



## ACESSO ABERTO

**Data de Recebimento:**  
11/09/2025

**Data de Aceite:**  
24/09/2025

**Data de Publicação:**  
26/09/2025

**\*Autor correspondente:**

Giovani Miguez da Silva, Doutor em Ciência da Informação, Rua Marques de Pombal, 125, 3o. andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20230-240. Telefone de contato: (21) 99039-9205  
E-mail de contato: giovanimiguez@gmail.com

**Citação:**

SILVA, G.M.; Da medicina narrativa ao cuidado narrativo: uma proposta epistemológica para a humanização interprofissional em saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 6, n. 3, 2025. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4666>

**DA MEDICINA NARRATIVA AO CUIDADO NARRATIVO: UMA PROPOSTA EPISTEMOLÓGICA PARA A HUMANIZAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Giovani Miguez da Silva<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> Coordenação de Ensino, Instituto Nacional de Câncer. Rua Marques de Pombal, 125, 3o. andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20230-240

**RESUMO**

O presente artigo propõe uma transição conceitual da Medicina Narrativa para o Cuidado Narrativo, ampliando o escopo para uma prática interprofissional centrada na pessoa. Trata-se de um estudo qualitativo, teórico-conceitual e exploratório, conduzido como revisão narrativa com abordagem hermenêutica. Realizou-se leitura atenta de obras fundantes e contemporâneas, codificação temática, análise relacional entre autores e contextos clínicos-pedagógicos, elaboração de quadros-síntese comparativos e modelagem conceitual do Cuidado Narrativo. Entre os principais achados, destacam-se: a centralidade simbólica do termo “Medicina” limita a adoção interprofissional das competências narrativas; a mudança para “Cuidado” preserva os pilares da atenção, representação e afiliação e os reinscreve em arquitetura colaborativa. Propõem-se, ainda, estratégias operativas como rodas de narrativas, prontuário narrativo compartilhado, representação colaborativa e afiliação em rede, que têm potencial para melhorar comunicação, vínculo, satisfação de pacientes e trabalhadores, reduzir burnout e orientar currículos e dispositivos ensino-serviço no SUS.

**Palavras-chave:** Medicina Narrativa; Assistência Centrada no Paciente; Educação Interprofissional em Saúde; Humanização da Assistência; Hermenêutica.

**ABSTRACT**

This article proposes a conceptual shift from Narrative Medicine to Narrative Care, expanding the scope toward an interprofessional, person-centered practice. This is a qualitative, theoretical-conceptual, and exploratory study, conducted as a narrative review with a hermeneutic approach. Foundational and contemporary works were carefully analyzed, with thematic coding, relational analysis between authors and clinical-pedagogical

DOI: 10.51161/integrar/rem/4666

Editora Integrar© 2025.

Todos os direitos reservados.

contexts, development of comparative synthesis tables, and conceptual modeling of Narrative Care. Key findings include: the symbolic centrality of the term "Medicine" limits the adoption of narrative competencies in interprofessional practice; the shift to "Care" preserves the pillars of attention, representation, and affiliation while embedding them in a collaborative framework. Operational strategies are proposed, such as narrative circles, shared narrative records, collaborative representation, and networked affiliation, which have the potential to improve communication, strengthen bonds, enhance patient and worker satisfaction, reduce burnout, and guide curricula and teaching-service devices within the SUS.

**Keywords:** Narrative Medicine; Patient-Centered Care; Interprofessional Health Education; Humanization of Care; Hermeneutics

## INTRODUÇÃO

No limiar do século XXI, a prática da saúde se viu diante de um paradoxo: ao mesmo tempo em que atingia um ápice de sofisticação tecnológica, gerava um sentimento crescente de insatisfação em médicos e pacientes, revelando-se "insuficiente para abarcar a experiência de seus padecimentos mútuos" (Carrió, 2006, p. 14, tradução nossa).

Em resposta a esse "abismo de mútua incompreensão" (Scliar, 2000, p. 246), que separa a cultura científica da experiência vivida, emergiu a Medicina Narrativa. Cunhada e estruturada por Rita Charon (2001), a Medicina Narrativa propõe uma prática clínica fortalecida pela "competência narrativa" – a capacidade de "reconhecer, absorver, interpretar e ser movido pelas histórias de doença" (Charon, 2007, p. 285) – como um caminho para resgatar a empatia, a reflexão e a confiança.

