

## Empatia (parte II): contribuições da comunicação não violenta para a prática clínica

Empathy (part II): contributions of nonviolent communication to clinical practice

*Empatía (parte II): aportes de la comunicación no violenta a la práctica clínica*

Armando Henrique Norman<sup>1</sup> , Beatriz Yumi Uehara<sup>2</sup> , Thaís de Almeida Morgado<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – Florianópolis (SC), Brasil.

### Resumo

**Introdução:** Este artigo explora o tema da empatia na relação médico-paciente. **Objetivo:** Contribuir para a habilidade de comunicação clínica por meio da estratégia de empatia proposta pela comunicação não violenta (CNV). **Métodos:** Estudo do principal livro de Marshall Rosenberg, *Nonviolent Communication: A language of life*. Subsequentemente, foi feita a análise de vários vídeos no YouTube, tanto de entrevistas como de oficinas com o próprio Rosenberg. O total de 15 horas e 8 minutos de material audiovisual foi analisado. **Resultados:** O conteúdo selecionado está organizado em três seções: (1) Princípios da CNV; (2) Empatia; e (3) Aplicação da empatia na prática clínica. A CNV contribui para o tema da empatia na comunicação clínica ao propor um modelo de conexão empática por meio do reconhecimento de sentimentos e necessidades de cada pessoa. Esse modelo está organizado em quatro etapas: (a) observação sem julgamento; (b) conexão com os próprios sentimentos; (c) necessidades não satisfeitas; e (d) solicitações e demandas da pessoa. Trata-se de uma síntese, não somente de comunicação, mas de uma intencionalidade e do uso consciente de uma linguagem a serviço da vida, naquilo que está vivo nas pessoas, a cada momento. **Conclusões:** A empatia continua sendo um tema relevante na comunicação clínica. Por se tratar de um assunto complexo, este estudo buscou ferramentas para facilitar sua aplicação prática. A CNV pode contribuir para o fortalecimento da pesquisa e o exercício da empatia na comunicação clínica ao preencher possíveis lacunas sobre o tema.

**Palavras-chave:** Empatia; Medicina de família e comunidade; Relações médico-paciente; Educação médica; Comunicação não violenta.

#### Autor correspondente:

Armando Henrique Norman

E-mail: ahenorman@hotmail.com

#### Fonte de financiamento:

não se aplica

#### Parecer CEP:

não se aplica

#### Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares: externa.

Recebido em: 03/10/2022.

Aprovado em: 27/05/2023.

**Como citar:** Norman AH, Uehara BY, Morgado TA. Empatia (parte II): contribuições da comunicação não-violenta para a prática clínica. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3548. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3548](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3548)



## Abstract

**Introduction:** This article explores the issue of empathy in the doctor-patient relationship. **Objective:** To contribute to clinical communication skills through the empathy strategy proposed by nonviolent communication (NVC). **Methods:** Study of Marshall Rosenberg's main book, "*Nonviolent Communication: A language of life*". Subsequently, several videos on YouTube were analyzed, both interviews and workshops with Rosenberg himself. A total of fifteen hours and eight minutes of audio-visual material was analyzed. **Results:** The selected content was organized into three sections: (1) NVC principles; (2) Empathy; and (3) Application of empathy in clinical practice. NVC contributes to the theme of empathy in clinical communication by proposing a model of empathic connection through the recognition of each person's feelings and needs. This model was organized into four stages: (a) observation without judgment; (b) connection with one's feelings; (c) unmet needs; and (d) the person's requests and demands. It is a synthesis, not only of communication, but also of intentionality and the conscious use of a language in the service of life, in what is alive in people at every moment. **Conclusions:** Empathy is a relevant topic in clinical communication. Because it is a complex subject, this study sought tools to facilitate its practical application. NVC can contribute to the strengthening of research and the exercise of empathy in clinical communication by filling possible gaps on the subject.

**Keywords:** Empathy; Family practice; Physician-patient relations; Education, medical; Nonviolent communication.

## Resumen

**Introducción:** Este artículo explora el tema de la empatía en la relación médico-paciente. **Objetivo:** Contribuir a las habilidades de comunicación clínica a través de la estrategia de empatía propuesta por la comunicación no violenta (CNV). **Métodos:** Estudio del libro principal de Marshall Rosenberg, "*Nonviolent Communication: A language of life*". Posteriormente, se analizaron varios videos en YouTube, tanto entrevistas como talleres con el propio Rosenberg. Se analizaron un total de quince horas y ocho minutos de material audiovisual. **Resultados:** El contenido seleccionado se organiza en tres secciones: (1) Principios de la CNV; (2) Empatía; y (3) Aplicación de la empatía en la práctica clínica. La CNV contribuye al tema de la empatía en la comunicación clínica al proponer un modelo de conexión empática a través del reconocimiento de los sentimientos y necesidades de cada persona. Este modelo se organiza en cuatro etapas: (a) observación sin juicio; (b) conexión con los propios sentimientos; (c) necesidades insatisfechas; y (d) las solicitudes y demandas de la persona. Es una síntesis, no solo de comunicación, sino también de intencionalidad y uso consciente de un lenguaje al servicio de la vida, en lo que está vivo en las personas, en cada momento. **Conclusiones:** La empatía sigue siendo un contenido relevante en la comunicación clínica. Por tratarse de un tema complejo, este estudio buscó herramientas para facilitar su aplicación práctica. La CNV puede contribuir al fortalecimiento de la investigación y al ejercicio de la empatía en la comunicación clínica llenando posibles vacíos sobre el tema.

**Palabras clave:** Empatía; Medicina familiar y comunitaria; Relaciones médico-paciente; Educación médica; Comunicación no violenta.

## INTRODUÇÃO

Este artigo é uma complementação e aprofundamento sobre o tema da empatia, sintetizado no artigo "Empatia (parte I): contribuições para a abordagem centrada na pessoa". Pretende-se ampliar o entendimento sobre a empatia e sua possível aplicação na prática da medicina de família e comunidade (MFC) com base no marco conceitual e prático da comunicação não violenta (CNV). A CNV surge na década de 1960 com o psicólogo norte-americano Marshall Rosenberg.<sup>1</sup> Trata-se de um método de comunicação que visa aumentar a consciência sobre o modo como são expressos pensamentos e sentimentos/emoções. Envolve a escuta, a internalização e a reação aos sentimentos e pensamentos próprios, mas também aos das outras pessoas. Assim, a CNV pretende melhorar a clareza daquilo que se expressa e, ao mesmo tempo, desenvolver uma escuta atenta, respeitosa e empática do outro. A empatia, portanto, atua como parte central na estratégia utilizada pela CNV.<sup>2</sup> Esse método tem sido aplicado para intermediar conflitos, principalmente entre nações (diplomáticos), em ambientes de trabalho (relação entre funcionários), em escolas (relação alunos-professores, professores-diretores) e em relações conjugais/familiares. A CNV também favorece o autoconhecimento, por meio de um olhar reflexivo sobre a comunicação com o mundo interno e externo. Entretanto, na medicina em geral,<sup>3</sup> e particularmente na MFC, a CNV ainda é pouco explorada na comunicação clínica.<sup>2</sup> Este artigo apresenta o potencial da CNV na prática clínica com sua abordagem empática, visto que a empatia facilita o vínculo e a relação com o outro e, assim, pode favorecer a adesão às recomendações de saúde. O método utilizado foi a leitura crítica do principal livro de Marshall Rosenberg, *Nonviolent Communication: A language of life*.<sup>2</sup> Esse estudo, subsequentemente, norteou a análise de vários vídeos no YouTube, tanto de entrevistas como de oficinas com o próprio Rosenberg

