



**UNICAMP**

# EMPATIA, RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E FORMAÇÃO EM MEDICINA: UM OLHAR QUALITATIVO

*Fabrício Donizete da Costa; Renata Cruz Soares de Azevedo*

Bolsa de Iniciação Científica SAE - Unicamp

**Palavras-chave:** Empatia - Relação Médico-Paciente - Educação Médica - Pesquisa Qualitativa

Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO



A Relação Médico-Paciente (RMP) é constituída de processos psicossociais complexos de relação<sup>2</sup> e tem a empatia como um de seus aspectos. Hojat<sup>4</sup> nos alerta sobre a ambigüidade do termo empatia, que segundo Rogers<sup>5</sup>, envolve um sentimento de sensibilização pelas mudanças sentidas e refletidas, momento a momento, pela outra pessoa. Para Davis<sup>6</sup>, empatia é um processo psicológico conduzido por mecanismos afetivos, cognitivos e comportamentais frente à observação da experiência do outro. Segundo Larson e Yao<sup>7</sup>, a empatia é um símbolo das profissões que

cuidam da saúde. A possibilidade de ensinar a ser empático aparece como uma alternativa para a amplificação da perspectiva médica, como apontam Di Blasi e Kleijnen<sup>15</sup> ao afirmarem que a empatia seria uma ferramenta útil para transformar o paciente “propriamente dito” em um ser autônomo. Contrariando este pensamento, a empatia seria avaliada como uma espécie de “efeito do contexto” ou “efeito placebo”<sup>7</sup>.

A partir destes pressupostos, este trabalho tem como objetivos contextualizar a presença da empatia na prática médica e docente de professores de uma instituição formadora pública, a fim de se obter a compreensão desta habilidade como um dos constituintes da Relação Médico-Paciente (RMP). Este estudo também pretende discutir, de maneira introdutória, a possível transmissibilidade da empatia, enumerando sugestões advindas da prática e do conhecimento dos entrevistados, bem como considerações pessoais dos entrevistados acerca do mesmo processo.

## METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa e transversal cujo arcabouço material baseia-se na coleta de dados via entrevistas semi-estruturadas realizadas com médicos docentes. Os critérios de inclusão foram: ser médico e professor da FCM-UNICAMP. Agrupou-se os professores pelo critério de “proximidade teórico-prática frente à empatia” em 6 grupos e um sétimo grupo congregou os demais departamentos.

### Passos Metodológicos

1. Definição dos entrevistados
2. Confecção do diário de campo
3. Distribuição por subgrupos de áreas
4. Construção da entrevista
5. Revisão da entrevista “piloto”
6. Aplicação /Realização das entrevistas
7. Reagrupamento das questões da entrevista a partir de sessões “nascidas naturalmente”
8. Categorização das sessões
9. Confrontamento das categorizações no Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa (LPCQ).

As entrevistas foram baseadas em um roteiro composto pelas seguintes partes: a primeira contendo um cabeçalho de identificação e uma ficha de dados socioeconômicos e demográficos, fonte para a consolidação do perfil dos entrevistados, e a segunda subdividida em 4 blocos de questões disparadoras, nomeados de empatia, empatia e graduação do docente, empatia e atuação médica e empatia e atuação docente. Finalizou-se o questionário com uma pergunta aberta para comentários finais.

O material gravado foi transcrito para análise por categorização do discurso dos entrevistados. Após sessões de “leituras flutuantes” realizadas pelos autores da pesquisa, uma nova ordem de diagramação das questões componentes do questionário “nasceu naturalmente”, contribuindo para a consolidação de quatro categorias (Trajetória Pessoal, Relação Médico-Paciente, Empatia e Observações).

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP, parecer N° 928/2007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Trajetória Pessoal

- A trajetória pessoal para escolha do curso mesclou principalmente aspectos afetivos e cognitivos e em menor monta, contextuais. A escolha da especialidade balanceou este três

componentes. Já a escolha da docência foi matizada principalmente pelos dois últimos aspectos.

