

É possível ensinar **empatia** durante a residência médica?

Cláudia Lourdes Soares Laranjeira¹, Rívia Mara Lamaita²

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflito de interesses:
Nada a declarar.

Autor correspondente:
Cláudia Lourdes Soares Laranjeira

Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, 30130-110, Belo Horizonte, MG, Brasil.

cls.laranjeira@gmail.com

Como citar?

Laranjeira CL, Lamaita RM. É possível ensinar empatia durante a residência médica? Femina. 2020;48(12):730-4.

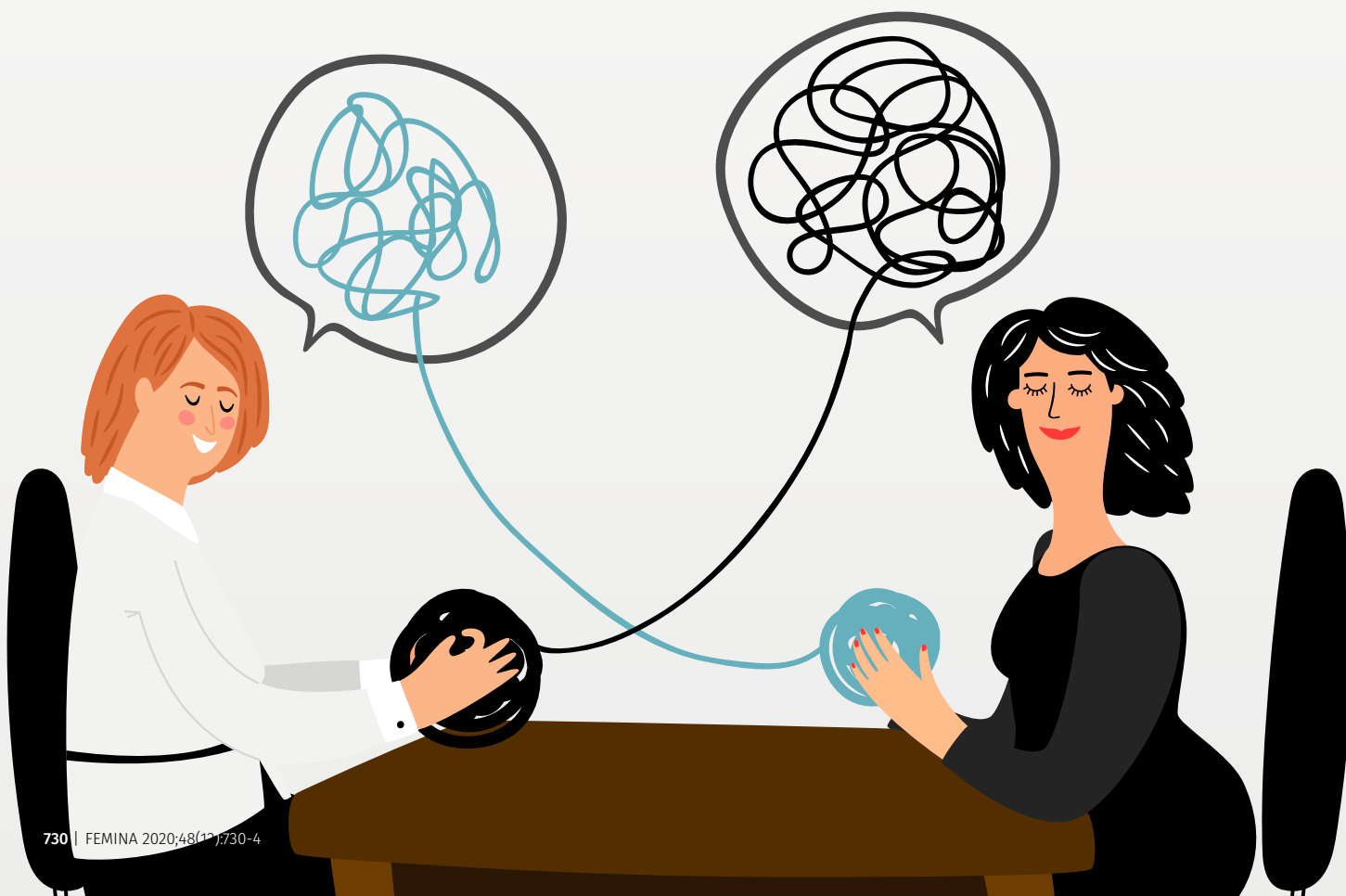
INTRODUÇÃO

A empatia do médico é descrita como o elemento-chave comportamental nas interações médico-paciente, sendo considerada um dos pilares da comunicação na prática clínica. Dessa forma, a empatia é essencial para o desenvolvimento da identidade profissional. Um atendimento médico feito com empatia pode até mesmo aumentar a motivação do paciente para participar ativamente de uma proposta terapêutica.⁽¹⁾

Durante os anos de residência médica é crucial incluir no plano de ensino o desenvolvimento de habilidades em comunicação, com pacientes e membros da equipe assistencial, para que o especialista esteja preparado para um atendimento com profissionalismo. Conside-

rando que uma das formas de garantir habilidade de comunicação é por meio da empatia, esse é um foco entre educadores da área da saúde e preceptores de residência médica. Alguns autores observaram uma queda nos níveis de empatia ao longo dos anos de residência, apesar de se observar que nos anos da graduação há uma valorização discente do aprendizado de técnicas adequadas para o atendimento, entre elas o desenvolvimento da empatia. Existem muitos estudos sobre técnicas para ensinar empatia na graduação e na residência médica que envolvem aspectos psicológicos, éticos e morais e habilidades cognitivas e comportamentais.⁽²⁾

Em ginecologia e obstetrícia não é diferente, sendo a empatia uma carac-



terística importante para o desenvolvimento do profissionalismo médico no atendimento das mulheres. A matriz de competências da residência médica da Febrasgo⁽³⁾ propõe o profissionalismo como um eixo à parte, com competências específicas a serem desenvolvidas, e algumas relacionam-se diretamente com ter ou não ter empatia. Dessa forma, a Febrasgo propõe que, ao longo da residência de ginecologia e obstetrícia, o médico-residente se torne capaz de:

- Utilizar escuta ativa, linguagem apropriada, de fácil compreensão e não depreciativa em toda sua relação médico-paciente;
- Demonstrar compaixão, integridade e respeito pelos pacientes e colegas de equipe;
- Demonstrar respeito pela privacidade e autonomia da paciente;
- Comunicar-se de forma apropriada com pacientes e familiares em situações de menor ou maior complexidade;
- Organizar e participar de orientações em equipe multidisciplinar para pacientes, familiares;
- Engajar-se na tomada de decisão compartilhada, incorporando quadros culturais dos pacientes e das famílias.⁽³⁾

Sendo assim, o treinamento da empatia deve ser incluído de forma padronizada na formação do especialista em ginecologia e obstetrícia, como já sugerido por alguns autores. Existem técnicas apropriadas como *workshops* de habilidades interpessoais e comunicação, vídeos com experiências boas e ruins durante o atendimento e cenários de simulações específicos para atitudes adequadas e inadequadas na relação médico-paciente.⁽⁴⁾ Para que o processo educacional do ensino da empatia seja duradouro, é importante que faça parte do conteúdo programático curricular dos programas de residência médica e que durante os anos de formação do especialista seja replicada em vários momentos. O ensino da empatia durante a residência médica apresenta desafios, pois pode significar exposição psicológica do residente, visto que ele já está em um período de pós-graduação e pode se sentir apto a estabelecer um contato médico-paciente empático com técnicas de comunicação já aprendidas na graduação. Diante desses desafios, cabe aos preceptores e educadores desenvolver técnicas especializadas para o ensino da empatia. O objetivo desta revisão é discutir a importância da empatia no

O domínio comportamental é parte essencial da relação médico-paciente e deve ser exercitado pelo médico a cada atendimento

desenvolvimento do profissionalismo para o residente e as formas de o residente ter percepção de como demonstrar empatia e melhorar a relação médico-paciente.

O QUE É EMPATIA?

É uma palavra de origem grega – *empathia* – que significa "paixão, estado de emoção". Na definição da língua portuguesa, empatia é a "capacidade de se identificar com outra pessoa, de sentir o que ela sente, de querer o que ela quer, de apreender

do modo como ela apreende".⁽⁵⁾ A empatia envolve componentes afetivos, cognitivos e reguladores de emoções. Considerando a sua definição em psicologia, a empatia pode ser entendida como "o processo de identificação em que o indivíduo se coloca no lugar do outro e, com base em suas próprias suposições ou impressões, tenta compreender o comportamento do outro". Nas definições relacionadas à sociologia, a empatia é uma forma de cognição do eu social mediante três aptidões: para se ver do ponto de vista de outrem, para ver os outros do ponto de vista de outrem ou para ver os outros do ponto de vista deles mesmos.⁽⁶⁾

Considerando essas definições, entende-se que a empatia aplicada à relação médico-paciente é a capacidade do médico em demonstrar sentimentos pelo outro sob vários domínios, sendo o afetivo quando o médico sente o que o outro sente, o cognitivo quando entende o que o outro sente e o comportamental quando comunica a percepção e o entendimento do sentimento do outro.

O domínio comportamental é parte essencial da relação médico-paciente e deve ser exercitado pelo médico a cada atendimento. Por fim, a empatia pode ser demonstrada pelo contato visual, expressão corporal, postura, afeto pelo outro, tom de voz, ouvindo o paciente como um todo e por meio de respostas com foco no problema do outro.⁽⁷⁾

COMO A EMPATIA IMPACTA NO DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONALISMO DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA?

Durante a graduação e a residência médica, situações terríveis como desigualdade social, injustiça, dor, sofrimento, perda, luto e morte são frequentes. Contudo, infelizmente, não há espaço no currículo médico para refletir sobre as emoções que essas experiências despertam. Os sentimentos gerados por essas situações acabam sendo reprimidos, pois muitas vezes são considerados tabus e, eventualmente, um sinal de fraqueza do profissional de saúde.

Não é ensinado como lidar com as emoções e, em geral, professores, médicos preceptores, alunos ou residentes evitam e ignoram os problemas que não se sentem capazes de resolver. Essa repressão de sentimentos pode levar a um distanciamento em relação ao paciente, como forma de proteção, o que, muitas vezes, culmina em certo cinismo, trazendo prejuízos para a relação médico-paciente. Porém, esse não é o único efeito danoso. O distanciamento emocional também interfere, de forma negativa, na realização profissional. Ter a oportunidade de ajudar o outro é uma fonte de grande alegria e de potência, que só é vivida em plenitude se há conexão emocional com a pessoa ajudada.

Ao se questionar a importância da empatia para a consolidação do profissionalismo médico, observa-se que variáveis como qualidade do atendimento, confiança e creditação na conduta médica se correlacionam com a prática da empatia do médico no contexto de uma consulta médica. Contudo, surge uma questão muito interessante que denominamos paradoxo técnica-empatia: alguns entrevistados referem receio de que, ao serem empáticos, pode ocorrer distanciamento da técnica existente na identidade médica e distanciamento do profissionalismo. Outro achado interessante, que se denomina fator-paciente, é o fato de que alguns profissionais acreditam que a atitude pró-empática não depende necessariamente do médico, mas da aceitação do paciente; ou seja, em tese, todos os médicos tendem a ser empáticos, mas essa característica transparece nas inter-relações que permitem a sua fruição, muito dependente do outro integrante, o paciente. Além da característica paciente-dependente, também se acredita que a empatia seja dependente da situação que motivou o atendimento.

"O médico pode tratar tecnicamente bem, conhecer muito a doença sem estabelecer uma empatia tão boa com o doente". Empatia foi relacionada mais à qualidade do que ao sucesso da intervenção médica, sendo assertivamente "um adjuvante importante ao tratamento" e ao manejo do paciente.⁽⁸⁾

Talvez a empatia encontre seu significado mais compreensível na célebre frase de Ambroise Paré:⁽⁹⁾ "Curar ocasionalmente, aliviar frequentemente e consolar sempre".

