

## O Profissionalismo e a formação médica de excelência: Desafios encontrados na academia e na prática clínica

*Professionalism and medical training of excellence: Challenges found in the academy and in clinical practice*

*El profesionalismo y la formación médica de excelencia: Desafios encontrados en la academia y en la práctica clínica*

Graziela Moreto,\* Viviane Polesel Federici,\*\* Vinicius Rodrigues da Silva,\*\* Fábio Marcondes Pacheco,\*\*  
Pablo G Blasco.\*

\*Doutora em Medicina. Diretora de Programas de Formação em SOBRAMFA- Educação Médica e Humanismo.  
\*\*Médico em Formação no Programa de SOBRAMFA \*\*\*Doutor em Medicina. Diretor Científico da SOBRAMFA.

Recibido: 07-05-2018

Aceptado: 16-08-2018

Correspondencia: Dra. Graziela Moreto. Correo electrónico: graziela@sobramfa.com.br

### Resumo

Atualmente, uma terminologia muito utilizada para caracterizar a qualidade médica é o profissionalismo, que consiste em princípios e compromissos para criar relações caracterizadas pela integridade, ética, justiça social e trabalho em equipe com o objetivo de alcançar excelência. Os anos finais do século XIX e início do XX iniciou-se a era da especialização no ensino médico. Houve destacado progresso, mas também algumas perdas, como a falta de integração do paciente e da doença. Dessa forma, formar um médico adequado, competente, atualizado e com postura profissional é o desafio do início do século XXI. Dentro do contexto humanístico e profissional, a empatia é importante no relacionamento médico-paciente. Assim, o paciente expõe melhor suas queixas e preocupações, propiciando um melhor diagnóstico e tratamento. Porém, o médico atual tem receio de que, ao ser empático, pode perder o discernimento e a capacidade de julgamento, além de sofrer com os pacientes, distanciando-se deles. Este desafio pode ser superado a partir do reconhecimento e a reflexão acerca das próprias emoções, o que fomenta sentimentos construtivos e elevados que resultarão em profissionalismo, comportamento ético e humanizado. Apesar disso, poucos componentes da graduação médica contemplam a educação das emoções. Quando não se tem a oportunidade de trabalhá-las o estudante pode desenvolver uma repulsa afetiva, buscando amparo na técnica tão supervalorizada em sua formação. O modelo do professor nesse processo educacional da empatia é essencial, sendo responsabilidade dele permitir que o estudante compartilhe seus sentimentos alcançando um amadurecimento afetivo e, conseqüentemente, um relacionamento médico-paciente de excelência.

**Palabras clave:** Empatia, Educação Médica, Humanismo.

### Abstract

Currently, a terminology widely used to characterize medical quality is professionalism, which consists of principles and commitments to create relationships characterized by integrity, ethics, social justice and teamwork with the goal of achieving excellence. The late nineteenth and early twentieth centuries began the era of specialization in medical education. However, some losses also occurred, such as patient integration and disease. In this way, the appropriate, competent, up-to-date and professional doctor is the challenge of the beginning of the 21st century. Within the humanistic and professional context, empathy is important in the patient medical relationship. Thus, the patient better exposes their complaints and concerns, providing a better diagnosis and treatment. However, the current doctor is afraid of, by being empathic they could lose

their judgment and ability to judge, besides suffering with patients, generating non-involvement with them. Such ability can be achieved through recognition and reflection on one's own emotions to foster constructive and elevated feelings that will result in professionalism, ethical behavior, and humanized behavior. However, few components in the medical school are focused on the emotions. When the student does not have the opportunity to reflect on emotions, he/she can develop an emotional rejection, seeking support technique that is too overvalued in its formation. The teacher's model in this educational process of empathy is essential, and it is his/her responsibility to allow the student to share his or her feelings by achieving an affective maturity and consequently a excellent doctor-patient relationship.

