

Análise dos Níveis de Empatia de Professores e Preceptores Médicos de um Curso de Medicina

Analysis of Empathy Levels of Teachers and Medical Preceptors of a Medical Course

Geórgia Ferreira Nunes¹ 

Thays Ferreira Guimarães¹ 

Júlia da Paixão Oliveira Mello e Pargeon¹ 

Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos¹ 

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva¹ 

Rogério José de Almeida¹ 

RESUMO

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de empatia, bem como os aspectos sociodemográficos e pessoais relacionados a docentes e preceptores médicos de um curso de Medicina. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados a docentes e preceptores médicos vinculados ao curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), desde o módulo I até o XII, os quais tinham contato direto com os acadêmicos, assim como com os pacientes. A amostragem utilizada foi por conveniência. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2018. Dois questionários foram aplicados, sendo um com dados sociodemográficos e o outro com a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI), que mensura multidimensionalmente a empatia. **Resultados:** Incluíram-se na pesquisa 101 médicos, entre docentes e preceptores. A média de idade foi de 45,2 ($\pm 8,4$) anos. Quanto ao sexo, 45,5% da amostra foi composta pelo sexo feminino e 54,4% pelo sexo masculino. A maioria era casada (80,2%) e possuía alguma religião. Identificaram-se maiores escores de empatia no gênero feminino, nas dimensões FS ($p = 0,0468$), CE ($p = 0,0219$) e AP ($p = 0,0230$), bem como na média geral ($p = 0,0057$). Níveis maiores de empatia também foram identificados entre os que possuíam uma religião, na dimensão AP ($p = 0,0074$). Os aspectos pessoais que obtiveram maiores escores nas dimensões da escala foram docentes e preceptores médicos que afirmaram que procuram orientar os seus alunos sobre empatia, dimensões FS ($p = 0,0341$), CE ($p = 0,0398$), TP ($p = 0,0464$) e média geral ($p = 0,0442$); aqueles que afirmaram que são pessoas empáticas, dimensões FS ($p = 0,0327$), CE ($p = 0,0061$), TP ($p = 0,0008$) e média geral ($p = 0,0067$); aqueles que estão satisfeitos com suas atitudes no exercício da docência, dimensão TP ($p = 0,0289$). **Conclusão:** Os dados apontaram que aspectos sociodemográficos e pessoais dos docentes e preceptores médicos exercem influência direta em maiores ou menores níveis de empatia. Tal evidência é relevante, já que a formação de futuros médicos mais empáticos depende da influência desses docentes e preceptores médicos.

PALAVRAS-CHAVE

- Docentes de Medicina.
- Educação Médica.
- Empatia.

KEYWORDS

- Faculty Medical.
- Medical Education.
- Empathy.

ABSTRACT

Introduction: To assess the level of empathy, as well as sociodemographic and personal aspects related to teachers/preceptors of a medical graduation course, who are also clinicians. **Methods:** This is a cross-sectional analytical study with a quantitative approach. The research was carried out through questionnaires applied to teachers and medical preceptors linked to the medical course of the Pontifical Catholic University of Goiás (PUC Goiás), from module I to module XII, who had direct contact with the students, as well as with patients. The data collection period ranged from August to November 2018 and was developed by means of a convenience sampling. Two different questionnaires were applied, the first one being about sociodemographic and personal aspects, and the second one the Interpersonal Reactivity Index (IRI), which multidimensionally measures empathy. **Results:** The participants included 101 doctors who are teachers and/or preceptors in a medical graduation course. The mean age was 45.2 (± 8.4) years old. As for gender, 45.5% of the sample consisted of women, and 54.4% of men. Most participants are married (80.2%) and declared having a religion. This research showed higher scores of empathy in the female gender in Fantasy (FS) ($p=0.0468$), Empathic Concern (EC) ($p=0.0219$) and Personal Distress (PD) ($p=0.0230$) dimensions, as well as in general average ($p=0.0057$). Higher levels of empathy were also identified in those participants with a religion, in the PD dimension ($p=0.0074$). The personal aspects that most influenced the empathy levels were: teachers/preceptors that cared about stimulating their students regarding empathy – in the FS ($p=0.0341$), EC ($p=0.0398$), Perspective Taking (PT) ($p=0.0464$) dimensions and general average ($p=0.0442$); those who affirmed to be empathetic themselves – FS ($p=0.0327$), EC ($p=0.0061$), PT ($p=0.0008$) dimensions and general average ($p=0.0067$); and those who are satisfied about their teaching practice – PT dimension ($p=0.0289$). **Conclusion:** The collected data showed that sociodemographic and personal aspects have a direct influence on empathy levels. Such evidence is relevant since the education of medical students suffer the influence of the teachers/preceptors' approach and behavior.

