

**MEDICINA BASEADA EM NARRATIVAS: A PERTINÊNCIA
DESTA FERRAMENTA ALIADA ÀS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS
NA PRÁTICA CLÍNICA**

CATEGORIA: SAÚDE COLETIVA/ EPIDEMIOLOGIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Saltão, R.Q.¹;

Silva, M.F.¹;

Silva, L.L.¹;

Manso, M.E.G.²

¹ACADÊMICOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

²DOCENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Rua Antônio Gomes Heleno, 229. Bairro Bela Vista. Osasco - SP

CEP: 02675-031

(11) 94949-2922 E-mail: renataqueiross@gmail.com

**MEDICINA BASEADA EM NARRATIVAS: A PERTINÊNCIA
DESTA FERRAMENTA ALIADA ÀS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS
NA PRÁTICA CLÍNICA**

CATEGORIA: SAÚDE COLETIVA/ EPIDEMIOLOGIA

DESCRITORES: Narrativas, Medicina baseada em narrativas, Literatura

MEDICINA BASEADA EM NARRATIVAS: A PERTINÊNCIA DESTA FERRAMENTA ALIADA ÀS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PRÁTICA CLÍNICA

Saltão, R.Q.¹; Silva, M.F.¹; Silva, L.L.¹; Manso, M.E.G.²

¹ACADÊMICOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

²DOCENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diversas histórias são contadas na medicina: textos escritos estão nos laudos médicos e prontuários, já textos orais são comuns na conversa entre médicos e no relato para expor o caso ao paciente. Afinal, questionamo-nos, até que ponto parâmetros intrínsecos à linguística podem interferir na prática médica? Neste espectro, faz-se imprescindível considerar a magnitude das palavras cuja significação pode contribuir para o processo clínico de interpretação dos dados e criação do raciocínio médico. Todavia, embora pertinente, a relação entre narrativa e medicina ainda é pouco valorizada no meio acadêmico brasileiro, provavelmente pelo infausto legado do modelo biomédico, que por muito tempo pregou a soberania da tecnologia dura em detrimento da escuta ativa e qualificada.

OBJETIVOS: Analisar a urgente associação da Medicina Baseada em Narrativas à Medicina Baseada em Evidências em prol do aperfeiçoamento da prática clínica em um momento de rápida ascensão tecnológica e negligência da peculiaridade inerente à cada ser.

METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão na literatura sobre Medicina baseada em narrativas e sua importância na prática médica. Busca realizada a partir da Biblioteca Virtual de Saúde. Os descritores utilizados na pesquisa foram: narrativas, medicina baseada em narrativas e literatura. Foram selecionados 8 artigos de 2000 a 2016, apenas 1 foi excluído por não se adequar à proposta.

RESULTADOS: Consoante Anton Tchekhov, a prática médica fora corrompida por um olhar tecnicista e cartesiano, que supervaloriza o que é quantificável em detrimento dos saberes populares e da empatia. A Medicina Baseada em Narrativas, desenvolvida pela médica americana Rita Charon, surge neste contexto e propõe ampliar o olhar ao paciente, de modo a reconhecer a primazia das últimas evidências científicas sem deixar de analisar outras histórias, valorando suas peculiaridades socioeconômicas e culturais, a fim de fortalecer o vínculo, garantir a adesão e otimizar a terapêutica. Logo, as narrativas despontam como instrumento de sensibilização nas esferas afetiva, intelectual e volitiva, permitindo real humanização da Medicina.

CONCLUSÃO: A experiência da doença e do sofrimento altera o contexto do indivíduo perante a sociedade e desse modo há a necessidade de individualizar o tratamento para melhor acolhimento de suas angústias. Neste espectro se faz jus a Medicina Baseada em Narrativas criando respostas e intervenções unidirecionais de forma ética e moral para beneficiar os pacientes, enquanto fortalece a Medicina Baseada em Evidências; ambas atreladas e necessariamente integradas em prol do aperfeiçoamento da prática clínica.

