

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL FACULDADE DE
MEDICINA DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

RENATO JARDIM SCHRÖDER

**EMPATIA COMO ESTRATÉGIA PARA A HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Porto Alegre 2019

RENATO JARDIM SCHRÖDER

**EMPATIA COMO ESTRATÉGIA PARA A HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Porto Alegre 2019

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
1.2 OBJETIVOS	05
1.2.1 Objetivo Geral	05
1.2.2 Objetivos Específicos	05
2 REVISÃO DE LITERATURA	06
2.1. HUMANIZAÇÃO	06
2.2 EMPATIA E HUMANIZAÇÃO	07
3 METODOLOGIA	14
3.1 TIPO DE ESTUDO	14
3.2 BUSCA NAS BASES DE DADOS	14
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
3.4 AMOSTRA	15
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4.1 EFEITOS E IMPLICAÇÕES DE UMA PRÁTICA BASEADA EM EMPATIA	17
4.2 PERCEPÇÕES, SIGNIFICADOS E SENTIDOS DA EMPATIA NA ATENÇÃO EM SAÚDE	19
4.3 EMPATIA COMO ATITUDE E COMPETÊNCIA	20
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A	28

1 INTRODUÇÃO

Como o desenvolvimento e a supervalorização do tecnicismo do modelo biomédico, a arte de ouvir e atender às necessidades humanas cede espaço aos sofisticados métodos e à busca desenfreada pela resolução de sintomas físicos com condutas heroicas e ineficazes. Aspectos importantes como a relação terapeuta-paciente, as emoções, a cultura, religiosidade e os efeitos positivos dessa conduta terapêutica humanística foram desprezados, transformando o exercício do profissional de saúde numa prática tecnicista e de alto custo (TEIXEIRA, 2009).

Cecílio (2006) expressa que, para atender às necessidades de saúde do indivíduo, necessitamos sair do “micro” para atingir juntamente o “macro”, caracterizado pelas relações produzidas quando há o encontro do profissional com o paciente, onde há a escuta, a construção de vínculos e onde se firma a confiança numa relação que permite ao sujeito captar o contexto e o universo cultural que o outro está inserido. No encontro entre profissional e usuário, há de prevalecer a melhor escuta possível e o compromisso em realizar o acolhimento do que é exposto.

Sabe-se que aquele a quem cuidamos é o nosso “ator principal”. O protagonista de o nosso existir profissional, mas para uma boa história são necessários bons atores adjuvantes. Humanizar significa estender à humanidade uma série de benefícios *sine qua non* da condição humana, tais como alimentação, segurança, trabalho, liberdade, justiça, educação e saúde. Logo, nos âmbitos da educação e da saúde, humanização pode ser vista como uma consequência do ato de educar e da oferta adequada de serviços de saúde para a população.

No entanto, esse termo pode também ser encarado como um norteador do tipo de relação ideal que deve existir entre todos os agentes envolvidos, respectivamente, no processo de ensaio e na execução dos serviços de saúde. É importante, contudo, a conscientização de que qualquer pessoa pode contribuir como personagem na regeneração das atividades humanas nos campos de ação que lhe sejam mais afins. No âmbito da saúde, despontam-se várias propostas que, ainda que singelas, propõem-se a contribuir no sentido de uma reintegração humanizada (SILVA et al., 2016).

Ao abordar a assistência à saúde remete-se a questões éticas. Ética esta que surge quando alguém se preocupa com os efeitos de suas ações sobre o outro.

Assim, para que exista ética, é preciso perceber o outro. Se a assistência humanizada também exige a percepção do outro, então humanização e ética caminham juntas (MARTINS, 2001).

Essa ética do encontro entre cuidador e cuidado, entre profissionais, gestores e usuários deve incluir, além da percepção, a compreensão do outro em todas as suas dimensões e o respeito a esse complexo ser. A humanização na área da saúde assim se apresenta junto com a ética da alteridade (PNH, 2004).

O SUS tem como princípios estruturantes a universalidade de acesso, a integralidade de assistência, a igualdade da assistência à saúde, direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde e a participação da comunidade. Considerando os pressupostos referenciados acima, coloca-se como desafio o alcance destes a toda população brasileira de forma efetiva e eficaz e com vistas a uma assistência pautada no conceito ampliado em saúde, ou seja, que compreenda a saúde como bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos de enfrentamentos de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação, constroem-se, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde. A partir da análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o País. Existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da Política Nacional de Humanização, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos. Alteridade- Alter. "outro", em latim. A alteridade refere-se à experiência internalizada da existência do outro, não como objeto, mas como outro sujeito copresente no mundo das relações intersubjetivas (PNH, 2004). Salienta-se o PNH por ter relação com a discussão a ser desenvolvida neste trabalho.

Humanizar a saúde é, além de uma obrigação educacional, uma condição de sucesso não apenas profissional, mas pessoal. O desafio que se coloca no campo da saúde é a empatia como estratégia de desenvolver a humanização da saúde. Para tanto, há necessidade de compreender a empatia e os fatores culturais que caracterizam sua comunidade (CHAVEIRO et al., 2009), a forma como se estabelece o relacionamento entre o profissional da saúde e a empatia como competência necessária para qualificar os serviços prestados a esta população (CHAVEIRO et al., 2010).

Diante disso, evidenciou-se a relevância de melhor compreender por meio deste estudo: como está a empatia como estratégia de melhorar a humanização da saúde? Este o problema que irá nortear as reflexões. O estudo pretende contribuir com a assistência integral em saúde destinada à população no Brasil.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Investigar como a empatia pode auxiliar nos processos de humanização da saúde.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever efeitos e implicações da empatia e processos de humanização de práticas e serviços de saúde;
- Descrever as percepções e entendimentos de profissionais da área da saúde sobre empatia;
- Investigar como a empatia pode ser desenvolvida enquanto competência na área da saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. HUMANIZAÇÃO

A humanização configura-se como uma aposta ética, estética e política. Ética, pois implica que usuários, gestores e trabalhadores estejam comprometidos com a melhoria do cuidado. Estética porque permite um processo criativo e sensível da produção da saúde por sujeitos autônomos e protagonistas de um processo coletivo. Político refere-se à organização social e institucional, onde se espera que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão (BRASIL, 2004).

Quando nos referimos à “humanização”, não estamos restritos ao sentido etimológico dentro das normas semânticas. A atribuição dada a essa palavra tem suas raízes em aspectos culturais e emocionais. Refere-se à forma como olhamos e relacionamo-nos com o outro, ao valor que damos às alegrias e às tristezas do próximo, à disposição de oferecer o que temos de melhor pelo bem-estar do grupo e do ambiente em que nos encontramos e, principalmente, ao respeito ao próximo – capacidades que parecem ter sido esquecidos por todos nós.

