

A literatura como fundamento ético-formativo na prática médica

Literature as an ethical-formative foundation in medical practice

La literatura como fundamento ético-formativo en la práctica médica

Mariana Maria Madalena de Toledo França¹ 

¹Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

A comunicação constitui elemento essencial na prática médica, especialmente na anamnese, em que sinais, sintomas e fatores sociais e culturais precisam ser integrados para um diagnóstico adequado e para o fortalecimento do vínculo médico-paciente. Este artigo tem como objetivo discutir o papel da literatura como fundamento ético-formativo para o aprimoramento da comunicação clínica, ressaltando sua contribuição para a formação médica, para a construção da empatia e para a compreensão dos determinantes sociais da saúde. Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, fundamentado em revisão narrativa da literatura científica e análise interpretativa de obras literárias relevantes ao contexto médico. A discussão destaca dois eixos principais: a valorização das narrativas individuais na formação do médico, que permite reconhecer o paciente para além da doença, e o papel da literatura na sensibilização para a alteridade e empatia, ampliando a escuta clínica e a capacidade de interpretar contextos sociais, culturais e emocionais. Além disso, são exploradas conexões entre obras literárias e práticas médicas, sublinhando como a leitura pode enriquecer a compreensão das experiências humanas. Conclui-se que a literatura se estabelece como fundamento ético-formativo e assistencial que aprimora o raciocínio clínico e fortalece a tomada de decisão do médico. Ao desenvolver a alteridade e a empatia, a literatura favorece a construção de um cuidado mais humano, ético e integral.

Palavras-chave: Medicina narrativa; Literatura; Educação médica; Ética; Relações médico-paciente.

Autora correspondente:

Mariana Maria Madalena de Toledo França
E-mail: marianattoledofranca@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 15/04/2025.

Aprovado em: 12/11/2025

Editora associada:

Monique Bourget

Como citar: França MMT. A literatura como fundamento ético-formativo na prática médica. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2026;21(48):4692. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4692](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4692)



Abstract

Communication is an essential element of medical practice, particularly in anamnesis, where symptoms and social and cultural factors must be integrated to ensure accurate diagnosis and to strengthen the physician-patient relationship. This article aims to discuss the role of literature as an ethical-formative foundation for improving clinical communication, highlighting its contributions to medical education, the development of empathy, and the understanding of social determinants of health. It is a theoretical-reflective essay based on a narrative review of scientific literature and interpretative analysis of literary works relevant to the medical context. The discussion emphasizes two main axes: the value of individual narratives in medical training, which allow physicians to recognize the patient beyond the disease, and the role of literature in fostering empathy and alterity, expanding clinical listening and the ability to interpret social, cultural, and emotional contexts. Furthermore, connections between literary works and medical practice are explored, showing how reading can enrich the understanding of human experiences. It is concluded that literature constitutes an ethical-formative and clinical foundation that enhances clinical reasoning and strengthens physicians' decision-making. By fostering alterity and empathy, literature contributes to building a more human, ethical, and comprehensive approach to care.

Keywords: Literature; Narrative medicine; Medical education; Ethics; Physician-patient relations.

Resumen

La comunicación constituye un elemento esencial en la práctica médica, especialmente en la anamnesis, donde los síntomas y los factores sociales y culturales deben integrarse para lograr un diagnóstico adecuado y fortalecer la relación médico-paciente. Este artículo tiene como objetivo discutir el papel de la literatura como fundamento ético-formativo para el mejoramiento de la comunicación clínica, destacando su contribución a la formación médica, al desarrollo de la empatía y a la comprensión de los determinantes sociales de la salud. Se trata de un ensayo teórico-reflexivo, basado en una revisión narrativa de la literatura científica y en el análisis interpretativo de obras literarias relevantes al contexto médico. La discusión resalta dos ejes principales: la valorización de las narrativas individuales en la formación del médico, que permiten reconocer al paciente más allá de la enfermedad, y el papel de la literatura en la sensibilización hacia la alteridad y la empatía, ampliando la escucha clínica y la capacidad de interpretar contextos sociales, culturales y emocionales. Además, se exploran conexiones entre obras literarias y la práctica médica, mostrando cómo la lectura puede enriquecer la comprensión de las experiencias humanas. Se concluye que la literatura se establece como un fundamento ético-formativo y asistencial que mejora el razonamiento clínico y fortalece la toma de decisiones del médico. Al desarrollar la alteridad y la empatía, la literatura favorece la construcción de un cuidado más humano, ético e integral.

