

Instituto Brasileiro de Direito do Paciente -IBDPAC
(Organizador)

TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

Volume I

 **Atena**
Editora
Ano 2021

 **IBDPAC**
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente

Instituto Brasileiro de Direito do Paciente -IBDPAC
(Organizador)

TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

Volume I

 **Atena**
Editora
Ano 2021

 **IBDPAC**
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Temas atuais em direito do paciente – volume I

Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Instituto Brasileiro de Direito do Paciente - IBDPAC

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T278 Temas atuais em direito do paciente – volume I /
Organizador Instituto Brasileiro de Direito do Paciente -
IBDPAC. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-373-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.733210508>

1. Pacientes - Direitos fundamentais. 2. Direito do
paciente. 3. Cuidados em saúde. 4. Mediação clínica. I.
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente - IBDPAC
(Organizador). II. Título.

CDD 342.81085

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

O Instituto Brasileiro de Direito do Paciente – IBDPAC tem como missão precípua disseminar uma nova cultura nos cuidados em saúde baseada na parceria entre os profissionais de saúde e o paciente. Essa cultura visa promover a participação do paciente, a empatia terapêutica e a construção compartilhada de decisões. Assim, o IBDPAC realiza pesquisas fundamentadas em fontes internacionais e nacionais, com o intuito de fornecer material de consulta e de estudo, atualizados e conectados com essa nova visão acerca dos cuidados em saúde e do papel desempenhado pelos participantes do encontro clínico. Esta primeira obra da coleção “Temas Atuais em Direito do Paciente” abarca a sistematização das pesquisas realizadas pelas Diretoras do IBDPAC em cinco campos:




Empatia nos Cuidados em Saúde, Tomada de Decisão Compartilhada, Ajudas Decisionais do Paciente, Mediação Clínica e Plano Avançado de Cuidado. Os capítulos desta obra têm o escopo de apresentar ao leitor as temáticas e os seus conceitos centrais, com o intuito de divulgá-los de modo mais amplo, haja vista que são temas ainda implementados na prática clínica. O IBDPAC está certo de que o Direito do Paciente, como campo novo de conhecimento, ainda se encontra em processo de consolidação e que tem um papel fundamental nesse processo.

Uma de suas funções é concorrer para a produção de estudos acadêmicos de acesso fácil, fundamentados em investigações e experiências internacionais. Espero que esta obra seja de grande utilidade para pacientes, familiares e profissionais do Direito e da Saúde, ao proporcionar-lhes uma leitura agradável e instigante.

Brasília, 10 de julho de 2021.

Aline Albuquerque

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
EMPATIA NOS CUIDADOS EM SAÚDE	
Aline Albuquerque	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105081	
CAPÍTULO 2	16
TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA: UMA NOVA FORMA DE TOMAR DECISÕES EM SAÚDE	
Kalline Eler	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105082	
CAPÍTULO 3	31
AJUDAS DECISIONAIS PARA O PACIENTE	
Cintia Maria Tanure Bacelar Antunes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105083	
CAPÍTULO 4	39
MEDIÇÃO CLÍNICA: NOVO OLHAR SOBRE A RESOLUÇÃO ADEQUADA DE CONFLITOS ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PACIENTES E FAMILIARES	
Mariana Menegaz	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105084	
CAPÍTULO 5	53
PLANO AVANÇADO DE CUIDADO	
Nelma Maria de Oliveira Melgaço	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105085	
SOBRE O ORGANIZADOR	67

CAPÍTULO 1

EMPATIA NOS CUIDADOS EM SAÚDE

Data de aceite: 03/05/2021

Aline Albuquerque

INTRODUÇÃO

A empatia passou a ser considerada uma capacidade fundamental na esfera dos cuidados em saúde, notadamente em razão do seu impacto na relação profissional-paciente, e, conseqüentemente, na qualidade dos cuidados em saúde¹ e na melhoria do ambiente de trabalho². Pesquisas apontam para a importância de se educar estudantes de Medicina em habilidades empáticas³, de forma a contribuir para que a relação com os pacientes seja mais horizontal e a tomada de decisão leve em consideração necessidades, vontade e preferências dos pacientes. Por outro lado, há um movimento global no sentido de se repensar

a Medicina sob uma perspectiva humanista. Esse movimento decorre da constatação de que avanços biotecnológicos na área médica e a redução do tempo de consulta⁴, além de outros fatores, provocaram um distanciamento entre o profissional de saúde e o paciente.⁵ Assim, Halpern assinala que a pressão do tempo de consulta e demandas burocráticas concorreram para transformar a relação profissional-paciente em secundária nos cuidados em saúde⁶. Tal movimento se expressa por meio da Medicina baseada na Empatia e no Cuidado Centrado no Paciente, que, por sua vez, integra a empatia implícita ou explicitamente em seu arcabouço teórico⁷. Define-se, então, a empatia e a conexão humana como fatores determinantes da condição de saúde do paciente. Com efeito, esses estudos lançaram luz sobre o fato de que o relacionamento profissional de saúde-paciente é o coração dos cuidados em saúde.⁸

A aceção de que a empatia é nodal para a relação profissional de saúde-paciente é desafiada pela visão que sustenta o

1. PARO, Helena BSM et al. Brazilian version of Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. *Medical Education*, v. 12, n. 73, 2012.

2. HOJAT, Mohammadreza. *Empathy in health professions education and patient care*. London: Springer, 2016.

3. HOJAT, Mohammadreza. *Empathy in health professions education and patient care*. London: Springer, 2016.

4. REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

5. UHRIG, Adam. *Exploring empathy in Medical Narratives*. All NMU Master's Theses. 560, 2018. Disponível em: <https://commons.nmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1580&context=theses>. Acesso em: 16 jan. 2021.

