

Reflexões sobre Oficina em Medicina Narrativa para Docentes da Faculdade de Medicina da UFRJ

*Reflections on a Workshop in Narrative Medicine for faculty members
of the Medical School of UFRJ*

*Reflexiones sobre Taller de Medicina Narrativa para Docentes
de la Facultad de Medicina de la UFRJ*

Maria Cristina Reis Amendoeira¹
Ana Lucia Ferreira²
Lúcia Maria Soares Azevedo³
Erotildes Maria Leal⁴

Resumo: A Medicina Narrativa é uma metodologia que dá centralidade à experiência do paciente e contribui para o desenvolvimento de competências clínicas que levam em conta a pessoa. O aprendizado de tais competências requer capacitação discente e docente. Relata-se a experiência de uma oficina, cujo propósito foi apresentar esta abordagem a docentes da Faculdade de Medicina da UFRJ. Os passos da oficina, da qual participaram 19 docentes, estão descritos. Parte do texto *The Patient Examines The Doctor*, de Broyard, foi usado como disparador. A ferramenta – Medicina Narrativa - desconhecida pela maioria dos participantes, gerou debate sobre a necessidade de articular o ensino dos aspectos biológicos da doença aos aspectos subjetivos, culturais e sociais da experiência do adoecer, promoveu momentos de autoconhecimento e comunhão entre os docentes e evidenciou a relevância do uso de metodologias ativas e reflexivas no processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Medicina Narrativa; Educação Médica; Docentes de Medicina

Abstract: Medicine narrative is a methodology that enhances a patient's experience in the development of clinical competences that will consider the importance of the person. The learning of such competences requires qualification of the faculty and student members. A workshop with 19 UFRJ faculty participants is fully described. Part of the text *The Patient Examines the Doctor* (Broyard), has been used as a release button. The tool, Medicine Narrative, unknown to most participants, drew attention to the need of teaching the biological aspects of a disease and the subjective, cultural and social aspects of being diseased. Moreover, it promoted moments of self-awareness and communion among the faculty members, the pertinence of active and reflexive methodologies for the teaching-learning process.

Keywords: Narrative Medicine; Education, Medical; Faculty, Medical

Resumen: Medicina Narrativa es una metodología que le otorga centralidad a la experiencia del paciente que contribuye con el desarrollo de competencias clínicas que enfatizan la persona. El aprendizaje de dichas competencias requiere capacitación docente y discente. Esta fue la experiencia de un taller que presentó dicho enfoque a los docentes de la Facultad de Medicina de la UFRJ. Se describen los pasos del taller en el que participaron 19 docentes. La motivación estuvo a cargo de *The Patient Examines The Doctor* (Broyard). Medicina Narrativa – herramienta desconocida para la mayoría, ayudó a debatir la necesidad de articular la enseñanza de los aspectos biológicos de las enfermedades con los

¹ Mestre em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2000). Doutora em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2008). Psicanalista (Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro/SBPRJ), coordenadora do Grupo de Estudos Psicanálise e Envelhecimento da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro - SBPRJ; Co chair na América latina do Ageing Committee da International Psychoanalytical Association – IPA (Psychoanalytic Perspectives on Aging - PPA), desde 2017. Pesquisadora do CNPq (Membro do grupo de pesquisas “Memória, Museus e Patrimônio”; linha de pesquisa: Memória, Arte e Loucura - do Instituto Brasileiro de Museus (IBRAM). <http://lattes.cnpq.br/2381615777689226>

² Professora Associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRJ. Doutora em Ciências pela ENSP/FIOCRUZ.

³ Professora Associada do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina UFRJ.

