



ENSAIOS E DEBATES

Medicina, literatura e três histórias: forjando tranças para a formação médica

*Medicine, Literature, and three stories:
weaving braids for medical education*

*Medicina, Literatura y tres historias: tejiendo
trenzas para la formación médica*

 Isabela Lovatti Rovetta*
 Julia Bemfica de Faria Teixeira**
 Luana Carelli Reis***
 Bruno Pereira Stelet****

RESUMO

Introdução: A Medicina Narrativa emerge como uma metodologia que utiliza a leitura de obras literárias e a escrita para desenvolver a empatia, a autorreflexão e o entendimento das complexidades sociais e emocionais dos pacientes. A partir desses princípios, enfatiza-se a importância de uma abordagem humanizada na formação médica, que valorize tanto a escuta quanto a interpretação das histórias dos pacientes. **Objetivo:** O presente ensaio tem como objetivo explorar a intersecção entre Medicina e narrativa, investigando como a literatura pode ser utilizada na educação médica. **Desenvolvimento:** O ensaio parte da experiência de um grupo de estudos em Medicina Narrativa formado por estudantes de Medicina, que, com orientação pedagógica, selecionaram livros para refletir sobre temas sociais e éticos. Três obras literárias foram discutidas – “O Quinze”, de Raquel de Queiroz, “Memórias da Água”, de Emmi Itäranta e “A Trança”, de Laetitia Colombani. Cada obra suscitou debates sobre questões como vulnerabilidade social, impactos das mudanças climáticas na saúde e a diversidade cultural. A análise de cada texto conecta as trajetórias dos personagens a reflexões sobre prática médica, destacando o potencial da literatura para sensibilizar os futuros médicos sobre a pluralidade das condições sociais. **Conclusão:** A educação médica pode se beneficiar do uso de narrativas ao proporcionar uma compreensão mais aprofundada do sofrimento humano, bem como da complexidade das realidades socioculturais dos pacientes. A Medicina Narrativa oferece ferramentas para aprimorar a capacidade de escuta e de interpretação, auxiliando os estudantes

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, Brasil. E-mail: isabelarovetta.ifes@gmail.com.

** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, Brasil. E-mail: juliabtf@gmail.com.

*** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, Brasil. E-mail: lu_ana.cr@hotmail.com.

**** Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, Brasil. E-mail: brunopst@yahoo.com.br.

Autora para correspondência: Isabela Lovatti Rovetta. E-mail: isabelarovetta.ifes@gmail.com.

de Medicina a se tornarem mais atentos e empáticos às histórias das pessoas. Este ensaio reforça a ideia de que a literatura e a narrativa parecem constituir um exercício para produzir cuidado humanizado e responsável em saúde, promovendo uma prática clínica que respeite a individualidade de cada paciente sem perder de vista as interferências sociais nos processos de saúde e adoecimento.

Palavras-chave: Medicina Narrativa. Educação Médica. Literatura. Humanização da Assistência. Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Based on the principles of Narrative Medicine, this text emphasizes the importance of a humanized approach in medical education, one that values both the attentive listening and the interpretation of patients' stories. Narrative Medicine emerges as a methodology that utilizes the reading of literary works and writing to foster empathy, self-reflection, and an understanding of the social and emotional complexities experienced by patients.

Objective: This essay aims to explore the intersection between Medicine and narrative, investigating how literature can be integrated into medical education. **Development:** The essay is based on the experience of a Narrative Medicine Study Group formed by medical students who, with pedagogical guidance, selected books to reflect on social and ethical themes. Three literary works were discussed – *O Quinze*, by Raquel de Queiroz, *Memory of Water*, by Emmi Itäranta, and *The Braid*, by Laetitia Colombani. Each book sparked discussions on issues such as social vulnerability, the health impacts of climate change, and cultural diversity. The analysis of each text connects the characters' journeys to reflections on medical practice, highlighting literature's potential to sensitize future doctors to the plurality of social conditions. **Conclusion:** Medical education can benefit from the use of narratives by providing a deeper understanding of human suffering and the complex sociocultural realities of patients. Narrative Medicine offers tools to improve listening and interpretative skills, helping medical students to become more attentive and empathetic to people's stories. This essay reinforces the notion that literature and narrative constitute an exercise to produce humanized and responsible health care, fostering a clinical practice that respects each patient's individuality while recognizing the social factors influencing health and illness processes.

Keywords: Narrative Medicine. Education, Medical. Literature. Humanization of Assistance. Students, Medical.

