

Análise de narrativas produzidas por estudantes de Medicina por meio da distribuição de pílulas literárias em uma sala de espera

Analysis of narratives produced by medical students from the distribution of literary pills in a waiting room (abstract: p. 17)

Análisis de narrativas producidas por estudiantes de Medicina a partir de la distribución de píldoras literarias en una sala de espera (resumen: p. 17)

Eloisa Grossman^(a)

<eloisa.grossman@uerj.br> 

Mariana Bteshe^(b)

<marianabteshe@gmail.com> 

Elisa Hypólito Montovani^(c)

<elisahmontovani92@gmail.com> 

Alexandra Candido Rosa Nogueira^(d)

<alexandranogueira1506@gmail.com> 

Willian Alves dos Santos^(e)

<williansantos.uerj@gmail.com> 

continua pág. 15

^(a) Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Avenida Manuel de Abreu, 444, 2º andar, Vila Isabel. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20550-170.

^(b) Departamento de Especialidades Médicas, FCM, Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^(c, d, e, f, g, h, i, j) Graduandos do curso de Medicina, FCM, Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Os autores apresentam e discutem uma atividade do projeto de extensão Prescrevendo Histórias: desenvolvimento de competência narrativa em estudantes de Medicina, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. O foco do artigo é a descrição da metodologia desenvolvida: distribuição de pílulas literárias na sala de espera de um ambulatório e produção de narrativas por meio da experiência, bem como sua análise. O artigo está dividido em seções. Inicialmente são apresentados a dinâmica de desenvolvimento da atividade e o procedimento metodológico engendrado para a análise do material produzido por encontros virtuais do grupo. A seguir, é abordada a análise das 25 narrativas, com destaque para as temáticas, os recursos linguísticos e as vozes presentes. Os autores concluem que o recurso didático-pedagógico apresentado possibilitou a incorporação de valores humanísticos à formação dos estudantes de Medicina.

Palavras-chave: Educação médica. Medicina na literatura. Medicina narrativa. Cuidados em saúde. Sala de espera.

Introdução

Quem faz um poema abre uma janela
Respira, tu que estás numa cela abafada,
esse ar que entra por ela. (Mário Quintana)

O texto acima foi reproduzido de um canudo de papel, que estava no interior de uma pílula, oferecida por alunos a pessoas que aguardavam na sala de espera do ambulatório. Ele instaura a descrição e a análise de uma das atividades do projeto de extensão Prescrevendo Histórias: desenvolvimento de competência narrativa em estudantes de Medicina, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, e oportuniza a atenção a elementos acerca da formação médica.

Esse projeto propõe o desenvolvimento de atividades no campo das humanidades médicas, tendo como eixo a medicina narrativa. Uma de suas ações é a oferta de pílulas literárias na sala de espera de um ambulatório, seguida de conversação com as pessoas que ali estão. Ao término da atividade, os alunos produzem narrativas mediante experiências vividas, desenvolvendo potencialidades criativas e de representação.

Rollo May¹ afirma que o primeiro aspecto a ser notado no ato criativo é a sua natureza de encontro, isto é, o processo de inter-relação da pessoa com o mundo.

Winnicott², ao teorizar sobre o desenvolvimento emocional do indivíduo, ressalta o papel da experiência cultural humana como ampliação do brincar criativo da infância. Segundo ele, essa experimentação não se dá em um lugar fixo da realidade, mas em um espaço potencial que é construído na transição entre a realidade e a fantasia; entre o sujeito e o seu ambiente. Ressalta que a experiência cultural está entrelaçada ao encontro com o outro, à confiança e à continuidade aparentemente estável do ambiente. Destaca, ainda, que a realidade é algo que nunca se completa e está em permanente reconstrução. A saúde mental do indivíduo, portanto, está intimamente relacionada à capacidade de recriar, paradoxalmente repetindo o estabelecido e criando rupturas – os limites da realidade.

Nesse sentido, o artigo tem como propostas apresentar a dinâmica, mediada pela literatura, do encontro de estudantes de Medicina com os usuários de um ambulatório de um hospital universitário e apresentar, mediante essa experiência, a análise temática de conteúdo dos textos e poemas narrativos por eles produzidos³. Os elementos constitutivos do material foram categorizados em cinco eixos temáticos: Processo de Adoecimento, Cuidado, Sentimentos e Sensações, Vida e Morte e Transformações Provocadas pela Distribuição das Pílulas. O primeiro eixo temático aborda as representações dos estudantes referentes às experiências de adoecimento ouvidas na sala de espera, contadas por pacientes e seus familiares; no segundo eixo, são destacadas as trajetórias de formação dos estudantes em relação à construção e ao aprendizado do cuidado; no terceiro eixo, são ressaltados os efeitos provocados nos estudantes ao escutarem as vivências de pacientes e familiares sobre suas dores, sofrimento e resiliência – os alunos marcam em suas narrativas o encontro com as emoções do outro e com as provocações internas que isso lhes causou; no quarto, os encontros dos estudantes

com situações-limite entre vida e morte, apontando que a fragilidade e a finitude da experiência humana têm ênfase; o último eixo trata do processo de amadurecimento e consolidação do aprendizado e a importância da humanização na prática médica.