⁴ Professora do Departamento de Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da UFRJ.



subjetivos, culturales y sociales de la experiencia de enfermarse; forjó, autoconocimiento y afinidad entre los docentes y dejó evidente la importancia del uso de metodologías activo-reflexivas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Palabras clave: Medicina Narrativa; Educación Médica; Docentes Médicos

Introdução

O alcance das competências do egresso do curso de Medicina preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais⁵ é diretamente vinculado à capacitação dos docentes. A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FM-UFRJ), por meio do seu Programa de Desenvolvimento Docente, tem promovido desde dezembro/2020 oficinas voltadas para o aprimoramento docente em metodologias ativas de ensino e para a reestruturação curricular.

A centralidade do paciente e de sua experiência é um dos eixos do programa. Para tal, é necessário revisitar a dimensão relacional do encontro docente-aluno-paciente-equipe. Que emoções estas relações despertam? Como trabalhá-las? Como incluir a sua tematização ao longo do curso médico? Seria possível inserir a abordagem da dimensão relacional existente na prática médica no ensino do raciocínio clínico?

No Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da FM-UFRJ, temos no eixo Ética/Humanidades competências específicas a serem desenvolvidas:

“Conhecer e aplicar os preceitos legais e éticos vigentes que regulam o exercício profissional. Comprometer-se com pacientes, profissionais de saúde e sociedade por meio de atitude íntegra, empática e respeitosa. Construir vínculos de confiança, respeitando direitos, opiniões, valores e diversidade dos pacientes, visando à tomada de decisão compartilhada. Estabelecer comunicação empática, eficiente e ética com pacientes, famílias e equipe profissional. Comunicar-se adequadamente com pacientes e familiares sobre as implicações do diagnóstico e da intervenção proposta em situações extremas: doenças graves, condutas de risco, erro e morte. Identificar e ponderar os dilemas bioéticos com a equipe de saúde para a tomada de decisões. Respeitar o direito à confidencialidade e à privacidade dos pacientes.”⁶

O desenvolvimento da sensibilidade nos alunos de medicina não é, muitas vezes, levado em conta por muitos docentes na área da saúde⁷. Uma das justificativas para essa atitude seria evitar o envolvimento emocional com os pacientes, a fim de diminuir o sofrimento dos alunos, o que os deixaria mais aptos para exercer um cuidado eficaz. Os alunos chegam ao final do curso deixando para trás a humanidade e a curiosidade da infância que carregavam como bagagem especial quando entraram na universidade. A medicina mudou, o mundo mudou e os métodos de ensino e aprendizagem

⁵ Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES N° 3, (de 20 de junho de 2014). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

⁶ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Site: https://medicina.ufrj.br/pt/conteudos/paginas/grad_medicina/estrutura_curricular; Link doc: https://res.cloudinary.com/webdev-medicina/image/upload/ppc_medicina

⁷ Ieda Aleluia, Ana Verônia Mascarenhas, Sandra Lucia Brasil. “Sobre educação médica e sensibilidades: revisitando Rubem Alves!” *Revista Internacional Educação em Saúde* 2, 1 (2018):124-125.

mudaram. Cada vez mais o ensino médico e o método clínico tem sofrido transformações, direcionando-se para uma medicina centrada na pessoa, uma medicina vinculada ao outro, ao paciente^{8,9}. Já se encontram relatos de experiências da inclusão (curricular ou não) das humanidades e das artes como um recurso para desenvolver ou recuperar sensibilidades perdidas dos alunos. A valorização dos aspectos subjetivos inerentes das relações já vem se integrando na educação médica. São exemplos algumas experiências de grupos como “Arte na Veia”, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Estácio, Universidade Souza Marques, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, cursos de extensão¹⁰, e também, na grade curricular do primeiro semestre da Escola Baiana de Medicina, na disciplina “O Autocuidado: Desenho, pintura, literatura e meditação”:

O mundo mudou. A educação não fica de fora dessa mudança, e a educação em saúde também não. Então que mudemos, que naveguemos em” mares nunca dantes navegados” com a incerteza nos acompanhando; pois é com essa incerteza, com esse sentimento de fluidez, de mudança constante, que poderemos ver, e nos lançar, nas várias possibilidades de novos caminhos. Que as mudanças nos façam melhores, que nos façam crescer, que aumentem nossa curiosidade, nossa solidariedade, nossa criatividade. Que nos façam ver a importância da construção coletiva do conhecimento. Que não fiquemos trancados em certezas vãs, em fórmulas rígidas, em zonas de conforto que dão aparente segurança e força, já que a vida se baseia na impermanência. Aprender a lidar com a incerteza é aprender a lidar com a vida.¹¹

Fernandes¹² nos lembra que o cuidado abrange a dimensão da relação estabelecida no encontro clínico. O futuro médico vai “aprender a ouvir, ver e tocar o outro”. Mas, como aprimorar tais habilidades, como desenvolver a presença ativa e receptiva em nosso mundo contemporâneo, onde prevalece a distância e a virtualidade? Mais do que nunca, os docentes necessitam buscar formas criativas de acolher as emoções e percepções do aluno e transmitir-lhe essa capacidade de ouvir, ver e tocar o outro.

Certamente, o docente desenvolve e aprimora suas qualidades sensíveis para transmitir conhecimento e sensibilidade no decorrer da formação dos alunos. A Medicina Narrativa (MN) foi o recurso privilegiado para fomentar esse debate entre o corpo docente e explicitar que a articulação de competências narrativas e clínicas é condição para formação do médico generalista capaz de atender

⁸ Michel Balint. *O médico, seu paciente e a doença*. (Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1988).

⁹ Moira Stewart et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. (Porto Alegre: Artmed, 2017).

¹⁰ Ana Luiza Novis, Fatima Geovanini, Lorraine Veran. *Medicina Narrativa: a arte do encontro*. (Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021).

¹¹ Ieda Aleluia, Ana Verônia Mascarenhas, Sandra Lucia Brasil. “Educação em tempos de transição.” *Revista Internacional Educação em Saúde* 4, 1 (2020):1-2.

¹² Isabel Fernandes. A relação médico-paciente na era da tecnologia – o papel da medicina narrativa. In: Ana Luiza Novis, Fatima Geovanini e Lorraine Veran. *Medicina Narrativa: a arte do encontro*. (Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021), p.23

as necessidades de saúde da população, com responsabilidade social, sensibilidade cultural e excelência técnica.

Após uma breve discussão das características e alcances da MN, será descrita uma atividade de Medicina Narrativa, realizada com docentes da FM-UFRJ. O objetivo deste exercício foi sensibilizá-los para o uso de metodologias ativas de ensino que trabalham a dimensão sensível do cuidado em saúde.

A Medicina Narrativa como metodologia para trabalhar o encontro docente- aluno-paciente- equipe

A MN é uma metodologia que relaciona a prática clínica com outros campos de investigação, como por exemplo a narratologia, a psicologia, a etnografia, a história oral e os estudos da comunicação. A partir de obras literárias, poesia, prosa, imagens e objetos de artes visuais ou artes performativas nos conectamos com as experiências humanas. Aplicada na clínica, tanto na anamnese quanto no exame físico, ela nos ajuda a reconhecer, interpretar e nos leva a agir. Também proporciona o desenvolvimento do médico, do profissional de saúde, de toda a equipe, e contribui para a implantação de novas práticas na rotina de cuidados clínicos¹³.

Rita Charon define a MN como um instrumento de autoconhecimento (porque promove consciência de si mesmo) e de comunhão com o outro. Os seus conceitos fundamentais são¹⁴: 1. A leitura atenta; 2. A escuta atenta; 3. A escrita reflexiva e criativa.

Há docentes e/ou alunos que já possuem essas capacidades de interação dialógica e de hospitalidade generosa. Mas elas não apenas podem ser aprimoradas, como também desenvolvidas. Essa atitude melhora a capacidade de acolher e registrar as nuances das relações humanas, que podem ser sutis. Também amplia a capacidade de responder ativa e criativamente ao desafio da articulação dos melhores conhecimentos técnicos à realidade de vida das pessoas.