Palabras clave: Literatura; Medicina narrativa; Educación médica; Ética; Relaciones médico-paciente.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo analisar a contribuição da literatura para o raciocínio clínico e a tomada de decisão, explorando como a consciência dos determinantes sociais da saúde e a valorização da narrativa individual aprimoram a comunicação e o fortalecimento do vínculo médico-paciente. Além disso, busca-se discutir o papel da leitura na formação médica para o desenvolvimento da empatia e da alteridade, ressaltando como essas competências refinam a escuta e o olhar do profissional para a experiência humana do adoecer.

MÉTODOS

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, fundamentado em revisão narrativa da literatura científica e em análise interpretativa de obras literárias. O percurso de pesquisa incluiu a busca por referências em filosofia, bioética, humanidades médicas e educação médica, além de textos literários notáveis que abordam o adoecimento, o cuidado e as desigualdades sociais. As obras foram selecionadas especificamente por sua relevância e contribuição para a discussão da empatia, da alteridade e da compreensão dos determinantes sociais da saúde. O enfoque metodológico é crítico e interpretativo, articulando os conceitos teóricos aos exemplos literários e à prática médica, com o propósito de ampliar a reflexão sobre como a literatura influencia a prática médica.

A literatura e a construção do olhar: narrativa e fatores condicionantes

O poder da narrativa e do ponto de vista é atemporal, podendo ser exemplificado no Mito de Aracne.¹ Na disputa com Atena (Pallas), Aracne não superou a deusa em beleza, mas em perspectiva: enquanto o manto de Atena narrava a história dos deuses sob um olhar divino, o de Aracne recontava a mesma história pelo viés dos mortais, com suas dores e vulnerabilidades. Esse confronto narrativo ilustra o cerne da literatura: a capacidade de nos colocar no lugar do Outro e de revelar o universo subjetivo por meio de uma descrição vívida. O ato de Aracne, ao recriar uma história usando a tecelagem, pode ser entendido como uma écfrase. A écfrase literária é um procedimento retórico e descritivo que visa descrever visualmente um objeto, uma cena ou um evento de forma tão vívida que o leitor sinta que a cena se desenrola diante de seus olhos. Ao traduzir aspectos de uma memória cultural compartilhada entre escritor e leitor, a écfrase expande o horizonte do médico, permitindo-lhe acessar realidades e histórias que, embora não vivenciadas na própria pele, o tiram de seu lugar de saber restrito e o ajudam a compreender o paciente de diversas maneiras, adotando uma postura mais atenta e integral no atendimento. Assim, a literatura possibilita a ampliação da visão médica, não apenas no diagnóstico técnico da doença, mas também na compreensão dos fatores emocionais e socioculturais que afetam o indivíduo, fundamentais para uma abordagem integrativa do cuidado.

Conforme discutido em Puttini et al.,² o modelo da história natural da doença, originalmente proposto por Leavell e Clark em 1965, organiza-se em três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Nesse modelo, a promoção da saúde limitava-se à prevenção da doença, não abordando, portanto, a saúde de forma integral. Um conceito mais contemporâneo surgiu em 1986, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em Ottawa, Canadá. A Carta de Ottawa afirma que, além de compreender o padrão biológico da doença, é imprescindível relacioná-la a questões como as condições e modos de vida, incluindo fatores ambientais, emocionais, educacionais, culturais, econômicos, políticos, religiosos e biológicos. Surge, assim, a ideia de que, antes de pensarmos na doença, devemos olhar para a saúde do indivíduo e os diversos fatores que podem afetá-la, como os fatores socioculturais, a exemplo de raça e gênero.