DESCRITORES: Narrativas, Medicina baseada em narrativas, Literatura

MEDICINA BASEADA EM NARRATIVAS: A PERTINÊNCIA DESTA FERRAMENTA ALIADA ÀS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PRÁTICA CLÍNICA

INTRODUÇÃO

Uma narrativa é um relato de eventos conectados, reais ou imaginários, apresentados em uma sequência de palavras escritas ou faladas, imagens estáticas ou em movimento, ou ambas. Derivada do verbo latino *narrare*, "contar", vem do adjetivo *gnarus*, "conhecer." Por sua vez, a Medicina Baseada em Narrativas contempla a prática clínica fortificada pela capacidade de saber o que fazer com histórias: é preciso habitá-las, captar toda a evidência que oferecem e comover-se com elas, o que é com frequência esquecido.

Textos escritos, de cunho eminentemente descritivo são encontrados nos laudos do radiografista. Mais tarde, um clínico, ao observar a mesma imagem tomográfica, produzirá um texto oral comentando o diagnóstico com outro médico e um segundo relato para expor o caso ao paciente. Por fim, no prontuário, os resultados dos exames e suas conclusões contarão mais uma história, certamente distinta daquela redigida por um especialista, que lançaria outro olhar sob a mesma imagem. Afinal, questionamo-nos, até que ponto parâmetros intrínsecos à linguística podem interferir na prática médica?

Neste espectro, faz-se imprescindível considerar a magnitude das palavras, cuja significação pode contribuir para o processo clínico de interpretação dos dados e construção de um diagnóstico - e por que não de um prognóstico - médico. Ademais, vale salientar que todo discurso é, inalienavelmente, o exercício de um poder, o qual deve ser empregado em prol da análise do processo de adoecimento que compreende uma história dentro de várias histórias.

Indubitavelmente, o âmbito médico é permeado de narrativas, quer sejam as dos pacientes, que referem a história de sua moléstia, quer as dos médicos, os quais recontam essas histórias de acordo com modelos científicos previamente incorporados e com sua experiência clínica. Todavia, embora extremamente pertinente, a relação entre narrativa e medicina ainda é pouco valorizada no meio acadêmico brasileiro, provavelmente pelo infausto legado do modelo cartesiano, biologicista e tecnicista, que por muito tempo pregou a soberania da tecnologia dura em detrimento da escuta ativa e qualificada.

Sabe-se que a maioria dos processos médicos devem-se a falhas na comunicação, ainda assim muitos profissionais sequer escutam as histórias de seus pacientes. A que se deve essa dificuldade? Quais os limites da objetividade no método clínico? Como articular evidências científicas e narrativas na constituição de uma diagnose integrada e terapêutica mais acertiva? Ainda há muito o que refletir, mas certo é que não ouvir o doente na especificidade de suas narrativas pode, sim, levar à morte. À morte do vínculo, da empatia, da adesão. À morte do sistema

de saúde e, por conseguinte, à morte de diversos pacientes que foram privados de sua complexa subjetividade.

A distinção entre “doença” e “estar doente” corresponde em inglês a “*disease*” e “*illness*”, respectivamente. “*Illness*” é a experiência do adoecer inerente ao ser humano. Caso o profissional médico não cerque o paciente como um todo, ele tratará apenas de uma doença. A importância das narrativas se dá na tentativa de entender o que a enfermidade representa para cada indivíduo em particular. [1] [2]

OBJETIVOS

Analisar a urgente associação da Medicina Baseada em Narrativas à Medicina Baseada em Evidências em prol do aperfeiçoamento da prática clínica em um momento de rápida ascensão tecnológica e negligência da peculiaridade inerente à cada ser.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão na literatura sobre Medicina baseada em narrativas e sua importância na prática médica. Busca realizada a partir da Biblioteca Virtual de Saúde. Os descritores utilizados na pesquisa foram: narrativas, medicina baseada em narrativas e literatura. Foram selecionados 8 artigos de 2000 a 2016, apenas 1 foi excluído por não se adequar à proposta. Também foi utilizado para embasamento alguns capítulos do livro *Evidências e narrativas no atendimento à saúde: Uma perspectiva antropológica* por se adequarem de modo pertinente à temática.

RESULTADOS

Anton Tchekhov, escritor e médico russo, é autor do conto publicado em 1898 “Um caso da prática médica”, em que ele descreve um médico interessado em cuidar da pessoa doente e não da doença na pessoa. Dessa forma, propõe uma medicina que integre e restaure o paciente no seu contexto doméstico, familiar e social. Para tanto, parte do cerne da medicina está na figura do médico cujas capacidades de observação, de audição, de interpretação e à sua sensibilidade em geral passam a ser ferramentas necessárias à boa prática médica. Ademais, há a necessidade do olhar médico ser complementado pelo do paciente através do diálogo, de modo a recuperar o contexto em que este se insere e, assim, alcançar o diagnóstico de forma horizontalizada visto que ambos os interlocutores se respeitam e apresentam a mesma importância na conversa. O médico passa a ser despidido do pedestal de seu saber técnico e passa a sentir os medos e incertezas que uma consulta pode fazê-lo sentir e até mesmo compartilhá-los com o paciente, considerando que estão no mesmo contexto cultural.

Neste contexto, surge a necessidade da Medicina Narrativa para o equilíbrio entre os conhecimentos médicos técnicos e a importância do relato verbal do paciente na consulta. Compreende-se dessa forma a figura do médico com uma visão humanística e interdisciplinar, uma vez que apenas assim o indivíduo é colocado no centro dos cuidados com forte base de saberes de Estudos Literários, da Filosofia, da Ética, da Antropologia, da Sociologia, entre outras. É importante ressaltar que esta área interdisciplinar, que foca na linguagem e representação, não rejeita o avanço científico, mas sim combina-o com outras disciplinas. E assim, faz-se uma nova medicina na prática clínica, pois retoma os saberes populares e o une ao avanço tecnológico.

Segundo Charon não basta o médico treinar a capacidade de ouvir a história clínica com a atenção necessária (close listening), fazer a leitura dos sinais do corpo, solidarizar-se com a narrativa do paciente e acolhê-lo, mas também que esteja apto a transcrever e registrar de forma a decodificar a linguagem pessoal do paciente no prontuário, incluindo suas repetições, silêncio e ambiguidades para facilitar o diagnóstico psicossomático. [3]

A Medicina Baseada em Narrativas (MBN) propõe ampliar o olhar ao paciente, de modo a reconhecer a gravidade de seu quadro clínico sem deixar de visualizar outras possibilidades de relação a ele, ou seja, não caracterizar o paciente por apenas uma doença, visto que ao ser descrito com apenas uma característica, o indivíduo se reduz àquilo - muitas vezes, até pra ele mesmo. Geralmente, essa caracterização é feita por alguém com poder sobre um indivíduo mais vulnerável, dentro de uma relação verticalizada, algo facilmente visto na prática clínica médica. Segundo a autora nigeriana Chimamanda Adichie, em sua palestra no TED (organização sem fins lucrativos dedicada à difusão das ideias, geralmente sob a forma de palestras curtas) intitulada “O perigo de uma história única”, quanto maior o lugar de poder, maior o número de histórias reconhecidas, por isso não associamos a imagem dos EUA com violência, mas a fazemos em relação à Nigéria. Isso se expande à medicina, em que pouco é exposto do paciente em relação ao médico.

A medicina narrativa, desenvolvida pela médica americana Rita Charon, aparece como uma possibilidade de criação de espaço para a valorização das histórias do paciente. Ao se negligenciar as histórias, surge um hiato para conexão horizontalizada entre seres humanos iguais e fomenta o surgimento de estereótipos que indignam o homem. [4]

Nos últimos anos, a discussão sobre a viabilidade de explicar e compreender as enfermidades tem ressurgido com grande intensidade no campo da medicina, principalmente na parte da clínica.

Por um lado, tem-se a Medicina baseada em evidências, que trata-se de estratégias descritas de acordo com vários estudos sobre determinado assunto para adequar a prática clínica de modo que o médico possa utilizar as principais ferramentas mais eficazes para tratar determinada doença, alterando qualquer modo de tratamento considerado inferior a essa última técnica descrita. Todavia, há muitos questionamentos que pairam sobre essa técnica que “se diz” ser o paradigma na clínica médica em relação ao tratamento, pois, sabe-se que as indústrias farmacêuticas que aplicam

pesados investimentos para a evolução dos estudos clínicos e que os lucros são as peças chaves para tal ação.

Por outro lado, há quem critique apenas essa visão anteriormente descrita da medicina, visto que há alternativas no panorama dos cuidados da saúde, como a Medicina Baseada em Narrativas, cuja preocupação não está apenas nas técnicas a serem utilizadas no tratamento da doença, mas sim, há a preocupação no cuidado “do sujeito que habita o corpo”, visto que tal indivíduo se revela através das queixas, lamentações, das decisões, e também pelos sintomas, sejam eles objetivos ou subjetivos, ou seja, a MBN vai muito além do campo cultural, social, político e econômico de cada indivíduo em particular, para assim, ter um cuidado pleno à saúde. [5]

A Medicina baseada em Evidências tem sido definida como o uso consciente, explícito e prudente dos atos médicos mais fidedignos para a tomada de decisão da atenção médica de pacientes individuais. Ademais, tem sido definida como um processo baseado na melhor evidência no desempenho clínico para ser aplicada em um contexto particular.

A MBE tem tido êxito nos principais e grandes centros hospitalares, mas também recebe sérias críticas tanto de ambientes médicos acadêmicos como da sociedade científica, esta última, recentemente publicou críticas desfavoráveis, que consistem nos principais pontos:

1 - A MBE possui uma hierarquia em que a melhor qualidade dos estudos consistem em Ensaio Clínico Randomizado (controlado e aleatório) ou em metanálises desenhadas a partir dos estudos citados anteriormente, sendo ambos base para decisões nos sistemas de saúde, gerando protocolos que retiram do médico a liberdade clínica atuar na prática cotidiana. Entretanto, devido ao tipo de suporte clínico disponível no local de desenho de tal evidência, nem sempre esse mesmo método poderá ser utilizado em outros contextos e outras populações;

2 - Em algumas situações a melhor conduta a ser realizada é através da conduta observacional de uma determinada população e local.;

3 - Exclusão dos conhecimentos das ciências sociais aplicados à saúde.

Recentemente o papel das Narrativas no contexto da medicina tem sido abrangente para destacar os sofrimentos do paciente e o seu adoecimento. Além disso, oferece diferentes atos abrangentes nos processos diagnósticos, terapêuticos, educacionais e relacionados com a investigação. Esses movimentos são orientados para a contribuição das narrativas como método da produção de conhecimento a partir de perspectivas locais, os dos pacientes, dos familiares dos doentes crônicos ou dos profissionais da Saúde. Na MBN integram-se elementos da análise literária para aplicá-lo às histórias de seus pacientes, desta forma, alcançando uma compreensão mais humanista da pessoa que sofre de um desconforto ou doença, bem como uma perspectiva ética da prática médica.

A medicina narrativa foi definida como a prática da medicina com base na competência narrativa para reconhecer, absorver e interpretar histórias de doenças ou condições, bem como para orientar a prática clínica sob a ajuda do contexto obtido através das mesmas narrações. Isso nos permite entender o assunto do ponto de vista humano e não apenas biológico, bem como temporariamente organizar eventos para fazer sentido.

MBN baseia-se nas teorias da sociologia, antropologia, literatura e ciência humana em geral. Quanto à metodologia da MBN, é sustentada na análise do texto, mais da filosofia do que da literatura. Seus alcances visam melhorar o atendimento ao paciente e complementar estratégias de intervenção terapêutica e compreensão do paciente em seu meio ambiente. A MBN coloca sua maior ênfase, no sentido prático de intervenções médicas, num sentido mais humanista e mais participativo pelo paciente e sociedade.