As várias formas de prática clínica da MN vêm sendo desenvolvidas e estudadas por mais de vinte anos. Seu alcance tem sido descrito na clínica e na formação do profissional de saúde¹⁵. Destacamos sua relevância no desenvolvimento do médico e da equipe de saúde; do relacionamento com o paciente; das técnicas de entrevistas dialógicas e sensíveis à experiência de adoecimento; e na implantação de novas práticas narrativas na rotina de cuidados clínicos.

¹³ Rita Charon. Clinical Contributions of Narrative Medicine. In: Rita Charon et al. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. (New York: Oxford University Press, 2017).

¹⁴ Adaptado de *Ibid*.

¹⁵ Rita Charon et al. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. (New York: Oxford University Press, 2017).

Somos constituídos também por nossas narrativas e a medicina não tem como ignorar isso. A MN assume a sua dimensão pedagógica ao fornecer treinamento narrativo em saúde para todo e qualquer profissional da área, independente do seu nível de formação. Frank Huyler, escritor e médico citado por Charon, nos apresenta razões para levar adiante este projeto:

Estudar humanidades ... [nos ajuda] ... a nos tornarmos mais conscientes, mais perspicazes, mais reflexivos e, em última análise, mais influentes na formação da trajetória da saúde. Trata-se de encorajar a facilidade, a vontade e a capacidade de entrar no debate público mais amplo nestes tempos cacofônicos, quando o silêncio coletivo não servirá E, finalmente, trata-se de fornecer uma saída para o envolvimento emocional e autorreflexão em uma cultura que normalmente nega ambos, olhar para fora ao invés de olhar para dentro, e muitas vezes ignora não apenas os custos pessoais, mas as recompensas pessoais do trabalho médico¹⁶.

A inclusão do curso de escrita criativa para os alunos da *Columbia University* teve, como um de seus resultados, o próprio professor utilizando o método também no ensino¹⁷. As metodologias ativas oferecem ferramentas para o desenvolvimento das habilidades comunicativas para o aluno e para o docente. Balint, com seus grupos para desenvolvimento e aprimoramento da relação médico-paciente, já afirmava que a personalidade do médico é a primeira droga que se administra aos pacientes¹⁸. Podemos acrescentar que a personalidade do docente também é apreendida pelo aluno juntamente com o conhecimento transmitido. A implicação do docente na experiência do cuidado, sua personalidade, suas práticas, sua vida profissional, o dia a dia, também são formadores do futuro profissional. A MN deve ser aplicada em todos os ambientes de ensino, inclusive nos virtuais, e nos mais diversos cenários de prática.

Um dos entraves para a educação interprofissional exigida na educação médica é a hierarquia na saúde, vigente no modelo “linha de montagem”, supremacia branca e masculina, os preconceitos e padrões de dominação cultural etc. Fatores como profissionalismo precoce na função, diferenças de status hierárquico entre profissões, nichos estruturais que separam as profissões e estruturas organizacionais que podem permitir ou impedir mudanças, são relevantes para o destino dos esforços para instilar o trabalho em equipe entre os profissionais de saúde.

Podemos identificar, em uma mesma equipe, profissionalismo precoce na função ou especialidade, diferenças de status hierárquico entre profissões, preconceitos estruturais separando profissões. Estes fatores interferem no trabalho em equipe e dificultam mudanças rumo a produção de um

¹⁶ Huyler apud Rita Charon. *Clinical Contributions of Narrative Medicine*. In: Rita Charon, et al. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. (New York: Oxford University Press, 2017), p.292.

¹⁷ Rita Charon. *Clinical Contributions of Narrative Medicine*. In: Rita Charon et al. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. (New York: Oxford University Press, 2017).