RESUMEN

Introducción: La Medicina Narrativa emerge como una metodología que utiliza la lectura de obras literarias y la escritura para desarrollar la empatía, la autorreflexión y la comprensión de las complejidades de los pacientes. A partir de estos principios es enfatizada la importancia de un enfoque humanizado en la formación médica, que valore tanto la escucha como la interpretación de las historias de los pacientes. **Objetivo:** Este ensayo tiene como objetivo explorar la intersección entre Medicina y narrativa, investigando cómo la literatura puede ser utilizada en la educación médica. **Desarrollo:** Parte de la experiencia de un Grupo de Estudio en Medicina Narrativa formado por estudiantes de Medicina, quienes, con orientación pedagógica, seleccionaron libros para reflexionar sobre temas sociales y éticos. Se discutieron tres obras literarias – *O Quinze*, de Raquel de Queiroz, *Memorias del Agua*, de Emmi Itäranta y *La Trenza*, de Laetitia Colombani. Cada obra suscitó debates sobre cuestiones como la vulnerabilidad social, los impactos del cambio climático en la salud y la diversidad cultural. El análisis de cada texto conecta las trayectorias de los personajes con reflexiones sobre la práctica médica, destacando el potencial de la literatura para sensibilizar a los futuros médicos sobre la pluralidad de las condiciones sociales. **Conclusión:** La educación médica puede beneficiarse del uso de narrativas para obtener comprensión más profunda de la complejidad del

sufrimiento y las realidades socioculturales de los pacientes. La Medicina Narrativa ofrece herramientas para mejorar la escucha y de interpretación, ayudando a los estudiantes de medicina a ser más atentos y empáticos con las historias. Este ensayo refuerza la idea de que la literatura y la narrativa constituyen un ejercicio para producir una atención sanitaria humanizada y responsable, promoviendo una práctica clínica que respete la individualidad de cada paciente pero recuerda las influencias sociales en los procesos de salud y enfermedad.

Palabras clave: Medicina Narrativa. Educación Médica. Literatura. Humanización de la Atención. Estudiantes de Medicina.

INTRODUÇÃO

Em 1938, o sociólogo Robert Merton (Merton, 1938) estabeleceu as características definidoras da investigação científica: comunalismo, universalidade, desinteresse, objetividade e ceticismo organizado. A “ciência” médica parece alimentar uma adesão a esses princípios, privilegiando a busca objetiva de verdades (quase) universais sobre causas, tratamentos e prevenções de doenças mediante experimentos, observações e, mais recentemente, metanálises. No entanto, a medicina clínica enquanto “praxis” narrativa possui características diametralmente opostas: é singular, subjetiva, prospectiva e contextual. O paciente enquanto narrador fala e age para uma audiência, no caso de uma consulta, para o médico – que se espera estar interessado no que está sendo narrado. Mas o que Medicina e narrativa têm em comum?

Médico e escritor brasileiro, Moacyr Scliar, escreveu um ensaio intitulado “Literatura e Medicina: o território partilhado” (Scliar, 2000), abordando o fato da Medicina se pretender como ciência, falar a linguagem da ciência e, portanto, situar-se no âmbito da cultura científica. Por outro lado, a doença e a prática médica também são temas frequentes na obra de poetas, romancistas, ensaístas e, para exemplificar, evoca textos clássicos como “A Morte de Ivan Ilich”, de Leon Tolstói, cenário para o penoso confronto com o término da existência e a problemática relação médico-paciente nesta situação (Tolstói, 2013); “A Montanha Mágica”, de Thomas Mann, que tem como cenário um sanatório de tuberculosos (Mann, 1997); e “O Alienista”, de Machado de Assis, uma sátira à psiquiatria autoritária do século XIX (Assis, 2005).

A abordagem de escritores sobre a enfermidade parece obviamente diferente daquela usada no cotidiano da Medicina. O texto adotado nos registros e prontuários médicos tem por base a anamnese. O termo vem do grego e significa o contrário da perda de memória (amnésia), ou seja, anamnese é recordação, “o ato pelo qual o paciente recorda, para o médico, a história de seu padecimento ou do agravo à sua saúde. A partir daí se inicia o processo de diagnóstico e tratamento” (Scliar, 2000, p. 246).

Em uma das primeiras formulações teóricas entre os campos da Literatura e da Medicina, Hunter (1991) aborda o formato “relato de caso”, considerando-o como uma espécie de gênero narrativo. Segundo a autora, “o caso” parece ser uma unidade básica de pensamento e discurso para o saber médico. Ainda que possa ter características e elementos de cientificidade, o “caso” é narrativamente organizado e comunicado. Como o relato médico de uma doença é construído a partir das palavras e dos sinais (indícios) do corpo do paciente, o “caso” é uma narrativa duplicada: a história do paciente é encapsulada e recontada por meio do relato do médico.

O ato de contar a história em formato de caso pode ser compreendido também como uma redação da apresentação do próprio paciente. Como ritual fundamental da Medicina acadêmica, o ato narrativo de apresentação de caso está no centro da educação médica e, de fato, no centro da comunicação médica sobre os pacientes (Stelet, 2021).