O projeto Prescrevendo Histórias

Em 2015 teve início o projeto de extensão Botica Literária, desenhado com dupla finalidade: aproximar estudantes de Medicina da literatura, visando ao desenvolvimento de competência narrativa, e “prescrever literatura” aos pacientes, considerando que a arte aproxima as pessoas. Orientadora e alunos escolhiam fragmentos literários de obras nacionais e internacionais, que não obrigatoriamente tratavam de processos de adoecimento, mas que sobretudo despertassem a sensibilidade daqueles que os lessem. O estímulo para a utilização de poesias se deu pela hipótese de que se as pessoas habitassem poeticamente o mundo seriam mais sensíveis às dores dos outros. Nesse sentido, cada estudante e a orientadora elegeram fragmentos e, ao final, foi elaborada uma lista com todas as sugestões para produção das pílulas. Entre os autores escolhidos podem-se citar: Mário Quintana, Cora Coralina, Cecília Meireles, Manoel de Barros, Carlos Drummond de Andrade, Pablo Neruda, Fernando Pessoa e Roseana Murray.

No 53º Congresso Brasileiro de Educação Médica os alunos distribuíram pílulas e apresentaram jograis. Entretanto, o projeto não teve continuidade, pois houve um período de paralisação da universidade por greve. No retorno às aulas, o projeto foi relegado, pois alunos e professores viram-se presos em celas abafadas, oprimidos por muitos compromissos para recuperação do período interrompido. Em oposição à epígrafe de Mário Quintana, não foi possível abrir janelas com a poesia.

Como os dias de um estudante de Medicina não são fáceis pela quantidade de aulas, pressão das provas, ausência de lazer e proximidade com o sofrimento⁴, para resistir ao modelo de prática clínica que rejeita emoções novos alunos demonstraram interesse na medicina narrativa e nas pílulas.

Eram sete alunos do segundo ano da graduação, interessados em alternativas à prática médica que desvaloriza as identidades e as histórias das pessoas. Foram, então, realizados encontros com a orientadora do Botica Literária para discussão dos princípios da medicina narrativa. Em seguida, foram agendadas cinco oficinas para desenvolvimento de práticas de leitura atenta e escrita criativa nos moldes da metodologia desenvolvida por Charon⁵. A autora define a medicina narrativa como aquela praticada com a competência narrativa para reconhecer, absorver, interpretar e honrar as suas histórias e as dos outros. A intimidade com a prática de leitura atenta e o treinamento disciplinado da escrita criativa seriam caminhos poderosos para o desenvolvimento do tripé: atenção, representação e criação de vínculos. A atenção trata do exercício da capacidade de escutar e de olhar atentamente, de forma acolhedora e curiosa, percebendo os detalhes, os silêncios e as lacunas em um texto literário ou imagem. No segundo movimento, nomeado como representação, os estudantes conferem forma àquilo que foi percebido pela escrita criativa. Por fim, para a afiliação ou a criação de vínculos, os estudantes compartilham os textos produzidos entre si. Charon⁵ acredita que a literatura



promove o desenvolvimento da capacidade de interpretação, representação e imaginação necessárias ao estabelecimento da relação médico-paciente, ponto de partida para os cuidados de saúde.

Por fim, o grupo criou o projeto Prescrevendo Histórias, incluindo como uma de suas atividades a distribuição de pílulas literárias em ambulatório do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe)/ Uerj. Uma tarde por semana, uma dupla de alunos comparecia à sala de espera do ambulatório meia hora antes do início do atendimento. Inicialmente se apresentavam e, posteriormente, ofereciam as pílulas. Alguns pacientes liam a mensagem, outros solicitavam que fosse lida. Tinha início uma conversação na sala de espera, que versava sobre temáticas variadas: prazer da leitura, experiências de adoecer e de cuidar, sentimentos despertados pela vivência da doença, estratégias para lidar com a dor e com o sofrimento, impressões sobre o cuidado oferecido nas internações, a importância de formar bons médicos, entre outros.

Ao término da atividade, os alunos produziam narrativas. A produção foi proposta com o objetivo de criar significados por meio da experiência de compartilhamento dos trechos literários e de seus desdobramentos. A atividade foi repetida semanalmente durante o semestre letivo. Ao final, 25 narrativas foram produzidas e numeradas de N1 a N25. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o protocolo n. 38073620.4.0000.5259, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As narrativas

Semanalmente, o grupo se reunia para compartilhar as narrativas produzidas e rememorar a atividade. Os encontros promoviam a reflexão sobre a importância de honrar as histórias contadas pelos pacientes e por seus familiares, bem como as narrativas produzidas, sem a preocupação de interpretá-las.

