

Narrativas médicas: empatia e habilidades de comunicação em tempos de Covid-19

Narrativas médicas: empatía y habilidades de comunicación en tiempos de Covid-19

Medical Narratives: Empathy and Communication Skills in Covid-19 Times

*Maria Auxiliadora Craice De Benedetto, * Graziela Moreto, ** Vitor Hugo Boso Vachi. ****

*Doutora em Medicina. Diretora de Publicações de SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo. Doutora em Medicina. **Diretora de Programas Educacionais em SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo. *** Médico Colaborador da SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo.

Correspondencia: Dra. Maria Auxiliadora Craice De Benedetto **Correo electrónico:** macbet@sobramfa.com.br

Resumo

A atual pandemia de Covid-19 trouxe desafios incontáveis aos médicos que atuam nas linhas de frente do cuidado aos portadores da doença. Dentre eles ressaltamos a imprescindibilidade de se expressar compaixão e empatia a pacientes que, pela necessidade de isolamento, vivem um processo solitário de doença ou morte, o que fica dificultado pela necessidade do uso de equipamentos de proteção individual que escondem as expressões faciais dos profissionais de saúde. Neste artigo, apresentamos duas narrativas médicas, as quais ilustram o papel do exercício filosófico da medicina ao longo da vida profissional como um instrumento para a aquisição e o aprimoramento de um repertório de recursos humanísticos os quais são essenciais para o enfrentamento de crises e representam fonte de inspiração para a criação de novas formas de expressão de empatia.

Palavras-chave: Covid-19. Narrativas Médicas. Exercício Filosófico da Medicina. Empatia. Habilidades de Comunicação.

Resumen

La actual pandemia de Covid-19 ha planteado innumerables desafíos a los médicos que trabajan en la primera línea de atención para personas con la enfermedad. Entre ellos, enfatizamos la necesidad de expresar compasión y empatía a los pacientes que, debido a las recomendaciones de aislamiento, viven un proceso solitario de enfermedad o muerte. Esto se ve obstaculizado por la necesidad de usar equipos de protección personal que ocultan las expresiones faciales de los profesionales de la salud. En este artículo, presentamos dos narrativas médicas que ilustran el papel del ejercicio filosófico de la medicina a lo largo de la vida profesional como un instrumento para la adquisición y mejora de un repertorio de recursos humanísticos que son esenciales para hacer frente a las crisis y representan una fuente de inspiración para la creación de nuevas formas de expresión de empatía.

Palabras-clave: Covid-19. Narrativas Médicas. Ejercicio filosófico de la medicina. Empatía. Habilidades de Comunicación.

Abstract

The current Covid-19 pandemic has raised countless challenges to doctors working on the front lines of care for people with the disease. Among them, we emphasize the need to express compassion and empathy to patients who, due to the recommendations for isolation, live a lonely process of illness or death, which is --

hampered by the need to use personal protective equipment that hide the facial expressions of health professionals. In this article, we present two medical narratives, which illustrate the role of the philosophical exercise of medicine throughout professional life as an instrument for the acquisition and improvement of humanistic resources which are essential for coping with crises and represent a source of inspiration for the creation of new forms for expressing empathy.

Keywords: Covid-19. Medical Narratives. Philosophical Exercise of Medicine. Empathy. Communication Skills.

Os desafios deflagrados pela Covid-19

A Covid-19, doença causada pelo novo vírus, foi detectada no final do ano de 2019 e, em pouco tempo, disseminou-se até atingir níveis pandêmicos, configurando-se como uma ameaça global à saúde. Assim, de uma hora para outra, estabeleceu-se ao redor do planeta uma crise sanitária nunca antes vivenciada. O vírus tem se mostrado ardiloso, apresenta rápida propagação e provoca quadros clínicos de intensidade variável em diferentes pessoas, ocasionando a morte em uma pequena porcentagem de pacientes, sendo que a mortalidade cresce em números absolutos por sua rápida disseminação.