ENSINAR EMPATIA É POSSÍVEL?

A medicina é uma das profissões mais antigas e respeitadas no mundo e as escolas médicas têm a necessidade constante de treinar sistematicamente as qualidades humanísticas em seus alunos. Em muitas sociedades, o direito de ver e tratar pacientes foi limitado a profissionais bem formados e treinados, seja em uma comunidade universitária ou em uma associação profissional com suas próprias normas e regras.^(10,11)

Segundo Carl Rogers, um conhecido psicólogo humanista e fundador da terapia centrada no cliente, a empatia poderia ser considerada uma habilidade com possibilidade de ser ensinada. Em seus trabalhos, ele admitiu que a empatia não era tanto uma habilidade, mas um modo de ser. E talvez fosse diretamente dependente do contato do indivíduo com o ambiente familiar, a escola e a escola médica e com as pessoas com as quais o especializando entrou em contato ao longo da vida.⁽¹²⁾

De acordo com Edith Stein,⁽¹³⁾ uma fenomenologista alemã, e segundo a descrição de Carol Davis,⁽⁸⁾ a empatia pode ser facilitada. Stein⁽¹³⁾ descreveu a empatia como um processo muito mais complexo, afirmando que ela pode ser interrompida ou bloqueada, mas não pode ser forçada a acontecer, o que a tornaria única e desenvolvida por cada pessoa. Quando a empatia ocorre, descobre-se que foi experimentada sem que nada a forçasse para acontecer. Essa é a característica que torna o ato de empatia difícil de ser ensinado. Para Stein, o processo de empatia pode ser facilitado pelo desenvolvimento de outras atitudes e comportamentos importantes para um atendimento de saúde de qualidade. A promoção dessas atitudes e comportamentos, como autoconsciência, consideração positiva sem julgamentos pelos outros, boas habilidades de escuta e autoconfiança, é sugerida como quesitos importantes no desenvolvimento de médicos que demonstraram disposição empática.

Entre os vários aspectos que compõem a relação médico-paciente, a empatia merece destaque.⁽¹⁴⁾

A possibilidade de ensinar a ser empático aparece como uma ferramenta útil para transformar o paciente "propriamente dito" em um ser autônomo, como apontam Di Blasi e Kleijnen⁽¹⁵⁾ em seu estudo.

Halpern⁽¹⁶⁾ descreve a importância da construção da empatia entre médico e paciente como uma forma de deixar o paciente mais seguro e disposto a informar com mais desenvoltura seus problemas, sintomas e dúvidas. Pode-se dizer que a familiaridade, a confiança e a colaboração do paciente têm importância fundamental para a efetividade dos processos diagnósticos e terapêuticos, indispensáveis ao resultado da arte médica.

Um dos maiores empecilhos à confecção de práticas e pesquisas que abordem a empatia é a falta de ferramentas operacionais capazes de mensurar ou ser sensíveis à percepção de empatia. Contudo, tais dificuldades vêm diminuindo nas últimas cinco décadas, com o surgimento de algumas escalas para medidas de empatia entre os profissionais de saúde, como a *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE) e a *Interpersonal Reactivity Index* (IRI),⁽¹⁷⁾ e medidas de empatia emocional, descritas por de Mehrabian e Epstein.⁽¹⁸⁾ Entre todos esses métodos de medidas de empatia, a JSPE mostrou-se com maior validade; embora tenha características exclusivas, ela produz uma avaliação signifi-

cativa para medir sinais de empatia que são relevantes para o atendimento do paciente (tomada de perspectiva e preocupação empática), quando comparada à IRI, que foi desenvolvida para uma avaliação mais generalizada.⁽¹⁷⁾ A transmissibilidade da empatia na formação de novos médicos tem sido descrita no contexto do modelo oferecido, como "exemplo", em vez de algo a ser de fato ensinado e aprendido. Momentos de ocorrência dessa prática educacional são fragmentados ao longo do curso médico, com carga "docente dependente", o que se repete na formação dos envolvidos na especialização médica. Vivenciar uma relação médico-paciente que apresenta como alicerce a empatia pode reforçar positivamente o treinamento de habilidades voltadas à consolidação de práticas.⁽¹⁴⁾