Desde sua concepção, a Medicina Narrativa floresceu como um campo fértil, nutrido por raízes fincadas na literatura, na filosofia e nas ciências humanas, buscando "despertar e facilitar a interpretação dos casos clínicos no contexto de doença específica, a partir de conteúdos desenvolvidos pela dimensão dialógica e hermenêutica da prática clínica" (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 1). No entanto, após mais de duas décadas de um desenvolvimento profícuo, o próprio nome que batizou o movimento revela-se um de seus limites epistemológicos.

O termo "Medicina Narrativa", ao carregar o significante "Medicina", perpetua, ainda que involuntariamente, uma centralidade na figura do médico. Essa ênfase, embora historicamente compreensível, arrisca-se a ofuscar o fato de que o cuidado em saúde é, por natureza, um ato interprofissional. A enfermagem, a psicologia, a fisioterapia, o serviço social, por exemplo, são partícipes essenciais na complexa rede do cuidado, e seus profissionais são, igualmente, guardiões e intérpretes de histórias.

Diante desta constatação, este artigo propõe e justifica uma transição terminológica e conceitual: da Medicina Narrativa para o Cuidado Narrativo. Argumenta-se, portanto, que esta mudança não é meramente semântica, mas sim uma evolução paradigmática necessária para ampliar o escopo da abordagem, torná-la mais inclusiva e, conseqüentemente, mais eficaz em seu propósito de humanizar o cuidado em saúde.

Este trabalho tem como objetivo central analisar as implicações teóricas e práticas desta transição conceitual. Para tanto, buscará, especificamente: (1) mapear, a partir da literatura fundante da Medicina, os limites impostos pelo termo "Medicina" e os potenciais abertos pelo termo "Cuidado"; e (2) propor um modelo teórico inicial para o "Cuidado Narrativo" que integre as competências narrativas de forma interprofissional.

O estudo adota um desenho qualitativo, teórico-conceitual e exploratório, conduzido como revisão narrativa com abordagem hermenêutica. O corpus reúne obras fundantes e contemporâneas da Medicina

Narrativa, humanização e educação em saúde — priorizando textos centrais à competência narrativa, aos movimentos de atenção/representação/afiliação, à crítica ao modelo biomédico, à formação e à interprofissionalidade.

Procedeu-se a leitura atenta das fontes para colher ideias-núcleo e excertos elucidativos, secundarizando escritos periféricos ao eixo narrativo. O objetivo é fazer a ponte entre tradição e prática, deslocando o foco do termo “Medicina” para “Cuidado” sem perder a herança que lhe dá sentido.

A análise seguiu quatro movimentos: (1) codificação temática inicial das categorias recorrentes; (2) hermenêutica relacional, confrontando autores e contextos clínicos, pedagógicos e ético-políticos; (3) organização em quadros-síntese – um panorama da Medicina Narrativa e uma comparação entre Medicina Narrativa e Cuidado Narrativo por foco profissional, relações de poder, escopo e implicações práticas; (4) modelagem conceitual do Cuidado Narrativo, com princípios, competências e estratégias operativas (rodas de narrativas, prontuário narrativo compartilhado, representação colaborativa e afiliação em rede), propondo a hermenêutica da escuta interprofissional como método de implementação.

O percurso buscou rigor por triangulação teórica, saturação conceitual e auditabilidade dos quadros; reconhece, contudo, limites próprios de uma revisão narrativa não sistemática – viés de seleção e ausência de testagem empírica do modelo –, indicando a validação em cenários de ensino-serviço como etapa seguinte

## MATERIAIS E MÉTODOS

Desenvolveremos, a seguir, em três momentos, a proposta central deste artigo. Iniciaremos com uma breve revisão narrativa, onde apresentaremos os fundamentos que deram origem a este campo. Aqui, a história da Medicina Narrativa será contada como ela é: uma narrativa de reação e resgate, nascida da necessidade de reinserir a subjetividade e a humanidade em um cenário de cuidado cada vez mais técnico e impessoal.

Exploraremos os conceitos seminais, as críticas ao modelo biomédico e as bases filosóficas que transformaram a escuta em um ato terapêutico, demonstrando como a atenção à história do paciente enriquece não apenas a relação clínica, mas o próprio saber médico.