Ao decidir descrever a experiência inédita e intensa vivenciada, percebeu-se a fecundidade de revisitar as narrativas produzidas. Não eram narrativas etnográficas ou biográficas, tampouco se limitavam à organização das intervenções. Eram narrativas plenas de emoções e de sentidos produzidos sobre si mesmos e sobre suas vivências no contexto de suas jornadas acadêmicas. Intuíu-se que sua interpretação seria valiosa como prática problematizadora da experiência. Nas palavras de Souza⁶ encontrou-se suporte:

Mas, antes de tudo, seria preciso lembrar que não se trata mais de considerar a literatura na sua condição de obra esteticamente concebida, ou de valorizar critérios de literalidade, mas de interpretá-la como produto capaz de suscitar questões de ordem teórica ou de problematizar temas de interesse atual, sem se restringir a um público específico. (p. 68)

Análise das narrativas

A técnica de análise das narrativas, de natureza qualitativa e interpretativa, compreendeu algumas etapas. Elas foram distribuídas aleatoriamente entre os participantes do grupo, evitando-se que o autor recebesse as suas; nessa fase, buscaram-se as percepções individuais a respeito dos temas, enredos, personagens, tempo, espaço e vozes presentes. Na segunda etapa, procedeu-se à leitura coletiva dos textos e das análises. Na ocasião, vivendo a pandemia da Covid-19, decidiu-se por retornar aos hábitos medievais de leitura, quando em lugar do leitor solitário e da experiência moderna de leitura silenciosa, assumiu-se a posição de ouvintes reunidos em torno do narrador, para minimizar os efeitos do distanciamento social. Apesar da interação via computador, a experiência não se restringiu à página impressa, incluindo a voz, a expressão facial e os gestos dos participantes⁷. Na terceira etapa, o grupo procedeu ao exame das narrativas, com foco nas complexidades do texto por ele mesmo, às nuances da linguagem e da forma, com atenção especial às metáforas, à dicção, ao ritmo e às alusões a outros textos, tomando como método de análise o *close reading*⁵. Procedeu-se à leitura minuciosa dos textos, em sua maioria poesias, estrofe a estrofe e verso a verso. Na quarta etapa, as narrativas foram agrupadas em eixos temáticos³.

À medida que se desenvolvia a análise, constatou-se dificuldade em manter uma atitude neutra em relação à autoria dos textos. Aquelas narrativas haviam sido produzidas por estudantes ao ingressar no ciclo clínico, estreando o contato com pacientes internados e a prática de anamneses.

Apoiados pelo artigo de Fernandes⁸, associou-se ao *close reading* a consideração dos contextos de produção das narrativas. O método utilizado foi o *inclosure reading*, neologismo criado pela autora por meio da junção de *close* e *inclusive*, abarcando as duas dimensões.

Foram analisadas as 25 narrativas produzidas. Quanto ao eixo temático, 36% versavam sobre Transformações Provocadas pela Distribuição de Pílulas; 24%, sobre Cuidado; 20%, sobre o Processo de Adoecimento; 16%, sobre Sentimentos e Sensações; e 4%, sobre Vida e Morte. Outrossim, julgou-se importante identificar as vozes que ecoavam nas narrativas. Em 44% das narrativas as inquietudes e sentimentos pertenciam aos alunos. Em 28%, era dada voz ao outro, seja ele o paciente seja o acompanhante na sala de espera. Em 20%, as vozes se misturavam. (Figura 1).

PRESCREVENDO HISTÓRIAS

Análise de narrativas produzidas por estudantes de Medicina a partir da distribuição de pílulas literárias em sala de espera.



Voices presentes nas narrativas:



Eixos temáticos presentes nas narrativas:



Bases do projeto Prescrevendo Histórias:



Figura 1. Análise de narrativas produzidas por estudantes de Medicina por meio da distribuição de pílulas literárias em sala de espera.



Os eixos temáticos e as vozes

Processo de adoecimento

Diversos artigos demonstram que há declínio da empatia no terceiro ano da faculdade de Medicina quando vários currículos privilegiam as atividades de cuidado ao paciente^{9,10}. Para lidar com as experiências de adoecimento e de sofrimento que delas derivam, não basta um olhar técnico baseado exclusivamente em um referencial biomédico. Canesqui¹¹ afirma:

Tecer considerações sobre a experiência do adoecimento e seu sofrimento amplia o olhar que ultrapassa os limites da objetivação do saber e da prática biomédicos que, usualmente, ignoram o mundo da vida e a existência dos adoecidos, o seu cotidiano, as formas de agir, reagir, de lidar com o corpo, saúde, doença e cuidado, inescrutáveis na subjetividade porque socialmente compartilhados. (p. 2466)

A aproximação dos alunos, de forma desarmada^(k), com os usuários que aguardavam na sala de espera os aproximou das histórias de adoecimento narradas por eles naquele espaço de interação¹².