**Keywords:** Empathy, Medical Education, Humanism.

## Resumen

En la actualidad, una terminología muy utilizada para caracterizar la calidad médica es el profesionalismo, que consiste en principios y compromisos para crear relaciones caracterizadas por la integridad, ética, justicia social y trabajo en equipo con el objetivo de alcanzar excelencia. En los años finales del siglo XIX y principios del XX se inició la era de la especialización en la enseñanza médica. Se destacaron progresos, pero también algunas pérdidas, como la falta de integración del paciente y de la enfermedad. De esta forma, formar un médico adecuado, competente, actualizado y con postura profesional es el desafío de principios del siglo XXI. Dentro del contexto humanístico y profesional, la empatía es importante en la relación médico-paciente. Así, el paciente expone mejor sus quejas y preocupaciones, propiciando un mejor diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, el médico actual tiene temor de que, al ser empático, puede perder el discernimiento y la capacidad de juicio, además de sufrir con los pacientes, distanciándose de ellos. Este desafío puede ser superado a partir del reconocimiento y la reflexión acerca de las propias emociones, lo que fomenta sentimientos constructivos y elevados que resultarán en profesionalismo, comportamiento ético y humanizado. A pesar de ello, pocos componentes de la graduación médica contemplan la educación de las emociones. Cuando no se tiene la oportunidad de trabajarlas el estudiante puede desarrollar una repulsa afectiva, buscando amparo en la técnica tan sobrevalorada en su formación. El modelo del profesor en este proceso educativo de la empatía es esencial, siendo responsabilidad de él permitir que el estudiante comparta sus sentimientos alcanzando una maduración afectiva y, consecuentemente, una relación médico-paciente de excelencia.

**Palabras Clave:** Empatía, educación médica, Humanismo.

## Introdução

### *1. Profissão: Uma nova terminologia para caracterizar a qualidade médica*

Ser médico e cuidar de pessoas implica em conhecer não apenas a fisiopatologia das doenças, mas ser capaz de entender o ser humano que sofre com determinada doença. Enquanto o conhecimento técnico ajuda a resolver problemas baseados na doença, o real desafio é conhecer o paciente acometido pela doença para, desta forma, alcançar uma prática médica de excelência.<sup>1</sup>

O desafio de conhecer o ser humano, que no momento está na posição de paciente, contempla a aquisição de valores humanísticos como: altos padrões morais e éticos; buscar a excelência por meio da contínua aquisição de conhecimento e desenvolvimento de novas habilidades; lidar adequadamente com altos graus de incerteza e complexidade; demonstrar valores humanísticos como empatia e compaixão; honestidade e integridade; cuidado e altruísmo; lealdade e respeito pelo outros; e, finalmente, refletir sobre decisões e ações.<sup>2</sup>

Nos dias de hoje, uma terminologia muito utilizada para caracterizar a qualidade médica é o profissionalismo. A palavra de origem inglesa – professionalism – designa um movimento de caráter ético que se originou no meio acadêmico dos EUA na década de oitenta através do qual definiram os elementos essenciais de uma prática médica de excelência.<sup>3</sup> Contempla aspectos como a reflexão sobre os valores da profissão, a atuação profissional correta e suas implicações curriculares na graduação e pós-graduação.

A partir da década de 1980, o American Board of Internal Medicine (ABIM) reconheceu as qualidades humanísticas, incluindo integridade, respeito e compaixão, como um componente formal da competência clínica. A partir de então, com o desenvolvimento do Projeto Profissionalismo, o ABIM definiu profissionalismo como um conjunto de princípios e compromissos para: melhorar os resultados clínicos na saúde do paciente; maximizar a autonomia do paciente; criar relações caracterizadas pela integridade, pela prática ética, pela justiça social e pelo trabalho em equipe. Certamente, a formação de profissionais que cumpram esses requisitos passa pela incorporação e/ou reforço de algumas atitudes pessoais como altruísmo, responsabilidade, excelência, aceitação e compromisso com o trabalho, honra, integridade e respeito para os outros e inclui a aquisição de elevados padrões éticos.

## *2. Ensino médico: conhecendo o passado para entender o presente*

Para melhor compreender a formação médica na atualidade, vale a pena uma análise sobre história do ensino médico. Os anos finais do século XIX e início do XX eram momentos em que a educação dos médicos norte-americanos distava muito do ideal de qualidade, por não acompanhar na prática o progresso real das ciências afins. Os fundadores da escola médica John Hopkins (1889) – William Osler, Halsted, Hurd, Welch, Kelly – perseguiram um objetivo claro: estabelecer a formação acadêmica dos médicos em bases científicas. Com esse novo modelo de excelência e inspirado também nas Faculdades de Medicina da Alemanha, Flexner elabora o seu informe em 1910, que será ponto de partida de uma revolução na reforma da educação médica. As faculdades de Medicina serão, deste ponto em diante, regidas por cientistas e pesquisadores, profundos conhecedores do campo de pesquisa em que estavam especializados. Era o início da era da especialização no ensino médico, na tentativa – bem-sucedida – de garantir a qualidade dos futuros médicos. O médico generalista tinha seus dias contados na Academia.

