

EMPATIA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Mariana Louback Dias Cantamissa¹, Karolina de Melo Nogueira², Hortencia Carrafa Esteves³, Vinícius da Cruz Tigre⁴, Tatiana Vasques C. Dos Santos⁵

¹ Graduanda em Medicina, Centro Universitário - UNIFACIG, marianacantamissa@hotmail.com

² Graduanda em Medicina, Centro Universitário – UNIFACIG, karolinamnog@gmail.com

³ Graduanda em Medicina, Centro Universitário – UNIFACIG, hortenciacarrafa@gmail.com

⁴ Graduando em Medicina, Centro Universitário – UNIFACIG, viniciustigre@outlook.com

⁵ Doutora em Enfermagem pela UFMG, Professora do Centro Universitário – UNIFACIG, tativas@globo.com

Resumo: Diante do cenário globalizado atual, as escolas médicas passaram a ter a necessidade de instruir continuamente habilidades médicas humanísticas, de modo a afirmar que a empatia é uma ferramenta imprescindível para transformar o médico e o seus pacientes. Verifica-se a necessidade de discutir e lecionar os mecanismos necessários ao desenvolvimento de empatia na relação médico/paciente, responsável por auxiliar o diagnóstico, o tratamento e até mesmo o bem-estar dos indivíduos. Nesse trabalho, realizou-se uma pesquisa de campo na Unidade de Estratégia de Saúde da Família do bairro Petrina, em Manhuaçu, com os pacientes da unidade, por meio de entrevistas, narrativas e observações. Nos resultados foram observados questionamentos, como insatisfação na demora e nos atrasos dos atendimentos, além de baixo número de profissionais da saúde disponíveis. Entretanto, a relação médico/paciente foi descrita como satisfatória, pacífica e harmoniosa, apesar do modelo biomédico ainda ser notado em alguns pontos. Dessa forma, é claramente verificada uma mudança gradativa no comportamento dos profissionais, atestada pelas pessoas presentes que aguardavam o atendimento.

Palavras-chave: Escolas médicas; Empatia na relação profissional; Empatia e assertividade; Pesquisa de campo; Diagnóstico, tratamento e bem-estar dos pacientes.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O modelo biomédico é um modelo de prática medicinal surgido no século XIX, que se utiliza do afastamento e da neutralização das emoções do profissional frente ao paciente, não partilhando consigo sentimentos. Em uma visão reducionista, esse modelo estabeleceu ao longo dos anos um distanciamento profissional que compromete as relações de saúde (OLIVEIRA, 2002).

Atualmente, segundo Costa e Azevedo (2009), as escolas médicas passaram a ter necessidade de instruir continuamente habilidades médicas humanísticas afirmando que, a empatia é uma ferramenta para transformar o paciente. Logo, a empatia e a assertividade têm como objetivo específico de mudar a visão e a forma como a relação médico/paciente é colocada para os profissionais, com o intuito geral de estreitar essa relação, porém, estabelecendo a diferença entre empatia, simpatia e compaixão, pois podem se confundir. A empatia é se colocar no lugar do próximo sem juízo de valor, adentrando no sofrimento e problema do outro, mas, sem transferir para si a situação, ou seja, é a capacidade de compreender e compartilhar. Com isso, o profissional efetuará seu trabalho com mais eficácia, conseguindo atingir positivamente seu paciente, sendo o este melhor atendido e compreendido, facilitando, dessa forma os diagnósticos de doenças (KRZNARIC, 2014).

De acordo com Gusso (2012), existem vários métodos que podem ser utilizados para que os objetivos sejam alcançados, uma vez que, podem ser trabalhados, como exemplo, a assertividade, que é a capacidade para elaborar pedidos e expressar sentimentos. Isso pressupõe o desenvolvimento de competências fundamentais, como a coordenação de perspectiva entre interlocutores, a flexibilidade do processo comunicativo. Ao serem exercitados, comunicação e o diálogo, a relação se torna intrínseca, natural e espontânea. Tais exercícios promoverão a facilitação emocional, que é a disposição do paciente em externar ao médico seus sintomas e sensações. Assim, quando o profissional de saúde se deparar com situações, em que o paciente apresenta dificuldade de expressão emocional, a prática correta da elaboração de perguntas que esclareçam

aspectos da vida do paciente, as quais possam estar relacionados com sua situação clínica serão elucidados (GUSSO, 2012).

