

# Selecionando candidatos para as Escolas de Medicina: o que as mães dos estudantes têm a dizer?

*Selecting candidates for Medical Schools: What students' mothers have to say?*

**Graziela Moreto**

*Médica de Família. Diretora de SOBRAMFA. (www.sobramfa.com.br). Pós-graduanda na FMUSP (Doutorado), com a linha de pesquisa: Empatia nos Estudantes de Medicina. E-mail: graziela@sobramfa.com.br*

**Valdir Reginato**

*Médico e doutor em Medicina. Pesquisador do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeFHi) da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). E-mail: vreginato@uol.com.br*

**Mohammadreza Hojat**

*PhD. Research Professor of Psychiatry and Human Behavior. Director of Jefferson Longitudinal Study. Center for Research in Medical Education and Health Care. Jefferson Medical College.*

**Pablo G. Blasco**

*Doutor em Medicina. Diretor científico da SOBRAMFA.*

*My vision of the medical student in the year 2020 will be a graduate female with altruistic tendencies with an understanding of the use of computer technology. I hope that caring compassion, honesty, integrity and commitment to personal growth will characterize the medical student in the year 2020.*

*Rennie, The Medical Student in the year 2020.*

*La influencia de la mujer es atmosférica y, por lo mismo, ubicua e invisible. No hay manera de prevenirla y evitarla. Penetra por los intersticios de la cautela y va actuando sobre el hombre amado como el clima sobre el vegetal.*

*Ortega y Gasset, J. Estudios sobre el Amor.*

*págs.: 7-14*

Unitermos: educação médica, processo de seleção, influência materna, empatia, ética médica.

Untermos: medical education, selection process, maternal influence, empathy, medical ethics.

## Sumário

É fácil constatar em conversas informais com estudantes de Medicina que nos momentos de dificuldades apelam para a ajuda materna. Partindo desta observação os autores fazem uma revisão da literatura sobre a influência materna na educação da pessoa e as consequências que se decorrem na escolha da profissão médica. A incorporação de valores e atitudes, com ênfase na empatia, está de algum modo atrelada ao cenário de aprendizado junto das mães. Melhorar a seleção de candidatos às faculdades de medicina deve contemplar requisitos que vão além dos conhecimentos técnico-científicos, parâmetros que também estão relacionados com a figura materna formadora. As referências variadas que os autores incluem no presente trabalho servem de base para uma reflexão a todos os que estão envolvidos no mundo da educação médica. Caberá à criatividade de cada um encontrar o modo de incorporar o exemplo que as mães proporcionam como elemento de sinergia na formação profissional.

## Summary

Through informal conversations with medical students we can easily find out that when they are in trouble within their medical training they ask for their mothers' help. Starting at this fact the authors implement a revision on the literature about mothers' influence in education and the consequences when young people decide to get into the medical profession. To incorporate values and attitudes, with particular emphasis on empathy, is strictly related to the maternal learning environment. Improving the selective process for medical school should contemplate knowledge which is beyond scientific and technical issues, meaning here attributes also related to the maternal figure responsible for shaping the personality. The broad variety of references included in this paper could offer ground for reflection for all those involved in medical education. It is up to each one's creativity to find out how to incorporate the role model students' mothers offer as a synergic resource for professional development.

## Resumo

É fácil constatar em conversas informais com estudantes de Medicina que nos momentos de dificuldades apelam para a ajuda materna. Partindo desta observação os autores fazem uma revisão da literatura sobre a influência materna na educação da pessoa e as consequências que se decorrem na escolha da profissão médica. A incorporação de valores e atitudes, com ênfase na empatia, está de algum modo atrelada ao cenário de aprendizado junto das mães. Melhorar a seleção de candidatos às faculdades de medicina deve contemplar requisitos que vão além dos conhecimentos técnico-científicos, parâmetros que também estão relacionados com a figura materna formadora. As referências variadas que os autores incluem no presente trabalho servem de base para uma reflexão a todos os que estão envolvidos no mundo da educação médica. Caberá à criatividade de cada um encontrar o modo de incorporar o exemplo que as mães proporcionam como elemento de sinergia na formação profissional.

### 1. Situando a questão: a quem chamam os estudantes quando enfrentam problemas na faculdade

O tema do presente artigo - que poderia passar por uma elucubração, embora sugestiva- arranca da realidade, das vivências, da experiência. Em várias ocasiões tive a oportunidade de perguntar a estudantes dos últimos anos do curso médico como tinham enfrentado a morte do seu primeiro paciente. No Pronto-Socorro, enquanto ajudavam os médicos plantonistas com os procedimentos de emergência. Ou na enfermaria do hospital, diante de um paciente consumido pela doença fatal.

- O que você sentiu nesse momento? O que você fez? Com quem você conversou?

Embora as respostas tivessem a variedade própria das emoções humanas, pareceu-me encontrar, sempre, um ponto comum.

- Senti-me perdido, precisava falar com alguém.

- E então?

- Bem, eu liguei para a minha mãe. Conversei com ela.

Confesso que minha curiosidade não se aprofundou até o ponto de saber o que a mãe do estudante tinha lhe dito. Para mim, bastava saber que tinham acudido a ela, como porto seguro no meio da dor e da confusão.