A reforma do ensino médico trouxe benefícios inegáveis de qualidade. E com eles vieram, como tributo necessário, algumas perdas. A fragmentação do saber médico, instalada como recurso de progresso científico na própria academia, acarretou a conseqüente fragmentação da relação médico-paciente: dependendo da doença que acometesse o paciente, seria um ou outro médico quem cuidaria dele. Dividia-se a Ciência Médica para melhor conhecê-la, dominá-la e ensiná-la. E nessa divisão o paciente foi naturalmente atingido. O próprio Flexner reconhecia que, dentro do muito que se tinha ganhado com a reforma, estava começando a perder-se algo importante: o sentido de integração do paciente e da doença, a verdadeira arte médica. Quase trinta anos após seu informe, Flexner faz o seguinte comentário: “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... A maioria dos descobrimentos importantes da humanidade devem-se a pessoas que não se guiaram pelo afã da utilidade, mas pela curiosidade... Defendo a conveniência de abolir a palavra utilidade (nos laboratórios) e liberar o espírito humano”.<sup>4</sup>

O estudante de medicina sai das escolas médicas com conhecimentos impressionantes sobre os variados aspectos da ciência médica, porém lhe falta a capacidade de integrar esse saber. E, o que é pior, muitos carecem de uma sabedoria que é vital: A arte médica, ou seja, saber conhecer quem é o paciente por trás da doença, para com criatividade de artista, pode cuidar dele.

Formar o médico adequado, competente, atualizado, com bagagem científica e postura profissional é o desafio que o início do século XXI coloca às instituições universitárias.

### *3.A empatia no relacionamento médico paciente: uma nova habilidade a ser contemplada*

Dentro do contexto do humanismo médico e profissionalismo, uma habilidade em especial tem se mostrado importante no relacionamento médico paciente – a empatia. A empatia aproxima o médico do paciente. Quando o médico demonstra essa atitude, o paciente é capaz de expor melhor suas queixas e preocupações, propiciando um melhor diagnóstico e tratamento. Além disso, fortalece a autonomia e segurança do paciente referente à sua doença, o que também contribui na recuperação do mesmo.<sup>5</sup>

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>6</sup>

Estudos recentes demonstram uma queda dos níveis de empatia no decorrer da formação médica.<sup>7</sup> Nos primeiros anos da sua formação os alunos conservam o entusiasmo em ser médico e se mostram sensíveis ao sofrimento do paciente. No entanto, com o passar dos anos, essa capacidade de compreender o enfermo vai sendo atrofiada.<sup>8-10</sup> Nos últimos anos de formação existe uma cultura de distanciamento do enfermo com o objetivo de não se envolver emocionalmente. Essa atitude impessoal compromete a empatia,<sup>11</sup> desgasta o ideal<sup>12</sup> e aponta a necessidade de uma educação afetiva<sup>13</sup> para conservar a empatia durante os anos de formação médica.

Estudos mostram a influência do contexto familiar na estruturação sólida de um comportamento empático no futuro. Essa influência familiar seria uma aquisição primária da empatia, onde o mecanismo neurofisiológico dos neurônios espelho é ativada quando alguma ação é observada em outra pessoa.<sup>14</sup> Desta 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 um guideline para relacionamento interpessoal no futuro.<sup>15</sup> No entanto, esse comportamento empático adquirido durante a infância pode ser bloqueado em situações constantes de estresse, medo e tensão. Analisando os fatores externos que podem influenciar no comportamento empático, temos a influência não só do ambiente (seja positivo ou negativo), mas o próprio estresse e angústia do paciente que pode gerar estresse correspondente no próprio médico/estudante.<sup>16</sup>

### *4.A importância das emoções no desenvolvimento da empatia*

A empatia surge através das reações dos nossos próprios sentimentos que são desencadeadas pela perspectiva de “eu ser você” ou “eu poderia ser você”.<sup>17</sup> Esse despertar afetivo interior é fundamental para a percepção do estado emocional do outro.<sup>18</sup>

Dentro do tema da afetividade vale a pena refletir nesta consideração: “A falta de educação da própria vida afetiva e o desconhecimento das formas de interpretação e de respostas adequadas perante as atitudes, condutas e manifestações emotivas das demais pessoas, deixa alunos e alunas à mercê do ambiente que os rode-

ia e no qual abundam modelos de respostas agressivas, descontroladas e ineficazes diante dos conflitos interpessoais que, com frequência, se apresentam em todas as formas de convivência social.”<sup>19</sup>

Assim, o reconhecimento e a reflexão acerca das emoções próprias e alheias são fundamentais ao estudante e profissional da área médica para o fomento de sentimentos construtivos e elevados que resultarão em profissionalismo, comportamento ético e humanizado.

