

EMPATIA E COMPETÊNCIA MORAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA

EMPATHY AND MORAL COMPETENCE OF THE MEDICAL STUDENT

FELIPE COLOMBELLI PACCA

Doutor e Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação pela UNESP. Graduado em em Pedagogia pela UNESP. Graduado em Filosofia pela Claretiano. Professor do curso de Medicina e coordenador de avaliação na FACERES. Professor do curso de Pós-graduação lato sensu e coordenador pedagógico nas áreas de projeto, educação e inovação do Centro Universitário SENAC. E-mail: felipepacca@gmail.com

PATRÍCIA UNGER RAPHAEL BATAGLIA

Doutora e Mestre em Psicologia Social pela USP. Docente e pesquisadora do Departamento de Educação e Desenvolvimento Humano e do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista. Livre docente em Desenvolvimento Moral na Criança pela UNESP.

RESUMO

Objetivo: analisar a correlação entre empatia e competência moral do estudante de medicina.

Metodologia: estudo de levantamento, descritivo, aplicado, de campo, transversal, de correlação, com dados obtidos a partir de instrumentos de avaliação (*moral competence test* – mct e *jefferson scale of physician empathy* – jspe), aplicados para 188 estudantes de medicina dos oito primeiros semestres do curso de uma faculdade no interior do estado de são paulo. para a análise dos dados, foi feita a correlação de spearman.

Resultados: teste de competência moral (mct) total (média = 10,727); escala de jefferson – versão para estudantes (jspe) total (média = 114,984). não houve



correlação entre competência moral e empatia, apenas inferências de correlação a partir do valor $p < 0,05$ e da análise dos limites de confiança de 95% inferior e superior entre empatia (jspe) e competência moral (mct).

Contribuição: observou-se que a empatia é obtive resultados maiores do que alguns dados internacionais e que a correlação entre empatia e competência moral, apesar de não ser corroborada, ainda suscita investigações.

Palavras-chave: empatia; competência moral; educação médica; medicina.

ABSTRACT

Objective: *to analyze the correlation between empathy and moral competence of medical students.*

Methodology: *a survey, descriptive, applied, field, cross-sectional, correlation study, with data obtained from assessment instruments (moral competence test - mct and jefferson scale of physician empathy - jspe), applied to 188 medical students from the first eight semesters of a college course in the interior of the state of são paulo. for data analysis, spearman's correlation was performed.*

Results: *total moral competence test (mct) (mean = 10,727); jefferson scale – student version (jspe) total (average = 114,984). there was no correlation between moral competence and empathy, only correlation inferences from $p < 0.05$ and the analysis of the lower and upper 95% confidence limits between empathy (jspe) and moral competence (mct).*

Contribution: *it was observed that empathy is obtained higher results than some international data and that the correlation between empathy and moral competence, despite not being corroborated, still raises investigations.*

Keywords: *Empathy; Moral Competence; Medical Education; Medicine.*

1 INTRODUÇÃO

Empatia é um atributo humano de complexa definição. Complexa porque adquire uma série de significados de acordo com o aspecto que se busca investigar, como, por exemplo, a definição de empatia 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 as próprias ações”¹. A empatia é complexa porque possui componentes cognitivos (razão) e afetivos (emoção) que resulta em um pensamento. Esse pensamento é interpretado como emoção (normalmente a emoção de outra pessoa), o que confunde empatia com compaixão. A empatia mobiliza as



peçoas para a ação. Ela, no entanto, não é uma ação. É possível sentir empatia mesmo estando inerte, sem acesso a outra pessoa.

Por ser também um elemento cognitivo consciente ativado por vontade, a empatia torna-se acessível e pode, portanto, ser objeto de ensino. É possível ensinar empatia. Ensinar aqui não é o fato de compreender o conceito, mas sim de desenvolver a empatia em alguém que pode se utilizar disso para ser uma pessoa mais consciente do próximo. Isso torna a empatia um elemento ideal para a formação de um futuro médico.

Diversas são as formas de desenvolvimento desses processos de ensino. Estudos realizados utilizaram narrativas reflexivas com oitenta estudantes do quinto semestre de medicina com o objetivo de “alargar os horizontes e recursos em relação à comunicação com os pacientes e à interpretação de suas falas e expressões” como forma de complementar o cuidado ao paciente de maneira mais eficiente e ampliada. O ato de confrontar a própria experiência faz saltar à consciência fatos que passam despercebidos na rotina diária. A percepção é a base para a consciência das atividades empáticas do indivíduo. Dessa maneira, escrever sobre suas experiências é uma atividade rica para o desenvolvimento moral do indivíduo. A reflexão realizada no processo de elaborar as narrativas com o desenvolvimento da empatia, desenvolvida a partir do autoconhecimento e da comunicação que conecta médico e paciente².

