



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA – FAMED**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE – PPGES**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES**

**CARLA SUZANE GÓES PACHÊCO**

**NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA  
ANÁLISE EM FUNÇÃO DO PERÍODO DA GRADUAÇÃO E DO  
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

**MACEIÓ - AL**

**2021**

CARLA SUZANE GÓES PACHÊCO

**NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA  
ANÁLISE EM FUNÇÃO DO PERÍODO DA GRADUAÇÃO E DO  
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso – TACC apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – FAMED, da Universidade Federal de Alagoas – UFAL como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa

Linha de Pesquisa: Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde (CPEAS).

MACEIÓ - AL

2021

**Catálogo na Fonte  
Universidade Federal de Alagoas  
Biblioteca Central  
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- P116n Pachêco, Carla Suzane Góes.  
Níveis de empatia em estudantes de medicina : uma análise em função do período da graduação e do perfil sociodemográfico / Carla Suzane Góes Pachêco. – 2021.  
86 f.
- Orientador: Antônio Carlos Silva Costa.  
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2021.  
Inclui produto educacional.
- Bibliografia: f. 56-59.  
Apêndices: f. 60.  
Anexos: f. 61-86.
1. Empatia. 2. Estudantes de medicina. 3. Educação médica. 4. Filmes cinematográficos. I. Título.

CDU: 61:378.046.2

## **AGRADECIMENTOS**

A minha amiga Isabela Valente, que me fez dar o pontapé inicial dessa longa jornada.

A todos os professores do MPES, que foram fonte de inspiração, plantaram saberes, me ajudaram a crescer, a fazer melhor e a fazer diferente e, em especial, ao Prof. Dr. Antônio Carlos, meu orientador, pelo educador que é e pelo privilégio da parceria.

A bibliotecária Esp. Maria Ligia Toledo Cavalcanti, por toda generosidade em compartilhar seus saberes e desprendimento em ajudar e, a Profa. Dra. Kelly Cristina Lira de Andrade, que me ajudou a torturar meus dados até que confessassem tudo o que tinham para revelar. Sem essas mulheres este trabalho não teria sido concluído.

As secretárias da Pós-Graduação, Me. Maria Cristina da Conceição e Me. Weidila Siqueira de Miranda Gomes, por irem além, procurarem a excelência, fazerem mais do que a obrigação e, ao final, me conduzirem até a linha de chegada.

Ao meu marido, pelo amor correspondido, por ser meu grande incentivador e cúmplice em todas as minhas jornadas.

Aos meus filhos, por toda compreensão, ajuda e por vibrarem comigo a cada conquista.

A família, em especial, mãe, avós, sogra, cunhadas e concunhado.

Aos amigos que fiz pelo caminho.

E sobretudo, a Deus, por seu cuidado infinito.

"Não é o diploma médico, mas a qualidade humana, o decisivo."

*Carl Gustav Jung*

## RESUMO GERAL

A empatia é uma habilidade atrelada a Inteligência Emocional (IE) que precisa ser cultivada e, interfere diretamente na capacidade do ser humano de interagir e se relacionar com as outras pessoas, sendo descrita na literatura como uma das características mais marcantes dos grandes profissionais médicos. O presente Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC), tem por objetivo investigar como se manifestam os níveis de empatia em estudantes de medicina, de uma instituição privada no nordeste do Brasil, ao longo da graduação. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, analítica, observacional e transversal. A pesquisa se deu por meio da aplicação da Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes (JSPE-vs) e, da correlação dos dados obtidos na escala com o período do curso e perfil sociodemográfico dos estudantes, a fim de verificar quais correlações se mostram significativas para a expressão dos níveis de empatia nos estudantes e, se há erosão da empatia no decorrer da formação. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2020 e, contou com 193 participantes entre ingressantes, intermediários e concluintes do curso de medicina. A amostragem utilizada foi por acessibilidade e conveniência. Como resultado, não foi evidenciada erosão dos níveis de empatia ao longo da graduação médica e, os estudantes do sexo feminino e aqueles que escolheram o curso por se sentirem vocacionados para tal mostraram níveis de empatia significativamente maiores. Isso pode falar a favor de que mulheres são mais empáticas e homens mais racionais e, que quanto mais seguros os estudantes estiverem da sua vocação, mais fácil será para eles driblar as frustrações, superar as adversidades, lidar com a profissão sem o manto da idealização, conservando o interesse genuíno no paciente e por aliviar o sofrimento humano. E por se tratar de duas variáveis prevalentes na amostra, ambas podem ter influenciado de forma positiva o resultado. Como produto deste estudo foi elaborado o Projeto MedCine, que traz o cinema na sala de aula como uma poderosa ferramenta de mídia-educação que vem propiciar o alcance de uma visão ampliada do ser humano, ajudar na formação de indivíduos muito mais sensíveis e, assim, contribuir para a apreensão da real dimensão compreendida no cuidado centrado na pessoa.

**Palavras-chave:** Empatia; estudantes de medicina; educação médica; filmes como assunto.

## GENERAL ABSTRACT

Empathy is an ability linked to Emotional Intelligence (EI) that needs to be cultivated and directly interferes with the human being's ability to interact and relate to other people, being described in the literature as one of the most striking characteristics of great medical professionals. The present Academic Work of Course Completion (TACC) aims to investigate how the levels of empathy are manifested in medical students, from a private institution in northeastern Brazil, throughout their undergraduate course. This is a quantitative, analytical, observational and cross-sectional study. The research was carried out through the application of the Jefferson Medical Empathy Scale - version for students (JSPE-vs) and the correlation of the data obtained in the scale with the course period and sociodemographic profile of the students, in order to verify which correlations were show significant for the expression of levels of empathy in students and, if there is erosion of empathy during training. Data collection took place between the months of October and November 2020 and had 193 participants, including freshmen, intermediates and graduates of the medical course. The sampling used was for accessibility and convenience. As a result, there was no evidence of erosion of empathy levels throughout medical graduation, and female students and those who chose the course because they felt called to do so showed significantly higher levels of empathy. This can speak in favor of women being more empathetic and men more rational, and that the more confident students are of their vocation, the easier it will be for them to overcome frustrations, overcome adversities, deal with the profession without the cloak of idealization, maintaining a genuine interest in the patient and in alleviating human suffering. And because they are two variables prevalent in the sample, both may have positively influenced the result. As a product of this study, the MedCine Project was created, which brings cinema into the classroom as a powerful media-education tool that provides a broader view of the human being, helps in the formation of much more sensitive individuals, and thus, contribute to the apprehension of the real dimension included in person-centered care.

**Keywords:** Empathy; students medical; education medical; motion pictures.

## LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – Médias e desvios padrão dos motivos de escolha do curso de medicina.....	34
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Escala Jefferson de Empatia Médica – versão para estudantes (JSPE-vs).....	27
Tabela 2 – Dados da JSPE-vs representados por meio dos fatores psicométricos e escore global.....	31
Tabela 3 – Resultados da pontuação da JSPE-vs de acordo com as variáveis período da graduação, faixa etária, sexo, renda familiar e motivo de escolha do curso.....	32
Tabela 4 – Comparação entre os resultados da JSPE-vs a partir do período da graduação, faixa etária, sexo, renda familiar e motivo de escolha do curso.....	34
Tabela 5 – Análise da diferença entre os pares da variável “motivo de escolha do curso”.....	35
Tabela 6 – Teste de correlação de Spearman.....	35

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fator Psicométrico 1 – Cuidado compassivo (CC).....	28
Quadro 2 – Fator Psicométrico 2 – Capacidade de se colocar no lugar do paciente (CCLP).....	29
Quadro 3 – Fator Psicométrico 3 – Tomada de Perspectiva (TP) .....	29
Quadro 4 – Catálogo de filmes a serem trabalhados no Projeto MedCine.....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Cuidado Compassivo
CCPL	Capacidade de se colocar no lugar do paciente
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CESMAC	Centro de Estudos Superiores de Maceió
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DP	Desvio Padrão
EUA	Estados Unidos da América
JSPE	Jefferson Scale of Medical Empathy
JSPE-vs	Jefferson Scale of Medical Empathy - version for students
KMO	Teste de Kaiser-Meyer-Olkin
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TP	Tomada de Perspectiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>2</b>	<b>Artigo: Empatia em estudantes de medicina: análise em função do período da graduação e perfil sociodemográfico</b> .....	16
<b>2.1</b>	<b>Introdução</b> .....	17
2.1.1	A importância da formação humanística do médico.....	20
2.1.2	Habilidade empática: uma necessidade a ser contemplada.....	22
2.1.3	A Escala Jefferson de Empatia Médica – versão para estudantes.....	24
<b>2.2</b>	<b>Objetivos</b> .....	25
2.2.1	Objetivo geral.....	26
2.2.2	Objetivos específicos.....	26
<b>2.3</b>	<b>Métodologia</b> .....	26
2.3.1	Desenho do estudo.....	26
2.3.2	Critérios de exclusão.....	27
2.3.3	Instrumentos de pesquisa.....	27
2.3.4	Universo.....	30
2.3.5	Análise dos dados.....	30
<b>2.4</b>	<b>Resultados</b> .....	31
<b>2.5</b>	<b>Discussão</b> .....	35
<b>2.6</b>	<b>Conclusão</b> .....	37
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
<b>3</b>	<b>PRODUTO EDUCACIONAL: MedCine – Projeto de Integração de Atividade Médica-Científica-Cultural</b> .....	43
<b>3.1</b>	<b>Tipo do Produto</b> .....	43
<b>3.2</b>	<b>Público Alvo</b> .....	43
<b>3.3</b>	<b>Introdução</b> .....	43
<b>3.4</b>	<b>Objetivos</b> .....	45
3.4.1	Objetivo geral.....	45
3.4.2	Objetivos específicos.....	45
<b>3.5</b>	<b>Aplicação</b> .....	45
<b>3.6</b>	<b>Metodologia</b> .....	45

3.6.1	Catálogo de filmes a serem trabalhados no Projeto MedCine.....	46
<b>3.7</b>	<b>Resultados esperados.....</b>	<b>52</b>
<b>3.8</b>	<b>Considerações finais.....</b>	<b>52</b>
<b>3.9</b>	<b>Registro e disponibilização do Produto Educacional.....</b>	<b>53</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS DO TACC.....</b>	<b>55</b>
	<b>REFERÊNCIAS GERAIS.....</b>	<b>56</b>
	<b>APÊNDICE A – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....</b>	<b>60</b>
	<b>ANEXO A – ESCALA JEFFERSON DE EMPATIA MÉDICA – VERSÃO PARA ESTUDANTES (JSPE-vs).....</b>	<b>61</b>
	<b>ANEXO B – TALE.....</b>	<b>62</b>
	<b>ANEXO C – TCLE.....</b>	<b>67</b>
	<b>ANEXO D – TCLE - RESPONSÁVEIS LEGAIS.....</b>	<b>72</b>
	<b>ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>77</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Graduada em medicina há vinte e um anos, especializada na área de Terapia Intensiva Adulto, lidando ao longo de todos desses anos com pacientes criticamente enfermos, internos num ambiente altamente complexo, de grande aparato tecnológico e, ao mesmo tempo, totalmente dependente do fator humano, devidamente capacitado para assistir ao “todo que envolve as partes, assim como as partes contidas nesse todo” nas suas mais diversas necessidades, sempre me soou clara a imprescindibilidade indissociável de nutrir o conhecimento técnico-científico e das humanidades médicas para conseguir prover um cuidado de excelência aos pacientes.

Essa dimensão plural da prática médica impõe a necessidade de suprir a educação médica com conhecimentos que vão muito além do biológico e do patológico, da técnica, conhecimentos estes, que estão relacionados ao “aprender a ser”, para que, esses futuros profissionais possam, de fato, assistir de forma integral àqueles que requerem cuidados.

Bem mais recentemente, passei a atuar, também, como docente no curso de medicina em uma universidade privada, inicialmente, no módulo de Semiologia Médica. Mas foi no módulo de Saúde Mental, ministrando aula na disciplina de Psicologia Médica, para estudantes no 4º período da graduação, que me descobri encantada e realizada nessa missão. E esta, sem dúvida, tem sido a questão que mais me toca: a formação humanística do médico, a valorização da arte no cuidar.

E foi a partir desse meu interesse, somado a isto, minha inquietação face a superficialidade tão intrínseca a contemporaneidade, a fragilidade das relações humanas, a incorporação crescente no dia a dia do uso de tecnologias, que têm impactado, até mesmo, na forma de as pessoas se relacionarem, que resolvi trabalhar a empatia como tema central da minha pesquisa no mestrado.

Em tempos de pandemia, onde o distanciamento social virou regra, interagir com os estudantes remotamente, reforçar neles a importância de discutirmos e trabalharmos justamente a habilidade empática, fez da escolha por se abordar essa temática algo ainda mais pertinente e, tornou a conquista por um número expressivo de participantes uma tarefa muito mais desafiadora, mas que, ao final, foi recompensada, haja visto a grande adesão que obtivemos.

Deixamos claro para os estudantes os objetivos a serem alcançados e, enfatizamos o quanto era crucial, para a reprodução de uma análise confiável dos dados, que fossem francos ante as respostas aos dois instrumentos de pesquisa, livres de preocupações com possíveis críticas e julgamentos.

Quanto ao produto educacional, o uso do cinema na sala de aula já é parte da nossa prática docente, como um dos recursos pedagógicos que utilizamos na ministração de nossa disciplina, para promovermos uma abordagem ampla da dimensão do humano; para fazer transparecer para os estudantes a pluralidade das questões envolvidas na relação e cuidado com o outro, tendo sempre encontrado nesse recurso uma excelente forma de exercitar nesses futuros profissionais médicos a habilidade empática, a “outrospecção”, com *feedbacks* bastante positivos das turmas quanto ao emprego desse recurso.

Assim, o presente estudo quer ressaltar a importância da formação humanística do médico e, para tanto, propõe o incremento de atividades e práticas reflexivas, que corroborem para a consolidação do construto empático nos estudantes e, apresenta o cinema como uma ferramenta educacional poderosa a ser explorada como forma de auxiliar na operacionalização do que está preconizado nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 (BRASIL, 2014) para o curso de medicina.

## 2 ARTIGO: EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: ANÁLISE EM FUNÇÃO DO PERÍODO DA GRADUAÇÃO E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

### EMPATHY IN MEDICAL STUDENTS: ANALYSIS AS A FUNCTION OF THE UNDERGRADUATE PERIOD AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE

#### RESUMO

**Introdução:** A empatia, tida como uma das características mais marcantes dos grandes profissionais médicos, é o elemento central da relação médico-paciente e do cuidado centrado na pessoa. **Objetivo:** Investigar como se manifestam os níveis de empatia em estudantes de medicina ao longo da graduação. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, analítica, observacional e transversal, realizado numa instituição privada de ensino superior, situada no nordeste do Brasil. A pesquisa se deu por meio da aplicação da Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes (JSPE-vs) e, da correlação dos dados obtidos na escala com o período da graduação e perfil sociodemográfico dos estudantes, a fim de verificar quais correlações se mostram significativas para a expressão dos níveis de empatia dos estudantes, bem como, se há erosão da empatia durante a formação. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2020. Contou com 193 participantes entre ingressantes, intermediários e concluintes do curso de medicina. A amostragem utilizada foi por acessibilidade e conveniência. **Resultados:** A pontuação média global do nível de empatia no conjunto de todos os participantes do estudo (n=193) foi de  $123,56 \pm 11,73$  e, por período foi, ingressantes =  $124,78 \pm 9,85$ , intermediários =  $124,00 \pm 11,87$  e concluintes =  $120,63 \pm 13,57$ . Não se verificou diferença estatística entre os escores global ou por fator psicométrico na comparação entre os três grupos estudados. E na correlação da JSPE-vs com o perfil sociodemográfico, as variáveis sexo feminino e motivo de escolha do curso por vocação foram preditoras de escores maiores de empatia. **Conclusões:** Não foi evidenciada erosão dos níveis de empatia nos estudantes de medicina ao longo da graduação e, os estudantes do sexo feminino e aqueles que escolheram o curso por se sentirem vocacionados para tal mostraram níveis de empatia significativamente maiores. Mais estudos sobre esse tema são fundamentais, tendo em vista a importância da atitude empática para o exercício de uma medicina de excelência.

**Palavras-chave:** Empatia; Estudantes de Medicina; Educação Médica; Relações Médico-Paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Empathy, considered one of the most striking characteristics of great medical professionals, is the central element of the doctor-patient relationship and of person-centered care. **Objective:** To investigate how levels of empathy are manifested in medical students throughout their undergraduate course. **Method:** This is a quantitative, analytical, observational and cross-sectional study, carried out in a private higher education institution, located in the northeast of Brazil. The research was carried out through the application of the Jefferson Medical Empathy Scale - version for students (JSPE-vs) and the correlation of the data obtained in the scale with the graduation period and sociodemographic profile of the students, in order to verify which correlations were show significant for the expression of empathy levels of students, as well as, if there is erosion of empathy during training. Data collection took place between the months of October and November 2020. It had 193 participants, including freshmen, intermediates and graduates of the medical course. The sampling used was for accessibility and convenience. **Results:** The global average score of the level of empathy in the set of all study participants ( $n=193$ ) was  $123.56 \pm 11.73$  and, by period, it was freshmen =  $124.78 \pm 9.85$ , intermediate =  $124.00 \pm 11.87$  and seniors =  $120.63 \pm 13.57$ . There was no statistical difference between global scores or by psychometric factor when comparing the three studied groups. And in the correlation of JSPE-vs with the sociodemographic profile, the variables female gender and reason for choosing the course by vocation were predictors of higher empathy scores. **Conclusions:** There was no evidence of erosion in the levels of empathy in medical students throughout their undergraduate course, and female students and those who chose the course because they felt called to do so showed significantly higher levels of empathy. More studies on this topic are essential, considering the importance of an empathic attitude for the exercise of excellence in medicine.

**Keywords:** Empathy; Students Medical; Education Medical; Physician-Patient Relations.

### 2.1 Introdução

A qualidade da relação médico-paciente resulta, sobretudo, da percepção do médico sobre o indivíduo a sua frente que requer cuidados. A consideração com o outro, a valorização deste nas suas particularidades, suas necessidades e preferências, o comprometimento com o seu sofrimento e, a capacidade de estabelecer vínculos mais confiáveis e terapêuticos, são aspectos tão ou menos desafiadores para o médico a depender da sua compreensão acerca da complexidade que se encerra nessa relação e do papel da empatia para um cuidado afetuoso à saúde (TRINDADE et al., 2005).

