



PUC-SP

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

**Grupos Balint na graduação: uma estratégia de promoção de empatia em
estudantes de medicina**

Jéssica Rodrigues Borges Leão

Trabalho de dissertação apresentado à banca examinadora como pré-requisito para a defesa pública para a obtenção do título de mestre pelo Programa de Pós-Graduação Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC SP. Orientador: Prof. Dr. Fernando Antonio de Almeida.

SOROCABA – SP

2022

JÉSSICA RODRIGUES BORGES LEÃO

Grupos Balint na Graduação: uma estratégia de promoção de empatia em
estudantes de medicina

Trabalho de dissertação apresentado à banca examinadora como pré-requisito para a defesa pública para a obtenção do título de mestre pelo Programa de Pós-Graduação Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC SP. Orientador: Prof. Dr. Fernando Antonio de Almeida.

SOROCABA
2022

Banca Examinadora

Ao Universo, por promover todos os encontros.

AGRADECIMENTOS

Sonho em escrever esses agradecimentos desde a minha infância, quando eu via nos livros, bem no comecinho, algumas linhas sobre àquelas pessoas que tornaram o livro possível. Eu achava lindo e sempre tentava imaginar quem eram essas pessoas, como será que tinha sido o processo de trazer aquele livro à vida... Hoje eu sei, aliás, é verdade que é muita presunção achar que eu sei e, se tem algo a que eu sou grata é a à pesquisa e à ciência, que me promovam todos os dias que eu 'não sei' e que quanto mais eu me aprofundar e estudar, menos eu saberei. O mestrado me ensinou já no seu primeiro que Sócrates tinha razão ao afirmar "Só sei que nada sei", além de me ensinar muito sobre a liquidez de mim mesma, afinal, assim como meu mestrado, fui inúmeras "Jéssicas" para chegar à versão que temos hoje, que não está nem perto de ser a versão final, afinal como já disseram Clarice Lispector e Manoel de Barros, a incompletude é uma constante, quando se completa, se limita. E à essa constância, eu agradeço.

Agradeço profundamente à arte, é na arte que eu consigo encontrar a paz necessária para pensar o mundo. Obrigada às leituras que me acompanharam, às músicas que se fizeram de trilhas sonoras e aos tantos papéis brancos nos quais rabisquei tantas coisas. Não há vida sem arte e não há arte sem vida.

Meus agradecimentos a Deus vão além de agradecer pelo dom da vida, pois a minha vida não basta, é necessário um todo em harmonia pra vida existir e é por isso que sou tão grata a Deus, sou grata por ter consciência dá minha pequenez frente ao Universo e à Terra e à própria vida. Sou a grata a Deus por eu ser eu, com tantos defeitos e tantas qualidades e, principalmente, tanta vontade. Uma sede imensa de ter tudo, conhecer tudo, ir a todos os lugares e ser o máximo que eu puder ser. Obrigada Pai, pelos banhos de floresta, pelos banhos de cachoeira e pelos banhos de mar, obrigada pelas raízes. Sem a Natureza, eu não seria possível.

Aos meus pais, agradeço por muito, mas principalmente à confiança. À confiança de torcer pelo meu sucesso e ficarem orgulhosos de mim mesmo sem entender exatamente o que eu estava fazendo, por que eu estava fazendo isso e como isso seria útil pra mim no futuro. Mesmo sem entender muitas das minhas decisões e formas como eu vivo a vida, eles se alegram e se orgulham. E, minha mãe e meu pai estão sempre presentes, esse é o maior presente e a maior gratidão que poderia ter, é porto seguro em mar bravo. Eu amo vocês, obrigada por tudo, sempre.

À minha avó Luzia que é a luz que guia o meu caminho e o anjo da guarda que me guarda, os agradecimentos são sinceros e são gigantes. Ela que não pode estudar, mas que é das pessoas com mais sabedoria que eu conheço. Uma mulher forte, engraçada e que tem muitas histórias pra contar nos seus 99 anos. E são à essas histórias que eu devo quem eu sou, foi a partir desses causos que eu me descobri médica, não só da medicina, mas das almas das pessoas e das suas histórias. Minha avó, que nasceu em 1922 e já viveu muitas coisas nessa vida, me dizia que queria jogar vôlei e estudar, mas não podia porque mulher tinha que casar, em 2022 eu te digo vó: lugar de mulher é onde ela quiser e fazendo o que ela quiser, inclusive, contando e vivendo muitas histórias. Obrigada por ser minha sementinha. Esse mestrado foi construído nas nossas tardes sentadas nas cadeiras do quintal e de lá pra muitos Grupos Balint.

Tenho a sorte grande de ter Leila e Eudenísio como sogros! Foram os primeiros a me ligar para dar parabéns pela aprovação no mestrado. Esse mestrado inclusive só aconteceu, pois, meu sogro me incentivou a fazer a inscrição. Ele também era mestrando, e juntos reclamávamos das leituras, das infinitas análises e das noites em claro. Além de me dar força e incentivo e me ensinar eternamente sobre resiliência. Infelizmente ele faleceu em 2021, antes que pudéssemos terminar as nossas pesquisas. Mas saibam, essa pesquisa é de nós dois. À "dona" Leila, minha sogra-amiga, uma constante em minha vida durante esse processo. Assistiu várias aulas comigo, que me ensinou sobre educação, discutiu de Freire a Perrenoud com pitadas de Vigotsky e com várias tapiocas e xícaras de café. Obrigada por viver comigo esse sonho e por seguir do meu lado mesmo com as ondas do mar bravo que tem sido a nossa vida. Eu amo vocês dois! Obrigada por acreditarem mais em mim do que eu mesma, tantas vezes.

Às minhas amigas queridas (aos meninos também!), quanta gratidão pelo apoio, cuidado e acolhida em todos os momentos. Julia, Thamara, Irina, Sara, Guis, Ni, Renato, Denize, Marcela, amigos dos Causos Clínicos, vocês são fundamentais para o meu sucesso, obrigada por me ouvirem falar de Balint sem parar e por me inspirarem tanto. Aos médicos e médicas de família e comunidade que são meus colegas de luta e aos meus colegas de trabalho que tiveram tanta paciência e compreenderam as ausências e as alterações nas agendas, muito obrigada! Viva o SUS!

Agradeço também a todos que vieram antes de mim e tornaram possível o estudo da relação entre o profissional de saúde e a pessoa. Aos pais de Michael Balint que deram a vida a ele e, anos mais tarde, morreram sendo resistentes ao regime totalitário do nazismo. À Alice Balint, uma mulher psicanalista, por ter convidado Michael ao mundo da psicanálise através de um livro que, como todo livro, germinou feito semente, cujos frutos conhecemos bem. À Enid Balint, mulher, assistente social e companheira, quem garantiu a eternidade dos grupos. À Rita, minha professora e mãe balintiana, a quem devo meu conhecimento em Grupos Balint e a paixão pela comunicação clínica.

Agradeço, também, a todos que são parceiros no gosto e dedicação pelos Grupos Balint, especialmente à diretoria da AbraBalint com quem tenho construído muitas pontes e compartilhado de muitos momentos. Sou grata ao Don Nease que fez com os caminhos fossem mais leves e certos, obrigada por confiar tanto em mim e por me levar em voos tão altos. A todos os colegas da Associação Americana de Balint e da Federação Internacional de Balint, por me fazerem sentir acolhida e por estarem presentes quando eu sempre precisei.

Agradeço muito ao programa de mestrado profissional em Educação nas Profissões da Saúde da PUC-SP, aqui tive mestres incríveis e colegas que se tornaram amigos, obrigada Bia, Ana, Ni, Dinara, Cássia e Tiago, por vivermos essa experiência única, juntas! Às professoras Maria Helena e Raquel, meus mais sinceros agradecimentos, vocês são educadoras de verdade. Ao meu professor e orientador, Fernando, os agradecimentos extrapolam as palavras e se transformam em lágrimas, além de ser um orientador extremamente competente, foi e tem sido um professor exemplo, aquele tipo de profissional que é raro e deveria estar em todo lugar. Obrigada por acreditar no projeto e por me guiar em todos os momentos, obrigada por todo o tempo, por todas as reuniões, por todas as correções. Você é um exemplo muito grande de quem eu quero me tornar dia após dia, você é inspiração. Agradeço muito às alunas da Iniciação Científica que fizeram dos meus sonhos e projetos seu início no mundo da pesquisa.

Tenho imensa gratidão com os estudantes de medicina que aceitaram seguir comigo nessa jornada e passar tantas manhãs e noites participando dos Grupos Balint. Obrigada por acreditarem em mim, obrigada por acreditarem na medicina, obrigada por acreditarem que ser centrado na pessoa é o melhor caminho. E, claro, obrigada a todas as pessoas que passaram pelo meu caminho e pelos caminhos dos

estudantes demandando cuidados médicos e, cujas histórias, vivências e relações extrapolaram o tempo de uma consulta, tornando-se eternos, como parte de nós. Historicamente chamamos vocês de pacientes, mas na minha vida, vocês são os maiores agentes que podem existir.

Ao João, meu companheiro, todo amor que houver nessa vida. Sua presença, amizade, incentivo e compreensão são fundamentais pra eu estar realizando esse sonho hoje. Obrigada por seguir acreditando em mim, por me apoiar e me acolher, por secar minhas lágrimas e por comemorar comigo. E, obrigada pela nossa família, Gaia, Amora e Francisco que participaram de todos os momentos, assistiram às aulas e estiveram nos Grupos, a existência de vocês faz meu mundo ser melhor, vocês completam nos completam. João, essas conquistas não são minhas, são nossas. E as tabelas, gráficos e figuras são só suas haha. Amo você!

“Até o fim eu vou cantar
Eu vou cantar até o fim
Eu sou mulher do fim do mundo”
(Elza Soares)

"Our path cannot be immortality, but the ability and wish to live and love, in spite of our mortality. Mitten hindurch führt unser Weg. (26 December 1917)

All my childhood was spent feeling out of place where I belong, and my feeling towards people was composed of pride and envy. The outer reason had long ceased, but [...] the psychic fetter still made itself felt everywhere; if I loved I could not tell it, if I was happy I could not show it; I could not cry, I could not dance, I could not please. It was in the third grade that I wrote down a sentence word by word as I thought, what a feeling it was, it made me feel drunk. (25 March 1921)"

Alice Balint (1)

RESUMO

Introdução: A literatura médica tem registrado que entre muitos estudantes de medicina, com o evoluir do curso, ocorre decréscimo nos escores de empatia bem como um acréscimo de estresse, sintomas depressivos e de esgotamento. Os Grupos Balint surgiram na década de 1950 e reúnem profissionais da área da saúde que relatam, discutem e analisam os aspectos relacionais entre esses profissionais e o paciente. Surgem, assim, como uma possível estratégia de intervenção que pretende modificar tal padrão de comportamento do estudante de medicina durante o curso, podendo ter impacto posterior na prática profissional.

Objetivo: Analisar a influência dos Grupos Balint sobre os níveis de empatia de alunos de medicina, avaliado pelo uso da escala de empatia de Jefferson para estudantes de medicina.

Participantes e Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, analítico, qualitativo e quantitativo, prospectivo e com caráter experimental. Foi realizada a avaliação dos níveis de empatia através da versão para estudantes da Escala de Jefferson para avaliação da Empatia com 336 estudantes do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS da PUC-SP), do primeiro ao sexto anos. Foram realizados Grupos Balint com 16 estudantes de medicina da FCMS da PUC-SP e 24 estudantes de medicina de outras Faculdades de Medicina do Brasil. Para os participantes nos Grupos Balint os níveis de empatia, utilizando a mesma escala, foram avaliados antes e após a participação nos Grupos Balint. Um questionário que avalia a experiência sobre a participação nos Grupos Balint, com perguntas abertas e fechadas, também foi aplicado aos estudantes participantes.

Resultados: O estudo demonstrou que os níveis de empatia entre os alunos do primeiro ao sexto anos da FCMS da PUC-SP se mantêm estáveis, e há um aumento nos escores de empatia nos estudantes que participam de Grupos Balint.

Conclusão: Os Grupos Balint realizados podem ser considerados uma ferramenta útil para promover a empatia em estudantes de medicina e deve haver mais pesquisas envolvendo os grupos e a formação médica.

Palavras-chave: estudantes de medicina; educação médica; empatia; educação em saúde; esgotamento do estudante.

ABSTRACT

Introduction: The medical literature has registered that among medical students, as the course evolves, there is a decrease in empathy scores, as well as an increase in stress, depressive symptoms and exhaustion. The Balint Groups emerged in the 1950s and bring together healthcare professionals who report, discuss and analyze the relational aspects between these professionals and the patient. Thus, they appear as a possible intervention strategy that intends to modify this pattern of behavior of the medical student during the course, which may have a subsequent impact on professional practice.

Objective: To analyze the influence of the Balint Groups on the empathy levels of medical students, assessed by using the Jefferson Empathy Scale for medical students.

Participants and Methods: This is an exploratory, analytical, qualitative and quantitative, prospective and experimental study. Empathy levels were assessed using the Jefferson Scale for Empathy Assessment for students with 336 medical students at the Faculty of Medical Sciences and Health at the Pontifical Catholic University of São Paulo (FCMS at PUC-SP), from first to sixth years. Balint Groups were held with 16 medical students from FCMS at PUC-SP and 24 medical students from other Faculties of Medicine in Brazil. For participants in the Balint Groups, levels of empathy, using the same scale, were assessed before and after participation in the Balint Groups. A questionnaire that assesses the experience of participating in the Balint Groups, with open and closed questions, was also applied to participating students.

Results: The study demonstrated that the levels of empathy among students from the first to sixth years of FCMS at PUC-SP remain stable, and there is an increase in empathy scores among students who participate in Balint Groups.

Conclusion: The Balint Groups may be considered a useful educational strategy to increase empathy in medical students.

Keywords: medical students; medical education; empathy; Health education; student burnout.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquematização da crise psicossocial durante o grupo. _____ 34

Figura 2 - Localização dos estudantes _____ 45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos estudantes que responderam à JSPE-S _____	42
Tabela 2 - Média dos escores de empatia durante os anos de graduação _____	43
Tabela 3 - Características dos estudantes participantes dos Grupos Balint _____	44
Tabela 4 - Média dos escores de empatia antes e após os Grupos Balint _____	45
Tabela 5 - Características dos Grupos Balint _____	46
Tabela 6 - Questionário de Experiência dos Estudantes de Medicina em relação aos Grupos Balint _____	47

LISTA DE FOTOS

Foto 1 - Michael, Alice e Janus Balint _____	29
Foto 2 - Enid e Michael Balint _____	32
Foto 3 - Grupo Balint liderado por Michael Balint, em Londres, 1968. _____	43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Escores da Escala de Empatia Jefferson para Estudantes de acordo com o ano de graduação _____ 49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AbraBalint Associação Brasileira de Balint
ABS American Balint Society
ANOVA Análise de Variância
DCN Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina
DP Desvio Padrão
E1 - E39 Estudantes de medicina
EUA Estados Unidos da América
FCMS Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
IBF International Balint Federation
IRI Interpersonal Reactivity Index
GP General practitioner
JSPE Jefferson Scale of Physician Empathy
JSPE-S Jefferson Scale of Physician Empathy - Student version
PAS Práticas de Atenção à Saúde
PPC Projeto Pedagógico do Curso de Medicina
PUC Goiás Pontifícia Universidade Católica de Goiás
PUC-SP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFG Universidade Federal de Goiás

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
2. INTRODUÇÃO	21
2.1. A Empatia	21
2.1.1. A Empatia no Cuidado Centrado na Pessoa	21
2.1.2. A Escala de Jefferson para Avaliação da Empatia	22
2.1.3. A Empatia e o Profissionalismo Médico	22
2.2. A Formação médica e suas nuances	23
2.2.1. O Ensino Médico no Brasil	23
2.2.2. O Ensino Médico na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	27
2.3. Os Grupos Balint	28
2.3.1. Michael Balint e sua História	28
2.3.2. Grupos Balint e seu Histórico no Brasil	30
2.3.3. Grupos Balint e a sua Importância para os Encontros Clínicos	31
2.3.4. Grupos Balint e a Graduação em Medicina	36
3. OBJETIVOS	38
3.1. Objetivo Geral	38
3.2. Objetivos Específicos	38
4. MÉTODOS	39
4.1. Natureza do Estudo	39
4.2. Participantes do Estudo	39
4.2.1. A Empatia dos Estudantes da FCMS da PUC-SP	39
4.3. Os Grupos Balint	39
4.4. Análise dos Dados	41
5. RESULTADOS DOS DADOS QUANTITATIVOS	42
5.1. A avaliação dos escores de Empatia dos Estudantes de Medicina da FCMS da PUC-SP	42
5.2. A Intervenção: Os Grupos Balint	43
5.2.1. A avaliação dos escores de Empatia pré e pós Grupos Balint	44
5.2.2. O questionário de experiência dos estudantes em relação aos Grupos Balint	45
6. DISCUSSÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS	48
6.2. A intervenção dos Grupos Balint e os Escores de Empatia	50
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS	52
7.1. Aspectos relacionados à empatia	53

7.2. Os aspectos relacionados à formação médica e pessoal: quando as formações se tornam uma só	55
7.3. O funcionamento dos Grupos Balint	58
7.4. Modelos inadequados durante o ensino médico	63
7.5. Limitações dos Grupos Balint	65
8. CONCLUSÕES	67
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE I - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	71
APÊNDICE III - Especialidades desejadas pelos estudantes de medicina da FCMS da PUC SP	75
ANEXO 1 - Escala de Empatia de Jefferson para Estudantes	76
ANEXO 2 - Questionário de Experiência após os Grupos Balint	77
ANEXO 3 - Guia para Realização de Grupos Balint com Estudantes	79

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A comunicação sempre uma constante na minha vida, quando era mais jovem gostava muito de conversar e inventar histórias, durante a adolescência me apaixonei pela escrita e, durante a faculdade de medicina, através das disciplinas de Grupos Balint e Habilidades de Comunicação, percebi que havia muito mais medicina na comunicação e comunicação na medicina do que eu podia imaginar.