A história da Covid-19 ainda está sendo escrita e, realizando-se uma pequena busca nos bancos de dados de revistas médicas, podemos encontrar dezenas de publicações de boa qualidade sobre a Covid-19 envolvendo principalmente estudos observacionais, ainda que, na busca de um medicamento efetivo para o seu tratamento, dezenas de ensaios clínicos estejam sendo realizados. A atual pandemia também tem se mantido como tema central abordado pelos principais veículos de comunicação. A questão é: até o momento não existe um medicamento efetivo para a cura da doença e nossa maior arma é a prevenção por meio de estratégias que evitem a propagação e o contágio. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem estabelecido as diretrizes para tal, acompanhando as pesquisas realizadas ao redor do mundo e divulgando seus protocolos, os quais têm sido mais ou menos adotados nos diversos países.¹

Médicos e profissionais de saúde que atuam nas linhas de frente de combate à Covid-19 têm vivido dias desafiadores. A necessidade de busca de conhecimentos e aprimoramento técnico para se compreender e melhor enfrentar a doença se soma a longas e cansativas jornadas de trabalho e tudo isso é permeado por incerteza, medo de adoecer e demandas emocionais próprias, de pacientes e familiares. É perturbador cuidar de pacientes que sequer conseguem ver os rostos de seus enfermeiros e médicos paramentados com seus equipamentos de proteção individual (EPIs) ou presenciar suas mortes solitárias, pela impossibilidade da presença dos familiares, os quais não têm a oportunidade de despedir-se de seus entes queridos, nem mesmo mediante a realização de rituais funerários. Todos sabemos que os acontecimentos importantes na vida das pessoas, tais como a morte de pessoas próximas, precisam ser pontuadas e marcadas adequadamente. Considera-se que os rituais funerários têm uma função importante para elaboração das perdas por morte², oportunidade que no contexto atual não representa uma possibilidade.

Sonis *et al.* chamam a atenção para os desafios acrescentados pela pandemia aos profissionais de saúde que trabalham em serviços de emergência, uma vez que além da presença de grande número de pacientes infectados, muitos se apresentam conscientes acerca de sua situação e temerosos em relação ao potencial de mortalidade. Nesse contexto, nunca é demais enfatizar a importância da comunicação médico-paciente e das manifestações de compaixão. No entanto, muitas das técnicas empregadas para prover conforto aos pacientes e seus familiares ficam limitadas por circunstâncias em que o isolamento e demais cuidados para prevenir a contaminação são requeridos.

Convém ressaltar que os pacientes geriátricos, justamente os que se encontram em risco mais severo da doença, são particularmente vulneráveis ao isolamento. A questão que se apresenta é a seguinte: dentro das atuais circunstâncias, haveria oportunidades para se praticar empatia ou este seria um encargo a mais a ser –

assumido por profissionais já tão sobrecarregados? Os autores advogam que enfatizar compaixão e humanismo nas atuais circunstâncias não sobrecarrega a equipe. Ao contrário, essa atitude até aumenta a satisfação profissional e pessoal durante este período desafiador. Para tal, é necessária a busca de novas formas para se manifestar essas atitudes humanísticas.³

Neste artigo, são apresentadas duas narrativas compostas por médicos que fazem parte da SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo⁴ e atuam em hospitais, ambulatorios de continuidade e residenciais de idosos, cuidando de pacientes crônicos ou em cuidados paliativos, a partir das quais é realizada uma reflexão, com possíveis sugestões para se fomentar as atitudes humanísticas tão necessárias nos cenários de cuidado aos pacientes portadores da Covid-19 e também de outras enfermidades.

Duas narrativas

I. Uma narrativa médica em tempos de Covid-19

Várias são as desculpas para não escrever: falta de tempo, falta de habilidade ou dom e cansaço. Porém, nesse sábado, em meio ao feriado de Páscoa, algo me impulsionou a sentar e escrever. Alguns fatores podem ter contribuído para isso. Um deles são os vídeos sobre Humanismo em Tempo de Crise⁵, em que semanalmente o querido professor Pablo González Blasco comenta aspectos de postura individual a serem adotados em meio à pandemia da Covid-19. Temas como: manter o foco, cuidar do seu “quintal”, trabalhar em equipe, persistência e serenidade são abordados e têm colaborado na minha atuação médica na trincheira. Tais vídeos também têm se mostrado inspiradores a pacientes e pessoas que atuam fora da área de saúde.

Outro fator que me motivou foi a leitura do livro “Em busca de sentido” de Viktor Frankl⁶. Um amigo querido comentou: “é uma vergonha você não ter lido esse livro ainda!!!”. Pode até ser verdade, mas acho que ele ficou na estante esperando o momento certo para tal. A leitura do livro trouxe várias reflexões, mas gostaria de ressaltar uma em especial: “*O que realmente importa não é o que eu espero da vida, mas sim o que a vida espera de cada um de nós*”.

