

A MEDICINA NARRATIVA COMO FERRAMENTA PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DE IDOSOS

NARRATIVE MEDICINE AS A TOOL FOR HUMANIZING HEALTHCARE FOR THE ELDERLY

Marina Moreira Freire (marina.freire@unifeso.edu.br), docente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Amanda Matias Bezerra (amandamatiasb1@gmail.com), discente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Ana Beatriz Machado da Silva (abmachad03ilva@gmail.com), discente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Ana Carolina Cidade Senra (anacarolinasenra162@gmail.com), discente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Melissa de Almeida Soares (melissa.almsoa@gmail.com), discente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Paula Chiapeta Fadigas de Souza (pchiapeta@gmail.com), discente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Sulamita Corrêa Tavares de Oliveira (sulamita.correa.tavares@gmail.com), discente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Thaissa Rosa dos Santos (thaissacarlet5@gmail.com), discente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Catarina Baptista Duarte (cacabaptista@yahoo.com.br), discente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Camila Matos Assunção (camila_assuno@hotmail.com), discente, Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro representa um desafio significativo para o sistema de saúde, exigindo novas abordagens que transcendam o modelo biomédico tradicional. A Medicina Narrativa (MN) emerge como uma ferramenta inovadora para a humanização do cuidado, especialmente na atenção à saúde de idosos. Este estudo tem como objetivo explorar as potencialidades do uso de narrativas médicas por estudantes de medicina como estratégia de cuidado em saúde para idosos e avaliar sua contribuição para uma formação médica mais humanizada. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida em Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no município de Teresópolis e no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). A coleta de dados foi realizada através de entrevistas narrativas com idosos, conduzidas por duplas de estudantes, seguindo um formato aberto orientado por temas como história de vida, experiências com o envelhecimento e relação com serviços de saúde. As narrativas foram transcritas, validadas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo. Demonstrou-se que as práticas auxiliam na formação médica, aproximando os estudantes dos pacientes enquanto sujeitos complexos, para além de seus diagnósticos e condições de saúde, e aprofundando a compreensão sobre as dimensões subjetivas do envelhecimento. Ao promover um cuidado ético e digno, a experiência rompeu com a rigidez do modelo biomédico tradicional, consolidando a medicina narrativa como ferramenta essencial para o cuidado humanizado e empático.

Palavras-chave: Medicina Narrativa; Humanização da assistência; Saúde do idoso; Formação médica; Cuidado integral.

ABSTRACT

The aging Brazilian population represents a significant challenge for the healthcare system, demanding new approaches that transcend the traditional biomedical model. Narrative Medicine (NM) emerges as an innovative tool for humanizing care, especially in the healthcare of the elderly. This study aims to explore the potential of using medical narratives by medical students as a healthcare strategy for the elderly and to evaluate its contribution to a more humanized medical training. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study, developed in Basic Family Health Units (UBSF) in the municipality of Teresópolis and at the Serra dos Órgãos University Center (UNIFESO). Data collection was carried out through narrative interviews with elderly individuals, conducted by pairs of students, following an open format guided by themes such as life history, experiences with aging, and relationship with health services. The narratives were transcribed, validated, and analyzed using content analysis techniques. It was demonstrated that these practices contribute to medical education by bringing students closer to patients as complex individuals, beyond their diagnoses and health conditions, and by deepening the understanding of the subjective dimensions of older adults. By promoting ethical and dignified care, the experience challenged the rigidity of the traditional biomedical model, consolidating narrative medicine as an essential tool for humanized and empathetic care.

Keywords: Narrative medicine; Humanization of care; Elderly health; Medical training; Comprehensive care.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde transcende a mera aplicação de técnicas e procedimentos, configurando-se como um processo relacional complexo que ocorre no encontro entre profissionais e usuários. Durante este encontro acontece o “trabalho vivo em ato”, que representa as ações realizadas no momento da produção, caracterizando-se por ser criativo, autônomo e capaz de criar novos processos de trabalho e relações (MERHY, 2002).

As práticas contemporâneas de cuidado em saúde focadas essencialmente no assistencialismo tecnológico apresentam limitações para atender às complexas necessidades de indivíduos e populações. A humanização das práticas de saúde passa por reconhecer e reconstruir os projetos de vida dos pacientes, sendo fundamental que a saúde seja orientada por um horizonte normativo que inclui a busca pela felicidade, compreendida como experiência vivida e valorizada (AYRES, 2004).