Neste sentido, humanizar-se, dentro do nosso entendimento, é olhar para o outro com igualdade, como um irmão, reconhecendo-o em suas dificuldades e respeitando seus limites e diversidades. É oferecer um serviço que acolhe, cuida, ouve, sente e promove bons sentimentos nas pessoas. Percebemos que podemos ser um pouco mais humanos quando nos reconhecemos como seres frágeis e incompletos, que se constroem e reconstroem a cada dia, entendendo que aquilo que chamamos de limites são, na verdade, as linhas que separam o que já conquistamos da infinidade de coisas, pessoas e situações que ainda temos de conquistar. Assim como houve resistência até a ciência impor-se como tal, hoje há resistência em falar-se de sentimentos na academia, na aprendizagem.

É uma nova quebra de paradigmas onde é necessário modificar o status quo de uma postura academicista, a qual se presume seja mais “científica” pela aparência, para avançarmos para o “técnico humano” aquele que não vê impedimento de emocionar-se enquanto é competente no que faz. Sendo assim, estabelece-se o que estamos assistindo, com perplexidade, diariamente no cotidiano

do progresso da tecnologia, o distanciamento da técnica com o humano (SILVA, et al., 2016).

2.2 EMPATIA E HUMANIZAÇÃO

O termo empatia foi usado pela primeira vez no início do século XX, pelo filósofo alemão Theodor Lipps (1851-1914), para indicar a relação entre o artista e o espectador que projeta a si mesmo na obra de arte, tendo assim um sentido de sentir-se dentro. A empatia refere-se a um tipo de resposta com componentes cognitivos e afetivos que permite aos seres humanos acessar os estados internos (cognições e afetos) de seus pares, ao mesmo tempo em que experimentam respostas afetivas congruentes com as informações obtidas a respeito do outro. Essa capacidade de compartilhar as emoções e pensamentos das outras pessoas produz modificações no comportamento de um observador, tal como se ele mesmo estivesse envolvido na situação (SAMPAIO et al., 2013).

A empatia é a capacidade que conduz o indivíduo de se colocar no lugar do outro, a perceber o que se passa com ele pelas vias da sensibilidade. É sentir o que o outro está sentindo pelos canais não verbais. O psicólogo Daniel Goleman diz que os canais não verbais são os condutores das emoções e as mensagens empáticas transitam por esses caminhos (CAMARGO, 2003)

É comum, por exemplo, as pessoas aceitarem mais o tom de voz, a irritação do outro ou suas expressões de paz do que as próprias palavras proferidas. Percebe-se, portanto, a exteriorização do que realmente está no interior do outro e não apenas em suas palavras. A empatia é isso: é o sentir o que a outra está sentindo. Faz parte da grande maioria do processo comunicativo a postura e distância que são mantidas diante do outro, as expressões faciais ou o toque que é realizado.

Ainda além, até mesmo o mais profundo silêncio faz parte do processo comunicativo, juntamente com as pausas entre frases e o tom de voz que enfatiza aquilo que é considerado importante transmitir. Comunicar efetivamente depende da compreensão do outro, do entendimento de seu ponto de vista sem necessariamente ser concordante a ele. Tranquilizamos o próximo quando deixamos o paradoxo entre o verbal e não verbal; e ação e fala são complementadas num simbiótico processo de empatia (BENJAMIN, 1994).

Sabe-se que a empatia é uma virtude útil, que também propicia vínculo, desencadeando uma “ponte afetiva” entre o profissional da saúde e o paciente. Assim, pelo caráter facilitador de vínculo, a empatia favorece a legitimação da humanidade, ou seja, a sensação de pertencimento é favorecida e aflora o sentimento de acolhimento, passando o indivíduo que demanda tratamento a sentir-se mais tranquilo em expor suas necessidades. Aqui é possível ser feita uma reflexão acerca da importância da empatia durante a anamnese. É notório que o bom planejamento terapêutico depende da qualidade e da especificidade das informações obtidas durante a mesma. A empatia pode ser entendida aqui como uma ferramenta auxiliar na coleta de informações pessoais necessárias ao plano de tratamento (BARK et al., 2018).

Um médico cuja empatia é exercida no encontro clínico preocupa-se com tudo o que cerca seu paciente, entende que ele é fruto de suas escolhas e do meio em que vive; logo, de maneira empática, se compadece dos problemas apresentados. Além disso, um médico empático busca da melhor maneira possível servir como instrumento de melhora para aquele indivíduo que o procura num momento de necessidade ou desamparo (NASCIMENTO et al., 2018).

Conforme Daniele (2001), o filósofo Aristóteles dizia que “qualquer um pode zangar-se. Isso é fácil. Mas zangar-se com a pessoa certa, na medida certa, na hora certa, pelo motivo certo e de maneira certa não é fácil”. Alteridade, o segundo pilar de sustentação do diálogo, o estabelecimento de uma relação de paz com os diferentes, a capacidade de conviver bem com a diferença da qual o “outro” é portador.

A ética da alteridade consiste basicamente em saber lidar com o “outro”, entendido aqui não apenas como o próximo ou outra pessoa, mas, além disso, como o diferente, o oposto, o distinto, o incomum ao mundo dos nossos sentidos pessoais, o desigual, que na sua realidade deve ser respeitado como é e como está, sem indiferença ou descaso, repulsa ou exclusão, em razão de suas particularidades.

Estudos da Psicologia revelaram que até mesmo crianças de três anos são capazes de sair de si mesmas e ver a partir das perspectivas de outras pessoas. É evidente então que temos em nossa natureza um lado empático, tão forte quanto nossos impulsos internos egoístas. Estamos no meio de uma grande transição da era cartesiana de “Penso, logo sou” para uma era empática de “Você é, logo sou”. Há autores, como Frans de Waal (2010), que consideram a empatia desde uma

perspectiva da evolução natural dos seres humanos, sendo compartilhada e também estando presente nos comportamentos de outros mamíferos, como bonobos e chimpanzés.

Empatia não é sinônimo de simpatia. Simpatia implica repartir sentimentos, interesses e lealdades comuns. Quando relacionada a padrões e costumes sociais, a simpatia pode percorrer toda a escala da piedade e caridade, até a sincera compaixão pelo outro. Simpatia é importante, e às vezes necessária, mas não é a mesma coisa que empatia (KRZNARIC, 2015).

A empatia compreende uma habilidade primordial, influenciando na formação de vínculos afetivos e na promoção da saúde física e mental. A experiência empática como um fenômeno multidimensional abrange aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais, e refere-se à capacidade de entender emoções, compaixão, preocupação com o outro e de demonstrar por expressões verbais e não verbais tal entendimento sobre outra pessoa (FALCONE, et al., 2013).

Há também uma quantidade crescente de pesquisas em neurociência mostrando que “treinamento em compaixão”- parcialmente centrado no aumento da empatia- pode alterar a configuração neural de certas regiões cerebrais e levar a mais comportamento pró-social. Pense quantas vezes você se enganou redondamente com relação a uma pessoa por estar olhando para ela através das lentes distorcidas do preconceito e do estereótipo. Vicente Van Gogh afirma que “A conduta humana se parece muito com o desenho. A perspectiva se altera quando o olho muda de posição. Não depende do objeto, e sim de quem está olhando” (KRZNARIC, 2018).

Ao longo do processo de comunicação empática, o doador de empatia coleta informações psicológicas no receptor, forma uma imagem da experiência interna do último e desenvolve uma espécie de avaliação objetiva do seu estado mental. Facilita no receptor de respostas de empatia ou ações que podem ser relacionadas como comportamento de enfrentamento (YEHUDA, 2016).