O que a narrativa, a literatura e a Medicina têm em comum? A Medicina Narrativa se constitui como um modelo de prática assistencial humanizada a partir do exercício de leitura de livros literários e da escrita crítica para desenvolver reflexão sobre o médico e o paciente, o médico e si mesmo, o médico e os colegas, e o médico e a sociedade. Charon (2001) aponta para a ideia de que um “conhecimento narrativo”, a capacidade humana de compreender o significado e importância das histórias, está sendo reconhecido como fundamental para uma prática médica eficaz. Em outras palavras, a Medicina Narrativa seria a Medicina praticada com a competência narrativa de reconhecer, interpretar e ser movido a agir pelo sofrimento do outro.

Neste ensaio, busca-se trançar três histórias com três experiências de leitura dentro do Projeto Grupo de Estudos em Medicina Narrativa, desenvolvido por estudantes de Medicina. O projeto existe desde o ano de 2023, aproximando estudantes de Medicina de reflexões sobre questões sociais, por meio da leitura. Os encontros mensais ocorriam para discutir sobre a leitura do livro de uma temática predeterminada (saúde mental, pessoas com deficiência, intolerância religiosa, povos tradicionais, dentre outros). Para isso, havia uma lista mensal com sugestões de obras em que cada participante escolhia aquela que mais lhe interessava. A partir do diálogo entre estudantes e professor orientador, emergiu a necessidade de construir um ensaio capaz de dar visibilidade à potência da leitura para a formação médica. Cada estudante selecionou um livro lido ao longo do ano de 2023, incentivado pela proposta do projeto.

Os livros escolhidos foram “O quinze”, de Raquel de Queiroz, “Memórias da água”, de Emmi Itäranta e “A Trança”, de Laetitia Colombani. Mediando discussões com base em pressupostos da Medicina Narrativa, o professor orientou que as estudantes redigissem textos narrativos que destacassem passagens dos livros, mesclando as histórias dos livros com histórias pessoais e apontando para conexões e reflexões entre as histórias e suas trajetórias na formação médica. Três estudantes, três histórias e três textos trançados de modo a dar visibilidade a essas conexões entre Medicina e Literatura.

Diante da interface entre Medicina e literatura, o presente ensaio propõe-se a investigar como a leitura e análise de obras literárias podem contribuir para a formação de profissionais médicos mais capacitados para compreender as complexidades do sofrimento humano. Com base no projeto de leitura realizado por estudantes de Medicina, o estudo explora as potencialidades da Medicina Narrativa como metodologia para o desenvolvimento de competências essenciais, como a empatia, a autorreflexão e a escuta ativa nas interações médico-paciente. Ao examinar as experiências literárias das estudantes e as reflexões decorrentes, este ensaio visa demonstrar que a literatura se configura como um potencial recurso para fomentar uma prática médica humanizada e consciente das múltiplas realidades socioculturais que permeiam a saúde e o processo de adoecimento.

A PRIMEIRA MECHA: A SECA DA ESPERANÇA

O enredo de “O Quinze”, de Raquel de Queiroz, acontece em 1915 durante a seca vivenciada no sertão nordestino, em que famílias dependentes da agropecuária no interior do

Ceará tiveram que reelaborar suas condições de vida. A história tem dois focos – vaqueiro Chico Bento e sua família em retirada do interior para a capital em busca de uma nova realidade; e a professora Conceição, com pensamentos modernos, e seu primo Vicente, fazendeiro e possível pretendente amoroso, que sobrevivem à seca com menos dificuldades do que os demais.

O contraste entre a luta da família de Chico Bento pela sobrevivência e o relativo conforto de Vicente e Conceição marcam a leitura de *O Quinze*. Chico Bento e sua família passaram pela mesma seca que Conceição e Vicente, mas sofreram muito mais perdas. Por ser uma situação ainda atual e comum (não só em tempos de seca), a leitura pode trazer certa angústia ou revolta. A revolta, neste ponto, refere-se a algo que pode ser definido como vulnerabilidade. O ser humano em vulnerabilidade é aquele mais suscetível devido às desvantagens sociais (Carmo; Guizardi, 2018). A vulnerabilidade ocorre de forma multifatorial, tendo uma dimensão individual, coletiva e programática, que de alguma forma resultam em desigualdade social (Ayres, 2022).