Cabe ressaltar que o conceito de “determinantes sociais” é utilizado neste artigo na perspectiva de sublinhar os fatores condicionantes que influenciam o processo saúde-doença, e não em um sentido de determinação fatalista. A literatura, nesse sentido, é vital para reconhecer a agência e a experiência subjetiva do paciente, para além do mero contexto de vulnerabilidade.

Quando Carolina Maria de Jesus escreve em seu diário, publicado em 1960 sob o título *Quarto de Despejo*,³ relatando seu dia a dia marcado por uma situação de extrema vulnerabilidade, ela nos diz: “Como é horrível levantar de manhã e não ter nada para comer. Pensei até em me suicidar. Eu suicidando-me é por deficiência de alimentação no estômago.” E mais: “A vida é igual a um livro. Só depois de ter lido é que sabemos o que encerra. E nós, quando estamos no fim da vida, é que sabemos como a nossa vida decorreu. A minha, até aqui, tem sido preta. Preta é a cor da minha pele. Preto é o lugar onde eu moro”. Carolina mostra-nos que, assim como ela, diversas mulheres negras e pobres enfrentam os determinantes sociais que, a todo momento, ameaçam sua vida e existência. Assim, o conceito de vulnerabilidade em saúde é definido como “a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, decorrente de um conjunto de componentes individuais, sociais e pragmáticos, bem como a maior ou menor disponibilidade de recursos protetivos a essas situações”. Carolina utiliza a literatura para denunciar suas mazelas. A écfrase narrativa colocou em palavras e descrições a vida dura de Carolina e de sua família. Se Carolina entrasse

em seu consultório reclamando de dor no estômago, sabendo do contexto que foi apresentado, isso mudaria a forma do seu atendimento? Mudaria a sua anamnese? Mudaria o seu protocolo? Mudaria o seu olhar?

Sendo assim, “a ficção não fica restrita a inventar mundos que não existem; ela faz parte integrante do nosso mundo”.⁴ A literatura, portanto, cumpre o papel de estabelecer pontes com mundos inimaginados e fictícios, mas que, embora inventados, têm raízes profundas na realidade humana. É nessa intersecção que reside seu poder de sensibilização. A escrita de Carolina Maria de Jesus, por exemplo, não apenas denuncia, mas descreve a miséria em detalhes vívidos (écfrase narrativa), transformando a estatística fria da vulnerabilidade em uma experiência íntima e concreta para o leitor. Isso dialoga diretamente com nossas emoções, sensações, histórias, memórias e chama-nos para fora de nós mesmos, permitindo-nos acessar outros mundos e realidades. Para o médico, essa expansão da consciência social e do repertório de vida é fundamental para refinar a escuta e o olhar clínico, garantindo que o cuidado se estenda além da manifestação biológica da doença.

A literatura como fundamento ético-formativo para o cuidado centrado na pessoa

Embora estudos contemporâneos reconheçam a base neural da empatia por meio de evidências de neuroimagem⁵ e a relacionem a contextos de comunicação,⁶ é fundamental ressaltar que essa competência possui uma natureza que transcende o puramente biológico e determinista. A empatia, em sua essência, é um ato ético e intencional, que pode ser compreendido pela filosofia. Para Edith Stein,⁷ a empatia (Einfühlung) é definida como um ato de consciência que nos permite vivenciar a experiência do Outro, mesmo que não seja nossa.