Ao longo da história, a mudança de concepção do modelo Flexneriano (biomédico), que consolidou uma visão superespecializada e fragmentada do

indivíduo, para um novo paradigma, o paradigma da integralidade do modelo biopsicossocial, que traz uma visão ampliada da pessoa alvo dos cuidados, e onde as subjetividades tornam-se fonte de investimentos e transformação da assistência à saúde, colocou o sujeito e, não mais a doença, no foco do cuidado e, impôs ao médico um olhar muito mais aprofundado acerca das doenças e dos doentes (PROVENZANO et al., 2014).

Seguindo esse novo modelo, em 2001 foram instituídas as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (BRASIL, 2001) para o curso de Medicina, tencionando um ensino interdisciplinar, a participação ativa dos estudantes e a formação integral desses futuros profissionais médicos. Em 2014, as novas DCNs (BRASIL, 2014), além de reiterar o ensino centrado no estudante, levantaram a importância dos aspectos humanísticos e socioculturais na prática clínica, bem como, expressaram um novo padrão para o que seria o médico ideal: “generalista, crítico, reflexivo, ético, empático, capaz de realizar ações de prevenção, promoção e proteção à saúde, sempre respeitando a dignidade humana” (VAZ; PARAÍZO; ALMEIDA, 2021, p. 44).

A empatia, descrita pelo filósofo Roman Krznaric, “como a arte de se colocar no lugar do outro por meio da imaginação, compreendendo seus sentimentos e perspectivas e usando essa compreensão para guiar suas próprias ações” (KRZNARIC, 2015, p. 10), emerge, então, como um construto multidimensional que têm o poder de gerar mudanças nas relações humanas, passando a ser tida como o ponto central da relação médico-paciente (PROVENZANO et al., 2014).

Muito além de uma habilidade social, a empatia destaca-se como o elemento essencial do profissionalismo médico para se estabelecer uma comunicação médico-paciente adequada e efetiva; o componente humanístico essencial para tecer relações interpessoais satisfatórias, criar um vínculo terapêutico entre o médico e seus pacientes, melhorar a adesão do paciente ao tratamento e, conservar as relações médico-paciente (ARAÚJO, 2019).

E foi exatamente por considerar a empatia como uma das características mais marcantes dos grandes profissionais médicos, aqueles que têm como foco não apenas a ciência e as habilidades de ordem técnica, mas também, habilidades que compreendem a arte de cuidar, que um grupo de pesquisadores do *Jefferson Medical College*, na Filadélfia (EUA), liderados pelo professor Hojat, em 2001, elaboraram a Escala Jefferson de Empatia Médica – JSPE (HOJAT et al., 2009).

Por ter sido desenhada especificamente para avaliação da empatia na relação médico-paciente e, por ser uma escala em primeira pessoa, onde o próprio sujeito da pesquisa responde ao questionário, sua versão para estudantes (JSPE-vs) consagrou-se como um instrumento fiável para avaliar o nível de empatia entre os estudantes de medicina, passando a ser a escala mais utilizada no mundo em pesquisas sobre essa temática na educação médica, com tradução em diversos idiomas, tendo sido adaptada e validada para o português brasileiro em 2012 (SCHWELLER, 2014).

Sua desvantagem é o possível enviesamento de respostas, designadamente de “desejabilidade social”, que pode ser tanto maior quanto maior for a tendência dos sujeitos da pesquisa em atribuírem a si próprios características que reflitam uma imagem culturalmente mais aceitável, que atendam a valores socialmente desejáveis, o que leva a uma autoavaliação imprecisa, a fim de evitar críticas e a desaprovação por parte dos outros, podendo gerar, com isso, distorções que acabam por influenciar os resultados e ameaçar a objetividade e validade das medidas (BARROS; MOREIRA; OLIVEIRA, 2005).

Contudo, muito embora a empatia assuma esse papel central na relação médico-paciente, uma vez que, envolve habilidades cognitivas, afetivas e sociais, alguns estudos têm demonstrado um declínio significativo no escore de empatia dos estudantes concluintes em comparação àqueles ingressantes no curso de medicina, um fenómeno conhecido como “erosão da empatia” (MORETO; BLASCO, 2012; VAZ, PARAÍZO, ALMEIDA, 2021).

Logo, pensar na relação médico-paciente é refletir, também, sobre em como se deu a sua formação. Um currículo dominado quase que totalmente por aspectos intelectuais, científicos e técnicos da aprendizagem, pode exercer uma influência negativa nos níveis de empatia dos estudantes (SILVA, 2017).

É certo que existem controvérsias entre vários autores sobre a possibilidade de a empatia ser ensinada, não obstante, muitos deles acreditam que a empatia tem um componente inato e outro que pode ser doutrinado. Apesar de não se saber ao certo como proceder, a maioria deles concorda e defende que, é possível e indispensável fomentar e preservar os níveis de empatia dos estudantes no transcorrer da graduação (SILVA, 2017).

Assim, o presente estudo teve por objetivo investigar como se manifestam os níveis de empatia em estudantes de medicina de uma instituição privada de ensino

superior, situada no nordeste do Brasil, ao longo da graduação, e correlacionar os resultados obtidos na amostra com o período da graduação e perfil sociodemográfico desses estudantes, a fim de verificar quais correlações se mostram significativas para a expressão dos níveis de empatia dos estudantes e, se há erosão da empatia durante a formação.

### 2.1.1 A importância da formação humanística do médico

A introdução das humanidades no cenário da educação médica visa à formação de médicos mais competentes para sociedade, a construção de uma melhor concepção da identidade profissional, um maior e melhor alcance das expressões do sofrimento humano, das manifestações socioculturais do adoecimento, da dimensão individual e coletiva do cuidado em saúde, da habilidade de comunicação e construção de vínculos, elementos esses, tão essenciais a qualquer ato médico (AYRES et al., 2013).

A educação processada com a preocupação de se humanizar o conhecimento, ajuda a gerar um “eu-médico” sensível, a nutrir uma postura técnica-científica-humanística equilibrada, a desenvolver nos estudantes habilidades intelectuais e emocionais importantes, qualidades estas que, fazem com que o médico não seja apenas um mero burocrata da doença, uma espécie de “mecânico de pessoas”, mas exerça sua profissão sem renunciar à dimensão artística da medicina, sem perder a sua essência (BLASCO, 2012, p. 10).

Dr. Bernard Lown<sup>1</sup> (1921-2021) afirmou que: “[...] o progresso científico e os avanços tecnológicos não demandam o abandono das qualidades que incrementam a intimidade e promovem carinhosa atenção” (LOWN. 2008, p. 46). Essa integração ciência e arte serve de passaporte para que o médico chegue ao paciente de modo pessoal, singular (BLASCO, 2012).

Ainda de acordo com Blasco (2012, p. 10)

A preocupação pelo equilíbrio, cada vez maior, rendeu outras analogias para explicar o que é simples, intuitivo: a Medicina - dizem alguns - é como um sofá. A ciência é uma das pernas da poltrona; as outras três são a sabedoria, a experiência e o trato com o paciente. Não é possível sentar-se num sofá de uma só perna.

---

<sup>1</sup> Professor emérito de cardiologia da Faculdade de Medicina de Harvard e membro emérito do *Brigham and Women's Hospital*, de Boston

A apreensão desses valores é essencial para formação de qualquer médico, independentemente da especialidade que este venha a exercer, ou seja, serve para construir “*good stem cell doctors*” – bons médicos células-tronco. A harmonia do conjunto conhecimento científico e arte é o ponto crucial que distingue a boa prática profissional e, está diretamente implicada na forma como esse conhecimento é aplicado e transmitido ao paciente, no modo como o médico relaciona-se com o seu paciente e sua família, nos benefícios conferidos e resultados alcançados (BLASCO, 2012).

Miranda-Sá Júnior (2013, p. 5) diz que “o médico é um especialista em cuidado com a vida e necessariamente um humanista, o qual entende que seu mister supera a análise de dados biológicos”. A importância da concreta compreensão disso pode ser traduzida nas sentidas palavras do ensaísta Anatole Broyard, vitimado de câncer, às vésperas de morrer, registradas pelo Dr. Bernard Lown, em seu livro “A arte perdida de curar” (LOWN. 2008, p. 13):

Eu não tomaria muito tempo do meu médico. Desejaria apenas que matutasse sobre minha situação talvez uns cinco minutos, que por uma vez me franqueasse a mente por inteiro, que por um breve tempo se vinculasse comigo, esquadrinhando-me a alma tão bem como o meu corpo, para então entender o meu mal, pois cada indivíduo adoece à sua maneira... Assim como me pede exames do sangue e dos ossos de meu corpo, desejaria que meu médico me examinasse considerando o meu espírito tanto quanto a minha próstata. Sem um reconhecimento desses, não sou mais que uma doença.

Dito isso, o médico vai precisar dominar o que chamamos de tecnologias duras do cuidado, o aparato tecnológico de ponta; tecnologias leves-duras, o conhecimento estruturado; e as ditas tecnologias leves do cuidado, a atitude humanizada, a capacidade de estabelecer relações interpessoais satisfatórias, a habilidade de comunicação, a compreensão da dinâmica vincular da relação médico-paciente e seu efeito placebo-nocebo; enfim, vai precisar aprimorar os mais diferentes saberes para que venha estabelecer uma relação médico-paciente proveitosa e com ganhos efetivos para ambas as partes envolvidas (NASCIMENTO; GUIMARÃES, 2003).

O entendimento disso no decorrer da história trouxe à luz a importância de se primar por cultivar nos estudantes, ao longo de toda a graduação médica, o compromisso com a sua profissão, a vontade de buscar aperfeiçoar seus valores, sua prática; de se educar, também, as chamadas humidades médicas (a ética, as habilidades de convivência e comunicação), os sentidos, os afetos, a inteligência

emocional; de propiciar reflexões e inflexões, não só do ponto de vista intelectual, mas, sobretudo, das atitudes, da visão do homem com relação a si mesmo, ao outro e ao mundo que os rodeia (REGINATO et al., 2014; TAVARES, 2017).

Somente dessa forma é que esse futuro profissional médico poderá crescer, sobretudo, como pessoa, adquirir uma perspectiva mais abrangente e profunda da vida e do seu trabalho, alcançar a devida compreensão do paciente na sua personalidade, suas subjetividades e necessidades (REGINATO et al., 2014).

### 2.1.2 Habilidade empática: uma necessidade a ser contemplada

O termo empatia tem origem na palavra grega *empathia*, que significa “paixão” ou “ser muito afetado”. Foi traduzido para o alemão como *einführung* (“sentir dentro”), em 1903, sendo bastante difundido no campo da estética por filósofos como o Theodor Lipps (1851-1914), para indicar a relação que surge entre o artista e o espectador que projeta seu *self* nas obras de arte e, assim, as carrega de propriedades subjetivas como se estas fossem seres com vida (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009).

Mas foi em 1909, ao ser traduzido para a língua inglesa como *empathy*, pelo psicólogo britânico Edward Titchener (1867-1927), que este termo passou a ser largamente usado no campo da psicologia, onde ganhou novos pressupostos, diferentes da estética, destacando-se a habilidade que certas pessoas têm de adentrar a consciência de outras pessoas e, assim, poder experimentar vivências alheias e avaliar um cenário pela perspectiva do outro (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009).

Em 1918, a empatia começou a se aproximar da relação médico-paciente, sendo interpretada como a capacidade de identificar e compreender os sentimentos do paciente, de promover o aumento da confiança, da lealdade e do respeito entre o médico e o paciente, passando, então, a ser vista como um elemento crucial para o exercício da boa prática médica, como um traço do ato clínico fundamental para se estabelecer relações médico-paciente bem-sucedidas (NASCIMENTO et al., 2018).

Apesar da dificuldade em defini-la, a empatia tem sido apontada como o grande diferencial para criação do vínculo médico-paciente, de uma “aliança terapêutica”, o elemento indispensável para a prática de uma medicina centrada na pessoa, que realmente enxerga o paciente como protagonista de seus cuidados (SCHWELLER, 2014).

A manifestação da empatia, seu desenvolvimento no decorrer das diferentes etapas da vida, vai depender de condições sociais, de desenvolvimento, educacionais, experienciais, entre outras. O aprimoramento da habilidade empática vem ajudar na formação de mentes éticas e respeitosas; dotar os estudantes de um interesse para além da doença, por aquele que tem a doença; contribuir para a valorização da integralidade na assistência, para prover um cuidado adequado e de qualidade à saúde; favorecer o vínculo médico-paciente e, por conseguinte, impactar na adesão ao tratamento, na eficácia deste, no desfecho e prognóstico de certas doenças (BATISTA; LESSA, 2019; BERLITZ; PUREZA, 2018).

Um estudo recente de revisão integrativa da literatura de artigos publicados em periódicos de medicina nos últimos cinco anos (entre 2015 e 2020), nos idiomas português, inglês e espanhol, que investigaram a empatia em estudantes de medicina utilizando a Escala Jefferson de Empatia Médica – versão para estudantes (JSPE-vs), levantou 17 artigos, em 12 países, incluindo o Brasil. No geral, muitos desses estudos evidenciaram que, os anos de graduação podem influenciar significativamente, de forma positiva ou negativa, o escore global de empatia e, da mesma maneira, características pessoais, como sexo e idade, e fatores externos, como a formação acadêmica, também podem exercer influência sobre a atitude empática (VAZ; PARAÍZO; ALMEIDA, 2021).

O emprego crescente de tecnologias cada vez mais sofisticadas na prática médica também tem contribuído para a crescente despersonalização da medicina moderna e, em vista disso, promover o desenvolvimento da habilidade empática nos estudantes de medicina é erguer uma ponte entre a medicina baseada em evidência e a medicina centrada na pessoa, é restabelecer um alicerce valioso na arte de cuidar que é a consciência do outro e, ressaltar a importância de um relacionamento afetuoso no cuidado à saúde (MORETO; BLASCO, 2012).

E afora a carga horária do curso, o estresse cotidiano, a pouca interação familiar, um menor tempo para atividades culturais e de lazer, fatores estes que também estão associados a baixa empatia nos cursos de medicina, temos que, à proporção que o grau de especialização aumenta, tanto maior costuma se tornar a fragmentação dos saberes, a incompletude do conhecer e do pensar, e essa inadequação que se dá pela mutilação do saber (que torna invisível o conjunto, as interações) ante o ser humano multidimensional e uma realidade cada vez mais

complexa, faz com que os problemas essenciais fiquem cada vez mais dissociados do seu contexto (GARCIA; NASCIMENTO, 2019; VAZ; PARAÍZO; ALMEIDA, 2021).

A formação humanística do médico precisa assumir, portanto, um caráter transversal, ou seja, deve se dar ao longo de toda a graduação, como um elemento central explícito do currículo formal e um elemento do currículo oculto, nos mais diversos cenários do processo de ensino-aprendizagem. Envolve mudanças conceituais, de valores cristalizados, de posturas, de práticas, de relações interpessoais nos mais diversos planos (entre estudantes, entre os estudantes e os pacientes, entre os docentes e os estudantes, entre docentes, e por aí vai), e entre o médico e o seu saber (GARCIA; NASCIMENTO, 2019).

Para que esse futuro profissional assuma uma identidade médica consciente da natureza das coisas, das pessoas e de si próprio, crítica e reflexiva, capaz de assistir ao outro por inteiro, o “eu-médico” precisa se desenvolver a partir de um misto de racionalidade e sensibilidade, da apreensão articulada de conhecimentos técnicos-científicos com a aquisição de saberes, valores e atitudes apoiados nas vivências objetivas e subjetivas oriundas do processo de ensino-aprendizagem (RIOS, 2010).

É preciso se trabalhar “exemplos/modelos positivos” durante a formação médica, nos quais os estudantes possam se inspirar, despertar valores e incorporar atitudes a sua prática profissional; utilizar de estratégias educacionais específicas nesse campo, que fogem das ações didáticas convencionais, a fim de oferecer aos estudantes experiências que venham contribuir para o seu amadurecimento afetivo, ajudem a aprimorar a escuta, o respeito, a tolerância, reforcem uma atitude empática e previnam, com isto, a redução do chamado “endurecimento” dos estudantes de medicina no decorrer da graduação, o que termina por impactar positivamente na conduta desses futuros profissionais médicos frente a seus pacientes (MORETO; BLASCO, 2012; NUNES et al., 2020).

### 2.1.3 A Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes

A empatia – quer tida como um atributo ou traço profissional ou aspecto da personalidade, seja lá como estiver descrita – ou, em especial, a falta dela, costuma ser a primeira característica do médico que se torna evidente à pessoa que requer cuidados (MICHELETTO et al., 2018).

Em sendo assim, trabalhar a habilidade empática e avaliar o nível de empatia em estudantes de medicina também é parte fundamental na formação, um dos objetivos no currículo de uma educação médica humanística (NASCIMENTO et al., 2018).

E uma vez que a habilidade empática pode ser moldada, ensinada, treinada na graduação, urge a necessidade da adoção de instrumentos validados, conteúdo-específicos para atenção ao paciente, que permitam mensurar o grau de empatia dos estudantes, trabalhar melhor estratégias de ensino que possam contribuir para facilitar na transmissão, desenvolvimento e aperfeiçoamento dessa habilidade nos futuros profissionais médicos (MICHELETTO et al., 2018).

A Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes (JSPE-vs) é uma escala de simples aplicação e rápido preenchimento, que permite avaliar a percepção do estudante acerca do seu comportamento empático na prestação de cuidados ao paciente, bem como, acerca da relevância da qualidade da relação médico-paciente (ARAÚJO, 2019; PARO et al., 2012).

A JSPE-vs possibilita uma visão mais objetiva dos níveis de empatia dos estudantes, sob uma ótica cognitiva, com base na análise de 3 fatores psicométricos (PARO et al., 2012):

- Fator 1 – Compaixão ou Cuidado Compassivo;
- Fator 2 – Capacidade de se colocar no lugar do paciente;
- Fator 3 – Tomada de Perspectiva.

O Cuidado Compassivo (CC), compreende a sobreposição das dimensões cognitiva e emocional do construto empático, a capacidade de processar a informação e de reconhecer as emoções nos outros, sendo considerado uma habilidade humanística das mais importantes no que diz respeito ao cuidado do paciente. A Capacidade de se colocar no lugar do paciente (CCLP), reflete e reforça o traço cultural da empatia, a dimensão moral. E por último, a Tomada de Perspectiva (TP), corresponde as dimensões cognitiva e comportamental do construto empático, e se relaciona a capacidade intelectual de identificar e entender as reações do outro, e a capacidade de expressar essa compreensão (CAIRES, 2019; PARO et al., 2012).

## **2.2 Objetivos**

### 2.2.1 Objetivo geral

Investigar como se manifestam os níveis de empatia em estudantes de medicina ao longo da graduação.