Tive ocasião de comprovar isto numerosas vezes. Mesmo em circunstâncias onde a mãe, aparentemente ausente, continuava inspirando a formação do jovem estudante na hora de lidar com a dor e com a morte. Aconteceu há alguns anos, durante uma conferência em um congresso de estudantes numa faculdade do Interior. Ocorreu-me perguntar se alguém da plateia tinha a experiência de ter comunicado a alguma família a morte do ser querido, do paciente que ele cuidava. No fundo do auditório, um rapaz levantou a mão.

- Conte-nos como foi, por favor?

- Foi no início deste ano, quando entrei no internato. Aconteceu um acidente fatal na estrada que passa perto da faculdade. O pai que dirigia o carro ficou muito grave e a filha que o acompanhava faleceu no ato. A família foi avisada e vieram da cidade onde moravam (era para lá que o carro se dirigia na hora do acidente). Quando chegaram no Pronto-Socorro, a enfermeira me disse que não encontrava o médico responsável e que o residente não queria falar com a família. Eu me ofereci a fazê-lo, mesmo estando no quinto ano. Comuniquei a perda da filha, falei da gravidade do pai. Abracei a dor deles, durante muitos dias estive acompanhando o paciente na UTI que, felizmente, recuperou-se. Todos me agradeceram.

- E como você teve coragem de fazer isso?

- Na verdade, é a primeira vez que falo disso em público. Meus colegas não conhecem a história. Mas senti que deveria fazer isso, ajudar a família, mesmo sem ser ainda médico,

- Louvável o seu comportamento -parabenizei o rapaz. E perguntei: Mas, por que você e não nenhum outro, nem mesmo os médicos?

O rapaz me olhou com decisão e acrescentou:

- Eu perdi a minha mãe quando era ainda criança. Sinto que aprendi o que é a dor e pareceu-me que poderia fazer algo para ajudar.

O silêncio invadiu o auditório. Pareceu-me escutar algum suspiro. E depois aplausos, muitos. Eu me perguntava se para ser compassivo com os outros, todos deveriam aprender deste modo tão penoso. Se não haveria outra forma. E por isso, com um profundo agradecimento às mães dos estudantes de medicina, comecei a me perguntar o que os educadores deveríamos aprender com elas.

Estamos, de fato, agradecidos pela sua colaboração, mas é chegada a hora de fazer a nossa parte.

No ano passado tive oportunidade de comentar algumas destas histórias com uma professora de Humanidades Médicas, no Congresso da AAMC (American Academy of Medical Colleges- <https://www.aamc.org/>) na Philadelphia. Atua como uma das líderes numa Fundação que Promove o Humanismo e as Humanidades em Medicina (<http://humanism-in-medicine.org/>).

Ela sorriu quando lhe relatei os fatos e com os meus comentários. E me disse:

- Eu penso a mesma coisa. De fato, eles ligam para as mães. Mas, temos de nos perguntar o que é que as mães fazem. Simplesmente escutam. Não chegam com soluções nem com consolos a distância. Escutam. Vai ver que é isso que temos de fazer, escutar, e é onde estamos nos omitindo. Ninguém escuta o estudante, não tem tempo para isso. Quer ensinar, treinar, despejar conhecimento e habilidades, mas não presta atenção às emoções, não escuta eles quando estão perdidos no meio da dor e do aparente fracasso que supõe a morte de um paciente. Sim, temos muito que aprender com as mães.

Nossa conversa se prolongou e abordamos um dos temas que tem ocupado nossas pesquisas ultimamente. Por que os estudantes perdem empatia ao longo do curso médico? Por que se desumanizam -aparentemente- e perdem a habilidade natural de tratar um semelhante, aquela que tinham quando ingressaram na faculdade, ao longo dos anos de formação?

A professora insistiu na necessidade de escutar.

- Veja, quando o estudante entra na Faculdade de Medicina, tem muitas fantasias, como Alice no País das Maravilhas. Sabemos que o mundo real é distante dessas fantasias. Mas a escuta atenta, aconchegante, do professor, é a ajuda necessária para fazer a transição das fantasias até o mundo real, sem perder a empatia, o interesse por ajudar os outros, minimizando a erosão que a dureza do mundo real imprime em qualquer um.

Dois dias depois desta conversa, tivemos a oportunidade de encontrar no Jefferson Medical School com um dos pesquisadores mais renomados no tema de empatia. Ele figura como um dos autores deste artigo, por questões de justiça, já que sua colaboração ao tema é enorme. Mas, voltando às mães, o que me surpreendeu - e disparou definitivamente a necessidade de colocar estas reflexões por escrito - foi o comentário que o Prof. Hojat fez quando já levávamos um bom tempo conversando. Disse-me tocando-me no braço, em atitude de confiança:

- Meu amigo, se eu tivesse que fazer uma pergunta, somente uma, para selecionar um candidato para entrar na escola de medicina eu lhe perguntaria sobre a mãe dele, sobre o relacionamento com ela.

Depois desta última experiência, não precisei mais argumentos para elaborar estes comentários. E convoquei outros colegas pesquisadores que aprofundaram no tema no nosso cenário brasileiro.

2. As mães como elemento relevante na formação dos futuros médicos: dados nacionais e internacionais.

Há uma ampla discussão a respeito dos fatores determinantes do comportamento humano. Alguns defendem a teoria genética<sup>1</sup>, enquanto outros autores<sup>2</sup> se inclinam pela influência das experiências e fatores ambientais no desenvolvimento do comportamento social e antissocial. Vários estudos têm demonstrado a influência do ambiente familiar no desenvolvimento social do adulto, incluindo a propensão ao relacionamento empático e conseqüentemente a uma relação médico paciente eficaz. O ambiente familiar interfere não somente na qualidade das relações interpessoais futuras como também fornece campo para o crescimento da empatia<sup>3</sup>.