(Quadro 1).<sup>6-10</sup> No material selecionado foram feitos vários cortes para referenciar o texto e orientar a prática da empatia (Quadro 2). O olhar da MFC<sup>4</sup> e sua base filosófica<sup>5</sup> definiram a estrutura do artigo em três seções:

1. Princípios da CNV;
2. Empatia; e
3. Aplicação da empatia na prática clínica.

**Quadro 1.** Vídeos e áudios sobre a comunicação não violenta com Marshall Rosenberg.

Título do vídeo no YouTube	Tempo
Nonviolent communication-workshop: Marshall Rosenberg (Workshop 4) <sup>6</sup>	08 h 20 min
N.V.Communication Workshop (S.Fco-2000) multisubs <sup>7</sup>	03 h 05 min
Nonviolent Communication: Paula Gloria's Interview with Marshall Rosenberg <sup>8</sup>	01 h 22 min
An Interview with Marshall Rosenberg 2015 <sup>9</sup>	51 min 04 seg
The dynamics of empathy <sup>10</sup>	01 h 30 min

**Quadro 2.** Exemplos práticos de aplicação da empatia de acordo com a comunicação não violenta.

Empatia	Proposta por Rosenberg (CNV)	Destaque dos autores: aplicação na prática clínica
Importância do olhar e do toque	Muitas vezes, as pessoas simplesmente necessitam de contato visual ou toque físico. O mais importante é que não seja um toque ou um olhar dizendo (ou querendo dizer) "Você vai ficar melhor". Em vez disso, use esse tipo de contato para demonstrar a sua presença.	Estar presente, respeitando os sentimentos e as necessidades do outro, não implica necessariamente ter que verbalizá-los; porém, isso só ocorre se (o médico) estiver conectado com o que está vivo dentro de si. Caso contrário, será muito difícil se conectar com o outro dessa maneira. Perceber a resposta do outro em relação a sua linguagem corporal (olhar, toque), para dosar e adequar ao momento e a cada indivíduo. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Yq15q5Uk98Q">https://www.youtube.com/watch?v=Yq15q5Uk98Q</a>
Cura	Não colocar ênfase no que aconteceu, nos fatos do passado ou da história relatada. Focar naquilo que está vivo na pessoa no momento, no agora.	Essa prática reforça a centralidade da empatia no processo de cura do sofrimento psíquico. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Vq5apusIBE8">https://www.youtube.com/watch?v=Vq5apusIBE8</a>
Sentimento de menos-valia	Deve-se ter cuidado com as abstrações. Primeiro, conectar-se com os sentimentos e necessidades do outro (conexão empática) para depois propor algum caminho ou solução. Não incluir ou reforçar o pensamento abstrato sobre o problema em questão.	Uma relação empática busca responder às necessidades das pessoas envolvidas. Pela CNV, escutam-se as próprias necessidades. Não se faz algo motivado ou para evitar alguma reação do outro (i.e. evitar que o outro fique triste), porque seria uma ação movida por culpa ou medo, e não por vontade própria (ação sincera). Busca-se uma relação plena ( <i>self-full</i> ), que é diferente de uma egoísta ( <i>selfish</i> ) e também difere do sentimento de menos-valia ( <i>self-less</i> ). Ou seja, as atitudes são baseadas nas próprias necessidades e não para provar algo ao outro. Não escutar os pensamentos do outro. Significa não levar o que é dito para o lado pessoal e logo responder. Manter o foco nos sentimentos e necessidades. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=I9VDeERERsM">https://www.youtube.com/watch?v=I9VDeERERsM</a>

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Empatia	Proposta por Rosenberg (CNV)	Destaque dos autores: aplicação na prática clínica
Qualidade da conexão	<p>É necessário deixar de lado expectativas sobre a obtenção de resultados/objetivos finais, ou seja, o foco é no processo em curso, no presente.</p> <p>Não enxergamos atitudes erradas na outra pessoa quando o foco está nos sentimentos e necessidades dela.</p>	<p>O foco do processo empático é tentar “criar uma qualidade de conexão em que se consiga ver em cada um a nossa humanidade, com total ausência de imagens inimigas, com total ausência de julgamento moralista,” ao enxergar os sentimentos e as necessidades de cada um.</p> <p>Link:  <a href="https://youtu.be/5XwB7-QRDpg?list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f">https://youtu.be/5XwB7-QRDpg?list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f</a></p>
Sentimentos: 10% do processo	<p>Se não se conectar empaticamente com a pessoa, ela tende a se repetir, palavra por palavra, até que essa conexão ocorra, até que (o ouvinte [i.e. médico]) se conecte com os seus sentimentos e necessidades.</p>	<p>Os sentimentos correspondem somente a 10% do processo de conexão empática. O que realmente importa é a conexão com a necessidade da pessoa. A necessidade não atendida é responsável pela perpetuação do sofrimento.</p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=FHh_KhsVtRM">https://www.youtube.com/watch?v=FHh_KhsVtRM</a></p>
Não seja um papagaio-girafa	<p>(Ao tentar “traduzir” o que o paciente traz de situação-problema [sofrimento] na consulta para a linguagem da CNV [sentimentos e necessidades]) procurar focar no sentimento que está por trás da narrativa ou mensagem (do paciente)]. Não é necessário estar certo, mas sim sinceramente interessado na conexão com o que está no coração da pessoa. Não tentar acelerar o processo ou propor soluções sem antes estar empaticamente conectado com a pessoa.</p>	<p>Atentar para não fazer o processo empático de forma mecânica (“ser um papagaio-girafa”). É necessário um interesse sincero para se conectar com o que está vivo na pessoa.</p> <p>“Traduzir” a fala para CNV: “Você se sente X porque tem a necessidade de Y que não foi atendida?”</p> <p><i>* girafa: termo usado na CNV, por Rosenberg, para se referir à postura que adotamos por meio da CNV, “escutar e falar com ouvidos de girafa”.</i></p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=I4ZX15QITx0&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=8">https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=I4ZX15QITx0&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=8</a></p>
Apreciar/contemplar a dor outro	<p>Libertar-se do senso de responsabilidade pelo que está acontecendo ou de que precisa melhorar/resolver o problema.</p>	<p>Para “apreciar/contemplar” a dor do outro é necessário confiar na existência de uma força milagrosa que atua nos seres humanos. Ela pode curar qualquer coisa, desde que se permita que essa força atue. Ela surge da conexão entre as pessoas que é possibilitada na presença silenciosa. Ou seja, apreciar a dor do outro significa contemplar a atuação dessa energia. Abre-se um espaço (silêncio, presença) para que isso ocorra.</p> <p>Aceitar a responsabilidade pelos próprios sentimentos, ou seja, não culpar/punir/acusar o outro pelos meus sentimentos. Os fatores externos (o outro, as relações, o ambiente) podem influenciar os sentimentos, mas não são diretamente a causa deles.</p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=Qt4Oxy5s3RY&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=1&amp;t=2s">https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=Qt4Oxy5s3RY&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=1&amp;t=2s</a></p>