[...] Às vezes a voz falhava de tanto que o ar faltava
Sentia o amor sentando na praça
E o fígado cobrando o seu sermão na missa [...] (N2)

Nesse fragmento é possível perceber o entrelaçamento de sintomas e da linguagem poética; do mundo da medicina ao mundo da vida. A dispneia está alinhada ao amor e aos espaços de lazer e de fé.

A comunicação de notícias difíceis, parte integrante da Política Nacional de Humanização do Governo Federal¹³, foi reconhecida em algumas narrativas:

e a notícia veio
e assustou
e levou o sossego
e abalou as bases [...] (N12)

Nessa estrofe, a ligação dos termos por uma conjunção enfatiza a miríade de emoções e de eventos disruptivos¹⁴, e demonstra a sensibilidade às dores físicas, psicológicas, sociais e espirituais, como pode também ser percebido em outra, construída sobre as experiências de viver com câncer:

[...] Um câncer chegou, o cabelo de todos se foi
Outro câncer chegou, outro adeus ao cabelo rolou
Uma demonstração de amor
Mãe e filhos, filhos e mãe
Como um afago pela manhã [...] (N14)

^(k) O adjetivo desarmada se refere à semiologia "desarmada" como aquela que depende do próprio médico, que faz uso da visão, da audição, do olfato e das mãos para observar, ouvir, inspecionar, palpar, percutir e auscultar o paciente¹².



Esses exemplos demonstram que os estudantes suspenderam os véus que cobrem as subjetividades e as máscaras que teimam em cegar pretensos observadores neutros.

Cuidado

Oswald de Andrade¹⁵ ensina que a “poesia é a descoberta das coisas que nunca vi”. Inseguros e ansiosos por aprender o ofício da Medicina, os alunos traduziram seus sentimentos nas narrativas:

Com quantas mãos se faz o cuidado? O cuidado mais otimista, aquele que as mãos pequenas trêmulas pendem entre as dobras do corpo doente [...]. (N1)

As mãos pequenas, em contraste com a grandiosidade do corpo doente; as mãos trêmulas, que pendem pelo temor de falhar no ato de cuidar.

Por vezes, o medo e a frustração são tão grandes que se traduzem fisicamente em uma corrida contra o tempo e contra obstáculos:

Para variar, estavam os dois atrasados e apressados pelos corredores do hospital, levando consigo aquele pote de pílulas. Depois de um dia de derrota na faculdade de Medicina, buscavam alguma vitória ao levar aquelas tiras de saber e reflexão aos pacientes da sala de espera de todas as quartas-feiras [...]. (N19)

E de forma súbita, inesperada, são cuidados pelos pacientes:

[...] “Vocês estão bem? O que houve?” Os futuros médicos naquele momento se tornavam os próprios pacientes daquela que ali esperava para ser atendida. “Vai dar tudo certo, e vou torcer para que sejam ótimos médicos” [...]. (N19)

Hunter¹⁶ afirma ser imperioso reconhecer a estrutura narrativa da Medicina. Os alunos expandiram esse postulado para a sua experiência de formação na medida em que organizaram seu aprendizado na forma de uma trama narrativa, que inclui o momento da exposição (o contato diário com os pacientes internados no hospital), a ação (apresentação das anamneses realizadas aos professores/preceptores), o clímax (ponto de tensão, quando constatam suas fraquezas e imaturidade profissional), a queda da ação (a hora do almoço) e, por fim, a resolução (a sala de espera e a compreensão do que é cuidar):

[...] Ficou a lição de que o remédio nem sempre é óbvio e não necessariamente vem travestido de pílula. O tratamento vem do contato, da troca, do afeto e do inesperado. (N19)

Sentimentos e sensações

Os alunos vivenciaram sentimentos e sensações despertados pelas histórias dos pacientes. Perceberam os recursos utilizados por pacientes e seus familiares para a superação das adversidades: as competências pessoais, as crenças e o apoio social¹⁷.

A formação médica, por vezes, caracteriza-se por um enrijecimento progressivo das emoções. A distribuição das pílulas literárias subverteu essa lógica, uma vez que se abriu espaço para o encontro com as emoções do outro e com as provocações internas que isso causou.

As narrativas mostraram como os discentes interpretavam as histórias que disputavam suas atenções na sala de espera. A resiliência, exaltada em primeira pessoa e traduzida em metáforas, demonstra a circularidade de sair de si para ouvir o outro e voltar para si, pleno do outro. A escolha por figuras de linguagem, que fazem menção a fenômenos naturais no discurso dos alunos, parece se contrapor às metáforas do corpo como máquina e das doenças como inimigos implacáveis, que deverão ser combatidos por exércitos.