¹⁸ Michel Balint. *O médico, seu paciente e a doença*. (Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1988).

cuidado compartilhado entre profissionais e paciente. Rita Charon destaca o papel do treinamento e prática da MN para auxiliar os membros da equipe interprofissional a alcançar um terreno comum de ação:

Em vez de focar nos contrastes entre as identidades profissionais ou de cada especialidade dos membros de uma equipe, os métodos da medicina narrativa iluminam os valores e desejos comuns das pessoas antes de se tornarem membros de uma profissão ou além de sua filiação a uma profissão de saúde. A expansividade, criatividade e reflexividade do aprendizado da medicina narrativa abre espaço para que os docentes se vejam sob uma nova luz, não em termos de território ou papéis tradicionais, mas como colegas que enfrentam sempre novos problemas e oportunidades de se juntar aos alunos sob seus cuidados ¹⁹.

Na prática, a MN traz para o treinamento de quem a ela se submete – seja o participante um profissional de saúde em formação, alguém já graduado ou mesmo um docente – o mesmo método característico de escuta e leitura atentas e escrita criativa. Através dele, o encontro do participante consigo mesmo e com os demais participantes, enquanto contadores, ouvintes, leitores e escritores de histórias de vida, é estimulado. O processo desenvolvido favorece que as perspectivas, imaginações, memórias e valores de cada participante sejam explicitadas e compartilhadas. O convite feito ao integrante é que se envolva a partir de sua subjetividade plena e ousada. Independentemente do nível de sua formação, a apresentação de cada um sempre se dá por meio de atos criativos. O compartilhamento da leitura de textos, de filmes, da escrita criativa, possibilita a reflexão coletiva de questões complexas e cria um ambiente de maior conhecimento e troca sobre cada um.

A falta de criatividade e iniciativa no processo de ensino-aprendizagem nos fazem refém da “educação bancária”²⁰ (2005) e são ameaças, como nos alerta Nóvoa²¹, que podem trazer prejuízos à educação no futuro. O aluno tomado enquanto um banco, uma folha em branco, onde o conhecimento é passivamente depositado, despotencializa e mortifica aluno e mestre. O processo de ensino-aprendizagem é um processo vivo, de mão dupla, formativo não só para o aluno, mas também para o professor. Isso exige que a universidade se ocupe também da educação permanente de seu corpo docente.

A seguir será apresentada a atividade de MN desenvolvida com os docentes da FM-UFRJ, no programa de desenvolvimento docente dessa instituição. O propósito foi sensibilizá-los para o uso de metodologias ativas e trabalhar a dimensão sensível do cuidado em saúde, a partir do aprofundamento do conhecimento mútuo dos docentes, incluindo as preocupações e perspectivas de cada um.

¹⁹Rita Charon. Clinical Contributions of Narrative Medicine. In: Rita Charon at al. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. (New York: Oxford University Press, 2017): 298.

²⁰ Paulo Freire. *Pedagogia do oprimido*. (Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996), p.57-76.

²¹ Miriam Celí Pimentel Porto Foresti, Maria Lúcia Toralles Pereira. “Universidade e Formação Docente – Entrevista: António Nóvoa”. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 4, 7 (2000):129-138.

Descrição da oficina de Medicina Narrativa

Em janeiro de 2021 foi realizada, em plataforma *on-line*, uma oficina sobre metodologias ativas de ensino, abordando 3 métodos: estudo de caso, medicina narrativa e paciente simulado. A duração da oficina foi de 3 horas e ½, e compreendeu os seguintes tempos: 1. abertura e exposição geral sobre metodologias ativas (30 minutos); 2. atividades simultâneas em 8 grupos separados (1 e ½ hora) com experimentação e reflexão sobre a metodologia ativa utilizada; 3. plenária, com apresentação de relatos de cada grupo, discussão e fechamento (1 e ½ hora). Dois, dos oito grupos, trabalharam a partir da MN. Os participantes foram previamente alocados nos grupos, sem escolherem o método a ser trabalhado. Não foram feitas explicações em plenária sobre nenhum dos métodos apresentados. Todos os docentes da FM-UFRJ, que engloba 3 cursos de graduação que foram convidados: Medicina, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional – foram convidados. Cento e dez docentes confirmaram presença e sessenta e cinco compareceram. Os 8 grupos de atividades foram compostos por docentes dos 3 cursos da FM-UFRJ: médicos de diversas especialidades e do ciclo básico, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