A empatia é fomentada desde os primeiros anos de vida e possui uma relação direta com a qualidade das relações afetivas provenientes principalmente do contato com a mãe<sup>4,5</sup>. Estudos transversais e longitudinais têm confirmado a influência das emoções positivas dos pais (em especial das mães) na capacidade empática dos filhos<sup>6</sup>.

Analisando estudantes de medicina se identificou<sup>7</sup> que os estudantes que tiveram uma relação satisfatória com seus pais durante a infância, qualificaram sua saúde em geral como muito boa, assim como mostraram uma resistência maior a eventos estressantes da sua vida. Outro estudo com 422 estudantes de Medicina<sup>8</sup>, identificou uma correlação positiva entre pontuações mais elevadas do escore de empatia e a percepção do aluno referente a satisfação do relacionamento materno durante a infância. Em outra pesquisa<sup>9</sup> se demonstrou que os alunos com percepção positiva referente ao relacionamento materno apresentaram um perfil positivo de personalidade, uma autoestima mais elevada e melhor relacionamento com colegas.

Todos estes estudos mostram a influência do contexto familiar na estruturação sólida de um comportamento empático no futuro. Essa

influência familiar é chamada de aquisição primária da empatia<sup>10</sup>, em que o mecanismo neurofisiológico dos neurônios espelhos é ativado. Os neurônios espelhos são neurônios que controlam certas ações, como a emoção e o comportamento, e que podem ser ativados quando alguma ação é observada em outra pessoa. Dessa forma, a criança ao observar o comportamento e emoções dos seus familiares, inconscientemente vai desenvolvendo um modelo interno de ação (script mental) e de regulação de emoções que funcionará como uma orientação para o seu relacionamento interpessoal no futuro<sup>11</sup>.

Levanta-se também a hipótese 10 de uma modulação secundária da empatia em que as experiências e vivências podem influenciar sobre a empatia adquirida primariamente. Quer dizer, em situações de muito estresse, medo e tensão as ações que dependem do sistema dos neurônios espelhos aprendidos durante a infância ficariam bloqueados e com ele a habilidade empática do entendimento e da compreensão do outro.

Em pesquisa realizada no nosso cenário brasileiro durante o ano de 2003, participaram 487 estudantes (253 masculino e 234 feminino) recém-ingressos em seis faculdades de Medicina, localizadas no Estado de São Paulo<sup>12</sup>. O objetivo foi avaliar os aspectos familiares e suas implicações no âmbito vocacional e do desenvolvimento profissional em estudantes do primeiro ano de Medicina. Foram aplicados dois questionários elaborados pelos autores, nos quais dentre as muitas questões oferecidas havia um tópico específico quanto "Influências Familiares na escolha profissional".

Inicialmente é importante caracterizar o perfil deste grupo de estudantes que participaram da pesquisa quanto as características da "família", assinaladas por eles. Todos eram estudantes solteiros, com idade média aproximada de 18 a 20 anos, e nenhum deles tinha filhos. A grande maioria apresentava os pais na condição de casados (86%) e possuíam um ou dois irmãos (74%). Aproximadamente 80% destes estudantes consideravam a família muito importante para o seu desenvolvimento pessoal e menos de 2% não atribuíam valor significativo a família. É esperado que uma decisão que opta por uma profissão de seleção altamente competitiva e que implica uma dependência econômica por tempo prolongado de faculdade, esteja vinculada a uma base de equilíbrio e de apoio familiar.

Para estes estudantes a convivência no ambiente familiar foi considerada boa ou ótima para 93% dos estudantes. Apontaram o grau de satisfação no relacionamento familiar para índices maiores pela figura materna (95%), seguido dos irmãos (90%) e pelo pai (84%). Os poucos (menos de 2%) que apresentavam péssimo relacionamento indicavam a figura paterna como responsável. Quando se procurou conhecer quem mais influenciava na educação familiar destes estudantes, observou-se que 65% atribuíam uma igual participação ao pai e a mãe, enquanto 27% apontavam a mãe isoladamente como a principal figura neste processo, ficando apenas 4% para a figura paterna. Nota-se que são estudantes de quase 20 anos, o que faz crer em uniões conjugais estáveis por tempo prolongado, mencionadas por 86% dos participantes. Quanto ao futuro dos estudantes, 85% consideravam a família muito importante para o desenvolvimento social, para 58% deles, constituir uma família se apresentava como um objetivo futuro de importância significativa, para o próprio desenvolvimento profissional. Menos de 2% acreditava que a família atrapalha o desenvolvimento profissional futuro. Esses dados analisados em seu conjunto sustentam a hipótese que, apesar da influência profissional do pai, a figura materna ainda é aquela relacionada mais com o cuidado da família. Apesar de todas as transformações do século XX, em que a aproximação dos gêneros ocorreu em quase todos os aspectos relevantes da sociedade, em que o trabalho externo da mulher se destaca como um dos principais, a mãe não perdeu o seu lugar como sendo aquela que realmente "cuida" da família. De fato, a mãe foi apontada como responsável pela educação dos estudantes de modo muito mais significativo do que o pai.