Meu primeiro contato com os Grupos Balint foi em 2011, logo no início da faculdade, com a professora Rita. Através desses grupos eu compreendi que existia um oceano de possibilidades no processo relacional entre mim, enquanto estudante e a pessoa necessitando de cuidados. Eu percebi ainda, à medida que os semestres passavam, que os grupos eram, além de um ambiente seguro para discutir acerca do encontro clínico, um espaço de luta por ideais já que ali podia-se refletir sobre a nossa prática, sobre a prática dos nossos professores e, assim, ter mais instrumentos para ser a médica que eu gostaria de ser.

Quando me formei e ingressei no ambiente da medicina de família e comunidade, me vi diante de muitas histórias e situações que iam além dos poucos minutos de encontro. Afinal, eu levava as pessoas e suas histórias para casa, tornava-se fundamental que eu retomasse a participação em Grupos Balint. Foi nesse momento que iniciei a busca por algum grupo em que eu pudesse participar, porém, infelizmente, não encontrei e, então resolvi que eu deveria fazer o curso de formação e ser líder de Grupos Balint.

Em 2017 fui à Denver, capital do Colorado, nos Estados Unidos da América (EUA) para realizar um curso intensivo de formação em liderança de Grupos Balint, o líder responsável pelo grupo do qual fiz parte era Don Nease, que também era o presidente da Federação Internacional de Balint (IBF) naquela gestão. Cultivamos uma grande amizade e ele se mostrou um grande mestre e influência, sendo inclusive meu orientador e supervisor durante o *fellowship* que realizei por 2 anos, através da Associação Americana de Balint (ABS), para me tornar uma líder acreditada e, continua sendo meu supervisor até os dias atuais.

Nesse momento, já estava envolvida e em contato com os brasileiros que também tinham interesse em Grupos Balint e haviam realizado suas formações pelo mesmo caminho que eu. Em 2018 participei de um dos cursos do processo formativo em liderança realizado no Rio de Janeiro e em 2019 participei da organização de

outro curso, desta vez em Florianópolis, onde ocorreu a fundação da Associação Brasileira de Balint (AbraBalint), da qual sou sócia fundadora e secretária há 2 gestões.

Conheci os Grupos Balint na graduação e eles foram determinantes para a profissional que sou hoje, seja como médica, seja como docente; portanto, desde o início da minha formação como líder, era um desejo levar os grupos aos estudantes de medicina e oferecer a eles o mesmo privilégio que eu tive, de ir além da medicina técnica e buscar a medicina centrada na pessoa. Ao mesmo tempo, sempre quis ser educadora e acredito que formação médica adequada é fundamental para o melhor cuidado da pessoa.

Essa pesquisa é o início da busca em garantir ferramentas suficientes que tornem o estudante capaz de vivenciar os aspectos relacionais dos encontros clínicos e ser uma pessoa ainda mais capaz de exercer suas atribuições como profissional de saúde.

2. INTRODUÇÃO

2.1. A Empatia

O conceito de empatia é ambíguo e, muitas vezes, relacionado a uma característica de personalidade, habilidade cognitiva ou afetiva. Em 1980, Karl Rogers, introduziu o termo empatia, passando a ser usado e difundido em um conceito que extrapola “se colocar no lugar do outro” e o transforma em entender a perspectiva do paciente e a capacidade de comunicar tal entendimento com a intenção de ajudar e aliviar as angústias do próximo.² Entretanto, só é possível compreender o outro quando se reconhece a própria experiência do entendimento.³

Hojat, 2009, conceitua a empatia no cuidado com o paciente como atributo predominantemente cognitivo e não emocional, envolvendo compreensão das preocupações, experiências e perspectivas do paciente, associado à capacidade de comunicar essa compreensão e desejar ajudar.⁴ Nesse aspecto é importante diferenciar os conceitos de simpatia e empatia, à medida que no contexto do cuidado com o paciente, eles geram comportamentos e desfechos diferentes.

A empatia, como atributo cognitivo, não traz malefícios mesmo se presente em excesso; ao contrário, a simpatia, que é um atributo emocional, se em excesso, pode causar relações e desfechos prejudiciais para o profissional de saúde e para o paciente.³ Para esse estudo, consideraremos que a empatia é um atributo cognitivo e, portanto, pode ser ensinado e aprendido, conforme Hojat *et al*, 2009.⁴

2.1.1. A Empatia no Cuidado Centrado na Pessoa

A importância do profissionalismo no treinamento de estudantes de medicina às práticas médicas e ao cuidado com o outro trouxe o reconhecimento de dois componentes fundamentais que estão envolvidos no processo educacional. Um deles é o componente cognitivo, que engloba características como conhecimento técnico e habilidades práticas; o outro componente é o da personalidade, que inclui características pessoais, atitudes, interesses e valores. Ambos estão diretamente relacionados ao profissionalismo e interferem na relação e nos desfechos com os pacientes.⁵

Apesar de ser consenso que a empatia seja necessária no contexto do cuidado em saúde, historicamente, houve a dificuldade de realizar medidas psicométricas envolvendo a empatia. Vários instrumentos de medida dos níveis de empatia surgiram com o tempo e estiveram disponíveis para o uso entre pesquisadores de ensino médico, tais como o Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1983), a Escala de Empatia de Hogan, 1969 e a Escala de Empatia Emocional, de Mehrabian e Epstein, 1972.⁶ Porém, nenhuma dessas conseguiu captar a essência da empatia no contexto do cuidado com o paciente tão bem quanto a Escala de Empatia de Jefferson.³

2.1.2. A Escala de Jefferson para Avaliação da Empatia

A necessidade de uma escala que abordasse a empatia de forma quantitativa fez surgir, em 2001, a Escala de Empatia Médica de Jefferson (*JSPE, Jefferson Scale of Physician Empathy*). Grande parte dos estudos que avaliam a empatia no contexto médico e do paciente utilizam esta escala criada por um grupo de cientistas da Universidade Thomas Jefferson (Filadélfia, EUA) e, por isso, leva seu nome.⁷ Essa escala diferencia-se das anteriores pelo enfoque no paciente, sendo uma das primeiras escalas com tal abordagem.⁷

Sua versão para estudantes, *Jefferson Scale of Physician Empathy - Student version (JSPE-S)* foi um dos primeiros instrumentos psicométricos desenvolvidos para a avaliação da empatia nos estudantes de medicina com enfoque no paciente.⁸ O instrumento já foi traduzido e adaptado culturalmente para 56 línguas, inclusive o português do Brasil.⁹

Trata-se de uma escala com 20 itens que recebem valores de 1 a 7 pontos de acordo com as respostas da pessoa entrevistada. Cada item é uma afirmação que implica na relação do médico (profissional de saúde ou estudante) com o paciente. Algumas afirmações estão em ordem direta e outras em ordem inversa. As respostas podem variar desde a discordância máxima (valor = 1) até a concordância máxima (valor = 7). Assim, o escore máximo de empatia corresponde a 140 pontos e o mínimo a 20 pontos.⁸

2.1.3. A Empatia e o Profissionalismo Médico

A empatia é tida como um dos elementos mais importantes do profissionalismo médico da atualidade e é uma das características mais citadas quando se trata do

médico humanista. O *Medical School Objectives Projects of the Association da American Medical College*, inclui habilidades interpessoais e empatia como objetivos pedagógicos da educação médica.⁵ A empatia aumenta a satisfação do paciente, sua adesão ao tratamento, reduz a má prática e melhora a competência médica.¹⁰

Para o educador Silva (1999),

O currículo oculto é constituído por todos aqueles aspectos do ambiente escolar que, sem fazer parte do currículo oficial, explícito, contribuem, de forma implícita, para aprendizagens sociais relevantes. [...] Para a perspectiva crítica, o que se aprende no currículo oculto são fundamentalmente atitudes, comportamentos, valores e orientações que permitem que crianças e jovens se ajustem da forma mais conveniente às estruturas e às pautas de funcionamento consideradas injustas e antidemocráticas e, portanto, indesejáveis da sociedade capitalista.¹¹

O currículo oculto, mesmo não sendo explícito, é construído nas salas de aulas, nos corredores, em atividades extracurriculares e em todas as relações professores-alunos, funcionários-alunos e alunos-alunos. Em contraste com o currículo formal, documentado, aprovado e definido pela instituição de ensino como aquele a ser seguido, o “currículo paralelo”, muito comum na formação médica, é construído, principalmente, a partir das atividades extracurriculares, como cursos, estágios, eventos acadêmicos e outros.¹² Independente do adjetivo que se adiciona ao currículo, todos contribuem para a formação profissional¹³.

2.2 A Formação médica e suas nuances

2.2.1. O Ensino Médico no Brasil

O ensino médico no Brasil ainda é, em muitas escolas, pautado em modelos europeus e norte-americanos nos quais se preza mais o estudo do biológico em detrimento de um enfoque generalista, humanístico e centrado na pessoa, tal como recomendam as diretrizes brasileiras para os cursos de graduação em medicina.^{14,15} Há uma grande influência do paradigma biológico de causa e efeito, o que pode tornar os doentes meros atores e não pessoas com suas vidas e experiências.¹⁶

Como é muito comum a priorização de conhecimentos técnicos-científicos em detrimento do conhecimento de habilidades de comunicação, inclusive, o médico com

tais habilidades, frequentemente é visto como menos eficiente.¹⁷ Tais modelos de ensino médico não preparam adequadamente os estudantes de medicina para os conflitos pessoais e humanos sempre presentes em toda relação médico-paciente na prática profissional.¹⁸ Porém, o ato de ensinar deve ser compreendido além de tudo como um ato social, podendo ocorrer apenas quando em contato com o outro.¹⁹ Para Freire, é necessário para o ato de ensinar a disponibilidade para o diálogo e a capacidade para escutar.²⁰ Assim, à medida em que se prioriza o conhecimento técnico-científico, deixa-se de se notar o estudante como um ser dotado de vida psíquica e emoções.¹⁶

Essa lacuna na formação médica e de outros profissionais de saúde pode contribuir para o aumento do estresse, ansiedade, sintomas depressivos e esgotamento observado frequentemente entre os estudantes de medicina.²¹ Os pacientes tornam-se insatisfeitos com seus médicos e os médicos frustrados com sua profissão, gerando uma crise dos vínculos de confiança.¹⁷ Outros desencadeantes desse sofrimento psíquico podem estar diretamente relacionados à necessidade de lidar com a morte e com o sofrimento, o excesso de conteúdo e horas de estudo, pressão por muitas atividades em reduzido tempo, dificuldades em conseguir falar sobre os problemas com alguém e medo de retaliação.²²

As Faculdades de Medicina têm o desafio de abordar, de forma sistemática, estratégias para desenvolver competências que extrapolem conhecimentos²³; portanto, o desenvolvimento de competências inclui habilidades e atitudes apropriadas para lidar com indivíduo em diferentes âmbitos sociais e culturais, bem como auxiliar em recursos para lidar com as possíveis dificuldades relacionais. O ensino das habilidades de comunicação está incluído nesse rol de competências, à medida que o encontro clínico entre o estudante de medicina e o paciente é permeado por aspectos relacionais e, como em qualquer tipo de relação, há a necessidade de compreender o outro e buscar ser compreendido.¹⁷

Há a necessidade de se estabelecer e manter uma relação de qualidade entre os profissionais de saúde e os pacientes. Não há dúvidas com relação aos interesses dos envolvidos no processo educacional de buscarem a redução de conflitos e o alcance da saúde plena. Porém, ainda falta a compreensão de que o estudo da relação entre os profissionais de saúde e seus pacientes pode aperfeiçoar o

tratamento daqueles que apresentam algum sofrimento e evitar ocorrências prejudiciais à saúde tanto da pessoa a ser cuidada como da equipe de profissionais envolvida no cuidado.²⁴

A importância de se sistematizar de maneira tanto teórica como prática a relação do profissional de saúde e paciente está na necessidade de humanização da medicina. Hipócrates associou a alma, que antes era tratada pela filosofia, ao corpo, surgindo o conceito de *psyché*. Para ele, a função do médico era a da escuta dos doentes e de suas famílias, dando importância à pessoa e não apenas à parte doente. Trabalhar a medicina centrada na pessoa nada mais é do que reencontrar as origens da medicina, que, com o advento do racionalismo de Renè Descartes, bem como da Revolução Industrial, deu espaço a uma ciência cada vez mais especializada e centrada na doença.²⁴

Na década de 1990, os Comitês de Acreditação em Educação Médica dos EUA e do Canadá (*Liaison Committee on Medical Education* e *Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools*) resolveram que “as habilidades de comunicação são fundamentais para a educação e o funcionamento eficiente dos médicos [...] deve haver instrução e avaliação específicas destas habilidades, já que estão relacionadas a responsabilidades médicas, incluindo comunicação com pacientes, famílias, colegas e outros profissionais de saúde.”²⁵

No Brasil, nos anos 2000, tiveram início as orientações oriundas das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), dando ênfase à necessidade do desenvolvimento das habilidades de comunicação de forma adequada e à capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística que envolvem a relação médico-paciente.¹⁴ Em 2014, as novas DCN recomendam o ensino da “comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado.”²⁶

Profissionais de saúde que apresentam algum aperfeiçoamento em comunicação em saúde têm mais capacidade em orientar adequadamente os pacientes, oferecem orientações e manejo mais eficazes, têm melhor vínculo e

relação com o paciente e são mais seguros com relação à prática, apresentando melhores relações no trabalho em equipe e mais satisfação no trabalho.¹⁷

As estratégias de ensino servem de suporte para que os estudantes tenham melhor conhecimento de suas zonas de irritabilidade nas relações interpessoais. Porém, tais estratégias não podem ser meramente técnicas, pois se não há demonstração de real interesse pela pessoa e suas queixas, a relação torna-se mecânica e, portanto, incapaz de tocar o paciente.²⁷

Apesar da grande maioria dos estudos que trata das fragilidades acerca do ensino de habilidades de comunicação nas faculdades de medicina serem internacionais, é possível correlacionar com a realidade brasileira à medida que as fragilidades encontradas no processo ensino no Brasil são similares às da literatura internacional.¹⁷

Na área da medicina, os profissionais apresentam dificuldade em desenvolver relações empáticas, seja por mecanismo de defesa, por não terem condições suficientes de saber lidar com seus próprios sentimentos e vulnerabilidades, mas também como algo que possa ter sido aprendido em um currículo oculto de sua formação médica.²⁸ Muitas vezes a não aproximação e envolvimento com o paciente se dá para evitar o sofrimento, porém tal situação gera isolamento e perda de capacidade de lidar com emoções e conflitos.¹⁷

É recomendado que estudantes de medicina sejam capazes de lidar com a comunicação em momentos de maior dificuldade, tais como notícias difíceis, pacientes difíceis, temas específicos e situações de emergência. Além de lidar com a incerteza, insegurança, vulnerabilidade, diversidades socioculturais, precisam conseguir lidar com suas próprias emoções.¹⁷

A avaliação da empatia em estudantes de medicina vem sendo estudada e debatida há alguns anos e pode ser percebido, em vários estudos, que os níveis de empatia entre estudantes de medicina sofrem um decréscimo considerável durante os anos de faculdade.⁸ Ao iniciar na faculdade de medicina, em sua maioria, os estudantes estão imbuídos de entusiasmo e idealismo, desejando contribuir com as pessoas que precisam de ajuda. Porém, à medida que o tempo passa, desenvolvem um certo cinismo ou indiferença que podem estar relacionadas tanto à desidealização

da medicina quanto a um processo de desumanização, através do qual é ensinado ou aprendido que o estudante deve se afastar da pessoa com necessidade de cuidado para a própria proteção.