Na sequência, construiremos, baseados na própria revisão narrativa, a proposta de migração do conceito de Medicina Narrativa para o de Cuidado Narrativo enquanto paradigma interprofissional que centra a pessoa, integra escuta, representação e afiliação, adota prontuário narrativo compartilhado, fortalece equipes, reduz burnout e humaniza práticas com rodas narrativas e avaliação de desfechos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 2.1 A Gênese e os Horizontes da Medicina Narrativa

A história da Medicina Narrativa é, em si mesma, uma narrativa de reação e resgate. Ela nasce no "território partilhado" (Scliar, 2000) entre a arte e a ciência, como uma tentativa de reequilibrar uma balança que pendia perigosamente para o lado da técnica. A crítica ao modelo biomédico é o ponto de partida consensual: um modelo que, ao focar na doença (disease), frequentemente esquece o doente e sua experiência de adoecer (illness) (Pompilio, 2013, p. 13). Nesse sistema, a história do paciente é muitas vezes fragmentada, interrompida e traduzida para uma "versão medicamente reconhecível e confiável" (Grossman; Cardoso, 2006, p. 10), perdendo sua textura existencial.

A Medicina Narrativa surge, então, para "honrar as histórias de doença" (Charon, 2006), propondo um método estruturado em três movimentos: a "atenção", uma escuta profunda que requer do ouvinte a capacidade de se tornar um "receptáculo de reconhecimento" (Charon, 2007, p. 285, tradução nossa); a "representação", o ato de dar forma à história através da escrita, o que permite ao clínico descobrir "aspectos da experiência que, até a escrita, não lhes eram evidentes" (Charon, 2005, p. 5, tradução nossa); e, finalmente, a "afiliação", a "conexão autêntica e muscular" (Charon, 2007, p. 351, tradução nossa) que se forma a partir dos dois primeiros movimentos e constitui o objetivo maior do cuidado.

Essa proposta encontrou um campo fértil na educação médica. Estudos demonstram que, mesmo sem conhecer o termo, estudantes de medicina já anseiam por uma prática menos protocolar, criticando a anamnese como uma "receita de bolo" (Machado; Aleluia, 2022, p. 9) e buscando instintivamente a empatia e a conexão.

A introdução de práticas narrativas, como a "leitura atenta" de textos literários ou a escrita de "anamneses narrativas" (Andrade et al., 2022, p. 128), tem se mostrado uma poderosa ferramenta pedagógica para "desenvolver no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania" (Grossman; Cardoso, 2006, p. 11).

A Medicina Narrativa não busca criar artistas, mas sim profissionais com a "habilidade para reconhecer, absorver, interpretar e atuar nas histórias e condições dos demais" (Rosas Jiménez, 2017, p. 356, tradução nossa).

Filosoficamente, a Medicina Narrativa se aprofunda ao considerar o estado patológico como uma experiência de estranhamento, um "não-estar-em-casa" (Unheimlichkeit) que desestabiliza o "ser-no-mundo" do paciente (Pompilio, 2013, p. 16). Nesse estado de vulnerabilidade, a narrativa emerge não apenas como um relato de sintomas, mas como um ato de reconstrução de si.

Para o profissional, portanto, a escuta atenta "constitui em si mesma uma Terapia" (Pompilio, 2013, p. 21). É nesse encontro que a compaixão se manifesta, não como piedade, mas como uma atitude de humildade diante do "paciente como texto" (Rosas Jiménez, 2017, tradução nossa), um universo de significados a ser explorado em conjunto.

Quadro 1 – Panorama dos Estudos Fundamentais em Medicina Narrativa

CONCEITO-CHAVE	DESCRIÇÃO DO CONCEITO	CONSTRUÇÕES
Competência Narrativa	Habilidade de reconhecer, absorver, interpretar e ser movido pelas histórias de doença para agir em benefício do paciente.	"A prática efetiva da medicina requer competência narrativa" (Charon, 2001, p. 1897).
Atenção, Representação e Afiliação	Os três movimentos que estruturam a prática da Medicina Narrativa: a escuta atenta, a recriação da história através da escrita e a conexão que resulta desse processo.	A atenção é doar "concentração e foco absolutos nas necessidades do outro" (Charon, 2014, p. 2, tradução nossa). A representação confere "forma a situações sem forma" (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 8). Juntos, espiralam em direção à afiliação, o "objetivo maior do cuidado" (Costa Neto et al., 2023, p. 6).