Muitas são as possibilidades de compreensão, desenvolvimento e ensino da empatia a partir da concepção mais sofisticada do termo. O desenvolvimento da empatia é elemento que engatilha maior reflexão e, conseqüentemente, discussão sobre a própria competência moral, o que impacta ambientes e proporciona, como consequência temporal distante da educação médica, melhoria para a sociedade. A empatia como mecanismo didático de construção da identidade médica em um processo complementar de ensino, pode possibilitar uma mudança de identidade centrada na empatia, tendo como base conteúdos e práticas estruturados a partir da empatia como fim, não como ferramenta.



Nesse contexto, há possibilidade de a competência moral do estudante ser afetada pelo desenvolvimento da empatia. A moral, enquanto conjunto de regras de conduta desejáveis num grupo social³ é caminho tortuoso. É um labirinto de temas que entrecruzados entre justiça e respeito, dever e direito⁴.

A origem da moral advém da percepção de que os homens não nascem programados com um código que determina sua conduta. O homem, nesse contexto, escolhe como quer viver. Entre dois caminhos, o homem escolhe um e segue, a partir das manifestações cognitivas e afetivas do próprio homem, que anseia por algum tipo de conquista e jornada. A moral, nesse contexto, é o elemento que auxilia na decisão sobre qual o melhor caminho a tomar, seja para o homem, enquanto indivíduo consciente e autônomo, seja para o homem, enquanto ser pertencente a um grupo social⁵. Nessa jornada de decisões, o indivíduo realiza julgamentos sobre quais ações deve tomar. Esses julgamentos morais, para que ocorram de maneira integrada ao desenvolvimento cognitivo do indivíduo, vai depender das relações da pessoa com o meio e dependerá da capacidade cognitiva da pessoa para ser interpretado⁶. Para categorizar esse domínio cognitivo do julgamento moral, Kohlberg⁷ propõe uma divisão em três níveis (Pré-convencional, Convencional e Pós-Convencional) e seis estágios (dois em cada nível) que buscam categorizar o julgamento moral dos indivíduos. Kohlberg definiu a competência moral como “capacidade de tomar decisões e emitir juízos morais (baseados em princípios internos), e agir de acordo com tais juízos”⁸.

Essa definição foi importante para, a partir dela, alguns estudiosos buscarem mensurar o juízo moral emitido pelas pessoas⁹. Uma dessas propostas de mensuração foi o Moral Competence Test (MCT), de Lind, que busca identificar a competência, o comportamento do respondente, e não o julgamento que ele faz da situação apresentada, afinal, não é possível mensurar um pensamento, apenas a manifestação que se apresenta a partir de um questionamento^{9,10}. Em resumo, não há como ter certeza de que, em uma entrevista, a pessoa entrevistada realmente faria o que diz durante a conversa caso a situação se apresentasse a ela na realidade. Em



um contexto científico positivista, é uma premissa muito subjetiva que não pode ser sustentada.

O MCT busca investigar um aspecto do desenvolvimento moral que não é contemplado pelos demais instrumentos de avaliação moral existentes, avaliando a capacidade do respondente em aplicar a estrutura do juízo em situações adversas, apresentadas a partir de argumentos morais complexos, que se apresentam contra ou a favor de um personagem que é envolvido em um dilema moral. O respondente, nesse caso, deve apreciar argumentos a favor e contra sua própria opinião. O MCT não busca avaliar o julgamento moral, mas sim a competência moral do respondente.^{8,11}

A formação da competência moral deveria ser fonte de preocupação das instituições, que não deveriam focar seus esforços somente nas teorias e práticas médicas, mas também sobre como se comportar como um médico. E esse comportamento de médico é fonte de reflexão crítica que deve ser desenvolvida por meio de experiências durante a faculdade, que passa, inclusive, pela noção de justiça, de certo e errado, de escolhas e posicionamentos éticos, de vida e morte. Experiências que tenham a empatia como foco e a competência moral como fundamento.^{12,13}

Nesse ambiente, é esperado que o futuro médico, além de boa capacidade técnica, também tenha competência moral adequada para a função que exercerá, algo que é diferente do que foi observado em estudo sobre competência moral do estudante concluinte, que teve como conclusão a piora em relação à competência moral do estudante ingressante, mensuradas pelo MCT, o que possibilita considerar que a escola médica falha ou dificulta o desenvolvimento de competências morais e, por consequência, dos processos que estimulem a empatia.¹⁴

As interações entre as pessoas é que possibilitam a realização de um ambiente escolar propício para o desenvolvimento da competência moral adequada. E é nesse sentido que a empatia e o clima escolar podem influenciar o processo de



formação moral de maneira positiva. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a correlação entre empatia e competência moral do estudante de medicina.