Os Grupos Balint podem ser determinantes na transformação desses estudantes, fazendo-os enxergar e compreender os pacientes não como meros "casos" ou "sintomáticos", mas pessoas.^{8,29}

2.2.2. O Ensino Médico na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

A Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) é uma Universidade de natureza confessional e, por isso, apresenta uma linha de formação humanista em todos os seus cursos. Porém, na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) da PUC-SP, antes da reestruturação do projeto pedagógico do curso de medicina (PPC), em 2006, tal formação humanista não estava oficialmente entre as principais preocupações da formação profissional. A reestruturação curricular e o novo PPC seguiram o paradigma da integralidade³⁰ que se contrapôs ao paradigma flexneriano. O paradigma da integralidade, fomenta um currículo baseado numa concepção dialógica, crítico-reflexiva, centrado nas pessoas.³⁰

Após essa reestruturação, o objetivo geral do curso de medicina da FCMS PUC-SP passou a ser:

proporcionar a adequada formação geral de profissional médico, atuante e guiado pelas boas práticas científicas, humanistas, éticas, reflexivas e cidadãs, visando o bem-estar individual e coletivo das pessoas sob seus cuidados.

Para que isso fosse possível, adotou-se o uso de metodologias ativas, nas quais o aluno tem, desde o início da graduação, contato com a realidade da comunidade, em que o binômio saúde-doença e suas relações com as condições socioeconômicas estão presentes; vive a interdisciplinaridade com problemas em sessões tutoriais que abordam os aspectos biopsicossociais e experienciam a técnica da problematização como estratégia para a educação na prática.³¹ O aluno também dispõe, nesse novo currículo, da mentoria, um espaço de aprendizagem dialógica,

que pode fomentar a construção da empatia; além disso, antropologia, teologia e trabalho das questões sociais e ambientais junto ao módulo de Práticas de Atenção à Saúde (PAS).³¹

2.3. Os Grupos Balint

2.3.1. Michael Balint e sua História

Em 1896, em Budapeste, Hungria, nascia Mihaly Bergsman, filho do médico generalista Ignac Bergsman e de Maria Bianka Berger. Posteriormente, ele viria a ser conhecido como Michael Balint, trocando seu nome devido ao antissemitismo e à sua ascendência judaico-alemã. Durante sua juventude manifestava o interesse em ser engenheiro, pois era um homem que queria compreender o funcionamento e a estrutura das coisas, mas fez medicina para satisfazer o desejo paterno. Esse interesse o levou a tentar compreender o funcionamento da pessoa e do eu.¹⁶

Ainda durante a faculdade de medicina, iniciou participação em cursos sobre psicanálise, realizados por Sandor Ferenczi. Este foi o primeiro psicanalista a estudar e dar importância à pessoa do analista durante a análise, introduzindo o conceito de psicanálise ativa. Lacan, 1986 ³², afirma que Balint pertence à tradição húngara que gira em torno das questões colocadas pela relação entre o paciente e o analista, concebendo-a como uma situação inter-humana que implica pessoas e, portanto, comporta reciprocidade.

Após sua formatura e casamento em 1920, foi forçado a se mudar para Berlim devido o crescimento dos movimentos antissemitas e, então, Balint iniciou o pioneiro trabalho de cuidar de casos psicossomáticos pela psicanálise, na Primeira Clínica Universitária do Hospital Charité.¹⁶

Michael Balint apresentava em si uma característica dual, na qual apesar de ser alguém que compreendia de forma importante o método qualitativo, permitia-se realizar estudos quantitativos. Como apaixonado primariamente na engenharia, obteve em 1924, seu título PhD em química e física; além de ser poliglota e realizar interlocuções, ainda, entre a antropologia, psicanálise, bioquímica, neuropsiquiatria e biologia. Era um nômade em suas capacidades.³³

Algum tempo depois, retornou a Budapeste, retomando estudo e acompanhamento em sua formação com Ferenczi. Contemporaneamente, Ferenczi descreveu o conceito de contratransferência, no qual iniciou a consideração do analista como instrumento de cura. Essa ideia surgiu como o embrião do pensamento de Michael Balint, no qual o médico tem um papel tão fundamental na relação com o doente que se torna uma “droga” nessa relação, podendo ter efeitos positivos ou negativos.³⁴

Em 1925, ainda em Budapeste, teve seu único filho, Janus Balint. Tornou-se conhecido como John Balint e continuou o trabalho do pai. Foi professor da faculdade de medicina e diretor da Faculdade de Medicina de Albany, no Estado de Nova York, EUA, até seu falecimento em 2016.³⁵

Foto 1 - Michael, Alice e Janus Balint³⁶



Clínica Tavistock, 2020.

Com o aumento do antissemitismo que culminou com a eclosão da II Guerra Mundial, Balint e sua família, juntamente com vários psicanalistas húngaros, fugiram para a Inglaterra. Nesta época, sua esposa, Alice, morreu de forma súbita devido a um aneurisma abdominal, tornando-se pai solo. Trabalhou de forma incessante para validar seu diploma de medicina na Inglaterra e iniciou os trabalhos como médico no *Manchester Northern Royal Hospital* e como diretor nas clínicas *North East Lancashire* e *County Borough of Preton Child Guidance*. Em 1945 teve que lidar com mais uma grande tragédia familiar: seus pais cometeram suicídio a fim de evitar a morte nas câmaras de gás dos campos de concentração.¹⁶

Findado o período da II Guerra Mundial, Balint e seu filho permaneceram na Inglaterra, mais precisamente na Clínica Tavistock, onde foi solicitado que iniciasse um treinamento em saúde mental aos clínicos gerais ou generalistas (chamados de *General Practitioners* ou GPs). Este seria o início de uma mudança muito importante na medicina, com o surgimento dos Grupos Balint. Esta clínica, que já era conhecida por oferecer cursos de formação a psicólogos e psicanalistas, tornou-se referência no ensino e aprofundamento da relação médico-paciente.^{16,33} Grupos Balint são encontros entre profissionais de saúde que são facilitadas por um líder capacitado, visando discutir, compreender e refletir sobre as relações entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares, que têm como objetivo tornar essa relação mais humana e harmoniosa, e oferecendo ao profissional de saúde a oportunidade de lidar melhor com os conflitos próprios dessas relações.

Apesar de Michael Balint ser psicanalista, a grande maioria dos resultados de literatura diz respeito aos estudos envolvendo os Grupos Balint. Porém, como psicanalista, Balint exerceu papel surpreendente ao tratar com liberdade de pensamento e enfrentamento às teorias e clínicas mais ortodoxas. Inspirado por Ferenczi, ele buscou por autonomia e, através de crítica e criatividade, utilizou-se dos mais diversos conceitos a fim de comprovar ou refutar técnicas que estavam em uso à época, gerando reflexão metalinguística sobre a própria clínica psicanalítica em si.³⁷

2.3.2. Grupos Balint e seu Histórico no Brasil

No Brasil, a primeira ocorrência de formação de Grupo Balint que se tem notícia deu-se na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, no ano de 1962²⁴. Abram Eksterman sugeriu, em 1965, reunir nomes da Medicina e Psicanálise brasileira com o intuito de reunir os interessados em Medicina Psicossomática, então formou-se a Associação Brasileira de Medicina Psicossomática no mesmo ano, tendo Danilo Perestrello como primeiro presidente³⁸. Nesse contexto, em 1967, também com organização de Abram Eksterman, realiza-se a I Reunião Nacional de Medicina Psicossomática, contando, inclusive, com a presença de Michael Balint.

Durante um período, os Grupos Balint ficaram adormecidos no país. Nos anos 2000, com a liderança de Rita Francis Branco, os grupos voltaram a acontecer no meio acadêmico, na graduação em medicina, iniciando-se na Universidade Federal de Goiás (UFG) e posteriormente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC

Goiás). Em 2019 foi fundada a Associação Brasileira de Balint (AbraBalint), única associação da América Latina. Ainda assim, os Grupos Balint não são frequentemente inseridos na graduação em medicina nem em outras especialidades focais do cuidado, estando mais presentes em meio ao universo da Medicina de Família e Comunidade.³⁹

2.3.3. Grupos Balint e a sua Importância para os Encontros Clínicos

O advento da psicanálise foi fundamental para se acessar os aspectos inconscientes que interferem nas relações humanas. Os estudos e reflexões sobre a relação médico-paciente e sobre o efeito do médico nessa relação de Balint na Clínica Tavistock, contaram com o apoio inestimável da assistente social e psicanalista, Enid Flora Albu, que se tornaria sua esposa, tratada como Enid Balint no decorrer da pesquisa. Juntos, tornaram possível a união da psicanálise à medicina levando os médicos generalistas a refletirem sobre o processo relacional do encontro clínico.¹⁶

Durante esse estudo, utilizaremos o termo “paciente”, à medida que é historicamente mais comum e mais bem aceito pelos profissionais de saúde. Porém, deve-se ressaltar que se trata de uma pessoa ativa e não passiva dentro do processo relacional, sendo sujeito da relação.¹⁷ O próprio conceito de “pessoa” deve ser explorado à medida que ele não se refere a um fato mas sim a uma experiência, de tal modo que uma pessoa só existe no encontro com outra pessoa, sendo o produto da interação entre sujeitos e não entre um sujeito e um objeto.²⁴

Foto 2 - Enid e Michael Balint³⁶



Clínica Tavistock, 2020.

Após cada encontro entre Michael, Enid e os médicos generalistas eram escritos relatórios sobre o caso apresentado e os conteúdos que emergiram da discussão. Por meio dessas discussões, tornou-se possível trabalhar as ideias, comportamentos e fenômenos vivenciados pelo grupo.⁴⁰ Nesse estudo, Balint chamou suas experiências de “a coragem da própria estupidez”, identificando logo nos primeiros momentos de estudo que a droga mais utilizada na medicina é o próprio médico. Por isso, buscou estudar a “substância médico” a fim de reconhecer seus efeitos colaterais indesejáveis e inconscientes. Nesse contexto, Balint escreveu que “do ponto de vista psicológico acontecem mais coisas entre o paciente e o médico do que se lê nos livros-texto”.^{16,34}

Os grupos se dão com a reunião de 6 a 12 pessoas, com duração pré-estabelecida de aproximadamente uma hora. Participa, ainda, um facilitador ou líder, que tem por função, além de mediar o grupo, proporcionar um ambiente seguro, no qual haja confidencialidade, gentileza e respeito entre os membros. O líder deve, ainda, abordar assuntos que não foram explorados e evitar que os participantes aconselhem uns aos outros, bem como falas prescritivas entre os membros do grupo, à medida que não é objetivo do grupo encontrar soluções clínicas para o caso, mas sim, trabalhar os aspectos relacionais. Há a sugestão de que os grupos devem ser contínuos, com manutenção dos mesmos participantes, por tempo ilimitado, os

grupos que eram realizados por Michael Balint, por exemplo, tinham duração média de 3 anos.^{33,34}

Os líderes devem ser profissionais de saúde com graduação superior, que realizem seu processo de formação em liderança pela associação do seu país, no caso do Brasil, pela AbraBalint. As diretrizes para garantir que a pessoa seja apta podem ser encontradas no site da instituição e são compostas pela participação como membros de Grupos Balint, a presença em pelo menos 2 cursos intensivos de formação, além de realizar supervisão individual ou em grupo com supervisor acreditado ou reconhecido pela AbraBalint³⁹.

No início, o líder convida algum dos participantes a apresentar um caso de forma espontânea, falada e sem anotações prévias, de modo a trazer os pensamentos em associação livre de ideias. Os casos normalmente têm questões emocionais e psicológicas explícitas. Após a apresentação, ocorre a discussão sobre o caso, focando nos aspectos relacionais em detrimento dos biológicos até a finalização do tempo combinado previamente.^{34,41}

Discussões em grupos sobre sentimentos e emoções inconscientes, são potentes à medida em que criam percepções sobre eles, tornando-os passíveis de serem analisados, organizados e até controlados. As emoções e os sentimentos estão diretamente relacionados ao melhor cuidado, à medida que promovem o conhecimento e a percepção sobre a transferência e a contratransferência do processo relacional.^{24,34} A mentalidade dos grupos funciona de forma semelhante ao inconsciente para o indivíduo, segundo Bion:

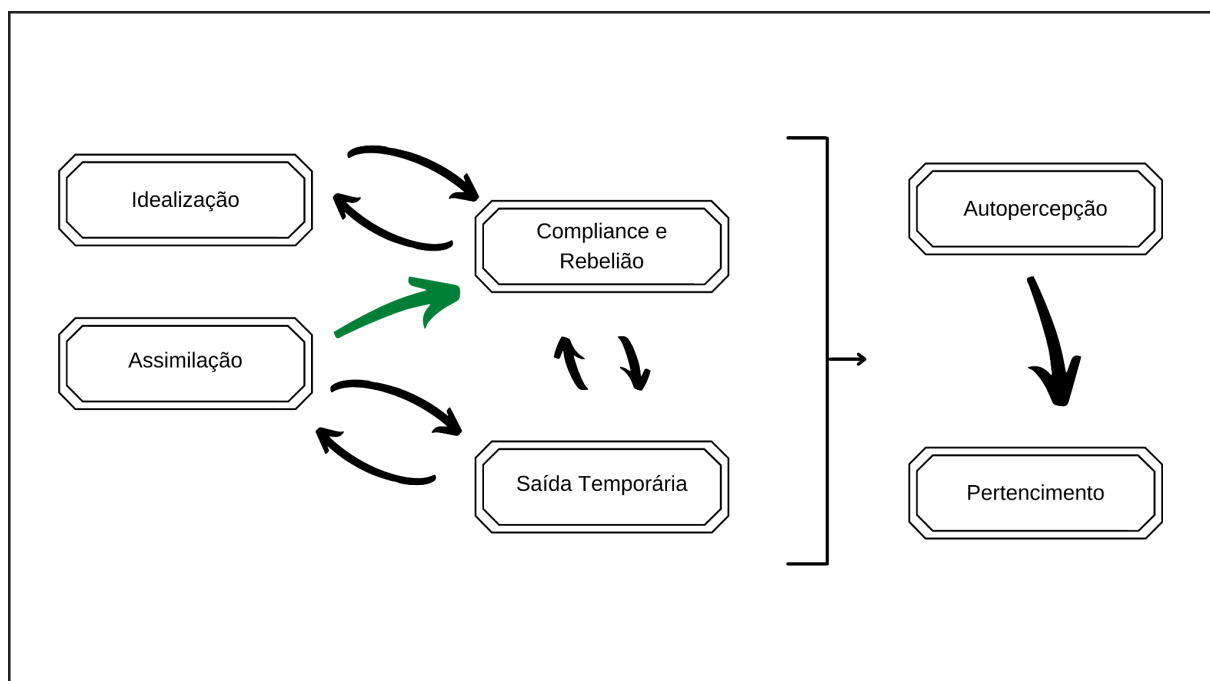
o grupo é bastante incapaz de enfrentar as emoções dentro dele, sem acreditar que possui alguma espécie de deus que é inteiramente responsável por tudo o que acontece^{42,43}

Para Balint, a droga mais utilizada na clínica é o próprio médico. Assim, todo médico será mais ou menos iatrogênico, sendo necessário se conscientizar dessa condição. Além disso, é preciso entender a relação médico paciente como um processo desenvolvido por meio de fenômenos transferenciais e contratransferenciais.²⁴

No caso dos Grupos Balint, pode haver o surgimento de uma crise psicossocial, a qual pode levar a oportunidades de desenvolvimento do ego, podendo ser observados aspectos dinâmicos que cursam com fases (Figura 1).

A primeira fase é a de idealização, nas quais os membros admiram os outros membros, as ideias e os líderes, podendo até imitá-los. Após, há a fase de *compliance* e rebelião, na qual o membro sente-se ameaçado em sua identidade profissional e adquire uma postura de defesa, não há mudanças reais ou exploração adequada do caso nesse momento. Há, ainda, a fase de saída temporária, na qual os membros se isolam, ficam mais em silêncio e ficam um tempo sem trazer casos, é uma fase de identificação; e, a fase de assimilação, alguns membros tornam-se mais ativos e começam a perceber mudanças em sua autopercepção. Durante essas fases, é normal que os membros apresentem oscilações com a fase de *compliance* e rebelião, na qual os membros percebem seu desenvolvimento, porém estão impressionados com essas mudanças e tendem a rejeitar o grupo e os líderes. Por último, há a fase de autopercepção, na qual as mudanças tornam-se mais visíveis e há o sentimento de pertencimento ao grupo e compreensão com os demais membros, trabalhando de forma assertiva e individual os aspectos relacionais do caso. É fundamental ressaltar que todas essas fases podem ocorrer de forma concomitante.^{34,41}

Figura 1 - Esquematização da crise psicossocial durante o grupo.



Produção da própria autora.

É importante abordar os conceitos de transferência e contratransferência à medida que tais aspectos serão explorados neste trabalho. Ambos os conceitos têm origem alemã e abordar sua semântica na língua original é importante para ter uma melhor compreensão do seu significado. Do alemão, transferência é *Übertragung*, sendo traduzido como: "um arco que mantém aceso o processo de ida e vinda, seja entre passado e presente, seja entre longe e perto, ou de uma pessoa a outra".²⁴ Já a contratransferência é *Gegenübertragung*, através do prefixo *gegen* tem a ideia de reação à transferência, proveniente do profissional de saúde. É necessário fazer essa nota à semântica, uma vez que na língua portuguesa o ato de transferir diz respeito a enviar algo a alguém ou a algum lugar, não sendo um processo circular.²⁴ Para Ferenczi, o que deve ser feito com relação ao processo de contratransferência é conhecê-lo e controlá-lo ao invés de reprimi-lo ou negá-lo, somente assim seria possível "sentir com o paciente", num sentido de ter o tato adequado a cada situação e não somente entender suas dores.^{24,44}

Para Balint, o profissional de saúde pode tentar não demonstrar de forma clara seus sentimentos aos pacientes, porém esse objetivo é impossível de ser atingido, à medida em que algo sempre vai revelar o ambiente da consulta, através de formas verbais como a própria fala, mas também de formas não verbais como os gestos, o ambiente, a vestimenta e isso interfere diretamente no processo relacional.²⁴

Os Grupos Balint são, em sua maioria, realizados com médicos e outros profissionais de saúde já graduados. Há relatos de vários desfechos positivos para aqueles que participam dos Grupos Balint com frequência, tais como a melhora na realização e presença em um encontro clínico, melhora no sentimento de competência, de identidade profissional, da segurança, confiança, satisfação no trabalho e prevenção de síndrome de esgotamento.⁴⁵ Através dos grupos, há uma mudança de papéis, levando o profissional de saúde a deixar sua zona de conforto e ressignificar seus saberes.³³

Os Grupos Balint vêm sendo realizados também com estudantes de medicina há anos, demonstrando melhora no engajamento dos estudantes com os pacientes, familiares e na relação com o paciente.²²

2.3.4. Grupos Balint e a Graduação em Medicina

Os Grupos Balint não foram realizados com estudantes de medicina desde o princípio. Em alguns momentos, Michael Balint tentou inserir estudantes da graduação em seus encontros, porém concluiu que os médicos já formados contribuíam mais para os aspectos de psicoterapia do que os estudantes. Alguns motivos foram relatados na literatura, os médicos compareciam de forma voluntária, tinham mais maturidade e contato com pacientes de forma frequente, já haviam experienciado contato com sofrimento humano e com suas responsabilizações, além de serem mais velhos e, portanto, terem mais responsabilidades da vida adulta, podendo compreender melhor o paciente em questão.^{29,34}

À despeito dessas colocações, em Ascona, Suíça, na década de 1960, iniciaram-se Grupos Balint com os estudantes da graduação, eles foram apelidados de "Grupos Balint Junior" e com Boris Luban-Plozza, houve o princípio das discussões acerca da relação entre os estudantes de medicina e os pacientes.²⁹ A partir dessas discussões surgiu o Prêmio Ascona, que se mantém até hoje, tratando-se de um prêmio no qual estudantes de medicina realizam uma redação que aborda a relação entre o estudante e um paciente. Várias histórias já receberam o prêmio, incluindo dois estudantes brasileiros, em 2013 e 2019.^{46,47}

Nos Grupos Balint com graduandos, realizados na Alemanha, foram observados quatro temas recorrentes, que são os problemas associados à sua própria socialização na faculdade de medicina, o papel dos estudantes durante a prática médica hospitalar, o confronto entre a expectativa e a realidade do que é ser médico e o desejo e a necessidade por auto experiência. Os estudantes abordam com frequência questões hierárquicas e institucionais como parte dos seus casos, fugindo do puramente racional ou clínico.²⁹

Ser líder de Grupos que contém estudantes de medicina é desafiante por inúmeros motivos, já que a liderança pode se tornar idealizada como médico ou professor que percebe as reações e suas possibilidades, bem como atua como bom médico e preocupado com o bem-estar biopsicossocial dos pacientes. Além disso, há a dificuldade em lidar com o fato de os estudantes estarem habituados e sempre estimulados a tratar da clínica em detrimento das relações, situação que pode tornar os grupos em didáticos ou de suporte, o que não é sua função essencial. Apesar

disso, os Grupos serão momentos de reflexão, compartilhamento e esclarecimento de situações problemáticas.²⁹

Ao serem comparados aos grupos com profissionais de saúde já graduados, nos grupos com estudantes, suas experiências com os casos são mais pronunciadas. Os casos descritos pelos estudantes são mais desafiantes da perspectiva emocional, há incerteza com relação ao seu papel profissional, bem como sentimento de impotência e dependência durante a faculdade. Os estudantes de medicina abordam de forma sistemática a relação entre eles e os pacientes, não sendo apenas citada, mas como parte relevante do cuidado e plano terapêutico daquele paciente.²⁹

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

3.1.1. Avaliar como se comportam os escores de empatia dos estudantes de medicina da FCMS da PUC-SP, em todos os anos letivos;

3.1.2. Analisar a influência dos Grupos Balint nos escores de empatia de alunos de medicina através do uso da escala de empatia de Jefferson para estudantes.

3.2. Objetivos Específicos

3.2.1. Avaliar a mudança no escore de empatia antes e após a realização de Grupos Balint;

3.2.2. Conhecer quem são e quais são as características dos estudantes de medicina interessados em participar dos Grupos Balint;

3.2.3. Conhecer a opinião dos estudantes de medicina sobre a participação nos grupos Balint como estratégia para aumentar os níveis de empatia;

3.2.4. Conhecer outras potenciais mudanças geradas nos estudantes de medicina através da realização dos Grupos Balint;

3.2.5. Despertar o interesse da comunidade científica para se formarem novos líderes e garantir a realização de Grupos Balint na graduação em medicina e na residência médica.

4. MÉTODOS

4.1. Natureza do Estudo

Trata-se de um estudo exploratório, analítico, qualitativo e quantitativo e com um grupo prospectivo experimental.

4.2. Participantes do Estudo

4.2.1. A Empatia dos Estudantes da FCMS da PUC-SP

Todos os estudantes de medicina da FCMS da PUC-SP que estavam regularmente matriculados no ano de 2021, foram convidados a responder à JSPE-S através de um formulário Google (**anexo 1**), entre os meses de maio e agosto de 2021.

Considerando-se que havia 633 estudantes matriculados no ano de 2021 no curso de medicina da FCMS da PUC-SP, o número mínimo de participantes na amostra que representasse a população do estudo foi estimado em 178, considerando-se o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%.⁴⁸ Baseado neste número estimado de participantes, procuramos garantir pelo menos 30 participantes por ano do curso. Para acessar a escala, era necessário concordar com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE, **apêndice 1**).

4.3. Os Grupos Balint

Foram convidados a participar do estudo, estudantes de medicina que estivessem regularmente matriculados em qualquer faculdade de medicina brasileira e tivessem interesse em participar, aceitaram o convite e participaram dos grupos, 40 estudantes.

O convite foi feito através de mídias sociais juntamente com uma breve explanação sobre o que são os Grupos Balint e quais eram os objetivos dos encontros e, quem se interessou, teve acesso a um formulário Google, com perguntas que caracterizavam os estudantes e a versão em português da JSPE-S, no qual marcaram sua disponibilidade de dias e horários para participarem de 6 ou 7 encontros de Grupos Balint. Para acessar a escala, era necessário concordar com o TCLE. (**apêndices 1 e 2**).

Após a definição dos participantes, dias e horários dos encontros, todos os estudantes receberam um guia com orientações prévias à realização dos grupos, podendo ser visualizado no **anexo 3**.

Os grupos foram realizados de forma remota através das plataformas virtuais Google Meet e Microsoft Teams, com ocorrência semanal, entre setembro e outubro de 2021, tendo duração de 1 hora. Foram realizados 6 grupos concomitantes, com 6 grupos semanais, totalizando 36 encontros. Quarenta estudantes participaram dos Grupos Balint, dos quais 14 (quatorze) eram estudantes da FCMS da PUC-SP e 26 (vinte e seis) de outras faculdades de medicina. Seis estudantes já haviam participado de algum Grupo Balint, entre esses, 2 (dois) tinham contato regular com os Grupos Balint, como disciplina da faculdade. Nenhum encontro foi gravado respeitando a confidencialidade. Durante todos os encontros eram feitas anotações em um Diário de Pesquisa. Ao todo foram realizados 32 encontros.

Todos os grupos iniciavam-se com uma breve conversa sobre o dia dos participantes e se eles estavam bem e, a partir de então, o encontro iniciava-se conforme os Grupos Balint tradicionais realizados com profissionais de saúde graduados.³⁴ Era questionado quem tinha um caso para compartilhar com o grupo e então o apresentador falava sobre o caso a partir da livre associação de ideias, sem anotações.

Após a apresentação aguardava-se possíveis questionamentos por parte do grupo. Esse momento corresponde em média a 15 minutos a partir do início da sessão. Então, a apresentadora mantinha-se com a câmera ligada e o microfone desligado, em um movimento chamado internacionalmente de *pushback*⁴⁹, enquanto os demais integrantes discutiam o caso sob suas perspectivas e sentimentos, por aproximadamente 35 minutos. Nesse momento a pessoa apresentadora do caso era convidada de volta ao grupo, tendo liberdade para usar a fala se desejasse e restabelecia-se o diálogo. Aos 60 minutos a discussão era finalizada.

Ao final dos encontros, os participantes foram orientados a responder novamente à versão em português da JSPE-S através de um site seguro e a um questionário sobre a experiência vivida com os Grupos Balint, que foi cedido pela *American Balint Society* (ABS) e adaptado pela AbraBalint (**anexo 2**), com perguntas abertas e perguntas fechadas, com itens apresentando valores de 1 a 5 pontos, desde

a discordância máxima [1] à concordância máxima [5]. Para acessar a escala, era necessário concordar com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). (apêndices 1 e 2).

4.4. Análise dos Dados

Para os dados quantitativos do estudo (valores numéricos obtidos nas avaliações das Escalas de Jefferson de Empatia), que têm habitualmente distribuição normal quando o número de participantes é grande, como é o nosso caso, foi feita a comparação entre todos os grupos utilizando a análise de variância (ANOVA) para grupos independentes, mas com mesma variância. Caso houvesse diferença entre os grupos seria aplicado o teste específico de comparação entre grupos. No caso de comparação entre grupos utilizamos o Teste U de Mann-Whitney. Aceitamos a hipótese de nulidade (não haver diferença entre os grupos) quando o nível de significância foi superior a 5%.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, de acordo com as recomendações de Minayo^{50,51}

5. RESULTADOS DOS DADOS QUANTITATIVOS

5.1. A avaliação dos escores de Empatia dos Estudantes de Medicina da FCMS da PUC-SP

Responderam à JSPE-S 336 estudantes de medicina da FCMS da PUC-SP, com idade média de 22,5 anos, com predomínio de mulheres. Na **tabela 1** pode-se observar outras características dos participantes. A distribuição do número de participantes em cada ano não foi homogênea, mas foi garantido o número mínimo de 30 participantes em cada ano do curso, como proposto inicialmente. A escolha da especialidade que pretendem seguir depois de formados aumenta com a progressão no curso. Uma tabela completa com as especialidades que pretendem seguir na vida profissional está apresentada no **apêndice 3**.

Tabela 1 - Características dos estudantes que responderam à JSPE-S

Ano	Número	Gênero
1º ano	63	Mulher cisgênero = 40 Homem cisgênero = 23
2º ano	51	Mulher cisgênero = 30 Homem cisgênero = 21
3º ano	72	Mulher cisgênero = 40 Homem cisgênero = 33
4º ano	43	Mulher cisgênero = 23 Homem cisgênero = 20
5º ano	72	Mulher cisgênero = 40 Homem cisgênero = 32
6º ano	35	mulher cisgênero = 20 homem cisgênero = 15
Total	336	Mulher cisgênero = 221 homem cisgênero = 116

Produção da própria autora.

Os escores de empatia avaliados nos estudantes de medicina de acordo com o ano do curso são apresentados na **tabela 2**. Como se observa, não há diferença estatisticamente significativa nos escores de empatia dos estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de medicina.

Tabela 2 - Média dos escores de empatia durante os anos de graduação

Ano	n	Média	DP
1º ano	63	122,2	7,7
2º ano	51	121,1	7,8
3º ano	72	121,0	8,1
4º ano	43	121,4	8,1
5º ano	72	120,1	8,8
6º ano	35	120,5	6,1
Total	336	121,1	8,0

Análise de variância para amostras independentes entre os diferentes anos (NS; $p=0,6661$)

Os escores de empatia das mulheres participantes ($122,6 \pm 6,8$; média \pm DP) são estatisticamente superiores aos dos homens ($118,2 \pm 9,1$), avaliados pelo teste U de Mann-Whitney ($p<0,001$).

5.2. A Intervenção: Os Grupos Balint

Foto 3 - Grupo Balint liderado por Michael Balint, em Londres, 1968.³⁶



Clínica Tavistock, 2020.

5.2.1. A avaliação dos escores de Empatia pré e pós Grupos Balint

Manifestaram interesse em participar dos Grupos Balint, 56 estudantes de medicina, entre eles, 40 participaram de pelo menos metade dos encontros, e estes foram considerados para análise. A idade média dos participantes nos Grupos Balint é de 23,8 anos, podendo-se observar mais de suas características na **tabela 3** e, na **figura 2**, o estado de origem dos participantes. Participaram do estudo, estudantes de todas as regiões brasileiras e de 10 estados diferentes. Os grupos ocorreram entre setembro e outubro de 2021.

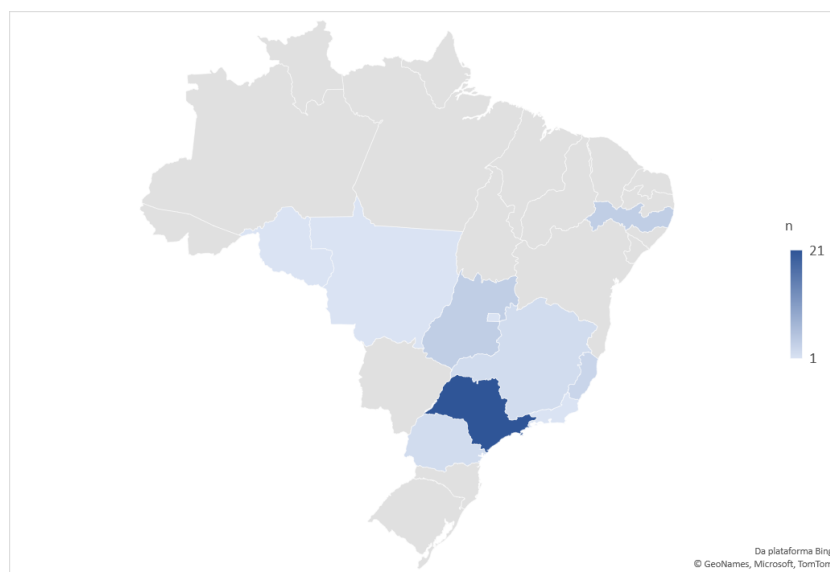
Tabela 3 - Características dos estudantes participantes dos Grupos Balint

Característica	n		
Ano do curso	1º ano = 1	4º ano = 9	
	2º ano = 3	5º ano = 9	
	3º ano = 14	6º ano = 4	
Gênero	Mulher cisgênero = 31	Mulher transgênero = 1	
	Homem cisgênero = 7	Não binário = 1	
Raça/Cor	Negros = 5	Branco = 35	
Tipo de Universidade	Públicas = 13	Privadas = 27	
Já escolheu alguma especialidade?	Não = 19	Sim = 21	
Total		40	

Produção da própria autora.

A **Tabela 4** apresenta os escores médios de empatia dos 40 estudantes que participaram de pelo menos metade dos Grupos Balint. Foi observado que o escore de empatia dos participantes apresentou aumento significativo após a participação nos Grupos Balint.

Figura 2 - Localização dos estudantes



Produção da própria autora.

Tabela 4 - Média dos escores de empatia antes e após os Grupos Balint

	n	Média	DP
Antes dos Grupos Balint	40	124,3	7,5
Após os Grupos Balint	40	127,6*	6,2

* Teste U de Mann-Whitney $p=0,0135$.

5.2.2. O questionário de experiência dos estudantes em relação aos Grupos Balint

Os grupos foram formados de acordo com as disponibilidades de dias e horários e de forma heterogênea em relação aos anos em que os estudantes estavam matriculados e ao gênero com o qual se identificavam. As principais características dos grupos formados são apresentadas na **tabela 5**.