CONCEITO-CHAVE	DESCRIÇÃO DO CONCEITO	CONSTRUÇÕES
Paciente como "Texto"	Metáfora que descreve o paciente como uma realidade complexa e aberta, cuja história precisa ser "lida" com compaixão e habilidade interpretativa.	"O fato de que o paciente seja visto como um texto é sinônimo de que, em seu ser de enfermo, podem emergir palavras que devem ser extraídas do silêncio." (Urday-Fernandez; Cuba-Fuentes, 2019, p. 111, tradução nossa). O médico deve ser um "leitor competente" (Fernandes, 2015, p. 3).
Educação e Humanização	A Medicina Narrativa como ferramenta pedagógica para desenvolver empatia, reflexão e uma prática mais humanizada.	"As narrativas dos alunos demonstram a relação da humanização com a cultura" (Tavares, 2017, p. 11). A Medicina Narrativa ajuda a "formar profissionais autônomos, capazes de relacionar teoria e prática" (Grossman; Cardoso, 2006, p. 8)
Crítica ao Modelo Biomédico	A Medicina Narrativa surge como contraponto a uma prática que privilegia dados objetivos em detrimento da experiência subjetiva do paciente.	O modelo biomédico "desarma os relatos porque o foco está posto nas enfermidades, não nos enfermos" (Carrió, 2006, p. 16, tradução nossa). Os estudantes criticam a anamnese como uma "receita de bolo" (Machado; Aleluia, 2022, p. 9).
Relação com a Prática Científica	A Medicina Narrativa não se opõe, mas complementa a Medicina Baseada em Evidências (MBE), integrando a singularidade do caso à generalidade da ciência.	"A medicina narrativa não retira valor do enfoque da prática médica baseada em evidências, mas sim que ambos são complementares" (Urday-Fernandez; Cuba-Fuentes, 2019, p. 110, tradução nossa). Ela busca um equilíbrio entre "objetividade e rigor científicos e o reconhecimento da necessidade das palavras" (Fernandes, 2015, p. 6).

Fonte: Elaboração pelo autor.

O panorama delineado no Quadro 1 demonstra a profundidade e a amplitude que a Medicina Narrativa alcançou. Ela se consolidou como um campo que oferece não apenas um alívio humanístico para a dureza da técnica, mas uma robusta "epistemologia narrativa" (Grossman; Cardoso, 2006, p. 6) que enriquece o próprio saber clínico.

As pesquisas mostram de forma consistente os benefícios da abordagem para a formação de profissionais mais reflexivos e empáticos, capazes de "associar o aprendizado clínico e o raciocínio da semiologia na formulação de hipóteses e tratamentos adequados" (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 1).

No entanto, essa mesma literatura revela uma tensão implícita: a esmagadora maioria dos estudos, mesmo quando inclui outros profissionais, é realizada em cursos de medicina e fala a partir da perspectiva médica. Essa centralidade, encapsulada no próprio nome do campo, arrisca-se a se tornar um obstáculo para sua maior ambição: a transformação da cultura do cuidado em saúde como um todo.

Se "a humanização surge [...] para a transformação da cultura e da prática profissional em uma perspectiva interativa" (Tavares, 2017, p. 20), então o instrumental para essa transformação não pode permanecer restrito, nem mesmo nominalmente, a uma única profissão. É a partir dessa constatação que se torna imperativo questionar os limites do termo "Medicina Narrativa" e propor uma evolução.

## 2.2 Os Limites Epistêmicos do Termo "Medicina"

Apesar de sua força histórica e de seu papel na legitimação do campo, o termo "Medicina Narrativa" cria, paradoxalmente, barreiras à sua própria disseminação. A palavra "Medicina" carrega um peso social e institucional que a associa primariamente ao médico, ao diagnóstico e ao modelo de cura. O "medicocentrismo", ainda que não intencional, é um dos principais alvos de crítica dos movimentos de

humanização, que defendem práticas colaborativas e interprofissionais.

Embora a Medicina Narrativa seja discutida em outros contextos, a maioria dos estudos foca em discentes de medicina, e mesmo quando inclui a enfermagem, a terminologia mantém o médico no centro simbólico do saber narrativo (Silva; Takenami; Palácio; 2022, p. 4). Isso é problemático, pois "o cuidado em saúde é uma teia complexa tecida por múltiplos profissionais" (Silva; Takenami; Palácio, 2022, p. 2).