Neste contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), implementadas a partir de 2001, representam um marco significativo na transformação da formação em saúde, propondo uma formação que equilibre excelência técnica e relevância social, na qual o ensino valorize o vínculo com os pacientes e a escuta ativa, habilidades essenciais para um cuidado humanizado (BRASIL, 2001).

Dentre as transformações que o processo de ensino da medicina vem sofrendo, destaca-se a incorporação da Medicina Narrativa (MN), uma ferramenta essencial para promover um cuidado humanizado, permitindo a compreensão mais profunda da experiência do paciente e fortalecendo a relação entre profissional de saúde e paciente (SILVA et al., 2022).

O envelhecimento populacional brasileiro apresenta desafios específicos para o sistema de saúde. Os idosos demandam mudanças e inovações nos modelos de atenção à saúde que visem garantir que possam desfrutar da vida com autonomia e satisfação, indo além do aspecto biológico para abranger também as dimensões psicológica, social e cultural (VERAS, 2007).

1.1. OBJETIVOS

1.1.1 - Objetivo geral

Apresentar as potencialidades do uso de narrativas médicas por estudantes de medicina como estratégia de cuidado em saúde para idosos e avaliar a contribuição dessa ferramenta para uma formação médica mais humanizada.

1.1.2 - Objetivos específicos

- Criar momentos criativos de cuidado em saúde do idoso;
- Estabelecer vínculos de cuidado com os idosos;
- Reconhecer possibilidades de cuidado por meio das narrativas;
- Promover a socialização dos idosos por meio de suas histórias narradas;
- Produzir sentidos aos processos de adoecimento dos idosos.

1.2. JUSTIFICATIVA

O rápido envelhecimento populacional no Brasil acontece em um contexto de desigualdade social e fragilidade institucional, colocando desafios específicos para o sistema de saúde. Os modelos vigentes de atenção à saúde do idoso mostram-se ineficientes e de alto custo, sendo fundamental que haja avaliação multidimensional, superando a abordagem médica tradicional (VERAS, 2009).

No cenário contemporâneo, observa-se uma tendência à marginalização dos idosos, associada a tabus relacionados à morte e à finitude, criando um ambiente pouco propício para a expressão de sentimentos e reflexões sobre esses temas essenciais. Muitos idosos convivem com medo de violências, solidão, escassas atividades de lazer, além de angústias características desta fase da vida (DE OLIVEIRA; ANDERSON, 2020).

A Medicina Narrativa surge como uma resposta inovadora a esses desafios, oferecendo uma abordagem que valoriza as histórias de vida dos idosos e possibilita a criação de vínculos terapêuticos mais significativos. O ato de contar histórias pode ser terapêutico para os idosos, proporcionando um espaço para expressão emocional, reduzindo sentimentos de solidão e exclusão social, além de estimular a cognição e a memória (BORGES, 2021).

Para os estudantes de medicina, a escuta ativa das narrativas dos idosos representa uma oportunidade única de aprendizado sobre o envelhecimento e a importância da humanização do cuidado. Este projeto justifica-se pela necessidade de formar médicos mais sensíveis, empáticos e preparados para oferecer um atendimento centrado na pessoa, contribuindo para um modelo assistencial mais inclusivo e eficaz.

1.3. BREVE APRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) da Beira Linha e no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Participaram idosos com 60 anos ou mais, indicados por profissionais de saúde, com capacidade de comunicação preservada e interesse em compartilhar suas histórias de vida. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas narrativas conduzidas por duplas de estudantes em múltiplos encontros. As narrativas foram transcritas, validadas com os participantes e submetidas à análise de conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFESO.

1.4. HIPÓTESES DA PESQUISA

- A medicina narrativa promove humanização do cuidado e melhora a adesão dos idosos aos seus tratamentos regulares.
- Profissionais de saúde postos em contato com a medicina narrativa, durante a graduação, demonstram maior empatia ao lidar com seus pacientes.
- Idosos que compartilham narrativas pessoais apresentam melhor comunicação com a equipe de saúde e diminuem seu isolamento domiciliar, melhorando o seu bem-estar.
- A medicina narrativa nos ambientes de saúde fortalece o vínculo entre profissional e paciente idoso.
- Os relatos narrativos beneficiam a personalização de planos de cuidado para idosos, de acordo com cada história de vida e processo saúde-doença.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O cuidado em saúde como construção relacional

O cuidado em saúde constitui um processo relacional que vai além da aplicação de técnicas médicas. Como destaca Merhy (2002), durante o encontro entre profissional de saúde e usuário acontece o “trabalho vivo em ato”, caracterizado por sua capacidade criativa e autônoma de gerar novos processos de trabalho e relações. Este conceito enfatiza a importância das tecnologias leves, que se materializam nas relações interpessoais e constituem elemento crucial no trabalho em saúde.