É importante salientar que, embora o adulto humano tenha destrezas empáticas mais sofisticadas que as crianças ou animais de outras espécies, trata-se de um potencial. Ou seja, de acordo com a história de desenvolvimento de cada indivíduo, sua capacidade empática pode estar mais ou menos aprimorada (PINHO et al., 2016).

A maioria das pessoas é capaz de expandir sua empatia ao longo da vida- em especial sua empatia cognitiva ou de adoção de perspectiva- praticando cuidadosa atenção aos sentimentos e experiências de outras pessoas. Nossa capacidade de fazer isso foi confirmada por estudos de treinamento de empatia para médicos, profissionais frequentemente criticados por serem clínicos demais e emocionalmente desligados de seus pacientes.

Em 2010, médicos num hospital de Boston participaram de um programa em que eram aconselhados a prestar mais atenção às alterações nas expressões faciais de seus pacientes (por exemplo, se mostravam raiva, desdém, por medo ou tristeza), a registrar as modulações de voz e a fazer mudanças simples como olhar para o paciente e não para tela do computador durante a consulta. Após apenas três sessões de treinamento de uma hora de duração, os médicos que passaram pelo programa mostraram níveis de empatia muito melhores. Seus pacientes disseram que eles os faziam se sentir à vontade, mostravam maior interesse e compaixão por eles e tinham uma melhor compreensão de suas inquietações.

Pode-se supor que outros compartilharão nos códigos morais, nossos gostos ou interpretações do mundo. É por isso que pessoas extremamente empáticas não tentam simplesmente descobrir o que compartilham com outras, mas fazem um esforço para compreender o que não compartilham. Esse passo duplo para assegurar a acuidade empática está no âmago do salto imaginativo que nos permite penetrar em outras mentes. Por isso, quando se trata de agir com base em intuições, “empática” extremamente sensível não emprega apenas a Regra de Ouro, mas a complementa com a Regra de Platina (Regra de Ouro= “Faça para os outros o que lhes fizessem para você”, Regra de Platina= “Trate os outros como eles gostariam que você os tratasse”) (KRZNARIC, 2015).

A empatia é facilmente adotada por todos os tipos de profissionais de saúde sem uma conotação feminina ou masculina específica (FURSTENBERG, 2015). Quem exerce a empatia vive, em suma, “muitas vidas” e está gradualmente adquirindo uma extensa experiência de vida e sabedoria, muito mais do que jamais poderia ter conseguido com os estreitos limites de seu ego (MUSSO et al., 2015).

Salienta-se aqui que a empatia tem o relevante papel de conectar os pontos de rede com vistas a uma assistência integral em saúde. Empatia é o termo que tem sido utilizado na área da saúde. Ter empatia é calçar os sapatos alheios e percorrer emocionalmente o mesmo caminho adquirindo a compreensão de um percurso que

não é seu. É visitar a mente do outro e ter a chance de expandir a sua (BORSOI, 2017).

Somos chamados para uma responsabilidade que não pode ser ignorada, que deve fazer com que saíamos da esfera em que nos encontramos para um choque de realidade. A empatia possibilita-nos esse encontro. Mas para que ela possa dar-se plenamente é preciso deixar envolver-se na realidade vivenciada pelo outro, na nossa racionalidade, em nosso modo de ser. O conhecimento empático impulsiona os seres humanos a estarem sempre “abertos” para o conhecimento do outro, como seu semelhante, aquele que se pode amar mesmo que seja inimigo. Isso só é possível quando se objetiva a ética motivando-se pelo desejo infinito do outro, conservando a dignidade do Outro enquanto Outro, assim como preservo o direito que é meu, de viver uma vida boa, de ser digno de sua própria humanidade.

Se relacionarmos a experiência da empatia com a ética, daremo-nos conta de que, para o nosso conhecimento, é preciso sempre estar atento às experiências que se apresentam a mim de tal modo que eu possa perceber o vivido do outro “como se fosse meu vivido” e somente a partir deste dar-se conta desencadear uma ação (GRZIBOWSKI, et al., 2015).

Como uma ética baseada em voz e relacionamento, na importância de todos terem voz, sendo ouvidos com cuidado (por direito próprio e em seus próprios termos) e ouvidos com respeito, uma ética do cuidado direciona nossa atenção para a necessidade de responsividade nos relacionamentos (prestar atenção, ouvir, responder) e para os custos de perder a conexão consigo mesmo ou com os outros. Sua lógica é indutiva, contextual, psicológica e não dedutiva ou matemática (FURSTENBERG, 2015).

Na habilidade de intuição social, a empatia pode ser definida como “a capacidade de compreender, de forma acurada, bem como de compartilhar ou considerar sentimentos, necessidades e perspectivas de alguém, expressando este entendimento de tal maneira que a outra pessoa se sinta compreendida e validada” (FALCONE et al., 2008, p.323).

Em síntese, a capacidade para experimentar e expressar empatia é crucial para a construção e manutenção de relações interpessoais gratificantes, bem como de vínculos afetivos seguros. Ao tomar a perspectiva de outra pessoa, considerando os sentimentos desta, o indivíduo torna-se mais apto a inibir padrões egocêntricos

de angústia pessoal ou a manejar os sentimentos de raiva de forma mais adaptativa, facilitando a comunicação e o comportamento de ajuda (LAMPER et al,2013).

No contexto da entrevista clínica, algumas das estratégias para a comunicação empática passam pelo recurso a frase e questões abertas (por exemplo, “Conte-me um pouco mais sobre isso...” ou “Como se sente em relação a isso?”), bem como expressões que validem os sentimentos do doente e abram-lhe a possibilidade de continuidade discursiva (Compreendo que esta situação está a ser muito difícil para si”).

É importante recordar que as pessoas no discurso, a escuta terapêutica e as ofertas de suporte constituem-se também como fulcrais para a empatia na relação clínica. Assim, barreiras à empatia tantas vezes presentes, como um local inadequado para a consulta, pouca disponibilidade de tempo ou linguagem contendo muitos termos técnicos, deverão ser prontamente identificadas e evitadas (BAPTISTA, 2012).

É por meio da comunicação vivenciada entre enfermeiro e cliente que este profissional pode definir metas e objetivos a serem atingidos pelo cliente, por ele próprio ou em conjunto, de modo a levar o paciente a sentir-se como ser humano digno, capaz de encontrar soluções para seus problemas, de ser útil a seus semelhantes, de contribuir para a sociedade em que vive e, também, de aceitar desses profissionais o que é necessário para a promoção, manutenção e recuperação de sua saúde física e mental. Esta interação enfermeiro/cliente pode dar-se de forma positiva, desenvolvendo a habilidade da empatia (TAKAKI et al. 2004).

A medicina baseada em empatia restabelece a importância do relacionamento afetivo nos cuidados à saúde. Ensaios clínicos mostraram que, com esse cuidado, pode-se reduzir a dor, a depressão, a ansiedade, o esgotamento do profissional e, inclusive, o risco de processos médicos. Também melhoraria a satisfação do paciente, bem-estar e a adesão à medicação, assim como poderia modificar desfechos clínicos objetivos como hemoglobina glicada do paciente diabético.

Assim, tão importante quando avançarmos nos diagnósticos complexos e terapêuticas modernas, é refinarmo-nos na busca incessante de encontrarmos o equilíbrio interior, o qual naturalmente facilita as relações interpessoais e as escolhas assertivas também no trabalho. Esse movimento aumenta a nossa disponibilidade para os outros e gera uma vontade de agir para seu bem. Ao

resgatarmos a empatia, que nos é própria, no relacionamento profissional em saúde, restabelecemos um alicerce valioso que é a consciência da situação do outro. Passamos a sentir verdadeiramente a unidade cuidador-paciente e deixamos, nem que por instantes, de sermos os protagonistas. Assim, estabelecemos uma profunda conexão, pois passamos a ver, com o coração, a alma daquele que veio, pacientemente, até nós (RODRIGUES, 2018).

Sabe-se que muitos dos problemas dos pacientes podem ser resolvidos ou atenuados quando se sentem compreendidos e respeitados pelos profissionais: a falta de acolhimento e de continência aos seus aspectos emocionais pode conduzir ao abandono ou à rejeição ao tratamento e favorecer a busca de caminhos sociais alternativos que ofereçam maior receptividade e compreensão. A relação profissional-paciente tem especial importância no processo de adesão ao tratamento (MARTINS, 2003).

A empatia traduz-se em uma competência fundamental à convivência humana, à manutenção da sociedade e ao cuidado com a vida, sem a qual se torna muito difícil manter a civilidade e a organização social. É preciso, portanto, compreendê-la como uma capacidade natural ao ser humano, que necessita ser estimulada e promovida pela via da educação familiar e escolar (MOITOSO et al. 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, sendo este um dos tipos de revisão de literatura (RL). Para Botelho e Cunha (2011), a RL configura-se como a primeira etapa para a elaboração de um conhecimento científico, pois entende que, por meio deste processo, novas teorias surgem e também são evidenciadas lacunas e oportunidades para o aparecimento de novas pesquisas relacionadas a um assunto específico. Considerando os elementos citados, entende-se que a RL é uma metodologia que atende ao escopo do projeto ora apresentado.

Segundo Mendes e Silveira (2008), a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado. Para Botelho e Cunha (2011, p. 122), “a revisão integrativa permite ao pesquisador aproximar-se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre a sua produção científica (...)”. Neste trabalho procuramos uma aproximação e contextualização da empatia como estratégia de humanização da saúde.

3.2 BUSCA NAS BASES DE DADOS

As bases de dados utilizados nas buscas foram: BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (<<http://www.bireme.br>>), a qual inclui as seguintes fontes de informação: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed. Além destes, também o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

A identificação dos descritores para a busca foi realizada junto ao DeCS – Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br/>). Foram utilizados como descritores: empatia, humanização e saúde pública, sendo utilizados os correspondentes em inglês: empathy, humanization and public health e em espanhol: empatía, Humanización de la Atención e salud. Esses descritores foram

combinados e acrescidos do operador booleano “AND” para a realização da busca na base de dados. No campo de pesquisa constaram os descritores no título, resumo ou assunto dos artigos. O período de tempo definido para a busca foi de 2004 a 2019 (últimos quinze anos). Este período foi determinado tendo como referência a publicação da Política Nacional de Humanização.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão foram considerados: os artigos publicados nas bases de dados, já citadas, entre o período de 2004 a 2019, nos idiomas, português e inglês. Além disso, que contivessem subsídios que auxiliassem na investigação de como a empatia pode ajudar nos processos de humanização da saúde. Foram considerados critérios de exclusão: artigos publicados fora do intervalo de tempo (2004 a 2019), artigos repetidos e que não tivessem relação com os objetivos deste estudo.

3.4 AMOSTRA

A amostra foi constituída de acordo com os critérios de elegibilidade especificados anteriormente e está apresentada por meio de quadros de resultados, conforme apêndice A.

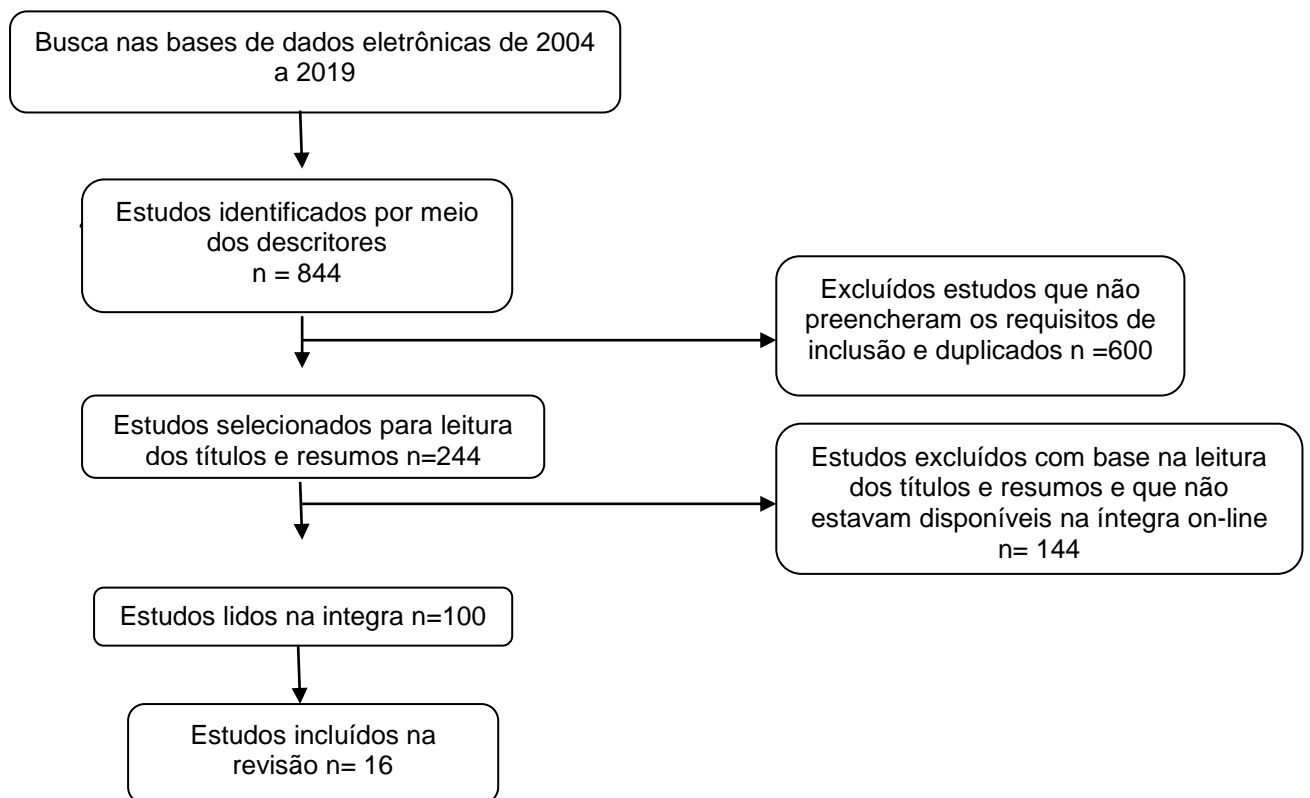
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Com relação aos aspectos éticos, os artigos utilizados neste estudo são de domínio público, disponíveis na internet por meio das bases de dados já citadas no trabalho. Sendo assim, não há necessidade de submissão aos Comitês de Ética em Pesquisa no Brasil. Ressalta-se que o pós-graduando e seu orientador não têm a declarar qualquer conflito de interesse.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando as fontes de busca pesquisadas, foram encontrados 844 estudos. Desse total, foram excluídos 500 estudos que não preencheram os requisitos de inclusão e duplicados, e 244 títulos fora do tema. Diante disso, restaram 100 artigos para leitura de títulos. Deste quantitativo, ficaram 16 artigos para a leitura na íntegra, pois atendem aos objetivos delineados neste estudo. Estes resultados estão colocados no fluxograma abaixo:

FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE INCLUSÃO DE ARTIGOS



Fonte: elaborado pelos autores

A análise dos artigos sobre empatia tomou como base os objetivos desta revisão que foram: investigar, descrever as percepções e entendimentos dos profissionais da área de saúde nos processos de humanização no serviço. O processo de análise possibilitou organizar os resultados em categorias analíticas que resultaram em ética e empatia.

OBJETIVOS	CATEGORIA	ARTIGOS
Descrever efeitos e implicações da empatia e processos de humanização de práticas e serviços de saúde.	1.Efeitos e implicações de uma prática baseada em empatia	FALCONE, E. M. O. et al. Validade convergente do inventário de empatia. 2013. BARK,M.M. et al. Alteridade e empatia: virtudes essências para formação do cirurgião-dentista.2018. CECÍLIO,L.C.O. Os sentidos da integralidade na atenção à saúde.2006. FURSTENBERG,C. Empatia à luz da fenomenologia:perspectivas no contexto do cuidado.2015. NASCIMENTO,H.C.F. et al.2018. PINHO,V.D. et al.O papel preditivo da habilidade empática sobre o perdão interpessoal.2016. SAMPAIO,L.R. et al.Sentimentos empáticos em crianças, adolescentes e adultos.2013. RODRIGUES,J.D. Medicina baseada em empatia:vendo através do olhar do outro.2018. BAPTISTA,S. A empatia na intersubjetividade da relação clínica.2012. BORSOI,T. Empatia:a arte de ver o mundo com os olhos dos outros.2016. MUSSO,C.G. et al,A arte com instrumento para o desenvolvimento da empatia.2015. MOITOSO,G.S. et al.A gênese e o desenvolvimento da empatia:fatores formativos implicados.
Descrever as percepções e entendimentos de profissionais da área da saúde sobre empatia.	2 Percepções, significados e sentidos da empatia na atenção em saúde	FALCONE, E. M. O. et al. Validade convergente do inventário de empatia. 2013. LAMPER,C.D.T. et al.Empatia em cuidadores de idosos por meio do teste Pfister.2018. NASCIMENTO,H.C.F. et al.Análise dos níveis de empatia de estudantes de medicina.2018. PINHO,V.D. et al.O papel preditivo na habilidade empática sobre o perdão interpessoal.2016. GRZIBOWSKI,S. et al.Empatia e ética na fenomenologia de Edith Stein.2015. MARTINS,M.C.F.N.Humanização das relações assistenciais:a formação do profissional de saúde.2001. BAPTISTA,S.A empatia na intersubjetividade da relação clínica.2012. SAMPAIO,L.R. et al.Sentimentos empáticos em crianças, adolescentes e adultos.2013. RODRIGUES,J.D.Medicina baseada em empatia:vendo através do olhar do outro.2018. TAKAKI,M.H. et al.A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde.
3. Investigar como a empatia pode ser desenvolvida enquanto competência na área da saúde.	3. Empatia como atitude e competência	LAMPER,C.D.T. et al.Empatia em cuidadores de idoso por meio do teste Pfister,2018 MARTINS,M.C.F.N.Humanização das relações assistenciais:a formação do profissional de saúde. BARK,M. et al.Alteridade e empatia:virtudes essências para formação do cirurgião-dentista.2018. NASCIMENTO,H.C.F. et al.Análise dos níveis de empatia de estudantes de medicina.2018. PINHO,V.D.O papel preditivo da habilidade empática sobre o perdão interpessoal.2016. GRZIBOWSKI,S. et al.Empatia e ética na fenomenologia de Edith Stein.2015. BAPTISTA,S.A empatia na intersubjetividade da relação clínica. TAKAKI,M.H. et al.A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde.

4.1 EFEITOS E IMPLICAÇÕES DE UMA PRÁTICA BASEADA EM EMPATIA

O presente estudo identificou efeitos e implicações em uma prática baseada em empatia onde podemos propiciar um vínculo entre o profissional da saúde e o paciente. Nascimento (2018) diz que um médico cuja a empatia é exercida no

encontro clínico preocupa-se com tudo o que cerca seu paciente. Já Furstenberg (2015) traz que a ética da empatia baseada em voz, relacionamento e escuta empática propicia uma prática mais humanizada. É por meio dessa comunicação entre o profissional e o paciente, que se dá de forma positiva, que se desenvolve a habilidade da empatia (TAKAKI, 2004). Já Rodrigues (2018) coloca que a medicina baseada em empatia restabelece a importância do relacionamento afetivo nos cuidados à saúde.

Quanto à prática, Moitoso (2017) aponta que a empatia traduz-se em uma competência fundamental à convivência humana, à manutenção da sociedade e ao cuidado com a vida, sem a qual se torna muito difícil manter a civilidade e a organização social. É preciso compreendê-la como uma capacidade natural ao ser humano, que necessita ser estimulada e promovida pela via da educação familiar e escolar.

Sabe-se que a empatia é uma virtude útil, que também propicia vínculo, desencadeando uma “ponte afetiva” entre o profissional da saúde e o paciente. Assim, pelo caráter facilitador de vínculo, a empatia favorece a legitimação da humanidade, ou seja, a sensação de pertencimento é favorecida e aflora o sentimento de acolhimento, passando o indivíduo que demanda tratamento a sentir-se mais tranquilo em expor suas necessidades. Aqui é possível de ser feita uma reflexão acerca da importância da empatia durante a anamnese.

É notório que o bom planejamento terapêutico depende da qualidade e da especificidade das informações obtidas durante a mesma. A empatia pode ser entendida aqui como uma ferramenta auxiliar na coleta de informações pessoais necessárias ao plano de tratamento (BARK et al,2018). Um médico cuja empatia é exercida no encontro clínico preocupa-se com tudo o que cerca seu paciente. Entende que ele é fruto de suas escolhas e do meio em que vive; logo, de maneira empática, compadece-se dos problemas apresentados. Além disso, um médico empático busca da melhor maneira possível servir como instrumento de melhora para aquele indivíduo que o procura num momento de necessidade ou desamparo (NASCIMENTO et al.,2018).

