

Evolução dos escores de empatia dos estudantes de medicina em instituição com currículo humanista

Evolution of empathy scores of medical students in an institution with a humanist curriculum

Jéssica Rodrigues Borges Leão,¹ Gabriela Pina,¹ Priscila Mariana de Castro,¹ Fernando Antonio de Almeida¹

RESUMO

Introdução: a literatura médica tem registrado que entre estudantes de medicina, com o evoluir do curso, ocorre decréscimo nos escores de empatia bem como um acréscimo de estresse, sintomas depressivos e esgotamento. Porém há poucos estudos que tenham avaliado como os níveis de empatia se comportam durante a graduação em todos os anos do curso. **Objetivo:** avaliar como se comportam os escores de empatia dos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS da PUC-SP) em todos os anos letivos. **Participantes e Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, experimental (de levantamento). Foram avaliados os níveis de empatia utilizando-se a versão para estudantes da Escala de Jefferson (*JSPE-S, Jefferson Scale of Physician Empathy - Student version*) em 336 dos 633 estudantes do curso de medicina da FCMS da PUC-SP, do primeiro ao sexto ano. A FCMS da PUC-SP tem um currículo humanístico baseado em metodologias ativas, implantado em 2006. **Resultados:** o estudo observou que os níveis de empatia entre os alunos do primeiro ao sexto ano da FCMS da PUC-SP mantêm-se estáveis, com valores de $121,1 \pm 8,0$ (média \pm DP). As participantes mulheres apresentam escores de empatia superiores aos estudantes homens ($122,6 \pm 6,8$ vs $118,2 \pm 9,1$; $p < 0,001$). **Conclusão:** o estudo observou que os escores de empatia dos estudantes de medicina da FCMS da PUC-SP mantêm-se estáveis em todos os anos letivos e que as alunas apresentam escores de empatia superiores aos dos alunos.

Palavras-chave: estudantes de medicina; educação médica; empatia; educação em saúde; profissionalismo.

ABSTRACT

Introduction: The medical literature has recorded that among many medical students, as the course progresses, there is a decrease in empathy scores as well as an increase in stress, depressive symptoms, and exhaustion. However, few studies have evaluated how empathy levels behave during graduation, in all years of the course. **Objective:** To assess how the empathy scores of medical students at the Faculty of Medical and Health Sciences of the Pontifical Catholic University of São Paulo (FCMS of PUC-SP) behave in all academic years. **Participants and Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, descriptive, experimental (survey) study. The levels of empathy were evaluated using the student version of the Jefferson Scale (*JSPE-S, Jefferson Scale of Physician Empathy - Student version*) in 336 of the 633 medical students of the FCMS of PUC-SP, from the first to sixth year. The medical course of FCMS of PUC-SP is humanist, based on active methodologies implanted in 2006. **Results:** The study observed that the levels of empathy among students from the first to the sixth year of FCMS of PUC-SP remain stable, with values of 121.1 ± 8.0 (mean \pm SD). Female participants had higher empathy scores than male students (122.6 ± 6.8 vs 118.2 ± 9.1 ; $p < 0.001$). **Conclusion:** The study observed that the empathy scores of medical students at FCMS of PUC-SP remained stable in all academic years and that female students had higher empathy scores than male students.

Keywords: medical students; medical education; empathy; health education; professionalism.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (PUC-SP) – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: Fernando Antonio de Almeida

PUC-SP/FCMS - Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: faalmeida@pucsp.br

Recebido em 26/01/2024 – Aceito para publicação em 21/04/2024.



INTRODUÇÃO

O conceito de empatia é estudado há muitos anos e sob diversas perspectivas. Do ponto de vista da psicologia, o termo empatia surgiu a partir do termo alemão *Einfühlung*, que foi traduzido por Titchener, em 1909, como a capacidade de tentar conhecer a consciência de outra pessoa, raciocinando de maneira análoga a ela através de um processo de imitação.¹ Muitas vezes, o conceito é relacionado a uma característica de personalidade, habilidade cognitiva ou afetiva. Em 1980, Karl Rogers introduziu o termo empatia, que passou a ser usado e difundido em um conceito que extrapola o repetido “colocar-se no lugar do outro” e o transforma em entender a perspectiva do paciente e a capacidade de comunicar tal entendimento com a intenção de ajudar e aliviar as angústias do próximo.² Entretanto, só é possível compreender o outro quando se reconhece a própria experiência do entendimento.³