6. HALPERN, Jodi. *From detached concern to empathy*. Oxford: Oxford, 2001.

7. HOWICK, Jeremy. The friendly relationship between therapeutic empathy and person-centred care. *European Journal of Person Centred Healthcare*, 2019.

8. REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

distanciamento entre ambos no encontro clínico. O distanciamento é baseado na ideia de que pelo fato de o médico ter que lidar com o sofrimento do paciente é necessário que se proteja do esgotamento emocional. Além disso, argumenta-se que um médico emocionalmente desengajado se encontra livre para discernir e atender às necessidades dos pacientes.⁹ Contudo, pesquisas demonstram a importância de certo nível de engajamento emocional dos médicos em sua prática clínica, tanto para resultados positivos em saúde, como para o bem-estar do próprio profissional. Por exemplo, Halpern propõe que a empatia pode ser cultivada de modo a propiciar a conexão dos médicos com seus próprios sentimentos, na medida em que é impossível travar uma relação humana sem qualquer influência dos afetos. Ademais, destaca que o distanciamento não torna a prática profissional mais objetiva, ao revés, é uma estratégia pobre para se lidar com os sentimentos dos pacientes e enfraquece as habilidades comunicativas do médico.¹⁰

Considerando os impactos positivos da empatia nos cuidados em saúde, este estudo tem como objetivo discorrer sobre o conceito de empatia e suas dimensões, bem como abordar seus efeitos descritos na literatura. Para tanto, se desenvolveu uma pesquisa teórica alicerçada nos estudos de Riess¹¹, Hojat¹², Halpern¹³ e Howick¹⁴.

1 | CONCEITO DE EMPATIA

Pode-se afirmar que não há uma compreensão unívoca sobre empatia na literatura especializada. É preciso considerar que a empatia pode ser conceituada de distintos modos¹⁵ e tem como característica ser um construto multidimensional¹⁶. Por essa razão, para se ter empatia é preciso desenvolver habilidades para perceber e entender o estado emocional e a perspectiva do outro. E isso exige que a interação comunicativa flua bem. Ainda, a empatia pode ser compreendida como um processo interativo a serviço do entendimento do outro¹⁷. Seja como uma capacidade¹⁸, seja como um processo relacionado ao outro, o que a empatia objetiva é facilitar a construção criativa de entendimento e de reconhecimento¹⁹ mútuos.

9. HALPERN, Jodi. *From detached concern to empathy*. Oxford: Oxford, 2001.

10. HALPERN, Jodi. *From detached concern to empathy*. Oxford: Oxford, 2001.

11. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

12. HOJAT, Mohammadreza. *Empathy in health professions education and patient care*. London: Springer, 2016.

13. HALPERN, Jodi. *From detached concern to empathy*. Oxford: Oxford, 2001.

14. HOWICK, Jeremy. The friendly relationship between therapeutic empathy and person-centred care. *European Journal of Person Centred Healthcare*, 2019.

15. REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

16. HIRN, Sebastian L.; WEIBMANN, Regina; ZOELCH, Christof; THOMAS, Joachim. Fostering empathic skills in mainstream public-school pupils: efficacy assessment of the EPaN empathy training program. *Journal of Education and Training Studies*, v. 8, n. 3, 2020.

17. YASEEN, Zimri S.; FOSTER, Adriana E. What is empathy? In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.3-16.

18. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

19. YASEEN, Zimri S.; FOSTER, Adriana E. What is empathy? In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.3-16.

No entanto, considerando que este estudo tem como foco a comunicação empática nos cuidados em saúde, adota-se o entendimento de Riess, isto é, o de empatia no sentido de se ser uma “capacidade dinâmica que nos permite compartilhar experiências com os outros, sentir preocupação, adotar a perspectiva alheia e motivar a resposta de cuidado”.²⁰ Desse modo, a empatia é entendida como uma capacidade imaginativa complexa, na qual o observador simula o estado de outra pessoa, mantendo sua diferenciação.²¹ A partir desse conceito de empatia, pode-se considerar que a empatia é complexa por envolver afetos e cognição, a tomada de perspectiva em relação a outro e a não autorreferenciação, assim como pressupõe que os atores da interação se diferenciem entre si, ou seja, que um não se confunda com o *self* do outro.

Cabe pontuar que a empatia se distingue do sentimento de pena, que se direciona para o reconhecimento da carência de recursos do outro e para a necessidade de ajudá-lo.²² Embora haja o uso corrente dos termos “empatia” e “compaixão”, neste estudo se emprega a distinção entre ambos. Isto é, a compaixão é uma resposta ao sofrimento, que se caracteriza como um sentimento de preocupação dirigido ao sofrimento de outrem acompanhado de uma motivação para ajudar.²³ A empatia, por sua vez, não diz respeito tão somente ao sofrimento, revelando-se um fenômeno mais complexo e de natureza distinta.

A empatia é, pois, o ponto de partida da linguagem e da cultura, entendendo a sua origem no contexto dos cuidados parentais, que são obrigatórios nos mamíferos. Bebês humanos por meio do sorriso e do choro tocam seu cuidador para chamar-lhes a atenção e assisti-los. Os animais sociais precisam coordenar ação e movimento, responder coletivamente ao perigo, comunicar-se sobre alimentos e auxiliar os necessitados. Em consequência, foi desenvolvido na evolução humana o contágio emocional, que consiste no fato do estado emocional de um indivíduo induzir ao estado correspondente ou relacionado em outro. Isto é, o contágio emocional abarca a observação da emoção do outro e ser por ela afetado.²⁴ A empatia abrange o contágio emocional, mas vai além dele, porque coloca filtros entre o estado do outro e o próprio, sendo, assim, indispensável para a sua caracterização a diferenciação entre os sujeitos da interação. Quanto a tal ponto, registre-se que nós, por volta dos 2 anos de idade, começamos a acrescentar essas camadas cognitivas, diferenciação e adoção do ponto de vista do outro.²⁵

20. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018, p. 23.

