

COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE, EMPATIA E BIOÉTICA: INSIGHTS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA PHYSICIAN-PATIENT COMMUNICATION, EMPATHY, AND AUTONOMY: INSIGHTS FROM NA INTEGRATIVE REVIEW

Resumo: A comunicação entre médico e paciente é fundamental para a qualidade do atendimento prestado, sendo um componente essencial tanto para a construção de uma relação de confiança quanto para a compreensão integral do paciente, considerando suas necessidades biopsicossociais e individuais. Contudo, os desafios contemporâneos enfrentados nesse processo são inúmeros e persistem de maneira incessante. Este estudo destaca-se por sua originalidade ao correlacionar o desenvolvimento da empatia e da autonomia do paciente a partir da bioética acadêmica, com a hipótese de que ambas possam atuar como mediadoras para a efetivação de uma comunicação médico-paciente mais eficiente e humanizada. A relevância deste estudo se justifica pela escassez de abordagens aprofundadas sobre o tema na literatura atual. A viabilidade da pesquisa é respaldada pelo crescente interesse acadêmico e profissional no processo de humanização da medicina, que tem sido cada vez mais reconhecido como essencial para a prática médica. Por meio de uma revisão integrativa de literatura, o presente trabalho busca contribuir para a formação dos futuros médicos, enfatizando a importância da compreensão e valorização da empatia, segundo os princípios da bioética médica, para o desenvolvimento de uma comunicação eficaz no cuidado ao paciente. Essa abordagem tem como objetivo promover uma prática médica mais humanizada, centrada no paciente, e que respeite suas particularidades e necessidades.

Palavras-chave: Autonomia; Comunicação médico e paciente; Empatia.

Abstract: Physician-patient communication is fundamental to the quality of care provided, serving as an essential component for both building a trusting relationship and achieving a comprehensive understanding of the patient, considering their biopsychosocial and individual needs. However, contemporary challenges in this process are numerous and persist relentlessly. This study stands out for its originality in correlating the development of empathy through spirituality and patient autonomy through academic bioethics, with the hypothesis that both may act as mediators for more efficient and humanized physician-patient communication. The relevance of this study is justified by the scarcity of in-depth approaches on the topic in the current literature. The feasibility of the research is supported by the growing academic and professional interest in the process of humanizing medicine, which is increasingly recognized as essential for medical practice. Through an integrative literature review, the present work aims to contribute to the training of future physicians, emphasizing the importance of understanding

and valuing empathy, as well as bioethical principles, for the development of effective communication in patient care. This approach seeks to promote a more humanized, patient-centered medical practice that respects patients' particularities and needs.

Keywords: Autonomy; Physician-Patient Communication; Empathy.

INTRODUÇÃO

Exercerei a minha profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas (1). Tal citação refere-se a um trecho do juramento de Hipócrates, corriqueiramente realizado na colação de grau das formaturas de Medicina, de forma que, inquestionavelmente, designa a obrigatoriedade dos formandos com as boas práticas médicas. São inúmeras as colaborações da bioética ao campo profissional, não obstante, é um valioso instrumento de proteção dos valores humanos na área da saúde, no qual seus princípios (beneficência, não

maleficência, autonomia e justiça) estão em consoante com o juramento de Hipócrates, o qual mantém-se presente por séculos. Parte de seus princípios objetivam efetivar a qualidade do atendimento em saúde assumindo uma postura acolhedora de escuta, capaz de desencadear respostas adequadas ao cuidado por parte dos médicos e dos pacientes (9). Em especial o princípio da autonomia, o qual é parcialmente responsável pela transição do antigo modelo paternalista pelo modelo centrado na pessoa (14).

As transformações sociais, em especial no caso da medicina, as quais são amparadas pelos princípios dos direitos humanos, vêm progressivamente promovendo mudanças. Prioritariamente ao presente artigo, cabe a mudança na dinâmica das relações médico-paciente, que anteriormente eram hierarquizadas - onde o médico assumia uma posição de superioridade -, para uma posição horizontalizada - com a participação ativa do paciente a partir do princípio da autonomia. A referida mudança nessa dinâmica, deve-se ao avanço do capitalismo que resultou em uma significativa transfiguração na percepção dos pacientes, os quais cada vez mais vêm sendo apresentados como consumidores e os médicos como prestadores de serviço. Este novo status atribui maior poder aos pacientes, incluindo a exigência por uma comunicação eficaz e transparente nos atendimentos de saúde. Nesse contexto, ocorre uma inversão de papéis: os pacientes, antes vistos como receptores de cuidados, passam a serem vistos com clientes, os quais “sempre têm razão”, enquanto os médicos já se posicionam, em muitos casos, como prestadores de serviços.

Diante das transformações sociais descritas acima, cujos princípios do atendimento em saúde são aderidos aos direitos humanos, a comunicação entre médico e paciente assume então um papel central no processo de cuidado, uma vez que é por meio dela que se estabelecem as bases para a efetividade no tratamento e na promoção da saúde. Dentre as consequentes transformações, é válido citar a transição do modelo paternalista para o modelo informativo, onde antes o médico detinha um controle quase absoluto sobre as informações e decisões, hoje precisam proporcionar e garantir a autonomia ao paciente. O que escasseava para que se cumprisse a ética médica e o modelo centrado na pessoa, era algo que transcendia os livros, era o inefável, que precisava ser sentido e despertado nos profissionais. O que escasseava era a empatia - a capacidade de se colocar

no lugar do outro, compreendendo e imaginando seus sentimentos, desejos e visão de mundo, mesmo que sejam diferentes da sua.

Simultaneamente é relevante o reconhecimento da dimensão humana, psicológica e cultural dos pacientes, que antes eram muitas vezes negligenciadas, tornou-se agora essencial, sendo integrada ao currículo da formação médica. Fato este importuno, visto que já vêm sendo consolidado desde a década de 1990, não sendo uma novidade para a ética médica. O juramento hipocrático, por exemplo, já estabelecia, de forma clara, o respeito à autonomia do paciente ao afirmar: “Respeitarei a autonomia e a dignidade do meu paciente” (1). Essa orientação ética é corroborada pelos princípios da bioética, que defendem o direito do paciente de ser sujeito ativo nas decisões relacionadas ao seu cuidado. Além disso, a autonomia do paciente é um princípio basilar também no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual enfatiza a participação do usuário nos processos de decisão sobre sua saúde.

Para que tais princípios sejam respeitados, os médicos necessitam adquirir ferramentas tanto linguísticas quanto emocionais, para estabelecer uma comunicação efetiva, assertiva e empática com o paciente, visto que esta resulta em melhores resultados clínicos, proporcionando apego terapêutico e uma maior satisfação por parte do paciente. Entretanto, a medicina atual vem apresentando infundados “fatores que perturbam a comunicação e o vínculo na relação médico-paciente” (11). Muitas vezes, as reclamações sobre o atendimento dizem respeito a falha de comunicação com o profissional, sendo traduzidas como inabilidade em acolher e escutar o suficiente para tirar conclusões, a utilização de termos excessivamente técnicos e pouco compreensível ao ouvinte, ou certa frieza demonstrada pelo profissional (6).

A empatia é um componente que, seja ela um atributo emocional ou uma virtude intelectual, é indispensável na relação médico-paciente por promover a comunicação centrada no paciente, ou seja, fortalecer sua autonomia, clarificando assim, a importância de estimulá-la precocemente em estudantes de medicina.

O presente artigo lança assim por via de estudo a importância do fortalecimento do ensino de aspectos bioéticos, visto que, estes podem agir como facilitadores na futura comunicação profissional com seus pacientes. Apresentando como objetivo a análise de aspectos bioéticos os quais são capazes de

despertar a empatia nos estudantes de medicina, assim como seus impactos na comunicação entre médico e paciente. Justificando a relevância acadêmica, profissional e pessoal, a atual discussão sobre os problemas de comunicação entre médico e paciente, o impacto resultante na saúde dos mesmos e o fortalecimento da aplicação da empatia e da autonomia nas universidades, as quais que de forma interdisciplinar, estruture e solidifique a moral dos estudantes de acordo com o respeito da dignidade e dos valores humanos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e natureza bibliográfica, tendo como objetivo sintetizar e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre o tema em questão.

Os materiais utilizados para sua realização foram obtidos por meio de bases de dados científicas reconhecidas, como Scielo, PubMed e UpToDate, com vocábulos como empatia, relação médico-paciente, bioética e humanização.

Os critérios de inclusão dos artigos e teses que orientaram esta pesquisa foram: o ano de publicação (2019-2025), a legitimidade científica do local de publicação e a adequação da temática às palavras-chave definidas, as quais foram estruturadas utilizando operadores booleanos (OR). Os critérios de exclusão englobaram artigos publicados antes de 2018 e aqueles provenientes de fontes de qualidade duvidosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perante mais de 50 artigos lidos e seguindo os critérios de inclusão citados acima, 16 artigos foram considerados significativos ao presente estudo e utilizados como referencial.

Os aspectos da ética médica em condição de grade curricular, mostrou-se bem estruturado e claro em sua finalidade de promover a reflexão ética e humanística sobre as ações e decisões no âmbito da prática médica. Dentre seus objetivos estão desenvolver a consciência ética e crítica do estudante de medicina, capacitando-o a reconhecer, analisar e resolver conflitos morais que surgem na prática médica e nas ciências da saúde. A disciplina fundamenta-se nos princípios do SUS da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, buscando desenvolver a consciência moral e a responsabilidade profissional dos futuros médicos.