Hojat *et al.*,⁴ em 2009, conceitua a empatia no cuidado com o paciente como atributo predominantemente cognitivo e não emocional, envolvendo compreensão das preocupações, experiências e perspectivas do paciente, associado à capacidade de comunicar essa compreensão e desejar ajudar. Nesse aspecto, é importante diferenciar os conceitos de simpatia e empatia, pois no contexto do cuidado do paciente geram-se comportamentos e desfechos diferentes. A empatia, como atributo cognitivo, não traz malefícios mesmo se presente em excesso; ao contrário, a simpatia, que é um atributo emocional, em excesso pode causar relações e desfechos prejudiciais para o profissional de saúde e para o paciente.³ Para este estudo, consideramos que a empatia é um atributo cognitivo e, portanto, pode ser ensinado e aprendido.⁴

A importância do profissionalismo na formação de estudantes de medicina para a prática médica e o cuidado com o outro, trouxe o reconhecimento de dois componentes fundamentais que estão envolvidos no processo educacional. Um deles é o componente cognitivo, que engloba características como conhecimento técnico e habilidades práticas; o outro componente é o da personalidade, que inclui características pessoais, atitudes, interesses e valores. Ambos estão diretamente relacionados ao profissionalismo e interferem na relação e nos desfechos com os pacientes.

Apesar de ser consenso que a empatia seja necessária no contexto do cuidado em saúde, historicamente houve dificuldades para se estabelecer medidas psicométricas envolvendo a empatia. Vários instrumentos de medida dos níveis de empatia surgiram e estiveram disponíveis para o uso entre pesquisadores de ensino médico, tais como o *Interpersonal Reactivity Index* (IRI, Davis, 1983), a Escala de Empatia de Hogan (1969) e a Escala de Empatia Emocional de Mehrabian e Epstein, 1972.^{4,5} Porém nenhuma dessas conseguiu captar a essência da empatia no contexto do cuidado com o paciente tão bem quanto a Escala de Empatia de Jefferson de 2001 (*JSPE, Jefferson Scale of Physician Empathy*), que atendeu à necessidade de uma escala que abordasse a empatia de forma quantitativa e reprodutível.³

Grande parte dos estudos que avaliam a empatia no contexto médico e do paciente utilizam essa escala criada por

um grupo de cientistas da Universidade Thomas Jefferson (Filadélfia, EUA) e, por isso, leva seu nome, estando traduzida e validada para o português do Brasil.⁶ Essa escala diferencia-se das anteriores pelo enfoque no paciente, sendo uma das primeiras escalas com tal abordagem.⁷

O ensino médico no Brasil ainda é, em muitas escolas, pautado em modelos europeus e norte-americanos, nos quais se preza mais o estudo do biológico em detrimento de um enfoque generalista, humanístico e centrado na pessoa, tal como recomendam as diretrizes brasileiras para os cursos de graduação em medicina.^{8,9} Há uma grande influência do paradigma biológico de causa e efeito, o que pode tornar os pacientes meros atores e não pessoas com suas vidas e experiências.¹⁰

Como é muito comum priorizar os conhecimentos técnico-científicos em detrimento do conhecimento de habilidades de comunicação, o médico com tais habilidades frequentemente é visto como menos eficiente.⁹ Ao se priorizar o conhecimento técnico-científico, deixa-se de se considerar o estudante como um ser dotado de vida psíquica e emoções.¹⁰ Quando isso ocorre, os pacientes tornam-se insatisfeitos com seus médicos e os médicos frustrados com sua profissão, gerando uma crise dos vínculos de confiança.¹⁰

Na década de 1990, os Comitês de Acreditação em Educação Médica dos EUA e do Canadá (*Liaison Committee on Medical Education* e *Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools*) resolveram que:

*“as habilidades de comunicação são fundamentais para a educação e o funcionamento eficiente dos médicos [...] deve haver instrução e avaliação específicas destas habilidades, já que estão relacionadas às responsabilidades médicas, incluindo comunicação com pacientes, famílias, colegas e outros profissionais de saúde”.*¹¹

