

REPERCUSSÃO DA EMPATIA MÉDICO/PACIENTE NO PROCESSO FORMATIVO DO PROFESSOR MÉDICO.

Márcia Regina Vieira, Mestranda em Educação do PPGE/UFSM

**Sílvia Maria de Aguiar Isaia, Profª do PPGE/UFSM, Profª Pesquisadora da
UNIFRA**

I – INTRODUÇÃO

Desde a metade do século passado, predominou no ensino médico, o modelo pedagógico Flexneriano. Neste, a ênfase recai sobre os aspectos técnico-científicos, rigidamente estruturado em disciplinas, compartimentalizando o conhecimento e subdividindo-o em três momentos distintos – básico, profissionalizante e internato curricular, além dos cenários de aprendizagem ficarem restritos ao ambiente hospitalar. Com isso, conseqüentemente, fortaleceu a formação do profissional de medicina voltado à especialização (MARINS, 2003). A constatação da falta de melhoria dos índices de saúde da população e o alto custo, entre outros, levou ao esgotamento desse modelo até então hegemônico nas escolas médicas e fundamentou novas propostas pedagógicas para o ensino médico.

Baseado nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina e legitimadas pelo trabalho desenvolvido pela CINAEM – Comissão Nacional Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico- criou-se novos modelos pedagógicos para as escolas médicas (SILVA, 2002). Nestes, a estruturação curricular objetiva a formação do médico como um profissional generalista. Ocorrendo tal formação, através do desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, interativas e globalizadoras, no âmbito técnico-científico, humanístico e social (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA, 2003). Assim, norteando essas novas propostas curriculares está o atual paradigma pedagógico do ensino médico: ‘aprender a aprender’, ‘aprender a fazer’ e ‘aprender a ser’ (SILVA, 2002).

Diante desse contexto de transformação do ensino médico, onde o aprender a ser é tão importante quanto o aprender a fazer, a empatia passa a ser um elemento fundamental na formação médica (HOJAT et al, 2002). É amplamente aceito que a empatia é a base da relação médico-paciente, pois considera-se que assim se têm um entendimento maior, não só da doença do paciente, mas dos aspectos subjetivos do estar doente e do sofrimento que esta condição envolve. Com uma conduta mais empática,

melhora a acurácia do diagnóstico, aumenta a efetividade das intervenções terapêuticas e aumenta a satisfação da relação médico-paciente de ambos os componentes dessa tríade (HOJAT,2004).

Sabendo-se que , a escola médica é o espaço privilegiado, no qual se consolidam atitudes e comportamentos apreendidos no ambiente familiar, mas também onde são absorvidos novos comportamentos, reveste-se de grande importância o papel do professor médico na formação de atitudes e na influência do comportamento do futuro profissional. O alto nível de qualificação que se espera dos docentes e os múltiplos papéis que devem desempenhar, implicam no reconhecimento de que já não é suficiente ter experiência e saberes técnicos específicos de uma área, mas também ser um modelo de excelência na relação médico-paciente e de conduta ética (SILVA, 2002). Desta forma, se tivermos professores médicos mais empáticos, teremos, possivelmente, também profissionais médicos mais empáticos. Como bem defende, o pensamento de Paulo Freire que diz que “*Ensinar exige a corporificação da palavra pelo exemplo*” (FREIRE, 1998).

O corpo docente dos cursos de medicina é composto essencialmente de professores médicos de diferentes especialidades, sendo que a maioria não possui qualquer formação para exercer a atividade docente. Conhecer o grau de empatia desses professores nas suas diferentes especialidades, torna-se necessário na medida em que há evidências de que médicos mais empáticos tendem a escolher determinadas especialidades, se isso ocorre também com o professor médico, não é sabido.

Investigar o grau de empatia nas diferentes especialidades médicas e qual a influência no processo formativo do professor médico, constituem o problema deste estudo em andamento. Para isso, nos propomos, a verificar se há diferença nos escores da *The Jefferson scale of Physician empathy*, aplicada a professores médicos das diferentes especialidades, do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Maria, bem como, a analisar se os professores médicos mais empáticos, apresentam evidências dessa habilidade em suas trajetórias de formação.