### 3. Os estudantes saem pior do que entraram? A erosão da empatia

O subtítulo chocante que encabeça esta seção arrancada também de uma história. Foi há quase 20 anos, na sala do conforto médico do centro cirúrgico. O Professor Adib Jatene tinha acabado de operar uma paciente nossa, estávamos tomando café, trocando impressões. Entreguei-lhe um exemplar de um livro que tinha acabado de publicar<sup>13</sup>, e ele, folheando-o, introduziu o tema.

- As virtudes do médico, a comunicação, a confiança que se deve inspirar... Muito interessante.

- Obrigado, professor. De fato é um assunto que me persegue quando vejo o descaso com que alguns colegas atendem os pacientes.

Foi então quando aquele que ocupou cargos de Diretor de Faculdades de Medicina, Ministro da Saúde, com incontestável competência técnica, em voz baixa mas de modo assertivo, confidenciou-me:

- Sabe? Penso que estamos errando em algum ponto. Os estudantes perdem ao longo do curso médico a capacidade humana de se comunicar, de cuidar do enfermo. Até suspeito que saem da escola pior do que entraram...

A conversa se encerrou por aí. Mas as reflexões norteadas pelo seu comentário continuaram, cresceram, desenvolveram-se nestas duas décadas.

Resultados preliminares de um projeto de pesquisa focado em uma disciplina eletiva dirigida a estudantes de Medicina e Enfermagem de segundo e terceiro anos sugerem que os graduandos reconhecem que, para uma boa prática, a empatia deveria estar sempre presente. Por outro lado, muitos deles manifestaram o receio de que, se forem empáticos, poderiam perder o discernimento e a capacidade de julgamento. A maioria deles compartilhou o entendimento de que empatia significa colocar-se no lugar dos pacientes ou ser compassivo, mas também exteriorizaram a ideia de que ser empático pode significar sofrer com os pacientes. Eles mesmos constataram que esse fato seria o responsável pela atitude de negação e não envolvimento adotada por muitos profissionais de saúde<sup>14</sup>.

Alguns autores afirmam que a empatia surge através das reações dos nossos próprios sentimentos que são desencadeadas pela perspectiva de "eu ser você" ou "eu poderia ser você". Reforça-se a importância do despertar afetivo interior como base para a percepção do estado emocional do outro<sup>15,16</sup>.

Um filósofo britânico<sup>17</sup>, na sua obra sobre a ação filosófica de Edith Stein, comenta que uma característica essencial da empatia é a consciência dos sentimentos dos outros. A relação que temos com os sentimentos dos outros é análoga a que temos com os nossos próprios sentimentos passados. Podemos chegar a reparar o que o outro está sentindo, mas não temos por que sentir o mesmo que ele. O mesmo ocorre quando nos lembramos - mesmo com clareza - dos nossos próprios sentimentos; não significa que sentiremos da mesma maneira como sentimos no passado. Um entendimento profundo, compreensão real, mas sem necessidade de incorporá-lo. Podemos compreender perfeitamente o que sentimos em determinada ocasião, mas não temos por que senti-lo igualmente neste momento atual.

O processo da empatia abrange o comportamento do médico perante o paciente, o qual inclui seus pensamentos e sentimentos. No relacionamento médico-paciente as habilidades de comunicação e o desempenho do médico nessa área, envolvendo cordialidade, afetuosidade, sensibilidade e temperamento, possuem importância fundamental<sup>18</sup>.

No contexto de educação médica, o conceito de empatia tem um espectro amplo e variado. Alguns autores consideram a empatia como uma qualidade situada predominantemente no âmbito cognitivo: abrangeria o entendimento das experiências e preocupações do paciente combinada com a capacidade de comunicação<sup>19</sup>. Outros<sup>20</sup> a definem como uma atitude que contempla habilidade comportamental juntamente com a dimensão cognitiva e afetiva. A maioria dos autores situa a empatia na dimensão afetiva, atribuindo-lhe a capacidade de experimentar as vivências e sentimentos da outra pessoa. Neste caso se deduz que a capacidade de ser empático implica um sentimento espontâneo de identificação com aquele que sofre, processo no qual está envolvida a emoção.

Na prática, separar os atributos emocionais dos cognitivos é muito difícil. No entanto, algumas reflexões podem ser levantadas a partir dessa discussão sobre os componentes da empatia. A primordial é que um pré-requisito para possuir ambos os componentes (afetivo e cognitivo) é desenvolvê-los em benefício de uma relação médico-paciente satisfatória, evitando a excessiva preocupação consigo

mesmo. Quem está centrado nos próprios problemas dificilmente consegue dispor de uma vontade eficaz para ajudar os outros<sup>21</sup>. Alguns estudos têm sido realizados com o intuito de avaliar o grau de empatia entre os estudantes de medicina de diferentes anos da graduação. Num estudo transversal<sup>22</sup>, identificou-se um declínio no escore de empatia entre os estudantes do 3º ano de Medicina quando comparada com o escore dos alunos do 2º ano. Num estudo longitudinal, publicado em 2004, foi avaliado a empatia entre os estudantes de Medicina do início do terceiro ano e no final do mesmo ano, sendo observado um declínio significativo no escore de empatia no segundo grupo<sup>23</sup>. Na tentativa de identificar o momento durante a graduação que ocorre a erosão da empatia, outro estudo foi desenvolvido pela Jefferson Medical College com estudantes do 1º, 2º, 3º e 4º ano do curso de medicina no período de 2002 a 2004, o qual identificou uma considerável erosão da empatia nos alunos do final de 3º ano - o correspondente ao 5º ano do curso médico no Brasil<sup>19</sup>.