MÉTODO

Estudo de levantamento, transversal, com a aplicação simultânea de três diferentes instrumentos de investigação em uma escola médica escolhida intencionalmente por conveniência. A faculdade investigada é localizada no interior do Estado de São Paulo, em uma cidade que possui três diferentes instituições que oferecem o curso de medicina. É uma instituição privada que tem apenas o curso de medicina, com entrada semestral de alunos com dez turmas formadas até o primeiro semestre de 2022. Na mesma época, a instituição possuía 750 alunos, divididos em seis anos de curso, oriundos de 21 Estados da República Federativa. Os alunos haviam sido aprovados nos processos seletivos com moda de 17 anos de idade, sendo a maioria formada por mulheres (63%). Os alunos de primeiro a oitavo semestre, que formam a população participante da pesquisa, compunham um número próximo de 480 pessoas. A nota Enade da instituição na avaliação de 2019 foi 4. A instituição foi reconhecida pelo Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME, 2022) e tem a acreditação válida, pelo menos, até setembro/2026.

Participaram da pesquisa, livremente, 188 alunos. Essa amostra representa 39% dos alunos do período escolhido (1º a 8º semestres). Dos participantes, 71,8% (n=135) eram mulheres e 28,2% (n=53), homens. A idade variou entre 17 e 40 anos e o percentual de participantes por etapa pode ser observado na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Distribuição de frequência de participação de Alunos por Semestre

<i>Etapa</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
1	28	14,89
2	23	12,23
3	21	11,17
4	23	12,23
5	23	12,23
6	21	11,17

7	27	14,38
8	21	11,17
Sem resposta	1	00,53
Total	188	100,0

Fonte: Desenvolvido pelo autor

Para a realização do estudo, foram utilizados três diferentes instrumentos de coleta de dados, sendo:

- Perfil Demográfico do participante
- Teste de Competência Moral (MCT – *Moral Competence Test*)
- Escala de Jefferson para Empatia Médica – Versão para estudantes (JSPE)

A instituição na qual a pesquisa foi realizada consentiu formalmente a realização do estudo. Todos os participantes foram informados sobre os aspectos éticos determinantes, de acordo com a Resolução CNS nº 510/16, e a confidencialidade dos dados dos participantes foi mantida. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer nº3.657.790/2019 e CAAE nº21711319.1.0000.8083.

MCT

O Teste de Competência Moral (MCT) apresenta três dilemas morais: o dilema dos operários, o dilema dos médicos e o dilema do juiz. É um teste concebido por George Lind, na década de 1970, para investigar os processos de educação moral, em específico a competência moral. Na composição do instrumento, Georg Lind chamou a atenção para um aspecto fundamental: os componentes afetivos e cognitivos são distintos, mas inseparáveis na emissão do juízo moral, o que implica na impossibilidade de aplicação de escore para a construção de estrutura cognitiva que considere a atitude do respondente frente ao dilema apresentado.⁸

O questionário já foi traduzido e aplicado em diversos países e, no Brasil, é utilizada a versão de Bataglia (2010)⁸. É um instrumento estruturado para que o respondente encare dilemas morais para, a partir disso, classificar argumentos contra e a favor dos personagens dos dilemas propostos. O instrumento original possui dois

dilemas, denominados: Dilema do Operário e Dilema do Médico. No primeiro dilema, um operário é colocado em uma situação na qual decide invadir a empresa em que trabalha para roubar provas de desvios financeiros da gerência para poder denunciar os chefes aos superiores dele. No segundo dilema, um médico é colocado em um caso no qual precisa decidir se aplica ou não aplica eutanásia no paciente terminal, algo que abreviaria o sofrimento do enfermo.⁸

O MCT questiona o participante em dois elementos. Em primeiro lugar, solicita que o participante defina sua opinião sobre a atitude de cada protagonista, posicionando-se contra ou a favor da ação tomada. Em seguida, apresenta questionamentos sobre os argumentos contrários e favoráveis às ações descritas pelos personagens do dilema para que o participante julgue a validade destes. Os argumentos apresentados são baseados nos níveis de raciocínio moral definidos de acordo com os estágios propostos por Kohlberg.⁸

O instrumento traduzido para o português, no entanto, tem um terceiro dilema incluído, o Dilema do Juiz. Nesse dilema, um Juiz tem que escolher entre uma vida e a vida de muitas pessoas, em um dilema que tem como fundamento a história de uma decisão judicial de autorizar ou não a tortura como ato para a descoberta de informações que impedirão um suposto atentado terrorista. A adição desse terceiro dilema fez com que o instrumento brasileiro ficasse conhecido como MCTxt (MCT estendido). Isso se deu porque, após a validação estatística dos resultados das aplicações no Brasil, os pesquisadores perceberam que os dilemas do operário e do médico não se mostravam equivalentes e, portanto, seria necessário testar um novo dilema que não levasse em consideração questões religiosas diretas, algo muito impactante para os países latino-americanos.⁸⁻¹⁰

O cálculo para analisar os resultados do MCT é realizado a partir de uma análise multivariada, que define um escore total que varia entre 0 e 100 pontos. Esse escore leva em consideração o padrão de respostas do respondente de uma maneira geral, sem levar em consideração as respostas isoladamente. Isso pode ser analisado de maneira mais específica a partir de um escore de competência denominado C-Score. Esse escore é calculado para cada dilema e tem como ponto médio o valor de