A prática narrativa não é, e não pode ser, um monopólio médico. A "escuta sensível" (Ferreira, 2014) é uma competência fundamental, por exemplo, para a enfermeira que acompanha o paciente por horas, para o psicólogo que explora as profundezas de sua angústia ou para o fisioterapeuta que lê a história inscrita na dor e no movimento do corpo.

Limitar essa prática, mesmo que apenas no nome, à "Medicina", é ignorar a contribuição essencial dessas outras vozes e perpetuar uma "relação desigual entre as partes [que] produz um desequilíbrio de poder" (Ferreira, 2014, p. 78). A proposta de "compreender o concerto do corpo para além de seu concerto" (Costa Neto et al., 2023, p. 1) é, por definição, uma tarefa de uma orquestra interprofissional, e não de um solista.

A mudança para "Cuidado Narrativo" busca, portanto, não só ampliar, mas democratizar o conceito. O termo "Cuidado" é inerentemente relacional e abrange o espectro de ações de todas as profissões da saúde. Ele desloca o foco do ato de diagnosticar e curar (prerrogativas médicas) para o ato de acolher, compreender e acompanhar, que é uma responsabilidade compartilhada. Adoecer não é apenas um evento biológico; é uma "reconfiguração [...] de nosso ser-no-mundo" (Pompilio, 2013, p. 18), e a resposta a essa crise existencial deve ser igualmente holística e colaborativa.

Quadro 2 – Análise comparativa dos conceitos Medicina Narrativa e Cuidado Narrativo

DIMENSÃO	MEDICINA NARRATIVA	CUIDADO NARRATIVO
Foco Profissional	Implicitamente centrado na figura do médico. "O ensino médico é basicamente fundamentado em uma medicina baseada em evidências" (Machado; Aleluia, 2022, p. 1).	Explicita a natureza interprofissional do cuidado, incluindo enfermagem, psicologia, etc. "A formação do profissional de saúde requer competências narrativas" (Silva; Takenami; Palácio, 2022, p. 1).
Relação de Poder	Risco de manter a hierarquia tradicional, com o médico como principal intérprete da narrativa. O médico como "protagonista da comunicação" (Cunegundes, 2022, p. 115).	Promove uma relação mais horizontal, onde a narrativa é um campo comum para a equipe e o paciente. Busca uma "relação [...] de duas pessoas se relacionando" (Machado; Aleluia, 2022, p. 12).
Escopo	Foco na relação médico-paciente e no diagnóstico da doença (disease).	Foco no processo de cuidado integral (prevenção, tratamento, reabilitação) e na experiência do adoecer (illness). "Compreender o ser humano dentro de um contexto social, cultural, econômico, familiar" (Tavares, 2017, p. 47).
Implicações Práticas	Pode ser vista como uma "disciplina optativa" ou ferramenta para médicos. "Muitas instituições de ensino introduziram em seus currículos estratégias educacionais empregando tais disciplinas" (Cunegundes, 2022, p. 112).	É um paradigma de prática para toda a equipe de saúde. "Permite a criação de vínculos e a utilização de elementos que contribuem para uma abordagem mais integral, individual e efetiva" (Teixeira et al., 2022, p. 909).

Fonte: Elaboração pelo Autor.

A análise comparativa evidencia que o Cuidado Narrativo não é uma ruptura, mas uma expansão lógica e necessária. Ele absorve todos os princípios da Medicina Narrativa – atenção, representação, afiliação – mas os reinscreve em um arcabouço interprofissional, mais alinhado com as complexas demandas dos sistemas de saúde contemporâneos.

A "formação humanística do médico" (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 1) é, sem dúvida, crucial, mas ela só se torna plenamente eficaz quando se articula com a formação humanística de toda a equipe de cuidado. A narrativa do paciente não é um insumo para o diagnóstico de um único profissional, mas a matéria-prima para a construção de um plano de cuidado coletivo.