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Empatia	Proposta por Rosenberg (CNV)	Destaque dos autores: aplicação na prática clínica
Três dimensões	<p>Primeira dimensão: ausência de imagens inimigas (ausência de pensamento julgador/moralista).</p> <p>Segunda dimensão: valorizar as necessidades da pessoa e dos envolvidos de forma equivalente.</p> <p>Terceira dimensão: as pessoas passam a agir apoiadas na vontade natural e genuína de contribuir para a vida.</p>	<p>É importante diferenciar o conceito de necessidade do conceito das estratégias utilizadas para satisfazê-la. Deve-se estar aberto às variadas maneiras de satisfazer as necessidades dos envolvidos no processo. Enquanto as necessidades são universais, ou seja, compartilhadas por todos, as estratégias usadas para serem atendidas são diferentes, a depender do contexto socioeconômico, cultural, preferência individual etc.</p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=3rqjQXxl9Yk&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=5">https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=3rqjQXxl9Yk&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=5</a></p>
O que está vivo na outra pessoa	<p>Utilizar como base a sequência: “Você está sentindo X porque sua necessidade de Y não está sendo atendida ou satisfeita?”</p>	<p>É necessário explorar o que está vivo hoje na pessoa, em relação ao ocorrido no passado. É no agora, nesse encontro, que a cura é possível, quando a conexão acontece. Ao explorar quais sentimentos e necessidades estão presentes, tentar auxiliar o outro a se expressar com o menor número de palavras possível. Ao utilizar mais palavras para se expressar, tende-se a dar justificativas sobre os sentimentos/necessidades, ofuscando a mensagem que realmente importa.</p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=UgNJ7cx1p2k&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=2">https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=UgNJ7cx1p2k&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=2</a></p>
Sentimentos que servem à vida	<p>Utilizar pensamentos julgadores para explorar as necessidades que não foram atendidas e que estão por trás desses pensamentos.</p> <p>Para favorecer o processo de cura, deve-se retornar sempre o foco à necessidade que não está sendo satisfeita e o seu sentimento correspondente.</p>	<p>Ao explorar os sentimentos que estão por detrás dos pensamentos julgadores, a conexão com os sentimentos que servem à vida é favorecida. Quando se oferece uma quantidade suficiente de empatia para a pessoa, ela pode reelaborar e clarear seus sentimentos e ressignificar seu processo de sofrimento.</p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=xH11bY5tL2w">https://www.youtube.com/watch?v=xH11bY5tL2w</a></p>
Não: um convite para o diálogo	<p>Não se deve conectar com o sentimento de recusa/evitação ao diálogo da pessoa.</p>	<p>Ao ouvir um “não” ou uma recusa ao diálogo, auxiliar o outro a traduzir isso em palavras, ou seja, sentimentos e necessidades que estão por trás do “não”. A recusa/evitação também é uma forma de comunicação. Auxiliar o outro a se responsabilizar pelo próprio sentimento ao mostrar que o sentimento é causado pela sua própria necessidade não atendida. O pensamento de responsabilizar o outro pelos próprios sentimentos não deve ser reforçado, pois agrava o seu sofrimento.</p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=U_YrCzC3kxA&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=6">https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=U_YrCzC3kxA&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=6</a></p>

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Empatia	Proposta por Rosenberg (CNV)	Destaque dos autores: aplicação na prática clínica
Base para solução	<p>Separar necessidades de pedidos ao outro. Qual a necessidade que não está sendo satisfeita? (Distingue-se do pedido que faço ao outro para ter a minha necessidade satisfeita.)</p> <p>Não se incluir no processo de sofrimento da pessoa. Manter o foco no sentimento e necessidade do outro.</p> <p>Não reforçar imagens/abstrações de auto ou heterojulgamento, pois sua repetição retroalimenta o sofrimento e o julgamento. Explorar qual é o sentimento por trás dos julgamentos feitos sobre si mesmo e sobre os outros.</p> <p>Evitar perguntar qual “tipo de dor” a pessoa está sentindo, pois muda-se para a linguagem psicanalítica, sendo esta um obstáculo à empatia. Explorar “o tipo de dor” tende a desviar o foco para o campo mental.</p> <p>O diálogo feito para explorar sentimentos e necessidades cria a conexão que constrói a base sobre a qual a solução pode surgir.</p>	<p>Na empatia não há preocupação de conduzir o processo, mas sim de se conectar com o que está vivo na pessoa, de sintonizar com a energia da outra pessoa. Conectar-se com o que acontece com ela no exato momento.</p> <p>Ao explorar sentimentos e necessidades do outro, evitar afirmações como, por exemplo: “Você está brava” porque não sabemos o que o outro está sentindo, estamos na busca pela conexão com o outro, que não se realizará de forma autoritária. Nesse sentido, a mesma frase em forma de pergunta “Você está se sentindo brava?” promove abertura à conexão. Em seguida, conecta-se o sentimento com a necessidade do mesmo modo, em formato de pergunta.</p> <p>A necessidade não envolve terceiros, somente o indivíduo em questão. Por isso, não utilizamos “Você está brava porque necessita que eu faça X”</p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=os_8pfCYtss">https://www.youtube.com/watch?v=os_8pfCYtss</a></p>
Confirmando a mensagem	<p>Utilizar a pergunta: “Você poderia me dizer o que entendeu do que eu falei?”</p> <p>Caso a resposta não esteja concordante com o que você (médico) quis dizer, agradecer e refazer novamente a devolutiva até que atinja uma concordância entre o que foi dito e compreendido.</p> <p>Em seguida, perguntar sobre como o outro se sente após o entendimento da mensagem.</p> <p>Neste momento não se espera empatia do outro, mas se percebe como a mensagem foi processada no outro (sentimento gerado). (Perceber linguagem verbal e não verbal para checar a devolutiva do paciente.)</p>	<p>Essa é uma grande oportunidade de aprendizado, porque orienta o grau de abstração, quanto a pessoa (paciente) está conectada com o sentimento ou quanto está focada no pensamento/julgamento moral sobre a devolutiva que ouviu.</p> <p>Além de ser um momento em que o paciente pode confirmar, corrigir e/ou refinar seus pensamentos/sentimentos/necessidades, isso diminui o risco de suposições equivocadas que o médico pode fazer.</p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=XZ187umX1P4&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=16">https://www.youtube.com/watch?v=XZ187umX1P4&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=16</a></p>
Como saber quanto foi suficiente para estabelecer a conexão empática	<p>As pessoas envolvidas se sentem mais aliviadas (Exemplo: “Ufa! Me sinto bem!”).</p> <p>A pessoa geralmente para de falar e perde a necessidade de continuar destrinchando o tema.</p> <p>Antes de seguir para o próximo passo, é importante checar se ela tem algo mais a falar sobre o tema. Para isso, respeitar o tempo dela, não se deve ter pressa.</p> <p>Quando esgotar essa primeira fase, avança-se à fase pós-empatia, que implica compartilhar o sentimento desencadeado no médico (ouvinte do relato), já que o paciente, ao se abrir, colocou-se em um estado de vulnerabilidade.</p> <p>Ou seja, ela precisa escutar o sentimento que surgiu em quem a ouviu, o que está vivo dentro dele (sentimento e necessidade).</p>	<p>Muitas vezes, a pessoa (paciente) espera do médico algum aconselhamento ou orientação sobre como poderia satisfazer suas necessidades não atendidas.</p> <p>É preciso lembrar que cada indivíduo tem formas próprias de satisfazer suas necessidades; logo, não é papel do médico oferecer soluções rápidas ao paciente. Corre-se o risco de insucesso e de uma relação paternalista.</p> <p>No entanto, a primeira necessidade que a pessoa tem é empatia, uma compreensão e acolhimento do que está acontecendo com ela.</p> <p>Link:  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=i5EF9qOLhIY">https://www.youtube.com/watch?v=i5EF9qOLhIY</a></p>

Continua...