14,5, com apenas uma casa decimal, conforme as orientações recebidas. Como convenção, esse C-Score é definido de acordo com as seguintes categorias:

- a) 0,0 à 4,9 – Sem competência moral.
- b) 5,0 à 9,9 – Pouca, mas muito baixa competência moral
- c) 10,0 à 19,9 – Baixa competência moral
- d) 20,0 à 29,9 – Competência moral suficiente
- e) 30,0 a 100 – De alta a muito alta competência moral

JSPE

A *Jefferson Scale of Physician Empaty* (JSPE), conhecida no Brasil como Escala de Jefferson, cuja validação da versão para estudantes (Versão S) apresenta 20 itens que recebem respostas em escala do tipo Likert de sete níveis, que variam de “Concordo fortemente” (7) a “Discordo fortemente” (1) ¹⁵. Alguns itens possuem valores reversos (1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 e 19). Essa escala avalia três componentes cognitivos de empatia: a capacidade médica de entendimento emocional dos pacientes e das famílias (Tomada de perspectiva); Compaixão; e, Cuidado compassivo. Os domínios de avaliação da escala, sendo: Compaixão (10 itens; $\alpha=0,73$); Cuidado Compassivo (6 itens; $\alpha=0,83$), e; Tomada de Perspectiva do paciente (4 itens; $\alpha=0,74$). O cálculo para determinar o resultado é elaborado a partir da somatória dos pontos de cada questão, respeitando a definição dos itens invertidos, valendo tanto para cada uma das subescalas quanto para a escala como um todo. Os itens em cada subescala, são: ¹⁵

- a) Compaixão (CO) – Itens 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 e 20
- b) Cuidado Compassivo (CC) – itens 1, 8, 11, 12, 14 e 19
- c) Tomada de Perspectiva do Paciente (TP) – Itens 3, 6, 7.e 18



A Escala de Jefferson foi projetada para avaliar a empatia no contexto do atendimento médico ao paciente. Essa é a escala mais utilizada em todo o mundo para avaliar a empatia na educação médica, já sendo traduzida para mais de 50 idiomas e teve suas propriedades psicométricas comprovadas em diversos países. O instrumento traduzido para o Brasil foi adaptado da versão portuguesa em sua versão para estudantes.¹⁵

ANÁLISES

A análise exploratória dos dados incluiu as estatísticas descritivas, média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo para variáveis numéricas e número e proporção para variáveis categóricas. Para análise do comportamento das variáveis contínuas, considerou-se as estatísticas descritivas, gráficos de histograma e boxplot e o teste específico para o pressuposto teórico de normalidade Shapiro-Wilk.¹⁶

Análise de correlação entre duas variáveis numéricas ou ordinais (scores dos instrumentos) foi feita pela correlação de Spearman e o resultado foi demonstrando pelos coeficientes de correlação de Spearman e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, bem como valor p.¹⁷⁻¹⁹ Todos os testes foram bicaudais e valores de $P < 0,05$ foram considerados significantes. Análise foi feita mediante o software IBM-SPSS Statistics versão 28 (IBM Corporation, NY, USA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de alunos foi composto de 188 respondentes, que representam o perfil típico do estudante de medicina de instituições privadas do Brasil²⁰. A maioria dos participantes se autodenomina Branco (n=166; 88,3%), seguidos por Pardo (n=16; 8,6%), Amarelo (n=5; 2,6%) e negro (n=1; 0,5%). Do total de alunos, 84,04% (n=158) não reprovaram nenhum semestre, 11,70% (n=22) reprovaram uma vez e 4,26% (n=8) reprovaram mais de uma vez em algum semestre do curso.



Os alunos têm uma rotina de estudos variada, na qual 18,62% (n=35) estudam até três dias por semana, 13,83% (n=26) estudam quatro dias por semana, 23,40% (n=44) estudam cinco dias por semana, 21,28% (n=40) estudam seis dias por semana e 22,87% (n=43) estudam todos os dias da semana. A quantidade de horas também varia, sendo 43,62% (n=88) estudam até oito horas por semana, 35,11% (n=66) estudam entre 9 e 16 horas por semana e o restante, 20,21% (n=38; perdidos=2) estudam mais de 16 horas por semana. Assim, mais da metade dos alunos participantes estudam mais de oito horas por semana (55,32%, n=104). Em pesquisas consultadas, a quantidade média de cinco horas diárias de estudo entre os futuros médicos e apontam essa quantidade de horas, somadas às outras atividades do curso, como uma sobrecarga para o estudante, que fica suscetível a fragilidades em sua saúde mental.²¹