### Relação Médico-Paciente

Observou-se que a RMP foi fortemente vista como “docente-dependente”, fato que se relaciona, sobretudo com a biografia e a formação dos docentes envolvidos. Em situações em que a RMP não se constrói de maneira efetiva, ocorre distanciamento entre estes dois atores, fato ilustrado pela **metonímia inversa** como ilustra a vinheta: “A UNICAMP falou que eu não tenho nada! (docente relata fala de uma paciente). Você acha que houve empatia nessa consulta? A UNICAMP... a paciente não sabe o nome do médico, quem atendeu...”

### Empatia

- A empatia está mais próxima dos aspectos relacionados aos sentimentos do que a cognição, sendo encarada, frequentemente como sinônimo de simpatia. A vinheta abaixo ilustra o **paradoxo técnica-empatia**: “É lógico que você vai criando um vínculo com esses pacientes, mas, isso não é uma necessidade, você tem sua postura profissional, concorda? (...)”

- Notou-se ainda o **fator-paciente**, apontado pelo fato de que alguns profissionais acreditam que a atitude pró-empática não depende necessariamente da atitude do médico, mas da aceitação do paciente. Esta vinheta ilustra este fato: “Acho que a RMP tem a ver sempre com a busca do paciente para a solução de seus problemas e a aptidão do médico de resolver aqueles problemas (...)”

- Houve dificuldade de explicitação e apreensão da dimensão da transmissibilidade da empatia, sendo que a **postura empática** conduzida pelo docente em seu ofício e como potencial modelo, foi valorizada como possibilidade de ensinamento pela ação/fazer, sendo pouco considerada a possibilidade de ser ensinada diretamente como uma habilidade, vide vinheta: “Você pode aprender a boa educação, mas a empatia eu acho que ela é muito pessoal e se pode morrer sem ela”.

- Foi apontado o **endurecimento do estudante**, fato relacionado com as **perdas necessárias** mal-trabalhadas ao longo da formação, **observado na vinheta**: “Você vai em congressos, é um culto a personalidade, se você se deixar levar por isso, você faz medicina em prol de você mesmo e não em prol do paciente”. A variável gênero, na opinião dos entrevistados, não interfere na determinação de um médico empático ou não, diferentemente do proposto por Hojat<sup>19</sup>.

## CONCLUSÕES

Há necessidade de se consolidar grupos de pesquisa que osem dar passos mais avantajados sobre o tema. Pouca atenção é destinada ao desenvolvimento da identidade médica ao longo do curso médico.

A definição de empatia tem sua origem no senso comum, ou talvez, no senso prático, mais compreensível do que o termo proposto pela literatura específica da área.

A RMP foi valorizada na maior parte das entrevistas, ora como um meio necessário à obtenção de resultados e integrante da boa técnica profissional, ora como um encontro humano, que utiliza ferramentas não exclusivamente verbais, caracterizado pela possibilidade do auxílio.

A transmissibilidade da empatia na formação de novos médicos foi apontada mais no contexto do modelo oferecido, no papel do “exemplo”, do que algo a ser de fato ensinado e aprendido. Essa transmissibilidade é fortemente influenciada por características de personalidade e biografia. Momentos para a ocorrência dessa prática são rarefeitos e fragmentados ao longo do curso médico corrente.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2. Suchman AL. A new theoretical foundation for relationship-centered care. Complex responsive processes of relating. J Gen Intern Med. 2006; 21 (suppl 1): S40-4.
4. Hojat M. Part 1. Empathy and Human Relations. “In”: Hojat M. Empathy in patient care. 2006 Jul. 2-16.
5. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. J Counsel Psychol. 1957; 21: 97-103.
6. Davis MH. Empathy: A Social Psychological Approach. Madison, Wis: Brown and Benchmark Publishers; 1994.
7. Larson BE, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship: empathy, emotional labor and acting. JAMA. 2005 Mar; 293 (9): 1100-06.
15. Di Blasi Z, Kleijnen J. Context effects: powerful therapies or methodological bias? Eval Health Prof. 2003; 26: 166-179.
19. Hojat M et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. Medical Education. 2002; 36: 522-27.