### 2.2.2 Objetivos específicos

- a) Mensurar os níveis de empatia em estudantes de medicina utilizando a Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes (JSPE-vs);
- b) Correlacionar os resultados da JSPE-vs obtidos na amostra com o período da graduação e o perfil sociodemográfico;
- c) Verificar quais dessas correlações se mostram significativas para a expressão dos níveis de empatia dos estudantes;
- d) Verificar se há erosão da empatia.

## 2.3 Metodologia

### 2.3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo desenvolvido no Centro Universitário CESMAC, uma instituição privada de ensino superior, situada na região nordeste do Brasil, na cidade de Maceió (AL), de natureza quantitativa, analítica, observacional e transversal, que se deu por meio da aplicação de questionários a ingressantes, intermediários (6º período) e concluintes do curso de medicina. A amostragem utilizada foi por acessibilidade e conveniência. A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2020.

Os possíveis participantes foram informados a respeito do objetivo, justificativa, relevância do estudo e seus aspectos éticos através do ambiente digital provido pela plataforma Teams. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE, para aqueles menores de idade (sendo necessário também, neste caso, o assentimento do responsável legal no TCLE – responsável legal), bem como, os instrumentos da pesquisa, foram disponibilizados *online* por meio da Plataforma Google Forms. Somente após a devida anuência ao TCLE/TALE/TCLE – responsável legal, pôde-se ter acesso aos instrumentos da pesquisa.

O estudo seguiu os procedimentos éticos preconizados na Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013) e, foi submetido à apreciação e aprovação na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, com o assentimento do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário CESMAC.

### 2.3.2 Critérios de exclusão

Ficaram de fora os ingressantes, intermediários e concluintes que estavam com a matrícula trancada ou com algum tipo de licença, sem estar frequentando o curso.

### 2.3.3 Instrumentos de pesquisa

- Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes (JSPE-vs)

É um questionário de autopreenchimento contendo 20 sentenças e, cada uma das sentenças está vinculada a um dos três fatores psicométricos que compõem a escala. Se utiliza de uma escala de resposta do tipo *Likert*, de 7 pontos (1= discordo fortemente / 7= concordo fortemente) e, as pontuações mínima e máxima possíveis são, respectivamente, 20 e 140 pontos para o escore global, que é dado pela soma do escore atribuído a cada uma das sentenças e representa o nível de empatia global do estudante; 11 e 77 pontos para o Fator 1 (Cuidado Compassivo); 2 e 14 pontos para o Fator 2 (Capacidade de se colocar no lugar do paciente); e 7 e 49 pontos para o Fator 3 (Tomada de Perspectiva), como ilustrado na Tabela 1 abaixo (CAIRES, 2019; PARO et al., 2012).

**Tabela 1 – Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes (JSPE-vs)**

Fator	Itens	Mínima pontuação	Máxima pontuação
Cuidado Compassivo (CC)	1,2,7,8,11,12,14,15,16,19,20	11	77
Capacidade de se colocar no lugar do paciente (CCLP)	3,6	2	14
Tomada de Perspectiva (TP)	4,5,9,10,13,17,18	7	49
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>140</b>

Fonte: PARO, H. B. M. C. et al. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. **BMC Med. Educ.** London, n. 12, p. 73, 2012.

As respostas as sentenças 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 e 19 possuem escore “reverso” na somatória (1= concordo fortemente / 7= discordo fortemente), para reduzir o efeito da resposta padrão conhecida como “estilo de resposta de aquiescência”, que seria a tendência de a pessoa concordar ou discordar com os itens sem considerar o seu conteúdo (CAIRES, 2019; PARO et al., 2012).

Não existe um ponto de corte estabelecido a partir do qual se considere ter ou não nível de empatia desejável ou suficiente. O resultado, portanto, se baseia numa gradação e, em sendo assim, quanto maior o escore global obtido, significa dizer que, mais empático é o estudante que está sendo avaliado (CAIRES, 2019; PARO et al., 2012).

A seguir discriminamos e atribuímos cada uma das sentenças a um dos três fatores psicométricos da JSPE-vs:

#### Quadro 1 – Fator Psicométrico 1 - Cuidado Compassivo (CC)

Item	Sentença
1.*	A compreensão dos médicos em relação aos sentimentos de seus pacientes e de seus familiares não tem influência no tratamento clínico ou cirúrgico.
2.	Os pacientes sentem-se melhor quando os médicos compreendem os seus sentimentos.
7.*	Prestar atenção às emoções dos pacientes não é importante ao se obter a história clínica.
8.*	A atenção às experiências pessoais dos pacientes não influencia o resultado dos tratamentos.
11.*	As doenças dos pacientes só podem ser curadas por meio de tratamentos médicos ou cirúrgicos; assim, os laços emocionais estabelecidos entre médicos e seus pacientes não têm influência significativa no tratamento clínico ou cirúrgico.
12.*	Fazer perguntas aos pacientes sobre o que se passa na sua vida privada não ajuda na compreensão das suas queixas físicas.
14.*	Eu acredito que as emoções não têm qualquer participação no tratamento das doenças.
15.	A empatia é uma habilidade terapêutica sem a qual o sucesso do médico é limitado.
16.	A compreensão dos médicos acerca do estado emocional dos seus pacientes e das famílias dos seus pacientes é um componente importante da relação médico-paciente
19.*	Não aprecio literatura não médica ou outras formas de arte.
20.	Eu acredito que a empatia é um fator terapêutico importante no tratamento médico.

Fonte: PARO, H. B. M. C. et al. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. **BMC Med. Educ.** London, n. 12, p. 73, 2012.

[\*] item reverso

### Quadro 2 – Fator Psicométrico 2 - Capacidade de se colocar no lugar do paciente (CCLP)

Item	Sentença
3.*	É difícil para o médico ver as coisas na perspectiva dos pacientes.
6.*	Considerando que as pessoas são diferentes, é difícil ver as coisas na perspectiva dos pacientes.

Fonte: PARO, H. B. M. C. et al. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. **BMC Med. Educ.** London, n. 12, p. 73, 2012.

### Quadro 3 – Fator Psicométrico 3 - Tomada de Perspectiva (TP)

Item	Sentença
4.	Compreender a linguagem não verbal (corporal) é tão importante quanto compreender a linguagem verbal nas relações médico-paciente.
5.	O senso de humor de um médico contribui para resultados clínicos melhores.
9.	Os médicos deveriam tentar colocar-se no lugar dos seus pacientes quando estão cuidando deles.
10.	Os pacientes valorizam a compreensão que o médico tem dos seus sentimentos, o que é terapêutico por si próprio.
13.	Os médicos deviam tentar compreender o que se passa na cabeça dos seus pacientes, prestando mais atenção aos sinais não verbais e à sua linguagem corporal.
17.	Os médicos deveriam tentar pensar como os seus pacientes para prestarem melhores cuidados.
18.*	Os médicos não deveriam se deixar influenciar pela existência de fortes relações pessoais com os seus pacientes e as famílias.

Fonte: PARO, H. B. M. C. et al. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. **BMC Med. Educ.** London, n. 12, p. 73, 2012.

[\*] item reverso

- Questionário Sociodemográfico

Possui um total de 15 perguntas com relação a idade, sexo, estado civil, filhos, religião, renda familiar, tipo de moradia, financiamento estudantil, história de doença grave/crônica na família, doença ou alguma condição de agravo a saúde que considere impactante, nível de escolaridade dos pais, atividade remunerada, motivo de escolha do curso e área que deseja atuar.

#### 2.3.4 Universo

De um universo de 213 estudantes, este estudo contou com 193 participantes, sendo 55 (28,5%) ingressantes, 100 (51,8%) intermediários – em maior quantitativo por existirem duas turmas de 6º período do curso, A e B – e 38 (19,7%) concluintes, porquanto, 20 (9,4%) deles não aceitaram participar da pesquisa (não acessaram a plataforma em até 30 dias após o convite). A maior adesão se deu entre os intermediários (92,6%) e a menor entre os concluintes (84,4%). Mais da metade, 110 (57%) participantes, estavam na faixa etária entre 18 e 24 anos e, houve predominância do sexo feminino, de 134 (69,4%) mulheres para 59 (30,6%) homens.

#### 2.3.5 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e processados pelo aplicativo para microcomputador Predictive Analytics Software - PASW® Statistic versão 23.0. Para a análise dos dados, utilizou-se apresentação tabular e gráfica das médias, desvios padrão, intervalos de confiança e frequências.

Após os dados obtidos serem caracterizados com a utilização de técnicas de estatística descritiva, aplicou-se o teste de aderência de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade das distribuições das variáveis numéricas. A consistência interna dos dados da Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes (JSPE-vs) foi avaliada pelo teste alfa de Cronbach, com valor mínimo aceitável para o alfa de 0,70. Foi verificada a possibilidade de agrupamento das respostas da JSPE-vs por meio de testes de análise fatorial, com aplicação dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett's.

As variáveis numéricas e nominais ordinais foram relacionadas por meio do teste de correlação bivariada com grau de relacionamento linear observado por meio do coeficiente de Spearman. E por fim, para comparação de diferenças do nível de empatia entre os grupos, para a variável sexo, foi utilizado o teste Mann-Whitney, uma vez que, as amostras calculadas por meio do teste de Shapiro-Wilk não foram normais. As comparações com mais de dois grupos foram realizadas por meio do teste de Kruskal-Wallis e, a diferença entre os pares corrigida por meio do teste post hoc de Bonferroni. Os valores foram considerados significativos para  $p$  menores que 0,05.

## 2.4 Resultados

A análise fatorial dos resultados da Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes (JSPE-vs), realizada por meio dos testes de KMO com adequação forte de 78,7% e Bartlett's com valor de  $p < 0,01$ , indica a adequação dos resultados da JSPE-vs para a aplicação da referida análise.

O teste alfa de Cronbach, executado a partir dos 20 itens da escala para o grupo estudado, resultou no valor de 0,82, o que revela a validade interna dos dados, uma vez que, supera o valor de 0,70 estabelecido como referência.

Na análise da Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes (JSPE-vs), foram mensurados o escore global e por fator psicométrico. No conjunto de todos os participantes do estudo ( $n=193$ ), os escores ficaram assim: global ( $123,56 \pm 11,73$ ); cuidado compassivo ( $72,32 \pm 6,23$ ); capacidade de se colocar no lugar do paciente ( $9,49 \pm 2,83$ ); e tomada de perspectiva ( $41,76 \pm 5,91$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2 – Dados da JSPE-vs representados por meio dos fatores psicométricos e escore global**

Fator psicométrico	Itens da JSPE-vs	Pontuação Média da JSPE-vs	95% de Intervalo de Confiança		Desvio padrão	Valor de p
			Limite Inferior	Limite Superior		
Cuidado Compassivo (CC)	1,2,7,8,11,12,14,15,16,19,20	72,32	71,43	73,20	6,23	0,999
Capacidade de se colocar no lugar do paciente (CCLP)	3,6	9,49	9,09	9,89	2,83	0,178
Tomada de Perspectiva (TP)	4,5,9,10,13,17,18	41,76	40,92	42,60	5,91	0,687
<b>Escore Global</b>	Todos ( $n=193$ )	123,56	121,89	125,23	11,73	0,314

Fonte: Elaboração própria (2021).

Legenda: JSPE-vs – Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes

A discriminação dos escores por período do curso se deu da seguinte forma: global (ingressantes =  $124,78 \pm 9,85$ , intermediários =  $124,00 \pm 11,87$  e concluintes =  $120,63 \pm 13,57$ ); cuidado compassivo (ingressantes =  $73,02 \pm 5,00$ , intermediários =

72,40 ± 6,90 e concluintes = 71,08 ± 5,97); capacidade de se colocar no lugar do paciente (ingressantes = 10,11 ± 2,53, intermediários = 9,24 ± 3,01 e concluintes = 9,24 ± 2,67); tomada de perspectiva (ingressantes = 41,65 ± 5,93, intermediários = 42,36 ± 4,87 e concluintes = 40,32 ± 7,95).

A comparação entre os ingressantes, intermediários e concluintes, realizadas por meio do teste de Kruskal-Wallis, evidenciou uma distribuição não normal, em contrapartida, verificou-se que não há diferença estatística significativa entre os escores global e por fatores entre os três períodos avaliados.

O perfil sociodemográfico dos participantes está descrito no Apêndice A. Em sua grande maioria são solteiros (88,6%), não têm filhos (93,8%), não possuem atividade remunerada (75,6%) e não têm qualquer doença, nem estão expostos a condição de agravo à saúde que considerem impactante (89,6%). Por outro lado, 110 deles (57%) afirmaram ter história de doença grave e/ou crônica na família. Mais da metade declarou ser católico (59%), ter renda familiar entre 5 e 15 salários mínimos (56%) e possuir financiamento estudantil (53,9%).

Cerca de um terço deles (35,3%) reside na casa dos pais. Quanto ao nível de escolaridade dos pais, em ambos os casos quase metade deles, 44,5% dos pais e 42% das mães, têm nível superior e, desses, a quase totalidade das mães (41,4%) fizeram pós-graduação em contraponto à menos da metade dos pais (20,2%). Com relação ao motivo de escolha do curso, mais da metade deles (58%) disse ter sido por se sentirem vocacionados para tal. Quase metade deles (45,1%) pensam em atuar na área clínica e a outra metade está dividida entre não saber (29,5%) ou seguir na área cirúrgica (25,4%).

Os resultados da JSPE-vs obtidos na amostra com relação ao período da graduação e os dados do questionário sociodemográfico que se destacaram na análise, a saber, faixa etária, sexo, renda familiar e motivo de escolha do curso, estão dispostos na Tabela 3. Ressalta-se que, a opção de resposta “outros” para a variável “motivo de escolha do curso” foi detalhada conforme as respostas dos participantes.

**Tabela 3 – Resultados da pontuação da JSPE-vs de acordo com as variáveis período da graduação, faixa etária, sexo, renda familiar e motivo de escolha do curso**  
(continua)

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)	Pontuação Média da JSPE-vs	95% de Intervalo de Confiança		Desvio padrão
				Limite Inferior	Limite Superior	

**Tabela 3 – Resultados da pontuação da JSPE-vs de acordo com as variáveis período da graduação, faixa etária, sexo, renda familiar e motivo de escolha do curso (conclusão)**

<b>Período da Graduação</b>						
Ingressantes	55	28,5	124,78	122,12	127,44	9,85
Intermediários	100	51,8	124,00	121,64	126,36	11,87
Concluintes	38	19,7	120,63	116,17	125,09	13,57
<b>Faixa etária (anos)</b>						
<18	3	1,6	126,33	113,59	139,08	5,13
18-24	110	57,0	123,25	121,13	125,36	11,21
25-29	55	28,5	124,18	120,85	127,51	12,33
30-35	16	8,3	125,00	118,46	131,54	12,27
36-40	7	3,6	117,43	101,98	132,88	16,70
>40	2	1,0	129,50	34,20	224,80	10,61
<b>Sexo</b>						
Feminino	134	69,4	124,69	122,78	126,60	11,18
Masculino	59	30,6	121,00	117,71	124,29	12,61
<b>Renda Familiar (salários mínimos)</b>						
Até 4	27	14,0	125,15	120,42	129,88	11,95
5-10	68	35,2	123,84	120,66	127,02	13,14
11-15	40	20,7	122,30	118,58	126,02	11,62
16-20	23	11,9	122,70	118,78	126,61	9,06
>20	35	18,1	123,80	120,11	127,49	10,73
<b>Motivo de escolha do curso</b>						
Vocação	112	58,0	125,88	123,93	127,83	10,41
Contribuição Social	56	29,0	122,45	119,77	125,12	9,99
Mercado de trabalho	14	7,3	117,07	108,71	125,44	14,49
Influência de Terceiros	5	2,6	116,40	93,68	139,11	18,29
Desejo	1	0,5	...	...	...	...
Vocação e Contribuição Social e Mercado de trabalho	1	0,5	...	...	...	...
Eu gosto	1	0,5	...	...	...	...
Vantagem financeira	1	0,5	...	...	...	...
Contribuição Social e Mercado de trabalho	1	0,5	...	...	...	...
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>100</b>	<b>140</b>			

Fonte: Elaboração própria (2021).

Legenda: JSPE-vs – Escala Jefferson de Empatia Médica - versão para estudantes

Nota: Sinais convencionais

... a variável é constante, com apenas uma resposta.

Com o objetivo de relacionar a pontuação média da JSPE-vs obtida por período da graduação com os dados que se destacaram no questionário sociodemográfico, foi aplicado o teste de normalidade (Shapiro-Wilk), o qual revelou distribuição não normal

para a amostra ( $p < 0,05$ ). Em sendo assim, aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis para comparar os pares de respostas entre os grupos (Tabela 4)

**Tabela 4 – Comparação entre os resultados da JSPE-vs a partir do período da graduação, faixa etária, sexo, renda familiar e motivo de escolha do curso**

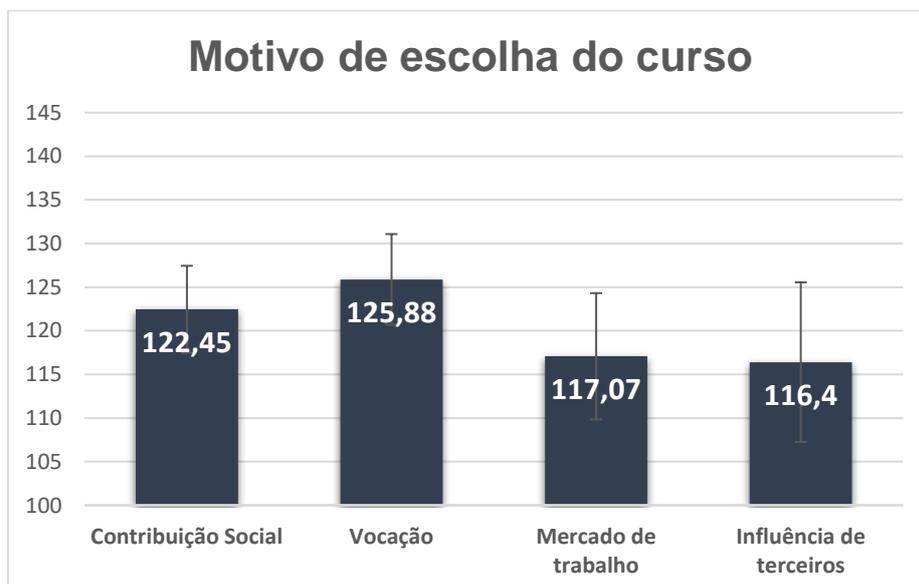
Variáveis	Valor de p
Período da graduação	0,314
Faixa etária	0,619
Sexo	0,036*
Renda familiar	2,854
Motivo de escolha do curso	0,018**

Fonte: Elaboração própria (2021).