No Brasil, nos anos 2000, tiveram início as orientações oriundas das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), dando ênfase à necessidade do desenvolvimento das habilidades de comunicação de forma adequada e à capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística que envolvem a relação médico-paciente.⁸ Em 2014, as DCN recomendam:

*“o ensino da comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado”.*⁹

Os estudantes de medicina devem ser capacitados para lidar com a comunicação em momentos de maior dificuldade, tais como notícias difíceis, pacientes difíceis, temas específicos e situações de emergência. Além de lidar com a incerteza, insegurança, vulnerabilidade e diversidades socioculturais, precisam conseguir lidar com suas próprias emoções.^{11,12}

A avaliação da empatia em estudantes de medicina tem sido estudada e debatida há alguns anos como um indicador



da competência humanística e vários estudos têm indicado que os níveis de empatia dos estudantes de medicina decrescem durante os anos de faculdade.^{4,5}

Ao iniciar a faculdade, os estudantes, em sua maioria, estão imbuídos de entusiasmo e idealismo, desejando contribuir com as pessoas que precisam de ajuda. Porém, à medida que o tempo passa, desenvolvem uma certa indiferença que pode estar relacionada tanto à desidealização da medicina quanto a um processo de desumanização em que é ensinado ou aprendido que o estudante e o médico devem se afastar dos problemas das pessoas com necessidade de cuidado para a própria proteção.^{5,13} A maioria dos estudos nessa área foram realizados com estudantes de medicina de escolas com ensino tradicional.

O curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP (FCMS da PUC-SP) sofreu uma reestruturação curricular a partir de 2006 e o projeto pedagógico do curso (PPC) seguiu o paradigma da integralidade que se contrapõe ao Flexneriano.^{14,15} O paradigma da integralidade fomenta um currículo baseado na concepção dialógica, crítico-reflexiva, centrado nas pessoas. Após essa reestruturação, o objetivo geral do curso de medicina da FCMS da PUC-SP passou a ser:

“Proporcionar a adequada formação geral de profissional médico, atuante e guiado pelas boas práticas científicas, humanistas, éticas, reflexivas e cidadãs, visando o bem-estar individual e coletivo das pessoas sob seus cuidados.”¹⁴

Esse modelo pedagógico visa ao equilíbrio entre excelência técnica e relevância social. Sua aplicação foi estimulada pelas DCN de 2001 e 2014 e, nessa há a recomendação na organização do curso:

“Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo processo de saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade do cuidar em saúde.”⁹

Para que isso fosse possível, adotou-se o uso de metodologias ativas, nas quais o aluno tem, desde o início da graduação, contato com a realidade da comunidade, em que o binômio saúde-doença e suas relações com as condições socioeconômicas estão presentes; vive a interdisciplinaridade com problemas em sessões tutoriais que abordam os aspectos biopsicossociais e experienciam a técnica da problematização como estratégia para a educação na prática.¹⁵ Nesse currículo o aluno também dispõe da mentoria, um espaço de aprendizagem dialógica, que pode fomentar a construção da empatia. Além disso, desde o primeiro ano, são tratados na prática temas sobre antropologia, teologia e trabalho das questões sociais e ambientais junto à comunidade.¹⁶

Assim, o currículo do curso de medicina visa formar profissionais cidadãos, orientando-se por objetivos de aprendizagem e/ou competências, baseando-se nas teorias do construtivismo, da aprendizagem significativa e da pedagogia

crítica, transitando por várias metodologias ativas de ensino-aprendizagem que guardam referência com a concepção pedagógica do curso.¹⁴ Outras características importantes do curso é que os alunos têm atividades com pacientes desde o primeiro ano na atenção primária à saúde (APS) e nas habilidades médicas, e o internato tem duração de três anos (do quarto ao sexto ano).¹⁴

Nesse contexto, surge a pergunta do estudo: “Será que um currículo e projeto pedagógico de natureza humanística, reflexiva e que promove o contato dos alunos com pacientes, famílias e comunidade desde o início do curso podem impedir a deterioração ou até promover a empatia nos estudantes de medicina ao longo do curso?”. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar os escores de empatia dos alunos de todos os anos do curso de medicina da FCMS da PUC-SP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, experimental (de levantamento). Todos os estudantes de medicina da FCMS da PUC-SP que estavam regularmente matriculados no ano de 2021 foram convidados a responder ao questionário que avalia os escores de empatia (JSPE-S) em sua versão específica para estudantes.⁶ O questionário foi enviado por meio de um formulário *Google Forms* e respondido de maneira on-line entre os meses de maio e agosto de 2021.