21. COPLAN, Amy. Understanding Empathy: Its features and effects. In: COPLAN, Amy; GOLDIE, Peter. *Empathy: philosophical and psychological perspectives*. Oxford: Oxford, 2011, p.5-18.

22. CARRIÓ, Francesc Borrell. Simpatía-empatía-compasión: parecen lo mismo pero no lo son. Núm. *Folia Humanística*, n. 10, 2018.

23. SINGER, Tania; KLIMECKI, Olga M. *Empathy and compassion*. em: file:///C:/Users/aline/Downloads/1-s2.0-S-0960982214007702-main.pdf Acesso em: 22 jan. 2021.

24. TRIEU, M. et al. Neurobiology of Empathy. In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.17-39.

25. DE WAAL, Frans. *Primatas e Filósofos*. São Paulo: Palas Athena, 2020.

A capacidade empática envolve o entendimento da situação do outro e a resposta apropriada, alicerçada no acesso à experiência do outro por meio de uma atividade cognitiva baseada na imaginação. Ainda, tal capacidade pressupõe um balanceamento entre a apreciação dos sentimentos do outro e o manejo dos próprios sentimentos. A capacidade empática é dinâmica e permite compartilhar experiências, se sentir afetado, adotar a perspectiva do outro e motivar uma resposta cuidadosa.²⁶

A empatia é a capacidade que se fundamenta em estruturas cerebrais, conforme explicitam as propostas que consideram os neurônios espelho e a Teoria da Mente – TM. Os neurônios espelhos são uma classe específica de neurônios motores que foram descobertos pela equipe da Universidade de Parma, liderada por Giacomo Rizzolatti, na década de noventa. Na experiência realizada, verificou-se que esses neurônios, situados na região do córtex pré-motor, respondiam da mesma forma quando os macacos Rhesus²⁷ realizavam uma ação e quando observavam outro macaco ou humano desempenhar ação semelhante. Desse modo, “os neurônios espelho, quando ativados pela observação de uma ação, permitem que o significado da mesma seja compreendida automaticamente (de modo pré-atencional) que pode ou não ser seguida por etapas conscientes”.²⁸ Assim, foi identificado o Sistema de Neurônios Espelho – SNE que, no caso dos seres humanos, estão implicados na TM, que consiste na capacidade de entender o estado emocional de outra pessoa e relacioná-lo com seus desejos, atitudes e objetivos. Assim, embora o SNE e a TM sejam distintos, são complementares, pois o SNE é recrutado quando o agente observa uma ação de outro e a TM quando o indivíduo tenta inferir a intencionalidade da ação²⁹. Desse modo, o SNE fornece substrato a partir da observação da ação para a TM dar início ao processo inferencial da intencionalidade do sujeito observado. A TM permite o exercício da inteligência social, na medida em que habilita os seres humanos a compreender os pensamentos do outro a partir da perspectiva alheia, bem como inferir intenções e crenças.³⁰ Essa capacidade é denominada de “capacidade de mentalização” e para alguns autores se assemelha à empatia cognitiva.³¹ Já o SNE tem o propósito de permitir a compreensão das ações e emoções do outro, mediante a capacidade empática de representação interna do outro. Entretanto, a questão de como o espelhamento pode estar relacionado causalmente

26. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

27. LAMEIRAL, Allan Pablo; GAWRYSZEWSKII, Luiz de Gonzaga; PEREIRA Jr., Antonio. *Psicologia USP*, v.17, n. 4, 2006.

28. LAMEIRAL, Allan Pablo; GAWRYSZEWSKII, Luiz de Gonzaga; PEREIRA Jr., Antonio. *Psicologia USP*, v.17, n. 4, 2006.

29. “tentar inferir a intencionalidade da ação” deixa claro que intencionalidades não são observáveis de modo objetivo; usam-se pistas, ativam-se conhecimentos, deduzem-se traços, de modo que o observador possa tirar conclusões sempre parciais da ação em andamento, conforme suas possibilidades baseadas em seus valores, crenças, propósitos, entre outros elementos de uma rede extensa de interveniências que atuam sobre aquilo que se observa da ação do outro.

30. HERNANDEZ, Pablo Bandrés. *La empatía desde la neurociencia*. Disponível em: <http://biomedicinayetica.org/wp-content/uploads/2018/11/ESTUDIOEMPATIAONLINE.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021

31. TRIEU, M. et al. *Neurobiology of Empathy*. In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.17-39.

à empatia ainda é objeto de estudos.³² Em mamíferos, a empatia emerge de uma série de comportamentos, dentre eles, destaca-se o espelhamento, que ocorre quando uma pessoa mapeia a expressão facial e corporal de outra no seu circuito neural, como o exemplo do bocejar. Ainda, no que tange aos aspectos fisiológicos da empatia, Zak propõe o Circuito Humano da Empatia mediado pela Oxitocina, porquanto a oxitocina aumenta a experiência da empatia e reduz a ansiedade.³³

Importante destacar que a empatia pode ser aprendida, aprimorada e promovida.³⁴ Desse modo, variadas estratégias de intervenção foram desenhadas com o objetivo de incrementar a empatia de estudantes de Cursos de Saúde, tais como as que têm como escopo o desenvolvimento de habilidades de comunicação e de narrativa, as atividades com áudio e vídeo sobre encontros com pacientes, o *role playing*, o estudo de literatura e artes, a performance dramática³⁵, bem como o *mindfulness* e as intervenções baseadas na compaixão.³⁶

A seguir serão descritas as três dimensões da empatia: emocional, cognitiva e a preocupação empática, bem como serão apresentados aspectos gerais acerca da fadiga empática e dos bloqueios da empatia.