Recebido em 21/11/19

Aceito em 15/12/19

INTRODUÇÃO

Existem diversas formas de conceituar empatia. O conceito mais antigo de empatia caracteriza-se como a habilidade de identificar o que está na consciência de outra pessoa¹. O conceito atualmente mais conhecido foi desenvolvido na década de 1960 pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers, que define empatia como sendo a habilidade, aprendida ou desenvolvida, de realizar vínculo afetivo e cognitivo, de penetrar no mundo perceptual do outro e acompanhar suas mudanças, medos e outros sentimentos, transmitir a maneira como sente o mundo do outro, movendo-se delicadamente entre o mundo do outro e o próprio¹.

Na área da saúde, a empatia é definida como um atributo predominantemente cognitivo e não apenas emocional, que engloba a capacidade de entender as experiências, inquietudes e perspectivas do paciente, além da capacidade de comunicar esse entendimento². Outro estudo leva o supramencionado conceito a outro nível, definindo empatia não apenas como uma capacidade cognitivo-emocional, mas como uma complexa interação de processos emocionais, cognitivos e comportamentais³. Esse segundo conceito leva em consideração fatores socioculturais nos processos de tomadas de decisão na prática médica. O estudo enfatiza que o foco nos fatores socioculturais, sobretudo na educação médica, encoraja a consideração de aspectos psicodinâmicos, psicológicos e psicanalíticos no espectro da empatia³.

Tempos atrás, o médico era um profissional voltado exclusivamente para o problema biológico do paciente, com pouca ou nenhuma preocupação com aspectos psicossociais. À medida que a humanização da profissão passou a ser uma prioridade, dando importância às questões psicossociais, o médico passou a se colocar no lugar do outro

fazendo com que o encontro clínico se tornasse mais efetivo em uma perspectiva biopsicossocial⁴.

Nos dias de hoje, é inconcebível que um médico atenda um paciente sem se conectar com ele. Quando não há a conexão médico-paciente, o paciente sente-se, em geral, tratado incompletamente. Mas, no âmbito da formação médica, seria possível desenvolver a empatia nos acadêmicos de Medicina? Quais aspectos dos médicos que são docentes e/ou preceptores estariam relacionados com uma maior empatia?

Na atualidade, essas perguntas devem ser consideradas no âmbito da educação médica. Para tanto, é possível se valer de instrumentos de pesquisa científica que possuem a capacidade psicométrica e fidedigna de mensurar os níveis de empatia de um indivíduo, bem como de investigar os aspectos associados a maiores ou menores escores de empatia. No presente estudo optou-se por utilizar a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI), que procura mensurar a empatia de uma forma mais abrangente, por meio de experiências emocionais, cognitivas e sociais a que o indivíduo está submetido na sua vida em sociedade⁵. Essa escala avalia quatro dimensões da empatia, denominadas de angústia pessoal (AP), consideração empática (CE), tomada de perspectiva (TP) e fantasia (FS)⁵.

O Ministério da Educação, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, preconiza uma formação médica voltada para um olhar biopsicossocial, o qual demanda sobremaneira o exercício da empatia⁶. Sendo assim, infere-se que o docente e/ou preceptor médico deve ter duas raízes: dominar o conteúdo da disciplina que ensina e saber ensinar aquilo que domina, e esse saber deve envolver postura participativa em todo o processo ensino-aprendizagem⁷. Somando a docência na Medicina com a necessidade de formar médicos

com empatia, verifica-se que a tarefa do professor na área médica se torna agora um desafio maior do que outrora.

É fato que a conduta holística e empática que se vive em ambiente familiar tem um papel positivo muito importante no desenvolvimento da socialização e empatia nos integrantes de uma família². No contexto da empatia médica, sabe-se que o ambiente educacional não se restringe apenas ao âmbito universitário, clínico ou hospitalar e que a empatia é crucial para que o ambiente de ensino-aprendizagem cumpra o seu propósito².

É sabido que os docentes e preceptores médicos são fortes influenciadores, bem como referenciais, para seus alunos. Se sua prática pedagógica for baseada na humanização e na empatia, poderá haver um impacto maior na formação de opinião e, conseqüentemente, na conduta dos acadêmicos. A autoridade sobre o que se ensina é inquestionável quando aquilo se torna visível. É clara a inferência de que a empatia na relação médico-paciente também é docente-dependente. A empatia pode ser estimulada ou facilitada, o que não é possível sem o exemplo do próprio docente⁸.

Caberia ao docente oferecer aos acadêmicos experiências que levem ao autoconhecimento, ao poder de escuta, ao respeito e à tolerância, de modo que eles sejam aptos a identificar suas próprias fraquezas, seus medos e preconceitos. Como empecilhos ao ensino e à prática da empatia pelo docente, podem-se mencionar a grande variedade de professores/preceptores que os acadêmicos têm ao longo do curso e o chamado “endurecimento” dos acadêmicos de Medicina durante o período de graduação⁸.

Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar os níveis de empatia, bem como os aspectos sociodemográficos e pessoais relacionados a docentes e preceptores médicos de um curso de Medicina.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Consistiu em uma investigação que visou estimar qual é a frequência em que determinado evento se manifesta em uma situação específica e do desfecho em estudo, podendo-se ainda verificar se há correlação entre o fator de risco e o desfecho em questão⁹.

Constitui um método de pesquisa que investiga causa e efeito simultaneamente ou em um curto intervalo de tempo. Tem como características essenciais as seguintes etapas: 1. a definição da população a ser estudada, 2. o estudo dessa população por meio de amostragem ou de censo 3. a determinação da presença ou não do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados¹⁰.

A pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados a docentes e preceptores médicos vinculados ao curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), desde o módulo I até o XII, os quais tinham contato direto com os acadêmicos, assim como com os pacientes. Como critérios de inclusão, foram entrevistados docentes e preceptores médicos de todos os módulos do curso que estavam envolvidos na parte prática. Não foram entrevistados os docentes e preceptores que não estavam concomitantemente em contato com acadêmicos e pacientes, os preceptores vinculados ao internato rural e aqueles que estavam de licença, não exercendo regularmente suas atividades no curso de Medicina. No período de coleta de dados, havia 210 professores e preceptores médicos elegíveis dentro dos critérios de inclusão e exclusão. A aplicação dos questionários ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2018. A amostragem utilizada foi por

conveniência, perfazendo uma amostra final de 101 (48,1%) professores e preceptores médicos.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi elaborado e construído pelos pesquisadores, composto por variáveis de interesse do fenômeno investigado. Tais variáveis foram: idade, sexo, etnia, estado civil, envolvimento religioso autorreferido, prática de atividade física, há quanto tempo está graduado, há quanto tempo exerce a profissão de docente do curso de Medicina, se foi orientado sobre empatia em algum momento de sua carreira ou formação, entre outras.

O segundo instrumento foi a EMRI que mensura multidimensionalmente a empatia e busca avaliar experiências afetivas e cognitivas da pessoa, podendo ser utilizada para qualificar relações emocionais e sociais⁵. Foi desenvolvida por Davis, no ano de 1983, em sua versão original, sendo adaptada e já validada no Brasil¹¹. Tem por objetivo avaliar de forma global o nível de empatia da pessoa em estudo. A EMRI foi criada para avaliar quatro grandes dimensões: AP, CE, TP e FS. A AP refere-se às sensações de desconforto relacionadas ao *self*, quando o indivíduo imagina *outrem* em situação de sofrimento, podendo gerar um comportamento de afastamento. A CE está relacionada aos sentimentos gerados pelo sofrimento do outro e à motivação para ajudar as pessoas que precisem. A TP afere a capacidade cognitiva do indivíduo de se colocar no lugar do outro, inferindo e reconhecendo o que o outro sente e pensa. A FS avalia a capacidade de o sujeito transpor-se em seu imaginário, assumindo o papel de um personagem fictício⁵.

O instrumento é composto por 26 sentenças, as quais são distribuídas entre as quatro dimensões a serem analisadas, de modo que AP e TP possuem seis sentenças cada, e CE e FS contêm sete sentenças cada. Todas as sentenças são avaliadas por escalas do tipo Likert, que variam de 1 (“não me descreve bem”) a 5 (“descreve-me muito bem”). A soma dos escores referentes a cada sentença é utilizada para calcular o nível global de empatia, e quanto maior o escore, mais alto é o nível de empatia. O escore global de empatia varia de 26 a 130¹².

Com os dados coletados, foi confeccionado um banco de dados utilizando o *software* IBM SPSS Statistics 18. Posteriormente, realizou-se estatística descritiva com o cálculo da média e do desvio padrão e o cálculo das frequências absoluta e relativa percentual para as variáveis discretas.

Na seqüência, aplicou-se o teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) para distinguir as distribuições paramétricas e não paramétricas, com o intuito de comparar os resultados do questionário estratificado pelas variáveis sociodemográficas. Utilizaram-se, para as distribuições paramétricas, os testes *t* de Student e a ANOVA, e, para as distribuições não paramétricas, os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para todos os testes comparativos, foi assumido p-valor menor ou igual a 0,05 como significativo.

Em consonância com a Resolução nº 466/2012, antes da aplicação dos questionários, os participantes foram devidamente orientados em relação às questões éticas do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, com o Parecer nº 2.723.361.

RESULTADOS

Nesta pesquisa, foram entrevistados 101 médicos, sendo docentes e preceptores de um curso de Medicina. A média de idade foi de 45,2 ($\pm 8,4$) anos, sendo a menor idade identificada de 27 anos e a maior de 63 anos.

Quanto ao sexo, 45,5% da amostra foi composta pelo sexo feminino e 54,4% pelo sexo masculino. O estado civil casado representou uma amostra significativa (80,2%), bem como a filiação dos entrevistados a algum tipo de religião (94,1%). Nota-se ainda que a maioria dos docentes entrevistados possuía mais de dez anos de graduação, constituindo 88,1%. Em contrapartida, foi refletido que a maioria dos docentes (53,5%) atuava como professor de graduação havia menos de dez anos (Tabela 1).