Na dimensão individual, relações de poder, institucionalismos e questões culturais (de gênero, raciais e geracionais) colocam duas pessoas em posições diferentes no mundo (Ayres, 2022). Vicente, por exemplo, se questiona sobre a sua escolha de não se dedicar aos estudos assim como seu irmão e Conceição, e os vê com um valor superior: “Então, porque não quisera estudar, estaria eternamente obrigado a esse papel paciente e sofredor que agora o revoltava?” (Queiroz, 2019, p. 51). Vicente admite que, por meio da educação, é possível conhecer além do seu mundo e ter mais opções de caminhos. Igualmente, Conceição demonstra um desejo de constituição familiar incomum à época, a partir dos estudos sobre a posição da mulher na sociedade. Logo, a educação possibilita a tomada de decisões de forma consciente, tirando as pessoas de uma posição subordinada. No contexto da saúde, se o aprendizado mútuo acontecer entre profissionais e pacientes, torna-se um processo libertador, acolhedor e enriquecedor (Sánchez; Bertolozzi, 2007).

No aspecto coletivo, a vulnerabilidade é compartilhada de maneira mais ampla, em comunidades e em intersubjetividades. Ocorre a partir da estruturação dinâmica – cultural, política, moral, econômica – e das interações que vão constituindo comunidades e indivíduos (Ayres, 2022).

Uma tarde, em que a velha, na sala, entrançava seu eterno crochê, uma retirante bateu à porta pedindo esmola por amor de Deus ‘para matar a fome dum inocente...’ [...] Dona Inácia saiu em direção à cozinha. Quando voltou, com um prato numa mão e uma colher na outra, a rapariga deitava no sofá a criança que piorara [...] Eu queria lhe pedir outra caridade... A senhora fica aqui mais o menino mode eu ir chamar a mãe dele... Pra ela não dizer que eu botei fora o filho dela?
- Então não é seu filho?
- É não senhora... a mãe me empresta mode eu pedir esmola mais ele... Sempre dão mais, a gente indo com um menino (Queiroz, 2019, p. 136-137).

Usar de uma criança para conseguir mais recursos para se alimentar, por exemplo, é assumir uma posição desesperada em meio a tanta escassez ou insuficiência. Em uma condição em que as pessoas compartilham de extremas dificuldades por cuidados básicos, elas também compartilham soluções de sobrevivência de recursos. Isso é real uma vez que comunidades ou populações vulneráveis têm acesso precário às suas garantias de direitos e de proteção social.

Essa discussão exemplifica o que a dimensão programática da vulnerabilidade se propõe a analisar. Considerando vulnerabilidades de populações ou comunidades específicas, a saúde pode ser pensada a partir da equidade, com programas de cuidado mais assertivos e direcionados (Ayres, 2022). A partir desse ponto, deve-se considerar que a vulnerabilidade é a chance de exposição das pessoas ao adoecimento devido condições individuais, coletivas e de saúde pública, apesar dos seus esforços individuais (Carmo; Guizardi, 2018).

Ele [Josias] entrou na roça, escavou com um pauzinho o chão, numa cova, onde um tronco de manipeba apontava [...]. Arrancou-lhe mais ou menos a casca; e enterrou os dentes na polpa amarela, fibrosa. [...] O ventre lhe inchava como um balão. O rosto intumescceu, os lábios arroxeados e entreabertos deixavam passar um sopro cansado e angustioso (Queiroz, 2019, p. 61-62).

Dessa forma, o adoecimento e a morte de uma criança por intoxicação alimentar devido à fome extrema simbolizam como as condições econômicas escassas da família, a desinformação individual e a falta de programas governamentais podem determinar o adoecimento e a mortalidade em situações de calamidade.

Por fim, no que diz respeito a situações de conflitos ou desastres ambientais, do Carmo e Guizardi (2018) discutem que a estrutura desigual de concentração de poder na sociedade também se apoia no conceito de resiliência para as populações vulneráveis, responsabilizando-as pela exposição de si e de outros a situações fragilizantes (Carmo; Guizardi, 2018). A omissão de ação do poder público na proteção social, então, fortalece os determinantes sociais da saúde como fatores negativos no processo saúde-doença.

Em uma história tão densa sobre questões que afetam muito grupos sociais, também houve espaço para reflexões profundas. “Uma vontade obscura e incerta de ascender, de voar!” (Queiroz, 2019, p. 51), representa uma conexão com Conceição e até mesmo com a família do Chico Bento. O desejo de ver mais do mundo e de poder escolher caminhos a partir do conhecimento e da educação é uma projeção para sociedades mais equitativas. “Desejo de se integrar numa natureza diferente daquela que o cercava, de crescer, de subir, de bracejar, num emaranhado de ramos, de se sentir envolto em grandes flores macias, de derramar seiva” (Queiroz, 2019, p. 51).