1.1 Empatia emocional

A empatia emocional é a capacidade de perceber e compartilhar os sentimentos e o estado emocional de outrem, assemelhada por muitos pesquisadores à “sympathy”.³⁷ A maior parte das pessoas tem a capacidade de “sentir o que o outro está sentindo”.³⁸ A empatia emocional, quando comparada com a cognitiva, apresenta uma resposta mais automática e inconsciente às emoções do outro. De forma semelhante às estruturas neurais ativadas na empatia cognitiva, na emocional, também se verificam diferentes regiões cerebrais atuantes para conformá-la, que abarcam o reconhecimento de emoções, o contágio emocional, o motor da empatia e o compartilhamento de dor. Essa estrutura cerebral se instala na infância e se conecta neuro-quimicamente com a oxitocina.³⁹

32. TRIEU, M. et al. Neurobiology of Empathy. In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.17-39.

33. KRZNARIC, Roman. *O poder da Empatia*. São Paulo: Zahar, 2015.

34. HIRN, Sebastian L.; WEIBMANN, Regina; ZOELCH, Christof; THOMAS, Joachim. Fostering empathic skills in mainstream public school pupils: efficacy assessment of the EPaN empathy training program. *Journal of Education and Training Studies*, v. 8, n. 3, 2020.

35. HOJAT, Mohammadreza. *Empathy in health professions education and patient care*. London: Springer, 2016.

36. BELLOSTA-BATALLA, Miguel et al. Increased salivary oxytocin and empathy in Students of Clinical and Health Psychology After a Mindfulness and Compassion-Based Intervention. *Mindfulness*, v. 11, p.1006-1017, 2020.

37. YASEEN, Zimri S.; FOSTER, Adriana E. What is empathy? In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.3-16.

38. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

39. TRIEU, M. et al. Neurobiology of Empathy. In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.17-39.

1.2 Empatia cognitiva

O componente cognitivo da empatia está ancorado numa rede neurológica envolvida na atribuição de estados mentais, em estruturas de TM e de tomada de perspectiva. Esse rede se desenvolve por completo na adolescência.⁴⁰ A empatia cognitiva consiste em uma habilidade intelectual que propicia o entendimento dos sentimentos de outra pessoa a partir da sua perspectiva.⁴¹ Cabe assinalar que na esfera dos cuidados em saúde, a empatia é entendida predominantemente como cognitiva, ou seja, abarca o entendimento da experiência e das preocupações do paciente, bem como da sua perspectiva, combinada com a aptidão para ajudar⁴², o que será abordado em item próprio.

1.3 Preocupação empática

A preocupação empática é entendida como a motivação interior, decorrente da empatia emocional e cognitiva, que conduz o indivíduo a atuar na direção do apoio do outro.⁴³

1.4 Fadiga empática

A fadiga empática é provocada pelos níveis excessivos de estímulo emocional que conduzem ao stress pessoal. Pessoas que são expostas em razão de sua atividade profissional a muita dor e sofrimentos diários, tais como oncologista, assistente social e carcereiro, apresentam maior probabilidade de terem depressão, ansiedade e *Burnout*, em razão do contágio emocional decorrente das interações travadas durante o exercício profissional.⁴⁴ Desse modo, constata-se que a empatia emocional pode acarretar stress pessoal, por conseguinte, precisa estar acoplada com a auto regulação emocional.⁴⁵ Assim, no caso dos profissionais de saúde, o autocuidado, a autoempatia e autoconsciência são essenciais para reduzirem a sua fadiga empática⁴⁶. A implantação de uma cultura empática nos cuidados em saúde não deve acarretar carga emocional adicional para os profissionais de saúde.⁴⁷

40. TRIEU, M. et al. Neurobiology of Empathy. In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.17-39.

41. YASEEN, Zimri S.; FOSTER, Adriana E. What is empathy? In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.3-16.

42. HOJAT, Mohammadreza. *Empathy in health professions education and patient care*. London: Springer, 2016

43. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

44. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

45. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

46. MOUDATSOU, Maria et al. The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, v.8, n. 26, 2020.

47. REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

1.5 Bloqueios da empatia

A empatia pode ser bloqueada pela atuação de diferentes fatores sobre o indivíduo, conforme pontua Krznaric: preconceito; obediência à autoridade; distância e negação.⁴⁸ O preconceito e o etiquetamento⁴⁹ geram indiferença em relação à determinada pessoa ou a grupos humanos, dificultando a criação de conexão empática.⁵⁰ O etiquetamento tende a desumanizar a pessoa e a reduzi-la ao rótulo que lhe é conferido, potencializando a sua retirada do círculo de moralidade de um indivíduo específico ou de determinada sociedade. A empatia é maior com pessoas semelhantes, ou seja, os círculos de moralidade tendem a favorecer as pessoas do próprio grupo e se expandem apenas, de forma paulatina, quando a saúde e a sobrevivência dos integrantes dos círculos mais próximos estiverem asseguradas⁵¹. Ademais, a lealdade para com os integrantes do seu círculo é valorada como um dever moral.⁵² Em razão desse fator, Bloom critica o uso de sentimentos profundos e repostas emocionais para guiar julgamentos e comportamentos morais.⁵³