Outra competência é saber elaborar críticas, sendo estas construtivas, que podem surgir com o incumprimento do tratamento. Logo, o parecer deve funcionar como exemplo de cuidado e preocupação do profissional da saúde, para que assim, o paciente tenha entendimento do efeito que seu comportamento tem na sua própria saúde (GUSSO, 2012).

Este trabalho tem como objetivo pesquisar, na literatura existente, as origens da empatia, e compreender sobre a necessidade dela, não só ao tratamento ambulatorial ou hospitalar, mas também ao convívio social de maneira abrangente.

2 METODOLOGIA

Optou-se por um estudo qualitativo, exploratório, do tipo pesquisa de campo. A Pesquisa de Campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas. (Marconi, 2004).

Este estudo foi praticado na Unidade de Estratégia de Saúde da família – Petrina, que se localiza na rua Projetada, s/n – Petrina, em Manhuaçu – MG. Esta ESF oferece atendimento aos bairros Petrina e Sagrada Família. A coleta de dados foi realizada no dia 13 de maio de 2019, segunda-feira, dentro da área de abrangência da ESF, com os pacientes de demanda do dia. O critério foi compreender por meio de entrevistas, observações e narrativas experiências individuais dos usuários e profissionais ao longo da visita, norteando-se pelas perguntas: “Seu médico se mostrou visivelmente interessado no que você lhe disse de maneira que você pôde perceber tal atenção? “A empatia do médico fez diferença na hora da consulta? Por quê? “. As entrevistas ocorreram no decorrer dos atendimentos, onde foi possível obter um contato mais direto com os pacientes, inteirando de suas opiniões acerca do assunto exposto, sendo constituída de perguntas definidas e semiestruturadas, com objetivo proposto devidamente delineado, afim de se obter o resultado pretendido.

Após a coleta de dados deu-se início a construção do tema, analisando por meio de estudos teóricos, correlacionados com a realidade encontrada. Os critérios de inclusão usados foram os pacientes de demanda programada e espontânea do dia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A empatia na Estratégia de Saúde da Família – Petrina, foram norteadas, por meio da Política Nacional de Humanização do SUS, que compreende a troca solidária entre trabalhadores, usuários e gestores, tendo como um de seus princípios a clínica ampliada e compartilhada, que tem como finalidade contribuir como ferramenta teórica e prática para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Logo, nesse processo são utilizados recursos que permitam a melhoria do diagnóstico e a qualificação do diálogo, tanto dos profissionais quanto dos usuários, de modo que possibilite decisões compartilhadas e compromissadas, trazendo, desse modo, um enriquecimento na relação médico/paciente.

A primeira abordagem foi realizada nos usuários da ESF, que citaram como problemas a insatisfação nos atrasos e as demoras nos atendimentos, além de baixo número de profissionais da saúde, porém a relação médico/paciente foi descrita de forma pacífica, satisfatória e harmoniosa, apesar do modelo biomédico ainda persistir, é claramente verificada uma mudança gradativa no comportamento dos profissionais, sendo observados pelas pessoas que esperavam o atendimento. Dentre as entrevistas realizadas uma paciente enfatizou um ponto de vista diferenciado: - Médicos também são pessoas, se sentem mal, tem dias ruins e, também, necessitam de compreensão – de empatia. Portanto, pode-se atribuir que o atendimento é sentido de forma mais humanizada pelos dois lados, porém fatores externos, como infraestrutura de má qualidade, medicamento sem estoque, e condições de trabalho acabam gerando uma pressão maior no profissional, o *stress* por falta de equipamentos e a impossibilidade de procedimentos interferem no atendimento e na relação médico/paciente, fazendo muitas vezes com que haja uma ruptura na construção dessa relação.