No meio de uma quarentena, onde os idosos são orientados a ficar em casa, uma paciente de 90 anos, D. Regina (nome fictício), portadora de câncer de laringe, estava internada no hospital em cuidados paliativos. Inicialmente esta permaneceu por quase 10 dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com suspeita de Covid-19 em decorrência de um quadro de insuficiência respiratória. Devido ao diagnóstico de câncer e à idade avançada, optou-se por cuidados paliativos e D. Regina foi transferida para a enfermaria em que nossa equipe atua. Foi quando tive o primeiro contato com a senhora. Fiquei decepcionada ao constatar que ela estava sozinha e sedada. Não entendi a ausência da família nesse momento. No segundo dia, minha decepção fortaleceu-se, até que conversei com a assistente social e, enfim, pude ter uma visão do todo e então compreender a triste situação. A filha de D. Regina tinha 65 anos de idade e não a estava visitando por dois motivos. Primeiro, o medo de sair de casa pelo fato de ter mais de 60 anos e também pertencer ao grupo de risco para a Covid-19. Segundo, como a mãe tinha suspeita de Covid-19, a qual acabou sendo descartada, toda a família foi orientada a não comparecer ao hospital para vê-la. Fiquei pensando: como posso ajudar? Decidi telefonar.

Há anos, a equipe da SOBRAMFA atua no campo dos cuidados paliativos. Participar do processo de falecimento de um paciente é um desafio, mas ao mesmo tempo um privilégio para o médico. Poder estar ao lado do paciente e da família até o final, e de alguma forma poder confortar, proporciona uma sensação de dever cumprido. Um abraço, um olhar, um toque, sempre foram ferramentas utilizadas nesse processo. A dúvida que se impõe é: como substituir esses recursos agora proibidos pelo isolamento imposto em tempos de Covid-19?

Retornando à nossa paciente, durante 5 dias conversei com sua filha por telefone. Se o sofrimento é grande em vivenciar o processo de falecimento de um familiar, esse processo se torna ainda mais difícil quando ocorre à distância. Quando não é possível tocar ou falar. Ao escutá-la, pude compreendê-la e me empatizar com sua angústia. Ela queria saber se sua mãe estava sofrendo e quanto tempo tudo isso ainda iria durar. Nos primeiros dias, senti-me um pouco impotente, mas com o decorrer do tempo percebi que a filha ficava esperando minha ligação e que de certa forma eu estava conseguindo lhe transmitir paz e serenidade. No quinto dia, D. Regina estava muito mal, já com sangramento intestinal e períodos de apneia. Parecia que o falecimento estava próximo. Falei-lhe que estive conversando por telefone com sua filha e que ela estava bem. Nesse mesmo dia comentei com a filha acerca da gravidade da situação e, no dia seguinte, nossa paciente faleceu.

Outra experiência foi quando no meio da visita médica no hospital o telefone tocou e fui informada sobre o falecimento de um paciente em um residencial de idosos onde atendemos. Até aí tudo bem, era um paciente frágil, acamado em decorrência de demência avançada e o óbito não representou nenhuma surpresa. A questão era a seguinte: a funerária informou que devido à pandemia, para se realizar o enterro seria necessário realizar a coleta para teste de Covid-19. Situação totalmente inovadora. Fiquei perplexa com a situação e pensei: “como assim, a família não vai conseguir enterrar seu familiar”? Conversei com um amigo legista e a informação realmente procedia. Todos os pacientes que falecerem devido a um quadro respiratório deveriam ser testados para Covid-19 em até 24h após a morte. A caminho do residencial, a única certeza que eu tinha era que o paciente seria enterrado e que encontraríamos uma forma para tal.

Quando lá cheguei, a filha e o genro já estavam me aguardando. Após as condolências (sem abraço ou aperto de mão), no meio da dor da perda, tivemos que conversar sobre assunto prático: como enterrar o paciente. Confesso que nunca pensei que, como médica, passaria por essa situação. A solução encontrada foi permitir que o caixão fosse lacrado e que não houvesse velório, uma vez que, mesmo colhido o exame, o resultado levaria ainda alguns dias para ser liberado. A família aceitou. Preenchi o formulário de óbito e a filha conseguiu enterrar seu pai.

As diversas experiências que a vida nos proporciona, algumas boas outras mais difíceis, são sempre oportunidades para nos aprimorarmos e nos tornarmos melhores pessoas. Retorno ao autor Viktor Frankl para encerrar minha reflexão: “*Quanto mais a pessoa esquecer de si mesma -dedicando-se a servir uma causa ou a amar outra pessoa- mais humana será e mais se realizará*”.

2. Um exercício consciencial-Invertendo os papéis. Diário de um médico em isolamento em tempos de Covid-19

Diariamente acordo, faço minhas rotinas matinais, abraço minha esposa, minha filha; e despeço-me. Retiro a máscara de pai e marido; assumo a máscara de médico. Coloco o jaleco, pego meu estetoscópio e começo a atender meus pacientes. Entre queixas, sintomas, diagnóstico e tratamentos, raciocinamos praticamente o dia inteiro a partir do que o “outro” nos refere para auxiliá-lo da melhor forma possível. Temos a sensação de que estamos imunes a tudo o que escutamos nos cenários de trabalho. E, de repente, adoecemos! Cai a máscara de médico e nos tornamos pacientes.