A obediência à autoridade é um fator que contribui para se suplantar a capacidade empática. Por exemplo, no Experimento Milgram, realizado pelo psicólogo Stanley Milgram, da Universidade de Yale, realizado em 1961, “consistiu em levar sujeitos experimentais a aplicar (falsos) choques elétricos gradativos até o limite de 450 volts em supostos aprendizes inocentes, sob a falsa alegação de se verificar o efeito da punição sobre a aprendizagem.”⁵⁴ Quanto à obediência à autoridade, se destaca que os participantes demonstraram “alto índice de submissão à autoridade do pesquisador ao obedecerem à ordem de provocar choques elétricos, com a voltagem máxima, em indivíduos inocentes”. Assim, se verificou que 65% das pessoas continuaram administrando choques, e Milgram concluiu que “uma proporção significativa de pessoas faz o que lhes é dito fazer”.⁵⁵ Ainda, a distância entre o sujeito e o outro destinatário da empatia influencia negativamente em sua capacidade empática, reduzindo-a, e essa distância pode ser geográfica e social. Por fim, a fadiga empática citada também é um fator que concorre para a diminuição da empatia.⁵⁶

2 | EMPATIA NOS CUIDADOS EM SAÚDE

A empatia nos cuidados em saúde deve ser compreendida sob o enfoque da mudança de paradigma na Medicina, ou seja, a transmutação de um paradigma paternalista e biomédico, ainda predominante na atualidade, para um paradigma humanista, baseado

48. KRZNARIC, Roman. *O poder da Empatia*. São Paulo: Zahar, 2015.

49. ROSEMBERG, Marshall. *Nonviolent Communication*. Encinitas: PuddlerDancer, 2015.

50. KRZNARIC, Roman. *O poder da Empatia*. São Paulo: Zahar, 2015.

51. KRZNARIC, Roman. *O poder da Empatia*. São Paulo: Zahar, 2015.

52. DE WAAL, Frans. *Primatas e Filósofos*. São Paulo: Palas Athena, 2020.

53. BLOOM, Paul. *Against empathy*. New York: Ecco, 2016

54. DAHIA, Sandra Leal de Melo. Da obediência ao consentimento: reflexões sobre o experimento de Milgram à luz das instituições modernas. *Sociedade e Estado*, v. 20, n. 1, 2015.

55. KRZNARIC, Roman. *O poder da Empatia*. São Paulo: Zahar, 2015, p.

56. KRZNARIC, Roman. *O poder da Empatia*. São Paulo: Zahar, 2015.

nas conexões humanas, e centrado no paciente, denominado de “Medicina baseada na Empatia”. Nessa linha, há uma demanda forte do retorno da empatia à Medicina.⁵⁷ Desse modo, o paradigma corrente dos cuidados em saúde pode ser caracterizado pelos seguintes aspectos: a) profissional é considerado como um dispensador de exames e tratamentos; b) necessidades, vontade e preferências do paciente não têm o mesmo peso que as chamadas evidências; c) tempo de consulta é encurtado; d) paciente é visto como recipiente passivo do cuidado. O novo paradigma denominado de “Medicina baseada na Empatia” é conformado pelos atributos subsequentes: a) o centro da consulta é a relação humana; b) a comunicação empática é considerada uma intervenção efetiva por si só; c) a consulta empática é central para uma prática baseada em evidências; d) as necessidades, vontade e preferências do paciente são alçadas à parte do processo de tomada de decisão.⁵⁸

A empatia é um elemento central das conexões humanas que, no campo da saúde, promovem a saúde e previnem as enfermidades. Com efeito, pesquisas epidemiológicas, desde 1979, demonstram que a ausência de conexões humanas está significativamente vinculada a doenças e mortalidade. No mesmo sentido, variados estudos indicam que o risco de adoecer, no mínimo, dobra quando as conexões sociais se tornam frágeis ou fragmentadas. Ainda, se considera que isolamento social pode ser um fator de risco significativo para mortalidade e morbidade, tal como obesidade, sedentarismo e tabagismo. Em consequência, se assevera que as conexões sociais são protetivas e constituem um determinante social da saúde e que a conexão empática entre profissionais e pacientes consiste em tipo específico de suporte social, com todos os benefícios associados.⁵⁹

A empatia nos cuidados em saúde ou empatia clínica tem sido reconhecida como uma intervenção efetiva no encontro clínico e um fator que incrementa a satisfação do profissional de saúde e do paciente, bem como a acurácia do diagnóstico⁶⁰. Ainda, a empatia clínica é um elemento crucial para o desenvolvimento da relação terapêutica.⁶¹

Nos cuidados em saúde, a empatia clínica é entendida, em geral, como empatia cognitiva⁶², ou seja, como uma forma profissional de interação, qua abarca habilidades e competências específicas, apartando-se, assim, da dimensão emocional da empatia⁶³. Com efeito, a empatia clínica envolve a habilidade para: a) entender a situação do paciente, perspectiva e sentimentos; b) comunicar esse entendimento e checar a sua acurácia; c) agir com base nesse entendimento de modo a ajudar o paciente.⁶⁴ No entanto, cabe

57. UHRIG, Adam. *Exploring empathy in Medical Narratives*. All NMU Master's Theses. 560, 2018. Disponível em: <https://commons.nmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1580&context=theses>. Acesso em: 16 jan. 2021.

58. REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

59. HOJAT, Mohammadreza. *Empathy in health professions education and patient care*. London: Springer, 2016.

60. MERCER, Stewart; REYNOLDS, William J. Empathy, and quality of care. *British Journal of General Practice*, 2002.

61. MERCER, Stewart; REYNOLDS, William J. Empathy, and quality of care. *British Journal of General Practice*, 2002.

62. HOJAT, Mohammadreza. *Empathy in health professions education and patient care*. London: Springer, 2016 e UHRIG, Adam. *Exploring empathy in Medical Narratives*. All NMU Master's Theses. 560, 2018. Disponível em: <https://commons.nmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1580&context=theses>. Acesso em: 16 jan. 2021.