Os 2 grupos que trabalharam MN seguiram a mesma dinâmica, sumarizada no Quadro 1 que segue abaixo. Os passos ocorreram após brevíssima exposição do que era MN e apresentação do roteiro da atividade. Em cada grupo a condução foi realizada por uma docente experiente em MN, auxiliada por uma docente da comissão organizadora.

Quadro 1: Passos da dinâmica de MN na Oficina do PDD-FM-UFRJ - Jan/21

Passos da MN	Atividade realizada	Tempo
Passo 1	Leitura atenta do texto “O doente examina o médico” *	10 min
Passo 2	Compartilhamento da experiência da leitura	05 min
Passo 3	Atividade de escrita a partir da frase disparadora “Um hospital está cheio de histórias maravilhosas e terríveis ...”	05 min
Passo 4	Compartilhamento: contar e ouvir	15 min
Passo 5	Atividade de escrita: cada componente do grupo escreve sua impressão sobre o que ouviu dos demais	03 min
Passo 6	Troca e reflexão sobre a experiência realizada e fechamento do relatório para apresentação na plenária.	15 min

* Trechos traduzidos e adaptados por Alexandre Schreiner (médico, CPST/UFRJ), a partir do ensaio original *The Patient Examines The Doctor* (1992), do livro *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*, de Anatole Broyard²².

O texto, lido em voz alta em cada grupo, foi uma seleção de parágrafos do capítulo “*The Patient Examines The Doctor*”, do livro “*Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*”, de Anatole Broyard (1920/1990), publicado após sua morte devido a um câncer de próstata. Broyard foi jornalista e escritor do *New York Times*. Nesse capítulo, o escritor relata sua reação ao diagnóstico e à doença. É um texto em que transparece sua sinceridade, capacidade de análise e determinação diante da doença. Ele reflete sobre a relação médico-paciente e a importância dessa relação para ajudá-lo a enfrentar a situação vivida. No trecho escolhido, o autor descreve o processo da descoberta da doença, a escolha do médico, as primeiras consultas, suas reações e emoções quando o câncer foi diagnosticado, a avaliação que fez do médico especialista e, finalmente, o que esperava que um médico representasse para um doente nessa situação. Trechos deste capítulo também podem ser encontrados na antologia para oficinas em MN, de Isabel Fernandes, Maria de Jesus Cabral, Teresa Casal, Alda Correia e Diana V. Almeida²³. Destacamos trechos selecionados do original, em versão adaptada por Alexandre Schreiner para a oficina:

Saber que você está doente assim é uma das experiências mais importantes da vida, afinal nós pensamos que vamos durar para sempre... eu pelo menos era convencido disso e quando ele me falou foi como um intenso choque elétrico, me senti eletrizado. Agora eu era uma nova pessoa... Comecei a olhar ao meu redor com novos olhos e o que eu via era o meu médico...

Alguns dias depois permiti que executasse uma cistoscopia em mim. Usando algo como uma touca de banho de plástico transparente tal como uma camisinha presa em sua cabeça eu me virei definitivamente contra ele. Não quero discutir sua competência, seu talento, mas a sua falta de estilo, carisma, vivacidade, sua falta de magia. Sim! Percebi que queria que meu médico tivesse habilidades médicas, mas também... magia. Estar doente é estar desordenado em sua mente. Sinto que meu absurdo faz parte de mim. ...Eu queria um médico que respondesse ao meu absurdo e triunfasse sobre ele.