A medicina humanizada, por intermédio da Política Nacional de Humanização (PNH), busca pôr em prática, nos cotidianos dos serviços de saúde, os princípios das legislações do SUS, de forma a promover mudanças nos modos de gerir e cuidar dos brasileiros. Humanizar se traduz em incluir as

diferenças nos processos de gestão e de cuidado. E um cuidado humanizado está intimamente ligado ao cuidado empático (PNH, 2003). A PNH atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Alguns dos seus principais conceitos revelam-se fontes interessantes e necessárias para que a empatia se torne verdadeiramente presente no cotidiano dos cuidados médicos no Sistema Único de Saúde.

Acolhimento: acolher é reconhecer a necessidade de saúde do outro de forma singular e legítima. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre o profissional médico e o usuário. A escuta qualificada, prática essencial a acolhimento, assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (PNH, 2003).

Ambiência: a ambiência é a criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis e que respeitem a privacidade dos pacientes. Mas a ambiência vai muito além dos espaços físicos, e vai de encontro às discussões sobre empatia, pois em nada adianta ambientes acolhedores sendo usados por profissionais indelicados (PNH, 2003).

Clínica ampliada e compartilhada: A clínica ampliada é uma ferramenta que busca contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento e que considere e respeite a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Ela é exercida utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos, como outras variáveis que superam o enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas, onde a empatia tem seu lugar, e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS (PNH, 2003).

E o que é empatia? A origem etimológica da palavra vem do grego *empathēia* que tem como significado “entrar no sentimento do outro”. De forma prática é a capacidade de se colocar em uma situação que outra pessoa está passando, sem transferência de dor, mas, que propõe compreender o momento vivenciado por essa pessoa, buscando, auxilia – lá de diferentes formas, com conversa, escuta, apoio e sem julgamentos de atitudes (KRZNAK, 2014). Isso envolve um sentimento de sensibilização, sendo um processo psicológico multidimensional conduzido por mecanismos afetivos, cognitivos e comportamentais.

De acordo com Falcone et al. (2008), o componente afetivo é expresso por um interesse genuíno em entender as necessidades do público alvo, logo o afetivo da empatia não implica necessariamente em experimentar os mesmos sentimentos da outra pessoa, mas sim, experimentar um entendimento do que é sentindo por esta. O componente cognitivo está na capacidade de inferir com precisão os sentimentos e os pensamentos de outras pessoas, sem experimentar necessariamente os mesmos sentimentos que ela. Já, o componente comportamental (verbal e não – verbal), torna-se fundamental para que a outra pessoa se sinta verdadeiramente compreendida, conforto verbal. Os comportamentos pró-sociais relacionam-se com a habilidade de praticar ajuda à outra pessoa. Logo, essas condutas podem ser influenciadas por diversos fatores, como as experiências tidas no convívio social ao longo da vida proporcionando o desenvolvimento dessa capacidade. Com isso, nota-se que o ambiente interfere em suas ações, exemplo disso, são os profissionais de saúde, que desde o período de formação são submetidos ao modelo biomédico de ensino, centrado nas doenças, afastando-se um pouco a visão sobre o paciente. Portanto, esses fatores, acabam gerando no profissional a perda da sensibilidade sobre a pessoa que consulta, deixando, dessa forma, de lado as opiniões, motivações e ansiedades que levou o paciente a buscar o atendimento, desenvolvendo, assim, uma falta de empatia em suas ações, levando a prática de julgamentos e desatenção nas explanações do paciente, o que pode levar ao erro no diagnóstico. (GUSSO, 2012).

A empatia pode ser desenvolvida nas pessoas, e isso acontece por meio das experiências sociais, que levam ao seu aprendizado. Esse sentimento de altruísmo durante um relacionamento entre profissional de saúde e a pessoa que consulta, é de fundamental importância para a prática clínica, auxiliando em um melhor diagnóstico e resolutividade no tratamento. O bem-estar para ambos envolvidos permite a satisfação do paciente, e reduz as chances de erro do médico, possibilitando maior tranquilidade em seu trabalho. Segundo Gusso (2012), existem alguns exercícios que podem ser realizados pelo médico na busca de tornar-se mais empático, como destinar um tempo da consulta suficiente para entender o paciente sua história, falar sobre tópicos gerais, oferecer encorajamento, conceder sinais verbais demonstrando que a pessoa que consulta está sendo compreendida, como exemplo, o uso de palavras, “entendi”, além de estar envolvido fisicamente, através de gestos manuais e contato com o olhar. Culturalmente é difundida a ideia de que o profissional de saúde é um indivíduo altamente capacitado, detentor de todos os conhecimentos e