[...] Não me deixei vencer/ Resignifiquei minha dor/ Tirei sorrisos de onde havia lágrimas/ Tirei as pedras do caminho e vi o sol raiar/ Tirei a neblina e aprendi a ser feliz em meio a tempestade [...]. (N3)

Há também narrativas nas quais o aluno-escritor questiona as posturas e os registros neutros e objetivos, “coloridos em tom pastel”, das representações das experiências de adoecimento dos pacientes por alunos e professores. Transmutam seus testemunhos pessimistas de desesperança, de reafirmação da dor e do sofrimento do outro cristalizados em possibilidades de criação de elos de esperança e alívio compartilhados:

Um dia cismei de ser feliz o tempo todo / Tem coisa que dá mais trabalho na vida? / Ser feliz o tempo todo e dizer que o tempo todo se tá feliz na vida... / E vish agora nessa enfermaria / Tem até gente feliz em tom pastel / Mas são raros os esboços quando chegam os garotos de colar médico e papel / (...) Vai ver que o meu esforço para ser feliz o tempo todo foi o que fez valer a leitura e a escrita... / De vez eu vou / dessa vez eu vou / dançar o tempo todo na borda do que se chama vida. (N17)

Nesse trecho, a escolha do verbo “cismar”, bem como o verso “Tem coisa que dá mais trabalho na vida?” sinalizam que ser feliz não é tarefa fácil, mas sim algo que requer obstinação. Corroboram para tal interpretação “a dança na borda da vida”, expressão que marca, novamente, a atuação da resiliência na vida de um paciente que não enfrenta com tristeza o fim da vida, nem o fato de não ser feliz o tempo todo. Ao contrário, diz que seu esforço fez valer a história e que, agora, ele vai dançar o tempo todo, na vida que lhe resta.

Em alguns momentos, as emoções reverberadas eram tão potentes que foram marcadas pela voz do aluno como algo que jamais seria esquecido, algo transformador da sua trajetória de formação:

[...] Entendi que gritava tanto a dor que ela sentia, que precisava tanto transbordar, que ecoava pelas quatro paredes da salinha. E ali saiu, ali ela deixou doer. Fui embora sabendo que, daquela alforria, não iria esquecer. (N24)

Com base nesse trecho, é possível concluir que a dor era tamanha que ecoava em todos os presentes, clamando por liberdade. A narrativa do estudante aproxima a experiência da dor do outro de um exílio, de uma viagem interior de autoconhecimento e de reconhecimento de alteridades. Nas palavras de Maunick¹⁸.

O exílio, então, se torna uma missão, uma expedição pelo espaço interior alheio, no curso do qual é preciso, acima de tudo, nunca cair na tentação de querer descrever o outro à sua própria imagem, sob o pretexto de uniformizar certos detalhes. (p.4)

Vida e morte

Além de ter de aprender a lidar com as emoções e os afetos que surgem nos encontros com pacientes e familiares, nomeados como competências emocionais, os discentes se defrontam com o binômio vida-morte desde a entrada na faculdade.

Nas aulas de Anatomia deparam-se com o corpo morto, desabitado de emoções e histórias, dividido em peças. Não há espaço, tempo ou motivação para reflexões. Quem foi aquela pessoa? Aquele corpo pode nos contar algo de sua trajetória? Os corpos mortos e fragmentados no anatômico são compreendidos como um suporte material para o processo de ensino-aprendizagem. Cabe ressaltar que entre os corpos que chegam aos anatômicos muito provavelmente há uma maior proporção de negros, nomeados como cadáveres não identificados e não reclamados, em geral sem acesso a equipamentos sociais de saúde¹⁹. Ainda que recentemente tenha crescido o debate a respeito do resgate de uma identidade para os corpos manuseados como objetos de ensino, a negação do sujeito, que ali se encontra morto, facilita o primeiro contato com a morte.

Como destaca Zaidaft²⁰, não é o lidar com a temática da morte que traz à tona o sentimento de ambivalência em relação a ela, mas o momento do encontro com o paciente que vai morrer. É a entrada no espaço hospitalar e o contato com familiares e pacientes que, de fato, colocam o discente defronte da possibilidade de perda. Esse encontro pode gerar sentimentos conflitantes: por um lado, é um momento que pode parecer instigante, pois finalmente o estudante poderá acompanhar um paciente em seu leito de morte. Atuará como aquele que cuida, cura ou salva o outro, tudo dependerá da forma como compreende seu papel; por outro, os limites da prática médica são colocados ali, nus e crus. E, diante da incerteza, podem aparecer sensações de ansiedade, medo e impotência. Ainda de acordo com Zaidaft²⁰, observam-se, então, três momentos desse



encontro entre o discente e a experiência de morrer: o choque inicial; o contato com a vivência da perda, que vem acompanhado da ambivalência; e, por fim, a possibilidade de repensar sua própria vida pela elaboração da perda do outro. Nesse último momento, diante de limites, fragilidades e impotências, os discentes têm a possibilidade de amadurecer suas concepções, inclusive existenciais, sobre a vida e a morte. Mas também podem negar e se evadir diante das emoções despertadas.