**Quadro 2.** Continuação.

Empatia	Proposta por Rosenberg (CNV)	Destaque dos autores: aplicação na prática clínica
Interrompendo a narrativa	<p>Quando interromper a narrativa da pessoa? Quando houver uma saturação do assunto. Sugestão: “Você (paciente) está sentindo X porque sua necessidade de Y não foi satisfeita?” Caso a pessoa diga que não corresponde ao seu sentimento/necessidade, então, solicite que ela reformule e diga o sentimento-necessidade correspondente. Não há problema em (o médico) formular tal frase com base na narrativa do paciente. Trata-se de uma tentativa de nomear e explorar o sentimento e necessidade da pessoa. Este diálogo torna possível explorar a situação-problema, o sentimento presente e a necessidade não atendida.</p>	<p>O processo descrito faz com que se permaneça no presente, expressando sentimentos e necessidades vivos no agora. Isso fortalece a conexão, tornando a interação mais viva. As pessoas pensam que ao repetir a história do que aconteceu serão compreendidas/resolvidas; porém, repetir a história não leva a uma resolução do sofrimento, pelo contrário, tende a reforçá-lo. A proposta de formular a frase sugerindo e nomeando sentimentos-necessidades do paciente é importante por não ser uma prática habitual. Por isso, é válida a ação de redirecionar o paciente para aquilo que está vivo nele no momento presente: seus sentimentos e necessidades. Ao mesmo tempo, é dado espaço para confirmação, correção e refinamento pelo paciente de seus sentimentos e necessidades. Logo, esse processo mantém o foco e o protagonismo no paciente e não no profissional. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=8QyhPp_dunk">https://www.youtube.com/watch?v=8QyhPp_dunk</a></p>
Uma prática diária para o paciente e o médico	<p>Escrever sobre algo que você fez e também sobre algo que outra pessoa fez (que envolve você).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escrever a observação direta (factual) no dia em que ela ocorreu e que gostaria de celebrar.</li> <li>2. Escrever o sentimento que surgiu nesse exato momento, desencadeado durante o fato observado.</li> <li>3. Identificar e escrever qual necessidade foi satisfeita ou atendida nesse momento.</li> <li>4. Uma vez estruturado, quando tiver oportunidade, compartilhar e celebrar com o outro (envolvido nesse fato a ser celebrado).</li> </ol>	<p>Esse tipo de prática ensina a ter gratidão pelo que se realiza. Isso é importante para lembrar da força e do poder que se tem, mas também para celebrar a vida e, desse modo, enfrentar o mundo com suas contradições. Essa prática é necessidade-centrada não egocentrada. Além disso, esse exercício diário pode ser proposto tanto para o paciente como para o médico, de modo a estimular a prática e o entendimento da CNV (conceitos de observação, sentimento e necessidade). Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=sECOC1dwlBg&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=17">https://www.youtube.com/watch?app=desktop&amp;v=sECOC1dwlBg&amp;list=PLet4mGlgOoQUIFDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&amp;index=17</a></p>

CNV: comunicação não violenta.

## Princípios da comunicação não violenta

### *A cultura da dominação*

De acordo com Rosenberg,<sup>2</sup> há cerca de 10 mil anos a humanidade mantém uma estrutura de dominação em que uma elite social subjuga a maioria das pessoas e que requer uma linguagem própria. É uma linguagem que faz com que pessoas que estão no topo da escala social se tornam autoridade sobre as demais.<sup>11</sup> Para que haja a dominação sobre os outros, é necessário educá-los a pensarem em termos do “julgamento moralista”, isto é, quem é certo ou errado, bom ou mau, normal ou anormal.<sup>12</sup> Adicionalmente, ensina-se que são as “autoridades e suas instituições” que devem fazer o discernimento entre essas polaridades. Assim, formata-se

a mentalidade das pessoas para criar o “bom menino”, a “boa menina”, o “cidadão de bem” nessa estrutura de dominação.<sup>13</sup> Ou seja, as pessoas não são educadas a expressar suas necessidades, pois, do contrário, não se tornariam “bons escravos”.<sup>11</sup> Ao serem desconectadas de suas necessidades elas se encaixam mais facilmente “nas estruturas das corporações” para realizarem “trabalhos alienantes à vida”. Desse modo, as pessoas tornam-se vulneráveis e manipuláveis, e o poder é exercido sobre elas por meio de táticas de premiação (aprovação/aceitação e/ou dinheiro) ou punição (medo de ser demitido) e/ou do sentido de dever ou obrigação.<sup>11,13,14</sup> Assim, não há um interesse em educar as pessoas para se conectarem com suas próprias necessidades, pois “esse tipo de educação é um ato revolucionário”.<sup>11</sup> Para Rosenberg, a linguagem é um componente importante tanto para libertar como para oprimir as pessoas.<sup>13</sup>

## Origem da comunicação não violenta

Na década de 1940, em Detroit (EUA), Rosenberg,<sup>2</sup> ainda criança teve uma experiência de violência urbana em razão dos conflitos raciais que resultaram em dezenas de mortes em seu bairro. Também vivenciou violência na escola em função da sua origem judaica. Desde cedo se perguntava o porquê da violência humana. Ao mesmo tempo, observava a compaixão em algumas pessoas, principalmente em seu tio, que após o trabalho vinha até sua casa para cuidar da avó acamada. Seu tio demonstrava enorme alegria em cuidar dela. Rosenberg percebeu dois tipos de sorriso na face das pessoas: aqueles decorrentes de agressão a outros e aqueles frutos da compaixão.<sup>15</sup> Esse questionamento sobre a violência no comportamento humano levou-o a estudar psicologia clínica. Rosenberg, no entanto, percebeu que a psicologia clínica era parte do problema, pois se fundamentava na psicopatologia. Ou seja, havia um entendimento de que os comportamentos diferentes e/ou violentos decorriam de algum problema nas pessoas.<sup>15</sup> A rotulação, classificação e diagnóstico são formas de violência, que, segundo Rosenberg, desumanizam ao impedir de ver o ser único por trás dos rótulos diagnósticos.<sup>16</sup>

Rosenberg afirma que Carl Rogers teve um “papel-chave” no construto da CNV.<sup>2</sup> Rogers<sup>17</sup> foi um pioneiro na abordagem centrada na pessoa. Fundamental nessa abordagem é o tema da empatia. Rogers<sup>18</sup> referencia Eugene Gendlin na construção de uma abordagem empática. Para Gendlin existe um fluxo de experiências ocorrendo em cada indivíduo a cada momento, ao qual se pode recorrer para gerar o significado da experiência.<sup>18</sup> Por exemplo, em uma atividade de grupo:

*Facilitador: Me parece que o senhor sente raiva de seu pai...*

*Participante: Não, não acho*

*Facilitador: Possivelmente, insatisfação com ele?*

*Participante: Hum... Talvez. (expressa em um tom de incerteza)*

*Facilitador: Talvez você esteja desapontado com ele, então?*

*Participante rapidamente responde: Isso mesmo, estou desapontado com meu pai porque ele nunca foi uma pessoa forte! Acho que sempre me desapontei com ele, desde criança.*<sup>18</sup>

Essa conexão com a experiência afetiva por meio de uma tentativa de vários afetos ou “checagem com o fluxo psicofisiológico que acontece no interior da pessoa” é o que Rogers denomina de “*felt meaning*” (significado do sentimento).<sup>18</sup> Rosenberg passa a referir essa experiência de sentimentos como “aquilo que está vivo na pessoa no momento presente”.<sup>2</sup> Essa é a base da conexão empática no modelo da CNV. Outras influências que contribuíram para a elaboração da CNV foram estudos de diferentes culturas cujas formas de comunicação colaboravam para uma relação mais pacífica.<sup>15</sup>



## Definição da comunicação não violenta

De acordo com Rosenberg, a CNV foi desenvolvida “para aprimorar sua atenção — para projetar a luz da consciência — em lugares que tinham o potencial de responder ao que ele estava buscando”.<sup>2</sup> Ele afirma que a CNV é “uma síntese, não somente de comunicação, mas de uma intencionalidade consciente de como se quer viver. É uma consciência a serviço da vida.”<sup>19</sup> Assim, adota-se uma linguagem e uma comunicação que favorecem “a consciência a serviço da vida”. Isso significa estar com a atenção “naquilo que está vivo em nós e nas pessoas a cada momento”. Ou seja, nas necessidades que quando atendidas ou satisfeitas “tornam a vida maravilhosa”.<sup>19</sup>

Para Rosenberg,<sup>2</sup> a CNV é um modelo de comunicação e concentração de nossa atenção no qual existe uma “entrega a partir do coração”. Desse modo, ela conduz a uma reprogramação de como se expressar e ouvir uns aos outros. Em vez de respostas automáticas e habituais, as palavras tornam-se respostas conscientes com base na atenção firme em três componentes:

- a. observação;
- b. sentimentos; e
- c. necessidades.<sup>2</sup>

Isso conduz o indivíduo a expressar-se com honestidade e clareza, ao mesmo tempo que direciona a atenção de maneira respeitosa e empática ao outro.