Conceição é uma mulher que se afeiçoa muito pela leitura como forma de conhecer mais de si e de realidades e sentimentos dos quais ela não pode acessar diretamente. “Pegou no primeiro livro que a mão alcançou, fez um monte de travesseiros ao canto da cama, perto da luz, e, fincando o cotovelo neles, abriu à toa o volume (Queiroz, 2019, p. 18). A leitura, neste ponto, abre espaço para reflexões sobre condições precárias de vida, sobre dores, experiências e culturas que nem sempre são experimentadas pelo leitor. Aquelas vivências que são comuns entre leitor e personagens, por outro lado, também abrem novas perspectivas para imaginar as singularidades de cada um.

A SEGUNDA MECHA: SIMBIOSE ENTRE A VIDA E O MEIO AMBIENTE

A obra “Memórias da água”, escrita pela autora finlandesa Emmi Itäranta em 2015, apresenta uma distopia ambiental. Na ficção, uma crise de esgotamento hídrico, desencadeada pelo intenso aquecimento global, alterou o mundo e sua política, o que resultou em guerras pelo controle dos escassos recursos hídricos. A história é narrada em primeira pessoa pela

protagonista Noria, uma jovem de dezessete anos, que busca seguir os ensinamentos e as tradições de seu pai como mestra de chá, uma profissão tradicional e antiga, historicamente reservada aos homens, que guarda segredos sobre a água e nascentes escondidas.

O livro proporciona reflexões sobre o "mundo antigo" e sua relação com a água e o meio ambiente, destacando o impacto do desperdício no futuro e a maneira como os personagens enfrentam os desafios do aquecimento global, escassez de água e deterioração da fauna e flora. Neste cenário, o pai da protagonista protege uma nascente desconhecida pelos militares, esta que fornece água para sua família.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) têm como finalidade estabelecer metas para mitigar os impactos das mudanças climáticas, reduzir as desigualdades socioeconômicas e promover a justiça, bem-estar e a saúde das populações (Barreto, 2022). Surge, portanto, o conceito de "saúde planetária", o qual emerge como um campo de estudo transdisciplinar que descreve e identifica as interconexões entre os distúrbios provocados pela atividade humana no meio ambiente e os impactos para a saúde (Medeiros *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a obra "Memórias da Água" aborda questões acerca da problemática, em como as ações do ser humano levam à degradação do ecossistema e seu impacto na saúde da população: "A água fornecida aos moradores na praça parecia limpa, mas havia rumores de que nas cidades e outros vilarejos as pessoas tinham ficado doentes depois de bebê-la" (Itäranta, 2015, p. 120).

As mudanças climáticas também resultam na redução da variedade biológica, com comprometimento da segurança alimentar, causando danos ambientais e ao aumento de intercorrências clínicas, além de favorecer a disseminação de zoonoses e outras doenças infectocontagiosas (Medeiros *et al.*, 2023): "Dei um tapa numa mutuca pousada no meu braço [...] A fita que prendia meu capuz antimosquito coçava e me apertava, mas eu sabia que se tirasse a proteção atrairia muito mais insetos" (Itäranta, 2015, p. 10).

Parece evidente a íntima relação entre saúde planetária, saúde da humanidade e a atual emergência ecológica, uma emergência climática relacionada à crescente perda de biodiversidade, degradação ambiental e esgotamento de recursos. A abordagem desse tema demanda uma consciência ampla e profunda dos problemas que afetam a saúde global e suas causas complexas (Giulio *et al.*, 2021), que são ilustrados no seguinte trecho:

Quase no final da era do mundo antigo, o planeta havia sofrido um forte aquecimento e os mares tinham subido mais do que qualquer um poderia imaginar. Tempestades destruíram continentes e as pessoas abandonaram suas casas, buscando áreas em que ainda houvesse terra firme. [...] um enorme acidente contaminou a maior parte das reservas de água doce [...] tornando as áreas inabitáveis (Itäranta, 2015, p. 61).

Além de todas as questões climáticas e ambientais abordadas pelo livro, houve momentos de identificação e reflexão com a trama. A obra aborda poeticamente a relação dos personagens com a morte. Tal temática evidencia uma questão recorrente na prática médica, onde, constantemente, os profissionais da saúde precisam lidar com situações envolvendo saúde, doença, sofrimento e morte, buscando promover o conforto, tanto para o paciente quanto para seus familiares.

A morte é amiga íntima da água. Não dá para separá-las, e também não é possível afastá-las das nossas vidas, porque representam, no sentido último, aquilo de que somos feitos: a versatilidade da água e a opressão da morte. A água não tem começo nem fim, e a morte tem ambos. A morte é o começo e o fim. Algumas vezes, ela viaja escondida na água, outras, a água afasta a morte, mas estão sempre juntas, no mundo e dentro de nós (Itäranta, 2015, p. 8).