Apesar de termos conhecimento médico, quando a fragilidade imposta pela doença nos abate e o cuidado que sempre demos ao outro torna-se uma necessidade nossa, praticamos o exercício inverso, em que nos deixamos ser cuidados. Isso propicia a expansão de nossa consciência para uma nova realidade.

Se adoecer, por si só, já provoca todas essas reflexões, como seria em tempos de pandemia vivenciar uma doença praticamente desconhecida sendo médico e vivendo isolado apenas com o contato das comunicações digitais das quais dispomos hoje? Essa é a experiência que gostaria de compartilhar.

Durante a pandemia da Covid-19 realizei alguns atendimentos a pacientes infectados pelo novo coronavírus. Após duas semanas, iniciei com sintomas de dores musculares generalizadas pelo corpo e por volta do quinto dia apresentei febre acompanhada de dor no fundo dos olhos e mal estar. Mantive febre de 38,5° C por 3 dias e, após algum tempo, as dores localizaram-se mais na coluna lombar e bacia.

Durante esse período, fiquei isolado do trabalho, da família, dos amigos, mantendo contato apenas com minha esposa que também é médica e quem cuidou de mim com muito carinho. A distância da minha filha de 1 ano e 3 meses foi o mais difícil de suportar. Sua ausência apertava meu coração. Tentei, na medida do possível, acompanhar os “tsunamis” de mensagens nas redes de comunicação digitais para tentar compreender o momento e as atualizações científicas em relação à doença ainda tão pouco compreendida. Mergulhei em artigos e mais artigos publicados em revistas científicas com uma velocidade incrível, comentários e mais comentários dos colegas médicos, críticas quanto ao desenho do estudo, críticas quanto ao método empregado, críticas pelo baixo número de pacientes no estudo e assim por diante. De outro lado, ouvia outros colegas médicos que elogiavam drogas promissoras aventadas para o tratamento da Covid-19 (azitromicina, hidroxicloroquina, remdesivir, enoxaparina) e eu permanecia perdido em meio a tantas informações. Enfim, a verdade é que pouco sabemos acerca dessa doença que, embora tão recente, causou tantos estragos em todos os setores da sociedade. A incerteza que faz parte do mundo médico torna-se ainda mais evidente e justificável na era da atual pandemia. Tudo isso me fez refletir acerca das pessoas que não atuam na área de saúde e sensibilizar-me com seus medos – infundados ou não –, inseguranças e reações desproporcionais de resposta à pandemia, que vão desde a negação da necessidade de isolamento até a comportamentos obsessivo-compulsivos em relação às medidas de higiene. Certamente, quando retornar aos meus pacientes, lembrar-me-ei dessas minhas vivências e responderei melhor a suas demandas.

Parece que a virtude da paciência é a que mais necessitamos nesses momentos de crise. Paciência para suportar a solidão imposta e tolerar a si mesmo. E, nesse momento em que vivenciei minha solidão, recordei-me de Jacobina, personagem do conto *O Espelho* de Machado de Assis⁷ e do cativo da caverna que se liberta das sombras em *O Mito da Caverna* de Platão⁸. Jacobina nos chama a atenção para nosso duelo interno entre o “parecer” e o “ser”. Machado de Assis insere no conto um jogo de máscaras do comportamento humano, onde o que se valoriza são as aparências e o prestígio social, ou seja, a imagem que os outros constroem a nosso respeito é muito mais importante do que realmente somos. Platão complementa essa visão nos convidando à reflexão para o autoconhecimento como forma de iluminar nosso caminho para nos libertarmos das nossas sombras que nos algemam em um mundo ilusório e repleto de crenças limitantes. Platão em *O Mito da Caverna* nos coloca em frente ao exercício filosófico de questionarmos o que de fato é real? Seriam as nossas sombras, a realidade? A realidade seria o mundo material transitório que sentimos e palpamos? Ou será que para compreendermos um pouco melhor a nossa realidade é necessário valorizarmos o eterno e imutável que Platão denomina o Mundo das Ideias.

Para muitos, esses questionamentos passarão como uma grande ficção ou uma bela divagação mental! Para outros, poderá servir como convite a tomar a pílula vermelha e sair da *matrix* do controle.⁹ Situações extremas podem nos ajudar a fazer essa escolha. Agradeço a doença por me despertar para uma consciência maior na qual pude tocar a essência da minha alma e, então, com paciência, limpar as sombras que me rodeiam.

Narrativas e Habilidades de Comunicação: a expressão da empatia em tempos de Covid-19

Em decorrência das circunstâncias desesperadoras consequentes à pandemia, a necessidade em se exercer a empatia é cada vez mais premente em cenários clínicos, especialmente em países que, como o nosso, vivem o fantasma do esgotamento dos recursos oferecidos pelos serviços públicos de saúde. Simone Benatti, médica que atua como infectologista em um hospital de Bergamo, Itália, afirma que à medida que a pandemia piora – o número crescente de pessoas necessitadas logo excede os recursos disponíveis, o tempo disponível para --

cada paciente diminui e o esgotamento de enfermeiras e médicos dispara – a chance de propiciar um acompanhamento decente até a morte se destaca como um dos "sinais vitais" a que somos chamados a observar. Isto, não apenas para impedir que os sobreviventes se sintam infelizes ou para proteger a sanidade dos médicos, mas também para resguardar o próprio significado de nossa profissão médica, que se resume em estarmos "lá"¹⁰, estarmos totalmente presentes. Esse acompanhamento decente que, muitas vezes, constitui a única coisa possível a se fazer, é necessariamente caracterizado por empatia e compaixão. Estas são atitudes humanísticas que os professores que trabalham com Humanidades Médicas procuram tanto preservar ou fomentar ao longo da formação médica.

Concordamos com Sonis *et al.*³ quando afirmam que enfatizar a empatia e compaixão nesses tempos tão desafiadores não sobrecarrega a equipe e, sim, proporciona uma maior satisfação profissional. Certamente, isso é verdadeiro em relação aos profissionais de saúde que, sendo naturalmente empáticos e compassivos, tiveram uma boa formação humanística durante seus anos acadêmicos, de tal forma que essas qualidades puderam ser trabalhadas, polidas e fomentadas para incorporar-se naturalmente à sua prática clínica. Talvez, para médicos mais técnicos e que tendem à prática da medicina centrada na doença, isso não seja totalmente verdadeiro. No entanto, estes também desempenham um papel importante nas atuais circunstâncias, podendo colaborar com sua expertise e sua vontade de ajudar. Assim, o ideal seria que as duas categorias de profissionais se unissem como forças complementares de forma a se fortalecerem para o bem maior almejado.

Voltando ao humanismo, emerge a seguinte questão: como exercer uma "empatia mascarada" durante a atual pandemia? Esta causou uma profunda ruptura na vida normal, enquanto o medo de se infectar espalha-se como um incêndio. Esse medo explica as notícias desconcertantes veiculadas ao redor do mundo acerca da estigmatização de profissionais de saúde por serem potenciais transmissores da doença. Com as evidências científicas de que a transmissão por meio de gotículas de saliva e secreções respiratórias são altamente infectantes, as recomendações das autoridades sanitárias levou médicos e pacientes a usar medidas de proteção apropriadas, como equipamentos de proteção individual (EPIs), máscaras N95 ou máscaras de camada tripla, escudos faciais, etc. e a praticar e estimular distanciamento social, o qual é necessário mesmo dentro dos consultórios.

Por outro lado, a falta de visibilidade da expressão facial do médico representa um empecilho à construção de um relacionamento satisfatório com o paciente. É difícil para o médico expressar empatia pelos sofrimentos do paciente sem mostrar suas expressões, o que, com certeza, atrapalha o sucesso do tratamento.¹¹

Ainda que não se possa afirmar que o treinamento em habilidades de comunicação aumente a empatia¹², a primeira narrativa nos sugere que, no atual contexto, o aprimoramento das habilidades de comunicação, com o desenvolvimentos de novas formas de convívio com pacientes e familiares pode fazer uma grande diferença. O simples fato de mostrar-se acessível por meio de chamadas telefônicas é uma alternativa. As novas tecnologias para comunicação têm sido utilizadas nas UTIs e enfermarias pelos profissionais de saúde e médicos, os quais, por meio de seus próprios dispositivos móveis, realizam videochamadas e colocam em contato pacientes e familiares, em sua busca para minimizar o sofrimento que acompanha os longos períodos de internação ou as mortes solitárias causados pela Covid-19. E, a cada momento, profissionais de saúde empáticos encontram soluções criativas para um "acompanhamento decente" de seus pacientes e familiares. Tivemos notícias, por exemplo, de profissionais de saúde que, escondidos por trás de seus EPIs, portavam um crachá com uma foto modificada, na qual se mostravam sorridentes. Vale ressaltar que pequenos detalhes como esse também ajudam a compor um cuidado humanizado.

Não podemos nos esquecer que, quando aparentemente não há nada a fazer, ainda podemos escutar¹³. Escutar as narrativas de nossos pacientes e seus familiares, narrativas essas que nem sempre são expressas por meio de palavras, é uma atitude que nos propicia identificar suas reais demandas e a atuar da melhor forma possível para supri-las. Dessa forma, seremos aptos a atuar como os testemunhos empáticos e compassivos capazes -

de propiciar que tais narradores organizem em suas mentes o caos desencadeado pela enfermidade e, assim, possam atingir um estado mental e emocional de aceitação, no qual se atribui um sentido à dor e ao sofrimento¹⁴. Anos de prática clínica nos ensinaram que pacientes, de alguma forma, reconhecem os médicos e profissionais de saúde propensos a praticar tal qualidade de escuta, ainda que eles estejam cobertos por camadas e mais camadas de EPIs. A questão que nos vem à mente é: como manter viva a chama da empatia e compaixão em tempos de crise?

O Exercício Filosófico da Medicina: a construção do médico reflexivo

Alguns autores consideram a empatia uma característica pessoal inata e difícil de ser ensinada, enquanto outros advogam que ela representa um estado pessoal que pode declinar ao longo da graduação médica, mas que também pode ser melhorada através de atitudes educacionais direcionadas. Talvez ambos os grupos tenham razão. Assim, se alguma influência durante a formação médica é capaz de fazer com que a empatia decline, é lógico admitir que a sua ampliação também possa ocorrer. De qualquer forma, podemos afirmar que as pessoas têm diferentes graus de dificuldade para apreender atitudes humanísticas, incluindo a empatia.^{15,16}

Uma boa formação humanística durante a graduação não é garantia para que possamos manter acesa a chama da empatia quando nos tornamos médicos da trincheira, onde vivemos as agruras da realidade. Se a empatia pode declinar durante a graduação, as possibilidades de que isso ocorra na fase de atuação profissional, época em que muitos não têm a oportunidade de se agregar a uma equipe em que uns deem suporte aos outros, são bem maiores. Imaginem o efeito da atual pandemia naqueles que já estão com a capacidade de expressarem compaixão e empatia enfraquecida.

Talvez, para sair desse impasse, possamos buscar inspiração nos filósofos estoicos, ainda que não tenhamos a elevação necessária para abarcarmos totalmente a grandeza de seus ensinamentos. Isso, porque eles transmitiram sua filosofia como um modo de vida. Para eles, de nada adiantaria a um filósofo apresentar uma concepção de vida extremamente elevada se seu comportamento não denotasse o que havia sido revelado por suas palavras. Epicteto, por exemplo, filósofo estoico tardio, transmitiu uma espécie de “medicina mental”, por meio da qual procurava-se suprimir as emoções destrutivas -e jamais as prazerosas- o que propiciaria o bom viver. Para ele, o que perturba a mente dos homens não são os eventos, mas o seus julgamentos sobre os eventos. Seus ensinamentos revelam a grande importância que atribuía à educação das emoções, uma vez que para os estoicos as emoções destrutivas resultam de erros de julgamento e que um sábio não deveria deixar-se afetar por tais emoções.¹⁷ Ousamos também afirmar que as emoções destrutivas não apenas são decorrentes de erros de julgamento como também ocasionam novos erros. Estas também representam um obstáculo para o exercício da empatia, pois as dificuldades em reconhecer, lidar com e transmitir emoções e sentimentos – especialmente junto a um grupo que vivencia as mesmas circunstâncias – resultam em atitudes de negação e não envolvimento com pacientes e familiares.¹⁸

Na atualidade, a educação da afetividade tem sido considerada essencial para a construção do profissionalismo médico e para uma atuação ética e humanizada.^{19,20} Como nós, médicos, poderíamos aderir a um plano de educação continuada da afetividade e buscar nossa “medicina mental” a qual nos permitiria melhor lidar com todas as dificuldades e situações de dor, sofrimento e morte a que somos expostos e atuar com empatia?