De fato, o curso de medicina tem como característica a maior incidência de conteúdos devido aos avanços diários que a medicina desenvolve, o que faz só aumentar a necessidade de conteúdos no curso. Essa característica, no entanto, em algum momento se mostrará ineficaz, pois a duração do curso não aumentará proporcionalmente à quantidade de conhecimento produzido em determinado tempo. Estudos apontam que 69,4% (n=107) dos estudantes indicam que a quantidade de conteúdo é um elemento que interfere no processo de estudos, só perdendo para o cansaço durante as aulas (91,6%, n= 141), mesmo que a frequência nas aulas seja assídua (59,7%, n=92). Apenas 16,9% (n=26) conseguem compreender os assuntos ministrados durante a aula²¹. Nesse contexto, a autopercepção dos alunos sobre o próprio desempenho acadêmico e as estratégias de enfrentamento que utilizam para lidarem com o estresse e vivenciarem melhor saúde mental, focando, principalmente, esforços nas relações sociais e interpessoais, além de equilíbrio entre lazer e estudo e tempo dedicado a atividades físicas são necessárias²². Isso destaca a necessidade de busca de ajuda pelo outro, e nessa relação o aluno precisará utilizar empatia e competência moral para que a relação interpessoal aconteça.

Os resultados das análises das respostas do Teste de Competência Moral apresentam competência entre os alunos muito variadas. A Tabela 2 apresenta os



resultados para o instrumento na sua totalidade, os resultados por dilema (DO = Dilema do Operário; DM = Dilema do Médico; DJ = Dilema do Juiz) e os resultados por duplas de dilemas (DO/DM; DO/DJ; DM/DJ). O valor máximo do MCT, a partir dos três dilemas, foi 41,127 (n=188). A média (10,727; n=188), no entanto, apresenta uma indicação de baixa Competência Moral entre os estudantes. Importante destacar que houve segmentação entre os resultados. De acordo com as análises do instrumento, é esperado que a média dos três instrumentos seja menor do que a média individual de cada instrumento. A média dos instrumentos em pares é sempre menor do que a dos instrumentos individuais e maior do que a média dos três instrumentos juntos. Isso demonstra que as respostas estão de acordo com o padrão esperado. O teste de competência moral leva em consideração o padrão de respostas do participante do teste, indicando a porcentagem da variação total da resposta que indica a qualidade moral dos argumentos escolhidos²³. A diferença de resultados no MCT é um fator de interesse na medicina, pois indicam que existe regressão da competência moral dos alunos, o que pode ser uma oportunidade de orientar a tomada de perspectiva e a reflexão guiada dos alunos, mesmo em ambiente pedagógico desfavorável.^{12,14, 24}

Tabela 2 – Análise descritiva do Grupo Alunos – Teste de Competência Moral - Por variável

Variável	n	Média	Conf -*	Conf +*	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio
MCT total	188	10,727	9,530	11,923	9,014	0,00	41,127	8,317
MCT DO	188	36,015	32,863	39,166	36,423	0,00	94,082	21,903
MCT DM	181	26,113	22,752	29,475	19,767	0,00	93,258	22,918
MCT DJ	182	30,523	27,327	33,718	27,038	0,00	92,307	21,849
MCT DO/DM	188	15,434	13,732	17,136	12,295	0,00	59,046	11,832
MCT DO/DJ	188	17,441	15,580	19,303	13,299	0,00	52,336	12,937
MCT DM/DJ	184	12,680	11,227	14,132	10,385	0,00	48,340	9,985

* limites inferior e superior do intervalo de confiança; Fonte: Desenvolvido pelo autor

Em aplicação do instrumento original, sem a adição do Dilema do Juiz, o escore médio de 26,2 entre os alunos do primeiro semestre e de 20,5 entre os alunos do oitavo semestre, apontando uma perda considerável da competência moral entre os estudantes de medicina durante o decorrer do curso¹⁴. Uma das possíveis

explicações para esses resultados é a de que a integralidade do curso é uma das características que influencia, inclusive, professores no desenvolvimento da competência moral dos alunos, pois valoriza a construção das relações entre as pessoas, o que estimula escuta diferenciada, empatia e espaço de convivência democrática.²⁵

Analisando a jornada de formação de um médico, é compreensível que, ao final do curso de medicina, a competência moral do aluno seja menor. Ao terminar a faculdade, o novo médico sofre pressão da insegurança de quem inicia uma nova profissão, à qual é somado o medo de errar e machucar (ou até mesmo matar) algum paciente pela responsabilidade que lhe é atribuída, e o medo de processos civil e criminal, além do risco de perda do direito de exercer a medicina, pelo controle que o conselho profissional tem. Neste contexto, a reflexão crítica fica prejudicada e, como desdobramento desta possibilidade, só vai se estabilizar e voltar a crescer após o término de sua especialização, chamada de residência médica. Essa residência tem a duração média de dois a quatro anos, nos quais o residente atua sob supervisão e pode ser orientado de perto sobre eventuais correções. Isso garante prática profissional, organização interna de expectativas e conhecimento da profissão, que, como consequência, devem possibilitar maior competência moral. Dessa maneira, a autonomia do indivíduo médico se constrói não durante a graduação apenas, mas também em alguns momentos após a graduação.

A média de respostas da *Jefferson Scale of Medical Empathy* – JSPE (Escala Jefferson de Empatia Médica) foi 114,984, com um desvio de pouco mais de 16,5 pontos em uma escala que varia entre 20 e 140 pontos. A Moda foi de 128 pontos e o valor máximo foi de 140, como pode ser observado na Tabela 3, que apresenta também os resultados das subescalas do instrumento.



Tabela 3 – Análise descritiva do Grupo Alunos – JSPE - Por variável

Variável	n	Média	Conf -*	Conf +*	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	Desvio
JSPE Tot	187	114,984	112,601	117,366	120	128	71	140	16,517
JSPE CC	187	35,780	34,688	36,873	39	42	6	42	7,574
JSPE TP	187	18,989	18,333	19,645	19	20	6	28	4,547
JSPE CO	187	60,213	58,978	61,449	62	70	31	70	8,566

* limites inferior e superior do intervalo de confiança; Fonte: Desenvolvido pelo autor

A primeira dimensão (JSPE CC), denominada Cuidado Compassivo, teve média de 35,780 pontos, com moda a pontuação média foi de 27,569, sendo a Moda 42 e o máximo também 42 em uma escala que variava entre 6 e 42. A segunda dimensão (JSPE TP), denominada Tomada de Perspectiva do Paciente, teve pontuação média de 18,989, sendo a Moda 20 e o máximo 28, em uma escala que varia entre 4 e 28. A terceira dimensão (JSPE CO), denominada Compaixão, obteve pontuação média de 60,213 pontos, sendo a Moda 70 e o máximo 70 pontos, em uma escala que varia entre 10 e 70 pontos. Essa pontuação reflete resultado semelhante à maioria dos resultados encontrados na literatura sobre o tema. É preciso destacar que a CO e CC foram maiores que TP. Isso pode indicar que a tomada de perspectiva do paciente talvez não seja um aspecto tão determinante na empatia dos alunos nos primeiros quatro anos do curso quanto a compaixão e o cuidado compassivo.

Em um estudo que relacionava inteligência emocional, empatia e personalidade em estudantes japoneses, a média obtida no JSPE total foi de 83,89 pontos²⁶. Talvez na cultura brasileira seja mais provável desenvolver empatia do que na japonesa. Na Espanha, um estudo de validação da JSPE para o espanhol obteve, em média 122,42 pontos para mulheres e 116,42 pontos para homens no instrumento como um todo²⁷. Nesse caso, a média de respostas foi maior do que a analisada neste estudo. A mesma premissa dos japoneses talvez seja válida para os espanhóis, de maneira inversa.

Após a análise dos resultados de cada instrumento, foi realizada uma análise de correlação numa tentativa de identificar a relação entre empatia e competência moral no estudante de medicina. A análise de correlação é adequada quando se

estuda a relação entre duas variáveis que tenham natureza numérica ou ordinal¹⁹. O coeficiente de correlação é mensurado por meio da escala de valores +1 a -1; quando o valor está próximo de +1, assume-se a correlação linear positiva perfeita (ou seja, quanto maior o valor de uma variável, maior também será o valor da outra variável), e quando o valor do coeficiente está próximo de -1, assume-se a correlação linear negativa perfeita (ou seja, quanto maior o valor de uma variável, menor será o valor da outra); os valores próximos de zero indicam a ausência de correlação. A força da correlação entre duas variáveis pode ser interpretada da seguinte forma, segundo a literatura: $r \leq 0,25$ = ausência de correlação; $|0,26 - 0,50|$ = correlação fraca; $|0,51 - 0,75|$ = correlação moderada e $>0,75|$ = correlação forte. Os resultados são mostrados pelo valor do coeficiente e o valor p.¹⁹

Tabela 22 – Correlação entre empatia (escala JSPE) e competência moral

Correlações	Coeficiente		Intervalo de confiança 95% de r_s	
	r_s	valor p	Limite inferior*	Limite superior*
Empatia (JSPE) x Competência Moral (MCT)	-0,004	0,953	-0,152	0,143
JSPE (CC) x Competência Moral (MCT)	0,017	0,816	-0,131	0,164
JSPE (TP) x Competência Moral (MCT)	-0,030	0,678	-0,177	0,117
JSPE (CO) x Competência Moral (MCT)	0,018	0,811	-0,130	0,164
Empatia (JSPE) x Dilema do Operário (DO)	-0,133	0,070	-0,274	0,015
JSPE (CC) x Dilema do Operário (DO)	-0,061	0,407	-0,206	0,087
JSPE (TP) x Dilema do Operário (DO)	-0,098	0,183	-0,241	0,050
JSPE (CO) x Dilema do Operário (DO)	-0,136	0,063	-0,278	0,012
Empatia (JSPE) x Dilema do Médico (DM)	-0,110	0,141	-0,256	0,041
JSPE (CC) x Dilema do Médico (DM)	-0,110	0,141	-0,256	0,041
JSPE (TP) x Dilema do Médico (DM)	-0,005	0,946	-0,155	0,145
JSPE (CO) x Dilema do Médico (DM)	-0,079	0,289	-0,227	0,072
Empatia (JSPE) x Dilema do Juiz (DJ)	-0,087	0,244	-0,233	0,064
JSPE (CC) x Dilema do Juiz (DJ)	-0,053	0,477	-0,201	0,097
JSPE (TP) x Dilema do Juiz (DJ)	-0,149	0,045	-0,292	0,001