No que se refere aos aspectos pessoais quanto à empatia, 58,4% dos docentes avaliados afirmaram que obtiveram algum grau de orientação sobre empatia ao longo de sua graduação. Houve um predomínio de 79,2% que afirmaram buscar dar continuidade à orientação de empatia aos seus alunos. Uma grande maioria (92,1%) considerou-se uma pessoa

empática. Quando questionados se a teoria seria suficiente para o desenvolvimento da empatia, 93,1% afirmaram fidedignamente que não. Dos entrevistados, 99% enfatizaram que a prática da empatia tem impacto positivo no desenvolvimento e na formação dos acadêmicos de Medicina. Um total de 98% considerou que a empatia pode, sim, ser desenvolvida nos estudantes. Finalmente, 86,1% consideram-se satisfeitos, atualmente, com suas atitudes e posturas como docentes e/ou preceptores de um curso de Medicina (Tabela 2).

Na comparação do perfil sociodemográfico com os escores das dimensões e da média global de empatia medidos pela EMRI, identificou-se, com significância estatística, que o sexo feminino em comparação com o masculino apresentou maiores escores nas dimensões FS (0,0468), CE (0,0219) e AP (0,0230), bem como na média geral (0,0057). Aqueles que referiram ter uma religião também apresentaram maior escore na dimensão AP (0,0074) (Tabela 3).

No que se refere à comparação dos aspectos pessoais quanto à empatia com os escores das dimensões e da média global de empatia medidos pela EMRI, identificou-se, com significância estatística, que os docentes e preceptores médicos que afirmaram buscar orientar os seus alunos sobre empatia apresentaram maiores escores nas dimensões FS (0,0341), CE (0,0398), TP (0,0464), bem como na média geral

Tabela 1

Perfil sociodemográfico dos 101 professores e preceptores médicos de um curso de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil, 2018

Variáveis (n = 101)	n	f(%)
Idade		
Até 45 anos	52	51,5
Acima de 45 anos	44	43,6
Não respondeu	5	5,0
Média (DP)	45,2	8,4
Mín. - Máx.	27	63
Sexo		
Feminino	46	45,5
Masculino	55	54,5
Estado civil		
Solteiro	8	7,9
Casado	81	80,2
Divorciado	12	11,9
Religião		
Sim	95	94,1
Não	6	5,9
Envolvimento religioso		
Fraco	15	14,9
Moderado	50	49,5
Forte	30	29,7
Prática atividade física		
Sim	75	74,3
Não	26	25,7
Tempo de graduação em Medicina		
Menos de dez anos	12	11,9
Mais de dez anos	89	88,1
Tempo de docência em Medicina		
Menos de dez anos	54	53,5
Mais de dez anos	47	46,5

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2

Aspectos pessoais quanto à empatia dos 101 professores e preceptores médicos de um curso de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil, 2018

Variáveis (n = 101)	n	f(%)
Foi orientado sobre empatia na graduação		
Sim	59	58,4
Não	42	41,6
Orienta seus alunos sobre empatia		
Sim	80	79,2
Não	21	20,8
Considera-se empático		
Sim	93	92,1
Não	8	7,9
A teoria é suficiente para ensinar empatia		
Sim	7	6,9
Não	94	93,1
Prática da empatia tem impacto positivo		
Sim	100	99,0
Não	1	1,0
Empatia pode ser desenvolvida no acadêmico		
Sim	99	98,0
Não	2	2,0
Satisfeito com suas atitudes com professor		
Sim	87	86,1
Não	14	13,9

Fonte: Elaborada pelos autores.

(0,0442), sobrepondo-se àqueles que não orientam. Observou-se ainda que aqueles que afirmaram que são pessoas empáticas apresentaram maiores escores nas dimensões FS (0,0327), CE (0,0061), TP (0,0008) e média geral (0,0067). Outro aspecto a ser ressaltado é o fato de que os participantes que se autoanalisaram afirmando que estão satisfeitos com suas atitudes no exercício da docência obtiveram maior escore na dimensão TP (0,0289) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A empatia reflete uma habilidade inata de perceber as emoções de outra pessoa e ser sensível a elas, com motivação para se preocupar com o bem-estar desse outro. Reações empáticas emergem desde a infância e não ocorrem de forma inconsciente, automática; pelo contrário, são moduladas e altamente influenciadas por fatores contextuais interpessoais, impactando o comportamento e a cognição¹³.