É importante salientar que, embora o adulto humano tenha destrezas empáticas mais sofisticadas que as crianças ou animais de outras espécies, trata-se de um potencial. Ou seja, de acordo com a história de desenvolvimento de cada

indivíduo, sua capacidade empática pode estar mais ou menos aprimorada (PINHO et al.,2016).

4.2 PERCEPÇÕES, SIGNIFICADOS E SENTIDOS DA EMPATIA NA ATENÇÃO EM SAÚDE

A análise dos artigos identificou que alterações na capacitação dos profissionais de saúde, onde reorientar os serviços para escuta empática, pode reduzir barreiras e garantir a assistência em saúde para todas as pessoas. Bark e colaboradores (2018) entendem que a empatia é uma virtude útil, que também propicia vínculo, desencadeando uma “ponte afetiva” entre o profissional da saúde e o paciente. A empatia pode ser entendida aqui como uma ferramenta auxiliar na coleta de informações pessoais necessárias ao plano de tratamento.

No entendimento de Nascimento e colaboradores, falando dos níveis de empatia em estudantes de medicina, afirmam que um médico cuja empatia é exercida no encontro clínico preocupa-se com tudo o que cerca seu paciente, entende que ele é fruto de suas escolhas e do meio em que vive, e que um médico empático busca da melhor maneira possível servir como instrumento de melhora para o indivíduo que o procura.

Se relacionarmos a experiência da empatia com a ética daríamos conta de que, para nosso conhecimento, é preciso sempre estar atento às experiências que se apresentam a mim de tal modo que eu posso perceber o vivido do outro “como se fosse meu vivido” e somente a partir deste dar-se conta desencadear uma ação, onde apontam na empatia e ética a fenomenologia de Edith Stein.

Grzibowski (2018), discutindo o que chamava de medicina baseada em empatia, reforça a importância do relacionamento afetivo nos cuidados à saúde, onde, ao resgatarmos a empatia, que nos é própria, no relacionamento profissional em saúde, restabelecemos um alicerce valioso que é a consciência da situação do outro e passamos a sentir verdadeiramente a unidade cuidador-paciente.

Falcone e colaboradores (2013) apontam que a empatia é compreendida como um fenômeno multidimensional complexo por envolver componentes cognitivos, afetivos e comportamentais e refere-se à capacidade de entender emoções, compaixão, preocupação com o outro e de demonstrar por expressões

verbais e não verbais tal entendimento sobre a outra pessoa, na validade convergente do inventário de empatia.

A empatia à luz da fenomenologia de Furstenberg (2015) discute, a partir de uma abordagem fenomenológica da empatia na medicina, onde ver, compreender e cuidar do outro, mas é também sobre o sentimento do ser visto; a doença pode efetivamente impedir a comunicação e as relações sociais.

Lampert e Scortegagna (2018) problematizaram a empatia como a habilidade social e primordial, que influencia na formação de vínculos afetivos e na promoção da saúde física e mental no estudo da empatia em cuidadores de idosos por meio de teste Pfister. Pinho, Falcone e Sardinha (2016) apontam que pesquisas associam benefícios pessoais e interpessoais à empatia: uma habilidade de interação social que abrange aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais no papel preditivo da habilidade empática sobre o perdão interpessoal. Silva (2016) diz que aquele a quem cuidamos é o nosso “ator principal” e que somos humanos quando os reconhecemos como seres frágeis e incompletos, corroborando com os artigos e reforça quanto à humanização do atendimento.

4.3 EMPATIA COMO ATITUDE E COMPETÊNCIA

Estudo realizado por meio de busca eletrônica de trabalhos científicos identificou a pesquisa realizada por experiência empática como um fenômeno multidimensional que abrange aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais, e refere-se à capacidade de estender emoções, compaixão, preocupação com o outro e de mostrar por expressões verbais tal entendimento sobre outra pessoa. No referido estudo, identificou-se que a capacitação dos profissionais de saúde pode garantir um bom entendimento do paciente e essa capacidade para experimentar e expressar empatia é crucial para construção e manutenção de relações interpessoais gratificantes, bem como de vínculos afetivos (FALCONE et al., 2013). Segundo Cecílio (2006), para atender às necessidades de saúde do indivíduo, necessitamos sair do “micro” para atingir juntamente o “macro”, caracterizado pelas relações produzidas no encontro do profissional com o paciente.

Se relacionarmos a experiência da empatia com a ética, daremo-nos conta de que, para o nosso conhecimento, é preciso sempre estar atento às experiências a mim, de tal modo que eu possa perceber o vivido do outro (GRZIBOWSKI; BAREA,

2015). Martins(2003) coloca que muitos problemas dos pacientes podem ser resolvidos ou atenuados quando se sentem compreendidos e respeitados pelos profissionais. A falta de acolhimento e de continência a seus aspectos emocionais pode conduzir ao abandono ou à rejeição ao tratamento.

Sampaio (2013) coloca que a empatia refere-se a um tipo de resposta com componentes cognitivos e afetivos que permite aos seres humanos acessar os estados internos e Borsoi (2017), no seu entendimento, expressa que a empatia tem o relevante papel de conectar os pontos de rede com vistas a uma assistência integral em saúde. Musso (2015) descreve que o profissional empático está gradualmente adquirindo uma extensa experiência de vida e sabedoria.

Segundo Baptista (2012), as barreiras à empatia tantas vezes presentes, como um local inadequado para a consulta, pouca disponibilidade de tempo ou linguagem contendo muitos termos técnicos, deverão ser prontamente identificadas e evitadas. Para corroborar com estas colocações, Benjamin (1994) aponta que se comunicar efetivamente depende da compreensão do outro, do entendimento de seu ponto de vista sem ser concordante a ele.

Krznaric (2005) expressa que as pessoas são capazes de expandir sua empatia cognitiva ou de adoção de perspectiva. No entender de Camargo (2003), a empatia é a capacidade que conduz o indivíduo de se colocar no lugar do outro, a perceber o que se passa com ele pelas vias da sensibilidade. Silva (2016) propõe que a humanização pode ser vista como consequência do ato de educar e da oferta adequada de serviços de saúde para a população. E, segundo Teixeira (2009), chama atenção o desenvolvimento e a supervalorização do tecnicismo do modelo biomédico; a arte de ouvir e atender às necessidades humanas cede espaço aos sofisticados métodos.

A humanização configura-se como uma aposta ética, estética e política. Ética, pois implica que usuários, gestores e trabalhadores estejam comprometidos com a melhoria do cuidado, estética porque permite um processo criativo e sensível da produção da saúde por sujeitos autônomos e protagonistas de um processo coletivo. Político refere-se à organização social e institucional, onde se espera que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão (BRASIL, 2004).

Humanizar a saúde é, além de uma obrigação educacional, uma condição de sucesso não apenas profissional, mas pessoal. O desafio que se coloca no campo

da saúde é a empatia como estratégia de desenvolver a humanização da saúde. A empatia é a capacidade que conduz o indivíduo de se colocar no lugar do outro, a perceber o que se passa com ele pelas vias da sensibilidade. É sentir o que o outro está sentindo pelos canais não verbais (CAMARGO, 2003).