No que diz respeito ao esclarecimento técnico e

científico do significado de empatia, segundo (13) a mesma pode ser compreendida como um processo integrado entre pensamento e comportamento, caracterizando-se pelo ato psicológico de colocar-se no lugar do outro, considerando dimensões cognitivas, emocionais e motivacionais. O aspecto cognitivo refere-se à capacidade de compreender a experiência e os sentimentos alheios, bem como interpretar o mundo a partir da perspectiva de outras pessoas. O aspecto emocional envolve a habilidade de direcionar atenção afetiva às vivências dos demais, enquanto o aspecto motivacional relaciona-se ao sentimento de pertencimento social e de responsabilidade coletiva. Nesse sentido, o exercício da empatia configura-se como um desafio cotidiano para o estudante de medicina, uma vez que tal competência deve ser desenvolvida continuamente ao longo do processo de aprendizagem e formação profissional.

Tal desafio é cabível de análise visto que, a importânciado estabelecimento de relações empáticas revela-se essencial, visto que todas as práticas voltadas ao cuidado do paciente — tais como fornecer informações, oferecer orientações, promover conforto e prestar atendimento — demandam competências comunicacionais, tanto verbais quanto não verbais.

Diante do mesmo contexto, em 2001, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, incluindo a graduação em Medicina, com a finalidade de promover uma formação acadêmica alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As mudanças propostas representaram um marco na organização curricular das escolas de saúde no Brasil, ao incentivar a formação de profissionais críticos, reflexivos, humanizados e comprometidos com valores éticos, além de enfatizar a importância do desenvolvimento de habilidades comunicacionais na relação médico-paciente, dentre as quais, a empatia se demonstrou objeto indispensável.

A comunicação assertiva mostra-se como outro desafio no âmbito dos serviços de saúde, onde a mesma reside em transformar a relação distante e impessoal em uma abordagem mais acolhedora e humanizada, com base na empatia, escuta ativa e vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes. Como destacado por Ceron (6), a qualidade da comunicação é fundamental para melhorar a adesão ao tratamento, promover melhores prognósticos, aumentar a satisfação do paciente e reduzir o número de denúncias e processos judiciais contra os

profissionais. Nesse sentido, surge a questão: Quais fatores limitam a eficácia da comunicação entre médico e paciente?

Segundo Tese de Doutorado realizada pela Universidade Federal de São Paulo em 2005 (11) a respeito da comunicação e suas perturbações, as análises apontaram que entre os fatores limitantes estudados destacam-se os ruídos e as interferências. Os ruídos são considerados fatores externos aos interlocutores, como o ambiente inadequado de atendimento, superlotação nas salas de espera e a arquitetura do local de atendimento — elementos que, em sua maioria, não estão sob o controle direto dos médicos. Já as interferências são fatores internos, os quais podem se resumir em três categorias: cognitivas, emocionais e socioculturais. As interferências cognitivas referem-se à dificuldade do paciente em expressar suas queixas ou compreender as informações fornecidas; as emocionais envolvem tanto o paciente (como ansiedade, medo ou agressividade) quanto o médico (como desinteresse ou crenças limitantes sobre o paciente); e as interferências socioculturais englobam as diferenças de valores, crenças e comportamentos entre médico e paciente. A partir das interferências comunicativas que podem estar presentes nos atendimentos à saúde, é fundamental a ação do médico em adotar corriqueiramente uma postura empática, paciente e clara, não somente, também de utilizar algumas estratégias eficazes para superar essas interferências. Uma das estratégias, trata-se de o médico se atentar não somente a comunicação verbal, mas a comunicação não verbal, a qual também é denominada por paralinguagem, que se refere às nossas expressões faciais, gestos, posturas e tom de voz. Estes elementos não verbais apresentam grande impacto na forma como a mensagem é recebida e interpretada pelo paciente, muitas vezes de maneira inconsciente. Marco (11) aponta que a adequada utilização da comunicação não verbal entre médico e paciente resulta em maior satisfação do paciente, melhor compreensão das informações médicas, adesão ao tratamento e resolução de sintomas. Demonstrando assim, a importância de um treinamento contínuo para os profissionais de saúde no uso consciente e adequado de todas as formas de comunicação.