Tabela 3

Comparação dos escores de empatia medidos pela EMRI com o perfil sociodemográfico dos 101 professores e preceptores médicos de um curso de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil, 2018

Variáveis (n = 101)	FS			CE			AP			TP			Geral		
	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor									
Idade															
Até 45 anos	22,1	6,1		29,9	4,6		14,3	5,0		26,0	2,7		92,3	14,0	
Acima de 45 anos	21,8	5,1	0,6805	30,2	3,2	0,5368	14,3	5,3	0,9912	25,9	2,9	0,8513	92,1	11,6	0,7771
Sexo															
Feminino	23,0	4,7		31,1	3,1		15,7	4,6		26,3	2,5		96,1	10,3	
Masculino	20,9	6,1	0,0468	29,1	4,5	0,0219	13,4	5,2	0,0230	25,5	2,9	0,1336	88,7	13,6	0,0057
Estado civil															
Solteiro	20,8	8,4		30,3	5,1		15,8	6,2		24,8	3,9		91,5	20,8	
Casado	21,6	5,3		29,9	4,0		14,1	5,2		25,9	2,6		91,4	12,2	
Divorciado	24,4	4,3	0,2234	30,5	3,8	0,7748	15,7	2,7	0,3943	26,6	2,7	0,5069	97,2	8,9	0,3093
Religião															
Sim	21,9	5,5		30,1	4,0		14,7	5,0		25,9	2,8		92,6	12,6	
Não	21,0	6,2	0,8462	28,2	4,9	0,3579	9,3	2,7	0,0074	25,8	2,6	0,8914	84,3	11,9	0,1296
Envolvimento religioso															
Fraco	21,7	6,4		29,5	4,8		14,5	4,6		25,1	2,8		90,7	13,0	
Moderado	21,9	5,6		29,9	4,0		15,3	5,5		25,7	2,9		92,8	13,5	
Forte	22,1	5,1	0,9776	30,7	3,6	0,6439	13,8	4,2	0,5653	26,5	2,5	0,2575	93,1	11,2	0,8390
Prática atividade física															
Sim	21,9	5,4		30,0	4,1		14,5	5,1		25,9	2,4		92,4	12,5	
Não	21,7	6,1	0,8097	29,8	4,0	0,7064	14,1	5,0	0,7296	25,7	3,7	0,7296	91,3	13,3	0,9288
Tempo de graduação em Medicina															
Menos de dez anos	20,3	6,9		29,6	5,3		13,3	4,8		25,2	3,9		88,3	17,6	
Mais de dez anos	22,1	5,4	0,2254	30,0	3,9	0,7409	14,6	5,1	0,2867	26,0	2,6	0,7251	92,6	11,9	0,3316
Tempo de docência em Medicina															
Menos de dez anos	21,9	5,9		29,6	4,5		14,2	4,9		25,7	2,7		91,5	13,7	
Mais de dez anos	21,8	5,2	0,8515	30,4	3,4	0,7906	14,7	5,2	0,6049	26,0	2,8	0,6507	92,8	11,5	0,7387

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4

Comparação dos escores de empatia medidos pela EMRI com aspectos pessoais quanto à empatia dos 101 professores e preceptores médicos de um curso de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil, 2018

Variáveis (n = 101)	FS			CE			AP			TP			Geral		
	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor									
Foi orientado sobre empatia na graduação															
Sim	22,3	5,5		30,1	3,9		14,1	5,6		25,8	2,8		92,2	13,4	
Não	21,3	5,7	0,3759	29,8	4,3	0,9232	14,9	4,2	0,3452	26,0	2,6	0,8068	91,9	11,8	0,8201
Orienta seus alunos sobre empatia															
Sim	22,4	5,5		30,4	3,7		14,3	5,1		26,1	2,7		93,2	12,3	
Não	20,0	5,6	0,0341	28,3	4,9	0,0398	14,8	4,7	0,6156	24,8	2,6	0,0464	87,9	13,4	0,0442
Considera-se empático															
Sim	22,2	5,3		30,4	3,7		14,5	5,1		26,2	2,5		93,3	11,8	
Não	17,5	7,2	0,0327	25,4	4,8	0,0061	13,0	3,3	0,4813	22,3	2,8	0,0008	78,1	14,5	0,0067
A teoria é suficiente para ensinar empatia															
Sim	19,7	4,2		28,9	4,9		13,6	4,7		26,0	2,0		88,1	11,6	
Não	22,0	5,6	0,2878	30,1	4,0	0,4185	14,5	5,1	0,6883	25,9	2,8	0,9840	92,4	12,8	0,3562
Empatia pode ser desenvolvida no acadêmico															
Sim	21,9	5,6		29,9	4,1		14,5	5,0		25,8	2,8		92,1	12,8	
Não	21,5	0,7	0,9285	32,0	1,4	0,4755	10,5	3,5	0,2679	27,0	1,4	0,5563	91,0	4,2	0,9022
Está satisfeito com suas atitudes como professor															
Sim	21,6	5,4		30,1	4,0		14,2	5,0		26,1	2,6		92,0	12,2	
Não	23,2	6,6	0,3248	29,4	4,3	0,5912	15,6	5,1	0,3275	24,6	3,3	0,0289	92,9	15,7	0,8108

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os mecanismos de desenvolvimento da empatia são flexíveis e passíveis de intervenções que podem promover o “olhar para o outro”, mesmo que esse outro seja um desconhecido. Dessa forma, a presente investigação dos níveis de empatia em professores e preceptores médicos de um curso de Medicina objetivou mensurar o nível dessa habilidade/capacidade no mencionado universo, presumindo a importância da empatia na relação humana, em especial no âmbito da formação médica¹⁴.