As tecnologias leves envolvem a comunicação, o acolhimento, a escuta ativa e a construção de vínculos significativos, contrastando com as tecnologias duras (equipamentos) e leves-duras (saberes estruturados). Segundo Slomp Junior et al. (2003), o cuidado só existe quando existe o encontro intercessor, que forma um “campo de consistência” no espaço entre os corpos, por onde circulam as afetações.

A efetividade do cuidado depende fundamentalmente da capacidade dos profissionais de saúde em estabelecer vínculos significativos e mobilizar tecnologias leves no encontro com os usuários. É no trabalho vivo em ato que reside a potência transformadora do cuidado em saúde, capaz de produzir autonomia, integralidade e humanização (MERHY, 2002).

2.2 A Medicina Narrativa como ferramenta de humanização

A Medicina Narrativa, criada na década de 1990 por Rita Charon e Brian Hurwitz, é definida como “a prática médica voltada para competências narrativas que buscam reconhecer as histórias das doenças, absorvê-las, interpretá-las e ser tocadas por elas” (SILVA et al., 2022). Esta abordagem visa estimular a sensibilidade dos médicos para que pratiquem a assistência centrada no paciente, a partir do autoconhecimento, da reflexão sobre suas práticas e do ato de ouvir atentamente as histórias de doenças de seus pacientes.

A narrativa pode ser compreendida como um processo de mediação entre o vivido e a possibilidade de inscrevê-lo no social, inserindo a experiência subjetiva em um campo político. As narrativas exercem a função de extrair os acontecimentos do fluxo contínuo do devir, transformando fatos em experiências compartilháveis (MIRANDA et al., 2010).

A MN surge como ferramenta para o aprimoramento da relação médico-paciente, utilizando diferentes estratégias de comunicação para compreender as vivências dos pacientes e os aspectos psicossociais relacionados ao processo de adoecimento. Isso permite a criação de vínculos e a utilização de elementos que contribuem para uma abordagem mais integral, individual e efetiva (SILVA et al., 2022).

2.3 Formação médica e humanização

A implementação da MN como área curricular foi primeiro desenvolvida pelo curso de graduação em Medicina na Columbia University em 2000. Desde então, diversas instituições incluíram a MN como instrumento para a formação médica, por desenvolver habilidades essenciais para a prática clínica, como habilidades interpessoais e de comunicação (SILVA et al., 2022).

Estudos comprovam que a atitude de reflexão sobre si mesmos, suas experiências, sobre os pacientes ou sobre as práticas médicas, a partir do estudo das humanidades, leva médicos e profissionais da saúde a se aprimorarem como seres humanos e, conseqüentemente, a repensar, adequar e aperfeiçoar suas práticas (TAVARES, 2017).

As narrativas dos próprios estudantes proporcionam que eles possam refletir sobre sua futura prática médica, além de oferecerem a oportunidade de observar quais são os aspectos predominantes em suas escolhas, em seus ideais e em sua prática médica. A MN propõe aos estudantes a escrita narrativa e reflexiva a respeito da humanização, incentivando uma formação humanística e transdisciplinar (TAVARES, 2017).

2.4 Envelhecimento e cuidado integral

O envelhecimento constitui um processo natural e inevitável do desenvolvimento humano, porém sua vivência é profundamente influenciada por determinantes sociais, psicológicos e culturais. No cenário contemporâneo, observa-se uma tendência à marginalização dos idosos, associada a tabus relacionados à morte e à finitude (DE OLIVEIRA; ANDERSON, 2020).

As questões em saúde dos idosos são singulares e multidimensionais. Para os idosos há diferenças significativas entre “envelhecer” e “ficar velho”, associando este último conceito a noções de inutilidade e dependência. Essa percepção evidencia como as construções sociais em torno do envelhecimento podem influenciar a autoestima e o bem-estar dos idosos (DE OLIVEIRA; ANDERSON, 2020).

O compartilhamento de narrativas pessoais de idosos promove melhorias significativas na autoestima e no engajamento social. Este processo favorece o estabelecimento de novos sentidos para a existência, fortalecendo a resiliência emocional e a capacidade de enfrentamento dos desafios típicos dessa fase da vida (OLIVEIRA, 2008).

2.5 Narrativas e cuidado do idoso

As narrativas possibilitam que os idosos compartilhem suas histórias de vida, permitindo a valorização de suas experiências e trajetórias, possibilitando que o envelhecer seja visto como um processo dinâmico. O ato de contar histórias pode ser terapêutico para os idosos, pois proporciona um espaço para expressão emocional, reduzindo sentimentos de solidão e exclusão social, além de estimular a cognição e a memória (BORGES, 2021).

O uso de narrativas tem grande potencial de aprendizagem para os médicos e médicos em formação, uma vez que a escuta ativa das narrativas dos idosos auxilia esses profissionais a compreender melhor as necessidades e desejos dessa população, melhorando a comunicação e o planejamento de intervenções mais eficazes baseadas na realidade vivida (BORGES, 2021).

3. METODOLOGIA DETALHADA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) da Beira Linha e no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

3.1 Local e participantes do estudo

O estudo foi iniciado com a seleção da UBSF no município, visando garantir diversidade socioeconômica, após contato e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde e das coordenações da unidade. Foram incluídos no estudo idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentem capacidade de comunicação verbal preservada e demonstrem interesse em compartilhar suas histórias de vida. Para os participantes da UBSF, observou-se se os idosos estavam cadastrados no serviço há pelo menos 6 meses. Idosos com comprometimento cognitivo grave, impossibilidade de comunicação verbal ou condições agudas de saúde que inviabilizem sua participação foram desconsiderados da lista de possibilidade de participação no estudo.

Os médicos das Unidades de Saúde, amparados pela experiência dos agentes comunitários de saúde, indicaram os participantes do trabalho, considerando a importância que essa iniciativa poderia ter para os idosos escolhidos.

No UNIFESO o projeto teve início após a aprovação da coordenação de Medicina da Instituição. Professores do UNIFESO iniciaram sua participação no estudo a partir do segundo semestre de 2025. Participaram do estudo docentes com mais de 60 anos e que demonstram interesse em compartilhar suas histórias de vida.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas narrativas, conduzidas por duplas de estudantes em local reservado no domicílio do idoso, conforme sua preferência. No caso dos professores do UNIFESO, as entrevistas foram realizadas em salas previamente agendadas na própria instituição.

Cada participante foi entrevistado em 3 a 4 encontros, com duração estimada de 60 a 90 minutos cada, sendo as conversas registradas em gravação de áudio (mediante autorização) e em diário de campo.

As entrevistas seguiram um formato aberto, sem questionário estruturado, mas orientadas por temas como história de vida e marcos biográficos, experiências com o envelhecimento, relação com serviços de saúde, redes de apoio e relações sociais, além das percepções sobre saúde e doença.

3.3 Processamento e análise dos dados

O processamento das narrativas seguiu um fluxo sistemático, iniciando com a transcrição integral das gravações, seguida pela elaboração da primeira versão da narrativa. Após validação da narrativa foi realizado o retorno a casa do idoso, ou a instituição UNIFESO, para complementar qualquer lacuna que tenha ficado, dos encontros anteriores. Após incorporação dos ajustes solicitados, foi elaborada a versão final do texto.

A análise dos dados utilizou a técnica de análise de conteúdo, desenvolvida em três etapas: pré-análise, com leitura flutuante e organização do material; exploração do material; e tratamento dos resultados, com interpretação dos achados. Após essa análise a dupla participante da entrevista, junto a coordenadora do projeto, planejaram um retorno a casa do idoso com fins de levar um produto que simbolizasse o aprendizado vivenciado pelo grupo, além de servir de lembrança e agradecimento ao idoso participante.

3.4 Rigor metodológico e aspectos éticos

Foram implementadas estratégias para assegurar o rigor, como: validação das narrativas com os participantes, manutenção de diário reflexivo pelos estudantes e discussão regular dos achados em grupo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFESO (CAAE: 87088025.0.0000.5247). Todos os participantes tiveram garantida a confidencialidade de seus dados e puderam desistir a qualquer momento.

O estudo seguiu um cronograma estruturado em fases (seleção dos participantes, coleta, transcrição, validação, análise e devolutiva), sob supervisão da docente responsável, assegurando o cumprimento dos objetivos e o respeito aos princípios éticos.

4. RESULTADOS

Foram realizadas práticas de narrativas médicas com nove idosos. Seis idosos da UBSF Beira Linha (4 mulheres e dois homens) e três do UNIFESO (1 mulher e dois homens).

Ao longo do processo do projeto, tornou-se evidente, por meio da análise dos dados obtidos e das experiências relatadas pelos estudantes participantes, que a prática das visitas domiciliares com os pacientes promoveu um aumento significativo na sensibilidade desses futuros profissionais de saúde frente às demandas subjetivas dos idosos. A escuta ativa das histórias de vida permitiu aos estudantes não apenas conhecerem os pacientes em sua dimensão clínica, mas também enquanto sujeitos com gostos, medos, sentimentos, inseguranças, fé, vínculos familiares e trajetórias sociais.

Essa aproximação revelou-se fundamental para que os estudantes enxergassem o idoso para além do diagnóstico, conhecendo seu papel social, o contexto em que vive e suas vivências individuais, frequentemente negligenciadas no modelo biomédico tradicional, mas, com a ascensão do modelo biopsicossocioambiental. A convivência direta e prolongada com os pacientes, por meio das visitas promovidas pelo projeto, reforçou a importância da escuta ativa, do vínculo interpessoal e da presença afetiva como ferramentas centrais no cuidado humanizado.

Um dos achados mais significativos do projeto relaciona-se à percepção dos estudantes sobre a singularidade da experiência humana frente aos processos de vida e adoecimento. O contato com diferentes idosos permitiu que os discentes compreendessem, na prática, que cada pessoa vivencia o envelhecimento de forma absolutamente única, com suas próprias estratégias de enfrentamento, valores, crenças e significados atribuídos às experiências vividas.

Os estudantes relataram, por exemplo, diferenças marcantes entre as narrativas coletadas. Enquanto uma das entrevistadas percebia cada processo relacionado ao envelhecimento de forma muito natural e fluida, sem questionar as intempéries da vida e demonstrando aceitação serena das transformações próprias dessa fase, outra participante trazia consigo dores profundas dos processos de vida, marcas de perdas, sofrimentos e dificuldades que permeavam sua narrativa de forma intensa. Essas diferenças evidenciaram aos estudantes que não existe uma forma “correta” ou “padrão” de envelhecer, mas sim múltiplas possibilidades de vivenciar essa etapa da existência.

Esta constatação foi fundamental para consolidar nos futuros médicos a compreensão de que o cuidado verdadeiramente centrado no paciente exige o reconhecimento de quem é essa pessoa em sua integralidade. Saber quem é o paciente - suas histórias, seus valores, suas formas de lidar com a vida - tornou-se compreendido pelos estudantes como condição essencial para um cuidado efetivo e humanizado. Mais do que isso, os discentes puderam vivenciar que esse conhecimento profundo sobre o outro só é possível através de uma escuta qualificada, que se constrói e se aprimora com a prática continuada.

A experiência demonstrou que a escuta qualificada não é uma habilidade inata, mas uma competência que se desenvolve através do exercício, da presença genuína e do interesse verdadeiro pelo outro. Os estudantes aprenderam que compreender a subjetividade do paciente demanda tempo, paciência e disponibilidade para acolher não apenas o que é dito explicitamente, mas também os silêncios, as hesitações, as emoções não verbalizadas e os significados implícitos nas narrativas.

A inclusão de professores do UNIFESO como participantes da pesquisa revelou-se particularmente engrandecedora para os estudantes de medicina. O contato com profissionais médicos mais velhos, que compartilharam suas trajetórias de vida e carreira, proporcionou uma dimensão adicional ao aprendizado, gerando admiração, identificação profissional e a construção de referências concretas para o futuro exercício da medicina.

Ver pessoas mais velhas da mesma área profissional contando seus percursos trouxe aos estudantes não apenas exemplos de trajetórias profissionais possíveis, mas também modelos de como integrar a vida pessoal, os desafios do envelhecimento e a prática médica. Os professores entrevistados tornaram-se, assim, figuras inspiradoras que demonstraram na prática que é possível envelhecer mantendo-se ativo, produtivo e contributivo para a sociedade e para a formação de novas gerações de médicos.