O livro evoca uma reflexão profunda sobre a natureza efêmera da vida e a interdependência entre o ser humano e os elementos naturais. A metáfora da morte como "amiga íntima da água" simboliza a inevitabilidade da finitude e a amálgama entre vida e morte. A água, fluida e eterna, contrasta com a rigidez da morte, que marca o início e o fim, mas ambas coexistem. À medida que a obra explora a finitude dos recursos naturais e a transformação contínua do mundo, emerge a importância de viver de forma consciente, valorizando as relações e o impacto de nossas ações no planeta.

A passagem que compara o corpo ao solo e à água ressalta nossa fragilidade e brevidade, sugerindo que, assim como a água inevitavelmente nos deixa, nós também retornamos à terra. Esse entendimento reforça a necessidade de, enquanto vivos, buscar promover o bem, acolher e compreender o próximo, valores essenciais para uma prática médica humanizada e sensível à condição humana.

Coisas mortas e secas se tornam terra.

A terra se torna coisas secas e mortas.

A maior parte do solo por onde caminhamos um dia foi verde, vivo, pulsante. Um dia, alguém, que não se lembrará de nós, caminhará sobre nossa pele, carne e ossos, no pouco pó do que nos restará.

A única coisa que nos separa do pó é a água — e a água não pode ser represada. Ela desliza por nossos dedos e poros e abandona nossos corpos e, quanto mais velhos ficamos, mais ansiosa ela fica em nos abandonar.

Quando a água seca, somos apenas terra (Itäranta, 2015, p. 105).

A TERCEIRA MECHA: ENTRELAÇANDO DESTINOS E CULTURAS

Entre a Índia, a Itália e o Canadá, são quilômetros de distância, geográficos e culturais. O enredo do livro "A Trança", no entanto, provoca um encurtamento desse intervalo à medida que o ser mulher se torna o desafio compartilhado. A trança é a junção de três mechas entrelaçadas. No prólogo, a atividade de trançar é descrita de forma poética "(...) gosto dessas horas solitárias, essas horas que dançam minhas mãos" (Colombani, 2017, p. 17), no tear da narrativa, as histórias de Smita, Giulia e Sarah são os principais fios escritos pela autora francesa Laetitia Colombani.

Smita, residente na Aldeia de Badlapur, em Uttar Prandesh, representa a luta das *dalits*, marginalizadas pela sociedade indiana, que buscam desafiar as estruturas sociais opressivas para assegurar um futuro em que suas filhas tenham um direito básico – o de sonhar. Enquanto isso, Giulia, uma jovem italiana, encontra-se imersa em uma fábrica dedicada à produção artesanal de perucas, uma tradição ancestral siciliana, e confronta-se com a necessidade de questionar e reformular as tradições familiares. Por fim, Sarah, uma advogada canadense bem-sucedida, vê sua vida meticulosamente cronometrada ser desafiada pelo imprevisto da doença, que desafia as leis do tempo que ela tanto se esforçou para controlar. As histórias se confluem e revelam uma complexa tessitura de experiências.

Entre histórias conflitantes, existe algo na leitura que gera estranhamento e se contrapõe ao sentimento de familiaridade. Apresenta-se na sensação de uma angustiante e surpreendente estranheza de reconhecer o diferente, o questionar e compreender a realidade que atravessa o outro. Segundo Vigotski (Vigotski, 1934), no livro “Pensamento e Linguagem”, somos seres de símbolos e significados, desenvolvidos a partir da linguagem; responsável por organizar o pensamento, os valores e as redes de sentido. Como seres históricos, produzimos significados a partir da dialética entre o sujeito e a cultura. Dessa maneira, perceber o contraste entre a história de Smita, Giulia e Sarah evoca reflexões de como a cultura produz subjetividades.

Smita, é contextualizada dentro de uma estrutura social organizada por castas. Sua relação com o tempo é influenciada por rituais e tradições ancestrais, enquanto seus valores são intrinsecamente ligados ao Vishnu – um dos deuses do hinduísmo. Há trechos em que é possível perceber sua relação com as injustiças sociais e com a espiritualidade.

Assado, não é ruim. Parece com frango, dizem alguns. É o frango do pobre, dos *dalits*. A única carne a que eles têm direito. Nagarajan conta que seu pai comia ratos inteiros, com pele e pelos, só deixando o rabo, indigesto. Espetava o bicho em um pedaço de pau e o punha para assar sobre o fogo antes de devorá-lo todo (Colombani, 2017, p. 43).

Não basta ela ser intocável, deve ser invisível. Como salário, recebe sobras de comida vez ou outra, uma roupa velha que jogam no chão para ela. Não tocar, não olhar (Colombani, 2017, p. 21).

É uma tradição ancestral e milenar: oferecer o cabelo significa renunciar a toda forma de ego, é se apresentar diante de Deus com a aparência mais humilde, mais nua (Colombani, 2017, p. 168).