A empatia se correlaciona positivamente com comportamentos pró-sociais e altruísticos, bem como com várias habilidades pessoais que conduzem à construção de relações humanas, incluindo socialização, simpatia, flexibilidade, tolerância, inteligência emocional, julgamento moral, senso de humor, conscientização, abertura a experiências, influência social positiva, conquista pessoal, trabalho em equipe e colaboração interprofissional¹⁴.

Os dados obtidos permitiram ponderar que o sexo feminino

apresentou maiores níveis globais de empatia quando comparados aos do sexo masculino e também maiores níveis nas dimensões AP, CE e FS da EMRI. Tal fato se refere a uma maior propensão das mulheres para se sentirem desconfortáveis com o sofrimento do outro: há uma tendência a ajudar as pessoas que estão sofrendo e incorporar/sentir a perspectiva de outras pessoas que estão em sofrimento.

As mulheres, em comparação com a população geral e no meio profissional da saúde, frequentemente apresentam maiores escores que os homens em mensurações de níveis de empatia. Há explicações plausíveis para diferenças de gênero na empatia. Por exemplo, mulheres possuem uma maior capacidade de se relacionar socialmente do que os homens, o que se evidencia pelas observações de que elas frequentemente começam a mostrar sensibilidade aos estímulos sociais e emocionais mais cedo, e demonstram mais qualidades orientadas ao “cuidar” em idades mais precoces¹⁴.

Embora o aprendizado social e os valores culturais tenham importante papel no comportamento social e na empatia, outros fatores, como a evolução histórica humana (por exemplo, divisão social do trabalho, investimento dos pais na educação dos filhos etc.), as disposições constitucionais e os fatores hormonais e biofisiológicos, também contribuem para as diferenças da empatia entre o feminino e o masculino¹⁴.

Durante a formação médica, já se observa que as mulheres tendem a ter maiores níveis de empatia do que os homens. Diversas pesquisas recentes já foram publicadas confirmando tal realidade¹⁵⁻¹⁷. É de extrema relevância a evidência de que o sexo feminino possui maior compromisso com a perspectiva humanista e, conseqüentemente, é mais empático no encontro com seus pacientes¹⁵.

Ainda nos dias atuais, há resquícios no Brasil do estigma de que a mulher, em seu meio social, deve realizar tarefas domésticas e cuidar dos filhos e da família, ser o esteio e, por muitas vezes, o alento¹⁸. A partir dos avanços promovidos pelo movimento feminista, as mulheres passaram a participar ativamente dos cursos universitários e a produzir conteúdo científico, fatos que implementaram mudanças em nível mundial, perfazendo maior igualdade de gênero¹⁹.

A crescente feminização da medicina se deu a partir da década de 1970 e se tornou ponto essencial para que as mulheres pudessem exercer seus direitos na profissão médica¹⁹. Por trazer consigo tamanha experiência que lhe foi imputada pela sociedade, a busca da mulher pela medicina foi difícil. No entanto de alto valor para uma medicina mais humanizada. A relação médico-paciente mais empática, usualmente, tem sido estabelecida por médicas, por proporcionarem aos pacientes maior voz ativa e uma forma de colaboração mais democrática em seus atendimentos. Assim sendo, as profissionais médicas têm sido capazes de entender mais facilmente as características, peculiaridades e preferências individuais de seus pacientes¹⁷.

Os resultados do presente estudo indicam que as mulheres médicas contribuem, em seu universo, para o desenvolvimento da empatia nos estudantes de Medicina. Uma vez que a empatia constitui uma habilidade que pode ser estimulada e desenvolvida, o contato e a vivência dessas mulheres preceptoras/professoras com os acadêmicos de Medicina podem levar à formação de médicos mais empáticos e, conseqüentemente, a uma medicina mais humanizada.

No que tange à religião, identificou-se que os participantes que possuíam uma fé religiosa apresentaram maior escore na AP. A religião, muitas vezes, pode, por si só, influenciar o indivíduo na forma como ele vê o outro. A religiosidade se relaciona positivamente com o altruísmo, a visão holística, a empatia, bem como procura abordar temas que são relevantes na medicina, como vida, morte e espiritualidade²⁰.

O presente estudo demonstrou que mais da metade dos participantes tiveram alguma orientação sobre empatia ao longo de sua formação, e a grande maioria acredita ser importante para a formação médica orientar seus alunos acerca da empatia. Ademais, os participantes que buscam orientar seus alunos sobre empatia apresentaram maior escore de empatia global e nas dimensões FS, CE e TP.