Na literatura encontramos alguns fatores que podem contribuir para a erosão da empatia durante o curso médico: A falta de exemplos adequados por parte dos professores, grande quantidade de informação técnica a ser transmitida com a consequente limitação do tempo para abordar questões humanísticas que delineiam a relação médico-paciente<sup>24</sup>; a tensão que surge entre os ideais do estudante e a prática clínica cotidiana<sup>25</sup>; a sobrecarga emocional que deriva do contato com o sofrimento<sup>26</sup>.

Não há dúvida que existe uma íntima relação entre as experiências de vida e o desenvolvimento da empatia. É aqui que o papel da formação aprendida na família faz toda a diferença. São experiências vitais que de algum modo é preciso preservar e levar em conta nos cenários de aprendizado médico. E utilizar como modelo: se as mães nos demonstram que as experiências positivas formam, promovê-las durante o curso médico é decisão sábia. Daí surge a importância do exemplo/modelo num cenário de aprendizado, onde estudantes e jovens médicos são inspirados pelas atitudes dos seus professores durante a prática com o paciente. Esse modelo, de exemplo contínuo e formalizado, permite que estudantes incorporem atitudes e comportamentos na abordagem do paciente real e identifiquem questões úteis para o seu futuro profissional<sup>27</sup>.

Todos estes estudos apontam que a empatia é passível de mudança; neste caso, mostra-se como é suscetível de sofrer modificações negativas. Intervir no processo implicaria aqui não tanto "ensinar algo novo", mas prevenir a perda que, de acordo estes dados, acontece como erosão de uma qualidade que se deteriora. É possível que as estratégias educacionais que buscamos se alinhem mais com a prevenção da perda, do que com o crescimento absoluto da qualidade<sup>28</sup>.

Os dados até aqui apontados mostram a importância da família e especificamente a figura materna na estruturação da empatia. Além disso, a questão da influência do meio nesse processo não pode ser ignorada. Evidentemente, a universidade não tem como modificar a história de vida do estudante com relação a sua família; no entanto, tem o dever de propiciar um meio adequado de ensino onde a empatia adquirida pelo relacionamento familiar não seja anulada ou bloqueada durante os anos de formação.

Quer dizer - por retomar a história que abre esta seção - garantir que os estudantes saiam, pelo menos, com o mesmo nível de comunicação, empatia e dedicação ao seu semelhante que tinham quando ingressaram na escola de Medicina.

#### 4. Melhorando a seleção de candidatos para as Faculdades de Medicina

Não é recente a preocupação de se avaliar o candidato além da sua condição de conhecimento científico. A busca de novos critérios enfrenta dificuldades significativas, mas não faz por desistir aqueles que acreditam que uma seleção deverá passar por um melhor conhecimento da pessoa do aluno.

A importância de uma avaliação do perfil psicológico e de características pessoais é apontada num trabalho em que se analisam mais de uma centena de artigos analisando esta situação<sup>29</sup>. Reconhece-se que é importante que o estudante de Medicina tenha inteligência e qualidades técnicas para o desempenho de suas atribuições, mas se insiste que isto não é o suficiente. Colocam-se no mesmo nível as qualidades de personalidade, fundamentais, no seu modo de ver, para o diagnóstico e tratamento adequados. A sensibilidade, a empatia, a paciência, são algumas das qualidades mencionadas como importantes na pessoa do médico. Afirma-se que a realização de testes para a avaliação de qualidades não cognitivas não é fácil, e que trabalhos neste intuito devem ser desenvolvidos. Interessante notar que se atribui a estas qualidades não cognitivas importância não só para o desempenho do profissional, mas também para a realização individual do médico, de modo a ser uma pessoa com a vida feliz.

Um extenso trabalho de revisão sobre o valor do processo de entrevistas conclui com mais dúvidas do que respostas. Comenta-se que as faculdades que realizam entrevistas apresentam justificativas para tanto; contudo as que não realizam, também apresentam justificativas para não realizarem as entrevistas<sup>30</sup>. Pode-se citar igualmente, outra pesquisa<sup>31</sup> realizada em 161 escolas médicas com mais de 4600 alunos que responderam de modo voluntário e anônimo a um questionário sobre questões para uma avaliação de características pessoais dos estudantes. Os assuntos variavam dentre experiências pessoais com pesquisa, conflitos, gosto pela leitura, temas éticos como clonagem, estado marital e outros. Os autores acreditam que estas informações colaborem para um melhor conhecimento do perfil dos estudantes, que futuramente estes dados possam ser utilizados para avaliar as habilidades dos estudantes nos seus primeiros anos e na qualificação. Incentiva-se, assim, as faculdades que apresentam entrevistas para melhor conhecimento do aluno em detrimento de outras que não o fazem.