A CNV, às vezes, é denominada “comunicação a serviço da vida” ou “comunicação da compaixão”, visto que a compaixão é parte da natureza humana. Compaixão é a capacidade de “se alegrar em contribuir para o bem-estar do outro ser humano”.<sup>20</sup> Descobrir como fazer isso de forma natural, em grande parte, tem a ver com a empatia. Ou seja, “conectar-se empaticamente com o que está vivo na outra pessoa, independente do que esteja falando, i.e., para além da mensagem”.<sup>20</sup> Da mesma forma, responde-se ao outro “a partir do coração, ao expressarmos o que está vivo em nós sem utilizarmos uma linguagem que insulte, critique ou faça exigências.”<sup>20</sup>

## Empatia

### Definição

Na visão da comunicação não violenta “a empatia é a compreensão respeitosa do que os outros estão vivendo”.<sup>2</sup> Rosenberg utiliza o pensamento oriental para ilustrar esse ponto: “*escutar com o espírito não está limitado a nenhuma faculdade da audição ou da mente. Assim, requer um esvaziamento de todas as faculdades. Quando se esvaziam essas faculdades, então, todo o ser escuta*”.<sup>2</sup> Empatia denota entrar em contato com a “energia de vida” que emana do outro. Essa energia pode ser mais bem expressa em palavras por meio do reconhecimento de sentimentos e necessidades. Para isso a empatia requer total presença.<sup>10</sup> Ela consiste na entrega ao momento presente em busca da sintonia com aquilo que está vivo na outra pessoa. Estar presente neste nível é um grande componente do processo de cura e de conexão. Implica não trazer nada do passado para o momento presente: “*É ver o agora como um recém-nascido que nunca esteve presente antes e nunca estará novamente*” (Martin Buber; *apud* Rosenberg).<sup>2,10</sup> É preciso deixar de lado a tendência de analisar a fala do outro, pois ao prestar atenção nos próprios pensamentos se perde a conexão com o agora. Quando se permanece empático, permite-se ao interlocutor alcançar níveis mais profundos do seu ser. A empatia é um passo fundamental para estimular uma contribuição sincera das pessoas para o bem-estar umas das outras.<sup>10</sup>

### *Conexão empática por meio do silêncio*

O silêncio pode ser um elemento poderoso para se estabelecer uma relação empática, desde que a atenção esteja no coração.<sup>10</sup> O olhar é diferente quando se está genuinamente conectado ao coração. É algo perceptível, não é algo sutil. Por exemplo, a pessoa diz: “*Tenho receio de me tornar um peso na família...*” Uma resposta simpática seria tentar corrigir a pessoa: “*Não, você não é um peso para a família*”. Existe a tendência de querer consertar as pessoas que sentem dor ou que estão em sofrimento, de oferecer segurança, soluções rápidas, encorajamentos, educar, consolar ou encerrar o assunto.<sup>21</sup> Entretanto, esses comportamentos impedem que apareça o tipo de presença que a empatia requer. Há, por parte das pessoas, uma dificuldade de “contemplar” a dor do outro por meio do silêncio. Esquece-se da existência de uma energia criadora/curadora nos seres humanos que necessita de um espaço contemplativo para atuar. Para isso, é necessária a presença silenciosa e a atenção nos sentimentos e necessidades do outro.<sup>21</sup>

### *Simpatia*

É importante ter cuidado para não se afetar emocionalmente com a narrativa do outro. Isso acontece quando se está mais focado nos próprios sentimentos, promovendo a simpatia. Ela diz respeito a nós, como nos sentimos em relação ao outro: “*Eu fico triste por você estar sofrendo desse jeito*”. A empatia significa estar focado naquilo que está vivo no outro e não em si mesmo.<sup>10</sup> Assim, é necessário manter a atenção nos sentimentos do outro para conseguir atingir a empatia. Ademais, geralmente existem muitos sentimentos e necessidades que precisam ser explorados além dos que se desenrolam no primeiro momento. A abordagem de um problema passa primeiro pelo estabelecimento de uma conexão empática. Ela requer uma conexão “coração a coração” ou “necessidade com necessidade”. Isso abre caminho para a solução. Entretanto, as pessoas querem pular etapas querem encontrar a solução, sem primeiro dar a devida atenção às necessidades sentidas. Não se aborda qualquer solução de problemas até que se esteja conectado ao nível do coração por meio da necessidade expressa afetivamente.<sup>22</sup>

### *Bloqueios à empatia*

O entendimento intelectual bloqueia a empatia.<sup>2</sup> Toda teoria (conhecimento ou preconceitos) sobre a pessoa, por esta já ser conhecida de antemão, torna-se uma barreira ao desenvolvimento da conexão empática. A busca por uma análise dos eventos que aconteceram e que podem explicar o problema presente tende a gerar um obstáculo à empatia.<sup>10</sup> A conexão empática também é bloqueada por meio da “comunicação alienante da vida”,<sup>2</sup> que inclui:

- a. julgamento moralista<sup>12</sup> — classificar, rotular e julgar as pessoas;
  - b. julgamento comparativo — que tende a gerar sentimentos de vergonha, culpa ou depressão; e
  - c. negação da responsabilidade por pensamentos, sentimentos e ações. São linguagens que obscurecem a consciência das próprias responsabilidades:
1. Vitimização: “*Você me faz sentir assim*”.<sup>23</sup>
  2. Linguagem burocrática:<sup>2</sup> “*São ordens superiores*” ou “*É a política da empresa*” ou “*É a lei*”. E
  3. Frases que operam na lógica da exigência: “*Eu tenho que*”, “*É meu dever*” e que são alienantes e fazem parte da cultura da dominação.<sup>2</sup>

A empatia produz uma sensação de alívio por ser um momento de escuta ativa da pessoa. Um momento sem críticas, aconselhamentos ou tentativas de corrigir ou solucionar qualquer problema. O que é dito pela pessoa não é levado para o lado pessoal, ou seja, não é escutado como crítica ou exigência. Significa uma presença em que se busca paralisar qualquer reação por parte de quem escuta.<sup>24</sup> É fundamental que a pessoa reconheça e expresse as próprias necessidades, já que muitos dos sofrimentos *ocorrem por não se adotar tal comportamento*. Quando a pessoa diz “*Eu penso que...*” ou “*Eu acho que...*”, trata-se de um julgamento que deve ser utilizado apenas como uma “pista” para acessar as necessidades que estão implícitas nessa fala. Viver com ênfase nos sentimentos e necessidades é estar no agora, no momento presente. Dessa forma, retira-se todo o poder de desumanizar a relação consigo e com os outros.

## Aplicação da empatia na prática clínica

A empatia requer uma conexão a partir do coração, no afeto, não no pensamento ou na narrativa. Para tanto, deve-se direcionar a atenção para os sentimentos da pessoa. Uma das formas é perguntar ativamente qual o sentimento e a necessidade da pessoa. Por exemplo: “*A senhora está triste porque sua necessidade de respeito ou de ser escutada não foi levada em conta?*” Se essa tentativa for genuína, ela oportuniza um diálogo centrado no coração e, ao mesmo tempo, permite à pessoa confirmar, corrigir ou refinar seus próprios sentimentos e necessidades. Adicionalmente, explicita o esforço de conexão do profissional de saúde com aquilo que está vivo no paciente.<sup>10</sup> Evidencia a autêntica busca por conexão com as necessidades da pessoa. Esse processo oferece o tempo e o espaço que os indivíduos requerem para se conectar com seus sentimentos e necessidades e, simultaneamente, para se sentirem compreendidos. Isso propicia um autoconhecimento alinhado ao fluxo da vida e das forças curativas que permitem um mergulho profundo no mundo interior.

## Os quatro componentes da comunicação não violenta

O processo empático com base na CNV pode ser aplicado na consulta com base nos seus quatro componentes, a saber (Quadro 3):<sup>2,3</sup>

1. Observação sem julgamento: A ênfase deve estar no factual e não no diagnóstico ou no julgamento moralista sobre o ocorrido. Os pacientes tendem a expressar julgamento sobre os outros ou sobre si mesmos a respeito de eventos do passado. Nesse sentido, deve-se redirecionar a atenção para o evento em si (observação do fato). Isso ajuda a diminuir julgamentos-análises e a ver a realidade factual. Dessa forma, busca-se a humanidade escondida em cada encontro, ao se retirar qualquer concepção dos erros ou imagens inimigas. Na conexão empática, portanto, foca-se na observação direta dos fatos e não em teorizar sobre os porquês ou analisar/julgar moralmente (Quadro 3 — primeiro passo).
2. Conexão com os próprios sentimentos: Envolve perceber se os sentimentos estão ligados às necessidades, ao que está vivo nas pessoas, ou se são reflexos do pensamento moralista (julgamento). Existem sentimentos que não estão diretamente ligados às necessidades, tais como a raiva, que reflete uma heteroavaliação ao responsabilizar o outro pelo sentimento que lhe é próprio. Por outro lado, depressão, culpa e vergonha demonstram autoavaliação, ou seja, um julgamento interno que reforça sentimentos de menos-valia. Esses sentimentos, originados da hetero/autoavaliação, sinalizam uma desconexão da pessoa com suas necessidades do momento presente (Quadro 3 — segundo passo).<sup>25,26</sup>
3. Necessidades não satisfeitas: É importante estabelecer uma conexão em que se busca atender às necessidades das pessoas por meio da doação natural na relação. Essa doação natural surge ao se

fazer uma avaliação a partir do coração: “Qual a necessidade minha que não está sendo atendida?” Não se fazem julgamentos moralistas. Avalia-se apenas se o comportamento está servindo ou não à vida. As necessidades humanas estão diretamente conectadas com a vida. Rosenberg afirma que, geralmente, a vida expressa-se por meio de alguns sentimentos, que, por sua vez, são originados de uma necessidade.<sup>25</sup> Nesse sentido, a CNV apresenta o processo avaliativo pautado pelo coração, sendo necessário entender dois conceitos fundamentais:<sup>22</sup>

- a. Linguagem dos sentimentos: estimular a pessoa a falar sobre suas impressões a partir dos próprios sentimentos, com o foco no coração. Evitar responsabilizar o outro pelo que sente (Quadro 3 — segundo passo).
  - b. Linguagem da necessidade: qual é a necessidade que não está sendo atendida nesta situação? (Quadro 3 — terceiro passo).
4. Solicitações e demandas da pessoa no momento presente: Todas as necessidades são universais, ou seja, são necessidades humanas que surgem da mesma energia criadora. O que as diferencia são as formas como podem ser atendidas, que são influenciadas pela cultura, educação, contextos sociais e preferências (Quadro 3 — quarto passo).<sup>27</sup> O Quadro 3 apresenta sinteticamente uma consulta real vivenciada por um dos autores do presente estudo, para exemplificar os passos da aplicação prática do processo empático descrito anteriormente. Não foi feita uma transcrição literal da consulta, de como os diálogos ocorreram, e, propositadamente, optou-se por ocultar as expressões de cunho racista relatadas.

**Quadro 3.** Situação-exemplo: aplicação prática da empatia fundamentada na comunicação não violenta.

<b>Primeiro passo — Observação sem julgamento</b>
<i>A paciente entra, o médico apresenta-se e pergunta: “Como posso te ajudar?” A paciente começa a tentar expressar algumas palavras e imediatamente vem o choro. Em meio ao choro, ela fala que está sofrendo racismo, que tem tido crises de ansiedade e talvez necessite de uma medicação. Informa que no seu emprego os colegas de trabalho ficam dizendo palavras de cunho racista, até mesmo em suas mídias sociais. O médico explora melhor o contexto e ao final pergunta qual sentimento brota nesse momento, ao que a paciente diz: “Vergonha!”</i>
<b>Segundo passo — Conexão com os próprios sentimentos*</b>
<i>O médico, então, faz uma observação à paciente de que vergonha é um julgamento de valor. É como se tivesse feito algo de errado ou se suas características pessoais não se enquadrassem em nossa sociedade, uma sociedade eminentemente mestiça. A paciente parece acompanhar a curta explanação e confirma o entendimento. Então, o médico refaz a pergunta. “Qual o sentimento por trás da vergonha, o sentimento mais profundo?” Ela, então, diz: “Tristeza!”</i>
<b>Terceiro passo — Necessidades não satisfeitas</b>
<i>O médico, imediatamente, parafraseia a paciente: “Você está triste porque sua necessidade de respeito e dignidade enquanto pessoa, enquanto ser humano não foi atendida?” A paciente responde: “Sim” (confirma o sentimento de tristeza vinculado a uma necessidade universal). O médico, nesse momento, compartilha com a paciente da mesma necessidade, em meio a momentos de longos silêncios e de contemplação do sofrimento dela. Desse modo, a paciente pode ser acolhida em sua dor.</i>
<b>Quarto passo — Solicitações e demandas da pessoa no presente</b>
<i>Após esse momento, o médico explora com a paciente quais soluções ela já havia tentado. Ela afirma que solicitou mudança de local/setor de trabalho na mesma empresa. Informa que essa mudança já havia ajudado bastante e que o fato de ter vindo e conversado durante a consulta ajuda a clarear seus sentimentos. Agenda-se, então, uma consulta de retorno em uma semana.</i>

\*Outro modo de explorar essa conexão é buscar a necessidade que não está sendo satisfeita por detrás do julgamento moralista que gera sentimentos de raiva, vergonha, culpa e menos-valia. Quando a pessoa se conecta com a necessidade ela entra em contato com os sentimentos originais, tais como: tristeza, medo, impotência, desapontamento, frustração etc.<sup>26</sup> Esse processo favorece a conexão empática.

### Parafrasear

Uma possibilidade de conexão empática é espelhar, parafraseando a necessidade da pessoa. Parafrasear revela nosso entendimento (sobre sentimentos e necessidades) sem expressar nenhuma obrigação de correção sobre o que a outra pessoa falou. Na CNV essa técnica toma a forma de pergunta:<sup>2</sup>

1. Observação sem julgamento: *“Você está reagindo assim por ele não ter ficado em casa as noites com você nessa última semana?”*.
2. Sentimentos e necessidades: *“Você está se sentindo magoada porque você tem a necessidade de maior reconhecimento pelo que você tem feito em sua casa?”*.
3. Solicitação: *“Você gostaria que eu lhe dissesse as razões por que lhe disse isso?”*.