recursos para socorrer qualquer tipo de pessoa em qualquer contexto. Lago (2013) refere que em nome da manutenção desta identidade, o profissional desgasta todos os seus recursos internos até que eles se esgotem na tentativa de prestar socorro a outrem, ainda que saiba e internamente reconheça que, em alguns casos, não possui os recursos necessários para prestar este socorro ou aliviar o sofrimento. Contudo, Lago (2013) chama atenção para as implicações decorrentes de um imaginário difundido de que o profissional de saúde deve se adaptar a este contexto e então evitar se compadecer com o sofrimento de seus pacientes, ou seja, reduzir sua empatia. Isto implica a manutenção da expectativa de que, sendo capaz de trabalhar mantendo certa distância, um “espaço seguro”, um cuidado distanciando, resista aos desafios impostos pelo ambiente; estratégia que vem sendo cada vez mais adotada pelos profissionais de saúde, e que cada vez mais tem trazido consequências indesejáveis e insatisfatórias, tanto para a qualidade do serviço prestado quanto para a saúde dos pacientes e dos profissionais.

Muitos estudos feitos com estudantes de medicina e profissionais já formados indicam que a empatia é deficiente. Há um estudo publicado no *Academic Medicine* de 2009, que aponta, de acordo com o passar dos anos de estudo, que a empatia começa a diminuir, de fato, conforme o contato dos alunos com os pacientes nos ambientes hospitalares aumentam. Atendimentos apressados e impessoais, comentários indelicados e deliberações superficiais tornam qualquer profissional desagradável. Na área da saúde, essas situações podem ter graves consequências. Ainda que algumas opiniões tenham a visão de que falar sobre empatia na relação médico-paciente seja irrelevante e desnecessária, é possível indicar os preciosos impactos que a empatia promove neste âmbito (PALHOCO; AFONSO, 2009).

Otimização da interlocução eficiente: quando o médico demonstra empatia por seu paciente, deixa-o mais seguro durante o atendimento e, conseqüentemente, bem mais confortável para confiar informações e sentimentos sobre o problema que possui e os sintomas apresentados. Dessa forma, o médico conseguirá recolher informações mais precisas e em maior quantidade durante a anamnese, que é a entrevista realizada pelo profissional de saúde ao seu doente, com a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença. Isso poupa tempo e esforços em exames físicos ou complementares ou mostra que estes podem ser necessários. Tudo isso otimiza o atendimento como um todo.

A confiança no profissional: o profissional da saúde lida com o bem mais importante de cada indivíduo – o seu bem-estar, a sua vida. Um dos maiores benefícios da empatia na relação entre médico e paciente – e sem sombra de dúvidas, o ponto mais relevante para os profissionais da saúde mais pragmáticos – é que a habilidade de ser empático tem impactos positivos também nos aspectos fisiológicos. Entre alguns dos benefícios identificados por um estudo publicado nos Estados Unidos em 2011, estão o melhor funcionamento do sistema imunológico, recuperações mais rápidas após a realização de cirurgias e até mesmo a redução do período em que os sintomas se manifestam em doenças tidas como simples como a gripe. Outro estudo americano de 2011, do *Jefferson Medical College*, mostra que os pacientes com diabetes, que eram tratados por médicos mais empáticos estavam mais dispostos a seguir corretamente a abordagem prescrita e desse modo controlar os níveis de açúcar no sangue e colesterol do que aqueles atendidos por profissionais que não trabalham com essa abordagem. Fica claro, que construir um diálogo empático ajuda bastante os pacientes a avançarem seguindo os tratamentos e melhorarem mais rápido por realmente confiarem no profissional à sua disposição.