Ainda recaem nesta seleção fatores que influenciam na formação pré-médica do estudante, em que os de situação social mais desfavorável sofrem desvantagem, o que não necessariamente significa que estamos selecionando os melhores profissionais futuros. Existem evidências de que em função desta diferença, poderemos estar perdendo bons candidatos a profissionais de melhor atuação futura. O histórico escolar não é também isoladamente um critério de seleção. Na Medicina, como em outras profissões, deixaríamos de ter ótimos representantes da área se seguíssemos o histórico pré-escolar. Não podemos esquecer que para esta seleção precisaríamos saber o que julgamos um "ótimo médico". Como determinar isto em condições variáveis tão distintas, segundo as características de cada país, segundo as suas necessidades, políticas de saúde, e desenvolvimento tecnológico?

Existem tentativas de resposta representadas por pesquisas variadas. Assim, a que recolhe uma experiência de 20 anos<sup>32</sup> onde se insiste em avaliar além das capacidades acadêmicas, outras atitudes especiais como: marcado interesse vocacional e orientação profissional, provadas qualidades humanas, políticas e morais, habilidades para a comunicação oral e escrita, assim como aceitável vocabulário e lógica-matemática. Inclui também o grau de envolvimento de compromisso social do aluno, para que, quando graduado, possa responder melhor as necessidades nacionais da saúde. Um outro estudo publicado há anos<sup>33</sup> aborda analogamente o tema, embora reconhece que predominam os critérios cognitivos na seleção, por serem mais facilmente aferidos.

Estudos realizados com estudantes de Medicina apontam que quando se incorporam as características psicossociais na seleção e avaliação dos candidatos, é possível prever com maior precisão o desempenho clínico futuro<sup>34</sup>, assim como um maior equilíbrio emocional na situações de estresse natural que implica o curso de Medicina<sup>35</sup>.

Embora ainda careçamos de uma metodologia adequada para a seleção mais adequada dos candidatos à Medicina, é indiscutível que há uma grande busca por instrumentos que possam ir além da avaliação dos conhecimentos técnicos e cognitivos. Esta busca por novos modelos de avaliação não parece estar para ser desenvolvida à curto prazo pelas dificuldades já apresentadas, mas é um empenho que deve estar presente nos envolvidos na educação médica. Elaborar, inclusive com os estudantes que se encontram na graduação, novos recursos de seleção de candidatos que se adaptem ao perfil adequado é parte do desafio<sup>36,37</sup>.

Nessa busca por novos parâmetros de seleção de candidatos, o entorno familiar e a figura materna surgem como recurso sugestivo. Pretendendo-se selecionar candidatos que tenham capacidade de compaixão, honestidade, empatia e integridade o berço de formação destes valores humanos - a família - tem de ser contemplado.

Iniciativas, como o Programa "A Family Day" da Universidade de Indiana, apontam nessa direção. Neste dia os familiares e amigos dos alunos do primeiro ano médico foram convidados para conhecer melhor o que é a vida de um estudante de Medicina. O objetivo é promover um ambiente de maior compreensão e com isto diminuir o conhecido estresse do estudante de Medicina. Os resultados foram animadores pela boa aceitação dos participantes, que assistiram voluntariamente, e pelos resultados verificados nos alunos que apresentaram menor nível de estresse pelo suporte social oferecido<sup>38</sup>.

Parece importante que se avalie melhor as implicações desta instituição - família - junto com o estudante de Medicina. São muitas as dimensões a serem analisadas, dentre as quais se podem destacar as influências no desenvolvimento pessoal, suas formas de relacionamentos, as transformações de suas interações com o desenvolvimento da sociedade num todo e de modo particular nas atividades que envolvam a saúde e seus possíveis reflexos no futuro profissional do estudante. E neste processo educativo a participação da figura materna surge como significativa na vida destes estudantes, não somente na infância e adolescência pré-universitária, mas também ao longo de toda a vida pessoal<sup>12</sup>. Estes resultados são apoiados por outras pesquisas sobre a influência da mãe na escolha do vestibulando para a sua profissão e que destacam o papel significativo da figura materna nas escolhas profissionais, incluindo nestes estudos alunos da área médica<sup>39,40</sup>. Parece razoável levar em consideração a contribuição das mães para a formação de uma boa parte daqueles que se encaminham para a área médica. Afinal, a Medicina é uma arte associada à técnica do cuidado; e neste quesito as mães são as grandes especialistas ao longo da história da humanidade.

5. O que fazer com os estudantes que temos? A contribuição do olhar materno.

O que fazer com os estudantes que temos já dentro da faculdade de medicina? O que podemos e devemos ensinar a eles? Quais são os atributos que um bom médico deve possuir? A pergunta não é retórica, mas implica um desafio educacional, uma preocupação real dos educadores.

Há 25 anos foi publicado um sugestivo estudo<sup>41</sup>, de autoria de um cirurgião. Confesso que quando os cirurgiões se envolvem na educação médica costumam trazer contribuições inovadoras e importantes: são profissionais práticos, que entram em cena para resolver. Voltando ao estudo. O autor utilizou uma lista de 87 características de um bom médico anteriormente validadas<sup>42</sup>, mesclando o grau de importância - o quanto um médico precisa dessa característica para a excelência - com a facilidade ou não de ser ensinada, de se intervir no processo durante os anos acadêmicos. A título de exemplo, o autor comenta que nos anos de formação na faculdade é capaz de ensinar os alunos como se pratica uma laparotomia, mas não tem certeza de sucesso quando o que pretende é ensinar a sorrir educadamente para o paciente. O resultado, elegante e inspirador, é uma lista ordenada pela importância e pela dificuldade de ensinar cada característica (NTII- Nonteachable importante index). No alto da lista figuram as características que estão diretamente relacionadas com empatia: compreensão das pessoas, motivação e idealismo, compaixão, vontade de ajudar, entusiasmo pela medicina e dedicação pelo seu trabalho. Todas essas características foram consideradas muito importantes, mas difíceis de ser ensinadas.