### Confirmando a mensagem

O profissional de saúde deve confirmar se o paciente compreendeu a sua explanação ou devolutiva. Por exemplo, pode utilizar a pergunta: *“Você poderia repetir o que eu falei, só para eu saber se consegui me expressar de forma clara?”* Caso a resposta não esteja concordante com o que foi dito, o profissional deve agradecer e refazer novamente a devolutiva até que atinja uma sintonia de sentimento e entendimento da mensagem. Não utilizar *“Não foi isso que eu quis dizer”*, pois cria barreiras na comunicação.<sup>28</sup> Essa é uma grande oportunidade de aprendizado, porque orienta o grau de abstração, isto é, quanto a pessoa (paciente) está conectada com o sentimento ou quanto está focada no pensamento/julgamento moral sobre a devolutiva que ouviu. Adicionalmente, favorece ao paciente confirmar, corrigir e/ou refinar seus pensamentos-sentimentos-necessidades. Isso diminui o risco de suposições equivocadas no processo de comunicação entre o profissional de saúde e o indivíduo assistido.<sup>28</sup>

### Importância do olhar e do toque

Muitas vezes, as pessoas simplesmente necessitam de contato visual ou toque físico. O mais importante é que não seja um toque ou um olhar que diga (ou queira dizer) *“Você vai ficar melhor”*. Em vez disso, utilizar esse tipo de contato para demonstrar a sua presença. Estar presente, respeitando os sentimentos e as necessidades do outro, não implica necessariamente ter que verbalizá-los. Todavia, isso somente ocorre se o profissional estiver conectado com o que está vivo dentro de si. Caso contrário, será muito difícil se conectar com o outro.<sup>29</sup>

### Qualidade da conexão

É necessário deixar de lado expectativas sobre a obtenção de resultados-objetivos finais, ou seja, o foco é no processo em curso, no presente. Não existe nada de errado na outra pessoa, desde que a atenção esteja nos sentimentos e necessidades dela. O foco do processo empático é *“criar uma qualidade de conexão em que se consiga perceber em cada um a sua humanidade, com total ausência de imagens inimigas e julgamentos moralistas”*.<sup>30</sup>

### Sentimentos representam 10% do processo empático

Se o profissional de saúde não se conecta empaticamente com a pessoa, ela tende a repetir palavra por palavra até que essa conexão ocorra, até que a pessoa se conecte com seus sentimentos e necessidades. Os sentimentos correspondem somente a 10% do processo de conexão empática. O que

realmente importa é a conexão com as necessidades da pessoa. Necessidades não atendidas ou não satisfeitas são responsáveis pela perpetuação do sofrimento.<sup>31</sup>

### *Sentimentos que servem à vida*

Orienta-se o profissional a utilizar os pensamentos julgadores para explorar as necessidades que não foram atendidas e que estão por trás de tais pensamentos. Para favorecer o processo empático, deve-se retornar sempre a atenção à necessidade que não está sendo satisfeita e o seu sentimento correspondente. Ao explorar os sentimentos que estão por detrás dos pensamentos julgadores se favorece a conexão com os sentimentos que servem à vida. Quando se oferece uma quantidade suficiente de empatia à pessoa, ela pode reelaborar/clarificar seus sentimentos e ressignificar seu processo de sofrimento.<sup>32</sup>

### *Evitar a linguagem psicanalítica*

Em questões de saúde mental, evitar perguntar qual “*tipo de dor*” a pessoa está sentindo, pois isso desloca o foco para a linguagem psicanalítica, que pode ser um obstáculo à empatia. Explorar “o *tipo de dor*” tende a desviar o foco para o campo mental. Na empatia não há preocupação de conduzir o processo, mas sim de conectar com o que está vivo na pessoa, sintonizar com a energia dela e unir-se com o que acontece com ela no exato momento.<sup>33</sup>

### *Quanto de empatia é necessário?*

Geralmente, as pessoas envolvidas no processo empático dão sinal de que foi suficiente ao expressarem alívio: “*Ufa!*” (sentindo-se bem!). Outra dica é que geralmente a pessoa atendida para de falar, perdendo assim a necessidade de continuar destrinchando o tema. Entretanto, antes de avançar à próxima etapa, é importante checar se ela tem algo mais a dizer sobre o tema. Para isso, deve-se respeitar o tempo da pessoa, não se deve ter pressa. Quando se esgotar essa primeira fase, avança-se à fase pós-empatia, que implica compartilhar o sentimento desencadeado no profissional (ouvinte do relato), já que o paciente, ao se abrir, colocou-se em um estado de vulnerabilidade. Ou seja, o paciente precisa escutar o sentimento que surgiu em quem o ouviu, o que está vivo dentro dele (sentimento e necessidade).<sup>24</sup>

Muitas vezes, o indivíduo espera do médico algum aconselhamento ou orientação sobre como poderia satisfazer suas necessidades não atendidas. É preciso lembrar que cada um tem formas próprias de satisfazer suas necessidades; logo, não é papel do médico oferecer soluções rápidas ao paciente, pois corre-se o risco de insucesso e de uma relação paternalista. No entanto, a primeira necessidade que a pessoa tem é a de empatia, de compreensão e acolhimento do que está acontecendo com ela.<sup>24</sup>

### *Interromper com empatia*

As pessoas pensam que, ao repetir a história do que aconteceu, elas serão compreendidas/resolvidas em seus problemas; porém, repetir a história não leva a uma resolução do sofrimento, pelo contrário, tende a reforçá-lo. Para reavivar a conversa que está morta por causa da saturação, sugere-se a seguinte indagação: “*Com licença, você (paciente) está sentindo ‘X’ porque sua necessidade de ‘Y’ não foi satisfeita?*” Caso a pessoa diga que não corresponde ao seu sentimento-necessidade, então, solicite que ela reformule

e expresse o sentimento-necessidade correspondente. Não há problema em o médico formular tal frase com base na narrativa do paciente. Trata-se de uma tentativa de nomear e explorar o sentimento e a necessidade da pessoa.<sup>34</sup> Este diálogo torna possível explorar a situação-problema, o sentimento presente e qual a necessidade não atendida. Esse processo faz com que se permaneça no presente, expressando sentimentos e necessidades vivos no agora. Fortalece a conexão, tornando a interação mais viva. A proposta de formular a frase sugerindo e nomeando sentimentos-necessidades do paciente é importante por não ser um raciocínio habitual. Ao mesmo tempo, é dado espaço para confirmação, correção e refinamento dos sentimentos pelo paciente. Esse processo, portanto, mantém o foco e o protagonismo no paciente.<sup>34</sup>

## CONCLUSÃO

O estabelecimento de uma relação empática é fundamental na prática da comunicação clínica para fortalecer a relação médico-paciente, com potencial de trazer benefícios para ambos. Pela natureza fluida do tema, a CNV tem potencial para preencher possíveis lacunas e dificuldades sobre o entendimento e a prática da empatia. Ela explora de forma efetiva a linguagem do afeto e da doação natural na relação, com atenção aos sentimentos e necessidades da pessoa assistida. Assim, com base em diferentes perspectivas e abordagens sobre a empatia, o presente estudo instrumentaliza e facilita a sua aplicabilidade na consulta em saúde. Por fim, destaca-se a necessidade de realização de outras pesquisas e aprofundamentos sobre o tema da empatia na comunicação clínica.