A MBN requer habilidades. Essas habilidades incluem a capacidade de ouvir com atenção, reconstruir a narração do paciente e a interpretação desse ato, incluindo o médico como um agente ativo para alcançar uma aliança terapêutica que permite ao indivíduo integrar-se em seu contexto sociocultural.

A Medicina baseada em narrativas não nega as contribuições que o MBE oferece. Pelo contrário, tenta relacionar a busca pelo significado individual com a evidência fornecida por pesquisa clínica quantitativa.

Os paradigmas de pesquisa quantitativa (que produz evidências numéricas) e o paradigma qualitativo (que produz narrativas) são duas formas de gerar conhecimento com seus próprios pressupostos teórico-metodológicos. Para poder oferecer uma visão do cuidado do processo saúde-doença-sofrimento, esses paradigmas precisam se inter-relacionar de maneira semelhante à dupla hélice do DNA, que precisa ser entrelaçada para gerar informações. Essa analogia permite perceber o tipo de comunicação que necessita existir entre duas tradições do conhecimento; daí o termo de uma Medicina baseada em evidências e narração (MBEyN) [6]

CONCLUSÃO

Há uma necessidade na prática clínica de uma tomada de decisões culturalmente sensíveis.

A medicina atual está resumida no processo de identificação de doenças e trâmites clínicos baseados em números, sejam eles de epidemiologia, da amostra de diagnósticos, de probabilidade de prognósticos, como se ele (e outros antes dele) fossem tratados como mais um número de uma cada vez maior amostra científica.

A experiência da doença e do sofrimento altera o contexto do indivíduo perante a sociedade; modifica a sua forma de expressão e desse modo há a necessidade de singularizar o contexto do indivíduo para melhor o acolher em suas angústias. Nesse contexto é que desponta a Medicina

Baseada em Narrativas, de modo a criar respostas e intervenções unidirecionais de forma ética e moral para beneficiar verdadeiramente os pacientes.

A Medicina Baseada em Narrativas é um instrumento esplêndido que permite aplicar melhor a medicina baseada em evidência, envolvendo os olhares das equipes médicas, dos médicos e doentes, profissionais de saúde e familiares/comunidade. Trata-se de uma mudança de perspectiva, de atitudes e de práticas, que permitem recentrar o cuidado na pessoa que sofre e nos seus cuidadores; integrar as narrativas dos doentes e dos profissionais de saúde na construção do diagnóstico, na terapia e no diálogo entre os decisores e os gestores na área da saúde e as próprias instituições de saúde. Este caminho árduo e próspero terá necessariamente que passar pela formação dos estudantes de medicina, muitas vezes negligenciada.

REFERÊNCIAS

[1] CARELLI, Fabiana Buitor; POMPILIO, Carlos Eduardo. O silêncio dos inocentes: por um estudo narrativo da prática médica. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 17, n. 46, p.677-681, jul. 2013.

[2] GROSSMAN, Eloísa; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p.6-14, jan. 2006.

[3] FERNANDES, Isabel. Leituras holísticas: de Tchekhov à Medicina Narrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 19, n. 52, p.71-82, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0628>.

[4] MALLETT, Ana Luisa Rocha et al. Narrative Medicine: Beyond the Single Story. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, [s.l.], p.233-235, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20160037>.

[5] MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel; MASANA, Lina; DIGIACOMO, Susan M.. INTRODUCCIÓN. In: MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel; MASANA, Lina; DIGIACOMO, Susan M.. **Evidencias y narrativas en la atención sanitaria: Una perspectiva antropológica**. Porto Alegre: Publicacions Urv, 2013. p. 9-18.

[6] BALLESTAS, Ingris Peláez. La construcción del sufrimiento como evidencia: compaginación de los movimientos de medicina basada en la evidencia y en la narración (MBEyn). In: MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel; MASANA, Lina; DIGIACOMO, Susan M.. **Evidências e narrativas no atendimento à saúde: Uma perspectiva antropológica**. Porto Alegre: Publicacions Urv, 2013. p. 73-84.