Ao mover o eixo de "Medicina" para "Cuidado", movemos também o foco da doença para a pessoa, da cura para o acompanhamento, e da autoridade de um profissional para a sabedoria de uma equipe. Esta mudança abre um novo horizonte de possibilidades, não apenas para a pesquisa e para a educação, mas, fundamentalmente, para a prática diária de uma saúde que se queira verdadeiramente humana; o que nos leva a pensar a proposta de um modelo que busca concretizar essa visão.

### 2.3 Discussão: Rumo a um Cuidado Narrativo

Dado que a transição para o "Cuidado Narrativo" não é uma mera troca de etiquetas; é uma refundação paradigmática que ressignifica a própria prática, o termo "Cuidado" evoca uma atitude de zelo, atenção e responsabilidade que "vai além da evidência objetiva da doença ao incorporar a experiência sobre todos os fatos" (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 9). Ele é inerente a todas as profissões da saúde e transcende o ato de "medicar" ou "diagnosticar".

Adotar o Cuidado Narrativo significa operacionalizar a "formação de profissionais críticos-reflexivos" (Silva; Takenami; Palácio, 2022, p. 2) em uma escala interprofissional. Isso fortalece o trabalho em equipe, pois a história do paciente, quando "lida" por múltiplos olhares disciplinares, torna-se mais rica e completa. Uma "leitura" exclusivamente médica pode focar na patologia; a da enfermagem, no impacto funcional no dia a dia; a da psicologia, nas ressonâncias emocionais. A "fusão desses horizontes" (Tavares, 2017, p. 20), mediada pela narrativa central do paciente, permite a co-construção de um plano terapêutico muito mais robusto e sintonizado com as "necessidades de saúde do paciente [que] têm sido atendidas de forma insuficiente" (Tavares, 2017, p. 17).

Esta proposta encontra forte respaldo na literatura analisada. A busca por uma "formação generalista, humanista, crítica e reflexiva" (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 2) e a necessidade de "integrar excelência técnica e traços humanistas" (Grossman; Cardoso, 2006, p. 11) são anseios que extrapolam a medicina e se aplicam a todo o campo da saúde.

O Cuidado Narrativo, então, oferece um nome e uma estrutura para essa aspiração coletiva, combatendo a tendência de que "o paciente é visto primariamente como um fragmento, ou uma parte (no caso órgão) e não como um todo" (Teixeira et al., 2022, p. 904). O modelo proposto visa sistematizar essa abordagem.

Quadro 3 – Proposta de um Modelo para o Cuidado Narrativo

COMPONENTE	DESCRIÇÃO	ESTRATEGIA DE IMPLEMENTAÇÃO
Princípios Fundamentais	<p>Centralidade na Pessoa: "O centro da atenção passa a ser o paciente narrador, entendido como protagonista" (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 7).</p> <p>Interprofissionalidade: "Geram uma comunidade sem comunicação, enquanto hoje predomina uma comunicação sem comunidade" (Teixeira et al., 2022, p. 908, citando Han). O Cuidado Narrativo busca o oposto.</p> <p>Reflexividade Crítica: "A reflexividade é um dos benefícios que a medicina baseada em narrativa pode trazer" (Cunegundes, 2022, p. 115).</p>	<p>Elaboração de planos de cuidado a partir de "rodadas de narrativas" com a equipe.</p> <p>Inclusão do paciente como coautor de seu prontuário narrativo, validando seu "testemunho verbal [que] foi desvalorizado" (Fernandes, 2015, p. 6).</p>
Competências Interprofissionais	<p>Escuta Atenta: Habilidade de ouvir a narrativa verbal e não-verbal. "A escuta sensível poderia ter dado [...] uma perspectiva diferente sobre a sua história" (Ferreira, 2017, p. 82).</p> <p>Representação Colaborativa: Capacidade de registrar e compartilhar a história de forma a ser útil para toda a equipe.</p> <p>Afiliação em Rede: Construção de vínculos não apenas com o paciente, mas entre os membros da equipe através do compartilhamento de histórias.</p>	<p>Treinamento conjunto de equipes de saúde em técnicas de escuta e escrita reflexiva (Silva; Takenami; Palácio, 2022).</p> <p>Sessões de "leitura atenta" de prontuários narrativos em equipe.</p> <p>"A medicina narrativa [...] permite a criação de vínculos" (Teixeira et al., 2022, p. 909).</p>
Resultados Esperados	<p>Melhora na comunicação e colaboração da equipe.</p> <p>Planos de cuidado mais integrais.</p> <p>Aumento da satisfação e engajamento do paciente. "Favorecendo a humanização nas ações em saúde" (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 10).</p> <p>Redução do burnout profissional.</p>	<p>Avaliação qualitativa da percepção de pacientes e profissionais.</p> <p>Análise de desfechos clínicos.</p> <p>"Aumenta a satisfação no trabalho e diminuindo o esgotamento clínico" (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 9).</p>

