

Tópicos de Linguagem Médica: O Ato da Leitura de Ficção e a Formação Médica

Pro. Dr. Luiz Antônio Silva¹

Podemos facilmente constatar, a partir de simples perguntas sobre os hábitos culturais dos alunos recém-chegados ao curso de medicina, que a maior parte desses jovens universitários não tem o hábito de ler contos, crônicas ou romances. Ao mesmo tempo, observamos que o comportamento de assistir *séries televisivas* e filmes de grande sucesso comercial dominam suas rotinas. Poucos afirmam que gostam de ler e conseguem contar bem um breve resumo do último livro que leram. Não seria nenhum tipo de exagero ou loucura relacionar essa ausência do hábito da leitura com os erros que esses acadêmicos comentem ao tentar realizar diagnósticos, quando já estão formados e clinicando. Devemos destacar que os erros de diagnósticos lideram a lista de queixas de pacientes sobre o trabalho dos médicos. Por essa razão, o presente texto consiste numa reflexão sobre as relações entre o hábito da leitura de narrativas, especialmente narrativas ficcionais, e a habilidade de elaborar diagnósticos.

Lisa Sanders no seu livro “Todo paciente tem uma história para contar: mistério médicos e arte do diagnóstico”, afirma que *é preciso saber ouvir as queixas e a história de vida* que os pacientes contam na consulta para uma maior eficiência na elaboração do diagnóstico. Segundo Lisa Sanders, “a grande maioria dos diagnósticos médicos – algo em torno de 70% a 90% - é feita com base apenas na história do paciente”. Ao mesmo tempo, conforme essa análise, a maioria dos médicos não reconhecem a importância do que o paciente tem a dizer. Tal atitude dos médicos é fruto da incapacidade ou desinteresse em conversar com paciente. Desenvolver esse tipo de conversar é uma das formas mais eficazes para se obter informações sobre a doença, mais do que qualquer tipo de exame de alta tecnologia e até mesmo o exame físico.

Na consulta médica, como nos aponta esse estudo de Lisa Sanders, o paciente muitas vezes não tem a oportunidade de contar bem a história que o levou ao consultório, história essa que tal pessoa já tinha contado para parentes e amigos. Muitos médicos transformam essa conversa num frio e chato interrogatório na busca de apenas fatos e nada mais. Justamente por essa necessidade de chegar aos fatos, faz com que o médico interrompa a fala do paciente, modificando a formação da narrativa, que poderia fornecer informações importantes, num entediante jogo de perguntas e respostas. Assim, a narrativa do paciente não é concluída, virando uma história só com início, sem meio e fim.

A autora nos apresenta números surpreendentes sobre essa situação, em pesquisas feitas em consultas gravadas. Em 75 % dessas consultas houve a interrupção da narrativa do paciente sobre a doença e sua vida. A pesquisa constatou também que os médicos passam apenas 16 segundos ouvindo a fala do paciente antes que ocorra a interrupção. Considerando que a obtenção de uma boa história é fundamental para elaboração do diagnóstico, Sanders afirma que deve ocorrer um processo colaborativo entre médico e paciente, como se os dois fossem escritores que estão produzindo uma mesma história, a partir da troca de manuscritos, até em que ambos fiquem

¹ Prof. Dr. Luiz Antônio Silva. Doutor em Línguas Professor de linguagem médica da Escola de Medicina Souza Marques.

satisfeitos com o resultado final. O paciente contribui com fatos da vida, descrições de sintomas e emoções e o médico com o conhecimento e compreensão.

Dessa maneira, a autora do citado livro questiona, já que a obtenção de uma boa história é fundamental para o diagnóstico por que muitos médicos são tão ruins nisso. Em resposta, ela defende que há algumas razões para isso: a pressão do tempo, a falta de treinamento e o desconforto do médico com as emoções associadas à doença. A soma desses fatores forma um padrão de comportamento profissional que leva geralmente o médico a realizar consultas cada vez mais rápidas, menos de 22 minutos e configuradas no método do interrogatório.

Além disso, os sentimentos podem fazer com que o paciente identifique sintomas de diferentes formas, por exemplo, sintomas de uma doença familiar podem ser encarados com algo muito comum ao ponto de fazer o paciente de não mencionar os tipos de doença que seus antepassados já tiveram. No aspecto do treinamento, podemos considerar que os fatores mencionados anteriormente nos levam a pensar o papel da narrativa no treinamento de médicos e especialmente de futuros médicos. Raros cursos de medicina no Brasil e em outros países ocidentais em que médicos são treinados para adquirir informações oriundas da fala dos pacientes.