Considerando-se que havia 633 estudantes matriculados no ano de 2021 no curso de medicina da FCMS da PUC-SP, o número mínimo de participantes na amostra que representasse a população do estudo foi estimado em 178, considerando-se o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%.¹⁷ Baseado nesse número estimado de participantes, procuramos garantir pelo menos 30 participantes por ano do curso. Para acessar o questionário era necessário ler e concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O questionário JSPE-S (versão para estudantes) foi um dos primeiros instrumentos psicométricos desenvolvidos para a avaliação da empatia nos estudantes de medicina com enfoque no paciente.⁵ O instrumento já foi traduzido e adaptado culturalmente para 57 línguas, inclusive para o português do Brasil.⁶ Trata-se de um questionário com 20 itens, em escala Likert, que recebem valores de 1 a 7 pontos de acordo com as respostas do participante. Cada item é uma afirmação que implica na relação do médico (profissional de saúde ou estudante) com o paciente. Algumas afirmações estão em ordem direta e outras em ordem inversa. As respostas podem variar desde a discordância máxima (valor = 1) até a concordância máxima (valor = 7). Assim, o escore máximo de empatia corresponde a 140 pontos e o mínimo a 20 pontos.¹⁸

Os valores numéricos obtidos nas respostas ao questionário JSPE-S, que habitualmente têm distribuição normal quando o número de participantes é grande, como foi o nosso estudo, foram comparados entre todos os anos do curso utilizando a análise de variância (ANOVA) para grupos independentes, mas com mesma variância. Caso houvesse diferença entre os grupos seria aplicado o teste específico de comparação entre grupos. No caso de comparação entre grupos seria



utilizado o Teste U de Mann-Whitney. Rejeitamos a hipótese de nulidade (não haver diferença entre os grupos) quando o nível de significância foi superior a 5%.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS da PUC-SP e aprovado sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 38897120.4.0000.5373; a coleta dos dados só foi iniciada após a aprovação.

RESULTADOS

Responderam à escala JSPE-S 336 estudantes (53% do total de estudantes do curso), com idade média de 22,5 anos e predomínio de mulheres (66%). Na Tabela 1 pode-se observar outras características dos participantes. A distribuição do número de participantes em cada ano não foi homogênea, mas foi garantido o número mínimo de 30 participantes em cada ano do curso, como proposto no planejamento do estudo.

Tabela 1. Características dos estudantes que responderam à escala *Jefferson Scale of Physician Empathy - Student version JSPE-S*.

Ano do curso	Número de participantes	Gênero ^a	Idade (Média ± DP)
		Mulher/Homem	
1º Ano	63	40 / 23	20,0 ± 2,6
2º Ano	51	30 / 21	21,6 ± 2,7
3º Ano	72	40 / 33	22,1 ± 2,4
4º Ano	43	23 / 20	23,2 ± 1,5
5º Ano	72	40 / 32	23,8 ± 1,8
6º Ano	35	20 / 15	25,4 ± 4,4
Total	336	221 / 116	22,5 ± 3,1

Fonte: os autores.

^aTodos os participantes relataram ser cisgêneros.

Os escores de empatia avaliados nos estudantes de medicina de acordo com o ano do curso são apresentados na Tabela 2. Como se observa, as médias dos valores são muito semelhantes entre os diferentes anos e não há diferença estatisticamente significativa nos escores de empatia dos estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de medicina da FCMS da PUC-SP.

Tabela 2. Média dos escores de empatia dos estudantes de medicina durante os diferentes anos do curso.