O acadêmico de Medicina tende a desenvolver certo cinismo à medida que progride na sua educação profissional, e a empatia tende a declinar ainda mais na formação especializada após a graduação¹⁴. Em contraponto a esse dado, um estudo que avaliou a empatia em

estudantes de Medicina ingressantes e concluintes identificou que não havia diferença significativa entre os escores de empatia deles. Aliás, os dados desta pesquisa apontaram uma tendência dos concluintes em serem mais empáticos¹⁷. Esse desencontro de dados poderia ser mais bem estudado sob a ótica da medicina humanizada, em que a empatia ganha destaque, inclusive na formação acadêmica, o que poderia contribuir para o aumento dos níveis de empatia em formandos.

É de suma importância reforçar a empatia na educação médica e no cuidado ao paciente e aos seus familiares. Reforçar a empatia na formação médica deveria, aliás, ser considerado mandatório por professores e preceptores no meio acadêmico da saúde e instituições de saúde. A empatia, conforme já descrito, é um atributo flexível, que pode ser desenvolvido, mudado e reforçado inclusive no âmbito de programas e experiências educacionais²¹.

Deve haver um reforço constante do comportamento empático dos acadêmicos para que eles procurem agir com empatia na prática médica, e não apenas com seus pacientes, mas também com seus futuros alunos, com seus colegas de trabalho e ainda com as pessoas ao seu redor. Um docente que não é empático com seus acadêmicos, por exemplo, dificilmente consegue desenvolver empatia com outras pessoas ao seu redor, incluindo seus pacientes. Como a empatia não é compartimentada, a forma mais eficaz de promovê-la e incentivá-la é **praticando-a**²¹.

É de fundamental importância que professores e preceptores médicos reconheçam que a empatia pode ser aprendida pelos estudantes durante a formação médica. Além disso, devem reconhecer que essa habilidade é imprescindível na relação médico-paciente²².

Assim, a comunicação empática é necessária e essencial na formação médica e deve ser ensinada/reforçada no meio acadêmico. E esse aprendizado não é fácil, pois necessita de esforço e prática. Na relação médico-paciente empática, o paciente percebe o médico como alguém que quer ajudá-lo, como alguém que vai lhe oferecer suporte social com benefícios clínicos, o que inevitavelmente contribui para melhores resultados terapêuticos¹⁴.

Identificou-se que os professores e preceptores médicos que se consideravam mais empáticos, de fato, apresentaram maior nível de empatia global e nas dimensões FS, CE e TP. Já os professores e preceptores médicos que afirmaram estar satisfeitos com suas atitudes como docentes apresentaram maior escore na dimensão TP.

Os docentes, desde a formação básica, são referenciais e possuem papel de destaque no ambiente social. Interferem diretamente no comportamento daqueles que são seus alunos. Sendo assim, o professor deve se sentir comprometido com a formação ética e moral dos educandos, uma vez que é mencionada essa postura em documentos como as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos superiores, para melhor consolidar os valores sociais²³.

Em um curso de Medicina, os acadêmicos possuem uma forte influência daqueles que os instruem, isto é, seus professores e preceptores, principalmente aqueles que são profissionais médicos. Comumente, pessoas que não possuem empatia atribuem isso ao fato de que não receberam empatia em sua formação e que, por esse motivo, não têm a obrigação de repassar o que não lhes foi diretamente ensinado. As situações vivenciadas no ambiente universitário podem influenciar a visão e o posicionamento do acadêmico, quando este precisar tomar uma conduta diante da queixa de um paciente. A empatia normalmente

é estimulada nos casos em que os preceptores observam as características e respeitam a individualidade de seus pacientes¹⁷.

Como determinantes na formação acadêmica, os professores devem se conscientizar de que o seu comportamento e sua empatia estão sendo observados e replicados por seus alunos. O chamado bom comportamento deve, por si só, ser capaz de captar o desejo dos alunos de se tornarem pessoas melhores, com maior predisposição a se tornarem médicos mais empáticos no futuro²³.

É fato que, no contexto da prática médica, a conexão entre empatia e resultados clínicos positivos baseia-se nos seguintes argumentos: quando uma relação empática é desenvolvida, uma relação de confiança também será obtida, e essa confiança irá minorar os obstáculos da relação médico-paciente, que conduzirá à maior adesão do paciente e, conseqüentemente, obter-se-á um resultado clínico mais acurado¹⁴.

CONCLUSÃO

Os fatores sociodemográficos que interferem positivamente na empatia dos professores e preceptores médicos investigados foram o gênero feminino e o fato de terem uma religião. Os aspectos pessoais que obtiveram maiores escores de empatia foram: os docentes e preceptores médicos que afirmaram buscar orientar os seus alunos sobre empatia, aqueles que afirmaram que são pessoas empáticas e os que estavam satisfeitos com suas atitudes no exercício da docência.