Após a realização dos 6 ou 7 encontros, foi solicitado que os estudantes respondessem a uma série de perguntas fechadas em escala Likert e a três perguntas abertas. As respostas às perguntas fechadas podem ser observadas na **tabela 6**.

Tabela 5 - Características dos Grupos Balint

Grupo	Encontros	Participantes	Ano	Gênero
Grupo 1	7	8	3º ano - 6 4º ano - 2	7 mulheres cisgênero 1 homem cisgênero
Grupo 2	7	7	3º ano - 3 4º ano - 3 6º ano - 1	7 mulheres cisgênero
Grupo 3	6	9	1º ano - 1 2º ano - 1 3º ano - 4 4º ano - 2 5º ano - 1	6 mulheres cisgênero 3 homens cisgênero
Grupo 4	6	6	3º ano - 1 4º ano - 1 5º ano - 2 6º ano - 2	1 pessoa não binária 6 mulheres cisgênero
Grupo 5	6	10	2º ano - 2 3º ano - 1 4º ano - 1 5º ano - 5 6º ano - 1	1 mulher transgênero 6 mulheres cisgênero 2 homens cisgênero
Total	32	40		

Tabela 6 - Questionário de Experiência dos Estudantes em relação aos Grupos Balint

Pergunta	Escala Likert*	N
Eu compreendi o quanto as emoções do médico influenciam a relação médico-paciente.	4	1
	5	39
Eu adquiri novas compreensões e pontos de vista que tem potencial de moldar meu próprio trabalho no futuro.	4	3
	5	36
Aprendi a considerar os casos sob várias perspectivas e, assim, adquiri uma nova compreensão da relação médico-paciente.	3	1
	4	6
	5	33
Entendi como minha própria opinião sobre um paciente influencia o plano de tratamento.	3	1
	4	4
	5	35
Participar dos Grupos Balint me levou a repensar de alguma forma meu papel como estudante de medicina.	3	1
	5	39
Participar dos Grupos Balint me levou a refletir em maior profundidade sobre a natureza das queixas dos pacientes.	4	3
	5	36
Tive dificuldade em expressar meus pensamentos e sentimentos durante os Grupos.	1	13
	2	10
	3	9
	4	7
	5	1
Seriam melhores Grupos Balint realizados presencialmente do que virtualmente.	1	4
	2	3
	3	10
	4	12
	5	11
Após participar dos Grupos Balint eu sou mais capaz de identificar fatores complexos na relação médico-paciente.	3	1
	4	10
	5	29
Após participar dos Grupos Balint eu sou mais capaz de demonstrar capacidade de lidar com encontros clínicos problemáticos.	3	6
	4	17
	5	16
Depois de participar dos grupos Balint eu estou mais capaz de analisar e entender as diferentes posturas dos pacientes na sua relação com a equipe médica.	3	2
	4	8
	5	30

*Escala Likert (1 a 5, onde 1 = discordo completamente e 5 = concordo completamente)

6. DISCUSSÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS

Os principais achados do nosso estudo estão relacionados à demonstração da estabilidade nos níveis de empatia quando realizada uma avaliação comparativa entre os seis anos de curso na FCMS da PUC SP. Entre os alunos houve somente uma diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres, observando-se que as estudantes se mostraram mais empáticas, situação que costuma ocorrer em outros estudos.^{2,7}

Além disso, através da nossa intervenção, a realização de Grupos Balint, observamos que a participação dos estudantes nos encontros promoveu ascensão nos níveis de empatia, demonstrando-se ser uma estratégia útil para a promoção da empatia nos estudantes.

Além dos dados quantitativos, a análise qualitativa das manifestações dos participantes dos Grupos Balint deixou claro muitos outros aspectos benéficos que serão abordados de forma específica adiante na discussão.

6.1. Os Escores de Empatia na FCMS da PUC SP

Muitos estudos prévios que fazem uso da JSPE-S para mensurar os níveis de empatia nos estudantes de medicina, notam seu decréscimo com o decorrer dos anos de graduação, principalmente durante o terceiro ano da faculdade, que é tido como um ponto de virada na empatia dos estudantes.⁸ Porém, há estudos da Coreia do Sul, do Japão e do Brasil⁵²⁻⁵⁴ que perceberam estabilidade nos níveis de empatia durante o decorrer da graduação, para Hojat, isso pode ser justificado por diferenças culturais, curriculares, experiências educacionais distintas e ao próprio sistema de saúde do país.⁷

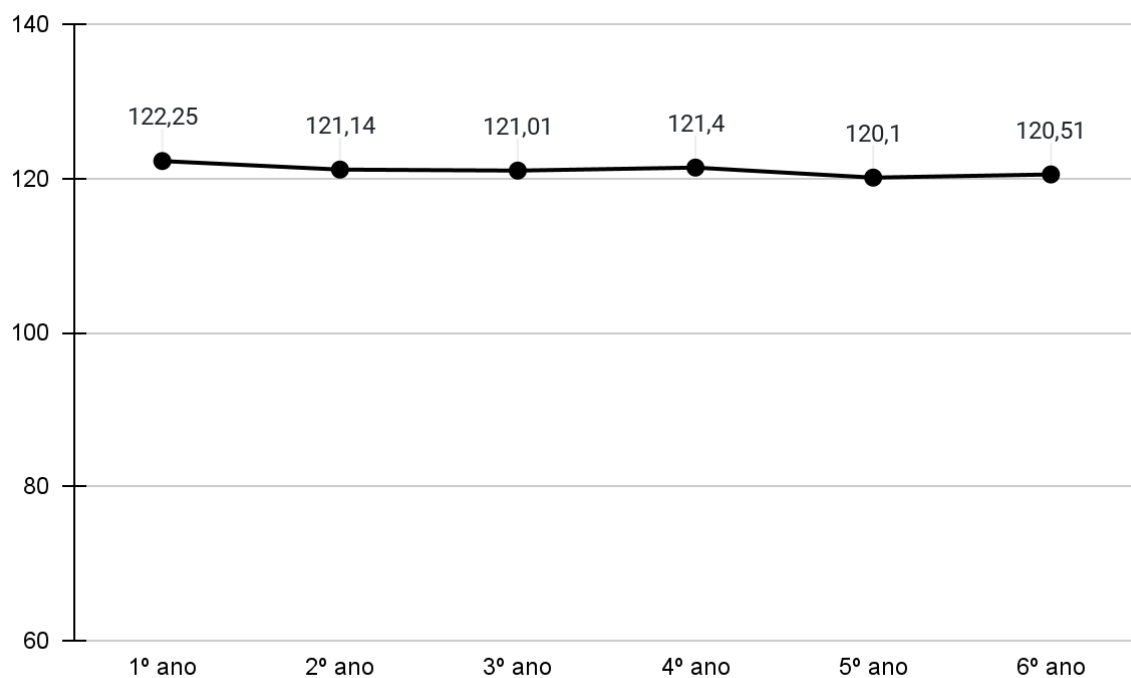
Em nosso estudo, os níveis de empatia foram avaliados em todos os anos e percebeu-se que eles se mantiveram estáveis durante os 6 anos da graduação. Outros estudos brasileiros avaliaram os escores de empatia ao longo do curso, mas não em todos os anos do curso.⁵⁴

No caso da população do nosso estudo, a estabilidade também pode ser justificada pelo projeto pedagógico do curso de medicina da PUC-SP, que apresenta um perfil que valoriza a formação humanista e permite que o aluno entre em contato com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a comunidade em que irá atuar, desde o primeiro ano do curso. Porém não podemos deixar de mencionar alguns fatores que

podem ocorrer, como o viés que existe no próprio questionário e que chegou a ser expresso por alguns alunos, que podem responder aquilo que esperamos deles e não a realidade. De qualquer forma, se houver desvios nesse sentido, ele deve ocorrer ocasionalmente em todos os anos do curso.

Existem várias pesquisas nacionais e internacionais que avaliam a empatia em estudantes de medicina fazendo uso da JSPE-S e, foi observado que em diversos estudos internacionais, há um escore médio de empatia menor quando comparados aos escores encontrados nos estudos realizados em faculdades brasileiras.

Gráfico 1 - Escores da Escala de Empatia Jefferson para Estudantes de acordo com o ano de graduação



Para Papageorgiou⁵⁵, os níveis médios variaram entre 108,2 e 114,2; no estudo de Mirani⁵⁶, a variação foi de $98,11 \pm 12,31$ (média \pm DP) e, para Hojat⁸, houve uma diferença entre as médias de 108,5 a 116,5. Nos estudos brasileiros, há uma variação entre as médias de $116,9 \pm 13,0$ para Cantarelli et al.⁵⁷, e valores médios de $120,2 \pm 10,6$ para Grosseman et al.⁵⁴ Esses valores dos escores de empatia em estudo brasileiros, avaliados pelo mesmo instrumento, sugerem que o estudante de

medicina brasileiro está mais propenso a ser empático durante a faculdade de medicina do que os estudantes de outros países.

Estudos demonstram, ainda, que os níveis de empatia têm relação com as experiências de vida da pessoa.^{7,9,55} O contato precoce do estudante com os pacientes, como ocorre na FCMS da PUC-SP, pode ser responsável por inúmeros impactos em fatores como a demonstração de emoções com os pacientes, se em comparação com universidades com projetos pedagógicos tradicionais.

O profissionalismo médico é um conceito muito complexo, dinâmico e multifacetado, que depende de inúmeras interações que incluem atributos pessoais, como personalidade e habilidades interpessoais, como outros atributos não pessoais como a especialidade a ser seguida, além dos já conhecidos fatores externos, nos quais o ambiente da faculdade, as relações com os professores e com os colegas se encontram.^{5,58}

Apesar de a empatia estar associada às experiências que a pessoa tem durante a vida, não parece estar relacionada diretamente à experiência clínica.^{4,7,8} O que sugere que apenas contar com a experiência clínica não é o suficiente para se desenvolver empatia, sendo importante outros fatores e comportamentos que podem fortalecer a empatia, desde o tempo de consulta, até a participação em grupos de reflexão sobre a prática clínica e suas relações, tais como os Grupos Balint.⁵⁶

É fundamental ressaltar que o presente estudo foi realizado no período da pandemia do novo Corona vírus, que até novembro de 2021 havia vitimado mais de 610.000 pessoas no Brasil e, contemporaneamente, a uma das maiores crises socioeconômicas e políticas da história do país, fator que por si só é responsável por sentimentos diferentes dos encontrados em outros contextos.

6.2. A intervenção dos Grupos Balint e os Escores de Empatia

Os níveis de empatia anteriores à realização dos Grupos Balint apresentaram valor de $124,3 \pm 7,5$ e, após a participação nos encontros os escores avaliados elevaram-se para $127,6 \pm 6,2$, apresentando um aumento que foi estatisticamente significativo.

Esses resultados vão ao encontro de grande parte da literatura, como para Kjeldmand⁵⁹, em que os profissionais de saúde que participavam de Grupos Balint têm a tendência a serem mais centrados nos pacientes e para Salinsky⁶⁰ que mostrou

que a experiência com os Grupos Balint torna os profissionais mais capazes de lidar com seus próprios sentimentos frente ao paciente e ter uma melhor relação.^{16,59,60} Um estudo randomizado realizado na França mostrou que a participação em grupos Balint fortaleceu a empatia dos estudantes quando avaliada por dois métodos diferentes.⁶¹

Com relação à avaliação do questionário da ABS aplicado ao final do ciclo dos Grupos Balint as avaliações dos participantes foram muito positivas. Quando se afirmou "eu compreendi o quanto as emoções do médico influenciam a relação médico-paciente", "Eu adquiri novas compreensões e pontos de vista que tem potencial de moldar meu próprio trabalho no futuro", "Aprendi a considerar os casos sob várias perspectivas e, assim, adquiri uma nova compreensão da relação médico-paciente", "Entendi como minha própria opinião sobre um paciente influencia o plano de tratamento", "Participar dos Grupos Balint me levou a repensar de alguma forma meu papel como estudante de medicina", "Participar dos Grupos Balint me levou a refletir em maior profundidade sobre a natureza das queixas dos pacientes", "Após participar dos Grupos Balint eu sou mais capaz de identificar fatores complexos na relação médico-paciente" e "Depois de participar dos grupos Balint eu estou mais capaz a analisar e entender as diferentes posturas dos pacientes na sua relação com a equipe médica" mais de 70% dos participantes tiveram concordância máxima com as afirmações, revelando uma percepção extremamente positiva da participação nos Grupos Balint para o desenvolvimento de empatia e de grau de compreensão da importância do relacionamento interpessoal médico/estudante-paciente, podendo revelar uma mudança na forma de olhar para o paciente e para a relação, tal consciência pode estar diretamente relacionada à empatia.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

Durante esse estudo, além das questões de cunho quantitativo, foram feitas três perguntas dirigidas e uma quarta pergunta aberta, que podem ser visualizadas na **tabela 7**. A análise dos dados coletados dessas perguntas foi feita através dos seguintes passos: leitura e releitura exaustivas das respostas a fim de se ter uma leitura singular de todas as falas, gerando compreensão dos conteúdos abordados que foram explorados através de codificação e categorização das ideias centrais de cada fala.

Quadro 1 - Questionário de Experiência dos Estudantes com relação aos Grupos Balint - Questões Abertas

Pergunta
1. Como você avalia a experiência dos Grupos Balint como um todo?
2. Você acredita que a pandemia do COVID causou alguma mudança na sua percepção da relação com os pacientes?
3. Como você avalia a sua empatia durante os anos de graduação?
4. Existe alguma coisa a mais que você queira expressar depois de ter participado dos grupos Balint e que não foi abordado neste questionário?

A análise das respostas dos participantes dos grupos Balint às perguntas abertas, aplicadas no último dia dessa atividade, foram tomadas em conjunto, pois tinham a mesma natureza e foram categorizadas em cinco classes de acordo com os conteúdos das ideias centrais. As categorias foram relacionadas aos seguintes aspectos: à empatia; à formação médica e pessoal; à estrutura dos Grupos Balint; aos modelos inadequados durante a formação médica e às críticas e limitações dos grupos Balint.

Todos os estudantes foram convidados a participar de novos Grupos Balint que pudessem surgir no futuro e 37 deles manifestaram interesse de permanecer em contato com os grupos.

7.1. Aspectos relacionados à empatia

Os estudantes foram questionados acerca da avaliação que eles tinham a respeito da sua empatia durante os anos de graduação e, em suas percepções, ficou claro que muitos perceberam mudanças quantitativas e qualitativas em relação à empatia, como relatou a estudante E30 "[...] sinto que ela [a empatia] não diminuiu nem aumentou, mas mudou muito de forma."

[...]antes da faculdade eu não tinha essa percepção de 'cuidar da saúde do outro' no meu dia a dia, e hoje eu consigo entender melhor como o paciente se sente e como ele gostaria de ser tratado. (E13)

É interessante observar que a percepção do conceito teórico e prático da empatia pode ser vista como algo líquido e que, sendo líquida, é passível de mudanças em sua forma, à medida que o próprio estudante muda as percepções sobre si, sobre as pessoas e sobre a própria medicina. Tais percepções geram impactos tanto na sua formação médica como na sua formação como pessoa.

Hoje percebo que a empatia não é só uma ferramenta de compreensão ou tratamento da doença, mas também algo que me lembra constantemente que é necessário ser ativo na busca pelos direitos do paciente dentro das instituições onde trabalhamos. (E30)

Acredito que o conceito de empatia [...] mudou muito com o passar do tempo no curso [...] percebo que eu não preciso entrar em um enorme sofrimento junto do paciente para ser empático. Até porque, se for assim, eu perco a potência para ajudá-lo. Saber separar meu indivíduo, reconhecendo meus limites, da dor que se apresenta na minha frente foi algo muito importante nessa evolução. (E35)

Porém, além das mudanças qualitativas, muitos estudantes também perceberam mudanças quantitativas na empatia. Vários fatores foram abordados, tais como a presença de pessoas hierarquicamente superiores que não promovem um modelo adequado de atendimento empático, conforme veremos em um subitem exclusivo adiante, porém, um outro fator citado com recorrência é o tempo insuficiente disponível para o acolhimento e atendimento à pessoa.

Acho que [a empatia] foi diminuindo. Sinto que a necessidade de ser direta e ter que dar uma hipótese diagnóstica [...] em apenas 15 minutos de consulta me limitam a conseguir ver o paciente como um todo. (E1)

Sinto que estou me distanciando. Não me vejo mais com "aquela" empatia de quando entrei na faculdade. Muito deve-se ao fato de eu estar exausta com a faculdade[...] (E9)

Tal percepção não é exclusiva dos estudantes de medicina em questão e é um tema recorrente na medicina em geral⁶². A autopercepção deste aspecto pelos estudantes, faz com que busquem ser empáticos em mais momentos e, em vários relatos, identifica-se que há um esforço por parte dos próprios estudantes para manter esses níveis de empatia.