<i>JSPE (CO) x Dilema do Juiz (DJ)</i>	-0,059	0,430	-0,207	0,092
<i>Empatia (JSPE) x MCT DO/DM</i>	-0,087	0,236	-0,231	0,061
<i>JSPE (CC) x MCT DO/DM</i>	-0,059	0,423	-0,204	0,089
<i>JSPE (TP) x MCT DO/DM</i>	-0,026	0,725	-0,172	0,122
<i>JSPE (CO) x MCT DO/DM</i>	-0,062	0,397	-0,207	0,086
<i>Empatia (JSPE) x MCT DO/DJ</i>	-0,037	0,614	-0,183	0,111
<i>JSPE (CC) x MCT DO/DJ</i>	0,003	0,969	-0,144	0,150
<i>JSPE (TP) x MCT DO/DJ</i>	-0,091	0,215	-0,235	0,057
<i>JSPE (CO) x MCT DO/DJ</i>	-0,015	0,839	-0,162	0,133
<i>Empatia (JSPE) x MCT DM/DJ</i>	-0,048	0,521	-0,195	0,102
<i>JSPE (CC) x MCT DM/DJ</i>	-0,042	0,573	-0,190	0,108
<i>JSPE (TP) x MCT DM/DJ</i>	-0,035	0,640	-0,183	0,115
<i>JSPE (CO) x MCT DM/DJ</i>	-0,050	0,497	-0,198	0,099

r_s - coeficiente de correlação de Spearman.

* limites inferior e superior do intervalo de confiança; Fonte: Desenvolvido pelo autor

A correlação entre empatia e competência moral com o JSPE não apresentou nenhum indicador relevante, nem mesmo nos valores p, apenas em uma subescala do JSPE correlacionada com o Dilema do Juiz (MCT), indicando um valor $p=0,045$. No entanto, os limites superior e inferior indicam ausência de correlação. A proposta de interpretação desse indicador é a de que, dada a característica do curso investigado, o cuidado com o outro é uma preocupação que pode impactar a empatia. Da mesma forma, futuros profissionais mais empáticos podem estimular o cuidado compassivo e a compaixão. Como esclarecimento, é preciso destacar que no Brasil, a validação do dilema do Médico, devido às características religiosas que envolve, não correspondeu às mensurações internacionais. Dessa forma, o Dilema do Juiz foi incorporado ao instrumento. Os resultados da correlação apresentados parecem indicar que o impacto da religiosidade sugerido é relevante.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não houve correlação entre os instrumentos utilizados neste estudo na avaliação de empatia e competência moral. No entanto, esse resultado não exclui



essa relação, mas levanta questionamentos sobre os procedimentos utilizados para a mensuração. Embora os resultados obtidos não tenham corroborado as hipóteses levantadas, os resultados apontam altos níveis de empatia e competência moral dentro da normalidade esperada para o estudante de medicina, o que pode indicar que os alunos sentiam segurança e familiaridade com a instituição e com o processo de ensino e aprendizagem vivenciado.

A relação entre a competência moral e a empatia aponta para uma aproximação entre as angústias pessoais, cuidado compassivo e compaixão entre os alunos que se destaca na reflexão crítica. A relação é um indicador de que a cultura pode sim influenciar a relação do indivíduo com a maneira de perceber o outro. Assim, a reflexão crítica impacta a empatia e a empatia impacta a reflexão crítica.

Pesquisas que relacionem os elementos investigados neste estudo podem indicar caminhos para aproximar a realidade do aluno de medicina com as competências que ele precisa adquirir no decorrer de sua formação. Dessa forma, é interesse deste estudo estimular pesquisas sobre o tema entre os próprios alunos, promovendo a discussão científica entre o corpo discente e fazendo com que o tema seja foco de mudanças nos cursos de medicina.

REFERÊNCIAS

1. KRZYNARIC, Roman. O poder da empatia: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo. Rio de Janeiro: Zahar, 2015: p.15
2. CLARO, Lenita Barreto Lorena; MENDES, Anna Alice Amorim. Uma experiência do uso de narrativas na formação do estudante de medicina. Revista Interface: Comunicação, saúde, educação; v.65, n.22, p. 621-630, 2018
3. HOUAISS, Antônio. Pequeno dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. 1 ed. São Paulo: Moderna, 2015: p. 219
4. CORTELLA, Mario Sérgio.; LA TAILLE, Yves de. Nos labirintos da moral. Campinas: Papyrus, 2005, p. 11)
5. PUIG, Josep M. A construção da personalidade moral. São Paulo: Editora Ática, 1998 p. 26)