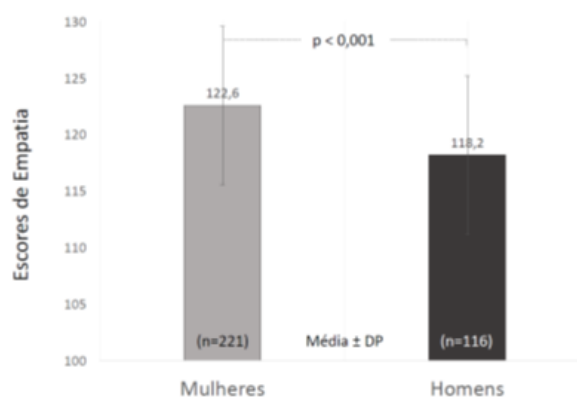
Ano do curso	Número de participantes	Escores de empatia ^a	
		Média	DP
1º ano	63	122,2	7,7
2º ano	51	121,1	7,8
3º ano	72	121,0	8,1
4º ano	43	121,4	8,1
5º ano	72	120,1	8,8
6º ano	35	120,5	6,1
Total	336	121,1	8,0

Fonte: os autores.

^aAnálise de variância (ANOVA) para amostras independentes entre os diferentes anos do curso (NS; $p = 0,6661$). DP, desvio padrão da média.

Como apresentado no Gráfico 1, os escores de empatia das mulheres participantes ($122,6 \pm 6,8$; média ± DP) são estatisticamente superiores aos dos homens ($118,2 \pm 9,1$), comparados pelo teste U de Mann-Whitney ($p < 0,001$).

Gráfico 1. Comparação entre os escores de empatia dos estudantes de medicina segundo o gênero.



Fonte: os autores.

$p < 0,001$ (teste U de Mann-Whitney).



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

DISCUSSÃO

Nosso estudo revelou que no curso de medicina da FCMS da PUC-SP os escores de empatia dos estudantes mantêm-se estáveis durante todo o curso. Observamos também que as alunas apresentam escores de empatia mais elevados quando comparadas aos alunos.

Em primeiro lugar, é importante reforçar que, embora tenha sido selecionada por conveniência, a amostra dos estudantes participantes (n = 336) superou em muito a amostra mínima estimada (n = 178), admitindo-se a possibilidade de um erro amostral baixo (5%) e alta confiabilidade (95%). Além disso, a participação de mulheres no estudo foi proporcional ao número total de alunas matriculadas em todos os anos do curso de medicina da FCMS da PUC-SP.

Hojat *et al.*¹⁸ realizaram o principal estudo de referência nessa área utilizando a mesma escala de empatia (JSPE-S) em uma única universidade americana (Jefferson University). Os autores acompanharam duas turmas de estudantes ao longo do curso de medicina, aplicaram a JSPE-S na admissão e no fim de cada ano do curso e observaram que no decorrer dos anos de graduação, particularmente no terceiro e quarto anos da faculdade, ocorreu um ponto de virada, um decréscimo significativo na empatia dos estudantes, lembrando que nos Estados Unidos da América (EUA), onde foi realizado esse estudo, o curso de medicina tem duração de quatro anos; o terceiro e quarto anos são reservados para as atividades práticas (internato) com pacientes.⁵ Outros estudos observaram fenômenos semelhantes em diferentes países.⁵ Porém há estudos da Coreia do Sul, do Japão e do Brasil que identificaram estabilidade nos níveis de empatia no decorrer da graduação.¹⁹⁻²¹ Para Hojat⁵ isso pode ser justificado por diferenças culturais, curriculares, experiências educacionais distintas e ao próprio sistema de saúde do país.^{4,5}

A empatia é tida como um dos elementos mais importantes do profissionalismo médico da atualidade e é uma das características mais citadas quando se fala da característica humanista do médico. O *Medical School Objectives Projects of the Association*, da American Medical College, incluiu habilidades interpessoais e empatia como objetivos pedagógicos da educação médica.¹⁰ A empatia aumenta a satisfação do paciente, sua adesão ao tratamento, reduz a má prática e melhora a competência médica.^{22,23}

Para o educador Silva:²⁴

*“O currículo oculto é constituído por todos aqueles aspectos do ambiente escolar que, sem fazer parte do currículo oficial, explícito, contribuem, de forma implícita, para aprendizagens sociais relevantes. [...] Para a perspectiva crítica, o que se aprende no currículo oculto são fundamentalmente atitudes, comportamentos, valores e orientações [...]”*²⁴

O currículo oculto é constituído nas salas de aulas, nos corredores, em atividades extracurriculares e em todas as relações professores-alunos, funcionários-alunos e alunos-alunos. Ele contribui para o desenvolvimento de habilidades e atitudes nos estudantes que podem ser desejáveis ou desagradam os pressupostos sociais vigentes.