Assim, esse estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a empatia do professor médico, para se entender a repercussão desta habilidade na formação de profissionais médicos mais empáticos. Diante da reforma curricular em andamento, no curso de medicina da UFSM, onde existe um pilar humanístico que permeia toda a formação médica, entender os aspectos subjetivos que fazem com que professores de

diferentes especialidades tenham graus diferentes de empatia, torna-se fundamental para que se consiga formar médicos generalistas mais empáticos.

II – DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa é de cunho quantitativo-qualitativo, desenvolvendo-se em dois momentos.

O primeiro momento tem um delineamento quantitativo, no qual se utilizará a *The Jefferson scale of physician empathy* como instrumento de mensuração da empatia de todos os professores das especialidades médicas do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O segundo momento, após analisado os dados da primeira fase, serão selecionados os professores médicos que obtiverem os escores mais elevados na *The Jefferson scale of physician empathy*. Para esses, será realizada uma entrevista narrativa, na qual se tem em vista uma situação que encoraje e estimule o informante (entrevistado) a contar a história de sua trajetória de vida pessoal e profissional (BAUER & GASKELL 2003). Essas entrevistas serão gravadas em fitas de áudio e posteriormente transcritas. O conteúdo manifesto será conhecido de forma exploratória. Como método de análise das histórias coletadas poderá se optar por um dos três formas de análise de entrevista narrativa, propostas por Bauer & Gaskell (2003), a ser definido posteriormente: Análise temática, a proposta de Schütze ou análise estruturalista.

III – CONTEXTO ATUAL DO CURSO DE MEDICINA DA UFSM:

O novo currículo de curso de medicina da UFSM, começou a ser implantado em julho de 2003. A matriz curricular está estruturada em pilares, módulos e disciplinas. Os três pilares pedagógicos que perpassam todo os seis anos de formação, buscam contemplar as ciências biológicas, humanas e sociais. Assim tem-se o pilar humanístico, o técnico científico e o social. Cada um desses três pilares encontra-se organizado em módulos e estes, em disciplinas. Os módulos constituem um norteador da construção dos conhecimentos, tendo como objetivo organizar/articular a temática proposta a ser trabalhada. Assim dentro de um mesmo módulo encontram-se disciplinas afins, que possuem possibilidades pedagógicas de integralidade, seqüencialidade e terminalidade. Essa estruturação curricular objetiva o desenvolvimento de competências interativas e globalizadoras, a serem alcançadas de forma progressiva e dinâmica (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA 2003).

IV – EMPATIA: RESGATE CONCEITUAL E IMPORTÂNCIA PARA O ENSINO MÉDICO

A noção de empatia foi considerada pela primeira vez em 1872, por Robert Vicher, um filósofo alemão que interessava-se em observar o papel dos sentimentos na produção artística de pessoas que trabalhavam com arte (JACKSON, 1992). O termo empatia é a tradução de *Einfuhlung*, uma palavra alemã que significa literalmente “dentro dos sentimentos”(ZINN, 1993), que foi utilizado por um psicólogo alemão na discussão de experiências estéticas. Depois Carl Rogers definiu empatia como a habilidade para perceber a estrutura interna de outra pessoa com precisão (JACKSON, 1992).

No contexto médico, empatia tem sido descrito como um conceito que abrange os domínios cognitivo, afetivo e emocional (HOJAT, 2002). O domínio cognitivo envolve a habilidade de entender a experiência do mundo interno das outras pessoas. O domínio afetivo, refere-se a penetrar dentro ou participar da experiência e sentimentos do outro. O emocional, refere-se à resposta subjetiva obtida pela afinidade com outra pessoa. Esses dois últimos conceitos são mais importantes para simpatia do que empatia. Embora ambos os termos sejam usados como sendo semelhantes, eles devem ser diferenciados em situações de cuidado de pacientes (ZINN, 1993). Ambos os conceitos implicam em tomar parte do mundo interno do paciente, mas o médico empático compartilha, se interessa para o seu melhor entendimento do paciente. Já o médico simpático, vai além disso, ele compartilha a suas emoções com o paciente. Pelo fato da simpatia, se excessiva, interferir na objetividade necessária para o diagnóstico e tratamento, tem sido usado o termo ‘compassivo afastamento’ para descrever o interesse empático do médico pelo paciente, mas mantendo um afastamento razoável para manter o equilíbrio emocional (HOJAT, 2004). Assim, empatia na situações de cuidado de paciente, é definida, como um atributo cognitivo que envolve a habilidade de entender as experiências do mundo interno do paciente e uma capacidade para comunicar esse entendimento (BOLOGNINI, 1997).