Verificação de efeitos terapêuticos: Muitos médicos acreditam que o melhor caminho é agirem de modo cada vez mais objetivo e pragmático ao conduzirem suas tarefas e seus atendimentos. Apesar disso, eles também devem se lembrar de que os pacientes, de forma contrária, na maioria das vezes, reagem de uma forma mais emotiva aos problemas de saúde. Dessa forma, um profissional empático faz com que o paciente se abra sobre suas principais angústias e aflições, trazendo um efeito terapêutico positivo para as pessoas, além de torná-las mais colaborativas e satisfeitas com todo o processo de atendimento.

Consoante a Lago (2013), é sabido que uma série de fatores como a competitividade entre profissionais, pacientes desconfiados e até mesmo a transformação da medicina em negócio fazem com que muitos médicos estejam mais propensos a serem extremamente pragmáticos e impessoais com seus pacientes, seja para acelerar a rotina durante os atendimentos do dia ou para evitar qualquer tipo de relação ou envolvimento pessoal. No entanto, todos os benefícios trazidos pela empatia para a saúde e satisfação dos pacientes não podem ser ignorados pelos médicos que querem ver seu trabalho dando resultados.

4 CONCLUSÃO

Os estudos e a literatura acerca da empatia permitem um entendimento profundo sobre o que realmente ela vem a ser. Contudo, conforme (Costa e Azevedo, 2009) a empatia carrega em si rastros de ambiguidade e dificuldades conceituais, uma vez que, passou a ser repetido muitas vezes de maneira equivocada, o que, dentre outros fatores, dificulta seu entendimento e sua aplicação.

A empatia está nas singularidades, nas excepcionalidades e, ainda assim, mostra-se capaz de ser aprendida, desenvolvida e ensinada. Ela constitui um mecanismo fundamental para o diagnóstico, o tratamento e até mesmo o bem-estar dos indivíduos, os quais impactam e influenciam por transformarem noções pré-concebidas acerca do modo como o médico deve tratar o paciente. Assim, o pensamento sobre a abordagem do paciente (que antes seria apenas em torno de perguntas de anamnese, como se o indivíduo é tabagista, é etilista, possui antecedentes familiares de doenças ou relativo a resultados de exames), de forma automática, está mudando, e foi despertada a preocupação com aspectos empáticos, tornando as perguntas e avaliações de forma mais humanizada, demonstrando a tentativa de entender e compreender a situação alheia, mesmo que apenas resvale pelo quadro.

Não só a formação atual, mas também, a formação de gerações futuras, que serão altamente beneficiadas com a inserção de discussões que envolvam acolhimento e compreensão, pois serão afetadas positivamente. Com isso, é esperado o entendimento da sua importância e como sua ausência afeta diretamente no diagnóstico dos pacientes. A prática clínica é uma habilidade médica importantíssima. Ela necessita da agregação dos saberes biomédicos aos componentes multidimensionais da empatia e do acolhimento. O trabalho permitiu a compreensão da necessidade da aplicação destes componentes não só ao tratamento ambulatorial ou hospitalar, mas também ao convívio social de maneira abrangente.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

COSTA.F.D., AZEVEDO R.C.S. Empatia, Relação Médico-Paciente e Formação em Medicina: Um Olhar Qualitativo. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.34, n 02, p. 261-269, 2010.

OLIVEIRA, F.A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interf. Comunic. Saúde. Educ.** v.6, n.10, p.63-74, 2002.

FALCONE, M. C. Inventário de Empatia: desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**, v.7, n.3, p. 321-334, 2008.

GUSSO, G. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. 1. ed. Artemed, 2012. p. 2222.

KRZNARIC, R. **O Poder da empatia a arte de se colocar no Lugar do outro para transformar o mundo**. Tradução. Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 2014.

LAGO, K. C. Compaixão e Trabalho: **Como sofrem os profissionais de saúde**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações). Universidade de Brasília, Brasília 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14514/12013KennystonCostaLago.pdf> Acesso em: 13 jun. 2019.

MARCONI, M. D. **Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017. p. 392.

PALHOCO, AR; AFONSO MJ. A Empatia e a Percepção de Emoções em Estudantes de Psicologia e Psicoterapeuta. **Est. Inter. Psicol.** v.2, n.2, p. 133-153, 2011.