Nessa narrativa observa-se esse último movimento de resignificação do processo de vida e morte por metáforas sobre a fragilidade e a imprevisibilidade da vida, da passagem do tempo, do ritmo da vida e do reconhecimento da finitude:

a vida é como o vento
que te chama para dançar
aquela valsa que te envolve
que te faz querer que não acabe
a vida é uma dança
que às vezes te derruba, por vezes te faz flutuar [...] (N15)

Entretanto, na voz que se expressa nesse poema, a morte é tratada de forma abstrata e pode-se intuir que há dificuldade em lidar com a morte e a finitude de forma mais concreta. Como afirma Gawande²¹, a crença dos médicos em serem tecnicamente competentes e capazes de resolver problemas difíceis traz segurança e senso de identidade. A morte concreta, o testemunho de que algo não pode ser restabelecido, ameaça a noção de identidade pessoal e, portanto, a morte é enfrentada de forma impessoal e descorporificada.

Transformações provocadas pela distribuição das pílulas

Poucas experiências são tão incertas como a doença; nela a segurança se esvai. Entretanto, essa incerteza se alivia por um diagnóstico preciso. Médicos e pacientes acreditam na Medicina como uma ciência confiável e capaz de predição²². Ao chegarem à sala de espera, munidos do pote de pílulas, os alunos não tinham como prever o que lá aconteceria. Apesar de reconhecerem que não desejam ser formados para serem meros técnicos, reconhecem timidamente a importância das intuições no cuidado das pessoas. Sua insegurança pode ser percebida no fragmento abaixo apresentado:

Expectativas baixas. Talvez por não conhecermos o potencial daquilo tudo.
E como poderíamos? Estamos do lado de cá. De lá, pouco riso e alguma escuta é muito [...]. (N21)

O desenrolar da leitura das mensagens contidas nas pílulas e a conversação entre alunos e pessoas na sala provocou diferentes reações, da desconfiança ao engajamento e, por fim, trouxe aos alunos uma indagação.



[...] Entraram, então, de alma. Porque a cabeça muito já ocupava. “Lê o meu agora?”. Havia quem adorasse ler, quem preferisse falar, os que olhavam atentos e os que chegaram desconfiados. Houve quem precisava deixar sair, e foi ali. No fim, leitores, atentos, desconfiados e sufocados, não estavam apenas a esperar, e saímos atônitos a perguntar: mas o que foi que nós fizemos? (N21)

O encontro entre o “lado de lá” e o “lado de cá” resultou na quebra das baixas e temidas expectativas dos alunos na medida em que uma atividade aparentemente simples permitiu que pessoas tivessem voz, manifestassem sentimentos e opiniões, e “deixassem sair”; não estavam mais “apenas a esperar”. Foram transformados os alunos, aqueles que esperavam e a própria sala de espera.

Os alunos puderam perceber que esse espaço pode ser um ambiente de troca e de inovadora ação educativa, caracterizando-se como um território de aproximação entre pessoas que não possuem vínculos e que aguardam seu atendimento. Pela comunicação verbal e não verbal, conflitos, angústias, sentimentos e experiências são compartilhados²³. Nesse sentido, a distribuição e a leitura das pílulas potencializaram o diálogo e a exposição de sentimentos, promovendo a escuta atenta dos usuários do serviço de saúde e dos acadêmicos, o que culminou, por um lado, na promoção do apoio e suporte social e, por outro, no olhar humanizado do estudante.

Mudanças foram observadas não apenas no momento de distribuição das pílulas. Na produção das narrativas, os alunos acessaram suas memórias e colocaram em palavras o que vivenciaram:

Eis uma pílula
Por mim indicada
Fique à vontade para recusar
Só não seja indelicada

Eis uma pílula
De ação desconhecida
Não é de ingerir
Uma mensagem é recebida [...]
Eis uma pílula
Ao senhor que me ignora
Abro, leio, convenço
Faço-o perder a hora [...] (N8)

Esse momento de elaboração causou novas reflexões e epifanias. Pode-se dizer que o encontro com o outro resultou no encontro com si próprio:

[...] Eis uma pílula
A mim mesma dessa vez
Sou acertada em cheio
Me encontro graças a vocês. (N8)

As transformações propiciadas pela atividade de distribuição de pílulas extrapolaram os momentos de sua realização e de produção das narrativas. Elas ecoaram nas reuniões para análise das narrativas. A releitura dos textos gerou novas reflexões e permitiu revisitar as memórias da atividade de forma compartilhada.

Marini²⁴ diz que o uso do tom imperativo impele uma cultura hierárquica, colocando o paciente em lugar de submissão e o médico como figura de soberania e superioridade, interferindo no relacionamento médico-paciente e na estruturação do cuidado. Siga a prescrição! Tome seu remédio! Faça esses exames!

A forma cordial com a qual os pacientes na sala de espera eram abordados diferia dessa imperatividade. Isso fica expresso na narrativa “eis uma pílula”. Era oferecida a eles uma pílula que permitiria reverberar o que há muito poderia estar silenciado. Considerando que a linguagem é uma expressão estruturada do nosso inconsciente que busca complementar o que nos falta²³, essa liberação de sentimentos e percepções partia muitas vezes dos próprios alunos que distribuíam as pílulas na sala de espera.

Fica patente em determinadas narrativas que a transformação do ambiente e das pessoas ocorria após a leitura das pílulas e da conversação gerada:

[...] Enquanto esperam, algumas conversam, mas logo se calam.
Vejo que são boas pessoas e com muita história para contar,
Mas o silêncio ecoa enquanto estão a aguardar.
Cada um na sua, pensando na vida
E às vezes ela é tão sofrida que um ar de tristeza e cansaço
Fica estampado no rosto daqueles que anseiam atendimento.
[...]
Todo mundo tinha sua pílula
Alguns pediam para ler, outros pediam mais
Todos participavam, ninguém ficou para trás.
Aos poucos eles foram ganhando sua confiança.
[...]
A euforia toma conta da sala de espera
Os trechos pareciam casar com as pessoas que os liam
Elas precisavam daquilo,
Os tiravam da pior
E com direito a Belchior, a sala ganha melodia.
Mesmo após a saída das três, a energia permaneceu, não se dissipou nem
uma vez [...]. (N4)

Abaixo um trecho enunciado por um narrador-objeto – a janela da sala de espera:

[...] A remanescência daquele entusiasmo ainda paira por aqui.
Acho que entendi
Eu nunca vi um médico atuando numa consulta
Mas acredito que isso seja a medicina. (N4)

A frase final é dita com tom de inocência sobre algo que talvez não pudesse ser dito, mas que deveria ser falado.

Em uma sala de espera é incomum ficar relaxado; há o medo do diagnóstico, da maneira como as notícias serão transmitidas, o medo da dor provocada por procedimentos a serviço das investigações realizadas que, algumas vezes, lembram instrumentos de “tortura”²³. Assim, a transformação desencadeada pela distribuição das pílulas ganha um significado ímpar nesse contexto, servindo de conforto:

[...] no ponto colorido há princípio ativo
não o químico, não o farmacológico
são letras ocultas que, dentro de si, formam frases que falam
frases que alimentam, frases que curam

tomo-as
tomo-as como se fossem o último gole d’água
a última gota da fonte
no desespero que me alenta nessa eterna espera [...]. (N11)

Considerações finais

Nos últimos anos tem aumentado o número de publicações sobre a inclusão das Humanidades nos currículos de Medicina. Diversas ações e métodos didático-pedagógicos têm sido descritos e avaliados. Porém, apesar desse deslocamento, ao serem apresentados às narrativas médicas, os estudantes são ensinados de que há convenções previamente estabelecidas que devem ser rigorosamente respeitadas, e que a ordenação e a descrição dos dados devem se sobrepor à emoção, reafirmando um necessário distanciamento afetivo.

DasGupta²⁵ cunhou a expressão humildade narrativa, que põe em evidência a importância de o profissional de saúde reconhecer que cada história que ouve contém elementos desconhecidos – culturais, socioeconômicos, sexuais, religiosos, ou idiossincriticamente pessoais. Nessa experiência, os estudantes desenvolveram narrativas, fruto da representação daquilo que apreenderam na sala de espera de um ambulatório, por meio do movimento de percepção da alteridade e do conhecimento de si próprios.

Os resultados apresentados sugerem que a proposta traz contribuições à formação dos estudantes de Medicina na medida em que favorece o autoconhecimento, a troca e a escuta do outro – paciente, acompanhante, colegas e professores. Por fim, considera-se que este artigo proporciona a divulgação de uma metodologia pedagógica que aposta no impacto das atividades que complementam os currículos formais, desenvolvidas em cenários pouco utilizados como complementares à formação de profissionais mais bem preparados para interagir com outros profissionais, com seus pacientes e famílias.



Autores

Andréa de Andrade Dias Soares(f)

<andrea.ads@gmail.com> 

Jonathan William Lopes(g)

<loppesjonathan@gmail.com> 

Maria Alice Dias Madureira(h)

<maria.alice-29@hotmail.com> 

Pamela Fernandes Silva de Freitas(i)

<pamelafsf@hotmail.com > 

Pedro Cesar Ribeiro(j)

<pedrocribeiro@live.com> 

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima

Editora associada

Flavia Liberman

Submetido em

20/06/21

Aprovado em

16/08/21

Referências

1. May R. The courage to create. London: W.W.Norton & Company; 1994.
2. Winnicott DW. A criatividade e suas origens. In: Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975. p. 108-38.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
4. Quintana AM, Rodrigues AT, Arpini DM, Bassi LA, Cecim PS, Santos MS. A angústia na formação do estudante de medicina. Rev Bras Educ Med. 2008; 32(1):7-14.