Essa compreensão aprofunda-se na noção de alteridade de Emmanuel Levinas, para quem o encontro com o Rosto do Outro constitui o chamado ético fundamental. Diferentemente da empatia, que busca a vivência do Outro, a alteridade é o reconhecimento da sua radical e irreduzível diferença.⁸ Como aponta o filósofo, o acesso ao rosto é, num primeiro momento, ético, e não meramente perceptivo, pois “o que é especificamente rosto é o que não se reduz a ele [a descrição física], nem à cor dos olhos”.⁸ Ao reconhecer essa dimensão inatingível do Outro, o médico é convidado a ir além do diagnóstico de sintomas.

A literatura, nesse contexto, atua como recurso formativo capaz de desenvolver ativamente essa sensibilidade ética, demonstrando que a empatia e a alteridade podem ser ensinadas e aprimoradas. Nesta perspectiva, a literatura transcende a função de mero instrumento ou ferramenta técnica na formação do médico. Seu papel é mais profundo, atuando como fundamento na construção de uma antropologia do sofrimento e como recurso ético-formativo indispensável para a reflexão bioética e o cuidado humanizado.⁹ A introdução de humanidades como filosofia e literatura nos planos de estudo responde à exigência de que a preparação técnico-científica seja insuficiente para oferecer uma assistência centrada na pessoa, tornando o cuidado um “ato integrado”.

Para que a escuta do médico consiga atingir a dimensão ética do Rosto⁸ e a experiência do Outro⁷, ela precisa ser ampliada e aprofundada. É nesse ponto que a literatura se insere no processo de formação e na prática, oferecendo ao profissional um repertório de vida que potencializa a escuta. A relação entre conhecimento, compreensão, interpretação e comunicação é o ponto crucial na formação médica. Essa circularidade — o chamado círculo hermenêutico, em que o explicar e o compreender se implicam mutuamente — é indispensável quando se trata de problemas em direta relação com a pessoa humana, que nunca pode ser reduzida a puro objeto de conhecimento técnico-científico.⁹

O reconhecimento da história de vida do paciente é fundamental, pois, na estrutura da anamnese, as questões sobre a história social e familiar da doença — como situação de moradia, rede de apoio e ambiente de trabalho — são cruciais para o diagnóstico. Essa visão de avaliação, que coloca o indivíduo para além da doença, é denominada Abordagem Centrada na Pessoa, conceito introduzido pelo psicólogo Carl Rogers. Essa abordagem “coloca o indivíduo no centro do seu contexto, de sua história, de sua família, de suas forças e fragilidades”,¹⁰ tirando o paciente de uma posição passiva para uma posição na qual ele tem um papel ativo no seu próprio cuidado e entendimento sobre saúde e doença.

A literatura, por sua vez, atua combatendo a coisificação do paciente, um problema que transcende o consultório médico. A Dra. Júlia Rocha, em seu relato “Pacientes que curam: o cotidiano de uma médica do SUS”,¹¹ expõe essa dimensão da alteridade negada: “A desumanização não nasce na assistência à saúde. Essas pessoas são coisificadas e desumanizadas na escola, no banco, [...], na rua de casa. De algum modo percebemos esse grande Outro, esse humano diferente de mim, como um sujeito a quem posso negar humanidade. É assim que se dá.” O contato com a ficção, ao demandar a suspensão do juízo e a entrada na perspectiva alheia, ensina o médico a reconhecer esse “grande Outro” não como um objeto de caridade, mas como um sujeito cuja humanidade é irredutível. A formação pela literatura, ao refinar a escuta e a compreensão do contexto, torna-se essencial para a tomada de decisão clínica, uma vez que um diagnóstico correto e uma conduta terapêutica adequada dependem da visão integral do paciente.