Somos chamados para uma responsabilidade que não pode ser ignorada, que deve fazer com que saíamos da esfera que nos encontramos para um choque de realidade. A empatia possibilita-nos esse encontro. Mas para que ela possa se dar plenamente, é preciso deixar envolver-se na realidade vivenciada pelo outro, na nossa racionalidade, em nosso modo de ser. O conhecimento empático impulsiona os seres humanos a estarem sempre “abertos” para o conhecimento do outro, como seu semelhante, aquele que se pode amar mesmo que seja inimigo. Isso só é possível quando se objetiva a ética motivando-se pelo desejo infinito do outro, conservando a dignidade do Outro enquanto Outro, assim como preservo o direito que é meu, de viver uma vida boa, de ser digno de sua própria humanidade.

Se relacionarmos a experiência da empatia com a ética, daríamos-nos conta de que, para o nosso conhecimento, é preciso sempre estar atento às experiências que se apresentam a mim de tal modo que eu possa perceber o vivido do outro, “como se fosse meu vivido” e somente a partir desse dar-se conta desencadear uma ação (GRZIBOWSKI et al.,2015).

É importante recordar que as pessoas no discurso, a escuta terapêutica e as ofertas de suporte constituem-se também como fulcrais para a empatia na relação clínica. Assim, barreiras à empatia tantas vezes presentes, como um local inadequado para consulta, pouca disponibilidade de tempo ou linguagem contendo muitos termos técnicos, deverão ser prontamente identificadas e evitadas (BAPTISTA, 2012).

É por meio da comunicação vivenciada entre enfermeiro e cliente que este profissional pode definir metas e objetivos a serem atingidos pelo cliente, por ele próprio ou em conjunto, de modo a levar o paciente a sentir-se como ser humano digno, capaz de encontrar soluções para seus problemas, de ser útil a seus semelhantes e de contribuir para a sociedade em que vive e, também, de aceitar desses profissionais, o que é necessário para a promoção e recuperação de sua saúde física e mental (TAKAKI et al.,2004).

Através desta três categorias de análise construídas, foi possível problematizar e discutir os entendimentos e colocações feitas pelos autores dos

artigos que compuseram esta revisão, articulando estes com outros autores que também abordam e discutem a temática da empatia e que foram leitura durante o percurso teórico deste estudo.

5 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo Investigar como a empatia pode auxiliar nos processos de humanização da saúde, desdobrando-se especificamente em investigar como a empatia pode ser desenvolvida enquanto competência na área da saúde, descrever as percepções e entendimentos de profissionais da área da saúde sobre empatia e descrever efeitos e implicações da empatia e processos de humanização de práticas e serviços de saúde.

A competência da empatia para os profissionais na área da saúde, como bem-estar físico, mental e social na qualidade de vida, está expressa neste estudo para a humanização das relações entre profissionais e pacientes, que fica evidente nesta revisão, onde os artigos mencionados corroboram com o desenvolvimento das habilidades empáticas onde as ações de saúde podem contribuir para equidade do serviço. O reconhecimento da empatia no cuidado ao paciente expressa a responsabilidade de que podemos apoiar e cooperar com o outro, facilitando o acolhimento mais humanizado em um momento de fragilidade.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, S. A Empatia na Intersubjetividade da Relação Clínica. **Revista Port. Med. Geral Farm.**, 2012. Disponível em <www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v28n3/v28n3a11.pdf> Acesso em 20 mar. 2019
- BARK, M.M. et al. Alteridade e empatia: virtudes essenciais para a formação do cirurgião-dentista. **Revista da ABENO**, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v8i2.579>> Acesso em: 02 jan. 2019.
- BENJAMIN, A. **A entrevista de Ajuda**. 8.ed. São Paulo: Martins Fontes,1994.195 p.
- BORSOI, T. Empatia: a arte de ver o mundo com os olhos dos outro. **Rev. O segredo**. São Paulo, 2016. Disponível em < <https://osegredo.com.br/empatia-arte-de-ver-o-mundo-com-os-olhos-dos-outros/> > Acesso em 20 mar. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**, Brasília, DF, 2013. <bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_humanizacao_pnh_1ed.pdf>Acesso em:20 dez.2018.
- CAMARGO, Janson. **Educação dos Sentimentos**. 5.ed. Porto Alegre: Letras de Luz, 2001.
- CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R ; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: VERJ; ABRASCO, 2006. p.117-130.
- FALCONE, E. M. O. et al. **Validade convergente do inventário de empatia**. Itatiba. 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/s1413-82712013000200004>> Acesso em: 02 jan 2019.
- FALCONE, E. M. O. et al. **Validade Convergente do Inventário de Empatia Itatiba** Aug. 2013. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-82712013000200004> Acesso em: 08 jan. 2019.
- FURSTENBERG. C. Empatia à luz da fenomenologia: perspectivas no contexto do cuidado. **Revista Latinoamericana de Bioética**, Bogotá, 2015 Disponível em:< http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1657-47022015000200003 >Acesso em 02 jan, 2019.
- GRZIBOWSKI, S. , BAREA, R. Empatia e Ética na Fenomenologia de Edith Stein **Revista Ágora Filosófica** dez. 2015. Disponível em: < <http://www.unicap.br/ojs/index.php/agora/article/view/714/567>> Acesso em: 08 jan. 2019.
- KRZYNARIC, Roman. **O Poder da empatia**: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

LAMPER, C.D.T.; SCORTEGAGNA, S. A. Empatia em cuidadores de idosos por meio do teste Pfister. **Arquivo Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-526720180001000014&ing=pt&nrm=iso> Acesso em: 02 jan. 2019.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização das relações assistenciais**: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf> Acesso em: 20 dez. 2018.

MARTINS, M. C. F. N. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: humanizaus. Brasília: Ministério da saúde, Brasília, 2004. Disponível em:< Disponível em : <<portalms.gov.acoes-e-programas/rede-humanizaus>> Acesso em: 20 dez.2018.

MOITOSO, G. S.; CASAGRANDE, C. A. A Gênese e o desenvolvimento da empatia: fatores formativos implicados. **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<revistaeletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/proescrito/article/view/28515>> Acesso em 30 mar. 2019.

MUSSO, C. G.; ENZ, P. A. A arte como instrumento para o desenvolvimento da empatia. **Arquivos Argentinos de Pediatria**, Buenos Aires, v.113, n..2, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000200003 Acesso em: 04 jan. 2019.

NASCIMENTO, H. C. F. et al. Análise dos níveis de empatia de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Goiânia, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271201842n1rb20170057>> Acesso em: 02 jan. 2019.

PINHO, V. D. et al. **A. O Papel Preditivo da Habilidade Empática Sobre o Perdão Interpessoal**, Ribeirão Preto, dez. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-17->> Acesso em: 08 jan. 2019.

RODRIGUES, J. D. **Medicina Baseada em Empatia: Vendo através do olhar do outro** Brasil Out. 2018. Disponível em: < <https://www.slowmedicine.com.br/medicina-baseada-em-empatia-vendo-atraves-do-olhar-do-outro>> Acesso em: 04 jan. 2019.