6. CLARK POWER, F.; HIGGINS, Ann; KOHLBERG, Lawrence. Lawrence Kohlberg's Approach to Moral Education. New York: Columbia University Press, 1989, p. 10)
7. SANCHES, Maria Aparecida. Competitividade Organizacional e subordinação ética: A cultura moral dos principais responsáveis pelas clínicas oftalmológicas avaliadas por instrument fundamentado em Kohlberg. 2004. 158 (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, p. 127)
8. BATAGLIA, Patrícia U. R. A validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para diferentes culturas: o caso brasileiro. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 83-91, jan./abr. 2010, p. 83)
9. BATAGLIA, Patrícia U. R.; MORAIS, Alessandra de; LEPRE, Rita M. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. Estudos de Psicologia, v. 15, n. 1, p. 25-32, jan./abr. 2010)
10. LIND, Georg. How to Teach Moral Competence. Berlin: Logos Verlag, 2019
11. BORGES, Letícia; BATAGLIA, Patrícia U. R.; PACCA, Felipe C. O hábito de cola e a percepção de fraude do estudante de medicina. Anais do ENEPE, 2021, p. 1021-1027 p. 29)
12. SERODIO, Aluísio M. D. B. Avaliação da competência do juízo moral de estudantes de medicina: comparação entre um curso de bioética tradicional e um curso de bioética complementado com o método Konstanz de Discussão de Dilemas: a educação em bioética na promoção das competências moral e democrática de adultos jovens. 2013. 137 Tese (Doutor em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Pediatria, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina p. 236)
13. REGO, Sergio. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003 p. 17)
14. FEITOSA, Helvécio N.; REGO, S.; BATAGLIA, Patrícia U. R.; REGO, G.; NUNES, R. Competência de juízo moral dos estudantes de medicina: um estudo piloto. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 37, n. 1, p. 5-14, 2012, p. 9)
15. PARO. Helena B.; DAUD-GALLOTTI, Renata M.; TIBERIO, Iolanda C.; PINTO, Rogério M.; MARTINS, Milton A. Brazilian version of Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. BMC Medical Education. v.12, n.1, p. 73-84, 2012)
16. CONOVER, W.J. Practical nonparametric statistics. New York: John Wiley & Sons, 1998



17. BONETT, D. G; WRIGHT, T. A. Sample size requirements for estimating Pearson, Kendall and Spearman correlations. *Psychometrika*, v. 65, p. 23–28, 2000.
18. SIEGEL S.; CASTELLAN Jr NJ. *Estatística Não Paramétrica para Ciências do Comportamento*. Bookman, 2ª edição, São Paulo, 2006.
19. BISHARA, A. J; HITTNER J.B. Confidence intervals for correlations when data are not normal. *Behav Res*, v. 49, p. 294–309, 2017.
20. SCHEFFER, Mario (coord.). *Demografia Médica no Brasil 2020*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, Conselho Federal de Medicina, 2020.
21. MONTEIRO, Perla C.; OLIVEIRA, Céres L. B.; MARQUES, Natália A.; REGO, Rhyan M.; LINS, Nara A. A.; CALDAS, César A. M. A sobrecarga do curso de medicina e como os alunos lidam com ela. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 4, p. 2998-3010, 2019. p. 3002)
22. CERATTI Mariana N.; FUCUTA Patrícia da S.; QUESSADA, Fernanda N. P.; PACCA, Felipe C.; CURY, Patricia M. Students' self-perception about their Quality of Life is overestimated: is this the base of their mental troubles? [version 2]. *MedEdPublish*, v. 9, n. 4, 2020. HEGAZI, Iman; WILSON, Ian. Medical education and moral segmentation in medical students. *Medical Education*, v. 47, p. 1022-1028, 2013. p. 1023)
23. FRIEDRICH, Orsolya; HEMMERLING, Kay; KUEHLMAYER, Katja; NÖRTEMANN, Stefanie; FISCHER, Martin; MARCKMANN, Georg. Principle-based structured case discussions: do they foster moral competence in medical students? - A pilot study. *BMC Medical Ethics*, v. 18, n. 21, p. 1-8, 2017. p. 2)
24. VARELA, Maria Angélica B. *Competência moral e formação médica: Percepção dos docents sobre a influência do ambiente universitário*. 2013, 110. Dissertação [Mestrado em Ciências], Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Rio de Janeiro, p. 48)
25. ABE, Keiko; NIWA, Masayuki; FUJISAKI, Kazuhiko; SUZUKI, Yasuyuki. Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. *BMC Medical Education*, v. 18, n. 47, p. 1-9, 2018 p. 4)
26. BLANCO, José M.; CABALLERO, Fernando; GARCÍA, Fernando J.; LORENZO, Fernando; MONGE, Diana. Validation of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Spanish medical students who participated in an early clerkship immersion programme. *BMC Medical Education*, v. 18, n. 209, p. 1-11, 2018 p. 5)