Nota: \*Teste U de Mann-Whitney significativo; \*\*Teste de Kruskal-Wallis significativo

Não foi observado uma diferença significativa na pontuação média da JSPE-vs com relação ao período da graduação. E no tocante aos dados do questionário sociodemográfico, observou-se uma diferença significativa para as variáveis sexo e motivo de escolha do curso. Para o motivo de escolha do curso, a diferença entre os pares foi corrigida por meio do teste de post hoc de Bonferroni. O Gráfico 1 apresenta as médias e desvios padrão dos motivos estudados. Na Tabela 5 estão apresentados os valores de p encontrados na análise da diferença entre os pares da variável “motivo de escolha do curso”.

**Gráfico 1 – Médias e desvios padrão dos motivos de escolha do curso de medicina**



Fonte: Elaboração própria (2021).

**Tabela 5 – Análise da diferença entre os pares da variável “motivo de escolha do curso”**

Motivos da escolha do curso	Valor de p
Contribuição social <i>versus</i> Vocação	0,328
Contribuição social <i>versus</i> Mercado de Trabalho	0,597
Vocação <i>versus</i> Mercado de Trabalho	0,028*
Influência de terceiros <i>versus</i> Vocação	0,346
Influência de terceiros <i>versus</i> Contribuição social	0,999
Influência de terceiros <i>versus</i> Mercado de Trabalho	0,999

Fonte: Elaboração própria (2021).

Nota: Teste de post hoc Bonferroni; \* $p < 0,05$

Foi observado, também, resultados significativos a partir do teste de correlação de Spearman para as variáveis período do curso, faixa etária, escolaridade do pai, escolaridade da mãe e escore global da JSPE-vs, no entanto, todas as correlações foram fracas ( $p < 0,05$ ) e diretamente proporcionais (Tabela 6).

**Tabela 6 – Teste de correlação de Spearman**

Variáveis correlacionadas	Valor de p	Coefficiente de correlação	Força
Período do curso <i>versus</i> Faixa etária	0,000	0,292	Fraca
Nível de escolaridade do pai <i>versus</i> Nível de escolaridade da mãe	0,000	0,286	Fraca
Nível de escolaridade do pai <i>versus</i> Escore global da JSPE-vs	0,036	0,151	Fraca

Fonte: Elaboração própria (2021).

Legenda: JSPE-vs – Escala Jefferson de Empatia Médica.

## 2.5 Discussão

À medida que o modelo biomédico, com seu escopo puramente biológico e destituído de um potencial interativo, foi se mostrando insuficiente frente às necessidades emocionais e subjetivas das pessoas, foram crescendo os questionamentos a esse tipo de abordagem e, conseqüentemente, a busca por um modelo de ensino com ênfase no doente e não na doença, que também viesse a preparar o futuro profissional médico para lidar com questões inerentes a própria existência humana e seus reveses (RIOS, 2010)

A relação médico-paciente encerra uma atividade intelectual e afetiva que precisa dar conta das necessidades e singularidade de cada paciente, do respeito aos seus valores e crenças; precisa, para além da exploração dos sinais, sintomas e resultados de exames complementares, explorar a experiência pessoal daquele que sofre, o significado de suas queixas dentro do seu contexto particular e, valorizar a dimensão simbólica e psíquica do adoecer, para conseguir estabelecer um plano terapêutico em comum, que não agrida a autonomia, os direitos individuais de cada um e a dignidade humana (COELHO FILHO, 2007).

Desta forma, trabalhar durante a formação médica a adoção da perspectiva do outro, uma melhor capacidade de ouvir, o interesse genuíno pelas informações contidas nas histórias de cada pessoa, seus dramas e comédias, risos e lágrimas, bem como, o alcance do significado do “estar-paciente”, permite cultivar nos estudantes valores e atitudes voltados à cidadania (MEDEIROS et al., 2013).

No presente estudo, o escore global de empatia, assim como o dos três fatores psicométricos analisados na escala, não sofreram variação significativa entre os ingressantes, intermediários e concluintes do curso de medicina investigado e, de maneira geral, os participantes do estudo mostraram níveis de empatia próximos daqueles referenciados para o escore global e por fator, não se replicando, portanto, a tendência de queda dos níveis de empatia, o endurecimento dos estudantes no decorrer da graduação, como demonstrado em alguns estudos.

Os níveis de empatia mais altos verificados entre os participantes desse estudo pode ser fruto das mudanças curriculares adotadas nas faculdades de medicina brasileiras, um reflexo da ênfase dada no currículo as dimensões ética e humanística, ao cuidado centrado na pessoa e ao ensino por competências, tendo como foco, também, o desenvolvimento da habilidade empática, conforme preconizado pelo Ministério da Educação, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (BRASIL, 2014) em vigor para o curso de graduação em medicina.

O fato de a variável sociodemográfica “sexo feminino” ter sido predominante em nossa amostra também pode ter provocado um impactado positivo nos resultados desse estudo, tendo em conta que, no já consagrado contexto cultural e social, nos papéis apontados para homens e mulheres em nossa civilização, desde os primórdios, cabe as mulheres o papel “natural” de cuidar da prole e da família, o que contribui para o desenvolvimento nelas de uma maior capacidade e habilidade empática para lidar com o outro e, por conseguinte, para um melhor trato no cuidado de seus pacientes,

para estabelecer relações médico-paciente mais fortes e satisfatórias (FONTANA et al., 2020).

Os resultados de um estudo conduzido pela Universidade de Cambridge, na Inglaterra, publicado na revista acadêmica *Proceedings of the National Academy of Sciences*, em novembro de 2018, que contou com mais de meio milhão de pessoas e é apontado como o maior acerca dessa temática, ou seja, sobre mulheres serem mais empáticas e homens mais racionais, corroboraram com essa suposição. Segundo os autores, a “teoria da diferenciação sexual baseada em empatia” pode se dar devido a condições genéticas, a influência da exposição hormonal a que as mulheres estão sujeitas e, também, em razão da experiência ambiental (GREENBERG et al., 2018)

Afora o sexo, outra variável sociodemográfica que se mostrou significativa para a expressão dos níveis de empatia em nosso estudo, e que também pode ter sido um ponto importante para a manutenção dos níveis de empatia dos participantes, foi “motivo de escolha do curso”, especialmente, “vocação”. Aqueles que escolheram cursar medicina por se sentirem vocacionados para tal, o que representou mais da metade da amostra, apresentaram níveis de empatia significativamente maiores do que aqueles que escolheram o curso visando o mercado de trabalho.

Vocação tem a ver com nossa essência, nossa inclinação natural para algo, uma propensão nata para a prática de uma determinada atividade; está relacionada aos aspectos conscientes e inconscientes da escolha profissional, nossos desejos, habilidades, com aquilo em que acreditamos, que nos traz satisfação ao realizar. E quanto mais madura essa vocação, mais fácil é para esses futuros profissionais médicos driblar as frustrações, superar as adversidades, enfim, lidar com a profissão sem o manto da idealização e, sem perder o foco na sua missão, conservando o interesse genuíno no paciente, buscando aliviar o seu sofrimento (MILLAN, 2003).

E dentre as sementes da vocação médica temos o altruísmo, a tolerância, a capacidade de sentir-se grato, uma maior percepção e flexibilidade em relação a si próprio e aos outros, características essas que também são mais marcantes nos indivíduos com uma habilidade empática mais desenvolvida. Para estes, a realização econômica é tida como uma consequência natural ao bom exercício profissional e não como o principal objetivo a ser alcançado (MILLAN, 2003).

## **2.6 Conclusão**

Não verificamos uma diferença significativa dos escores de empatia, global e por fatores psicométricos, entre os ingressantes, intermediários e concluintes do curso de medicina investigado, mas apesar de não observarmos uma erosão nos níveis de empatia dos estudantes ao longo da graduação, segue premente a necessidade de continuamente tratarmos dessa questão, pois, nela se encerra a possibilidade de os futuros profissionais médicos adquirirem uma postura técnica-científica-humanística equilibrada, que adiciona ao exame clínico, diagnóstico e terapêutica, bem fundamentados e aplicados, a dimensão artística da medicina.

E uma vez que a empatia é moldada por diversas variáveis, as características próprias do indivíduo e externas a ele, que podem interferir positiva e negativamente na expressão da sua atitude empática frente ao paciente, também precisam ser observadas.

O achado cada vez mais frequente de estudantes de medicina continuamente empáticos no decorrer das mais diversas etapas do curso pode ser um indício de que as instituições estejam seguindo na direção correta para solucionar a tendência decrescente dos escores de empatia durante a formação e, do contrário, pode sugerir a necessidade de aprimoramento do currículo, da capacitação de professores, do uso de novas abordagens para se trabalhar essa habilidade.

À vista disso, mais estudos sobre essa temática devem ser desenvolvidos para melhor investigar os aspectos que podem contribuir para modificar ou moldar os níveis de empatia dos futuros profissionais médicos durante a sua formação, considerando-se a importância da atitude empática na formação de futuros médicos “especialistas em gente” e, por conseguinte, capazes de estabelecer boas relações médico-paciente.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, N. S. C. **A empatia em acadêmicos de medicina em relação ao paciente pediátrico**: estudo transversal unicêntrico, 2019. Orientador Antônio Carlos de Castro Toledo Junior. 2019. 45 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2019.
- AYRES, J. R de C. M. *et al.* Humanidades como disciplina da graduação em Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 37 n.3, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000300019>.
- BARROS, R; MOREIRA, P.; OLIVEIRA, B. Influência da deseabilidade social na estimativa da ingestão alimentar obtida através de um questionário de frequência de consumo alimentar. **Act. Med. Port.** Lisboa, v. 18, p. 241-248, 2005.
- BATISTA, N. A.; LESSA, S. S. Aprendizagem da empatia na relação médico-paciente: um olhar qualitativo entre estudantes do internato de escolas médicas do nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v.43, n.1supl.1, p. 349-356, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190118>.
- BERLITZ, D; PUREZA, J. R. A relação entre a empatia e os esquemas iniciais desadaptativos. **Rev. Bras. Ter. Cogn.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 31-41, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180005>.
- BLASCO, P. G. A arte médica (I): a formação e as virtudes do médico. **RBM**, Rio de Janeiro, v. 69, n. esp. 4, p. 9-17, 2012. ISSN: 0034-7264.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.
- CAIRES, V. V. **Análise da empatia no estudante de Medicina da Faculdade de Medicina – Unifenas-BH ao longo da graduação**. Orientador: José Maria Peixoto. 2019. 52 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte. 2019.

COELHO FILHO, J. M. Relação médico-paciente: a essência perdida. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 23, p.631-633, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300018>.

FONTANA, N. da S. *et al.* **Estudo das variáveis que contribuem para o nível de empatia nos acadêmicos de medicina.** **BJHBS: Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 57-62, 2020. ISSN: 2674-8207.

GARCIA, M. A.; NASCIMENTO, J. E. A. do. Aplicação do portfólio nas escolas médicas: estudo de revisão. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 163-174, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180134>.

GREENBERG, D. M. *et al.* Testing the Empathizing–Systemizing theory of sex differences and the Extreme Male Brain theory of autism in half a million people. **Proc. Natl Acad Sci USA**, Washington, n. 115, n. 48, p. 12152-12157, 2018. DOI: 10.1073/pnas.1811032115.

HOJAT, M. *et al.* The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. **Acad. Med.**, [Philadelphia], v. 84, n. 9, p. 1182-1191, 2009. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181b17e55.

KRZYNARIC, R. **O poder da empatia.** Tradução Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2015. 267 p. ISBN: 978-85-378-1451-2.

LOWN, B. **A arte perdida de curar.** Tradução Wilson Velloso. 2. ed. São Paulo: Peirópolis, 2008. 352 p. ISBN: 978-85-7596-151-3.

MEDEIROS, N. S. *et al.* Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 515-525, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400007>.

MICHELETTO, L. B. *et al.* Mensurando a empatia em estudantes de medicina através de um questionário de traços de personalidade *In: SIMINÁRIO INTERNACIONAL PESSOA ADULTA, SAÚDE E EDUCAÇÃO – SIPASE: A construção da profissionalidade docente: a pessoa em formação*, 4, 2017, [Porto Alegre]. **Anais do IV SIPASE** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2018. ISBN 978-85-397-1116-1

MILLAN, L. R. **Vocação médica e gênero.** Orientador: Raymundo Soares de Azevedo Neto. 2003. 272 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2019.tde-02122019-171554>.

MIRANDA-SÁ JÚNIOR, L. S. de M. **Uma introdução a medicina.** Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2013. v. 1: O médico. ISBN 978-85-87077-31-8.

MORETO, G.; BLASCO, P. G. A erosão da empatia nos estudantes de medicina: um desafio educacional. **RBM Rev. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. esp. 3, p. 12-17, 2012. ISSN: 0034-7264.

NASCIMENTO, H. *et al.* Análise dos níveis de empatia de estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 42, n. 1, p. 152-158, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170057>.

NASCIMENTO, P. G; GUIMARÃES, T. M. de M. A Relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. **Rev. Bioét.**, Brasília, DF, v. 11. n. 1, p. 1010-114, 2003. ISSN: 1983-8034.

NUNES, G. F. *et al.* Análise dos níveis de empatia de professores e preceptores médicos de um curso de medicina. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Brasília, DF, v. 44, n. 1, e043. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190107>.

PARO, H. B. M. C. *et al.* Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. **BMC Med. Educ.**, London, n. 12, p. 73, 2012. DOI: 10.1186/1472-6920-12-73.

PROVENZANO, B. C. *et al.* A empatia médica e a graduação em medicina. **Rev. HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 19-26, 2014. DOI: 10.12957/rhupe.2014.13941.

REGINATO, V. *et al.* Humanismo: pré-requisito ou aprendizado para ser médico. **RBM Rev. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. esp. 4, p. 10-15, 2014. ISSN: 0034-7264.

RIOS, I. C. **Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística em medicina.** Orientadora Lilia Blimar Schraiber. 2010. 328 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, 2010.

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. C. P. dos S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 212-227, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200002>.

SCHWELLER, M. **O ensino de empatia no curso de graduação em medicina.** 2014. 138 f. Orientador Marco Antônio de Carvalho Filho. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

SILVA, H. S. M. **Empatia no curso de medicina e internato médico.** 2017. 22 f. Orientador Luíz Antônio Proença Duarte Madeira. Trabalho Final (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Lisboa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31372/1/>.

TAVARES, L. de A. **Medicina narrativa: o significado de humanização para estudantes de medicina.** Orientador: Patrícia Zen Tempski. 2017. 137 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

TRINDADE, E, M. V. *et al.* Resgatando a dimensão subjetiva e biopsicossocial da prática médica com estudantes de medicina: relato de caso. **RBM Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. 48-50, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.1-007>.

VAZ, B. M.C.; PARAÍZO, V. A.; ALMEIDA, R. J. Aspectos relacionados a empatia médica em estudantes de medicina: uma revisão integrativa. **RBMC Rev. Bras. Militar de Ciências**, Goiânia, v. 7, n. 17, p. 43-49, 2021.  
**DOI:** <https://doi.org/10.36414/rbmc.v7i17.90>.

### **3 PRODUTO EDUCACIONAL: MedCine – Projeto de Integração de Atividade Médica-Científica-Cultural**

TÍTULO EM INGLÊS

**MedCine – Medical-Scientific-Cultural Integration Project**

#### **3.1 Tipo de Produto**

Recurso didático plurissensorial

#### **3.2 Público alvo**

Inicialmente, estudantes de medicina no 4<sup>o</sup> e 5<sup>o</sup> períodos do curso, que estão finalizando o ciclo básico e iniciando o ciclo clínico, por ser esta uma fase de transição importante na graduação, em que se inicia de forma mais consistente o contato estudante-paciente.

#### **3.3 Introdução**

O conhecimento médico vem numa crescente vertiginosa, sem precedentes e, junto com ele, foi se crescendo a carga de conteúdo técnico-científico preconizado pelas faculdades, em detrimento das humanidades, trazendo para os cursos de medicina uma característica cada vez mais racional e cientificista, distante de uma visão integral e empática do paciente (LANDSBERG, 2009).

Muito embora o incremento das tecnologias venha possibilitar diagnósticos e tratamentos cada vez mais precisos e efetivos, paradoxalmente esse avanço tem levado a desvalorização das relações afetivas e humanas, a uma abordagem puramente biológica, a dificuldade dos médicos em lidar com os aspectos emocionais de seus pacientes e de si próprios e, por conseguinte, ao distanciamento da relação médico-paciente (TRINDADE et al., 2005).

Em face disso, as reformas curriculares propõem e incentivam a utilização de metodologias ativas que propiciem a integração de conteúdos técnicos e humanísticos, favoreçam a aquisição de habilidades afetivas, de competências ético-relacionais, o reconhecimento da influência do contexto biopsicossocial, cultural e espiritual, no processo saúde-doença-cuidado (PICANÇO et al., 2019).

Nesse contexto, muito tem se estudado sobre o uso das artes – música, literatura, teatro, dança, pintura, cinema – na formação humanística do médico, no

desenvolvimento contínuo de novos conhecimentos, habilidades e atitudes, na disposição em validar as diferenças, na demonstração da empatia, no lidar com toda a complexidade, incertezas e as questões profundas e sutis que dizem respeito ao vasto universo da chamada condição humana (LANDSBERG., 2009).

O cinema, em particular, além de ser um entretenimento, um artifício cultural de dimensão coletiva, tem a capacidade de servir como um veículo de aproximação direta e sensorial com o espectador, de aprofundar as relações entre as humanidades e as disciplinas no curso de medicina, de trazer um olhar mais subjetivo, de adentrar em territórios pouco explorados, de suscitar experiências empáticas, de ampliar a visão acerca do que cada paciente carrega consigo (RIOS, 2016).

A linguagem cinematográfica utilizada no ambiente pedagógico, como uma forma sensível de narrativa, de abordar situações concretas, vivências, de suscitar sentimentos, emoções, a oportunidade de viver conflitos de maneira metafórica, de provocar nos estudantes um olhar crítico e reflexivo sobre as suas próprias histórias pessoais, suas atitudes perante a vida, serve como uma poderosa ferramenta de mídia-educação que vem favorecer o conhecimento intercultural e das humanidades, auxiliando na aquisição, por parte desses futuros profissionais médicos, de competências essenciais no cuidado à saúde centrado na pessoa (PIRES; SILVA, 2014; CEZAR; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2011).

A atividade “cinema na sala de aula” funciona como um recurso lúdico para se trabalhar, durante a graduação em medicina, um melhor entendimento da verdadeira arte de ser médico; permite uma maior identificação dos estudantes com realidades distintas através das diversas personagens das histórias; faz aflorar reações inusitadas, que falam muito do caráter de cada um; desperta e mobiliza sentimentos morais, por vezes conflitantes; ajuda na formação de indivíduos muito mais sensíveis e, assim, contribui para a apreensão da real dimensão compreendida no cuidar (BLASCO et al., 2005).