EXERCÍCIOS PARA ENSINO DE EMPATIA

A empatia pode ser ensinada tanto pelo "exemplo dado" como por estratégias de ensino diretas por **discussão de situações reais** ou em **cenários de simulação** com *debriefing* estruturado. Ambas as estratégias devem ser focadas nas experiências empáticas e não empáticas dos residentes, e a condução da discussão pode ser realizada de acordo com bases de treinamento e maneiras para ensinar empatia já comprovadas (Quadro 1).

Em um estudo de avaliação das formas para ensinar e aprender empatia, os alunos consideraram a definição de empatia como **"um processo de várias etapas em que a consciência do médico quanto às preocupações do paciente produz uma sequência de reações com envolvimento emocional, compaixão e desejo de ajudar o paciente"**.⁽¹⁹⁾ A compreensão dos residentes quanto a essa definição é essencial, pois os incentiva a discutir as experiências pessoais e as mudanças comportamentais entre os membros da equipe e com os pacientes. O ensino de práticas empáticas por meio de **grupos de discussão** com relatos de atendimentos empáticos é realizado por explicitação de técnicas de comunicação utilizadas, contato visual e expressão corporal. Nessas discussões, percebe-se ainda que as citações de atitudes não empáticas praticadas por outros residentes é um ponto forte de debate.

Digno de nota, em um estudo realizado com discussão de casos, os alunos deram grande valor ao modelo de comportamento dos alunos mais velhos, o que elucidou uma lição importante, mas muitas vezes ignorada, de que **empatia gera empatia**. Nesses grupos de dis-

A consciência do médico quanto às preocupações do paciente produz uma sequência de reações com envolvimento emocional, compaixão e desejo de ajudar o paciente

cussão, também há oportunidade de os participantes aprenderem com experiências pessoais de doença vividas por outros colegas e sentirem-se mais empáticos em relação a eles. Os residentes que participaram relataram aumento da empatia com os pacientes quando demonstraram empatia pelos médicos assistentes, assim como com outros profissionais não médicos.⁽²⁾

Outra forma de treinamento com foco no desenvolvimento de empatia é realizar **sessões de dramatização tipo role play**, nas quais residentes voluntários podem interpretar o papel de pacientes em situações difíceis e outros residentes interpretam o papel dos médi-

cos que estão também em situações não habituais no momento que são chamados para o atendimento. Esse é um exemplo de cenário tipo *role play*, no qual os residentes podem vivenciar o atendimento médico da perspectiva do paciente e do médico. Por fim, entende-se que a realização de *feedback* informal após simulações de atendimentos por *role play* com residentes e preceptores é uma técnica efetiva e importante para o treinamento em empatia.

CONCLUSÃO

Discutir a formação da identidade médica é importante para o exercício do profissionalismo. Nesse processo, é necessário resgatar a importância do conhecimento humanístico para a construção de planos terapêuticos realmente compartilhados, que consigam contemplar todas as dimensões. O contato mais humano e a atenção especial a cada paciente fazem o médico reafirmar a paixão pela medicina e se lembrar da visão meio utópica do primeiro ano da graduação que, por muitas vezes, se perde pelos anos e pelas enfermarias. A prática de ensino da empatia nos anos da residência médica deve ser valorizada por supervisores e preceptores. A aprendizagem pode ser alcançada pelo exemplo vivenciado por experiências de atendimento com situações empáticas ou não empáticas. Outra forma é por meio de discussões de grupo sobre atendimentos realizados e cenários simulados tipo *role play*.