A compreensão do universo afetivo das pessoas representado pela emoção, sentimento e afetividade tem como objetivo principal entender o comportamento do ser humano. A afetividade é construída através das experiências de vida e inter-relacionamentos e sua expressão é feita através dos sentimentos. As emoções, respostas orgânicas geradas por essas vivências, possuem papel fundamental na modulação e construção da afetividade.

Vale ressaltar esta consideração, vinda de um dos fundadores da Medicina de Família como disciplina acadêmica, que contempla as emoções na relação médico-paciente: “Os médicos devem perder o medo de se conhecer, de apalpar suas emoções, que não podem ser amputadas, pois fazem parte da sua arte médica. A carência dessa atitude faz com que o médico tenha sido definido algumas vezes como um profissional de emoções atrofiadas”.<sup>20</sup>

As emoções representam um papel importante na vida dos estudantes de Medicina. Eles têm de lidar não somente com as próprias emoções, mas também com aquelas de seus pacientes. No entanto, poucos componentes em sua graduação formal são focados em suas vidas emocionais.<sup>21</sup> Assim, a maioria dos estudantes terminam o curso médico sem um preparo adequado para lidar com situações de sofrimento e estresse emocional que, por exemplo, são inevitáveis quando nos deparamos com os pacientes em cuidados paliativos.

Embora os estudantes tenham consciência que o processo educacional poderá torna-los menos empáticos,<sup>22</sup> e queiram estabelecer uma conexão emocional com seus pacientes,<sup>23</sup> eles relatam medo de serem oprimidos pelos próprios sentimentos que por ventura possam ser desencadeados pelo encontro com o paciente.<sup>24</sup>

É compreensível que, sem um preparo adequado, os estudantes de Medicina expressem respostas emotivas inadequadas diante de situações comuns no dia a dia do profissional da área, tais como dor, sofrimento e morte, situações essas em que se conscientizam de sua própria vulnerabilidade.<sup>25</sup> Quando não se tem a oportunidade de trabalhar as emoções geradas por essas situações difíceis e de refletir e compartilhar os sentimentos então gerados, o estudante desenvolverá uma repulsa afetiva e distanciamento, buscando amparo na técnica tão supervalorizada em sua formação e se afastando cada vez mais do comportamento humanista e ético sempre tão almejado.<sup>26</sup>

Durante o curso médico os estudantes recebem uma mensagem implícita que devem ser capazes de tolerar o estresse e não expressar suas emoções.<sup>27</sup> Devido à própria imaturidade emocional do estudante de medicina, e de não saber lidar com suas próprias emoções diante de situações estressantes na sua prática clínica, a solução mais fácil num primeiro momento parece ser o afastamento afetivo do outro e de si mesmo. “Não sentir nada” seria uma forma do aluno se proteger contra respostas emotivas inadequadas provenientes de situações estressantes.<sup>21</sup>

O objetivo explícito da medicina sempre foi o de preparar os profissionais para se aproximar de seus pacientes, com a intenção de fornecer compreensão e ajuda. Mas na era moderna, “esta aproximação” é mediada pela tecnologia: em vez de observar e tocar o paciente diretamente, os avanços científicos, muitas vezes substituem

a intimidade tecnológica de proximidade pessoal. Entendimento é traduzido como diagnóstico e prognóstico; e assistência torna-se o tratamento e intervenção.<sup>28</sup>

Embora as reações emocionais possam gerar condutas clínicas equivocadas, esses possíveis erros podem se tornar fonte de reflexão e com isso desenvolver respostas emocionais mais apropriadas na atuação clínica. Nesse contexto, vale ressaltar a importância de médicos e professores pensarem sobre como lidar com as - emoções na educação médica. Desta forma será possível desenvolver modelos e conceitos teóricos para identificar possíveis métodos pedagógicos na linha da educação afetiva do estudante de medicina. 21

O ensino das Humanidades-Literatura, Cinema, Música, Espiritualidade e artes em geral – é um recurso didático que aos poucos vem ganhando espaços por proporcionar o ambiente ideal para a reflexão acerca da própria vida e dos valores pessoais e profissionais e o compartilhamento de emoções, o que é essencial para a promoção da empatia e de uma formação humanista e ética.<sup>29</sup>