Outro aspecto colaborativo a uma boa comunicação entre médico e paciente é uma abordagem mais holística e integradora do cuidado perante a necessidade de mudança do padrão comunicacional, ou seja, a passagem do modelo centrado na doença para o modelo centrado na pessoa. O modelo ideal

proposto, o modelo centrado na pessoa, envolve uma interação mais complexa, onde o médico leva em consideração não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também a experiência subjetiva do paciente, seus sentimentos, expectativas e contexto social. Cujo modelo busca construir, em conjunto com o paciente, um plano terapêutico realista, claro e baseado em objetivos comuns, o que contribui para uma relação mais colaborativa e satisfatória.

As dificuldades contemporâneas na comunicação médico-paciente, articuladas à crescente demanda por práticas mais humanizadas, ressaltam a relevância de integrar o ensino da comunicação interpessoal e ética profissional desde a formação acadêmica. Essa integração é fundamental para capacitar os futuros profissionais de saúde a enfrentar, de maneira reflexiva e sensível, os desafios comunicacionais que permeiam o exercício do cuidado.

Esclarecendo assim o objetivo do artigo, a relevância da preparação precoce dos futuros profissionais de medicina, para que os mesmos adquiram habilidades cruciais para proporcionar uma efetiva comunicação médico-paciente ainda na faculdade, e não como médico durante a na prática do dia a dia, as quais podem ser compostas por situações de grande pressão e complexidade.

Diante desse cenário, torna-se imperativo repensar, de maneira sistemática, o papel das disciplinas que compõem a formação dos futuros profissionais de saúde, com ênfase naquelas voltadas à internalização de valores éticos, como a empatia e o respeito à autonomia do paciente. A Bioética, nesse sentido, assume protagonismo ao possibilitar uma formação mais crítica e humanizada, ao propor que a mesma os estudantes a lidar com as complexidades comunicacionais inerentes à prática clínica de forma reflexiva e responsável. Visto que, a análise realizada evidencia a importância de uma efetiva comunicação médico-paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se, assim, que a valorização integrada dos aspectos técnicos, éticos e humanos na formação médica constitui elemento essencial para o fortalecimento de uma prática clínica pautada na integralidade do cuidado, na empatia e na adequação às complexas exigências éticas e sociais que caracterizam o cenário contemporâneo da saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Associação Médica Mundial. Juramento de Hipócrates. Versão de outubro de 2017 [Internet]. 2017 [citado 2025 abr 19]. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Juramento-de-Hipocrates-1-53.shtml>
- [2] Biondo CS, Costa SM, et al. Análise do juramento hipocrático à luz da bioética principalista e de Edgar Morin. *Research, Society and Development*. 2022;11(5). doi:10.33448/rsd-v11i5.28552
- [3] Bonfim RSS, Aguiar MCM. A influência do curso de medicina na espiritualidade dos estudantes. *Rev Pró-UniverSUS*. 2021;12(2):78-85. doi:10.21727/rs.v12i3.2781
- [4] Campos CFC, Figaro RA, et al. Relação médico-paciente vista sob o olhar da comunicação e trabalho. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43). doi:10.5712/rbmfc16(43)2352
- [5] Caprara A, Franco ALSA. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(3):647-54. doi:10.1590/S0102-311X1999000300023
- [6] Ceron M. Habilidades de comunicação: abordagem centrada na pessoa [Internet]. São Paulo: UNA-SUS/UNIFESP; 2024 [citado 2025 abr 19]. Disponível em: https://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade24/unidade24.pdf
- [7] Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná. Juramento de Hipócrates [Internet]. [citado 2025 abr 18]. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Juramento-de-Hipocrates-1-53.shtml>
- [8] BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loyola, 2013.
- [9] Freitas JS, Silva AEC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Souza MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(3):454-60.
- [10] Hurtado CV. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2020. doi:10.24875/RMIMSS.M20000017
- [11] Marco MA. Comunicação em saúde: fatores que interferem no vínculo e na comunicação na relação médico-paciente [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2025.
- [12] Revista Brasileira de Educação Médica. Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente. *Rev Bras Educ Med*. 2023;48(1). doi:10.1590/1981-527v48.1-2023-0146
- [13] Silva RCF, Silva RMCRA, et al. A dimensão espiritual como disciplina da grade curricular de universidades federais. *Rev Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2024;17(4). doi:10.55905/revconv,17n.4-064
- [14] Silva ACS, Júnior EAS, et al. Autonomia como princípio da bioética: perspectivas de estudantes de medicina. *Research, Society and Development*. 2022;11(9). doi:10.33448/rsd-v11i9.31366
- [15] Cordero da Silva JA, Abdul Massih CGP, Valente DA, Souza DF, Monteiro MRL, Rodrigues RM. Ensino da empatia em saúde: revisão integrativa. *Rev Bioet*. 2022 Oct-Dec;30(4):463. doi: 10.1590/1983-80422022304563PT.
- [16] Rogers CR. The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *J Consult Clin Psychol*. 1992;60(6):827-32.