

MEDICINA NARRATIVA: RESSIGNIFICANDO HISTÓRIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Luana Dias da Silva¹, luana.arquivos.medicina@gmail.com; Bianca Sabrina Araujo Noleto¹, biancasabrinanoleto@gmail.com; Kamila Corrêa dos Santos¹, kw.mla@outlook.com; Laila de Castro Silva¹ lailacastro4@gmail.com; Paula Vilhena Carnevale Vianna (Dra.)², paula.vianna@ulife.com.br

1. Estudante de Medicina, Universidade Anhembi Morumbi - UAM, São José dos Campos SP
2. Docente do curso de Medicina, Universidade Anhembi Morumbi - UAM, São José dos Campos SP

RESUMO

Este estudo investigou a aplicação da Medicina Narrativa (MN) a mulheres vulneráveis, atendidas por uma ONG, a fim de, pela escuta ativa e devolutiva das histórias de vida, compreender suas vivências e percepções sobre saúde/doença/cuidado. As narrativas foram construídas em quatro encontros (apresentação do conceito, escuta individual, escrita da narrativa e devolutiva) e avaliadas por análise de conteúdo, revelando temas comuns, como: resiliência, papel de cuidadora, negligência do autocuidado, presença de comorbidades e desejo de parceria no cuidado. O diálogo favoreceu o cuidado humanizado e ajudou as mulheres a ressignificarem suas histórias, promovendo sua autoestima e autonomia. Os resultados indicam que a MN pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar a qualidade do cuidado, especialmente em populações vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Narrativa, Mulheres, População Vulnerável.

INTRODUÇÃO

O modelo biomédico, predominante nas ciências médicas, privilegia a técnica e influencia a relação médico-paciente, reduzindo o espaço para o diálogo sobre a experiência do adoecimento.

Na década de 1990, a Medicina Narrativa (MN) surgiu como uma ferramenta para aprimorar a prática humanizada, valorizando estratégias de comunicação para compreender as vivências e os aspectos psicossociais do processo de adoecimento (FURTADO, 2022). Essa abordagem clínica utiliza o poder das histórias de vida para integrar as percepções dos pacientes ao cuidado, permitindo que os profissionais de saúde compreendam de maneira mais completa as realidades individuais de cada paciente. Essa prática amplia a visão tradicional da medicina, promovendo um cuidado completo e humanizado (CHARON, 2001).

Pela MN, o paciente participa ativamente de seu processo de cura e o médico passa a apreender, além dos sintomas físicos, os aspectos biopsicossociais que influenciam a

saúde; fortalecendo a confiança, melhorando a adesão ao tratamento e provendo um cuidado mais integral (CHARON, 2001).

Este artigo visa investigar a aplicação da MN como uma técnica para identificar necessidades de cuidado de mulheres em situação de vulnerabilidade, complementando o modelo médico tradicional. Pretende, também, ressignificar histórias de mulheres que passaram por situações de violência, buscando oferecer uma nova perspectiva sobre suas trajetórias e contribuir para o processo de cuidado.

METODOLOGIA

A pesquisa, uma aplicação dos princípios da MN a mulheres em situação de vulnerabilidade, atendidas por uma Organização Não Governamental (ONG) que acolhe mulheres em situação de violação de direitos, é do tipo qualitativa e foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa. Foi estruturada em quatro etapas: reunião com mulheres que preenchiam os critérios do estudo, indicadas pela ONG, apresentação do conceito de MN, do objetivo do estudo e do cronograma e leitura de um conto; escuta ativa e individual das histórias, norteadas pela questão “*Se pudesse contar para o sistema de saúde quem é você, o que diria?*”; redação das narrativas, respeitando as nuances de cada história; devolutiva individual das narrativas, reflexão conjunta, modificações e validação pelas mulheres. Nas narrativas, o nome das mulheres foi substituído por estrelas para garantir a privacidade e as narrativas foram redigidas ora em primeira, ora em terceira pessoa. A análise foi feita por análise de conteúdo, com leitura corrida, identificação de termos mais comuns e criação de categorias para agrupar vivências/sentimentos comuns; com apoio de inteligência artificial (Chat GPT) guiada por dois comandos: ‘*Quais os sentimentos mais frequentes relatados?*’ e ‘*Como percebem o cuidado que receberam?*’. Essa pesquisa faz parte de um projeto maior de Iniciação Científica sobre Medicina Narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres se sentiram à vontade e narraram sobre sua infância, intimidade e sofrimentos (Figura 1). No encontro de devolutiva, surpreenderam-se com a própria história, refletiram: “que bonito o que *você* escreveu”, “eu me senti extremamente tocada, hoje entendi plenamente o significado da palavra *ressignificar*”; “expressou realmente quem eu fui e *quem eu vou ser daqui para frente*”. (grifos nossos)

Os sentimentos foram agrupados em: Resiliência/Superação, Solidão/ Incompreensão, Empoderamento/Autoconhecimento e Esperança/Desejo de Mudanças. Já o cuidado foi percebido como: Negligência/Falta de Atenção; Atenção/Cuidado de Profissionais Comprometidos; Desejo de Parceria no Cuidado.