Eu sempre tento buscar a empatia em tudo que faço [...] ela é algo que sempre acaba se perdendo conforme você vai avançando na graduação e toda chance que eu tenho, eu tento ser empática e demonstrar isso ao paciente. (E10)

[...] sinto que tenho que me trabalhar mais, porque fica mais complicado ter empatia, julgo mais e acabo agindo às vezes no automático. (E17)

Ao longo dos meus 3 anos de curso de Medicina, sempre busquei e lutei para manter o olhar empático e compreensivo com os pacientes (E19)

Verbos de ação como *"tentar", "buscar", "trabalhar" e "lutar"*, como os observados nos trechos acima, bem como a percepção de *"Sinto que a cada ano parece que estou me dessensibilizando."* (E15), geram a reflexão de que os estudantes, além de reconhecerem a importância da empatia para sua formação, têm consciência da necessidade de se estabelecer esforços ativos para garantir que essa competência não se perca em meio ao ambiente de formação que muitas vezes é hostil por inúmeros motivos, seja em decorrência do contexto sociopolítico, como a pandemia, por exemplo, seja devido a aspectos estruturais, como os que envolvem a saúde pública, ou em relação ao próprio ensino e às pessoas que o cercam *"[...] acho que é um exercício de refletir [sobre] as vivências e as próprias atitudes."* (E25).

A percepção que os estudantes têm sobre a empatia está diretamente associada aos diversos aspectos relacionados à formação médica e pessoal deles, inclusive com aspectos negativos, como situações que não deveriam, porém são normalizadas.

Eu quero me esforçar para que isso não aconteça comigo. Não quero me tornar um profissional mecânico que fique preocupado somente com o tempo e com os protocolos, mas que tenha o paciente como foco do encontro clínico. (E34)

Existem perspectivas diversas que podem ser observadas a partir dessa fala, podendo ser visto de forma positiva, à medida em que a autorreflexão e a consciência de que a empatia é uma competência necessária para o cuidado adequado, faça com que o estudante busque ser melhor em seu aprendizado e em sua prática e, por

consequência, ter uma melhor formação. Porém, há uma perspectiva negativa e crítica inerente, de que o estudante não pode ser responsabilizado por todo esse processo, pois isso faz parte do processo formativo e, portanto, é responsabilidade também da instituição formadora e das pessoas que a compõem.

7.2. Os aspectos relacionados à formação médica e pessoal: quando as formações se tornam uma só

A formação médica inicia-se ainda antes da faculdade. O processo de decisão para se tornar médico já faz parte da formação de quem esse profissional será. Todo o processo de formação cursa com inúmeras expectativas, tais como a vontade de ajudar o próximo ou a vontade de compreender melhor o corpo humano. Cursa com sonhos e desejos também, à medida que a pessoa idealiza o tipo de profissional que deseja ser um dia. Tudo isso se relaciona às experiências e vivências que a pessoa teve em sua vida, desde o convívio familiar ao contexto socioeconômico, político e cultural em que a pessoa está inserida.

Desejar cursar medicina faz parte do processo formativo pessoal do estudante. Dessa forma é impossível separar formação pessoal da formação médica, pois a pessoa forma o futuro médico e o futuro médico forma a pessoa e, antes de existir o estudante de medicina, existe a pessoa em todas as suas nuances. Essa interseção entre as formações é observada com clareza nas percepções descritas pelos estudantes e, para eles, os Grupos Balint se inserem como uma ferramenta útil e importante nesse processo de identificação e de formação.

[os grupos] contribuem muito na formação de médicos mais sensíveis, empáticos e com uma comunicação muito mais refinada. [...] o nível de reflexões que tivemos nos nossos encontros online foi muito efetivo e importante pra mim. (E21)

mas, acima de tudo, o Grupo e as pessoas que o compuseram me ajudaram e entender melhor o meu eu, fora da medicina, e que ele pode (e deve) andar com a futura médica que serei. Pois, antes de profissional da saúde querendo tratar alguém, eu serei um ser humano, cheio de sentimentos e histórias, apenas querendo olhar com toda a atenção e cuidado outra pessoa. (E21)

Alguns estudantes acreditam que durante seu processo formativo na faculdade de medicina, não serão abordadas questões que dizem respeito à saúde mental, aos sentimentos e à comunicação dos alunos, fatores que podem tornar o processo de aprendizagem solitário e mais difícil, bem como ter um impacto negativo na busca por

uma medicina mais humanizada, bem como no desenvolvimento e amadurecimento da empatia nos estudantes.

O grupo me mostrou que a saúde mental é mais negligenciada do que eu imaginava e ter contato com todas as experiências apresentadas nas reuniões percebi que eu posso fazer a diferença com pequenas atitudes e ser melhor como pessoa e como futuro profissional. (E31)

Sugestões apresentadas nas falas dos estudantes vão ao encontro do que descreve a literatura, à medida em que propõe como ferramentas de promoção da empatia e de melhora na formação, a presença de disciplinas relacionadas à comunicação clínica⁵⁹.

Eu acredito que os cursos de medicina devam ter mais disciplinas voltadas para comunicação, interação e empatia nas relações médico-paciente e todas elas devam ter grupos Balint com obrigatoriedade de pelo menos um semestre, porque estudantes e profissionais da medicina não falam sobre sentimentos, comunicação e percepções em outros momentos sem que seja solicitado. (E20)

Acredito que os grupos Balint deveriam ser obrigatórios nas faculdades. Uma vez que se fala tanto em “medicina humanizada” é grande parte disso depende de uma empatia do médico, algo que eu acreditava que não poderia ser construído, mas o grupo balint me mostrou que isso pode ser possível. (E11)

É importante registrar que antes de existir um estudante de medicina, existe uma pessoa, e compreender que antes do paciente existe uma pessoa, repleta de sonhos, experiências e inserida em um contexto social, econômico, político e cultural próprios. À medida que os estudantes adquirem tal compreensão, percebem que os processos que envolvem a relação profissional de saúde e paciente são ainda mais complexos e, mais profundos do que imaginavam. neste sentido, a participação nos grupos Balint criou a oportunidade para que os estudantes pudessem refletir e discutir sobre esses aspectos com seus colegas, criando seus próprios conceitos e valores.

[...] participar dos grupos Balint só me fez afirmar que o processo saúde doença vai muito além, que cada paciente é único e mesmo que ele tenha algo que várias pessoas manifestam, pra ele será uma experiência única, assim como o cuidado que iremos prestar. (E18)

Trouxe perspectivas e experiências diferentes, pelas quais não sei se passaria ao longo da faculdade. Além disso, me deixou mais confiante para lidar em diversas situações. (E8)

Um tema recorrente nos grupos e nas falas dos estudantes, diz respeito às questões relacionadas a pacientes vulneráveis por razões sociais, econômicas ou

culturais e o quanto é difícil compreender que o outro está em lugares e contextos tão diferentes dos que os estudantes estão inseridos. Novamente a participação nos Grupos Balint permitiu que os estudantes participantes tivessem essa experiência e pudessem conversar sobre ela com os seus pares.

[...] os Grupos Balint puderam retomar esse sentimento e esse olhar cada vez mais humano para os nossos pacientes. A saúde é recheada por um contexto sociocultural, econômico e político e durante as discussões do grupo, pudemos reafirmar e pensar juntos sobre o impacto que a realidade vivida por cada um dos pacientes impacta na sua saúde e no seu bem-estar - e esse é um dos maiores aprendizados que podemos ter durante a graduação de medicina! (E16)

Participar de um grupo faz com que novas potencialidades surjam, como foi observado durante a análise dos dados. Estar e trabalhar em grupo amplia, na visão dos estudantes participantes, as potencialidades provenientes do trabalho, mesmo que comprometido. O relato do estudante E17: *"É incrível ver como conseguimos construir coletivamente novas percepções e nos mobilizarmos emocionalmente"*.

Estar presente em um grupo com pessoas parecidas fez com que muitos estudantes percebessem que eles não estão sozinhos em suas vivências e aflições e que outras pessoas também passam por situações semelhantes, deixando o lugar de aprendizado mais solitário que muitos relataram estar em seu processo formativo. Perceber isso fez com que alguns dos estudantes ficassem mais tranquilos com relação à sua formação.

O Grupo Balint ajudou-me em uma autodescoberta. O dia da reunião tornou-se um dos meus favoritos na semana, e dava ânimo para seguir em frente na medicina. Sem romantizar, sabemos que a graduação tem seus períodos sombrios e que nos tiram o sono, mas as pessoas que estavam ali me lembravam, indiretamente e sem querer, que eu não estou sozinha nesse percurso e que, enquanto eu mantiver a minha essência e seguir aprimorando o meu conhecimento e os meus ideais, vai ficar tudo bem no final. (E14)

A partir dessa percepção, os Grupos Balint são colocados sob uma nova perspectiva, não se tratando simplesmente de compartilhar a vivência do caso relatado sob os mais diversos pontos de vista, mas também observar os participantes sob um senso de pertencimento e acolhida.

Me identificar com o discurso de alguns colegas fez com que eu me sentisse acolhida e escutar pontos de vista diferentes sobre o mesmo assunto me deixou bastante reflexiva. (E5)

A noção de pertencer a um grupo é algo que eu chamarei de "sentimento de grupo" e, sentir-se parte de um grupo em que se pode falar sobre sentimentos com pares semelhantes é algo com imenso potencial para os processos formativos que envolvem a medicina.

Foi muito bom pra saber que não estamos "sentindo" as coisas sozinhas, tem mais gente pensando, agindo e sentindo também, e partilhar isso num grupo foi recompensador. (E30)

Como foi interessante ver percepções tão diferentes sobre o mesmo assunto! Às vezes, chego a pensar que é muito óbvia certa leitura e a maioria, senão todas as pessoas, teriam a mesma percepção. Talvez em um primeiro momento, pode até existir essa confluência de ideias. Mas basta uma cutucada maior pra começarem a sair percepções das mais diversas. E nem sei expressar o quanto é enriquecedor apreciar a multiplicidade de pensamentos dos colegas, agrega tanto enquanto formação humana e profissional! (E32)

7.3. O funcionamento dos Grupos Balint

Durante a realização dos Grupos Balint, todos os estudantes tiveram a oportunidade de apresentar seus casos, porém, de todos os participantes, 11 deles não trouxeram qualquer caso e 2 participantes apresentaram casos em 2 encontros distintos. Dos estudantes que não trouxeram caso, a maioria era do primeiro ao terceiro ano da faculdade, porém, uma das alunas que não trouxe caso, era do sexto ano, e sentiu dificuldade em se expor, porém disse ter se sentido muito acolhida.

A experiência foi muito positiva pois pegou o fim da graduação, período de muitas incertezas e um maior peso da responsabilidade. Penso que seria muito proveitoso ter tido o contato com o Grupo Balint desde o início da graduação, para poder ver o outro lado das situações que nos tocam. Me senti mais confortável e acolhida de saber que tinha outros locais e pessoas com a mesma realidade que vivi em alguns estágios e situações do cotidiano. (E20)

Os casos compartilhados foram vivenciados em momentos distintos da graduação, havendo alunos que já estavam no 5º ano, trouxeram casos vivenciados no início da faculdade, mas também houve casos compartilhados que foram vividos durante o período dos grupos. Essa situação traz um dos desafios inerentes aos grupos realizados com estudantes da graduação, à medida que os casos costumam ser vivenciados em uma única ocasião, pois devido à rotatividade entre os diferentes estágios do curso, os alunos não conseguem manter seguimento e longitudinalidade, na maioria das vezes. Em todas as situações trazidas aos grupos, nenhum paciente foi visto ou avaliado novamente pelo mesmo estudante. Porém, apesar de não haver

a longitudinalidade de casos previstos pelos Grupos Balint tradicionais, os casos com os quais tiveram experiência, são entidades vivas dentro dos estudantes e permanecem ali a despeito do reencontro físico com o paciente ou não, sendo casos que acompanharão os estudantes por um tempo que não pode ser medido. Dos 32 casos apresentados, mais de 30% eram casos vividos há mais de 1 ano, em outro momento da faculdade e da vida dos alunos, mas que carregavam uma riqueza de detalhes e sentimentos como se tivessem sido vividos de forma recente.

Uma questão relevante é que os grupos foram realizados durante a pandemia do novo Corona vírus e, por isso, foram realizados de forma virtual, com a possibilidade de qualquer estudante de medicina do país participar, gerando um aspecto diferente do habitual desses encontros, que é a presença de estudantes de diversos locais do país no mesmo grupo.

O Brasil como país continental, tendo participantes de 10 estados e de todas as 5 regiões geográficas, tornou a experiência muito rica, algo que extrapolou o contato com o paciente e permitiu o contato com outras culturas e formas de ver as mesmas situações a partir de diferentes competências culturais.⁶³ Essa heterogeneidade cultural nos grupos favorece alguns tipos de vínculo entre os participantes, por reconhecerem no outro, um pouco de si. A estudante E20, relatou ter se sentido "*[...] mais confortável e acolhida de saber que tinha outros locais com a mesma realidade que vivi em alguns estágios e situações do cotidiano.*"

Foi uma experiência bem nova no formato online, que de início me deu receio em estar diante de tanta gente que eu não conhecia, mas fui ficando progressivamente mais à vontade a cada encontro até chegar no ponto de querer mais encontros e mais momentos de troca... O formato online do Balint, inclusive, me surpreendeu positivamente. Ter a possibilidade de observar tantas formações diferentes dos colegas também foi bastante rico, coisa que não seria possível no formato presencial. [...] Além das diferenças de formação e de vivência, diferenças culturais importantes que moldam todo [o] fazer médico de uma forma específica para cada um e, dessa forma, enriquece quem tem a oportunidade de observar essa multiplicidade. Foi incrível! (E30)

Os grupos contaram, ainda, com estudantes de diversos momentos da graduação, o que tornou a experiência rica à medida que os estudantes mais jovens na formação conseguiam se identificar e aprender mais com os estudantes que haviam vivido mais encontros e relações. A realização de grupos com estudantes de diversos anos da graduação trocando experiências, foi positiva à medida em que os próprios estudantes podiam notar as diferentes perspectivas dos colegas. Em um dos

grupos, ao final do encontro, a pessoa que apresentou o caso agradeceu o colega do ciclo básico da faculdade por lembrá-la das razões que a levaram a escolher o curso de medicina. Tal experiência pode ser vista como uma ferramenta para a manutenção da empatia nos estudantes, por exercitar o olhar para diferentes perspectivas.

Ter contato com pessoas que estão em momentos diferentes da graduação, que tiveram pouco ou muito contato com pacientes, me levou a pensar sobre meu comportamento perante essas mesmas situações e questionar qual seria a melhor forma de lidar com o momento. (E31)

Apesar de várias impressões positivas, mais da metade dos estudantes concorda que os grupos seriam melhores se realizados presencialmente em comparação aos grupos remotos. A presença física é observada como um fator determinante para a sensação de acolhimento.

[...] tenho certeza que presencialmente seria melhor... até mesmo pelo entrosamento do grupo, por ter a oportunidade de conhecer mais das pessoas que tivemos trocas tão legais [...] (E12)

Porém, para alguns participantes o formato virtual, inclusive foi determinante para que a participação ocorresse, já que todos estavam familiarizados em participar de atividades remotas e o encontro se faz a partir de qualquer lugar que haja condições necessárias para uma chamada de vídeo.

Sei que não era o ideal ser por vídeo chamada, mas para mim foi perfeito pois se não tivesse sido assim não poderia ter participado e aprendido tanto com você e as pessoas incríveis que pude conhecer a partir desse projeto. (E27)

Há, ainda, a dificuldade em lidar com o fato de os estudantes estarem habituados e sempre estimulados a tratar da doença, dos aspectos clínicos em detrimento das relações interpessoais. Esta situação pode tornar a vivência nos Grupos Balint em suportes didáticos, o que não é sua função primária. Apesar disso, os Grupos serão momentos de reflexão, compartilhamento e esclarecimento de situações problemáticas.²⁹

Tais dificuldades são comuns aos Grupos Balint como um todo³⁴, muitas vezes os participantes demonstravam relutância em se aprofundar na relação, o que tornava a discussão mais rasa e segura. Um exemplo seria um dos casos compartilhados, no qual se trazia questões envolvendo violência contra a mulher e racismo, e os estudantes falaram sobre sociedade, cultura e política, evitando abordar a relação entre o estudante e a paciente, fazendo isso apenas mediante intervenções da líder.