REFERÊNCIAS

1. Winefield HR, Chur-Hansen A. Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: does knowledge of empathy increase? *Med Educ*. 2000;34(2):90-4. doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00463.x

Quadro 1. Base para treinamento e maneiras para aumentar empatia

	Ações	Estratégia	Objetivos de aprendizado
Bases para treinamento da empatia	Por que ser empático?	Cognitiva – entender o outro	Identificar a conexão entre os objetivos pessoais e benefícios da empatia
	O que é ser empático?	Cognitiva, comportamental e afetiva (entender o outro, sentir e demonstrar)	- Definir e compreender a base neurobiológica da empatia - Comparar as experiências pessoais dos participantes e aplicar os conceitos de empatia - Agir motivado por sentimentos
Maneiras de aumentar a empatia	Estimular o cuidado de si	Causar bem-estar e estimular autocuidado	- Descrever as razões pelas quais a empatia diminui ao longo do treinamento médico - Discutir maneiras de aumentar o autocuidado entre estudantes e médicos
	Desenvolvendo habilidades de comunicação	Treinamento em técnicas de comunicação	- Revisar como fazer contato visual e entender expressão corporal - Fazer exercícios de reformulação e síntese do atendimento
	Role play (interpretar papéis)	Por simulação	Realizar análise crítica (<i>debriefing</i>) dos cenários de <i>role play</i>

Fonte: Aggarwal R, Guanci N. Teaching empathy during clerkship and residency. Acad Psychiatry. 2014;38(4):506-8.⁽²⁾

- Aggarwal R, Guanci N. Teaching empathy during clerkship and residency. Acad Psychiatry. 2014;38(4):506-8. doi: 10.1007/s40596-014-0113-z
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Matriz de competências para Programas de Residência Médica em ginecologia e obstetrícia no Brasil: 2ª versão [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 25]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/matriz-de-competencias>
- Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. A review. J Gen Intern Med. 2006;21(5):524-30. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00443.x
- Empatia. In: Dicio, Dicionário Online de Português [Internet]. Porto: 7Graus; 2020 [cited 2020 Sep 20]. Available from: <https://www.dicio.com.br/empatia/>
- Eres R, Molenberghs P. The influence of group membership on the neural correlates involved in empathy. Front Hum Neurosci. 2013;7:176. doi: 10.3389/fnhum.2013.00176
- Ford P. How to be polite [Internet]. 2014 [cited 2020 Sep 20]. Available from: <https://medium.com/s/story/how-to-be-polite-9bf1e69e888c>
- Davis CM. What is empathy, and can empathy be taught? Phys Ther. 1990;70(11):707-11. doi: 10.1093/ptj/70.11.707
- Barros Filho AA. De barbeiro a cirurgião do rei: a fantástica história de Ambroise Paré. Bol FCM. 2007;2(10):1-8.
- Hornblow AR, Kidson MA, Ironside W. Empathic process: perception by medical students of patients' anxiety and depression. Med Educ. 1988;22(1):15-8. doi: 10.1111/j.1365-2923.1988.tb00403.x
- ten Cate O. An updated primer on Entrustable Professional Activities (EPAs). Rev Bras Educ Méd. 2019;43(1 Suppl 1):712-20. doi: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238.ing
- Grogan J. It's not enough to listen: Carl Rogers taught empathy as attunement, not parroting [Internet]. 2013 [cited 2020 Sep 20]. Available from: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/encountering-america/201303/its-not-enough-listen#:~:text=Rogers%20defined%20empathy%20as%3A,210-211>
- Stein E. On the problem of empathy. 2nd ed. The Hague: Springer; 1970.
- Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. Rev Bras Educ Méd. 2010;34(2):261-9. doi: 10.1590/S0100-55022010000200010
- Di Blasi Z, Kleijnen J. Context effects: powerful therapies or methodological bias? Eval Health Prof. 2003;26(2):166-79. doi: 10.1177/0163278703026002003
- Halpern J. From detached concern to empathy: humanizing medical practice. New York: Oxford University Press; 2001.
- Hojat M, Mangione S, Kane GC, Gonnella JS. Relationships between scores of the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) and the Interpersonal Reactivity Index (IRI). Med Teach. 2005;27(7):625-8. doi: 10.1080/01421590500069744
- Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. J Pers. 1972;40(4):525-43. doi: 10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x
- Benbassat J, Bauman R. What is empathy, and how can it be promoted during clinical clerkships? Acad Med. 2004;79(9):832-9. doi: 10.1097/00001888-200409000-0