O modelo do professor nesse processo educacional da empatia é essencial. É fundamental para o desenvolvimento da empatia que o estudante vivencie relações empáticas com seus professores. Desta forma o estudante terá mais chance de desenvolver uma relação empática com seus pacientes.<sup>30</sup>

A postura do professor irá influenciar no aprendizado do aluno através do “contágio” das atitudes éticas demonstrada durante a sua prática clínica diária.<sup>3</sup>

No processo de formação de excelência do futuro médico, o professor tem papel fundamental. Deve antes de tudo ser um modelo com elevados padrões de ética e moral. Além disso, deve estar atento a momentos cruciais onde emergem as emoções do estudante e utilizar esse momento como oportunidade formativa. É responsabilidade do professor proporcionar um ambiente favorável para o estudante expor suas angústias, medos e fragilidades; permitir que compartilhe seus sentimentos para então serem trabalhadas pelo professor levando a um amadurecimento afetivo e consequentemente um relacionamento médico paciente de excelência.<sup>26</sup>

## Referências

1. Blasco PG, Moreto G. Teaching Empathy through Movies: Reaching Learners' Affective Domain in Medical Education. *Journal of Education and Learning*. 2012; 1: 2012. 22-34
2. Swick HM. Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Acad Med* 2000; 75(6): 612-16.
3. Borrel-Carrío, F; Epstein, RM; Alenta, HP. Profesionalidad y professionalism: fundamentos, contenidos, praxis y docencia. *Med Clin*. 2006; 127(9): 337-342
4. Flexner A. Apêndice in Ordine N. “La utilidad de lo inutil. Manifiesto”. Acandilado. Barcelona. 2013
5. Halpern J. From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice. New York, NY: Oxford University Press. 2001
6. 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.
7. Moreto G. Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos. 2015. Tese Doutoral em Medicina (Ciências Médicas) Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-19062015-154448/pt-br.php>

8. Aderman D, Berkowitz L. Self-concern and the unwillingness to be helpful. *Soc Psychol Q* 1983;46:293-301
9. Kay J. Traumatic deidealization and future of medicine. *JAMA* 1990;263:572-573
10. Silver HK, Glick AD. Medical student abuse: Incidence, severity, and significance. *JAMA* 1990;263:527-532.
11. Authier J. Showing warmth and empathy. In: Hargie O, ed. *A Handbook of Communication Skills*. London: Croom Helm; 1986. p. 441-465.
12. Lara JRL, Moral RR, Campayo JG. ¿Por qué algunos médicos se vuelven poco éticos (malvados) con sus pacientes? *Atención Primaria* 2009;41(11):646-649.
13. Edwards MT, Zimet CN. Problems and concerns among medical students. *J Med Educ* 1976;51:619-625.
14. 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
15. Hojat M. *Empathy in Patient Care. Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer; 2007
16. Eisenberg N. *Empathy and related emotional response*. São Francisco: Jossey Bass 1989
17. Spiro H. The Practice of Empathy. *Academic Medicine*. 2009; 84(9): 1177-1179
18. 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.
19. Moreno M, Satre G, Lear A, Busquets M D. *Falemos de Sentimentos: A afetividade como um tema transversal*. São Paulo: Moderna, 2003.
20. McWhinney, I. *A textbook of Family Medicine*. New York. Oxford University Press. 1997
21. Shapiro J. Does Medical Education Promote Professional Alexithymia? A Call for Attending to the Emotions of Patients and Self in Medical Training. *Acad Med* 2011; 86: 326-332
22. Hammer RR. An education that pierces what the knife cannot: A student perspective. *Anat Sci Educ*. 2010;3:151-153
23. Rucker L, Shapiro J. Becoming a physician: Students' creative projects in a third-year IM clerkship. *Acad Med*. 2003;78:391-397
24. Shapiro J. *The Inner World of Medical Students: Listening to Their Voices in Poetry*. New York, NY: Radcliffe Medical Press; 2009.
25. Larson EB, Yao X. Clinical Empathy as Emotional Labor in Patient-Physician Relationship. *Jama*. 2005; 293(9): 1100-1106.
26. Moreto G, González-Blasco P, Craice-De Benedetto MA. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Aten Fam*. 2014; 21(3):94-97.
27. Angoff NR. A piece of my mind: Crying in the curriculum. *JAMA*. 2001; 286:1017-1018
28. Shapiro J: Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2008; 3:10
29. Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. *RBM. Revista Brasileira de Medicina (Rio de Janeiro)*. 2014;71:15-24.
30. Bayne HB. Training medical students in empathic communication. *J Spec Group Work*. 2011;36:316-329.