A escolha cuidadosa e adequada das obras cinematográficas a serem assistidas, que guardem relevância com os objetivos de aprendizagem que se quer alcançar e, após cada sessão, a destinação de um tempo amplo para o debate, para exercitar a escuta uns dos outros, para a contextualização e, conseqüente significação, se apresenta como um estímulo a uma aprendizagem mais profunda, como um catalisador para fazer germinar, sob a forma de atitudes, valores e afetos

reais, uma maneira empática de lidar com o outro (BENEDETTO et al., 2014; CEZAR; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2011).

### **3.4 Objetivos**

#### **3.4.1 Objetivo geral**

Favorecer o desenvolvimento, aperfeiçoamento e consolidação da habilidade empática nos estudantes de medicina.

#### **3.4.2 Objetivos específicos**

- a) Oportunizar aos estudantes de medicina, por meio das personagens, dos dramas psicológicos, éticos, morais e sociais, inerentes a cada ser humano, a vivência dos diversos fenômenos envolvidos no processo saúde-doença-cuidado;
- b) Incitar nos estudantes a prática da outrospeção, a empatia;
- c) Facilitar a formação humanística, a habilidade de comunicação e a construção de vínculos, elementos esses tão essenciais a qualquer ato médico.

### **3.5 Aplicação**

Formar futuros médicos com uma visão mais ampla do ser humano, capazes de elaborar melhor o raciocínio acerca do homem consigo mesmo, das circunstâncias que o cercam, do significado do estar-paciente, como também, do eu-médico e dos dilemas éticos e afetivos inerentes a profissão.

### **3.6 Metodologia**

Sessões de cinema, com filmes previamente selecionados e disponibilizados pela equipe pedagógica responsável pelo projeto “MedCine”, com duração de 4h/cada e uma programação dividida em três partes:

- Parte I – Informativa: apresentação de uma breve ficha técnica, gênero, tema central e sinopse do filme.
- Parte II – Exibição do filme: a reprodução de cada filme terá duração de cerca de 1h30 a 2h.

- Parte III – Interpretativa: discussão em torno do material cinematográfico selecionado com base nos objetivos de ensino-aprendizagem propostos.

Quando do momento da discussão, essa etapa poderá contar, também, com a participação de profissionais convidados no papel de “moderador”, cuja função é levantar questões bem direcionadas e provocativas que estimulem uma postura crítica e reflexiva por parte dos estudantes e os ajudem na construção de novos saberes e valores.

As sessões deverão acontecer duas vezes por mês (excetuando o período do recesso escolar), na sala de projeção nas dependências do próprio Centro Universitário CESMAC ou em outro local a combinar.

A divulgação com as informações relacionadas à cada exibição, bem como, a turma a que se destina aquela sessão, dar-se-á por meio de cartazes afixados em pontos estratégicos na instituição e pelo Portal do CESMAC ([www.cesmac.edu.br](http://www.cesmac.edu.br)), com antecedência de uma semana.

### 3.6.1 Catálogo de filmes a serem trabalhados no Projeto MedCine

As obras cinematográficas selecionadas, que compõem esse catálogo serão utilizadas como disparadoras do diálogo sobre humanismo e profissionalismo médico, como um instrumento de reflexão e, como uma ferramenta pedagógica para se trabalhar o desenvolvimento de competências essenciais à prática dos egressos

A escolha dos filmes guarda relevância com as várias temáticas importantes a serem trabalhadas, as propostas de debates e, com os objetivos de aprendizagem que se quer alcançar.

Assim, temas como relação médico-paciente, comunicação de más notícias, bioética, terminalidade, dentre outros, como exemplificados no Quadro 4 abaixo, tendo sempre um enfoque especial para a importância do desenvolvimento da habilidade empática para um cuidado efetivo e integral em saúde, podem ajudar a amparar os sentimentos, atitudes, o sofrimento, as questões que dizem respeito a cada indivíduo dentro da sua realidade, e que implicam diretamente no processo saúde-doença-cuidado.

**Quadro 4 – Catálogo de filmes a serem trabalhados no Projeto MedCine**

(continua)

<b>Filme</b>	<b>Gênero</b>	<b>Direção</b>	<b>Temática a ser trabalhada</b>	<b>Sinopse</b>
<b>1917</b> (2019, 1h 59min)	Guerra/Drama	Samuel A. Mendes	Compromisso, missão	Na Primeira Guerra Mundial, dois soldados britânicos recebem ordens e, numa corrida contra o tempo e superando todos os obstáculos, eles se mantêm firmes ao compromisso firmado, a sua missão, que pode ajudar a salvar muitas vidas.
<b>A Fuga das galinhas</b> (2000, 1h 24min)	Infantil/Comédia	Peter Lord, Nick Park	Trabalho em equipe	Traz a situação de galinhas oprimidas que sonham em ser livres. Unidas num mesmo objetivo e com uma liderança forte, elas mostram que o poder pertence a elas e conquistam seu objetivo.
<b>Mãos talentosas: a história de Ben Carson</b> (2009, 1h 30min)	Biografia/Drama	Thomas Carter	Vocação, superação	A história de um dos mais respeitados Neurocirurgiões Pediátrico do mundo, que teve que superar grandes obstáculos para estudar medicina e fazer a diferença. (baseado em fatos reais)
<b>Um golpe do destino</b> (1991, 2h 02min)	Drama	Randa Haines	Relação médico-paciente	Cirurgião de sucesso, desconectado da família, das pessoas, recebe o diagnóstico de um tumor maligno e passa a ver a vida na perspectiva de um paciente.
<b>Na trilha do sol</b> (1996, 2h 02min)	Crime/Drama	Michael Cimino	A morte e o morrer	Um jovem rebelde recebe o diagnóstico de um tumor inoperável e um prognóstico de apenas 1 mês de vida, então, resolve sequestrar seu rico médico oncologista.

**Quadro 4 – Catálogo de filmes a serem trabalhados no Projeto MedCine**

(continuação)

<p><b>WIT - Uma lição de vida</b> (2001, 1h 39min)</p>	Drama	Mike Nichols	A morte e o morrer	Uma professora, que sempre encarou religião e morte como simples questões literárias, até ser diagnosticada com CA de Ovário em estágio avançado e se deparar com a frieza e impessoalidade no cuidado.
<p><b>Patch Adams – O amor é contagioso</b> (1998, 1h 55min)</p>	Romance/Comédia	Tom Shadyac	Humanização no cuidado à saúde	Humor e carinho usados como ferramentas no cuidado de pessoas hospitalizadas. (baseado em fatos reais)
<p><b>Cobaias</b> (1997, 1h 58min)</p>	Drama	Joseph Sargent	Bioética, desigualdade étnico-racial	Experimento em humanos (Caso Tuskegee), autorizado pelo governo, em um grupo de afrodescentes com Sífilis, para comprovar se eles são biologicamente iguais ou diferente dos brancos. (baseado em fatos reais)
<p><b>Uma prova de amor</b> 2009, 1h 49min)</p>	Drama	Nick Cassavetes	Bioética, reprodução assistida, direitos individuais, terminalidade	Uma menina com um diagnóstico terrível... um bebê concebido para ajudar a salvar a vida da irmã doente... uma família inteira afetada de diferentes formas por uma doença que inexoravelmente vai levar essa menina a morte.
<p><b>Um homem entre gigantes</b> (2015, 2h 03min)</p>	Esporte/Drama	Peter Landesman	Ética e interesses comerciais	Um neuropatologista forense que desafiou o poder ao determinar que a Encefalopatia Traumática Crônica (ETC) atingia muitos jogadores de futebol da NFL. (baseado em fatos reais)

**Quadro 4 – Catálogo de filmes a serem trabalhados no Projeto MedCine**

(continuação)

<p><b>Um ato de coragem</b> (2002, 1h 58min)</p>	<p>Drama</p>	<p>Nick Cassavetes</p>	<p>Comunicação de más notícias. Ética e a burocracia do sistema</p>	<p>Uma família descobre que seu filho possui uma Cardiomegalia em estágio avançado e necessita ser transplantado com urgência, mas o seguro saúde não cobre e eles não têm condições de pagar. O pai desesperado faz um grupo do hospital de reféns até que o nome do seu filho seja colocado no topo da lista de transplante.</p>
<p><b>Nise: O coração da loucura</b> (2015, 1h 46min)</p>	<p>Drama/Docudrama</p>	<p>Roberto Berliner</p>	<p>Saúde mental</p>	<p>Uma psiquiatra, contrária aos tratamentos convencionais, inicia uma nova forma de cuidar dos pacientes através do amor e da arte. (baseado em fatos reais)</p>
<p><b>Divertida Mente</b> (2015, 1h 42min)</p>	<p>Família/Comédia</p>	<p>Pete Docter</p>	<p>Inteligência Emocional</p>	<p>Uma garota de 11 anos de idade precisa enfrentar as mudanças importantes na sua vida. Em meio ao seu processo de adaptação ela tem que lidar com várias emoções diferentes, com o que se passa dentro dela.</p>
<p><b>Um momento pode mudar tudo</b> (2014, 1h 44min)</p>	<p>Drama</p>	<p>George C. Wolfe</p>	<p>Terminalidade</p>	<p>As mudanças na vida e nas relações de uma jovem bem-sucedida ao ser surpreendida com o diagnóstico de uma doença terminal (Esclerose Lateral Amiotrófica - ELA).</p>

**Quadro 4 – Catálogo de filmes a serem trabalhados no Projeto MedCine**

(continuação)

<p><b>Para sempre Alice</b> (2014, 1h 41min)</p>	Drama	Richard Glatzer	Terminalidade	Uma renomada profa. de linguística de Harvard vê seu mundo e sua família serem afetados drasticamente ao ser diagnosticada com uma forma precoce e hereditária da Doença de Alzheimer.
<p><b>A vida é bela</b> (1997, 2h 02min)</p>	Guerra/Romance	Roberto Benigni	Perda, resiliência	Durante a Segunda Guerra Mundial, uma família é levada ao campo de concentração nazista. Há muita tristeza, dor, mas, com amor, um pai é capaz de ajudar seu filho pequeno a enxergar as coisas de outra forma e consegue protegê-lo do terror.
<p><b>Mar adentro</b> (2004, 2h 05min)</p>	Drama/Romance	Alejandro Amenábar	Ética, direitos individuais, autonomia e dignidade ao morrer	Após um acidente de mergulho que o deixa tetraplégico, um homem luta contra todos pelo direito a dar fim a sua vida. (baseado em fatos reais)
<p><b>Como eu era antes de você</b> (2016, 1h 51min)</p>	Romance/Drama	Thea Sharrock	Ética, direitos individuais, autonomia e dignidade ao morrer	Um jovem rico e bem-sucedido, amante de viagens e esportes radicais, ao ser atropelado por uma moto fica tetraplégico. Após alguns anos vivendo sob essa condição, inúmeras infecções e internamentos hospitalares, decidi que quer dar um fim a esse tipo de vida.
<p><b>Um homem de família</b> (2016, 1h 51min)</p>	Drama	Mark Williams	Relações humanas, a efemeridade da vida	Um <i>Workaholic</i> convicto vive sem se dar conta que está perdendo as coisas boas e simples da vida, até que seu filho é diagnosticado com Leucemia.

**Quadro 4 – Catálogo de filmes a serem trabalhados no Projeto MedCine**

(continuação)

<p><b>Lado a lado</b> (1998, 2h 05min)</p>	<p>Drama/Romance</p>	<p>Chris Columbus</p>	<p>Relações humanas, a efemeridade da vida</p>	<p>Uma mulher, recém diagnosticada com um câncer terminal, tem que lidar com as suas perdas e a nova namorada do seu ex-marido, que eventualmente se tornará a “mãe” dos seus filhos, uma menina de 12 anos e um menino de 7 anos.</p>
<p><b>O Menino de pijama listrado</b> (2008, 1h 34min)</p>	<p>Guerra/Drama</p>	<p>Mark Herman</p>	<p>Empatia</p>	<p>Durante a 2ª guerra, dois garotos (um alemão e um judeu) vivendo de lados opostos da guerra, separados por uma cerca de arame farpado, iniciam uma amizade e aprendem a ver o mundo sob a perspectiva do outro.</p>
<p><b>Intocáveis</b> (2011, 1h 53min)</p>	<p>Comédia/Drama</p>	<p>Oliver Nakache, Éric Toledano</p>	<p>Empatia e o cuidado em saúde</p>	<p>Um milionário tetraplégico e a relação com seu cuidador, uma relação que mudará a vida dos dois.</p>
<p><b>Contágio</b> (2011, 1h 46min)</p>	<p>Drama</p>	<p>Steven Soderbergh</p>	<p>Saúde pública</p>	<p>O rápido progresso de um vírus letal, transmissível pelo ar, que mata em poucos dias, e a corrida da comunidade médica mundial para controlar o vírus e o pânico em uma sociedade que está desmoronando.</p>
<p><b>Amor fatal</b> (1992, 1h 30min)</p>	<p>Drama/Docudrama</p>	<p>Tom McLoughlin</p>	<p>Doenças de condição crônica e estigmatizante</p>	<p>Ao contrair AIDS, uma jovem decide levar adiante a luta para conscientizar outros jovens sobre o perigo e o estigma da doença. (baseado em fatos reais)</p>

**Quadro 4 – Catálogo de filmes a serem trabalhados no Projeto MedCine**

(conclusão)				
<p><b>O Escafandro e a Borboleta</b> (2007, 1h 52min)</p>	<p>Drama biográfico</p>	<p>Julian Schnabel</p>	<p>Doenças de condição crônica e estigmatizante</p>	<p>Aos 43 anos, o arrogante editor-chefe da revista Elle, após sofrer um derrame cerebral devastador e desenvolver a chamada Síndrome de Encarceramento, passa a se relacionar com o mundo de outra forma. (baseado em fatos reais)</p>
<p><b>Sol da meia-noite</b> (2018, 1h 34min)</p>	<p>Romance/Drama</p>	<p>Scott Speer</p>	<p>Doenças Raras, o impacto pessoal, na família, nos amigos...</p>	<p>Uma jovem de 17 anos portadora de Xeroderma Pigmentoso (XP) – condição que a proíbe da exposição solar. Um pai superprotetor, uma menina criada numa “bolha” desde a infância, uma médica parceira, um romance inesperado...</p>

Fonte: Elaboração própria. Pesquisa na Internet (2021).

### 3.7 Resultados esperados

Espera-se que esse produto possa impactar de maneira significativa o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de medicina, que sirva como uma estratégia de ensino, um recurso de educação permanente das humanidades médicas em instituições de ensino, como também, em outros locais de fomento a educação médica, de forma a propiciar a esses estudantes o alcance de uma compreensão ampliada do ser humano e, favorecer a consolidação de competências essenciais no cuidado à saúde centrado na pessoa.

### 3.8 Considerações finais

Pensando a educação médica numa visão mais ampla, no uso de práticas pedagógicas que possam incentivar os estudantes a aprender a aprender e, a aprender a ser, de forma autônoma e participativa a partir de problemas e situações da vida real, buscando com isso, auxiliar a formação de um “eu-médico” consciente

do seu papel na sociedade e atento ao outro, sem feri-lo na sua individualidade e autonomia, o “cinema na sala de aula”, com sua imensidade de questões, surge como uma ferramenta educacional que possibilita a criação de um ambiente propício à abordagem de temas difíceis, incita uma postura crítica, reflexiva e transformadora, e influencia de maneira positiva a construção da identidade desses futuros profissionais médicos, para que venham a estabelecer relações médico-paciente onde exista uma efetiva troca de informações, em que a tomada de decisão é compartilhada, tendo sempre por base o compromisso firmado, a parceria, o envolvimento de ambas as partes dessa relação.

### **3.9 Registro e disponibilização do Produto Educacional**

Identificador: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/603344>

## REFERÊNCIAS

- BENEDETTO, M. A. C. de *et al.* Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. **RBM Rev. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, v. 71, p. 15-24, 2014.
- BLASCO, P. G. *et al.* Cinema para o estudante de medicina: um recurso afetivo/ Efetivo na Educação Humanística. **Rev. Bras. Edu. Med.**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 119-128, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-018>.
- CEZAR, P. H. N.; GOMES, A; P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em medicina. **Rev. Bras. Edu. Med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 93-101, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100013>.
- LANDSBERG, G. de A. P. Vendo o outro através da tela: cinema, humanização da educação médica e Medicina de Família e Comunidade. **Rev. Bras. Med. Fam. Com.**: RBMFC, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p. 298-304, 2009.
- PICANÇO, T. S. da C. *et al.* O cinema como recurso educacional no ensino de atitudes humanísticas a estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 69-78, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180164>.
- PIRES, M. da C. F; SILVA, S. L. P. da. O cinema, a educação e a construção de um imaginário social contemporâneo. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 35, n. 127, p. 607-616, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302014000200015>.
- RIOS, I. C. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 21-29, 2016.
- TRINDADE, E, M. V. *et al.* Resgatando a dimensão subjetiva e biopsicossocial da prática médica com estudantes de medicina: relato de caso. **RBM Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. 48-50, 2005.

#### 4 CONSIDERAÇÕES GERAIS DO TACC

A empatia, cada vez mais, torna-se uma exigência do mundo atual e isso requer treino, a começar por transcender nossos julgamentos e ideias preconcebidas para nos conectarmos às necessidades do outro e utilizarmos não da chamada “Regra de Ouro” (trate os outros como gostaria de ser tratado), mas do que ficou conhecido como a “Regra de Platina”, ou seja, “trate os outros como eles gostariam que você os tratasse”.

O exercício da habilidade empática nos permite experienciar vivências alheias, avaliar um cenário pela perspectiva de outrem e cuidar sem irromper a autonomia e os direitos individuais de cada pessoa em particular, com a correta dimensão de que o tamanho único não serve para todos.

Este estudo e as pesquisas realizadas para sua construção reforçam a necessidade de se instituir uma discussão precoce e perene, ao longo da graduação, acerca das humanidades médicas.

Esperamos que esse trabalho possa corroborar para proposição de novos estudos acerca da importância da empatia no contexto do cuidado em saúde, bem como, possa servir para despertar o interesse por se trabalhar estratégias de ensino-aprendizagem que venham favorecer a transmissão, o desenvolvimento e a consolidação do construto empático nos estudantes de medicina e, sobretudo, evitar a sua perda.

Entendemos que essas ações podem ajudar a introjetar nos estudantes as sábias palavras do grande psiquiatra e psicoterapeuta, Dr. Carl Gustav Jung, quando diz: “conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

## REFERÊNCIAS GERAIS

- ARAÚJO, N. S. C. **A empatia em acadêmicos de medicina em relação ao paciente pediátrico**: estudo transversal unicêntrico, 2019. Orientador Antônio Carlos de Castro Toledo Junior. 2019. 45 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2019.
- AYRES, J. R de C. M. *et al.* Humanidades como disciplina da graduação em Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 37 n.3, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000300019>.
- BARROS, R; MOREIRA, P.; OLIVEIRA, B. Influência da deseabilidade social na estimativa da ingestão alimentar obtida através de um questionário de frequência de consumo alimentar. **Act. Med. Port.** Lisboa, v. 18, p. 241-248, 2005.
- BATISTA, N. A.; LESSA, S. S. Aprendizagem da empatia na relação médico-paciente: um olhar qualitativo entre estudantes do internato de escolas médicas do nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v.43, n.1supl.1, p. 349-356, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190118>.
- BENEDETTO, M. A. C. de *et al.* Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. **RBM Rev. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, v. 71, p. 15-24, 2014.
- BERLITZ, D; PUREZA, J. R. A relação entre a empatia e os esquemas iniciais desadaptativos. **Rev. Bras. Ter. Cogn.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 31-41, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180005>.
- BLASCO, P. G. A arte médica (I): a formação e as virtudes do médico. **RBM**, Rio de Janeiro, v. 69, n. esp. 4, p. 9-17, 2012. ISSN: 0034-7264.
- BLASCO, P. G. *et al.* Cinema para o estudante de medicina: um recurso afetivo/ Efetivo na Educação Humanística. **Rev. Bras. Edu. Med.**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 119-128, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-018>.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.

CAIRES, V. V. **Análise da empatia no estudante de Medicina da Faculdade de Medicina – Unifenas-BH ao longo da graduação**. Orientador: José Maria Peixoto. 2019. 52 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte. 2019.

CEZAR, P. H. N.; GOMES, A; P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em medicina. **Rev. Bras. Edu. Med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 93-101, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100013>.

COELHO FILHO, J. M. Relação médico-paciente: a essência perdida. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 23, p.631-633, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300018>.

FONTANA, N. da S. *et al.* **Estudo das variáveis que contribuem para o nível de empatia nos acadêmicos de medicina**. **BJHBS: Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 57-62, 2020. ISSN: 2674-8207.

GARCIA, M. A.; NASCIMENTO, J. E. A. do. Aplicação do portfólio nas escolas médicas: estudo de revisão. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 163-174, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180134>.

GREENBERG, D. M. *et al.* Testing the Empathizing–Systemizing theory of sex differences and the Extreme Male Brain theory of autism in half a million people. **Proc. Natl Acad Sci USA**, Washington, n. 115, n. 48, p. 12152-12157, 2018. DOI: [10.1073/pnas.1811032115](https://doi.org/10.1073/pnas.1811032115).

HOJAT, M. *et al.* The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. **Acad. Med.**, [Philadelphia], v. 84, n. 9, p. 1182-1191, 2009. DOI: [10.1097/ACM.0b013e3181b17e55](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55).

KRZNNARIC, R. **O poder da empatia**. Tradução Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2015. 267 p. ISBN: 978-85-378-1451-2.

LANDSBERG, G. de A. P. Vendo o outro através da tela: cinema, humanização da educação médica e Medicina de Família e Comunidade. **Rev. Bras. Med. Fam. Com.**: RBMFC, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p. 298-304, 2009.

LOWN, B. **A arte perdida de curar**. Tradução Wilson Velloso. 2. ed. São Paulo: Peirópolis, 2008. 352 p. ISBN: 978-85-7596-151-3.

MEDEIROS, N. S. *et al.* Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 515-525, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400007>.

MICHELETTO, L. B. *et al.* Mensurando a empatia em estudantes de medicina através de um questionário de traços de personalidade *In: SIMINÁRIO INTERNACIONAL PESSOA ADULTA, SAÚDE E EDUCAÇÃO – SIPASE: A construção da profissionalidade docente: a pessoa em formação*, 4, 2017, [Porto Alegre]. **Anais do IV SIPASE** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2018. ISBN 978-85-397-1116-1

MILLAN, L. R. **Vocação médica e gênero**. Orientador: Raymundo Soares de Azevedo Neto. 2003. 272 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2019.tde-02122019-171554>.

MIRANDA-SÁ JÚNIOR, L. S. de M. **Uma introdução a medicina**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2013. v. 1: O médico. ISBN 978-85-87077-31-8.

MORETO, G.; BLASCO, P. G. A erosão da empatia nos estudantes de medicina: um desafio educacional. **RBM Rev. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. esp. 3, p. 12-17, 2012. ISSN: 0034-7264.

NASCIMENTO, H. *et al.* Análise dos níveis de empatia de estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 42, n. 1, p. 152-158, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170057>.

NASCIMENTO, P. G; GUIMARÃES, T. M. de M. A Relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. **Rev. Bioét.**, Brasília, DF, v. 11. n. 1, p. 1010-114, 2003. ISSN: 1983-8034.

NUNES, G. F. *et al.* Análise dos níveis de empatia de professores e preceptores médicos de um curso de medicina. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Brasília, DF, v. 44, n. 1, e043. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190107>.

PARO, H. B. M. C. *et al.* Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. **BMC Med. Educ.**, London, n. 12, p. 73, 2012. DOI: 10.1186/1472-6920-12-73.

PICANÇO, T. S. da C. *et al.* O cinema como recurso educacional no ensino de atitudes humanísticas a estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 69-78, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180164>.

PIRES, M. da C. F; SILVA, S. L. P. da. O cinema, a educação e a construção de um imaginário social contemporâneo. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 35, n. 127, p. 607-616, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302014000200015>.

PROVENZANO, B. C. *et al.* A empatia médica e a graduação em medicina. **Rev. HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 19-26, 2014. DOI: 10.12957/rhupe.2014.13941.

REGINATO, V. *et al.* Humanismo: pré-requisito ou aprendizado para ser médico. **RBM Rev. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. esp. 4, p. 10-15, 2014. ISSN: 0034-7264.

RIOS, I. C. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 21-29, 2016.

RIOS, I. C. **Subjetividade contemporânea na educação médica**: a formação humanística em medicina. Orientadora Lília Blimar Schraiber. 2010. 328 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, 2010.

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. C. P. dos S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 212-227, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200002>.

SCHWELLER, M. **O ensino de empatia no curso de graduação em medicina**. 2014. 138 f. Orientador Marco Antônio de Carvalho Filho. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

SILVA, H. S. M. **Empatia no curso de medicina e internato médico**. 2017. 22 f. Orientador Luíz Antônio Proença Duarte Madeira. Trabalho Final (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Lisboa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31372/1/>.

TAVARES, L. de A. **Medicina narrativa**: o significado de humanização para estudantes de medicina. Orientador: Patrícia Zen Tempski. 2017. 137 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

TRINDADE, E, M. V. *et al.* Resgatando a dimensão subjetiva e biopsicossocial da prática médica com estudantes de medicina: relato de caso. **RBM Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. 48-50, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.1-007>.

VAZ, B. M.C.; PARAÍZO, V. A.; ALMEIDA, R. J. Aspectos relacionados a empatia médica em estudantes de medicina: uma revisão integrativa. **RBMC Rev. Bras. Militar de Ciências**, Goiânia, v. 7, n. 17, p. 43-49, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v7i17.90>.

## APÊNDICE A – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Variável	Ingressantes (n=55)		Ciclo Intermediário (n=100)		Concluintes (n=38)		Total (n=193)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Faixa etária (anos)</b>								
<18	3	5,5	0	0	0	0	3	1,6
18-24	38	69,1	62	62	10	26,3	110	57
25-29	7	12,7	26	26	22	57,9	55	28,5
30-35	4	7,3	10	10	2	5,3	16	8,3
36-40	2	3,6	1	1	4	10,5	7	3,6
>40	1	1,8	1	1	0	0	2	1
<b>Sexo</b>								
Masculino	16	29,1	37	37	6	15,8	59	30,6
Feminino	39	70,9	63	63	32	84,2	134	69,4
<b>Estado civil</b>								
Casado	6	10,9	7	7	4	10,5	17	8,8
Separado	0	0	1	1	0	0	1	0,5
Solteiro	47	85,5	91	91	33	86,9	171	88,6
União Estável	2	3,6	0	0	1	2,6	3	1,6
Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	1	1	0	0	1	0,5
<b>Tem Filho(s)</b>								
Não	52	94,5	93	93	36	94,7	181	93,8
Sim	3	5,5	7	7	2	5,3	12	6,2
<b>Religião</b>								
Católico	30	54,6	63	63	21	55,2	114	59
Espírita	5	9,1	6	6	3	7,9	14	7,3
Evangélico	7	12,7	10	10	4	10,5	21	10,9
Nenhuma	11	20	20	20	8	21,1	39	20,2
Testemunha de Jeová	1	1,8	0	0	0	0	1	0,5
Outros	1	1,8	1	1	2	5,3	4	2,1
<b>Renda Familiar (salário mínima)</b>								
Até 4	11	20	12	12	4	10,5	27	14
5-10	15	27,2	40	40	13	34,2	68	35,3
11-15	14	25,5	18	18	8	21,1	40	20,7
16-20	6	10,9	13	13	4	10,5	23	11,9
>20	9	16,4	17	17	9	23,7	35	18,1
<b>Tipo de Moradia</b>								
Reside em república	1	1,8	0	0	0	0	1	0,5
Reside na casa dos pais	23	41,8	33	33	12	31,6	68	35,3
Residência Alugada	6	10,9	18	18	7	18,4	31	16,1
Residência financiada	3	5,5	3	3	1	2,6	7	3,6
Residência própria	21	38,2	46	46	18	47,4	85	44
Outros	1	1,8	0	0	0	0	1	0,5
<b>Possui financiamento estudantil</b>								
Não	41	74,5	41	41	7	18,4	89	46,1
Sim	14	25,5	59	59	31	81,6	104	53,9
<b>História de doença grave/crônica na família</b>								
Não	32	58,2	40	40	11	28,9	83	43
Sim	23	41,8	60	60	27	71,1	110	57
<b>É portador de alguma doença ou está exposto a alguma condição de agravo à saúde que considere impactante</b>								
Não	51	92,7	89	89	33	86,8	173	89,6
Sim	4	7,3	11	11	5	13,2	20	10,4
<b>Nível de escolaridade do pai</b>								
Nível Superior	24	43,7	47	47	15	39,4	86	44,5
Pós-graduação	13	23,6	20	20	6	15,8	39	20,2
Ensino fundamental	5	9,1	8	8	2	5,3	15	7,8
Educação infantil	0	0	1	1	0	0	1	0,5
Ensino médio	13	23,6	23	23	13	34,2	49	25,4
Não estudou	0	0	1	1	2	5,3	3	1,6
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nível de escolaridade da mãe</b>								
Nível Superior	23	41,8	40	40	18	47,4	81	42
Pós-graduação	26	47,3	40	40	14	36,8	80	41,4
Ensino fundamental	1	1,8	4	4	0	0	5	2,6
Educação infantil	0	0	0	0	0	0	0	0
Ensino médio	5	9,1	16	16	5	13,2	26	13,5
Não estudou	0	0	0	0	1	2,6	1	0,5
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Você tem alguma atividade remunerada</b>								
Não	44	80	87	87	15	39,5	146	75,6
Sim	11	20	13	13	23	60,5	47	24,4
<b>Motivo de escolha do curso</b>								
Contribuição Social	19	34,5	29	29	8	21,1	56	29
Vocação	31	56,4	59	59	22	57,8	112	58
Mercado de trabalho	3	5,5	6	6	5	13,2	14	7,3
Influência de terceiros	1	1,8	3	3	1	2,6	5	2,6
Vantagem financeira	0	0	1	1	0	0	1	0,5
Outros	1	1,8	2	2	2	5,3	5	2,6
<b>Em que área da medicina deseja atuar</b>								
Área cirúrgica	22	40	21	21	6	15,8	49	25,4
Área clínica	15	27,3	46	46	26	68,4	87	45,1
Não sei	18	32,7	33	33	6	15,8	57	29,5

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: F – frequência; % – porcentagem.

## ANEXO A – ESCALA JEFFERSON DE EMPATIA MÉDICA - VERSÃO PARA ESTUDANTES (JSPE-vs)

Jefferson Scale of Empathy – S version

### Escala Jefferson de Empatia Médica – Versão para Estudantes

Por favor, indique o seu nível de concordância com as seguintes afirmações:

(Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um  ; em caso de erro, preencha por completo o quadrado ■ e assinale com um  a opção correta)

Discordo fortemente	1	2	3	4	5	Concordo fortemente	
	1	2	3	4	5	6	7
1. A compreensão dos médicos em relação aos sentimentos dos seus pacientes e de seus familiares não tem influência no tratamento clínico ou cirúrgico.	<input type="checkbox"/>						
2. Os pacientes sentem-se melhor quando os médicos compreendem os seus sentimentos.	<input type="checkbox"/>						
3. É difícil para um médico ver as coisas na perspectiva dos pacientes.	<input type="checkbox"/>						
4. Compreender a linguagem não verbal (corporal) é tão importante quanto compreender a linguagem verbal nas relações médico-paciente.	<input type="checkbox"/>						
5. O senso de humor de um médico contribui para resultados clínicos melhores.	<input type="checkbox"/>						
6. Considerando que as pessoas são diferentes, é difícil ver as coisas na perspectiva dos pacientes.	<input type="checkbox"/>						
7. Prestar atenção às emoções dos pacientes não é importante ao se obter a história clínica.	<input type="checkbox"/>						
8. A atenção às experiências pessoais dos pacientes não influencia o resultado dos tratamentos.	<input type="checkbox"/>						
9. Os médicos deveriam tentar colocar-se no lugar dos seus pacientes quando estão cuidando deles.	<input type="checkbox"/>						
10. Os pacientes valorizam a compreensão que o médico tem dos seus sentimentos, o que é terapêutico por si próprio.	<input type="checkbox"/>						
11. As doenças dos pacientes só podem ser curadas por meio de tratamentos médicos ou cirúrgicos; assim, os laços emocionais estabelecidos entre médicos e seus pacientes não têm influência significativa no tratamento clínico ou cirúrgico.	<input type="checkbox"/>						
12. Fazer perguntas aos pacientes sobre o que se passa na sua vida privada não ajuda na compreensão das suas queixas físicas.	<input type="checkbox"/>						
13. Os médicos deviam tentar compreender o que se passa na cabeça dos seus pacientes, prestando mais atenção aos sinais não verbais e à sua linguagem corporal.	<input type="checkbox"/>						
14. Eu acredito que as emoções não têm qualquer participação no tratamento das doenças.	<input type="checkbox"/>						
15. A empatia é uma habilidade terapêutica sem a qual o sucesso do médico é limitado.	<input type="checkbox"/>						
16. A compreensão dos médicos acerca do estado emocional dos seus pacientes e das famílias dos seus pacientes é um componente importante da relação médico-paciente.	<input type="checkbox"/>						
17. Os médicos deveriam tentar pensar como os seus pacientes para prestarem melhores cuidados.	<input type="checkbox"/>						
18. Os médicos não deveriam se deixar influenciar pela existência de fortes relações pessoais com os seus pacientes e as famílias.	<input type="checkbox"/>						
19. Não aprecio literatura não médica ou outras formas de arte.	<input type="checkbox"/>						
20. Eu acredito que a empatia é um fator terapêutico importante no tratamento médico.	<input type="checkbox"/>						

Portuguese (Brazil) translation by Helena Paro, Iolanda Tibério and Renata Daud-Galotti, University of São Paulo, Brazil

For permission to use the scale contact: [Empathy.Scales@Jefferson.edu](mailto:Empathy.Scales@Jefferson.edu)

© Jefferson Medical College. All rights reserved

## ANEXO B – TALE - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.A.L.E.)

*Este documento deverá ser impresso em 1 (uma) via após a sua leitura, pois, depois do "ACEITO" na Plataforma Google Forms, não mais terá acesso a este*

"O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa"

Eu \_\_\_\_\_,

tendo sido convidado(a) a participar do estudo intitulado "**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL**", a ser realizado no **Centro Universitário CESMAC**, recebi da pesquisadora, Profa. **Carla Suzane Góes Pachêco** – médica, docente no curso de Medicina da instituição, no módulo de Saúde Mental I (Psicologia Médica), e mestranda no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES/FAMED/UFAL, tendo como orientador o Prof. Dr. **Antônio Carlos Silva Costa** –, responsável pela sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender, sem dificuldades e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este estudo, que servirá de base para o desenvolvimento do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do mestrado da pesquisadora, destina-se a investigar como se manifestam os níveis de empatia nos estudantes de medicina da instituição, objetivando relacionar e compreender melhor como se comportam os níveis de empatia nos estudantes de medicina durante a graduação, bem como, os fatores que os influenciam, a fim de poder contribuir de modo mais acurado para o aprimoramento da práxis acadêmica a que esses estudantes estão expostos, de forma a favorecer o desenvolvimento da Habilidade Empática dos estudantes, como também, evitar a sua perda;

A importância desse estudo se justifica pela contribuição ao melhoramento do processo ensino-aprendizagem desses estudantes, no que concerne à medicina enquanto arte ("*ars medicinae*"), haja vista a diversidade e a complexidade da subjetividade humana e todas as variáveis que estão envolvidas e interligadas no processo saúde-doença do indivíduo, e que

"ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL", Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_  
rubricar

\_\_\_\_\_  
rubricar

importam diretamente na qualidade do cuidado e numa relação médico-paciente, médico-comunidade mutuamente mais efetivas e satisfatórias.

Espera-se evidenciar com esse estudo a necessidade de se valorizar e de se trabalhar continuamente, no currículo formal, durante a formação médica, estratégias que venham a favorecer, cada vez mais, o desenvolvimento da Habilidade Empática dos estudantes, que os ajudem a despertar valores e a incorporar atitudes a sua prática profissional, que possam refletir em atitudes mais humanizadas por parte desses futuros profissionais, tendo sempre em foco uma compreensão ampliada do ser humano.

O estudo contará com um universo de aproximadamente **300 estudantes**, distribuídos entre o **1º período (calouros – ciclo básico)**, **6º período (nível intermediário – ciclo clínico)** e **12º período (concluintes – internato)** do curso de medicina da instituição, que estejam regularmente matriculados e frequentando o curso (ficam de fora estudantes que estejam com a matrícula trancada ou com algum tipo de licença, sem estar frequentando o curso).

Tem início previsto para o mês de julho próximo, após a submissão, apreciação e aprovação do estudo na **Plataforma Brasil do Ministério da Saúde**, com o devido assentimento do **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário CESMAC**, e tem o seu término estimado para julho de 2021.

A minha participação nesse estudo se dará da seguinte maneira:

Após receber uma explicação completa e pormenorizada da natureza desse estudo, seus objetivos e métodos, através do ambiente digital provido pela plataforma *Teams*, acessar a Plataforma *Google Forms* e declarar minha anuência esse **TALE**, terei acesso, em primeiro, a um *link* para responder a **Escala Jefferson de Empatia Médica – versão estudante (JSPE-vs)**, contendo 20 itens, que avalia o nível de empatia de cada estudante, predominantemente, sob uma Ótica Cognitiva, levando em consideração 3 fatores, a saber, Tomada de perspectiva, Compaixão e Capacidade de se colocar no lugar do paciente; e, em segundo, a um *link* para responder a um **Questionário Sociodemográfico**, contendo 14 variáveis (como idade, sexo, estado civil, religião, entre outros), a fim de também verificar a correlação desses dados com a manifestação dos níveis de empatia nos estudantes.

**“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”**, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

---

rubricar

---

rubricar

Sabendo que, os possíveis riscos à minha saúde física e mental são a quebra de confidencialidade da identidade do participante, quebra do sigilo dos dados coletados, constrangimento por alguma pergunta constante nos instrumentos de pesquisa e, incomodo por atrapalhar a sua rotina. Os possíveis riscos descritos aqui serão minimizados com a não inserção do nome do participante nos instrumentos de pesquisa, em que somente o pesquisador principal terá acesso aos dados coletados; o armazenamento das informações coletadas em diretório digital protegido por senha, de propriedade do pesquisador; o armazenamento dos documentos físicos em local protegido por chave, de acesso restrito ao pesquisador; a informação expressa nos instrumentos de pesquisa do direito de não responder a alguma pergunta que não queira; e a disponibilização dos instrumentos de pesquisa de modo online, onde terei a opção de responder no momento e local que melhor me convier.

Os benefícios previstos com a minha participação nesse estudo são o de favorecer a formulação de estratégias voltadas para a promoção de um ensino-aprendizado significativo, para a valorização da formação humanística dos futuros profissionais médicos, que venham contribuir para o desenvolvimento da Habilidade Empática nos estudantes, bem como, evitar a sua perda.

A qualquer momento, poderei contar com a assistência da profa. **Carla Pachêco** para dirimir dúvidas acerca de cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura do **TALE**. Em caso de danos a minha saúde física e mental resultantes da participação nesse estudo, serei encaminhado(a) à **Clínica Escola de Psicologia no Centro Universitário CESMAC**, conforme **Declaração de Concordância** do serviço profissional. A profa. **Carla Pachêco** também será responsável pela assistência às complicações e danos diretos/indiretos, imediatos/tardios, decorrentes do estudo, de forma INTEGRAL e gratuita, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO, bem como, pelo atendimento de cunho emergencial, se necessário (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2).

Terei o direito de não responder a alguma pergunta que não queira e, a qualquer momento, poderei recusar a continuar participando do estudo e retirar o meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da minha participação não permitirão a minha identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

"ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL", Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

---

rubricar

---

rubricar

Em caso de objeção dos participantes ao estudo, obstrução institucional à aplicação dos instrumentos e/ou dificuldades operacionais para aplicação dos instrumentos, o estudo será imediatamente suspenso.

Deverei ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, ser indenizado(a) por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

Este documento será firmado mediante a minha anuência expressa na Plataforma *Google Forms*.

Finalmente, tendo compreendido perfeitamente tudo que me foi informado sobre a minha participação no estudo **“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”** e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, declaro que concordo em participar desse estudo.

Para tanto, dou a minha anuência a este **TALE** na Plataforma *Google Forms*, clicando na opção **“ACEITO”**, SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

**“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”**, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_  
rubricar

\_\_\_\_\_  
rubricar

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**

**Nome:** Carla Suzane Góes Pachêco

**End.:** Centro Universitário Cesmac – Campus I

Rua Cônego Machado, 918, Farol – Maceió/AL. CEP: 57051-160

**Tel.:** 3215-5066 (Coordenação de Medicina)

**Nome e Endereço do coordenador da Clínica Escola de Psicologia do Centro Universitário CESMAC:**

**Nome:** Silvino Costa Ferro

**End.:** Clínica Escola de Psicologia no Centro Universitário CESMAC

Rua Cônego Machado (em frente ao Campus I)

**Tel.:** 3215-5178

**Instituição:** Centro Universitário Cesmac

**End.:** Centro Universitário Cesmac – Campus I

Rua Cônego Machado, 918, Farol – Maceió/AL. CEP: 57051-160

**Tel.:** 3215-5000

**ATENÇÃO:**

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Centro Universitário Cesmac: Rua Cônego Machado, 918. Farol, CEP: 57021-060. Telefone: 3215-5062. Correio eletrônico (e-mail): [coepe.cesmac@cesmac.edu.br](mailto:coepe.cesmac@cesmac.edu.br). Horário de funcionamento: Segunda, Terça e Quinta-feira das 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 17h30; Quarta-feira das 7h30 às 12h; e Sexta-feira das 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 16h30.

Informamos que este CEP tem dois recessos anuais, um em junho com período de 10 dias, outro no período, aproximadamente, de 20 de dezembro a 20 de janeiro.

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_  
rubricar

\_\_\_\_\_  
rubricar

## ANEXO C – TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

*Este documento deverá ser impresso em 1 (uma) via após a sua leitura, pois, depois do "ACEITO" na Plataforma Google Forms, não mais terá acesso a este*

"O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa"

Eu \_\_\_\_\_, tendo sido convidado(a) a participar do estudo intitulado "**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL**", a ser realizado no **Centro Universitário CESMAC**, recebi da pesquisadora, Profa. **Carla Suzane Góes Pachêco** – médica, docente no curso de Medicina da instituição, no módulo de Saúde Mental I (Psicologia Médica), e mestranda no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES/FAMED/UFAL, tendo como orientador o Prof. Dr. **Antônio Carlos Silva Costa** –, responsável pela sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender, sem dificuldades e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este estudo, que servirá de base para o desenvolvimento do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do mestrado da pesquisadora, destina-se a investigar como se manifestam os níveis de empatia nos estudantes de medicina da instituição, objetivando relacionar e compreender melhor como se comportam os níveis de empatia nos estudantes de medicina durante a graduação, bem como, os fatores que os influenciam, a fim de poder contribuir de modo mais acurado para o aprimoramento da práxis acadêmica a que esses estudantes estão expostos, de forma a favorecer o desenvolvimento da Habilidade Empática dos estudantes, como também, evitar a sua perda;

A importância desse estudo se justifica pela contribuição ao melhoramento do processo ensino-aprendizagem desses estudantes, no que concerne à medicina enquanto arte ("*ars medicinae*"), haja vista a diversidade e a complexidade da subjetividade humana e todas as variáveis que estão envolvidas e interligadas no processo saúde-doença do indivíduo, e que

"ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL", Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_  
rubricar

\_\_\_\_\_  
rubricar

importam diretamente na qualidade do cuidado e numa relação médico-paciente, médico-comunidade mutuamente mais efetivas e satisfatórias.

Espera se evidenciar com esse estudo a necessidade de se valorizar e de se trabalhar continuamente, no currículo formal, durante a formação médica, estratégias que venham a favorecer, cada vez mais, o desenvolvimento da Habilidade Empática dos estudantes, que os ajudem a despertar valores e a incorporar atitudes a sua prática profissional, que possam refletir em atitudes mais humanizadas por parte desses futuros profissionais, tendo sempre em foco uma compreensão ampliada do ser humano.

O estudo contará com um universo de aproximadamente **300 estudantes**, distribuídos entre o **1º período (calouros – ciclo básico)**, **6º período (nível intermediário – ciclo clínico)** e **12º período (concluintes – internato)** do curso de medicina da instituição, que estejam regularmente matriculados e frequentando o curso (ficam de fora estudantes que estejam com a matrícula trancada ou com algum tipo de licença, sem estar frequentando o curso).

Tem início previsto para o mês de julho próximo, após a submissão, apreciação e aprovação do estudo na **Plataforma Brasil do Ministério da Saúde**, com o devido assentimento do **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário CESMAC**, e tem o seu término estimado para julho de 2021.

A minha participação nesse estudo se dará da seguinte maneira:

Após receber uma explicação completa e pormenorizada da natureza desse estudo, seus objetivos e métodos, através do ambiente digital provido pela plataforma *Teams*, acessar a Plataforma *Google Forms* e declarar minha anuência esse **TCLE**, terei acesso, em primeiro, a um *link* para responder a **Escala Jefferson de Empatia Médica – versão estudante (JSPE-vs)**, contendo 20 itens, que avalia o nível de empatia de cada estudante, predominantemente, sob uma Ótica Cognitiva, levando em consideração 3 fatores, a saber, Tomada de perspectiva, Compaixão e Capacidade de se colocar no lugar do paciente; e, em segundo, a um *link* para responder a um **Questionário Sociodemográfico**, contendo 14 variáveis (como idade, sexo, estado civil, religião, entre outros), a fim de também verificar a correlação desses dados com a manifestação dos níveis de empatia nos estudantes.

**"ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL"**, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

---

rubricar

---

rubricar

Sabendo que, os possíveis riscos à minha saúde física e mental são a quebra de confidencialidade da identidade do participante, quebra do sigilo dos dados coletados, constrangimento por alguma pergunta constante nos instrumentos de pesquisa e, incomodo por atrapalhar a sua rotina. Os possíveis riscos descritos aqui serão minimizados com a não inserção do nome do participante nos instrumentos de pesquisa, em que somente o pesquisador principal terá acesso aos dados coletados; o armazenamento das informações coletadas em diretório digital protegido por senha, de propriedade do pesquisador; o armazenamento dos documentos físicos em local protegido por chave, de acesso restrito ao pesquisador; a informação expressa nos instrumentos de pesquisa do direito de não responder a alguma pergunta que não queira; e a disponibilização dos instrumentos de pesquisa de modo online, onde terei a opção de responder no momento e local que melhor me convier.

Os benefícios previstos com a minha participação nesse estudo são o de favorecer a formulação de estratégias voltadas para a promoção de um ensino-aprendizado significativo, para a valorização da formação humanística dos futuros profissionais médicos, que venham contribuir para o desenvolvimento da Habilidade Empática nos estudantes, bem como, evitar a sua perda.

A qualquer momento, poderei contar com a assistência da profa. **Carla Pachêco** para dirimir dúvidas acerca de cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura do **TCLE**. Em caso de danos a minha saúde física e mental resultantes da participação nesse estudo, serei encaminhado(a) à **Clínica Escola de Psicologia no Centro Universitário CESMAC**, conforme **Declaração de Concordância** do serviço profissional. A profa. **Carla Pachêco** também será responsável pela assistência às complicações e danos diretos/indiretos, imediatos/tardios, decorrentes do estudo, de forma INTEGRAL e gratuita, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO, bem como, pelo atendimento de cunho emergencial, se necessário (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2).

Terei o direito de não responder a alguma pergunta que não queira e, a qualquer momento, poderei recusar a continuar participando do estudo e retirar o meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da minha participação não permitirão a minha identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

**"ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL"**, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_  
rubricar

\_\_\_\_\_  
rubricar

Em caso de objeção dos participantes ao estudo, obstrução institucional à aplicação dos instrumentos e/ou dificuldades operacionais para aplicação dos instrumentos, o estudo será imediatamente suspenso.

Deverei ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, ser indenizado(a) por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

Este documento será firmado mediante a minha anuência expressa na Plataforma *Google Forms*.

Finalmente, tendo compreendido perfeitamente tudo que me foi informado sobre a minha participação no estudo **“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”** e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, declaro que concordo em participar desse estudo.

Para tanto, dou a minha anuência a este **TCLE** na Plataforma *Google Forms*, clicando na opção **“ACEITO”**, SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

**“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”**, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_

rubricar

\_\_\_\_\_

rubricar

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:****Nome:** Carla Suzane Góes Pachêco**End.:** Centro Universitário Cesmac – Campus I

Rua Cônego Machado, 918, Farol – Maceió/AL. CEP: 57051-160

**Tel.:** 3215-5066 (Coordenação de Medicina)**Nome e Endereço do coordenador da Clínica Escola de Psicologia do Centro Universitário CESMAC:****Nome:** Silvino Costa Ferro**End.:** Clínica Escola de Psicologia no Centro Universitário CESMAC

Rua Cônego Machado (em frente ao Campus I)

**Tel.:** 3215-5178**Instituição:** Centro Universitário Cesmac**End.:** Centro Universitário Cesmac – Campus I

Rua Cônego Machado, 918, Farol – Maceió/AL. CEP: 57051-160

**Tel.:** 3215-5000**ATENÇÃO:**

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Centro Universitário Cesmac: Rua Cônego Machado, 918. Farol, CEP: 57021-060. Telefone: 3215-5062. Correio eletrônico (e-mail): [coepe.cesmac@cesmac.edu.br](mailto:coepe.cesmac@cesmac.edu.br). Horário de funcionamento: Segunda, Terça e Quinta-feira das 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 17h30; Quarta-feira das 7h30 às 12h; e Sexta-feira das 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 16h30.

Informamos que este CEP tem dois recessos anuais, um em junho com período de 10 dias, outro no período, aproximadamente, de 20 de dezembro a 20 de janeiro.

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

"ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL", Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_  
rubricar

\_\_\_\_\_  
rubricar

## ANEXO D – TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEIS LEGAIS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) – responsáveis legais

*Este documento deverá ser impresso em 1 (uma) via após a sua leitura, pois, depois do  
"ACEITO" na Plataforma Google Forms, não mais terá acesso a este*

"O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa"

Eu \_\_\_\_\_,  
responsável legal pelo(a) estudante

que foi convidado(a) a participar do estudo intitulado **"ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL"**, a ser realizado no **Centro Universitário CESMAC**, recebi da pesquisadora, Profa. **Carla Suzane Góes Pachêco** – médica, docente no curso de Medicina da instituição, no módulo de Saúde Mental I (Psicologia Médica), e mestranda no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES/FAMED/UFAL, tendo como orientador o Prof. Dr. **Antônio Carlos Silva Costa** –, responsável pela sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender, sem dificuldades e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este estudo, que servirá de base para o desenvolvimento do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do mestrado da pesquisadora, destina-se a investigar como se manifestam os níveis de empatia nos estudantes de medicina da instituição, objetivando relacionar e compreender melhor como se comportam os níveis de empatia nos estudantes de medicina durante a graduação, bem como, os fatores que os influenciam, a fim de poder contribuir de modo mais acurado para o aprimoramento da práxis acadêmica a que esses estudantes estão expostos, de forma a favorecer o desenvolvimento da Habilidade Empática dos estudantes, como também, evitar a sua perda;

A importância desse estudo se justifica pela contribuição ao melhoramento do processo ensino-aprendizagem desses estudantes, no que concerne à medicina enquanto arte ("*ars medicinae*"), haja vista a diversidade e **"ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL"**, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_  
rubricar

\_\_\_\_\_  
rubricar

a complexidade da subjetividade humana e todas as variáveis que estão envolvidas e interligadas no processo saúde-doença do indivíduo, e que importam diretamente na qualidade do cuidado e numa relação médico-paciente, médico-comunidade mutuamente mais efetivas e satisfatórias.

Espera se evidenciar com esse estudo a necessidade de se valorizar e de se trabalhar continuamente, no currículo formal, durante a formação médica, estratégias que venham a favorecer, cada vez mais, o desenvolvimento da Habilidade Empática dos estudantes, que os ajudem a despertar valores e a incorporar atitudes a sua prática profissional, que possam refletir em atitudes mais humanizadas por parte desses futuros profissionais. tendo sempre em foco uma compreensão ampliada do ser humano.

O estudo contará com um universo de aproximadamente **300 estudantes**, distribuídos entre o **1º período (calouros – ciclo básico)**, **6º período (nível intermediário – ciclo clínico)** e **12º período (concluintes – internato)** do curso de medicina da instituição, que estejam regularmente matriculados e frequentando o curso (ficam de fora estudantes que estejam com a matrícula trancada ou com algum tipo de licença, sem estar frequentando o curso).

Tem início previsto para o mês de julho próximo, após a submissão, apreciação e aprovação do estudo na **Plataforma Brasil do Ministério da Saúde**, com o devido assentimento do **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário CESMAC**, e tem o seu término estimado para julho de 2021.

A participação do estudante nesse estudo se dará da seguinte maneira:

Após receber uma explicação completa e pormenorizada da natureza desse estudo, seus objetivos e métodos, através do ambiente digital provido pela plataforma *Teams*, acessar a Plataforma *Google Forms* e declarar sua anuência ao **TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE**, ele(a) terá acesso, em primeiro, a um *link* para responder a **Escala Jefferson de Empatia Médica – versão estudante (JSPE-vs)**, contendo 20 itens, que avalia o nível de empatia de cada estudante, predominantemente, sob uma Ótica Cognitiva, levando em consideração 3 fatores, a saber, Tomada de perspectiva, Compaixão e Capacidade de se colocar no lugar do paciente; e, em segundo, a um *link* para responder a um **Questionário Sociodemográfico**, contendo 14 variáveis (como idade, sexo, estado civil, religião, entre outros), a fim de também verificar a

“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_

rubricar

\_\_\_\_\_

rubricar

correlação desses dados com a manifestação dos níveis de empatia nos estudantes.

Sabendo que, os possíveis riscos à saúde física e mental dele(a) são a quebra de confidencialidade da identidade do participante, quebra do sigilo dos dados coletados, constrangimento por alguma pergunta constante nos instrumentos de pesquisa e, incomodo por atrapalhar a sua rotina. Os possíveis riscos descritos aqui serão minimizados com a não inserção do nome do participante nos instrumentos de pesquisa, em que somente o pesquisador principal terá acesso aos dados coletados; o armazenamento das informações coletadas em diretório digital protegido por senha, de propriedade do pesquisador; o armazenamento dos documentos físicos em local protegido por chave, de acesso restrito ao pesquisador; a informação expressa nos instrumentos de pesquisa do direito de não responder a alguma pergunta que não queira; e a disponibilização dos instrumentos de pesquisa de modo online, onde ele(a) terá a opção de responder no momento e local que melhor lhe convier.

Os benefícios previstos com a participação dele(a) nesse estudo são o de favorecer a formulação de estratégias voltadas para a promoção de um ensino-aprendizado significativo, para a valorização da formação humanística dos futuros profissionais médicos, que venham contribuir para o desenvolvimento da Habilidade Empática nos estudantes, bem como, evitar a sua perda.

A qualquer momento, ele(a) poderá contar com a assistência da profa. **Carla Pachêco** para dirimir dúvidas acerca de cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura do TALE. Em caso de danos a sua saúde física e mental resultantes da participação nesse estudo, ele(a) será encaminhado(a) à **Clínica Escola de Psicologia no Centro Universitário CESMAC**, conforme **Declaração de Concordância** do serviço profissional. A profa. **Carla Pachêco** também será responsável pela assistência às complicações e danos diretos/indiretos, imediatos/tardios, decorrentes do estudo, de forma INTEGRAL e gratuita, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO, bem como, pelo atendimento de cunho emergencial, se necessário (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2).