Fonte: Elaboração pelo Autor

A implementação Cuidado Narrativo como um modelo teórico é, sem dúvida, um desafio. Exige uma "mudança de atitude" (Fernandes, 2015, p. 10) que vai contra a lógica da produtividade e da fragmentação que domina muitos sistemas de saúde. No entanto, os próprios artigos apontam para a urgência dessa mudança.

O "cansaço profundo" e a "autovigilância" descritos por Byung-Chul Han (Teixeira et al., 2022, p. 908) não afetam apenas os pacientes, mas também os profissionais, que se sentem esgotados e alienados de seu propósito. Ao criar espaços para a partilha de histórias – não apenas as dos pacientes, mas as dos próprios cuidadores –, cria-se uma via para "cuidar melhor de si mesmo e do outro" (Cunegundes, 2022, p. 112).

Essa proposta, portanto, não é um idealismo distante, mas uma resposta pragmática a uma crise real. Ao reconfigurar a Medicina Narrativa como Cuidado Narrativo, abrimos a porta para uma prática mais colaborativa, reflexiva e, em última análise, mais curativa em seu sentido mais amplo. É um convite para que todos os profissionais da saúde se reconheçam no papel que já exercem: o de serem parte integrante e poderosa tanto da doença como da cura, não como técnicos isolados, mas como uma comunidade de escuta.

## CONCLUSÃO

A evolução da "Medicina Narrativa" para o "Cuidado Narrativo" é mais do que renomear um campo: é um reposicionamento paradigmático que recentra o ofício da saúde na pessoa e recoloca a equipe como construtora conjunta desse fim, superando o foco historicamente medicocêntrico.

Este modelo preserva os pilares centrais da tradição (atenção, representação e afiliação), mas os reinscreve numa arquitetura interprofissional. As competências-chave — como a escuta atenta de narrativas verbais e não verbais e a representação colaborativa — deixam de ser um ato isolado para se tornarem um processo compartilhado, onde cada profissão oferece uma chave de leitura e o paciente se torna efetivamente coautor de sua história de cuidado.

As implicações para o ensino-serviço exigem um itinerário operativo em três eixos. No fazer (serviço), propõe-se instituir rodas de narrativas com equipe e paciente e adotar o prontuário narrativo compartilhado, incluindo o campo "o que importa para você". No formar (ensino), defende-se a transversalização das competências narrativas nos currículos e na educação permanente, criando laboratórios interprofissionais de leitura atenta e escrita clínica. No pesquisar, indica-se a necessidade de avaliar indicadores de processo e resultado — como a qualidade do vínculo e a satisfação de usuários e trabalhadores — para retroalimentar as políticas institucionais com os achados.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Luciana; SOARES, Elaine Cristina; DAIN, Lucas; PAIVA, Lara; MALLET, Ana; KESTENBERG, David; GEOVANINI, Fátima. Experiências com medicina narrativa no ensino médico. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 127-134, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.2.2-10>. Acesso em 25 ago. 2025.
- BRASIL, Laís Gonçalves; OLIVEIRA, Márcia Farsura de; CUPERTINO, Marli do Carmo. Medicina narrativa no ensino médico e a construção do raciocínio clínico na arte do cuidado. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e271101422228, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22228>. Acesso em 25 ago. 2025.
- CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. História e medicina: a herança arcaica de um paradigma. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 551-575, nov. 1999/fev. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000400004>. Acesso em 25 ago. 2025.
- CARRIÓ, Silvia. Aproximaciones a la medicina narrativa. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, v. 26, n. 1, p. 15-19, mar. 2006. Disponível em: <http://revista.hospitalitaliano.org.ar>. Acesso em: 8 set. 2025.
- CHARON, Rita. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*, v. 286, n. 15, p. 1897-1902, 2001. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/194300>. Acesso em: 8 set. 2025.
- CHARON, Rita. Narrative medicine: attention, representation, affiliation. *Narrative*, v. 13, n. 3, p. 261-270, 2005. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/20079651>. Acesso em: 8 set. 2025.