63. MERCER, Stewart; REYNOLDS, William J. Empathy, and quality of care. *British Journal of General Practice*, 2002.

64. KIRKSCEY, Russell. Bioethical communication: shared-decision making and relational empathy. *Journal of Communication in Healthcare*, 2018.

assinalar que não há consenso na literatura especializada sobre o distanciamento ideal entre o profissional de saúde e o paciente na prática clínica⁶⁵.

A empatia clínica apresenta uma série de benefícios para os pacientes e os profissionais de saúde, como a seguir será abordado. Além disso, pesquisa realizada no *National Health Service* do Reino Unido demonstrou que a empatia pode contribuir para a redução de custos, notadamente mediante a diminuição do uso de analgésicos.⁶⁶

2.1 Impactos positivos da empatia para o paciente

Pesquisas demonstram que a melhora da empatia na prática dos cuidados em saúde pode contribuir para reduzir a dor e a ansiedade do paciente, acarretar resultados clínicos positivos e melhora da qualidade do cuidado⁶⁷. Ainda, aumenta a satisfação do paciente,⁶⁸ sendo um fator importante para o seu incremento.⁶⁹ Pesquisa envolvendo pacientes com diabetes *mellitus* apontou que a empatia do médico está significativamente associada aos resultados em saúde, devendo ser considerada um componente importante da competência clínica.⁷⁰ No mesmo sentido, investigação realizada envolvendo pacientes com câncer demonstrou redução significativa de ansiedade, depressão e hostilidade quando cuidados por enfermeiros que exibiam alto nível de empatia.⁷¹

2.2 Impactos positivos da empatia para o profissional de saúde

A empatia aumenta o bem-estar do profissional de saúde, reduzindo seu stress e *burnout*, diminui os riscos de litigância⁷², bem como aumenta a satisfação do profissional em relação ao seu trabalho, diminuindo o absenteísmo.⁷³

3 | COMUNICAÇÃO EMPÁTICA NOS CUIDADOS EM SAÚDE

A empatia relacional é entendida como um componente da comunicação interpessoal, capaz de contribuir para a construção de acordos entre o profissional de saúde e o paciente, por meio da resolução de diferenças experienciais e o aumento das

65. HALPERN, Jodi. *From detached concern to empathy*. Oxford: Oxford, 2001.

66. REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

67. HOJAT, Mohammadreza. *Empathy in health professions education and patient care*. London: Springer, 2016 e UHRIG, Adam. Exploring empathy in Medical Narratives. All NMU Master's Theses. 560, 2018. Disponível em: <https://commons.nmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1580&context=theses>. Acesso em: 16 jan. 2021.

68. REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

69. NAKAMURA, Y et al. Effects of depression and anxiety on empathic communication skills in medical students. *MedEdPublish*, 2020.

70. DEL CANALE, Stefano et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med*, v. 87, n. 9, p.1243-9, 2012.

71. MERCER, Stewart; REYNOLDS, William J. Empathy, and quality of care. *British Journal of General Practice*, 2002.

72. REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

73. MORENO, Dano. *Empathy is Medicine: The Evidence for Empathy in Health Care*. Disponível em: <https://www.civcom.com/blog/empathyismedicine>. Acesso em: 1 fev. 2021.

habilidades de construção de consensos.⁷⁴ Com efeito, a habilidade da comunicação empática é estabelecida mediante interações, o que, na esfera dos cuidados em saúde, permite a construção da relação com o paciente, leva à compreensão da enfermidade a partir da perspectiva desse paciente, cria oportunidades de tratamento e auxilia a abordagem adequada para pacientes com ansiedade e medo.⁷⁵ Nessa linha, “Habilidades Interpessoais e de Comunicação” são consideradas uma das seis competências centrais identificadas pelo Conselho de Acreditação para a Educação de Graduação Médica dos Estados Unidos.⁷⁶

A habilidade comunicacional do profissional de saúde se expressa no processo de tomada de decisão, na comunicação de notícias difíceis e na consulta clínica, por exemplo.⁷⁷ Em consequência, a comunicação empática é uma das formas mais utilizadas para ensinar empatia, com foco em sua dimensão verbal e não verbal. Com efeito, as habilidades comunicacionais têm sido consideradas uma das principais habilidades dos profissionais de saúde⁷⁸, e uma das estratégias mais utilizadas para o ensino da empatia é a capacitação em habilidades de comunicação e interpessoais⁷⁹.

A comunicação empática envolve a habilidade de atuar cooperativamente e de resolver conflitos⁸⁰ e, nos cuidados em saúde, promove melhor entendimento entre profissionais e pacientes.⁸¹

Segundo Marshall, a comunicação empática pode ser bloqueada quando se usam determinadas formas de se comunicar e de linguagem: a) julgamentos moralizantes que envolvem o etiquetamento, a classificação e o enquadramento das pessoas em estereótipos; b) realização de comparações entre as pessoas; c) negação da responsabilidade pessoal.⁸² Na esfera da saúde, rotular um paciente de “difícil” concorre para a criação de uma barreira na comunicação empática, assim como o cumprimento automático de regras, sem considerar as especificidades de dado paciente, se amparando tão somente na obrigação de obedecer à chefia.

74. KIRKSCEY, Russell. Bioethical communication: shared-decision making and relational empathy. *Journal of Communication in Healthcare*, 2018.

75. NAKAMURA, Y et al. Effects of depression and anxiety on empathic communication skills in medical students. *MedEdPublish*, 2020.

76. LAMBA, Sangeeta; KUNAC, Anastasia; MOSENTHAL, Anne. Teaching Advanced Communication Skills to Trainees Caring for the Critically Injured. In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p. 234-245.