Ele(a) terá o direito de não responder a alguma pergunta que não queira e, a qualquer momento, poderá recusar a continuar participando do estudo e retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não

"ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL", Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_

rubricar

\_\_\_\_\_

rubricar

permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

Em caso de objeção dos participantes ao estudo, obstrução institucional à aplicação dos instrumentos e/ou dificuldades operacionais para aplicação dos instrumentos, o estudo será imediatamente suspenso.

Ele(a) deverá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, ser indenizado(a) por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-lhe garantida a existência de recursos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

Este documento será firmado mediante a minha anuência expressa na Plataforma *Google Forms*.

Finalmente, tendo compreendido perfeitamente tudo que me foi informado sobre a participação dele(a) no estudo **“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”** e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, declaro que concordo que ele(a) participe desse estudo.

Para tanto, dou a minha anuência a este **TCLE - responsáveis legais** na Plataforma *Google Forms*, clicando na opção **“ACEITO”**, SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

**“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”**, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_

rubricar

\_\_\_\_\_

rubricar

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:****Nome:** Carla Suzane Góes Pachêco**End.:** Centro Universitário Cesmac – Campus I

Rua Cônego Machado, 918, Farol – Maceió/AL. CEP: 57051-160

**Tel.:** 3215-5066 (Coordenação de Medicina)**Nome e Endereço do coordenador da Clínica Escola de Psicologia do Centro Universitário CESMAC:****Nome:** Silvino Costa Ferro**End.:** Clínica Escola de Psicologia no Centro Universitário CESMAC

Rua Cônego Machado (em frente ao Campus I)

**Tel.:** 3215-5178**Instituição:** Centro Universitário Cesmac**End.:** Centro Universitário Cesmac – Campus I

Rua Cônego Machado, 918, Farol – Maceió/AL. CEP: 57051-160

**Tel.:** 3215-5000**ATENÇÃO:**

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Centro Universitário Cesmac: Rua Cônego Machado, 918. Farol, CEP: 57021-060. Telefone: 3215-5062. Correio eletrônico (e-mail): [coepe.cesmac@cesmac.edu.br](mailto:coepe.cesmac@cesmac.edu.br). Horário de funcionamento: Segunda, Terça e Quinta-feira das 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 17h30; Quarta-feira das 7h30 às 12h; e Sexta-feira das 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 16h30.

Informamos que este CEP tem dois recessos anuais, um em junho com período de 10 dias, outro no período, aproximadamente, de 20 de dezembro a 20 de janeiro.

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

“ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL”, Mestranda *Carla Suzane Góes Pachêco* e Prof. Dr. *Antônio Carlos Silva Costa*

\_\_\_\_\_  
rubricar

\_\_\_\_\_  
rubricar

## ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO NORDESTE DO BRASIL

**Pesquisador:** CARLA SUZANE GOES PACHECO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 31652320.5.0000.0039

**Instituição Proponente:** Centro Universitário Cesmac

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.092.752

#### Apresentação do Projeto:

O conceito de Inteligência Emocional foi definido academicamente pela primeira vez em 1990, pelos pesquisadores estadunidenses Peter Salovey e John D. Mayer, com a publicação do artigo "Emotional Intelligence", na revista *Imagination, Cognition and Personality*, de repercussão mundial, em que definiram Inteligência Emocional como: "[...] a capacidade de perceber e exprimir a emoção, assimilá-la ao pensamento, compreender e raciocinar com ela, e saber regulá-la em si próprio e nos outros" (SALOVEY; MAYER, 1990). Mas foi com Daniel Goleman, considerado o "pai da Inteligência Emocional", que esse conceito se popularizou na década de noventa. Ele aborda a Inteligência Emocional como sendo uma habilidade interpessoal, "a capacidade de compreender outras pessoas [...] capacidade de discernir e responder adequadamente ao humor, temperamento, motivação e desejo de outras pessoas", e intrapessoal, "uma aptidão correlata, voltada para dentro [...] inclui o contato com os próprios sentimentos e a capacidade de discriminá-los e usá-los para orientar o comportamento" (GOLEMAN, 2011, p. 69), pautada em cinco pilares: Autoconsciência; Autocontrole; Automotivação; Aptidões Sociais; e Empatia. O termo empatia tem origem na palavra grega *empathia*, formada da fusão de *en* (para dentro) e *pathos* (emoção, sentimento). Foi usado pela primeira vez no início do século XX, no campo da estética, pelo filósofo alemão Theodor Lipps (1851-1914), "para indicar a relação entre o artista e o espectador que projeta a si mesmo na obra de arte" (WIKIPÉDIA, 2019). Descrito em alemão como *einfühlung*, o termo empatia foi traduzido para a língua inglesa como *empathy*, pelo psicólogo britânico Edward Titchener, em 1909,

**Endereço:** Rua Cônego Machado nº 917

**Bairro:** Farol

**CEP:** 57.051-160

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3215-5062

**Fax:** (82)3215-5062

**E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Continuação do Parecer: 4.092.752

passando a ser largamente usado no campo da psicologia, onde ganhou novos pressupostos, diferentes da estética, e a partir dos quais a empatia passa a ser vista como a capacidade que as pessoas têm de compreender, sentir e perceber umas às outras, como se pudessem vivenciar as experiências alheias (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009). Em 1918, a empatia começou a se aproximar da relação médico-paciente. Seu conceito na medicina segue por várias vertentes, sendo definida como “variáveis emocionais e cognitivas que possibilitam o entendimento do paciente e a compreensão das suas experiências”; “uma disposição genuína de ser capaz de ouvir, compreender, compadecer-se por meio de deduções, de informações retidas na memória ou colocando-se no lugar do outro, prestando apoio a outro indivíduo, fazendo com que essa pessoa se sinta compreendida”, enfim, consiste em ser capaz de identificar e compreender os sentimentos do paciente, de promover o aumento da confiança, da lealdade e do respeito entre o médico e o paciente (NASCIMENTO et al., 2018). Ao longo dos anos, a empatia tem sido objeto de interesse em diversos campos do saber. A literatura recente tem teorizado a evolução da empatia como um construto multidimensional. Em seu núcleo teríamos a empatia nata e, ao redor dele, habilidades cada vez mais elaboradas, como a habilidade cognitiva, afetiva e comportamental (PONTES, 2013). O desenvolvimento do construto empático durante a graduação médica é um elemento primordial para que esse futuro médico possa ter uma visão holística do paciente (aquele que padece), ou seja, possa vê-lo como um ser biopsicossocial que possui características e necessidades próprias; adquira sensibilidade para validar a perspectiva de cada pessoa em particular e possa alcançar o que a doença representa na vida dela; consiga estabelecer uma comunicação adequada com seus pacientes, firme uma parceria e construa uma boa relação médico-paciente; se comprometa de verdade com a sua profissão e busque aperfeiçoar seus valores e sua prática para o exercício de uma medicina cada vez mais humanizada (TAVARES, 2017). E foi tomando a empatia como um dos atributos mais marcantes dos grandes profissionais médicos, aqueles que têm como foco não apenas a ciência e as habilidades de ordem técnica, mas também, habilidades que compreendem a arte de cuidar, que pesquisadores do Jefferson Medical College, na Filadélfia (EUA), liderados pelo professor Hojat, em 2001, desenvolveram a Escala Jefferson de Empatia Médica – JSPE (HOJAT et al., 2009). Esta escala foi adaptada e validada para o português brasileiro em 2012 e tem na sua versão para estudantes (JSPE-vs) um instrumento fiável para avaliar o nível de empatia entre os estudantes de medicina ao longo da graduação (PARO et al., 2012). A Escala Jefferson avalia a habilidade empática predominantemente sob uma ótica Cognitiva, levando em conta três subdimensões (fatores), a saber: “Tomada de Perspectiva” (PT, Perspective Taking), “Cuidado Compassivo” (CC, Compassionate Care) e “Capacidade de se colocar no lugar do paciente” (SPS,

**Endereço:** Rua Cônego Machado nº 917  
**Bairro:** Farol **CEP:** 57.051-160  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3215-5062 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Continuação do Parecer: 4.092.752

Standing in the Patient's Shoes). Quanto maior o score obtido, significa dizer que, mais empático é o estudante que está sendo avaliado (PARO et al., 2012). É composta por 20 perguntas e se utiliza de uma escala tipo Likert, que vai de 1 a 7 pontos. O score final alcançado é o resultado da soma de todas as subdimensões (valor máximo 140 e mínimo 20), sendo que, existem itens positivos e negativos (chamados "reversos") na somatória. A primeira subdimensão (Tomada de Perspectiva) inclui os itens 2,4,5,9,10,13,15,16,17 e 20, e pontua entre 10 e 70 pontos; a segunda subdimensão (Cuidado Compassivo), inclui os itens reversos 1,8,11,12,14 e 19, e pontua entre 6 e 42 pontos; e a terceira subdimensão (Capacidade de se colocar no lugar do paciente), que também inclui os itens reversos 3, 6, 7 e 18, pontua entre 4 e 28 pontos (BERNARDO, 2019). Alguns estudos têm demonstrado um declínio significativo no score de empatia dos estudantes de medicina durante a sua formação, um fenômeno conhecido como "erosão da empatia". Por outro lado, está claro que existe uma íntima relação entre experiências de vida e o desenvolvimento da habilidade empática. E partindo deste ponto, salta a importância dos "exemplos/modelos" durante a formação médica, nos quais os estudantes possam se inspirar, despertar valores e incorporar atitudes a sua prática profissional, tendo, sobretudo, uma compreensão ampliada do ser humano a sua frente. (MORETO; BLASCO, 2012) E num estudo recente envolvendo escolas médicas do nordeste do Brasil, os resultados apontaram que os estudantes não reconheceram ou identificaram momentos de ensino relevantes, durante a formação, no tocante à aprendizagem empática (BATISTA: LESSA, 2019). Assim, com este estudo, pretende-se investigar como se manifestam os níveis de empatia nos estudantes de medicina de uma instituição privada no nordeste do Brasil e, espera-se contribuir para o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem desses estudantes no que concerne à medicina enquanto arte ("ars medicinae"), nos aspectos voltados à formação humanística desses futuros profissionais, e que importam diretamente na qualidade do cuidado.

Estudo observacional, com abordagem quantitativa, utilizando-se da aplicação de dois instrumentos: Escala Jefferson de Empatia Médica – versão estudante (JSPE-vs), que irá avaliar o nível de empatia dos estudantes de medicina, predominantemente sob uma Ótica Cognitiva; e um Questionário Sociodemográfico, para avaliar o quanto estas questões estão imbricadas na manifestação dos níveis de empatia desses estudantes. Será utilizado a Plataforma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para realizar uma Análise Estatística Multivariada dos dados obtidos, levando-se em conta também, o período da graduação em que os participantes se encontram.

**Critério de Inclusão:** Os participantes deverão estar regularmente matriculados e frequentando o curso.

**Critério de Exclusão:** Ficam de fora aqueles estudantes que estejam com a matrícula

**Endereço:** Rua Cônego Machado nº 917  
**Bairro:** Farol **CEP:** 57.051-160  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3215-5062 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Continuação do Parecer: 4.092.752

trancada ou com algum tipo de licença, sem estar frequentando o curso.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Investigar como se manifestam os níveis de empatia em estudantes de medicina de uma instituição privada no nordeste do Brasil.

Objetivo Secundário: a) Aferir os níveis de empatia em estudantes de medicina de uma instituição privada no nordeste do Brasil; b) Relacionar os resultados obtidos com o período da graduação, os aspectos sociodemográficos e a práxis acadêmica a que esses estudantes estão expostos; c) Compor estratégias educacionais que venham a favorecer o desenvolvimento da habilidade empática dos estudantes, bem como, a evitar a sua perda.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os possíveis riscos à saúde física e mental dos participantes são a quebra de confidencialidade da identidade do participante, quebra do sigilo dos dados coletados, constrangimento por alguma pergunta constante nos instrumentos de pesquisa e, incomodo por atrapalhar a sua rotina. Os possíveis riscos descritos aqui serão minimizados com a não inserção do nome dos participantes nos instrumentos de pesquisa, em que somente o pesquisador principal terá acesso aos dados coletados; o armazenamento das informações coletadas em diretório digital protegido por senha, de propriedade do pesquisador; o armazenamento dos documentos físicos em local protegido por chave, de acesso restrito ao pesquisador; a informação expressa nos instrumentos de pesquisa do direito de não responder a alguma pergunta que não queira; e a disponibilização dos instrumentos de pesquisa de modo online, onde os participantes poderão ter acesso aos instrumentos desse estudo no momento e local que melhor lhe convier.

Benefícios: Os benefícios previstos com a participação nesse estudo são o de favorecer a formulação de estratégias voltadas para a promoção de um ensino/aprendizado significativo, para a valorização da formação humanística dos futuros profissionais médicos, e que venham contribuir para o desenvolvimento do Construto Empático desses estudantes, bem como, evitar a sua perda.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Sem óbices éticos.

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

CEP: 57.051-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

Fax: (82)3215-5062

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 4.092.752

**Recomendações:**

Atualizar o cronograma na PB

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

INSERIR NA PB O NOME DO ORIENTADOR

PENDÊNCIA ATENDIDA

Recrutamento do participante e aquisição do TCLE - Solicita-se que o termo "paciente/sujeito/voluntário" seja substituído pelo termo "participante da pesquisa" ao longo do texto, conforme definição disposta no item II.10 da Resolução CNS n. 466 de 2012 e art. 2º, XIII da Resolução CNS n. 510 de 2016:

- Como, onde e quando os participantes da pesquisa serão abordados

PENDÊNCIA ATENDIDA

Crítérios de inclusão e exclusão:

- Como critério de inclusão complementar que os participantes são do 1º, 6º e 12º período do curso de medicina.

- Como critério de exclusão complementar que serão excluídos discentes do curso de medicina dos demais períodos.

PENDÊNCIA ATENDIDA

CRITÉRIOS PARA SUSPENDER A PESQUISA

- Incluir

PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917  
 Bairro: Farol CEP: 57.051-160  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3215-5062 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Continuação do Parecer: 4.092.752

**CRONOGRAMA** - O cronograma deve ser atualizado e constar as etapas de submissão ao comitê de ética em ensino, início e fim do estudo. O cronograma de execução deve apontar o início do estudo em data compatível com a tramitação do protocolo no Sistema CEP/Conep. Deve-se apresentar compromisso explícito de iniciar o estudo somente após a aprovação do Sistema CEP/Conep. Além do mais, todas as etapas da pesquisa devem estar discriminadas no cronograma.

- Atualizar o cronograma, pois a etapa aplicação da pesquisa não está com a data correta

**PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA.** Falta atualizar na PB

**DECLARAÇÃO DE DESTINAÇÃO DOS MATERIAIS E DADOS COLETADOS** - Está contemplada na folha de rosto, quando o pesquisador e a IES assinam eles dão fé e assumem a responsabilidade. No caso de utilização materiais biológicos/genéticos a declaração de destinação de materiais deverá ser anexada, ou seja, caso não tenha este documento isto deve configurar uma pendência.

- Inserir

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

**TCLE e TALE**

Nomenclatura relativa ao participante da pesquisa - Solicita-se que o termo "paciente/sujeito/voluntário" seja substituído pelo termo "participante da pesquisa" ao longo do texto do TCLE, conforme definição disposta no item II.10 da Resolução CNS nº 466 de 2012.

- Inserir

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

**Endereço:** Rua Cônego Machado nº 917  
**Bairro:** Farol **CEP:** 57.051-160  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3215-5062 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 4.092.752

Linguagem acessível:

- No TALE a linguagem deve ser acessível. Algumas palavras pode ser de difícil entendimento para alguns responsáveis como: Construto Empático, despersonalização, etc.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Período do estudo:

- Atualizar

PENDÊNCIA ATENDIDA

Em se tratando de questionário, existe o direito do participante não responder a alguma pergunta que não queira?

- Incluir

PENDÊNCIA ATENDIDA

Interrupção do ESTUDO – Descrever o que poderá acontecer para que o estudo seja interrompido. De acordo com a Resolução CNS Nº 466 de 2012, item IV.3.c, o TCLE deve conter explicações acerca da forma de acompanhamento e assistência aos participantes de pesquisa se o estudo for interrompido. Frequentemente, esta explicação é omitida do TCLE, havendo apenas a afirmação que o estudo poderá ser interrompido. Exemplo: “este estudo poderá ser interrompido a qualquer momento pelo pesquisador ou patrocinador por questões de segurança”. Entretanto, é comum não haver explicação adicional que assegure ao participante, em caso de interrupção da pesquisa, a assistência que for necessária. O TCLE deve assegurar de forma clara e afirmativa que, no caso de interrupção do estudo, o participante de pesquisa receberá a assistência que for adequada, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário:

**Endereço:** Rua Cônego Machado nº 917  
**Bairro:** Farol **CEP:** 57.051-160  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3215-5062 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 4.092.752

- Incluir

PENDÊNCIA ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ilma. Pesquisadora CARLA SUZANE GOES PACHECO, lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12:

O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S<sup>a</sup>. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917  
 Bairro: Farol CEP: 57.051-160  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3215-5062 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br

Continuação do Parecer: 4.092.752

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1526979.pdf	10/06/2020 21:05:52		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	10/06/2020 20:42:33	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	10/06/2020 19:49:21	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4052627.pdf	10/06/2020 19:48:48	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESPONSAVEIS_LEGAI5.pdf	10/06/2020 19:48:09	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	10/06/2020 19:45:25	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/06/2020 19:45:09	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Outros	DESTINACAO_DOS_DADOS_COLETA_DOS.pdf	10/06/2020 19:44:38	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/06/2020 19:43:10	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_Pesquisa.pdf	10/06/2020 19:38:42	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Brochura_Investigador.pdf	10/06/2020 19:38:05	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Outros	Troca_email_Serv_de_Psicologia.pdf	10/04/2020 11:01:54	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Outros	Troca_email_instituicao_coord_medicina.pdf	10/04/2020 10:54:27	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_Concordancia.pdf	10/04/2020 10:50:05	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	10/04/2020 10:27:15	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Instituicao_e_Infraestrutura.pdf	10/04/2020 10:23:59	CARLA SUZANE GOES PACHECO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917  
 Bairro: Farol CEP: 57.051-160  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3215-5062 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Continuação do Parecer: 4.092.752

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

MACEIO, 17 de Junho de 2020

---

**Assinado por:**  
**Ivanilde Miclele da Silva Santos**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Cônego Machado nº 917  
**Bairro:** Farol **CEP:** 57.051-160  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3215-5062 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br