Em contraste com o currículo formal, documentado, aprovado e definido pela instituição de ensino como aquele a ser seguido, o “currículo paralelo”, muito comum na formação médica, é constituído principalmente a partir das atividades extracurriculares, como cursos, estágios, eventos acadêmicos e outros.²⁵ Independente do adjetivo que se adiciona ao currículo, todos contribuem ao longo do curso para a formação profissional.²⁶

Em nosso estudo, os níveis de empatia foram avaliados em todos os anos e percebeu-se que eles se mantiveram estáveis durante os seis anos da graduação. Outros estudos brasileiros avaliaram os escores de empatia ao longo do curso, mas não em todos os anos do curso.^{21,27}

Em nosso estudo, a manutenção dos níveis iniciais de empatia também pode ser justificada pelo projeto pedagógico do curso de medicina da FCMS da PUC-SP, que apresenta um perfil que valoriza a formação humanista e permite que o aluno entre em contato com pacientes da APS do Sistema Único de Saúde (SUS) e a comunidade em que irá atuar desde o primeiro ano do curso.¹⁴ Porém não podemos deixar de mencionar alguns fatores que podem comprometer a avaliação, como o viés que existe no próprio questionário e que chegou a ser expresso por alguns alunos que podem responder de acordo com o comportamento social esperado e não com a realidade. De qualquer forma, se houve desvios nesse sentido, devem ter ocorrido ocasionalmente em todos os anos do curso.

Existem várias pesquisas nacionais e internacionais que avaliam a empatia em estudantes de medicina utilizando a escala JSPE-S. Foi observado que em diversos estudos internacionais há um escore médio de empatia menor quando comparados aos escores encontrados nos estudos realizados em faculdades brasileiras.

Para Papageorgiou *et al.*,²⁸ em um estudo inglês, os escores médios de empatia variaram entre 108,2 e 114,2. No estudo de Mirani *et al.*,²⁹ no Paquistão, a variação foi de 98,11 ± 12,31 (média ± DP) e Hojat *et al.*⁵ observaram diferenças entre as médias de 108,5 (no fim do quarto ano) e 116,5 (no fim do primeiro ano). Nos estudos brasileiros há uma variação entre as médias de 116,9 ± 13,0 para Nascimento *et al.*²⁷ e valores médios de 120,2 ± 10,6 para Brunfentrinker *et al.*²¹ Esses escores de empatia em estudos brasileiros, avaliados pelo mesmo instrumento, sugerem que os estudantes de medicina brasileiros estão mais propensos a serem mais empáticos durante o período que frequentam a faculdade que os estudantes de outros países.

Um outro aspecto relevante é que as participantes do estudo do gênero feminino apresentaram escores de empatia superiores aos participantes do gênero masculino. Esse aspecto também esteve presente em outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento para a avaliação da empatia, sugerindo que as pessoas do gênero feminino têm maior capacidade de se envolverem emocionalmente e demonstrarem esse envolvimento em suas relações com o outro.^{2,18,30}

Há ainda estudos que sugerem que os níveis de empatia têm relação com as experiências de vida da pessoa.^{6,18,28,30} Em nosso caso, o contato precoce do estudante com os pacientes, familiares e com a comunidade, como ocorre na FCMS



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC BY 4.0.

da PUC-SP, tem grande potencial de influenciar a capacidade dos alunos de expressar e vivenciar as emoções dos (e com os) pacientes quando comparados a cursos com projetos pedagógicos tradicionais em que os alunos só entram em contato com pacientes e com a comunidade após o terceiro ou quarto ano.