Cada professor vivenciou seus processos de envelhecimento de forma singular, e essas diferenças foram pedagógicas para os estudantes. Alguns relataram como mantiveram-se ativos através do ensino e da pesquisa, encontrando no contato com os alunos fonte de renovação e sentido. Outros compartilharam desafios relacionados às limitações físicas que o envelhecimento impõe à prática médica, e como ressignificaram suas carreiras diante dessas mudanças. Houve também narrativas sobre o equilíbrio entre vida profissional e familiar, as escolhas feitas ao longo da carreira, e como essas decisões impactaram suas vidas no presente.

Essas narrativas permitiram aos estudantes vislumbrar seu próprio futuro profissional sob uma perspectiva temporal ampliada, compreendendo a medicina não apenas como uma profissão exercida na juventude e maturidade, mas como uma carreira que se transforma e se adapta ao longo de toda a vida. A proximidade geracional e profissional com os professores idosos facilitou a identificação e o aprendizado vicário, tornando as lições extraídas dessas narrativas particularmente significativas.

Além disso, os estudantes puderam observar como esses médicos mais experientes desenvolviam, ao longo de suas carreiras, a capacidade de estabelecer vínculos profundos com seus pacientes, demonstrando na prática a importância da escuta, da empatia e da presença genuína - competências que o projeto buscava justamente desenvolver nos futuros profissionais.

Os pacientes, por sua vez, foram estimulados em aspectos cognitivos, afetivos e sociais, como comunicação, memória, percepção, afeto, amizade e relação interpessoal. Esse achado converge com Borges (2021), que aponta o potencial terapêutico do ato de narrar para idosos. A construção de uma relação mais próxima e significativa com os estudantes possibilitou a quebra de barreiras simbólicas que geralmente distanciam os profissionais de saúde de seus pacientes. Muitos idosos passaram a perceber os estudantes como parte de sua rede de apoio, compreendendo-os como sujeitos implicados em sua história de vida e não apenas como figuras técnicas de um atendimento formal.

Desde os primeiros encontros, observou-se que o acolhimento e a escuta ativa cuidadosa promoviam um ambiente emocionalmente seguro, favorecendo a abertura dos pacientes a temas íntimos que dificilmente seriam abordados em um atendimento convencional em uma instituição de saúde. A confiança estabelecida ao longo das entrevistas permitiu que informações importantes fossem compartilhadas de forma espontânea, revelando a potência prática da narrativa médica como ferramenta aliada da terapêutica.

No entanto, também foram vivenciadas situações de tristeza, silêncio, confusões narrativas e mudanças abruptas de assunto, o que proporcionou aos estudantes o aprendizado sobre os limites

comunicacionais e emocionais de cada indivíduo. Essas situações ensinaram sobre o respeito ao tempo e às escolhas do paciente, mostrando que nem toda história precisa ser contada e que, por vezes, o silêncio também comunica. Aprender a respeitar esse tempo foi reconhecido pelos alunos como parte do cuidado. Conforme Miranda e Campos (2010), mesmo os relatos que mantêm contradições, hesitações e intensidades diferentes, compartilham experiências, sem exigir coerência lógica, tendo o silêncio papel fundamental na construção das histórias de vida.

Essas vivências contribuíram diretamente para o desenvolvimento de competências e habilidades, como empatia, paciência, comunicação, sensibilidade emocional e clínica, pensamento crítico, respeito, inteligência emocional e o cuidado para além do diagnóstico. A atenção se deslocou da patologia para a totalidade da pessoa idosa, considerando seus sentimentos, desejos, limitações, vínculos sociais e situação socioeconômica. Dessa forma, os alunos foram levados a refletir sobre a dignidade no cuidado e a compreender que tratar um paciente é também conhecer e valorizar sua história. Esses achados dialogam com a literatura sobre humanização do cuidado (Merhy, 2002; Tavares, 2017) e reforçam a pertinência de incluir tais práticas na formação médica.

O projeto evidenciou que a competência para a escuta qualificada não se adquire apenas teoricamente, mas se constrói através da prática reflexiva e continuada. Os estudantes relataram que, à medida que realizavam novos encontros, tornavam-se progressivamente mais capazes de perceber nuances nas narrativas, de fazer perguntas mais sensíveis e pertinentes, e de criar um ambiente propício para que os idosos se sentissem confortáveis em compartilhar suas experiências mais profundas.