Não vejo nenhuma razão para que os médicos não devam ler um pouco de poesia como parte de seu treinamento. Morrer ou adoecer é uma espécie de poesia.... É isso o que acontece com o homem doente. Parece-me que os médicos poderiam estudar poesia para entender essas dissociações, essas perturbações, e seria uma aceitação mais total da condição do paciente...

É claro que um médico pode perguntar com razão: "Mas o que devo dizer? Tudo o que posso dizer ao paciente são os fatos, se é que existem fatos." ...A resposta do médico ao seu paciente ainda não nasceu. Virá naturalmente, ou a princípio de forma não natural, do cruzamento das

²² Anatole Broyard. *The Patient Examines the Doctor*. In: Broyard, Alexandra. *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*. (New York: Fawcett Columbine, 1992).

²³ Isabel Fernandes, Maria de Jesus Cabral, Teresa Casal, Alda Correia e Diana V. Almeida (org.). *Contar (com) a Medicina*. 3.ed.(Lisboa: Caleidoscópio, 2018).

necessidades do paciente com a experiência do médico e sua imaginação ainda não experimentada.

Nem todo doente pode ser salvo, mas sua doença pode ser amenizada pela maneira como o médico responde a ele - e ao responder a ele, o médico pode salvar a si mesmo. Contudo, ele deve se tornar um estudante novamente; tem que dissecar o cadáver de sua identidade profissional; ele deve ver que seu silêncio e neutralidade não são naturais. Pode ser preciso renunciar à parte de sua autoridade em troca de sua humanidade, mas como os antigos médicos de família sabiam, isso não é um mau negócio. Tem pouco a perder e tudo a ganhar ao permitir que o doente entre em seu coração...²⁴

Para encerrar, reflexões sobre a oficina de Medicina Narrativa e lições que ficam

O roteiro utilizado para o desenvolvimento da atividade de MN, em cada um dos grupos, gerou diferentes reflexões, embora a quase totalidade dos professores desconhecêssem a abordagem.

No grupo 1 (9 participantes), a despeito da concordância de que a MN seria uma boa opção para a introdução de outras visões sobre a atuação do médico, sobre a relação médico-paciente e mudança do foco da atenção da doença para a pessoa, foram identificados entraves considerados barreiras para sua aplicação no atual modelo curricular. O desconhecimento sobre a MN e suas possibilidades de uso, apontaram para a necessidade de formação docente na área.

No grupo 2 (10 participantes) foram relatadas experiências de ensino e aprendizagem que se assemelhavam, de alguma forma, ao método proposto na MN. A viabilidade do uso deste método na FM-UFRJ foi sinalizada, bem como o interesse de que a atividade com os docentes se repetisse. A leitura do texto do Broyard produziu efeitos particulares: despertou memórias de situações de doença, pessoais ou de familiares próximos, carregadas de emoção, inclusive naqueles que apenas ouviram os relatos dos colegas. Assim como em Broyard, aconteceu a triste constatação do despreparo do médico nessas horas em que o paciente e sua família mais precisam de apoio, magia, poesia, humanidade. O compartilhamento de experiências pessoais, e dolorosas, chegou a criar em alguns participantes de uma das oficinas a percepção de um clima intimista, de certa forma mágico, que os deixou mais à vontade no decorrer da atividade. A frase disparadora “Um hospital está cheio de histórias maravilhosas e terríveis...” incentivou vários relatos de experiências profissionais, cuja tônica foi o sentimento de amor ao paciente, a compaixão pelo sofrimento do outro, a gratidão recíproca, as dores e as delícias deste tipo de relação ímpar entre profissional de saúde-paciente.