A partir desse ponto da reflexão, afirmamos que é possível reconhecer o ato da leitura de narrativas ficcionais como um forte aliado nesse processo de treinamento e de formação médica. Um bom leitor tem habilidades muito compatíveis com as habilidades de um bom médico que consegue ouvir histórias de pacientes e transformá-las em diagnósticos. Ou seja, defendemos que é preciso desenvolver trabalhos de incentivo à leitura de narrativas como um instrumento importante no desenvolvimento cognitivo e emocional de futuros profissionais que precisarão “ler” seus pacientes e suas histórias.

Pergunta-se aqui: como a leitura de ficção pode desenvolver as habilidades necessárias para formar um bom observador de histórias e construtor diagnósticos? As respostas a essa questão são oriundas do desenvolvimento dos estudos interdisciplinares sobre a leitura. Para pesquisadores dos estudos literários, por exemplo, ler ficção representa um elaborado processo de preenchimento de lacunas e de tentativas de corresponder a certo horizonte de expectativa. Em outras palavras, a imaginação do leitor reconstrói criativamente o texto na sua mente a partir de suas experiências de vida.

Dessa forma, tal processo passa a fazer parte do acervo de experiências do leitor. Nesse caso, a leitura de romances policiais pode desenvolver muito uma forma de pensamento direcionado a resolução de problemas, especialmente crimes, a partir da interpretação de pistas. Esse modelo de ação cognitiva pode servir como um bom exercício para profissionais que trabalham com a decodificação de pista e indícios na forma de sintomas de doenças. Por essa razão, a leitura de narrativas ficcionais pode auxiliar no exercício mental de se prender a detalhes e compreender as relações entre partes da narrativa e o todo da obra, assim como o seu desfecho. O leitor é levado a lembrar de atitudes e acontecimentos e correlacioná-los a novos acontecimentos e ações, num constatar vai e vem no desenvolvimento da leitura. Neste aspecto cabe lembrar que o autor do Sherlock Holmes, Arthur Conan Doyle, era médico, e que seu personagem é uma espécie de metáfora do procedimento médico de diagnóstico.

No que se refere a emoções, considerando que muitos médicos se incomodam com as emoções dos pacientes, a leitura de ficção pode desencadear reações neurológicas como a empatia. Novos estudos que estabelecem um diálogo entre teorias da leitura e neurociências, tais como os de Paul Armstrong, Norman Holland e outros, apontam que na leitura de ficção podemos vivenciar a empatia, que seria a capacidade de sentir a dor ou sofrimento do outro. O sofrimento de uma personagem, por exemplo, que perde o amor de sua vida, pode nos fazer chorar mesmo que tenhamos a plena consciência de que se trata apenas de personagens ficcionais. No processo de empatia, posturas egocêntricas ou egoístas são transgredidas por um sofisticado processo no

qual não há perfeita distinção entre eu (ego, self) do leitor e o personagem. Por esse motivo, é plausível considerar que o fato de vivenciar empatia a partir da leitura de ficção, junto com um trabalho de valorização da relação com o outro, com o diferente e com *não familiar*, *pode ser um importante instrumento contra processos de formação de médicos egocêntricos e prepotentes.*

Devemos destacar, para concluir este texto, que a Escola de Medicina Souza Marques tem desenvolvido novos *métodos de ensino* que vão ao encontro do objetivo de formar *médicos bem preparados* para desenvolver relações mais humanas com os pacientes. Conteúdos e disciplinas inteiras como no caso de Medicina Social e Linguagem Médica foram elaboradas para atingir tal objetivo. Assim, nessas disciplinas, as narrativas ficcionais, filmes de ficção ou documentários são usados em práticas leitoras com os futuros *médicos*. Isso representa a intenção de formar médicos que *têm* o hábito da leitura e que, por consequência, não entendem o paciente como um objeto, para ser dominado pelo saber médico, mas como um ser humano configurado por histórias, emoções, desejos, atitudes e sonhos. Na verdade, todos nós somos feitos da matéria de nossos sonhos, conforme sabiamente Shakespeare escreveu na sua obra *A tempestade*, e esses sonhos podem ser interpretados.

Referências bibliográficas

ARMSTRONG, P. *How Literature plays with the Brain: the neuroscience of reading and art*. Baltimore. The Johns Hopkins University Press, 2013.

Iser, W. *O ato da leitura: uma teoria do efeito estético*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2v, 1996.

HOLLAND, N. *Literature and the brain*. Gainesville: Psy art. 2009.

SANDERS, L. *Todo paciente tem uma história para contar: mistérios e a arte do diagnóstico*. Rio de Janeiro, Zahar, 2010.

ZUNSHINE, L. *Why We Read Fiction: Theory of Mind and the Novel*. Columbus: The Ohio State University Press, 2006.