Antes dos grupos eu não tinha nem dimensão da falta que faz ter um espaço para discutir situações clínicas complexas, nem tinha ideia do impacto que a relação com os pacientes tem em mim e o quanto alguns encontros geram resultados em mim que ressoam por muito tempo, dentro e fora do consultório. (E27)

Acho que eu e meus colegas focamos mais nas relações sociais de poder e ordem do que os sentimentos e ações individuais dos componentes do caso. (E23)

Nos grupos iniciais eram necessárias mais intervenções da liderança, a fim de garantir que os aspectos relacionais que envolviam o caso apresentado fossem trabalhados da forma mais completa possível. A respeito das intervenções e postura da líder, uma estudante pontuou:

[...] achei importante ter uma moderadora nas reuniões que nos cativou, passou calma, respeito, se posicionou agregando a discussão, tornou o processo ainda melhor. (E5)

Michael Balint acreditava que os estudantes da graduação contribuem menos para os aspectos relacionais do que os profissionais de saúde já graduados, justificando que estes compareciam de forma voluntária, tinham mais maturidade e contato com pacientes de forma frequente, já haviam experienciado contato com sofrimento humano e com suas responsabilizações, além de serem mais velhos e, portanto, terem mais responsabilidades da vida adulta, podendo compreender melhor o paciente em questão.³⁴ Porém as experiências vividas com os grupos realizados levam a crer que os estudantes de medicina têm uma capacidade aguçada de avaliar a perspectiva do paciente em relação à perspectiva do professor ou do médico, já que apesar da suposta falta de maturidade, ele está mais próximo do paciente do que do profissional de saúde, compreendendo melhor o que é ser paciente em diversas situações.

Os casos descritos pelos estudantes são, ainda, mais desafiadores do ponto de vista emocional, pois envolvem fatores como a incerteza em relação ao seu papel profissional, sentimentos como impotência ou insegurança e dependência de outros modelos durante a faculdade. Os estudantes de medicina abordam de forma sistemática a relação entre eles e os pacientes, não sendo apenas citada, mas como parte relevante do cuidado e plano terapêutico daquele paciente.²⁹

É perceptível que à medida que os encontros acontecem, os estudantes tornam-se mais livres e apresentam-se mais confiantes e à vontade de dizer realmente o que pensam. É importante ressaltar que antes do início de cada grupo,

era reforçado que os grupos eram confidenciais e que tudo o que desejasse poderia ser dito ali, situação que promovia a confiança do grupo.

No entanto, também acredito que ter contato com mais pacientes e histórias diversas, em diferentes contextos, aumentou meu repertório para lidar com as múltiplas situações pessoais e de experiência com a doença vivenciadas pelos pacientes. (E27)

A experiência vivenciada nos grupos foi bastante diferente entre eles. Em alguns grupos, por exemplo, o silêncio se tornava imperativo, gerando a impressão de que os alunos talvez não estivessem dispersos. Porém, após algum tempo de silêncio sustentado, surgia algum comentário que retomava a discussão, mesmo que fosse algo que não se conectava de forma clara com o caso, situações que trazem à tona o aspecto psicanalítico que envolve os grupos.

Troca extremamente rica! Como foi interessante ver percepções tão diferentes sobre o mesmo assunto! [...] Talvez em um primeiro momento, pode até existir essa confluência de ideias. Mas basta uma cutucada maior pra começarem a sair percepções das mais diversas. E nem sei expressar o quanto é enriquecedor apreciar a multiplicidade de pensamentos dos colegas, agrega tanto enquanto formação humana e profissional! (E31)

Os Grupos Balint conseguem oferecer recursos ao estudante de medicina para lidar com as situações cotidianas¹⁶, como foi observado por um estudante:

Acredito que a experiência dos Grupos Balint tenha sido bastante positiva [...] pude observar meus próprios preconceitos e visões a respeito de determinados pacientes e atitudes [...] pude aprender com outros estudantes como desenvolver melhor minhas relações médico-paciente e como me portar melhor frente a determinadas situações delicadas ou equivocadas/injustas. Foi, acima de tudo, um momento de reflexão a respeito de como tratamos nossos pacientes, a nós mesmos e a nossos colegas de trabalho. (E3)

Todos os casos que foram trazidos aos grupos, foram casos reais vivenciados pelos estudantes, seja como pessoa que estava ativamente atendendo o paciente ou como pessoa que fazia parte do atendimento em grupo. O fato de serem casos reais pode ter um efeito positivo na empatia dos estudantes, pois à medida em que eles observam que os casos vividos por eles também já foram vivenciados de outras formas por outras pessoas, aflora um sentimento de pertencimento que é inerente aos grupos^{29,34}.

Achei uma experiência muito interessante, nunca achei que durante a minha formação e talvez, até mesmo durante o exercício da medicina, havia um espaço como nos grupos Balint para discutir algumas questões que eu acreditava serem somente minhas e que não havia outras pessoas dispostas a ver a medicina sob outras perspectivas. (E14)

Os participantes tiveram impressões muito positivas acerca dos grupos, como pode ser percebido durante a discussão. Apenas 3 não manifestaram interesse em prosseguir com os grupos, desses, 2 teriam sua graduação em breve e 1 relatou que teria dificuldade de horários. Assim, 37 estudantes desejam continuar participando de Grupos Balint, o que implica em uma experiência positiva e que trouxe aspectos positivos para sua formação pessoal e médica.

A experiência foi muito construtiva e, apesar de (infelizmente) breve, já vejo impactos dela na maneira como me relaciono com os pacientes, assim como em de que maneira essas relações impactam minha vida pessoal e saúde mental! (E25)

Para alguns estudantes a experiência foi marcante a ponto de determinarem que seria importante ter o contato com esse tipo de ferramenta desde o início da faculdade.

Penso que seria muito proveitoso ter tido o contato com o grupo balint desde o início da graduação, para poder ver o outro lado das situações que nos tocam. (E20)

7.4. Modelos inadequados durante o ensino médico

Muitas respostas dos estudantes acerca de suas percepções de empatia, da formação pessoal e médica e da experiência vivida nos Grupos Balint, remetem à questões da relação interpessoal com pessoas em posições hierarquicamente superiores, como por exemplo professores e residentes. Um tema recorrente nas discussões era o medo do estudante não ser capaz de manter relações empáticas com os pacientes e, com o tempo, tornar-se como os exemplos negativos que tiveram durante os momentos de aprendizado prático. Um estudante relatou que tinha "*medo de me tornar um anti-exemplo*" (E20).

Para alguns estudantes, a preocupação principal é a de vir a ser uma pessoa diferente daquela que era idealizada inicialmente e, atribuem essa mudança à rotina vivenciada na faculdade, à qual um dos estudantes (E22) chamou de "*universo hostil*", no qual encontram, frequentemente, pessoas que agem com falta de empatia com os pacientes.

Sempre me considerei uma pessoa empática e acredito que isso não tenha mudado muito, porém devido ao tanto de desumanização durante a graduação, perdi um pouco da esperança e do brilho no olhar sobre a medicina. (E36)

Apesar de ser muito difícil no dia a dia quando somos bombardeados de maus exemplos e julgados por buscar um atendimento mais humano ao paciente, [essa ideia] foi cada vez mais ganhando força a partir de percepções trazidas pelos estágios práticos. (E19)

Outra preocupação está associada à autopercepção acerca das mudanças que o estudante já apresenta durante seu contato com os pacientes, estando relacionadas às epifanias (*insights*) geradas pelo grupo que, muitas vezes podem trazer desconfortos, à medida que os próprios estudantes percebem ter atitudes que eles consideram ruins ou negativas. A esse respeito, surge mais uma vez o sentimento de grupo, aqui visto como fator protetor diante de situações desagradáveis, seja com relação aos profissionais que atuam como formadores, mas também com relação aos próprios colegas.

O grupo me ajudou a ter energia para continuar na medicina, eu estava desmotivada com o curso, com a desumanização dos colegas que ficavam saindo na pandemia enquanto atendíamos populações vulneráveis, colegas que fazem bullying na faculdade, professores que tem prazer em ferrar alunos e o fazem para massagear ego, diversas situações adversas. (E22)

[...] foi interessante observar a postura/forma de pensar dos meus colegas e tentar trazer esses pontos observados para a minha rotina enquanto estudante. Infelizmente nem todas as reflexões foram positivas, uma vez que também pude perceber quanto mudei de postura/opinião em quesitos que eu considerava essenciais no início da graduação e como essas mudanças afetam os pacientes que cruzam meu caminho. (E24)

Uma palavra citada por vários estudantes foi "normalidade" ou "normalização", quando se referiam a situações que ocorrem no ambiente acadêmico e, por acontecerem sempre e há algum tempo, por mais que sejam erradas ou inconvenientes, são vistas como situações "normais" e que, portanto, fazem parte daquele ambiente e, as pessoas que ali convivem, devem adaptar-se a isso. Como o estudante, muitas vezes, está solitário em seu processo formativo, passa a aceitar e a buscar se adaptar, inclusive evitando questionamentos a fim de evitar possíveis desconfortos ou retaliações, fazendo com que o estudante se sinta ainda mais sozinho e, gerando um ambiente que pode ser ansiogênico, estressor e exaustivo. Todos esses fatores podem, evidentemente, trazer prejuízos importantes na formação do estudante.

De duas maneiras diferentes, acredito que ter contato com o sistema me levou a receber algumas coisas como muita "normalidade" quando elas deveriam ser questionadas e, preferencialmente, modificadas de alguma maneira. (E27)

Infelizmente, vejo a empatia caindo e sendo deixada de lado ao longo dos anos de graduação. No início do curso, chegamos carregados de empatia e de sentimentos pelo outro e, às vezes, durante a graduação, somos expostos a tantos exemplos de falta de empatia que nos acostumamos com aquela realidade. Sinto que se não houver ferramentas que me ajudem a retomar o significado e a importância da empatia ao longo do curso, me tornaria cada vez menos empática dentro do ambiente universitário. (E26)

7.5. Limitações dos Grupos Balint

A participação nos Grupos Balint demanda interesse em participar e disposição de compartilhar casos e envolver-se na discussão. Isso pode tornar a experiência algo desconfortável para estudantes que podem ser mais tímidos, dificultando a inclusão de pessoas com esse perfil no grupo, porém, independente das características pessoais dos participantes, é esperado que o grupo seja acolhedor e seguro.

Sou uma pessoa muito reservada e senti muita dificuldade em participar mais ativamente, mas achei os grupos extremamente acolhedores, e me senti realmente parte daquele grupo. Foi incrível a experiência. (E19)

Embora as observações expressas pelos participantes sobre as limitações dos grupos Balint fossem poucas, surgiram menções às dificuldades pelas sessões terem sido feitas em ambiente virtual e à necessidade de engajamento do próprio estudante para que fosse possível gerar a reflexão. A estudante E17, relatou que *"[...]acredito que a reflexão ativa do aluno seja necessária para que o Balint acrescente algo para ele."*

[...] quero pontuar aqui que tenho certeza que presencialmente seria melhor... até mesmo pelo entrosamento do grupo, por ter a oportunidade de conhecer mais das pessoas que tivemos trocas tão legais [...] (E12)

Outros sentimentos que surgiram com frequência durante os grupos foram a impotência de ser estudante frente a um caso e depender de outras pessoas para buscar soluções e, também, a frustração perante profissionais que não levam em consideração o suficiente o estudante ou a pessoa sendo cuidada.

Finalmente, há a preocupação com o viés de seleção para a formação dos grupos, pois os estudantes que participaram dos Grupos Balint foram apenas os que manifestaram interesse e que, portanto, já consideravam preliminarmente os

aspectos relacionais inerentes ao cuidado com o paciente como importantes e dignos de serem abordados e aprimorados. O relato da estudante E6 expressa claramente nossa preocupação a esse respeito: *"as pessoas que mais precisam dos Grupos Balint são aquelas que não mostram interesse por eles, o que me preocupa bastante."*

8. CONCLUSÕES

O estudo observou que os escores de empatia dos estudantes de medicina da FCMS da PUC-SP, se mantêm estáveis em todos os anos letivos. Foi observado, ainda, que os Grupos Balint funcionam como uma estratégia educacional importante para a melhora dos escores de empatia nos estudantes de medicina, pois a intervenção produziu melhora nos escores de empatia dos estudantes que participaram dos Grupos Balint.

Do ponto de vista qualitativo, a participação nos Grupos Balint despertou nos estudantes o interesse por discutir a relação médico-paciente e ficou claro para eles que o processo de discussão em grupos com o mesmo interesse é enriquecedor no sentido da formação pessoal e profissional. Além disso, promoveu nos estudantes sentimento de grupo e o reconhecimento de que o trabalho coletivo é mais produtivo, bem como deu oportunidade para que desenvolvessem competências culturais por meio do envolvimento com estudantes de diversas partes do país, demonstrando ser uma ferramenta importante e acessível capaz de contribuir para uma formação médica mais humanística.

Tem sido possível despertar o interesse da comunidade científica de forma gradual, pois durante o estudo foi criado um Grupo de Interesse Especial na AbraBalint, em Grupos Balint na graduação. Devido ao interesse da maioria dos estudantes, optou-se por iniciar-se um novo ciclo de encontros dos Grupos Balint e, há também interesse nacional e internacional nos resultados do estudo. Por fim, a partir dessa pesquisa abre espaço potencial para outros estudos a partir dos mais diversos enfoques envolvendo a formação médica e a realização dos Grupos Balint.

REFERÊNCIAS

1. Borgos A. Alice Bálint and Her Diaries: '... This little fixation seems to remain ...'. *Psychoanal Hist.* abril de 2019;21(1):23–52.
2. Decety J, Jackson PL. The Functional Architecture of Human Empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev.* junho de 2004;3(2):71–100.
3. Hojat M. Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes. New York, NY: Springer; 2007. 295 p.
4. HOJAT M. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *J Health Hum Serv Adm.* 2009;31(4):412–50.
5. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Med Educ.* março de 2007;41(3):288–94.
6. Bernardo MO. Autoavaliação da Empatia Médica não é Suficiente: Médicos e Estudantes podem se beneficiar da Perspectiva do Paciente para o seu Crescimento. [Campinas, São Paulo]: Universidade Estadual de Campinas; 2019.
7. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv Health Sci Educ.* dezembro de 2018;23(5):899–920.
8. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Acad Med.* 2009;84(9):10.
9. Paro HB, Daud-Gallotti RM, Tibério IC, Pinto RM, Martins MA. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. *BMC Med Educ.* dezembro de 2012;12(1):73.
10. O'Tuathaigh CMP, Nadhirah Idris A, Duggan E, Costa P, Costa MJ. Medical students' empathy and attitudes towards professionalism: Relationship with personality, specialty preference and medical programme. Arrieta A, organizador. *PLOS ONE.* 2 de maio de 2019;14(5):e0215675.
11. Silva TT da. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autentica; 2011.
12. Rego S. Currículo paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? *Interface - Comun Saúde Educ.* agosto de 1998;2(3):35–48.
13. Perim LF, Lima CA de, Ventura J, Scarton J, Brum AN, Paula SF de. O currículo oculto e sua relevância na educação profissional. *Res Soc Dev.* 1º de janeiro de 2020;9(2):e101922050.
14. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES no 67, de 11 de Março de 2003. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação.
15. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Médica.* dezembro de 2008;32(4):492–9.
16. Rita Francis Gonzalez Y Rodrigues Branco. O Ensino na Perspectiva dos Grupos Balint: Um Espaço de Reflexão sobre o Encontro do Estudante de Medicina com seu Paciente. [Goiânia, Goiás]: Universidade Federal de Goiás;
17. Dohms MC. Videogravação de consulta como instrumento docente para ensino da comunicação clínica na atenção primária à saúde [Internet] [Doutorado em Educação e Saúde]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2018 [citado 21 de maio de 2021]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-11092018-134748/>
18. Freeman T, McWhinney IR. McWhinney's textbook of family medicine. 4th edition. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2016. 520 p.
19. Bastos ABBI. Wallon e Vygotsky: psicologia e educação. São Paulo, Brasil: Edições Loyola; 2014. 90 p.
20. Freire P. Pedagogia do oprimido. 2019.

21. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med.* janeiro de 2014;9(1):23556.
22. Atkinson D, Rosenstock J. A Role for Balint Groups in Medical Student Training. *Ann Behav Sci Med Educ.* março de 2015;21(1):38–43.
23. Schilling C, Murad F, Macedo L de, Perrenoud P. As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed; 2002.
24. Salgado G de A. Transferência e Contratransferência na relação médico-paciente. :85.
25. AAMC. Association of American Medical College. Learning Objectives for Medical School Education. 1998.
26. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n 3. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. 2014.
27. Borrell Carrió F. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde [Internet]. 2012 [citado 21 de maio de 2021]. Disponível em: <http://site.ebrary.com/id/10765376>
28. Entralgo PL. La relación médico-enfermo : Historia y teoría. :508.
29. Otten H. The theory and practice of Balint group work: analyzing professional relationships. Abingdon, Oxon ; New York, NY: Routledge; 2018. 1 p.
30. Campos FE de, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR da, Campos JJB, Cordeiro H, et al. Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidade da Atenção Básica. *Rev Bras Educ Médica.* agosto de 2001;25(2):53–9.
31. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Projeto Pedagógico Medicina 2018.pdf. 2018.
32. Lacan J, Miller J-A, Milan B. O seminário: livro 1 - os escritos técnicos de Freud, 1953-1954. Rio de Janeiro: Zahar; 1986.
33. Ana Paula Borges Carrijo. A Potência do Encontro Clínico: Contribuições do Grupo Balint para a Relação Médico-Paciente. [Rio de Janeiro]: Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis; 2017.
34. Balint M. O médico seu paciente e a Doença. 1º ed.
35. Balint JA. Brief Encounters: Speaking with Patients. *Ann Intern Med.* 3 de agosto de 1999;131(3):231.
36. 100 years Tavistock Clinic [Internet]. <https://100years.tavistockandportman.nhs.uk/?v=79cba1185463>. 2020. Disponível em: <https://100years.tavistockandportman.nhs.uk/michael-balint-a-tavistock-centenary-talk/?v=79cba1185463>
37. Shiozaki MP. Michael Balint e a psicanálise: novos começos. :171.
38. Mello Filho J. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artmed; 2010.
39. Abrabalint. balint.org.br.
40. Soreanu R. The Epistemic Style of Michael Balint: Balint Groups, Medical Utopias and the Legacy of the Budapest School of Psychoanalysis. 2018;40(39):22.
41. Kulenovi M, Blaekovi S. Balint Groups as a Driving Force of Ego Development. *Coll Antropol.* 2000;6.
42. Rütth U. Classic Balint Group Work and the Thinking of W.R. Bion: How Balint Work Increases the Ability to Think One's Own Thoughts. *Group Anal.* dezembro de 2009;42(4):380–91.
43. Sampaio J dos R. A “Dinâmica de Grupos” de Bion e as Organizações de Trabalho. *Psicol USP.* 2002;13(2):277–91.
44. Ferenczi, Sandor. A elasticidade da técnica psicanalítica. São Paulo: Martins Fontes; 2011.
45. Airagnes G, Consoli SM, De Morlhon O, Galliot A-M, Lemogne C, Jaury P. Appropriate training based on Balint groups can improve the empathic abilities of medical students: A preliminary study. *J Psychosom Res.* maio de 2014;76(5):426–9.
46. Mariana Lara de Arruda. 18th International Balint Congress. In 2013.
47. João Paulo Mertens Brainer. 21st International Balint Congress. In Porto, Portugal; 2019.

48. Calculadora Amostral. Comentto em Pesquisa de Mercado. [Internet]. Disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostal/>
49. Mahoney D, Brock C, Diaz V, Freedy J, Thiedke C, Johnson A, et al. Balint Groups: The Nuts and Bolts of Making Better Doctors. *Int J Psychiatry Med.* maio de 2013;45(4):401–11.
50. Laurence Bardin. *Análise de Conteúdo.* 1º ed. 1977.
51. Nunes ED. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* agosto de 2007;12(4):1087–8.
52. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of Empathy Among Japanese Medical Students: Psychometrics and Score Differences by Gender and Level of Medical Education: *Acad Med.* setembro de 2009;84(9):1192–7.
53. Roh M-S, Hahm B-J, Lee DH, Suh DH. Evaluation of Empathy Among Korean Medical Students: A Cross-Sectional Study Using the Korean Version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Teach Learn Med.* 22 de junho de 2010;22(3):167–71.
54. Brunfentrinker C, Gomig RP, Grosseman S. Prevalência de empatia, ansiedade e depressão, e sua associação entre si e com gênero e especialidade almejada em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Médica.* 2021;45(3):e182.
55. Papageorgiou A, Miles S, Fromage M. Does Medical Students' Empathy Change during their 5-Year MBBS Degree? *Educ Health.* 2018;31(3):6.
56. Mirani SH, Shaikh NA, Tahir A. Assessment of Clinical Empathy Among Medical Students Using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. 2019;7.
57. Nascimento HCF, Ferreira Júnior WA, Silva AMTC, Carvalho IGM de, Bastos GCFC, Almeida RJ de. Análise dos Níveis de Empatia de Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Médica.* janeiro de 2018;42(1):152–60.
58. Cruess RL. Teaching Professionalism: Theory, Principles, and Practices. *Clin Orthop.* agosto de 2006;449:177–85.
59. Kjeldmand D. The doctor, the task and the group: Balint groups as a means of developing new understanding in the physician-patient relationship. [Uppsala]: Acta Universitatis Upsaliensis : Univ.-bibl. [distribut??r]; 2006.
60. Médico de Família, Salinsky J. Como os grupos Balint têm mudado ao longo de 57 anos: Objectivos e expectativas. *Rev Port Clínica Geral.* 1º de julho de 2008;24(4):526–30.
61. Buffel du Vaure C, Lemogne C, Bunge L, Catu-Pinault A, Hoertel N, Ghasarossian C, et al. Promoting empathy among medical students: A two-site randomized controlled study. *J Psychosom Res.* dezembro de 2017;103:102–7.
62. Ghatti C, Chang J, Gosman G. Burnout, Psychological Skills, and Empathy: Balint Training in Obstetrics and Gynecology Residents. *J Grad Med Educ.* 1º de dezembro de 2009;1(2):231–5.
63. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.* Brasília: UNESCO; 2002. 726 p.

APÊNDICE I - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

Caro estudante do curso de medicina da PUC-SP.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Grupos Balint na graduação: uma estratégia para promover a empatia em estudantes de medicina”**.

A motivação para esta pesquisa é avaliar os níveis de empatia entre os estudantes de medicina a cada ano do curso e se os Grupos Balint podem promover a melhora dos escores de empatia entre estudantes de medicina, usando para isso a intervenção com alunos do quinto ano. Você está sendo convidado a participar desse estudo por ser aluno do curso de medicina da FCMS da PUC-SP. O objetivo do estudo é analisar a influência dos Grupos Balint nos escores de empatia de alunos de medicina através da aplicação de um questionário chamado escala de empatia de Jefferson para estudantes. O questionário é composto por 20 afirmativas e você deve apenas responder cada uma delas escolhendo uma resposta de 1 a 7, onde “1” corresponde ao “discorda fortemente” e o “7” concorda fortemente. Todos os estudantes do curso de medicina serão convidados a responder o questionário, de forma a termos o registro dos escores de empatia para os alunos de cada ano do curso. Metade dos alunos do quinto ano do curso de medicina, escolhidos de forma aleatória, serão convidados a participar de no máximo 10 encontros de Grupos Balint como estratégia para desenvolver a empatia e, após a realização dos grupos, todos os alunos do quinto ano serão convidados a responder os questionários novamente, para que se possa comparar com os resultados iniciais. Os Grupos Balint são uma técnica para desenvolver a capacidade de fala e de escuta para profissionais da área da saúde e está demonstrado que facilita e promove a melhora da relação dos profissionais de saúde com os pacientes e familiares. Os encontros têm habitualmente uma hora de duração, são confidenciais, realizados em ambiente protegido e todos do grupo têm oportunidade de manifestar-se. Os grupos serão conduzidos por um líder capacitado e certificado, que nesse caso será a Dra. Jéssica R. B. Leão, a pesquisadora responsável pelo projeto. Solicitamos também sua colaboração e autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicá-los em revista científica nacional e/ou internacional. Por

ocasião da publicação dos resultados haverá total confidencialidade e o nome dos participantes será mantido em sigilo absoluto.

Caso ainda tenha dúvidas, você poderá ser esclarecido (a) sobre qualquer aspecto do estudo que desejar, antes ou depois de responder esse questionário, através dos contatos da pesquisadora.

Esclarecemos também que esta é uma pesquisa acadêmica, que faz parte de uma dissertação de mestrado e não uma avaliação institucional.

Esclarecemos que não haverá custos e tampouco pagamento para quem participar do estudo. Consideramos que os riscos para a participação nesta pesquisa são mínimos. Ao final do estudo os pesquisadores se comprometem a comunicar os resultados obtidos com a pesquisa.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, campus de Sorocaba. O comitê está localizado na Rua Joubert Wey, 290, Vergueiro, Sorocaba-SP e poderá receber qualquer queixa ou prestar outras informações sobre a pesquisa pelo telefone (15)3212-9896, no horário comercial ou pelo e-mail: cepfcms@pucsp.br.

A responsável pela pesquisa é a Dra. Jéssica Rodrigues Borges Leão, que poderá responder as suas dúvidas pelo Telefone: (11)99290.0970, e-mail: jessicarbleao@gmail.com. O orientador é o Prof. Dr. Fernando Antonio de Almeida telefone (15)996944305 e-mail: faalmeida@pucsp.br.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido esclarecido convenientemente pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado neste termo, concordo em participar do projeto de pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente mediado por tecnologia digital, o seu aceite em participar será considerado como a sua assinatura eletrônica deste termo de consentimento livre e esclarecido e o *link* do questionário só estará disponível depois do seu aceite.

Para acessar o questionário você precisa checar o “aceite” abaixo.

APÊNDICE II - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Caro estudante de medicina,

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Grupos Balint e empatia na graduação de medicina: uma avaliação nacional”**.

A motivação para esta pesquisa é avaliar o impacto gerado pelos Grupos Balint nos níveis de empatia entre os estudantes de medicina.

Você está sendo convidado a participar desse estudo por ter demonstrado interesse nos Grupos Balint. O objetivo do estudo é analisar a influência dos Grupos Balint nos escores de empatia de alunos de medicina através da aplicação de um questionário chamado escala de empatia de Jefferson para estudantes. O questionário é composto por 20 afirmativas e você deve apenas responder cada uma delas escolhendo uma resposta de 1 a 7, onde “1” corresponde ao “discorda fortemente” e o “7” concorda fortemente. Os Grupos Balint são uma técnica para desenvolver a capacidade de fala e de escuta para profissionais da área da saúde e está demonstrado que facilita e promove a melhora da relação dos profissionais de saúde com os pacientes e familiares. Os grupos têm habitualmente uma hora de duração, são confidenciais, realizadas em ambiente virtual protegido e todos do grupo têm oportunidade de manifestar-se. Os grupos serão conduzidos por um líder capacitado e certificado, que nesse caso será a Dra. Jéssica R. B. Leão, a pesquisadora responsável pelo projeto. Solicitamos também sua colaboração e autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicá-los em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados haverá total confidencialidade e o nome dos participantes será mantido em sigilo absoluto. Caso alguma sessão tenha interesse específico, a pesquisadora poderá pedir permissão aos participantes para gravar parte ou toda a sessão, para posterior análise. As eventuais gravações não serão veiculadas de forma alguma pela pesquisadora.

Caso ainda tenha dúvidas, você poderá ser esclarecido (a) sobre qualquer aspecto do estudo que desejar, antes ou depois de responder esse questionário, através dos contatos da pesquisadora.

Esclarecemos também que esta é uma pesquisa acadêmica e não uma avaliação institucional.

Esclarecemos que não haverá custos e tampouco pagamento para quem participar do estudo. Consideramos que os riscos para a participação nesta pesquisa são mínimos. Ao final do estudo os pesquisadores se comprometem a comunicar os resultados obtidos com a pesquisa.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, campus de Sorocaba. O comitê está localizado na Rua Joubert Wey, 290, Vergueiro, Sorocaba-SP e poderá receber qualquer queixa ou prestar outras informações sobre a pesquisa pelo telefone (15)3212-9896, no horário comercial ou pelo e-mail: cepfcms@pucsp.br.

A responsável pela pesquisa é a Dra. Jéssica Rodrigues Borges Leão, que poderá responder as suas dúvidas pelo Telefone: (11)99290.0970, e-mail: jessicarbleao@gmail.com. O orientador é o Prof. Dr. Fernando Antonio de Almeida telefone (15)996944305 e-mail: faalmeida@pucsp.br.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido esclarecido convenientemente pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado neste termo, concordo em participar do projeto de pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente mediado por tecnologia digital, o seu aceite em participar será considerado como a sua assinatura eletrônica deste termo de consentimento livre e esclarecido e o *link* do questionário só estará disponível depois do seu aceite.

Para acessar o questionário você precisa checar o “aceite” abaixo.

APÊNDICE III - Especialidades desejadas pelos estudantes de medicina da FCMS da PUC SP

Especialidade desejada	n = 336
Não sabe	143
Clínica médica	40
Cirurgia geral	39
Pediatria	22
Ginecologia e obstetrícia	21
Psiquiatria	15
Neurocirurgia	9
Medicina de Emergência	8
Dermatologia	8
Medicina de Família e Comunidade	7
Neurologia	4
Radiologia	4
Ortopedia	3
Otorrinolaringologia	1
Patologia	1
Medicina do Esporte	1
Medicina Preventiva e Social	1
Homeopatia	1

ANEXO 1 - Escala de Empatia de Jefferson para Estudantes

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 (X).

Em caso de erro, preencha por completo o quadrado e assinale com um (X) a opção correta.

	Discordo fortemente					Concordo fortemente								
	1	2	3	4	5	6	7	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os pacientes sentem-se melhor quando os médicos compreendem seus sentimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. É difícil para um médico ver as coisas na perspectiva dos pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O senso de humor de um médico contribui para resultados clínicos melhores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Considerando que as pessoas são diferentes, é difícil ver as coisas na perspectiva dos pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prestar atenção às emoções dos pacientes não é importante ao se obter a história clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A atenção às experiências pessoais dos pacientes não influencia o resultado dos tratamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Os médicos deveriam colocar-se no lugar dos seus pacientes quando estão cuidando deles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Os médicos deviam tentar compreender o que se passa na cabeça de seus pacientes, prestando mais atenção aos sinais não verbais e à sua linguagem corporal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Eu acredito que as emoções não têm qualquer participação no tratamento das doenças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. A empatia é uma habilidade terapêutica sem a qual o sucesso médico é limitado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os médicos deveriam tentar pensar como os seus pacientes para prestarem melhores cuidados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Não aprecio literatura não médica ou outras formas de arte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Eu acredito que a empatia é um fator terapêutico importante no tratamento médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

For permission to use the scale contact: Empathy.Scales@Jefferson.edu

© Jefferson Medical College. All rights reserved

ANEXO 2 - Questionário de Experiência após os Grupos Balint

Formulário de Avaliação da Experiência Após a Realização dos Grupos Balint

Seção I

1. Eu compreendi o quanto as emoções do médico influenciam a relação médico-paciente.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

2. Eu adquiri novas compreensões e pontos de vista que tem potencial de moldar meu próprio trabalho no futuro.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

3. Aprendi a considerar os casos sob várias perspectivas e, assim, adquiri uma nova compreensão da relação médico-paciente.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

4. Entendi como minha própria opinião sobre um paciente influencia o plano de tratamento.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

5. Participar dos Grupos Balint me levou a repensar de alguma forma meu papel como estudante de medicina.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

6. Participar dos Grupos Balint me levou a refletir em maior profundidade sobre a natureza das queixas dos pacientes.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

7. Tive dificuldade em expressar meus pensamentos e sentimentos durante os Grupos.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

8. Seriam melhores Grupos Balint realizados presencialmente do que virtualmente.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

Seção II

Após participar dos Grupos Balint eu sou mais capaz de:

9. Identificar fatores complexos na relação médico-paciente.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

10. Demonstrar capacidade de lidar com encontros clínicos problemáticos.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

Seção III

11. Como você avalia a experiência dos Grupos Balint como um todo?

12. Você acredita que a pandemia do COVID causou alguma mudança na sua percepção da relação com os pacientes?

13. Como você avalia sua empatia durante os anos de graduação?

14. Existe alguma coisa a mais que você queira expressar depois de ter participado dos grupos Balint e que não foi abordado neste questionário?

15. Por fim, você tem interesse em continuar participando de Grupos Balint no futuro?

ANEXO 3 - Guia para Realização de Grupos Balint com Estudantes

- Grupos serão realizados em setembro e outubro de 2021;
- Quantidade mínima de pessoas por grupo: 6 (incluindo a líder);
- Quantidade máxima de pessoas por grupo: 12 (incluindo a líder);
- Caso haja menos de 6 pessoas, o grupo não será realizado;
- Serão realizados grupos semanalmente, por 8 semanas, com duração de 1 hora cada grupo;
- Os grupos são pré determinados, escolhidos através de amostra randomizada e após divididos por preferências de horários, não haverá possibilidade de troca de grupo após o mesmo iniciado;
- Os grupos serão realizados através da plataforma Teams ou Google Meet;
- Regras gerais:
 - Tolerância máxima de 10 minutos para a entrada no Grupo;
 - Não usar o ícone de levantar a mão para não fazer inscrições;
 - Manter câmera aberta e áudio fechado, abrir apenas quando for falar;
 - É importante a presença para o trabalho em grupo, há um impacto importante na ausência de cada um, gerando instabilidade no grupo;
 - Os grupos são confidenciais;
 - Não realizar aconselhamentos ou julgamentos durante a discussão.