Figura 1. Identificação, vulnerabilidade, rede social, comorbidades, conteúdo das narrativas de mulheres em violação de direitos.

Estrela	Vulnerabilidade	Laços sociais	Comorbidades	O que a narrativa revelou?
Bellatrix, 45a	Violência doméstica. Exaustão física e emocional. Falta de rede de apoio e proteção.	Vive só. Sem apoio social no Brasil. Relação com a mãe distante na infância. Desapegada nas relações.	Lúpus eritematoso sistêmico	Resiliência, perseverança. Almeja independência e autonomia . Saiu de um relacionamento abusivo. Trabalho sem realização profissional . Aprendeu a conviver com a dor .
Sirius, 56a	Violência física, psicológica, sexual e patrimonial. Falta de rede de apoio e proteção.	Mora em uma república, mas sem rede de apoio. Sofreu violência pela filha. Perdeu o vínculo com a neta. Carinho e admiração por sua avó. Relação conturbada com sua mãe na infância.	Fenda palatina Lábio leporino Epilepsia	Resistência, força. Viveu desafios por conta dos defeitos de face. Está reconstruindo sua vida após violência . Importância da associação da medicina convencional com práticas integrativas , influência vinda da avó. Sua missão na terra é cuidar do próximo e isso a mantém forte .
Arcturus, 32a	Violência doméstica. Exaustão física e emocional, tentativa de suicídio, estresse crônico	Ambiente familiar conturbado, laços frágeis com a mãe, sentimento de solidão. Filha criança de um ex-casamento em que sofreu violência doméstica.	Artrite Psoriática	Sacrificou-se pela família, falta de autocuidado , ausência de apoio emocional, resiliência, persistência e autodescoberta .
Rigel, 36a.	Abandono, falta de apoio familiar, traumas da infância, vícios (jogo e café)	Relação com a mãe conflitante. Relacionamentos amorosos conturbados devido ao vício.	Diabetes tipo II, dislipidemia, dor causada pelo silicose.	Força, resiliência , busca por amor , superação de vícios .
Aurora, 52a	Violência psicológica, exaustão emocional, falta de rede de apoio	Relacionamento abusivo há 20 anos. Sozinha. Forte relação com a irmã e filhos. Admirada pelos colegas do emprego, do qual sente muita falta.	-	Altruísmo, falta de autocuidado. Empoderamento. Busca de um amor saudável. Valorização do caminho percorrido até o presente.
Andrômeda, 51a	Violência física, negligência materna.	Boa relação com as filhas. Participa da criação do neto. Desempregada.	Asma grave, obesidade grau III.	Força, resiliência. Desafios na vida. Aceitação da doença. Cuidadora da família.
Maia, 61a	Violência doméstica.	Boa relação familiar. Isolamento social. Insatisfação profissional.	Depressão, diabetes, artrose e artrite.	Força, resiliência. Dedicção à família. Abuso psicológico.
Cassiopeia, 65a	Violência doméstica. Violência na infância.	Vive só. Cuida da família. Relação difícil com ex-marido e filha. Referência para os vizinhos.	Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca	Resiliência/independência e autonomia. Cuidado da própria saúde. Valorização do que precisa ser pago.

Na categoria Resiliência e Superação, sobressaem a dor e a vida à frente :

Andrômeda, com todas as cicatrizes que carrega, físicas e emocionais, reflete sobre sua trajetória. A dor das feridas abertas pela infância violenta e os desafios que enfrentou ao longo da vida não a definem mais. O peso que tanto a sufocou, seja no peito ou na alma, agora parece mais leve.

Na categoria Solidão e Incompreensão, sobressaem as dificuldades de encontrar apoio e empatia nos círculos familiares/sociais: *“Minha saúde começou a decair nessa hora. Queria levar a minha vida em paz, mas fui enganada pelos dois, meu marido e meu próprio filho.”* Diante das dificuldades, há Empoderamento e busca contínua por autoconhecimento e aceitação pessoal, decorrente do desejo de não se deixarem definir por circunstâncias adversas:

Arcturus em toda sua vida não tentou se definir [...] nunca deixou que nada a definisse. Procurou ajuda em todos os lados que pode e, finalmente, está descobrindo quem é. Mais do que uma paciente com psoríase, além das cicatrizes e das lesões, além dos diagnósticos recebidos, Arcturus é tudo que já aconteceu na sua vida.

As mulheres mencionam a Esperança de uma vida melhor e o Desejo de Mudanças, mesmo diante dos desafios: *"O caminho é tortuoso, cheio de pedras, complicado, mas sei que vai dar certo. Uma hora chego lá, não tenho muitas certezas na vida, mas uma coisa eu sei: não vou desistir! .. É uma promessa. E prometido, é cumprido."*

Além disso, é possível perceber nas narrativas o cuidado em saúde recebido, variando entre frustração pela negligência e alívio ao encontrar profissionais mais atentos. Muitos relatos indicam a falta de uma visão integral da paciente:

Nascida no interior do Amazonas, relata que já esteve em consultórios médicos, mas ninguém nunca a acolheu, ou lhe perguntou sobre sua vida pessoal e acontecimentos que lhe marcaram. De início, se emociona com a pergunta “quem é você?”.

Ademais, há reconhecimento positivo quando profissionais de saúde demonstram

empatia e abordagem holística:

Tantas vezes fui ao hospital, desacordada, e nenhum médico teve o cuidado de prestar atenção na minha história. Ela, com esse atendimento mais ampliado, conseguiu meu diagnóstico e controlou minhas convulsões com a medicação correta há mais de um ano.

As mulheres manifestam, ainda, a necessidade de serem vistas como participantes ativas no cuidado à saúde. Esperam que os profissionais escutem suas percepções e considerem métodos complementares, valorizando o conhecimento que têm de seus corpos e suas histórias: *"Sigo todas as orientações médicas, porém, também tenho meus cuidados pessoais, com minhas técnicas de reiki e cura natural, então preciso desse amparo conjunto, para manter esse equilíbrio de bem-estar e saúde"*. Esses relatos ressaltam tanto as limitações quanto o valor de um cuidado em saúde mais atento e humano, no qual se sintam escutadas e apoiadas.

As narrativas revelaram o papel de gênero, destacando o "script de gênero" (SOUZA et al, 2023), que vincula o cuidado à mulher, além da repetição de eventos e estratégias, como a busca por ONGs protetoras. A violência permanece um objeto complexo e essencial de estudo, e a escuta das narrativas reforça a importância do olhar integral, que abarque aspectos físicos, emocionais e sociais, promova um cuidado humanizado, fortaleça vínculos e favoreça a adesão aos tratamentos (SCHRAIBR et al, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas, ao valorizar a subjetividade e as individualidades, promovem um atendimento humanizado e integral. A escuta ativa revelou padrões de vulnerabilidade, como a negligência com o autocuidado pelo papel de cuidadora, e associou violências ao adoecimento crônico, destacando a necessidade de planos terapêuticos que integrem o biológico à cultura, crenças e condições de vida.

Nos encontros, as mulheres ressignificaram vivências, perceberam potencialidades e virtudes. Compartilhar as histórias promoveu o cuidado, permitindo observarem suas vivências sob nova ótica. Esse processo ajudou a recuperar a autoestima e fortalecer a identidade. Nos nove casos, a transformação foi bidirecional, impactando quem narrou e quem escutou. Narrar, redigir, recontar e reprocessar as histórias permitiu criar

vínculos, humanizar a relação e revelar nuances que uma anamnese convencional poderia deixar passar.

Esta pesquisa pretende acompanhar as mulheres entrevistadas em atendimentos no ambulatório acadêmico de especialidades. No ambulatório, as histórias serão apresentadas aos médicos especialistas, e espera-se que fortaleçam a relação médico/paciente, permitindo planos terapêuticos singularizados e efetivos, integrando vida, saúde e cuidado.

REFERÊNCIAS

CHARON, Rita. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA, v. 286, n. 15, p. 1897-1902, 2001.

FURTADO, João Paulo Nascimento et al. 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. e064, 2022.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. s205–s216, 2009.

SOUSA, G. S. de; SILVA, R. M. da; BRASIL, C. C. P.; CECCON, R. F.; REINALDO, A. M. dos S.; MINAYO, M. C. de S. Iniquidades de gênero entre cuidadoras de idosos dependentes. Saúde e Sociedade, v. 32, n. 4, p. e220325pt, 2023.

FOMENTO

O trabalho foi financiado pelas autoras.