Um estudo recente, realizado nos EUA, avaliou de forma transversal os escores de empatia em um grande número de alunos da maioria das faculdades de medicina que formam médicos osteopatas (DO).³⁰ Em contraposição aos médicos alopáticos/tradicionais (MD), os médicos osteopatas têm formação médica mais holística e, depois de formados, são mais dedicados às especialidades da atenção primária (57% vs 30% - MD) e à medicina de família e comunidade (31% vs 11% - MD).³¹ Curiosamente, em acordo com os dados do nosso estudo, os estudantes com formação DO expressaram escores de empatia superiores aos observados em estudantes de faculdades com formação alopática (MD), e os escores de empatia têm discreta queda (significante, pois o número de participantes era grande, mas não relevante (menos de 2%)).³⁰

O profissionalismo médico é um conceito muito complexo, dinâmico e multifacetado, que depende de inúmeras interações que incluem atributos pessoais, como personalidade e habilidades interpessoais e outros atributos não pessoais, como a especialidade a ser seguida, além dos já conhecidos fatores externos, nos quais o ambiente da faculdade, as relações com os professores e com os colegas se encontram.^{22,32}

Mesmo a empatia estando associada às experiências que a pessoa tem durante a vida, não parece estar relacionada diretamente à experiência clínica.^{4,5,18} Isso sugere que apenas contar com a experiência clínica não é o suficiente para se desenvolver empatia, sendo importante outros fatores e comportamentos que possam fortalecê-la, desde o tempo de consulta até a participação em grupos de reflexão sobre a prática clínica e suas relações, tais como os Grupos Balint.^{10-12,33}

Como limitações, é importante ressaltar que o presente estudo foi realizado no período da pandemia de covid-19, que até março de 2022 havia vitimado mais de 650.000 pessoas no Brasil e, contemporaneamente, em uma das maiores crises socioeconômicas e políticas da história do país, fator que por si só é responsável por sentimentos diferentes dos encontrados em outros contextos.

Deve-se também considerar que o estudo foi realizado em uma instituição de ensino com currículo e projeto pedagógico com características humanísticas. Novos estudos comparando as instituições com currículos humanísticos a outras com currículos tradicionais são recomendáveis para se estabelecer a influência da estrutura curricular sobre os níveis de empatia e de outras características humanísticas dos estudantes de medicina e dos profissionais formados.

CONCLUSÕES

O estudo observou que os escores de empatia dos estudantes de medicina da FCMS da PUC-SP se mantêm estáveis em todos os anos letivos e que as alunas apresentaram escores de empatia superiores aos dos alunos.

Um currículo com características humanísticas, que favoreça o contato dos alunos com os pacientes, familiares e comunidade desde o início do curso, pode contribuir para a manutenção da empatia em níveis elevados até o final do curso.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os alunos participantes do estudo pelo empenho e interesse em colaborar. Ao PIPEq (Plano de Incentivo à Pesquisa da PUC-SP), pelo apoio institucional ao projeto e concessão do auxílio financeiro para o pagamento da licença para a utilização dos questionários *Jefferson Scale of Physician Empathy - Student Version* (JSPE-S).

REFERÊNCIAS

1. Wispé L. The distinction between sympathy and empathy: to call forth a concept, a word is needed. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50(2):314–21. doi: 10.1037/0022-3514.50.2.314.
2. Decety J, Jackson PL. The functional architecture of human empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev*. 2004;3(2):71–100. doi: 10.1177/1534582304267187.
3. Hojat M. Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes. New York: Springer; 2007. 295 p.
4. Hojat M. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *J Health Hum Serv Adm*. 2009;31(4):412–50.
5. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84(9):1182–91. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b17e55.
6. Paro HB, Daud-Gallotti RM, Tibério IC, Pinto RM, Martins MA. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. *BMC Med Educ*. 2012;12(1):73. doi: 10.1186/1472-6920-12-73.
7. Bernardo MO. Autoavaliação da empatia médica não é suficiente: médicos e estudantes podem se beneficiar da perspectiva do paciente para o seu crescimento. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2019. doi: 10.47749/T/UNICAMP.2019.1089110.
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001 [acesso em: 24 jan. 2024]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2014 [acesso em: 24 jan. 2024]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_doman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
10. Dohms MC. Videogravação de consulta como instrumento docente para ensino da comunicação clínica na atenção primária à saúde [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018 [acesso em: 24 jan. 2024]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-11092018-134748/>
11. Carrió FB. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.
12. Entralgo PL. La relación médico-enfermo: historia y teoría. Alicante. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2012.
13. Otten H. The theory and practice of Balint group work: analyzing professional relationships. Abingdon: Routledge; 2018.
14. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Projeto pedagógico