SAMPAIO, L. R. et al. **Sentimentos Empáticos em Crianças, Adolescentes e adultos** dez. 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-37722013000400005.

SILVA, A. F. et al. **Uma Nova Medicina Para um Novo Milênio**: a humanização do Ensino Médico. São Paulo: AME, 2016.

TAKAKI, M. H.; SANT'ANA, D. M. G. A Empatia como Essência no Cuidado Prestado ao Cliente pela Equipe de Enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Cogitare Enferm.**, Curitiba. v.9 n.1-p.79-83 2004. Pesq. 20 março 2019. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1708/1416>> Acesso em 19 mar. 2019.

TEIXEIRA, M. Z. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.55, n.1, p.13-18, 2009.

YEHUDA,L .Empatia como um pé na porta interétnica: facilitação da percepção bilateral positiva entre estudantes judeus e árabes em Israel. **Israel University Psychology**, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/cielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-92672016000300013> Acesso em: 02 jan. 2019.

APÊNDICE A

Autor (ano)	Local	Tipo de estudo	Objetivo	Metodologia	Resultados
Rodrigues.J.D. 2018	Brasil	Revista digital O Segredo	O estudo da medicina baseada em empatia tem como objetivo de restabelecer a importância do relacionamento afetivo nos cuidados à saúde.	Revisão Integrativa de Leitura	Pesquisar e analisar, de maneira sistemática, as publicações científicas disponíveis a respeito da empatia.
Bark.M.M. et al. 2018	São Paulo SP	Revista ABENO	Empatia e alteridade são virtudes que, se desencadeadas, podem alterar a relação profissional-paciente. Buscou-se elucidar o significado desses conceitos, como proposta reflexiva em consonância com o atendimento humanizado em saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), e o contato com o Sistema Único de Saúde(SUS), como propulsores de transformações no meio acadêmico.	Revisão integrativa de leitura	Pesquisar e analisar, percepções e entendimentos de profissionais.
Falcone.E.M.O. et al 2013	Itatiba SP	Estudo descritivo	O estudo teve como objetivo investigar a validade do Inventário da Empatia.	Estudo descritivo.	Efeitos da empatia nos relacionamentos.
Furstenberg.C. 2015	Bogotá Colombia	Revista Latino americana-Bioética	O objetivo do estudo é a origem do surgimento da empatia na filosofia e especialmente na fenomenologia, onde será descrito entre os cuidados e aplicações concebidos e feito uma análise na prática.	Descritivo-analítica	Pesquisar a percepção da empatia.
Lamper,C.D.T.; Scortegagna,S.A. 2018	Rio de Janeiro RJ	Arquivo Brasileiro de Psicologia	Este estudo buscou verificar se cuidadores formais apresentavam esta habilidade, de acordo com o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister(TPC), e examinar a associação deste instrumento com o Inventário de Empatia(IE).	Revisão crítico narrativa da leitura	Investigar a competência e a percepção da empatia na sociedade.
Martins,M.C.F.N. 2001	São Paulo SP	Revista Casa do Psicólogo	O objetivo do estudo é verificar quanto a humanização do profissional de saúde e a busca pela formação no contato com o paciente.	Relato de Experiência.	Análise dos efeitos da empatia no atendimento dos pacientes.
Nascimento,H.C.F. et al. 2018	Goiânia GO	Revista Bras. De Ed. Médica.	Objetivo: Analisar os níveis de empatia em estudantes de Medicina pertencentes a uma universidade filantrópica, analisando a evolução do cuidado compassivo, da capacidade de se colocar no lugar do paciente e da tomada de perspectiva em alunos ingressantes e concluintes de um curso de Medicina.	Descritivo analítica.	Efeitos e implicações da empatia entre profissional e paciente.
Pinho,V.D. et al 2016	Ribeirão Preto SP	Temas Psicológicos	Neste estudo, objetivou-se avaliar o valor preditivo da empatia sobre o perdão, a partir de medidas de autorrelato multidimensionais.	Estudo descritivo.	Pesquisar e analisar, de maneira sistêmica, as publicações científicas disponíveis a respeito da empatia.

Autor (ano)	Local	Tipo de estudo	Objetivo	Metodologia	Resultados
Sampaio,L,R. et al 2013	Brasília DF	Psicologia Teoria e Pesquisa	O objetivo deste trabalho foi analisar se os tipos de sentimentos empáticos variam em função da faixa etária.	Estudo descritivo.	Pesquisar e analisar como a empatia se dá no desenvolvimento cognitivo.
Grzibowski,S.; Barea,R. 2015	Recife PE	Estudo Filosófico	O objetivo deste estudo é apresentar o tema da empatia proposto por Edith Stein como fundamento para abordagem de perspectivas éticas nas relações.	Descritiva analítica.	Análise sobre a empatia como efeito de desenvolvimento pessoal e profissional.
Borsoi,T. 2016	São Paulo SP	Rev. O Segredo	O objetivo do estudo é descrever o que é a empatia e qual a importância nos relacionamentos.	Descritiva e analítica.	Chamar a atenção quanto a competência da empatia.
Baptista,S. 2012	Lisboa Portugal.	Rev. Port. Med. Geral Fam.	O estudo tem como objetivo, pesquisar o grau de entendimento da empatia em profissionais da medicina.	Opinião e debate.	Compreender as representações quanto ao atendimento dos pacientes.
Takaki,M.H et al. 2004	Curitiba PR.	Rev. Cogitare Enferm.	A proposta deste estudo é compreender o desenvolvimento da relação empáticas pelos profissionais de enfermagem no atendimento ao cliente, através da abordagem fenomenológica, com a aplicação de entrevistas semi-estruturada a seis profissionais da área de enfermagem(quatro auxiliares de enfermagem, um técnico de enfermagem e um enfermeiro).	Descritiva e analítica.	Chamar a atenção de profissionais de saúde quanto a competência da empatia pode ser mais humanizada no atendimento.
Cecílio,L.C.O. 2006	Rio de Janeiro RJ.	Estudo comportamental.	O objetivo do estudo é verificar a necessidade de enriquecer o diálogo entre os sujeitos implicados nas práticas de saúde: entre profissionais e usuários e de profissionais entre si.	Estudo descritivo.	Pesquisar e analisar, de maneira sistêmica,quanto ao comportamento dos indivíduos.
Musso,C.G. et al. 2015.	Buenos Aires Argentina	Arquivos Argentinos de Pediatria	O trabalho tem como objetivo verificar a competência da empatia.	Descritivo.	Pesquisar a percepção da empatia.
Moitoso,G.S. et al 2017.	Porto Alegre RS.	Arq. Educação Por Escrito	Este artigo tem por objetivo apresentar resultados parciais de uma pesquisa de natureza qualitativa, em andamento, sobre a gênese da empatia e sobre o modo como ocorre o seu desenvolvimento na infância.	Estudo de pesquisa descritivo, analítico e de pesquisa qualitativa.	Pesquisar e medir a percepção da empatia no desenvolvimento da infância.