Uma interpretação fácil, talvez cômoda, mas não por isso menos certa, seria a de utilizar esse critério - as características importantes e difíceis de ensinar - como parâmetro de seleção. Visto que é possível durante o curso médico ensinar técnicas como drenar um tórax, intubar um paciente, manejar um choque séptico, seria melhor colocar o limite nas dimensões imprescindíveis mas muito difíceis de ensinar: a compaixão, a comunicação, o cuidado empático, a postura que inspira confiança. Em outras palavras: se o candidato não aprendeu essa lista de quesitos com a mãe dele, não será a escola de medicina que conseguirá instruí-lo adequadamente. Como se vê, estamos de volta ao tema, inevitável, da seleção.

Mas o que fazer com os que já estão dentro da escola médica? Alguma colaboração a esperar do olhar materno? Enquanto refletimos sobre esta pergunta, vale mais um comentário ilustrativo.

Deparei-me, não há muito, com um livro intrigante<sup>43</sup> que, além do título continha um apêndice escrito por Abram Flexner, em 1939, por tanto quase 30 anos do seu famoso informe que revolucionou o mundo da educação médica. Escreve Flexner: "Eu passei muitos anos defendendo que nossas escolas deveriam prestar mais atenção ao mundo no qual seus alunos estão destinados a viver. Agora me pergunto, se esta corrente não assumiu força excessiva e se estamos deixando espaço para uma vida plena se despojamos o mundo dessas coisas inúteis que lhe outorgam um significado espiritual. Quer dizer, se o nosso conceito do útil não se tornou estreito demais"<sup>44</sup>. O próprio Flexner, a quem atribuímos a reforma necessária para sistematizar os ensinamentos, afastar os charlatães, ordenar o conhecimento, promover a imprescindível especialização que os avanços técnicos exigiam da medicina, esboça com sinceridade um "mea culpa". A proposta de Flexner era inquestionável, mas as consequências -os efeitos colaterais - vieram de brinde: a fragmentação do ser humano (o famoso divide e vencerás pode se traduzir aqui por segmenta e aprenderás). Uma vez dividido está cada vez mais difícil juntar as partes.

E as mães? O que podemos aprender delas? Voltemos às histórias - sempre um método esclarecedor dos conceitos abstratos - para concluir do mesmo modo que começamos estas linhas. Recordo o encontro há muitos anos com a mãe de um aluno. Aproximou-se de mim e disse:

- Queria lhe agradecer o muito que o senhor tem feito pelo meu filho. Ele está aprendendo a ser médico.

Na época não tinha elaborado nenhuma teoria sobre a importância das mães na formação dos médicos, mas mesmo assim tive um golpe de intuição e respondi sem hesitar:

- Minha senhora, se conseguimos que não esqueça o que aprendeu com a mãe dele, já é uma bela conquista.

Difícilmente conseguiremos imitar, de modo algum igualar, a inestimável influência materna nos cenários de educação médica. Mas vai aqui uma proposta concreta: podemos tentar, no mínimo, não atrapalhar. O *primum non nocere*, divisa que orienta a ação médica, tem aqui uma aplicação prática. Os desdobramentos deste propósito ficam por conta da criatividade de cada um.

---

## Bibliografia

1. Collins, F.S. Shattuck lecture - Medical and societal consequences of the human genome project. *New England Journal of Medicine* 1999, 341, 28-37.
2. Watson, J.B ( 1924) Behaviorism. New York: W.W. Norton
3. Fonagy,P. Attachment theory and psychoanalysis. New York;Other Press. 2001.
4. Henderson, S. Care-eliciting behavior in man. *The journal of Nervous and Mental Disease.* 1974; 159,172-181.
5. Schaflen, A.E. The significance of posture in communication systems. *Psychiatry.* 1964; 27,316-331.
6. Zhou,Q, Eisenberg, N, Losoya, S.H., Fabes, R.A., Reiser,M., Guthrie, I.K., Murphy, B.C., Cumberland, A.J., Shermth, S.A.The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social function: a longitudinal study. *Child development.* 2002;73: 893-915.
7. Hojat, M. Perception of maternal availability in childhood and selected psychosocial characteristics in adulthood. *Genetic, Social and General Psychology Monograph.* 1996; 122: 425-450.
8. Hojat M, Zucherman, M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Vergare M, Magee M. Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perception of mother and father. *Personality and Individual Differences.* 2005;39:1205-1215.
9. Hojat, M. Satisfaction with early relationships with parents and psychosocial attributes in adulthood: Which parent contributes more? *Journal of General Psychology.* 1998;159: 203-220.
10. Bauer, J. Warum ich fu ¨hle, was Du fu ¨hlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone (Why I feel what you feel. Intuitive communication and the mystery of the mirror neurons). Hamburg: Hoffmann und Campe. 2005.