## AGRADECIMENTOS

A Gabriela Liliane Wiest, Marcelo Sudério Rodrigues e Marcos Paulo Marzollo Maria as reflexões ao manuscrito durante a banca de avaliação do trabalho de conclusão de residência. A Josane Norman a revisão final do manuscrito.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

AHN: Conceituação, Escrita – primeira redação, Metodologia. BYU: Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição. TAM: Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

1. Center for Nonviolent Communication: Marshall B. Rosenberg [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Disponível em: <https://www.cnvc.org/about/marshall>
2. Rosenberg MB. Nonviolent communication: a language of life. Encinitas: Puddle Dancer Press; 2015.
3. Rosenberg M, Molho P. Nonviolent (empathic) communication for health care providers. *Haemophilia* 1998;4(4):335-40. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2516.1998.440335.X>
4. Norman AH. Pesquisa qualitativa em medicina de família e comunidade: a importância do olhar generalista. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2021;16(43):2659. [https://doi.org/10.5712/RBMFC16\(43\)2659](https://doi.org/10.5712/RBMFC16(43)2659)
5. Jaco BR, Norman AH. A filosofia da Medicina de Família e Comunidade segundo Ian McWhinney e Roger Neighbour. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):1991. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)1991](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)1991)

6. Rosenberg MB. Nonviolent communication-workshop: Marshall Rosenberg (Workshop 4) [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 8 h 20 min. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=l2KkOPZfn\\_Y&list=PLet4mGlgOoQUIfGIV-8vmzDr5n2uAp1LS&index=44&t=26648s](https://www.youtube.com/watch?v=l2KkOPZfn_Y&list=PLet4mGlgOoQUIfGIV-8vmzDr5n2uAp1LS&index=44&t=26648s)
7. Rosenberg MB. N.V.Communication Workshop (S.Fco-2000) multisubs [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 3 h 05 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UEqmZ2E1o64&list=PLet4mGlgOoQUIfGIV-8vmzDr5n2uAp1LS&index=14>
8. Nonviolent Communication: Paula Gloria's Interview with Marshall Rosenberg [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 1 h 22 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jVXqB2CnR6s&list=PLet4mGlgOoQUIfGIV-8vmzDr5n2uAp1LS&index=43&t=2517s>
9. An Interview with Marshall Rosenberg 2015 [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 51 min 04 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Pkd8SfO-o-l&list=PLet4mGlgOoQUIfGIV-8vmzDr5n2uAp1LS&index=39&t=251s>
10. Rosenberg MB. The dynamics of empathy [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 1 h 30 min. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=tahOuqFS8kM&list=PLet4mGlgOoQUWBx8P5AbUI\\_IKiHPZLpu-&index=10](https://www.youtube.com/watch?v=tahOuqFS8kM&list=PLet4mGlgOoQUWBx8P5AbUI_IKiHPZLpu-&index=10)
11. Rosenberg MB. domination culture part II [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 7 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rDAqLhOqnrE&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=16>
12. Rosenberg MB. Estrutura de violência [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 5 min 46 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=l51xKU5N-jk&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=6>
13. Rosenberg MB. Importance of language for a domination culture [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 1 min 22 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DSKNAMDkVa8&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=13>
14. Rosenberg MB. Domination culture part I [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 2 min 08 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fhYDS90jijk&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=15&t=1s>
15. Rosenberg MB. The origin of nonviolent communication [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 3 min 57 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jNu43bWP3ds>
16. Rosenberg MB. Nonviolent communication: labelling dehumanises [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 34 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VtZhrxGhGp4&list=PLet4mGlgOoQUIfGIV-8vmzDr5n2uAp1LS&index=59>
17. Rogers CR. The foundations of the person-centered approach. *Education* 1979;100(2):98-107.
18. Rogers CR. Empathic: an unappreciated way of being. *Counseling Psychologist* 1975;5:2-10
19. Rosenberg MB. Defining nonviolent communication [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 3 min 13 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zgvLOvocxYM&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=14>
20. Rosenberg MB. Defines compassion [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 1 min 26 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pYKry2X3-g8&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=12>
21. Rosenberg MB. Apreciando a dor do outro [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 1 min 26 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=Qt4OXy5s3RY&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J\\_-hz-f&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=Qt4OXy5s3RY&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&index=2)
22. Rosenberg MB. The basic of nonviolent communication - San Francisco Workshop - full english subtitles transcription [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 3 h 05 min 57 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=i7TONauJGfc&list=PLet4mGlgOoQUWBx8P5AbUI\\_IKiHPZLpu-&index=3&t=8433s](https://www.youtube.com/watch?v=i7TONauJGfc&list=PLet4mGlgOoQUWBx8P5AbUI_IKiHPZLpu-&index=3&t=8433s)
23. Rosenberg MB. Libertando-se do sentimento de responsabilidade [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 4 min 54 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EEEq1i-RKaU&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=4&t=173s>
24. Rosenberg MB. Empatia: quando sabemos que foi o suficiente? [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 4 min 13 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=i5EF9qOLhY&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J\\_-hz-f&index=11](https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=i5EF9qOLhY&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&index=11)
25. Rosenberg MB. Necessidades, sentimentos e imagens sinimigas [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 6 min 02 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jgyOK0ZSdrg&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=1&t=9s>
26. Rosenberg MB. How to deal with anger? [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 4 min 52 seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=p-dcYVWkffU>
27. Rosenberg MB. Defining needs in NVC [Internet]. [acessado em 3 set. 2022]. Vídeo: 2 min 03 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=E\\_HJRBbjPFA&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=17](https://www.youtube.com/watch?v=E_HJRBbjPFA&list=PLet4mGlgOoQWkKkfE8emzjMLJ7Yed2EX3&index=17)
28. Rosenberg MB. Confirmando a mensagem enviada e a mensagem recebida [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 3 min 08 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=XZ187umX1P4&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J\\_-hz-f&index=17&t=3s](https://www.youtube.com/watch?v=XZ187umX1P4&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&index=17&t=3s)
29. Rosenberg MB. Empatia: importância do olhar e do toque [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 4 min 06 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=Yq15q5Uk98Q&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J\\_-hz-f&index=13&t=2s](https://www.youtube.com/watch?v=Yq15q5Uk98Q&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&index=13&t=2s)
30. Rosenberg MB. Empatia: que tipo de conexão devemos estabelecer com as pessoas [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 2 min 12 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=5XwB7-QRDpg&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J\\_-hz-f&index=4](https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=5XwB7-QRDpg&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&index=4)
31. Rosenberg MB. Empatia: sentimentos são 10% do processo empático [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 5 min 56 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=FHh\\_KhsVtRM&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J\\_-hz-f&index=10&t=1s](https://www.youtube.com/watch?v=FHh_KhsVtRM&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&index=10&t=1s)
32. Rosenberg MB. Empatia: sentimentos que servem à vida [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 2 min 20 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=xH11bY5tL2w&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J\\_-hz-f&index=15&t=3s](https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=xH11bY5tL2w&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&index=15&t=3s)
33. Rosenberg MB. Empatia: base para solução [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 6 min 14 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=os\\_8pfCYtss&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J\\_-hz-f&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=os_8pfCYtss&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&index=3)
34. Rosenberg MB. Interrompendo a narrativa [Internet]. [acessado em 30 jan. 2022]. Vídeo: 5 min 30 seg. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=8QyhPp\\_dunk&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J\\_-hz-f&index=13](https://www.youtube.com/watch?v=app=desktop&v=8QyhPp_dunk&list=PLet4mGlgOoQUIfDmHsH1WQKWp1J_-hz-f&index=13)