É amplamente aceito que o ambiente de aprendizagem exerce um papel crucial na formação de atitude e influencia o comportamento dos futuros médicos. Estudos tem sugerido que há um declínio da empatia durante a formação médica (HOJAT et al, 2004, EVANS et al, 1993). Alguns autores apontam como possível causa dessa perda de empatia as dificuldades dos alunos de superar as ansiedades relacionadas ao contato

com a doença e o sofrimento, o foco das propostas curriculares ser centrado nos aspectos técnico- científico, o dilema de aceitar que não se sabe tudo, a consciência da vulnerabilidade e a falta de modelos profissionais com atitudes e comportamentos empáticos de excelência (HOJAT et al, 2004; BOLOGNINI,1997, ROESENBER & SILVER,1984).

Os estudos sobre como acessar a empatia não são concordantes (SCOTT et al, 1998). Alguns pesquisadores acreditam que seja um estado da personalidade que seria influenciável durante a formação médica e melhorado através de atividades educacionais direcionadas para esse fim. Outros crêem que seja um traço de personalidade que não poderia ser facilmente modificado. Outros estudiosos ainda, questionam-se se os três componentes da empatia – cognitivo, afetivo e emocional, são mais ou menos sensíveis as intervenções educacionais no treinamento médico (HOJAT et al, 2002). Não sabe também , se as diferentes habilidades do médico, como clínico, educador e gerenciador de recursos, o quanto podem ser melhoradas com o aumento da empatia (EVANS et al, 1993). A maioria dos estudos, entretanto, apontam para a possibilidade de que a empatia pode ser melhorada ou desenvolvida, desde que se proponha programas educacionais voltados para isso.

Hojat et al, 2002, num estudo comparando o grau de empatia entre as diferentes especialidades, encontrou escores mais elevados em psiquiatras, generalistas, pediatras e médicos que trabalham em emergências. Outro estudo, com estudantes de medicina, mostrou que os que pretendiam escolher especialidades como pediatria ou medicina interna, tinham escores mais elevados em medidas de empatia do que seus colegas que pretendiam fazer radiologia e patologia (NEWTON et al, 2000). Assim as diferenças nas medidas de empatia observadas entre médicos de diferentes especialidades, refletem a noção de que indivíduos diferentes, com graus diferentes de habilidades interpessoais, são atraídos por especialidades diferentes (HOJAT et al, 2002).

Considerando a empatia um elemento fundamental da formação médica, torna-se fundamental ter-se docentes mais empáticos, tanto na sua relação com o paciente como na relação com os alunos. É pouco provável que se desenvolva uma atitude empática, sem que isso ocorra através de exemplos e vivências.

V- DOCÊNCIA SUPERIOR:

O termo docência superior, de acordo com Isaia (2003, p.372), Corresponde as “....atividades desenvolvidas pelos professores, orientadas para a preparação de futuros

profissionais. Tais atividades são regidas pelo mundo da vida e da profissão, alicerçadas não só em conhecimentos, saberes e fazeres, mas também em relações interpessoais e vivências de cunho afetivo, valorativo e ético, indicando que a atividade docente não se esgota na dimensão técnica, mas remete ao que de mais pessoal existe em cada professor...”.