Características desse método de ensino e aprendizagem, como a expansividade, a criatividade e reflexividade, possibilitaram que grupos interprofissionais de docentes se olhassem a partir de uma nova perspectiva. Ocorreu a ruptura de papéis tradicionais nas relações. Foi possível a troca de conhecimentos e experiências, a oportunidades de transmitir e expandir conhecimentos e experiências,

²⁴*Ibid*, p. 24-30.

bem como o enfrentamento de novos problemas. Na prática, a MN trouxe para esta atividade de educação continuada e treinamento docente, através de seus métodos característicos de leitura e escrita atenta e escrita criativa e reflexiva, uma reflexão sensível sobre a experiência docente e sobre necessidade de mudança curricular, que é pouco exercitada.

A MN se mostrou passível de ser aplicada no mundo digital e propiciar a aproximação e identificação entre docentes, alunos, pacientes, dentre tantos outros personagens implicados no cuidado em saúde. Diversidade e inclusão vieram à tona e reafirmam a educação como base de uma sociedade democrática.

A oficina relatada foi uma experiência singular de compartilhamento entre indivíduos, médicos de várias especialidades, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais sem hierarquias. Enriquecedora, a pesquisa apresentou a um grupo de docentes uma ferramenta desconhecida por grande parte deles. Despertou interesse e poderá abrir caminhos para novas experiências de ensino e reflexões sobre a prática clínica exercida por esses docentes, nos três cursos da FM-UFRJ (medicina, fonoaudiologia e terapia ocupacional).

“Por que não se tem mais dessas atividades na formação docente?” Essa foi uma das frases que um docente apresentou, oralmente, no relatório final. Está lançado o desafio à universidade: assumir, ou não, um papel de vanguarda na formação de seus docentes e em uma nova maneira de ensinar.

Referências

- Aleluia, Iêda, Mascarenhas, Ana Verônica and Brasil, Sandra Lúcia. “Educação em tempos de transição.” *Rev Inter Educ Saúde* 4, 1 (2020):1-2.
- Aleluia, Iêda, Ana Verônica Mascarenhas, Sandra Lúcia Brasil. “Sobre educação médica e sensibilidades: revisitando Rubem Alves!” *Rev Inter Educ Saúde* 2, 1 (2018):124-125.
- Balint, Michel. *O médico, seu paciente e a doença*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1988.
- Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
- Broyard, Anatole. *The Patient Examines the Doctor*. In: Broyard, Alexandra. *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*. New York: Fawcett Columbine, 1992.
- Charon, Rita, Sayantani Dasgupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric Marcus, Edgar Colón, Danielle Spencer and Maura Spiegel. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. New York: Oxford University Press, 2017.
- Charon, Rita. *Clinical Contributions of Narrative Medicine*. In: Charon Rita, Dasgupta Sayantani, Hermann, Irvine Craig Nellie, Marcus Eric R., Colón Edgar R., Spencer Danielle and Spiegel,

Maura. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. New York: Oxford University Press, 2017.

Fernandes, Isabel, Maria de Jesus Cabral, Teresa Casal, Alda Correia and Diana Almeida. *Contar (com) a Medicina*. 3.ed. Lisboa: Caleidoscópio, 2018.

Fernandes, Isabel. A relação médico-paciente na era da tecnologia – o papel da medicina narrativa. In: Novis, Ana Luiza., Geovanini, Fátima and Veran, Lorraine. *Medicina Narrativa: a arte do encontro*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021.

Foresti, Miriam Celí Pimentel Porto and Maria Lúcia Toralles Pereira. “Universidade e Formação Docente - Entrevista a António Nóvoa”. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 4 (7) (2000):129-138.

Freire, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996

Novis, Ana Luiza, Fátima Geovanini, Lorraine Veran. *Medicina Narrativa: a arte do encontro*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021.

Stewart, Moira, Judith Belle Brown, Wayne Weston, Ian McWhinney, Carol McWilliam, and Thomas Freeman. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Site: https://medicina.ufrj.br/pt/conteudos/paginas/grad_medicina/estrutura_curricular; Link doc: https://res.cloudinary.com/webdev-medicina/image/upload/ppc_medicina