Desse modo, a literatura, como pilar ético-formativo, cumpre o papel de fornecer o conhecimento do *homo patiens*, o ser que sofre.⁹ Ao promover a alteridade⁸ e a empatia,⁷ ela auxilia o médico a lidar com a complexidade do adoecer, que envolve sentimentos, atitudes e comportamentos.¹² O exercício de relacionar textos literários com a prática clínica estimula o médico a entrar no círculo hermenêutico, avaliando suas habilidades de compreender e interpretar a fala do paciente e seu contexto.¹³ É com esse olhar aprimorado que a prática clínica atinge resultados superiores. Estudos revelam que médicos que adotam uma abordagem mais centrada na pessoa, que inclui a escuta ativa e a consideração dos fatores sociais, têm melhores taxas de aderência ao tratamento e menor índice de erros médicos.¹⁴ A literatura, ao prover essa maior compreensão das experiências humanas e um fundamento ético sólido, é, portanto, indispensável para a adoção de um cuidado centrado na pessoa.

CONCLUSÃO

A presente reflexão demonstrou que a literatura transcende a função de mera ferramenta e se estabelece como um fundamento ético-formativo indispensável para a prática médica contemporânea. Ao oferecer o conhecimento do *Homo Patiens* (o ser que sofre) e expor as realidades de vulnerabilidade, cumpre seu papel de transmitir os aspectos da humanidade e seus fatores condicionantes (pobreza, miséria, racismo, violência etc.).

Essa formação atua diretamente no aprimoramento das competências relacionais do médico. Ao integrar as narrativas literárias com a prática clínica, o profissional desenvolve a empatia (compreensão da experiência do Outro) e a alteridade (reconhecimento da diferença irredutível do Outro). Tais habilidades permitem ao médico aprimorar o processo de interpretação e a escuta ampliada, que guiam o raciocínio clínico.

Desse modo, a literatura opera como fator desencadeante para a geração de hipóteses que esclarecem os fenômenos observados nos níveis de saúde e doença. Ao prover um repertório de vida mais amplo, ela fortalece o raciocínio clínico e a tomada de decisão, garantindo que a conduta terapêutica

seja informada não apenas pela ciência biológica, mas pela visão integral e contextualizada do indivíduo. A literatura, em suma, pavimenta o caminho para um cuidado mais humano e ético.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Ovídio P. *Metamorfoses*. São Paulo: Editora 34; 2017.
2. Puttini RF, Pereira Junior A, Oliveira LR. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. *Physis*. 2010;20(3):753-70. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300004>
3. Jesus CM. *Quarto de despejo*. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
4. Rancière J. *João Guimarães Rosa: a ficção à beira do nada*. São Paulo: Relicário; 2021.
5. Bernhardt BC, Singer T. The neural basis of empathy. *Annu Rev Neurosci*. 2012;35:1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-062111-150536>
6. Forte DN, Stoltenberg M, Ribeiro SCC, Almeida IMMO, Jackson V, Daubman BR. The hierarchy of communication needs: a novel communication strategy for high mistrust settings developed in a Brazilian COVID-19. *Palliat Med Rep*. 2024;5(1):86-93. <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0070>
7. Stein E. *On the problem of empathy*. Dordrecht: Springer; 1970.
8. Levinas E. *Totalidade e infinito*. Lisboa: Edições 70; 2008.
9. Russo MT. Bioética y literatura: una propuesta para una antropología del sufrimiento. *Persona y Bioética*. 2006;10(2):121-31.
10. Martins MA, Quintino CR, Tibério IFLC, Atta JA, Ivanovic LF. *Semiologia clínica*. São Paulo: Manole; 2021.
11. Rocha J. *Pacientes que curam: o cotidiano de uma médica do SUS*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2022.
12. Jacobson L, Grant A, Hood K, Lewis W, Robling M, Prout H, et al. A literature and medicine special study module run by academics in general practice: two evaluations and the lessons learnt. *Med Humanit*. 2004;30(2):98-100. <https://doi.org/10.1136/jmh.2004.000176>
13. Arjmand S. The use of narrative in medical education. *J Learn Arts*. 2012;8(1):1-15.
14. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. 2000;49(9):796-804. PMID: 11032203.