11. Hojat M. *Empathy in Patient Care. Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer; 2007.
12. Reginato V. *Contribuição ao estudo do perfil do aluno de primeiro ano de medicina da grande São Paulo: aspectos familiares e suas implicações no âmbito vocacional e do desenvolvimento profissional*. Tese (doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.
13. Blasco PG. O Médico de Família, hoje. *Sobramfa*. São Paulo. 1997;14. De Benedetto MAC, Blasco PG, Gallian DMC. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: o que elas revelam? *RBM. Revista Brasileira de Medicina (Especial Oncologia)*. 2013; 70(3): 11-17.
15. Spiro H. *The Practice of Empathy*. *Academic Medicine*. 2009; 84(9): 1177-1179.
16. Neumann M, Bensing J, Mercer J, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling*. 2009;74: 339-346.
17. MacIntyre A. *Edith Stein. Un prólogo filosófico*. Ed Nuevo Inicio. Granada, 2008.
18. Davis MH. *Empathy: A Social Psychological Approach*. Madison, Wis: Brown and Benchmark Publishers; 1994.
19. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski J, Gonnella J. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School *Acad Med*. 2009; 84:1182-1191.
20. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2004;17: 212-220.
21. Aderman D, Berkowitz L. Self-concern and the unwillingness to be helpful. *Soc Psychol Q*. 1983. 46:293-301.
22. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med*. 2007;22:1434-1438
23. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ*. 2004; 38:934-941.
24. Hogan R: Development of an empathy scale. *J Consult Clin Psychol* 1969; 33:307-316.
25. Moreto G, Bariani DB, Pinheiro TRP, Altisent R, Blasco PG. Una Nueva Metodología Docente en Bioética: Experiencias con la aplicación del Portafolio a Estudiantes de Medicina en Brasil. *Persona y Bioética*. 2008. 12; 2(31):133-144.
26. Lara, J.R.L.; Moral, R.R.; Campayo, J.G. Por que algunos médicos se vuelven poco éticos ( malvados?) com sus pacientes?. *Atención Primaria*. 2009; 41(11):646-649.
27. Blasco, P.G.; Roncoletta, AFT, Moreto, G, Levites, MR, e Janaudis, MA. Accompanying Physicians in Their Family Practice: A Primary Care Model for Medical Students' Learning in Brazil. *Fam Med*. 2006; 38(9):619-621.
28. Moreto G, Blasco PG. A Erosão da empatia nos estudantes de Medicina: um desafio educacional. *RBM. Revista Brasileira de Medicina (Rio de Janeiro)*, v.69, p.12 - 17, 2012.
29. McCue JC. Influence of Medical and Premedical Education on Important Personal Qualities of Physicians. *The American Journal of Medicine* 1985; 78:985-991.
30. Morris JG. The value and role of the interview in the student admissions process: a review, *Medical Teacher* 1999; 21:473-481.
31. Rippentrop AE, Wong MY-S, Altmaier EM. A content analysis of interviewee reports of medical school admissions interviews. *Med Educ Online [serial online]* 2003; 8:10. Available from <http://www.med-ed-online.org/res00063.htm>.
32. Oliva BF, Martinez CS, Fontes RR, Cárdenas FS. Diseño y aplicación Del Test de Habilidades múltiples en el proceso seletivo de ingreso al destacamento "Carlos J. Finlay"; *Educ Med Super* 2004; 18(1): disponible em: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18\\_1\\_04/ems04104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_1_04/ems04104.htm).
33. Glick SM. Selection for entry to medicine and specialist training. *Medical Teacher*, 2000; vol 22: 443-7.
34. Hojat M, Robeson M, Damjanov I, Veloski J, Glaser K, Gonella J. Students' Psychosocial Characteristics as Predictors of Academic Performance in Medical School. *Acad. Med*. 68 (1993): 635-637.
35. Hojat M, Glaser K, Veloski J. Associations between Selected Psychosocial Attributes and Ratings of Physician Competence. *Academic Medicine* 71 S(1996); 103:105.
36. Monteiro MFAD; Barbosa JMP; Carteado EMFL; Ferreira MAD; André AM. Opção pelo curso de Medicina em Angola: o caso da Universidade Agostinho Neto *Rev. bras. educ. med*. vol.34 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2010.
37. Ribeiro MMF; Leal SS; Diamantino FC; Bianchi HA; Opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira; *Rev. bras. educ. ed*. vol.35 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2011.
38. Bell MA, Smith OS, Brokaw JJ, Cushing HE. A family day program enhances knowledge about medical school culture and necessary support. *BMC Medical Education* 2004, 4:3 [Internet], disponível em <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/4/3>.
39. Fiamengue EC; Whitaker DCA. Instrução superior e profissionalização feminina: as mães dos vestibulandos VUNESP e suas influências sobre as escolhas dos filhos (anos 80 x anos 90); *Rev. Bras. Orientac. Prof* v.4 n.1-2, São Paulo dez. 2003.
40. Gomide PIC; A influência da profissão no estilo parental materno percebido pelos filhos. *Estud. Psicol. (Campinas)* vol. 26 no.1 Campinas Jan./Mar. 2009.
41. Sade R, Stroud M, Levine J, Fleming G. Criteria for Selection of Future Physicians. *Annals of Surgery*.1985. 201: 225-230.
42. Price PB, Lewis EG, Loughmiller GC, Nelson DE, Murray SL & Taylor CW. Attributes of a good practicing physician. *Journal of Medical Education*. 1971;46: 229-37.
43. Ordine N. *La utilidade de lo inútil. Manifiesto*. Acantilado. Barcelona. 2013.
44. Flexner A. The Usefulness of Useless Knowledge. *Harper Magazine*. October 1339. 544:552