Além de Smita, a trajetória de Giulia na Itália oferece uma visão sobre a importância da compreensão das tradições familiares e culturais na formação da identidade e na tomada de decisões individuais. As raízes italianas de Giulia influenciam não apenas sua maneira de pensar e agir, mas também a maneira como ela se relaciona com os outros e percebe o mundo ao seu redor.

Tais histórias evocam reflexões de como o cuidado em saúde atravessa a diversidade de identidades culturais. De acordo com Gouveia, Silva e Pessoa (2020), o reconhecimento das nuances culturais presentes nos diferentes grupos sociais e suas distintas visões sobre saúde e doença, como delineado por Starfield (2002), revela-se como uma característica fundamental e indispensável, que está intimamente ligada ao conceito de competência cultural. O processo pelo qual um profissional da saúde desenvolve a capacidade de oferecer cuidados adequados e eficazes dentro do contexto cultural de seus pacientes, famílias ou comunidades é conhecido como competência cultural. Esse processo começa com um desejo ou motivação para desenvolver consciência e habilidades culturais e a capacidade de interagir de maneira significativa com diversas culturas (Gouveia; Silva; Pessoa, 2020).

Uma abordagem de saúde culturalmente segura é definida por ações que reconhecem, honram e nutrem a identidade cultural singular de indivíduos e comunidades, ao mesmo tempo em que atendem às suas necessidades, expectativas e direitos. Isso ocorre quando um profissional da saúde desenvolve sensibilidade cultural e é capaz de reconhecer e avaliar sua

própria herança cultural e como ela influencia sua prática. Assim, a interação entre ambas as culturas não é prejudicial, garantindo que a dignidade e o respeito sejam mantidos para todas as partes envolvidas (Gouveia; Silva; Pessoa, 2020).

O contato com as histórias de Smita, Giulia e Sarah provoca reflexões sobre como cada uma partilha de angústias, desejos, sonhos e vivências comuns ao ser mulher no contemporâneo, tornando-se um desafio não estabelecer identificação. Apesar de as opressões apresentarem-se sob roupagens muito diferentes, a escolha diária pela busca de autonomia, independência e liberdade mobiliza afetivamente as leitoras, que se veem envolvidas com a nudez dos sentimentos escancarada pelo feminino.

[...] A essas mulheres que amam, parem, esperam,
Caem e levantam, mil vezes,
Que se vergam, mas não sucumbem.
Conheço suas lutas,
Partilho seu pranto e seu riso.
Cada uma delas é um pouco de mim. [...] (Colombani, 2017, p. 178).

A história de Giulia mobiliza à medida em que a jovem revela seu processo de tornar-se adulta e ser convocada a assumir responsabilidades antes não presentes, especialmente no cuidado com os pais. Tal aspecto provoca reflexões sobre como esse processo afeta a maneira de perceber a si mesmo a partir das mudanças daqueles que se ama. “Não estava preparada para isso. Estava tão bom se espreguiçar no final da adolescência, como em um banho quente de que não se tem vontade de sair” (Colombani, 2017, p. 129). A vida de Giulia é permeada pelo contato próximo com a família, que é lugar de afeto, aconchego e diálogo, um espaço valioso, onde circulam narrativas e conhecimento. A arte, assim como a construção no enredo de Giulia, é uma das paixões transmitidas de geração em geração; o contato com a música, a leitura e o teatro demonstram como a arte é capaz de provocar transformação e construção de sentidos. Como afirmou Vigotski (2001),

A arte introduz cada vez mais a ação da paixão, rompe o equilíbrio interno, modifica a vontade em um sentido novo, formula para a mente e revive para o sentimento aquelas emoções, paixões e vícios que sem ela teriam permanecido em estado indefinido e imóvel. Ela pronuncia a palavra que estávamos buscando, faz soar a corda que continuava esticada e muda (p. 316).

CONCLUSÃO

A relação entre Medicina e literatura, mobilizada ao longo deste ensaio, ressalta a potencialidade que as narrativas e o entendimento cultural podem desempenhar na formação médica. As três histórias lidas funcionam como fios que se entrelaçam para formar uma trança de significados, onde saúde, cultura e questões sociais ganham profundidade e multiplicidade de perspectivas. Estes textos não só ilustram experiências humanas de vulnerabilidade, sofrimento e resiliência, como também abordam temas centrais à prática médica, como a compreensão das condições de vida do paciente e a necessidade de uma comunicação empática e respeitosa.

Em “O Quinze”, a realidade da seca nordestina retrata a vulnerabilidade de indivíduos e comunidades em contextos de desamparo social e econômico. A narrativa permite uma

reflexão sobre o papel da Medicina e da saúde pública frente a populações historicamente marginalizadas. Ao entender a vulnerabilidade não apenas como uma questão individual, mas como um produto das estruturas sociais, profissionais da saúde são chamados a considerar as condições de vida de seus pacientes como determinantes no processo de saúde e doença. O desafio da prática médica, nesse contexto, é aprender a enxergar o paciente em sua integralidade, para além de seus sintomas e diagnósticos.