Existe uma indissociabilidade entre a formação do professor como pessoa, como profissional e como membro de uma instituição (MARCELO, 1999). Considera-se a dimensão pessoal, como o tipo de envolvimento e compromisso pessoal característico da profissão docente, ciclos de vida dos docentes e situações pessoais que os afetam, fontes de satisfação e insatisfação (ZABALZA, 2004). Como dimensão profissional entende-se como cada um constroi sua identidade profissional, exigências próprias da profissão, necessidades de formação. A dimensão administrativa, refere-se às condições contratuais, promoções, incentivos, condições de trabalho). O processo formativo é dinâmico e deve ocorrer paralelamente nessas três dimensões (MARCELO, 1999). Descuidar qualquer uma delas equivale a prejudicar as outras. Assim pode se dizer que a formação se dá em três direções diferentes: autoformação, heteroformação e interformação. O seja, formamo-nos a nós mesmos, aos outros e uns aos outros, dialeticamente, num processo contínuo de troca, mudanças e aprimoramento.

A atividade docente, além de estar alicerçada no conhecer, saber, e fazer, também é regida pelas relações interpessoais e vivências de cunho afetivo valorativo e ético, indicando que não se esgota na dimensão técnica, mas remete ao que de mais pessoal existe em cada professor (ISAIA, 2003). Dentro desta perspectiva, os sentimentos são elementos dinamizadores da atividade educativa docente. De acordo com Isaia (2003), os sentimentos representam vivência afetivas que determinam a implicação dos docentes com o mundo ao seu redor, envolvendo eles mesmos, outras pessoas e situações relativas a suas trajetórias pessoais e profissionais.

De acordo com Isaia (2003), a evidência de que a docência é marcada pela dimensão pessoal é atestada pelo fato de os professores se posicionarem como sujeitos capazes de se distanciarem das atividades desenvolvidas, tornando-as objeto de reflexão

De acordo com Zabalza (2004), boa parte da capacidade de influenciar os alunos tem origem no que o professor é como pessoa, na forma de se apresentar, nas modalidades de relação dele com os alunos. Dentro dessa perspectiva, para que se forme profissionais mais empáticos, é necessário que tenhamos professores mais

empáticos. Tornando-se indispensável saber quem é esse professor, o que sente ou vive, as expectativas com que desenvolve seu trabalho

Entretanto, apesar do caráter essencial dos sentimentos para a compreensão do processo educativo, observa-se uma carência de estudos principalmente na docência superior (Isaia, 2003). Considerando-se o professor médico, e mais especificamente a empatia, praticamente não existe literatura disponível, pois a ênfase recai sobre o aluno ou sobre o exercício da medicina.

VI- PROFESSOR MÉDICO:

Considerando que o curso de medicina é essencialmente técnico, que as residências médicas são basicamente treinamento em serviços especializados e que a maioria dos professores concentra sua formação em uma especialidade médica, a atividade docente é, portanto, exercida pela grande maioria sem qualquer preparo. Sobre isso, Anatsiou apud Oliveira 2003, diz a “maioria dos que atuam na docência universitária, tornou-se professor da noite para o dia: dormiram profissionais e pesquisadores de diferentes áreas e acordaram professores. Não há garantia de que a mesma tenha igual peso na construção do significado dos saberes, das competências, dos compromissos e das habilidades referente a docência”(p.258).

Scott e colaboradores, em 1998, estudou os atributos do modelo de papel de assistente médico. O estudo mostrou que os médicos apontados como modelos de excelência, diferiam de seus colegas em cinco aspectos: treinamento em ensino, estilo e método de ensino, atitudes favoráveis de ensino, relação afetiva com membros da equipe hospitalar e tempo dedicado a função. Alguns desses atributos representam habilidades que podem ser adquiridas ou comportamentos que podem ser modificados e que estariam ao alcance dos membros de uma faculdade. Os dados sugerem que há uma relação inversa entre as atividades de pesquisa e as de ensino. O estudo mostra também que o médico generalista foi mais facilmente identificado como modelo de excelência de que seus colegas de outras especialidades. Isso foi atribuído a habilidades e interesses mais humanístico em relação aos seus colegas.

São poucos os estudos sobre a docência superior médica disponíveis na literatura referente a ensino-médico. Entretanto, é consenso que conhecer e capacitar o professor médico é necessária para favorecer a evolução do ensino-médico, não sendo mais justificável um ensino baseado unicamente na repetição de fórmulas comprovadamente ultrapassadas (VETURINI & FIORINI, 2002).

VII- MOMENTO ATUAL DA PESQUISA

A pesquisa encontra-se em fase de preparação para iniciar o momento quantitativo. Para que se possa fazer o uso da *The Jefferson scale of physician empathy* como instrumento de mensuração da empatia dos professores das diferentes especialidades médicas do curso de medicina da UFSM, é necessário fazer a tradução, adaptação, bem como, a validação desta escala do inglês americano para o português. Este processo se caracteriza por diferentes etapas, algumas das quais envolvendo outros profissionais. Fazem parte dessa fase: (1) a solicitação de permissão para o uso da escala para os autores da mesma; (2) a tradução feita por um tradutor profissional; (3) a tradução feita por um psiquiatra ou psicólogo bilíngüe; (4) redação da primeira versão em português; (5) Aplicação da escala para um determinado número, ainda não definido, de médicos brasileiros que não participarão do estudo; (6) a partir dos dados obtidos, revisar e redigir a versão final.

VIII – BIBLIOGRAFIA:

BAUER MW, GASKELL G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

BOLOGNINI, S. Empathy and “empathism” . *Internacional Journal Psychoanalise* 1997; 78:279-293.

DWYER GC, PASTRANA RMS. Relação entre serviço/ensino e a ética médica. *Revista brasileira de Educação Médica* 2002; 24:51-56.

EVANS BJ, STANLEY RO, BURROWS GD. Measuring medical students' empathy skill. *British Journal Medical psychology* 1993; 66:121-133.

FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 8ª ed. RJ: Paz e aterra, 1998.

JACKSON SW. The listening healer in the history of psychological healing. *American Journal of Psychiatry* 1992; 149:1623-1632.

HOJAT M, GONNELLA JS, NASCA TJ, MANGIONE S, VERGARE M, MAGEE M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal Psychiatry* 2002; 159: 163-1569.

_____.An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education* 2004; 38: 934-941.

ISAIA SMA. Formação do professor do ensino superior: tramas na tessitura. In: Morosini MC (org). *Enciclopédia de pedagogia universitária*. Porto alegre: FAPERGS/RIES, 2003. 245.

MARCELA CG. Formação de professores: para uma mudança educativa. Portugal-Porto:1999.

MARCONDES ED, GONÇALVES EL. Educação médica. 1ª ed. SP: Savier, 1948.

MARINS JJN. A formação médica e o processo de trabalho – convite à construção de novas propostas. *Revista Brasileira de Ensino Médico* 2003; 1: 3-4.

NEWTON BW, SAVIDGE MA, CLEVELAND E, CLARDY J, HART T. Differences in medical students' empathy. *Academic Medical* 2000; 75: 12-15.

OLIVEIRA VF. Professores universitários: saberes acadêmicos e demandas profissionais. In : MOROSINI MC (org). *Enciclopédia de pedagogia universitária*. Porto Alegre: FAPERGS/RIES, 2003. 258.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO – CURSO DE MEDICINA. Centro de ciências da saúde, UFSM, 2003.

ROSENBERG DA, SILVER HK. Medical student abuse: an unnecessary and preventable cause of stress. *Jama* 1984; 251:739-742.

SCOTT M, KERN DE, KOLODNER K, HOWARD DM, BRANCATI FL. Attributes of excellent attending-physician role models. *The new England Journal of Medicine* 1998; v339, 27: 1987-1993.

SILVA GEG. A educação médica e o sistema de saúde. *Revista Brasileira de Ensino médico* 2002; 26: 125-127.

VENTURINI J, FIORINO VML. Programas educacionais inovadores em escolas médicas: capacitação docente. *Revista brasileira de Ensino Médico* 2001; v25, 3: 7-21.

ZABALZA MA. O ensino Universitário: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZINN W. Empathy physician. *Archives Internal Medicine* 1993; 153: 306-312.