CHARON, Rita. What to do with stories: the sciences of narrative medicine. *Canadian Family Physician*, v. 53, n. 8, p. 1265-1267, 2007. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/53/8/1265.short>. Acesso em: 8 set. 2025.

CHARON, Rita. At the membranes of care: stories in narrative medicine. *Academic Medicine*, v. 87, n. 3, p. 342-347, mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182446fbb>. Acesso em 25 ago. 2025.

CHARON, Rita. Narrative medicine in the international education of physicians. *Presse Médicale*, v. 42, n. 1, p. 3-5, jan. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2012.10.015>. Acesso em 25 ago. 2025

COSTA NETO, Ezequiel Fernandes da; BOAVENTURA, Lilian César Salgado; DIAS, Angélica Karlla Marques; MÜLLER, Layla Calazans; BASÍLIO, Maycon Luiz. A medicina narrativa: compreendendo o concerto do corpo para além de seu concerto, por meio do médico de família e comunidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3848, 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3848. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3848>. Acesso em: 8 set. 2025.

CUNEGUNDES, Kelly Simone. Medicina narrativa: princípios, benefícios e desafios. *Medica Review: International Medical Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades Médicas*, v. 10, n. 2, 2022. Monográfico: “Perspectivas y desafíos de la Medicina Narrativa en el siglo XXI”. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8629955>. Acesso em: 8 set. 2025.

FERNANDES, Isabel. Leituras holísticas: de Tchekhov à Medicina Narrativa. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 52, p. 113-124, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0628>. Acesso em 25 ago. 2025.

FERREIRA, Ermelinda Maria Araújo. A escuta sensível das narrativas médicas. *Intersemiose – Revista Digital, Recife*, ano III, n. 5, p. 78-97, jan./jun. 2014. ISSN 2316-316X.

FERREIRA, Ermelinda Maria Araújo. Medicina Narrativa. *Estudos Universitários*, [S. l.], v. 34, n. 1/2, p. 66-86, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/estudosuniversitarios/article/view/256463>. Acesso em: 8 set. 2025.

GROSSMAN, Elisa Maria; CARDOSO, Maria Helena. Humanidades e medicina: a prática da leitura e da escrita literária na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro*, v. 30, n. 1, p. 67-75, 2006.

MACHADO, Vitória Emanuela Santos; ALELUIA, Iêda Maria Barbosa. O conhecimento do estudante de medicina sobre medicina narrativa: onde estamos e para onde vamos? *Revista Internacional de Educação Superior*, Campinas, v. 9, p. 1-17, e023012, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20396/riesup.v9i0.8661288>. Acesso em 25 ago. 2025

POMPILIO, Carlos Eduardo. A tragédia da doença: bases fenomenológicas da medicina narrativa. *Revista de Letras*, Fortaleza, v. 32, n. 2, p. 11-23, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13065>. Acesso em: 8 set. 2025.

ROSAS JIMENEZ, Carlos Alberto. Medicina narrativa: o paciente como “texto”, objeto e sujeito de compaixão. *Acta Bioeth*, Santiago, v. 23, n. 2, p. 351-359, jul. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000200351>. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2017000200351&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2017000200351&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 8 set. 2025.

SCLIAR, Moacyr. Literatura e medicina: o território partilhado. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 16, n. 1, p. 245-248, jan./mar. 2000.

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, 2022.

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

TEIXEIRA, Peterson Gonçalves; GAMA, Renato Faria da; QUINTINO, Amaro Sebastião de Souza; NASCIMENTO, Crisóstomo Lima do. O ensino médico e as perspectivas de aprimoramento da aprendizagem com a medicina narrativa no ensino em psiquiatria. *InterSciencePlace*, [S. l.], v. 17, n. 5, 2023. Disponível em: <https://www.interscienceplace.org/index.php/isp/article/view/415>. Acesso em: 8 set. 2025.

URDAY-FERNANDEZ, Dayana; CUBA-FUENTES, María Sofía. Medicina Narrativa. *An. Fac. med.*, Lima, v. 80, n. 1, p. 109-113, jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15880>. Disponível em: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100020&lng=es&nr m=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100020&lng=es&nr m=iso). Acesso em: 8 set. 2025.