A criação de ambientes seguros, em que médicos e/ou estudantes de medicina possam se reunir para a promoção de reflexão acerca de temas relacionados à condição humana e a emoções e sentimentos que emergem em sua prática, os quais, certamente, influenciam em seus comportamentos e atitudes, tem se mostrado um bom recurso para a promoção de uma prática clínica em que valores humanísticos sejam naturalmente incorporados ao bom desempenho técnico-científico. No entanto, temos a impressão de que tal recurso têm sido pouco adotado em ambientes acadêmicos e que os alunos, na medida em que avançam -

na graduação, vão aprendendo a ocultar ou não atentar para suas emoções e sentimentos, quer seja para não revelar sua eventual sensação de impotência, para fugir do sofrimento, para imitar os mais velhos que lhes servem como modelo ou por não terem suporte para lidar com as dificuldades que se revelam em cenários clínicos e as quais acabam sendo ignoradas.¹⁸

Os afetos, quer sejam emoções ou sentimentos, podem ser positivos ou negativos. Alguns sentimentos podem originar-se de emoções e o reconhecimento e a reflexão acerca de nossas emoções habituais frente a determinadas situações são fundamentais para a construção de sentimentos elevados e construtivos capazes de fomentar os desejados comportamentos e atitudes característicos do profissionalismo médico e de uma atuação ética e humanizada.

Assim, é necessário abordar as emoções sob novos ângulos, contemplando-as e utilizando-as como um elemento essencial do processo formativo. No moderno contexto cultural se pode afirmar que as emoções são a porta de entrada para o entendimento do universo em que transita, move-se e, conseqüentemente, forma-se o estudante.^{19,20}

Consideramos que o exercício constante de reflexão acerca de emoções, sentimentos, dificuldades, dilemas e situações difíceis que comumente emergem nos cenários clínicos constituem o exercício filosófico da medicina. Certamente, as humanidades médicas são um recurso para clarificar e iluminar esse processo reflexivo, o qual propicia que todas as qualidades, atitudes e virtudes necessárias à excelência na prática médica se incorporem em nossas vidas, transformando-as em nossa segunda natureza.

Em seguida, colocamos algumas das atividades desenvolvidas na SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo com o intuito de fomentar a reflexão e a educação da afetividade:

1. Estímulo à escrita de narrativas (como as apresentadas acima) e ao seu compartilhamento com os pares em ambientes didáticos. Escrever narrativas tem sido apontado como um meio para ajudar estudantes de medicina a aprender as competências necessárias para a formação de um clínico empático, comunicativo e que atue com profissionalismo.²¹
2. Estímulo à leitura de obras literárias dos gênios da Literatura, pois estes, por conhecer profundamente as sutilezas da natureza e condição humana, são grandes mestres que, ao revelar a humanidade que une a todos, auxiliam-nos a compreender a nós próprios e aos outros. Além disso, muitos de seus personagens marcantes podem ser tomados como os modelos – às vezes tão escassos na vida real – que nos ensinam através de exemplos.
3. Indicações de filmes, os quais podem desempenhar papel similar ao dos livros.
4. Reuniões mensais que são apelidadas de “marcapasso de construção humanística”, em que o grupo de médicos da SOBRAMFA, médicos convidados e estagiários ou estudantes que estejam participando de um dos programas oferecidos pela entidade reúnem-se para a apresentação de artigos médicos – ou capítulos de livros – relacionados às Humanidades Médicas a partir dos quais se é estabelecida a reflexão. Narrativas pessoais, experiências vividas, sentimentos, dúvidas, dilemas éticos e enredos de obras literárias são reportados e clarificados à luz dos temas apresentados.

Assim, em tais atividades, narrativas reais ou literárias, textos filosóficos e vivências, ao serem compartilhados entre um grupo de pessoas afins, constituem o material que propicia a reflexão, não em um sentido puramente intelectual e analítico e, sim, como uma prática de auto-observação e busca de autoconhecimento, as quais -

permitem a organização do caos¹⁴ que costuma invadir nossas mentes quando vivenciamos histórias de crise tais como as criadas pelo novo coronavírus, com o conseqüente despertar de recursos internos que muitas vezes nem imaginamos possuir.

Certamente, a continuidade de atividades similares ao longo da vida profissional é essencial para que as qualidades humanísticas próprias naturais ou adquiridas na graduação sejam constantemente reforçadas e não sofram um desgaste com o decorrer do tempo.

Os recursos internos adquiridos mediante o exercício filosófico da medicina, com a conseqüente educação da afetividade, constituem a pedra angular para o enfrentamento dos desafios trazidos por esta pandemia sem precedentes. Tal prática permite a construção e expansão de um repertório para o exercício da empatia e compaixão, cujas formas de expressão necessitaram ser adequadas às regras de isolamento social então vigentes. E essa adequação requer uma criatividade que passa pela busca de formas inéditas de habilidades de comunicação, as quais podem ser inspiradas pela Humanidade Médicas. Esperamos que narrativas como as apresentadas se multipliquem, possam ser compartilhadas e representem uma fonte de inspiração para melhor lidarmos com as limitações dos sistemas de saúde, as incertezas, o medo de adoecer e as demandas emocionais próprios e alheios que se multiplicam a cada dia.