- gico Medicina. Sorocaba: PUC-SP/FCMS; 2018.
15. Campos FE, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H, et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Rev Bras Educ Méd.* 2001;25(2):53–9. doi: 10.1590/1981-5271v25.2-007.
 16. Senger MH, Sampaio Neto LF, Vieira MW, Borges GC, Fermozei JA, Esposito SB, et al. A inserção da mentoria na matriz curricular de um curso de Medicina: relato de experiência. *Rev Bras Educ Méd.* 2021;45(supl 1):e104. doi: 10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210098.
 17. Comento. Calculadora amostral [Internet]. São Paulo: Comento em Pesquisa de Mercado; c2018 [acesso em: 24 jan. 2024]. Disponível em: <https://comento.com/calculadora-amostral/>
 18. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv Health Sci Educ.* 2018;23(5):899–920.
 19. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med.* 2009;84(9):1192–7. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b180d4.
 20. Roh M-S, Hahn B-J, Lee DH, Suh DH. Evaluation of empathy among Korean medical students: a cross-sectional study using the Korean version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Teach Learn Med.* 2010;22(3):167–71. doi: 10.1080/10401334.2010.488191.
 21. Brunfentrinker C, Gomig RP, Grosseman S. Prevalência de empatia, ansiedade e depressão, e sua associação entre si e com gênero e especialidade almejada em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2021;45(3):e182. doi: 10.1590/1981-5271v45.3-20210177.
 22. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Med Educ.* 2007;41(3):288–94. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02695.x.
 23. O’Tuathaigh CMP, Nadhirah Idris A, Duggan E, Costa P, Costa MJ. Medical students’ empathy and attitudes towards professionalism: relationship with personality, specialty preference and medical programme. *PLoS One.* 2019;14(5):e0215675. doi: 10.1371/journal.pone.0215675.
 24. Silva TT. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica; 2011.
 25. Rego S. Currículo paralelo em medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? *Interface (Botucatu).* 1998;2(3):35–48. 10.1590/S1414-32831998000200004.
 26. Perim LF, Lima CA, Ventura J, Scarton J, Brum AN, Paula SF. O currículo oculto e sua relevância na educação profissional. *Res Soc Dev.* 2020;9(2):e101922050. doi: 10.33448/rsd-v9i2.2050.
 27. 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):152–60. doi: 10.1590/1981-52712018v42n1RB20170057.
 28. Papageorgiou A, Miles S, Fromage M. Does medical students’ empathy change during their 5-Year MBBS Degree? *Educ Health.* 2018;31(3):6. doi: 10.4103/efh.Efh_279_17.
 29. Mirani SH, Shaikh NA, Tahir A. Assessment of clinical empathy among medical students using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *Cureus.* 2019;11(2):e4160. doi: 10.7759/cureus.4160.
 30. Hojat M, Shannon SC, DeSantis J, Speicher MR, Bragan L, Calabrese LH. Does empathy decline in the clinical phase of medical education? A nationwide, multi-institutional, cross-sectional study of students at DO-granting medical schools. *Acad Med.* 2020;95(6):911-918. doi: 10.1097/ACM.0000000000003175.
 31. Murphy B. DO vs. MD: How much does the medical school degree type matter? *AMA American Medical Association* [Internet]. 2024. [acesso em: 24 jan. 2024]. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/residents-students/preparing-medical-school/do-vs-md-how-much-does-medical-school-degree-type>.
 32. Cruess RL. Teaching professionalism: theory, principles, and practices. *Clin Orthop.* 2006;449:177–85. doi: 10.1097/01.blo.0000229274.28452.cb.
 33. Branco RFGR. O Ensino na perspectiva dos grupos Balint: um espaço de reflexão sobre o encontro do estudante de medicina com seu paciente [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2001 [acesso em: 24 jan. 2024]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/6/o/Dissert_-_Rita_Francis_Gonzalez_Y_Rodrigues_Branco.pdf

Como citar este artigo:

Leão JRB, Pina G, Castro PM, Almeida FA. Evolução dos escores de empatia dos estudantes de medicina em instituição com currículo humanista. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2024;26:e65350. doi: 10.23925/1984-4840.2024v26a7.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.