5. Charon R. Narrative medicine. Honoring the stories of illness. New York: Oxford University Press; 2006.
6. Souza EM. Crítica cult. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2002.
7. Rocha JCCR. Literatura ou narrativa? Representações (materiais) da narrativa. In: Heidrun KO, Karl ES, organizadores. Literatura e cultura. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; 2008. p. 37-62.
8. Fernandes I. Back to basics: from close reading to 'Inclusive' reading and the prospects for literature. *J Anglo-Am Stud.* 2019; 2(8):11-29.
9. Provenzano BC, Machado APG, Rangel MTAS, Aranha RN. A empatia médica e a graduação em medicina. *Rev HUPE.* 2014; 13(4):119-25.
10. Tempiski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Med Educ.* 2012; 12:106-14.
11. Canesqui AM. Considerações sobre a experiência do adoecimento e do sofrimento. *Cienc Saude Colet.* 2018; 23(8):2466.
12. Camargo KR Jr. A biomedicina. *Physis.* 2005; 15 Suppl:177-201.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
14. Bury M. Chronic illness as biographical disruption. *Sociol Health Illn.* 1982; 4(2):167-82.
15. Andrade O. Poesias reunidas. 5a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1971.
16. Hunter KM. Doctors stories - the narrative structure of medical knowledge. Princeton: University of Princeton Press; 1993.
17. Portella A, Neri AL. Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Cienc Saude Colet.* 2015; 20(5):1475-95.
18. Maunick EJ. Maunick responde a las preguntas de Jasmina Sopova. *El correo de la UNESCO: Una ventana abierta sobre el mundo [entrevista a Sopova, J].* 1994; 47(3):4-7.
19. Borret RH, Araujo DHS, Belford PS, Oliveira DOPS, Vieira RC, Teixeira DS. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. *Rev Bras Educ Med.* 2020; 44 Suppl 1:148-55.
20. Zaidhaft S. Morte e formação médica. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.
21. Gawande A. Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final. Rio de Janeiro: Objetiva; 2015.
22. Montgomery K. How doctors think - clinical judgment and the practice of medicine. New York: Oxford University Press; 2006.
23. Silva TNR, Melo VMA, Silva TC, Pinheiro TMM, Silva MJ, Alves GBO. Sala de espera: uma possibilidade de intervenção em Saúde do Trabalhador. *Cad Bras Ter Ocup.* 2019; 27(4):907-16.
24. Marini MG. Narrative medicine - Bridging the gap between evidence-based care and medical humanities. Switzerland: Springer International Publishing; 2016.
25. DasGupta S. Narrative humility. *Lancet.* 2008; 371(9617):980-1.



The authors present and discuss an activity of the extension project “Prescribing stories: development of narrative competence in medical students, from the State University of Rio de Janeiro, Brazil”. The focus of the article is the description of the developed methodology: distribution of literary pills in the waiting room of an outpatient clinic and production of narratives from this experience, as well as the analysis of the created narratives. The article is divided into sections. Initially, the dynamics of the activity’s development and the methodological procedure conceived for the analysis of the analysis of the material produced are presented, based on virtual group meetings. Then, the analysis of the 25 narratives is addressed, emphasizing their voices, themes and linguistic resources. The authors conclude that the in question didactic-pedagogical resource enabled the incorporation of humanistic values in the education of medical students.

Keywords: Medical education. Medicine in literature. Narrative medicine. Health care. Waiting room.

Los autores presentan y discuten una actividad del proyecto de expansión Prescribiendo historias: desarrollo de competencia narrativa en estudiantes de medicina, de la Universidad del Estado de Río de Janeiro, Brasil. El enfoque del artículo es la descripción de la metodología desarrollada: distribución de píldoras literarias en la sala de espera de un ambulatorio y producción de narrativas a partir de la experiencia, así como de su análisis. El artículo se divide en secciones. Inicialmente se presentan la dinámica de desarrollo de la actividad y el procedimiento metodológico engendrado para el análisis del material producido, a partir de encuentros virtuales del grupo. A seguir, se aborda el análisis de las 25 narrativas, con destaque para las temáticas, los recursos lingüísticos y las voces presentes. Los autores concluyen que el recurso didáctico-pedagógico presentado posibilitó la incorporación de valores humanísticos a la formación de los estudiantes de Medicina.

Palabras clave: Educación médica. Medicina en la literatura. Medicina narrativa. Cuidados de salud. Sala de espera.