Últimas Palavras

Ainda que estejamos nos dedicando ao máximo e atuando de acordo com nossas melhores possibilidades dentro das circunstâncias em que ora somos inseridos, ao atentarmos para os noticiários somos bombardeados por uma quantidade imensa de más notícias que envolvem grande sofrimento, déficits a serem sanados, crises que se estendem aos diversos setores da sociedade e demais decorrências da atual pandemia. Em meio a essas centenas de histórias caóticas que nos chegam, a cena do filme “A Lista de Schindler”²², em que o industrial alemão afirma que poderia ter feito mais, nos vem à mente e nos remete ao mesmo questionamento. Em resposta a essa indagação, recorreremos novamente a Epicteto que ensinava que todas as coisas existentes se dividem da seguinte forma: as que estão sob o nosso poder, e as que não estão.¹⁷

Diferenciar o que está ou não sob nosso controle é sábio e nos faz evocar o trecho inicial da primeira narrativa em que é citada a importância de temas como manter o foco e “cuidar do próprio quintal”. Pois somente dessa maneira poderemos dar um sentido a essas histórias de caos que estamos vivenciando e mantermos firmemente a ideia: “O que realmente importa não é o que eu espero da vida, mas sim o que a vida espera de cada um de nós”.⁶

Referências

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (Covid-19) pandemic. Geneva: WHO; 2020. Available in: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Souza CP, Souza AM. Rituais Fúnebres no Processo do Luto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2019; 35:e35412. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000100509.
3. Sonis JD, Kennedy M, Aaronson EL, Baugh JJ, Raja AS, Yun BJ, et al. Humanism in the Age of COVID-19: Renewing Focus on Communication and Compassion. *West J Emerg*. 2020; 21(3): 499-502.
4. Cfr. www.sobramfa.com.br.
5. Blasco P. Humanismo médico em tempos de crise. [série de vídeos]. Disponível em: <https://vimeo.com/showcase/6982727>.
6. Frankl V. Em busca de sentido. Um psicólogo no campo de concentração. São Paulo: Ed Vozes; 1991.
7. Machado de Assis JM. O Espelho. In: *Contos: uma antologia*. v1. 2ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2004.
8. Platão. *A República*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 2018.
9. *The Matrix* [filme]. 1999. Available in: <https://www.imdb.com/title/tt0133093/>.
10. Benatti SV. Love in the Time of Corona. *Ann Intern Med*. 2020; 172: 628.

11. Hafi NAB, Jafferany M, Afra TP, Razmi TM, Uvais NA. "Masked" Empathy – A Post-Pandemic Reality: Psychodermatological Perspective. *Dermatol Ter.* 2020 May 23; e13649. doi: 10.1111/dth.13649. Available in: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32445255/?from_term=empathy+and+Covid+19&from_pos=10.
12. Son D, Shimizu I, Ishikawa H, Aomatsu M, Leppink J. Communication skills training and the conceptual structure of empathy among medical students. *Perspect Med Edu.* 2018; 7:262-71. doi: 10.1007/s40037-018-0431-z.
13. De Benedetto MAC, Castro AG, Carvalho E, Sanogo R, Blasco P. From Suffering to Transcendence: Narratives in Palliative Care. *Can Fam Physician.* 2007; 53(8):1277-9.
14. Frank AW. Just listening: narrative and deep illness. *Fam Syst Health.* 1998; 16:197-212.
15. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurements, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry.* 2002; 159 (9): 1563-9.
16. Hojat M, Vergare M, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg A 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.
17. Epicteto. O Manual para a Vida (*Enchiridion*). Tradução e comentários de Rafael Arrais. eBook para eReaders v1.1. São Paulo: Rafael Arrais; 2013.
18. De Benedetto MAC, Gallian DMC. Narrativas de Estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface (Botucatu).* 2018; 22 (67): 1197-207.
19. Blasco PG, Moreto G, Janaudis MA, De Benedetto MAC, Delgado- Marroquín MT, Altisent R. Educar las emociones para promover la formación ética. *Pers Bioét* 2013; 17(1): 28-48.
20. De Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. *Revista Brasileira de Medicina [especial Oncologia].* 2014; 2: 15-24.
21. Dhaliwal U, Singh S, Singh N. Reflective students narratives: honing professionalism and empathy. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2018; 3 (1): 9-15.
22. A Lista de Schindler [filme]. 1993. Disponível em: <https://www.imdb.com/title/tt0108052/>.