É notório o papel dos docentes e preceptores médicos no estímulo ao desenvolvimento da empatia nos acadêmicos de Medicina, cujo papel desenvolvido na formação e comportamento interferem diretamente na conduta dos futuros médicos. Sendo assim, ações importantes nos cursos de Medicina devem ser implementadas com vistas a desenvolver cada vez mais a empatia em seus professores e preceptores médicos, cuja prática terá implicações diretas no estudante de Medicina.

Espera-se, portanto, que esta pesquisa contribua positivamente para o saber e pragmatismo dos profissionais médicos que se propõem a ser professores e preceptores de um curso de Medicina e que a prática fiel e vigilante da empatia se torne companheira dos acadêmicos, professores e preceptores médicos alcançados por este estudo. –

REFERÊNCIAS

- Pontes L. A empatia no processo de ensinar e aprender: um estudo com professores do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública. Cuiabá. Tese [Doutorado em Educação] – Universidade Federal de Mato Grosso; 2013.
- Delgado-Bolton R, San-Martín M, Alcorta-Garza A, Vivanco L. Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Aten. prim.* 2016;48(9):565-71.
- Löffler-Stastka H, Datz F, Parth K, Preusche I, Bukowski X, Seidman C. Empathy in psychoanalysis and medical education – what can we learn from each other? *BMC med. educ.* 2017;17(1):1-6.
- Braga-Simões J, Costa PS, Yaphe J. Placebo prescription and empathy of the physician: a cross-sectional study. *Eur J Gen Pract.* 2017;23(1):98-104.
- Formiga N, Rocha M, Souza M, Stevam I, Fleury L. Confiabilidade da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI) no contexto brasileiro. *Revista de Psicologia GEPU.* 2014;5(2):32-43.
- Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília; 2014.
- Batista NA, Silva SHS. O professor de Medicina: conhecimento, experiência e formação. São Paulo: Loyola; 1998.
- Costa FD da, Azevedo RCS de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev. bras. educ. méd.* 2010;34(2):261-9.
- Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Sci. med.* 2007;17(4):229-32.
- Sitta E, Arakawa A, Caldana M, Peres S. Contribution of cross-section studies in the language area with focus on aphasia. *Rev. CEFAC* 2010;12(6):1059-66.
- Sampaio LR, Menezes IG. Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico (Porto Alegre)* 2011;42(2):67-76.
- Formiga NS, Rocha MCO, Reis DA dos, Costa SM da S, Leime J. Fidedignidade da estrutura fatorial da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI). *Estud. Interdiscip. Psicol.* 2013;4(1):64-79.
- Decety J. The neural pathways, development and functions of empathy. *Curr Opin Behav Sci.* 2015;3:1-6.
- Hojat M. Empathy in health professions education and patient care. Switzerland: Springer; 2016.
- Anaya MVM, Amador LRT, Martínez FG. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Rev. clín. med. fam.* 2015;8(3):185-92.
- Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten. prim.* 2016;48(1):8-14.
- Nascimento HCF, Ferreira Júnior WA, Silva AMTC, Carvalho IGM, Bastos GCFC, Almeida RJ. Análise dos níveis de empatia de estudantes de medicina. *Rev. bras. educ. méd.* 2018;42(1):150-8.
- Lombardi MR. Mulheres em carreiras de prestígio: conquistas e desafios à feminização. *Cad. pesqui.* 2017;47(163):10-4.
- Minella LS. Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. *Rev Estud Fem.* 2017;25(3):1111-28.
- Huarcaya-Victoria J, Rivera-Encinas MT. Evaluation of medical empathy in students of a private university in Peru. *Educ. med.* 2018;20(supl 2):100-7. doi: 10.1016/j.edumed.2018.05.008.
- San-Martín M, Roig-Carrera H, Villalonga-Vadell RM, Benito-Sevillano C, Torres-Salinas M, Claret-Teruel G, et al. Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles y latinoamericanos que inician los programas de formación médica especializada en España. Resultados preliminares. *Aten. prim.* 2017;49(1):6-12.
- Archer E, Turner R. Empathy: an essential tool in any doctor's skillset. *S. Afr. med. J.* 2018;109(1):11-2.
- Macedo EP, Pessoa P dos S, Domingues VB. A relação professor-aluno e a ética no ensino superior. *Rev Educ ANEC.* 2018;42(155):26-40.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Geórgia Ferreira Nunes, Thays Ferreira Guimarães e Rogério José de Almeida participaram da concepção e do planejamento do projeto de pesquisa, da coleta, análise e interpretação dos dados, da redação e revisão final. Júlia da Paixão Oliveira Mello e Pargeon, Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos e Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva participaram da análise e interpretação dos dados, redação e revisão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rogério José de Almeida. Avenida Universitária, 1440, Área 4, Bloco K, Setor Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74605-010.

E-mail: rogerioufg@hotmail.com



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.