Esta aprendizagem prática da escuta trouxe aos estudantes a compreensão de que conhecer verdadeiramente o paciente é um processo gradual, que não se esgota em uma consulta pontual, mas se constrói ao longo do tempo, através de múltiplos encontros e da confiança progressivamente estabelecida. Tal percepção é fundamental para a futura prática médica, especialmente no contexto da atenção primária à saúde, onde o vínculo longitudinal com os pacientes constitui elemento central do cuidado.

A diversidade de narrativas coletadas - desde aquelas marcadas pela serenidade e aceitação até aquelas permeadas por dor e sofrimento, desde os relatos de idosos usuários do sistema público de saúde até as narrativas de médicos aposentados ou ainda ativos - proporcionou aos estudantes um aprendizado rico e multifacetado sobre a complexidade da experiência humana. Esta diversidade reforçou a compreensão de que o cuidado em saúde deve ser sempre singular, adaptado às necessidades, valores e características únicas de cada pessoa.

Cabe destacar, que o trabalho teve como principal limitação o número reduzido de participantes, o que exige cautela na generalização. Isso se deve ao fato de cada encontro demandar um tempo grande para garantir que o processo seja legítimo e cumpra seu propósito. Apesar disso, o estudo apresenta potencial de replicabilidade em outros contextos, podendo ser adaptado para diferentes cursos da saúde e realidades comunitárias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a medicina narrativa representa uma ferramenta potente para a humanização do cuidado em saúde de idosos, especialmente no contexto da formação médica. Ao permitir que os estudantes se aproximem das histórias de vida dos pacientes. A prática contribuiu para o desenvolvimento de competências e habilidades clínicas e humanas, como empatia, escuta ativa, sensibilidade, pensamento crítico, inteligência emocional e respeito às singularidades.

Os encontros mostraram-se um espaço privilegiado para a construção de vínculos significativos entre estudantes e entrevistados. O reconhecimento das dimensões subjetivas do envelhecimento permitiu, não apenas a ampliação da visão dos estudantes sobre o cuidado biológico, mas também o fortalecimento dos aspectos afetivos, cognitivos e sociais dos próprios pacientes. Os desafios

enfrentados durante o processo foram igualmente formativos ao ensinarem os limites da comunicação e a necessidade de respeitar o tempo e o espaço de cada indivíduo.

O uso das narrativas no ensino da medicina representa também uma resposta ao desafio de transformar a educação médica tradicional, muitas vezes centrada na doença, em uma formação mais crítica, reflexiva e comprometida com os determinantes sociais em saúde. Diante disso, a medicina narrativa não apenas contribui para a qualificação médica e da relação médico-paciente, mas também reorienta o olhar clínico para uma prática mais ética, sensível e centrada no sujeito, dando dignidade e reconhecimento à história e à singularidade de cada idoso.

Recomenda-se, portanto, que práticas baseadas na escuta narrativa e na vivência comunitária sejam integradas à formação em saúde dos médicos, promovendo profissionais mais humanos, para cuidar com técnica, afeto e respeito. A medicina do futuro precisa ser, acima de tudo, uma medicina capaz de reconhecer, absorver, interpretar e ser movido pelas histórias dos pacientes.

6. REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, p. 16-29, 2004.

BORGES, Lilian Maria; SATRIANO, Cecilia Raquel. Potencialidades das narrativas de vida em pesquisas com idosos. *Revista Sociais e Humanas*, v. 34, n. 3, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 nov. 2001.

DE OLIVEIRA, Pedro Igor Daldegan; ANDERSON, Maria Inez Padula. Envelhecimento, finitude e morte: narrativas de idosos de uma unidade básica de saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2195-2195, 2020.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MIRANDA, Lilian; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Narrativa de pacientes psicóticos: notas para um suporte metodológico de pesquisa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 13, p. 441-456, 2010.

OLIVEIRA, Francisco da Silva. *As histórias que a vovó contava: narrativas de vida e promoção da saúde mental em um grupo de idosos*. 2008. 127 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

SILVA, Luís Gustavo Macedo Sobreira da; TAKENAMI, Iukary; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos. A abordagem da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 2, p. e063, 2022.

SLOMP JUNIOR, Helvo; GOMES, Maria Paula Cerqueira; FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Do olhar da espiral caleidoscópica do cuidado. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 4, e220582pt, 2023.

TAVARES, Luciana de Almeida. *Medicina narrativa: o significado de humanização para estudantes de medicina*. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2017.

VERAS, Renato. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2463-2466, 2007.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, p. 548-554, 2009.