77. MORETO, Graziela. *Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos*. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-19062015-154448/pt-br.php>. Acesso em: 18 jan. 2021.

78. MOUDATSOU, Maria et al. The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, v.8, n. 26, 2020.

79. SCHWELLER, Marcelo. *O ensino de empatia no curso de graduação de medicina*. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313594/1/Schweller_Marcelo_D.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

80. ROSEMBERG, M.; MOLHO, P. Nonviolent (empathic) communication for health care providers. *Haemophilia*, v. 4, p.335-340, 1998.

81. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

82. ROSEMBERG, Marshall. *Nonviolent Communication*. Encinitas: PuddlerDancer, 2015.

A comunicação empática apresenta duas dimensões, a não verbal e a verbal e ambas pressupõem que o profissional esteja plenamente presente no momento da interação com o paciente. A escuta, aspecto fundamental da comunicação empática, implica o entendimento de como o paciente percebe e sente a situação, como lida com a sua enfermidade, o que permite obter um enquadre do seu mundo.⁸³

A comunicação empática pode ser dividida em não verbal e verbal para fins de melhor compreensão dos seus elementos, contudo, é importante salientar que nas interações sociais humanas se encontram entrelaçadas.

3.1 Comunicação empática não verbal

Segundo Riess, a comunicação não verbal consiste em 90% daquilo que se comunica e apenas 10% consiste na interação verbal. A comunicação não verbal abarca o tom da voz e a velocidade da fala.⁸⁴

A linguagem corporal, o contato visual, a expressão facial e postural são elementos fundamentais para o conjunto da comunicação não verbal.⁸⁵ Desse modo, Riess desenvolveu um instrumento, denominado de E.M.P.A.T.H.Y.: com o intuito de promover a empatia nas interações humanas nos cuidados em saúde. O nome E.M.P.A.T.H.Y. corresponde aos seus seguintes elementos: E – Contato visual; M – Expressão Facial; P- Postura; A – Afeto; T- Tom da voz; H - Escuta empática; e Y – Sua resposta.⁸⁶

3.2 Comunicação empática verbal

A comunicação empática verbal nos cuidados em saúde compreende os seguintes componentes: a) entendimento da situação do outro, seus sentimentos e perspectiva; b) comunicação desse entendimento e verificação da sua acurácia; c) atuação conforme o entendimento de modo colaborativo.⁸⁷ Desse modo, esses passos da comunicação empática verbal implicam a escuta empática do paciente, a realização de perguntas, a compreensão do paciente como uma pessoa, abrangendo os determinantes sociais que impactam no seu processo saúde-doença. Ademais, tal comunicação abarca a resposta ao paciente, com base na reunião das informações colhidas, o que demanda verificar junto

83. BIKKER, Annemieke P.; COTTON, Philip; MERCER, Stewart W. *Embracing empathy in healthcare*. London: Radcliffe, 2014

84. Cabe salientar que a comunicação verbal inclui elementos que não apenas as palavras ditas propriamente, mas o tom da voz, a velocidade da fala, problemas de fala, entre outros detalhes mais sutis. Alguns autores vão considerar comunicação verbal apenas as palavras, mas é preciso entender que as palavras não são pronunciadas sem esses elementos associados à fala. Em se tratando de textos escritos, há elementos como pontuação, paragrafação, tipo de letras, uso de maiúsculas, minúsculas, entre muitos outros detalhes, que marcam o verbal escrito e que ajudam na compreensão do “tom” do texto. Sem nos aprofundar, é preciso também verificar o modo de circulação desses textos, quais os leitores previstos, entre outros elementos não verbais definidores do que pode e deve ser dito naquele contexto (como por exemplo, a presença ou não de ilustrações).

85. BIKKER, Annemieke P.; COTTON, Philip; MERCER, Stewart W. *Embracing empathy in healthcare*. London: Radcliffe, 2014.

86. RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

87. REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

ao paciente a acurácia do entendimento do profissional acerca da sua situação. Essa verificação da acurácia é essencial para que se minimize o mal entendido, o subentendido, o implícito que provam a opacidade da linguagem, seja verbal ou não verbal. Para que, em seguida, se possa atuar de forma a ajudar o paciente, demonstrar compreensão e cuidado, e informar o paciente de forma clara e acessível.⁸⁸

Cabe assinalar que na comunicação empática tem-se uma busca incessante pela edificação de pontes entre os atores da interação que envolvem a construção de sentidos em comum, a compreensão da perspectiva do outro e o reconhecimento da sua incompletude. Assim, há que se entender a comunicação empática muito mais como um esforço na direção do outro e uma saída de si, ou seja, um caminho em que se busca uma aproximação mais consistente entre o profissional de saúde e o paciente, de modo a ultrapassar as dificuldades inerentes às interações humanas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A empatia cognitiva é um fator central no encontro clínico, impacta positivamente o paciente e o profissional de saúde, na medida em que pressupõe a conexão entre ambos. Conforme pontuado, os seres humanos são sociais e colaborativos, em consequência, a qualidade das conexões humanas é essencial para o seu bem-estar, o que não se revela diferente na esfera da saúde. Portanto, é fundamental que os sistemas de saúde e as instituições de ensino confirmem à comunicação empática a relevância devida no processo de formação e na capacitação de profissionais de saúde. Esse tratamento dado à empatia deverá contribuir para melhores desfechos clínicos e maior qualidade do cuidado. Para além dessas vantagens, a promoção da empatia e da comunicação empática concorre para que se possa redimensionar o papel das conexões humanas no setor da saúde, que tem, paulatinamente, reificado os profissionais e os pacientes, em detrimento do reconhecimento da pessoa como o seu propósito central.

REFERÊNCIAS

BAILEY, Olivia. Empathy and the value of humane understanding. *Philosophy and Phenomenological Research*, v. 20, 2020.