Já “Memórias da Água”, traz à tona a urgência das questões ambientais e as interações entre saúde planetária e humana. A escassez hídrica e a degradação ambiental, representadas na distopia criada por Emmi Itäranta, espelham a realidade de muitas regiões do mundo. A crise ambiental e suas implicações para a saúde mostram como o exercício médico é influenciado por fatores globais e reforça a importância de uma prática médica comprometida com a sustentabilidade e a saúde coletiva. A saúde do planeta e a saúde humana são inseparáveis, e reconhecer essa interdependência ainda parece essencial para formar profissionais médicos conscientes e preparados para os desafios contemporâneos.

Em “A Trança”, as histórias de Smita, Giulia e Sarah revelam como diferentes contextos culturais moldam as experiências de vida, sofrimento e busca por autonomia das mulheres. A narrativa expõe os leitores à importância da competência cultural na prática médica, ou seja, a habilidade de compreender e respeitar as diversas culturas e perspectivas que compõem as experiências de saúde dos pacientes. Para oferecer um cuidado integral, os médicos devem estar cientes das influências culturais sobre a saúde e, assim, acolher e valorizar as diferenças.

Estimular estudantes de Medicina a lerem obras literárias e refletirem sobre temas sociais, evidencia o papel transformador da narrativa na prática médica. A Medicina Narrativa, ao reconhecer a importância das histórias pessoais na relação médico-paciente, propõe uma abordagem humanizada e sensível, onde o médico não apenas diagnostica e medica, mas também compreende e acolhe o sofrimento do outro.

A formação médica que inclui a literatura e a reflexão crítica proporciona, portanto, um caminho para construir uma prática médica mais empática e integral, alinhada com os desafios do mundo atual. A união entre Medicina e literatura mostra-se potente ao permitir que médicos e médicas em formação desenvolvam uma visão ampliada sobre o ser humano, suas complexidades e a necessidade de um cuidado ético e compassivo.

Referências

- ASSIS, M. de. **O alienista**. 1. ed. São Paulo: Editora Ciranda Cultural, 2005.
- AYRES, J. R. Vulnerabilidade, cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 7, p. 196-206, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>. Acesso em: 20 jun. 2024.
- BARRETO, M. da S. Salud Planetaria y Enfermería: identificando conexiones y espacios para la acción. **Ciencia y Enfermería**, [s. l.], v. 28, p. 13, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-13spmd10013>. Acesso em: 18 abr. 2024.
- CHARON, R. Narrative Medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. **JAMA**, v. 286, n. 15, p. 1897-1902, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>. Acesso em: 18 abr. 2024.
- COLOMBANI, L. **A trança**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2017.
- CARMO, M. E. do; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>. Acesso em: 18 abr. 2024.

GIULIO, G. M. D. *et al.* Global Health and Planetary Health: perspectives for a transition to a more sustainable world post COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4373-4382, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.14332021>. Acesso em: 18 abr. 2024.

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. de O.; PESSOA, B. H. S. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 82-90, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066>. Acesso em: 20 jun. 2024.

HUNTER, K. M. **Doctor's stories: the narrative structure of medical knowledge**. 1. ed. New Jersey: Princeton University Press, 1991.

ITÁRANTA, E. **Memórias da água**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Galera, 2015.

MANN, T. **A montanha mágica**. Tradução de Herbert Caro. 11. ed. São Paulo: Editora Abril, 1997.

MEDEIROS, L. C. de *et al.* Reflexos da saúde planetária no processo transdisciplinar entre profissionais de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, e230004pt, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230004pt>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MERTON, R. K. Science and the Social Order. **Philosophy of Science**, [s. l.], v. 5, p. 321-337, 1938. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/286513>. Acesso em: 18 abr. 2024.

QUEIROZ, R. **O quinze**. 21. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2019.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319-324, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200007>. Acesso em: 20 jun. 2024.

SCLIAR, M. Literatura e Medicina: o território partilhado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 245-248, jan. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100026>. Acesso em: 15 abr. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

STELET, B. P. **Entre contos e contrapontos: Medicina Narrativa na Formação Médica**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2021.

TOLSTÓI, L. **A morte de Ivan Ilitch**. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2013.

VIGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Isabela Lovatti Rovetta - concepção e planejamento do artigo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Julia Bemfica de Faria Teixeira - concepção e planejamento do artigo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito.

Luana Carelli Reis - concepção e planejamento do artigo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito.

Bruno Pereira Stelet - concepção e planejamento do artigo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 06/11/2024

Aceito em: 03/12/2024

Publicado em: 06/12/2024