BELLOSTA-BATALLA, Miguel et al. Increased salivary oxytocin and empathy in Students of Clinical and Health Psychology After a Mindfulness and Compassion-Based Intervention. *Mindfulness*, v. 11, p.1006-1017, 2020.

BIKKER, Annemieke P.; COTTON, Philip; MERCER, Stewart W. *Embracing empathy in healthcare*. London: Radcliffe, 2014.

BLOOM, Paul. *Against empathy*. New York: Ecco, 2016.

88. BIKKER, Annemieke P.; COTTON, Philip; MERCER, Stewart W. *Embracing empathy in healthcare*. London: Radcliffe, 2014

CARRIÓ, Francesc Borrell. Simpatía-empatía-compasión: parecen lo mismo pero no lo son. *Folia Humanística*, n. 10, 2018.

COPLAN, Amy. Understanding Empathy: Its features and effects. In: COPLAN, Amy; GOLDIE, Peter. *Empathy: philosophical and psychological perspectives*. Oxford: Oxford, 2011, p.5-18.

DAHIA, Sandra Leal de Melo. Da obediência ao consentimento: reflexões sobre o experimento de Milgram à luz das instituições modernas. *Sociedade e Estado*, v. 20, n. 1, 2015.

DE WAAL, Frans. *Primatas e Filósofos*. São Paulo: Palas Athena, 2020.

DECETY, Jean; COWELL, Jason M. *The complex relation between morality and empathy*. Working Paper, n.135- SPI, April 2015. Disponível em: http://spihub.org/site/resource_files/publications/spi_wp_135_dec. Acesso em: 18 jan. 2021.

DEL CANALE, Stefano et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med*, v. 87, n. 9, p.1243-9, 2012.

FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019.

GOLEMAN, Daniel. O que é empatia? In: GOLEMAN, Daniel et al. *Empatia*. Rio de Janeiro: Sextante, 2019, p.9-21.

HALPERN, Jodi. *From detached concern to empathy*. Oxford: Oxford, 2001.

HERNANDEZ, Pablo Bandrés. La empatía desde la neurociencia. Disponível em: <http://biomedicinayetica.org/wp-content/uploads/2018/11/ESTUDIOEMPATIAONLINE.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

HIRN, Sebastian L.; WEIBMANN, Regina; ZOELCH, Christof; THOMAS, Joachim. Fostering empathic skills in mainstream public school pupils: efficacy assessment of the EPaN empathy training program. *Journal of Education and Training Studies*, v. 8, n. 3, 2020.

HOJAT, Mohammadreza. *Empathy in health professions education and patient care*. London: Springer, 2016.

HOWICK, Jeremy. The friendly relationship between therapeutic empathy and person-centred care. *European Journal of Person Centred Healthcare*, 2019.

KIRKSCEY, Russell. Bioethical communication: shared-decision making and relational empathy. *Journal of Communication in Healthcare*, 2018.

KRZNDARIC, Roman. *O poder da Empatia*. São Paulo: Zahar, 2015.

LAMBA, Sangeeta; KUNAC, Anastasia; MOSENTHAL, Anne. Teaching Advanced Communication Skills to Trainees Caring for the Critically Injured. In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p. 234-245.

LAMEIRAL, Allan Pablo; GAWRYSZEWSKII, Luiz de Gonzaga; PEREIRA Jr., Antonio. *Psicologia USP*, v.17, n. 4, 2006.

LANZONI, Susan. *Empathy: a history*. New Haven: Yale, 2018.

MERCER, Stewart; REYNOLDS, William J. Empathy, and quality of care. *British Journal of General Practice*, 2002.

MORENO, Dano. *Empathy is Medicine: The Evidence for Empathy in Health Care*. Disponível em: <https://www.civcom.com/blog/empathyismedicine>. Acesso em: 1 fev. 2021

MORETO, Graziela. *Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos*. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-19062015-154448/pt-br.php>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MOUDATSOU, Maria et al. The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, v.8, n. 26, 2020.

NAKAMURA, Y et al. Effects of depression and anxiety on empathic communication skills in medical students. *MedEdPublish*, 2020.

PARO, Helena BSM et al. Brazilian version of Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. *Medical Education*, v. 12, n. 73, 2012.

REES, S.; HOWICK, J. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.

RIESS, Helen. *The Empathy Effect: Seven Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across*, 2018.

_____; GORDON, Kraft-Todd. E.M.P.A.T.H.Y.: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. *Academic Medicine*, v. 89, n. 8, 2014.

ROSEMBERG, Marshall. *Nonviolent Communication*. Encinitas: PuddlerDancer, 2015.

_____; MOLHO, P. Nonviolent (empathic) communication for health care providers. *Haemophilia*, v. 4, p.335-340, 1998.

SCHWELLER, Marcelo. *O ensino de empatia no curso de graduação de medicina*. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313594/1/Schweller_Marcelo_D.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

SINGER, Tania; KLIMECKI, Olga M. *Empathy and compassion*. em: file:///C:/Users/aline/Downloads/1-s2.0-S0960982214007702-main.pdf Acesso em: 22 jan. 2021.

TRIEU, M. et al. Neurobiology of Empathy. In: FOSTER, Adriana E.; YASEEN, Zimri S (eds.). *Teaching empathy in healthcare*. London: Springer, 2019, p.17-39.

UHRIG, Adam. *Exploring empathy in Medical Narratives*. All NMU Master's Theses. 560, 2018.
Disponível em: <https://commons.nmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1580&context=theses>. Acesso em: 16 jan. 2021.

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

Volume I


Ano 2021

 **IBDPAC**
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

Volume I


Ano 2021

 **IBDPAC**
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente