

O Desenvolvimento da Empatia Clínica em Estudantes de Medicina de Centro Universitário do Interior de Minas Gerais: Uma Perspectiva Qualitativa

The Development of Clinical Empathy in Medical Students from a University Center in the Interior of Minas Gerais: A Qualitative Perspective

Giovanna Chiovato Socreppa

Sophia Figueiredo Guerra

Thallita Cunha Nascimento

Victor Pereira Resende

Willian da Silva Oliveira

Mak Alisson Borges de Moraes

e-mail: mak.moraes@imepac.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v10i19.635>

RESUMO

Introdução: O uso da empatia resulta em uma melhor assistência à saúde e, assim, implica em maior satisfação do paciente em relação ao cuidado concedido, o que gera maior adesão ao tratamento e uma melhora no prognóstico. Contudo, nota-se ainda que há uma lacuna em relação ao desenvolvimento da empatia no âmbito da formação médica. **Objetivos:** Nesse sentido, objetivou-se com esse estudo, analisar o desenvolvimento da empatia clínica em estudantes de medicina de centro universitário do interior de Minas Gerais. **Metodologia:** Para isso, este projeto utilizará uma abordagem qualitativa, amparada no método fenomenológico de pesquisa, obtendo os dados por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que o ensino da empatia na graduação médica é bem estruturado nos períodos iniciais, mas enfrenta desafios na aplicação prática nos ciclos avançados. Os alunos sugerem simulações mais realistas e maior prática clínica. A influência de médicos experientes e a capacitação docente são fundamentais para consolidar essa competência. **Conclusão:** Para superar essas limitações, é essencial integrar teoria e prática de maneira mais dinâmica, capacitar docentes e proporcionar vivências clínicas que intensifiquem o exercício da empatia. Dessa forma, será possível formar médicos mais humanizados e preparados para lidar com as complexas demandas emocionais da prática médica.

Palavras-chave: Educação Médica; Empatia; Ensino Humanizado; Estudantes de Medicina; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: The use of empathy results in better healthcare and, therefore, leads to greater patient satisfaction with the care provided, which enhances treatment adherence and improves prognosis. However, there is still a gap in the development of empathy within medical education. **Objectives:** This study aims to analyze the development of clinical empathy in medical students at a university center in the interior of Minas Gerais, Brazil. **Methodology:** A qualitative approach will be used, supported by the phenomenological research method, with data collected through semi-structured interviews. **Results and Discussion:** The results indicate that empathy teaching in medical education is well-structured in the initial periods but faces challenges in practical application during advanced cycles. Students suggest more realistic simulations and increased clinical practice. The influence of experienced physicians and teacher training are crucial to consolidating this skill. **Conclusion:** To overcome these limitations, it is essential to integrate theory and practice more dynamically, train educators, and provide clinical experiences that enhance the exercise of empathy. This approach will help train more humanized physicians who are better prepared to handle the complex emotional demands of medical practice.

Keywords: Empathy; Humanization of Assistance; Medical Education; Medical Students; Qualitative Research.

1 INTRODUÇÃO

O termo empatia tem origem na palavra grega *empathia*, traduzida como afeição. Em 1904, o escritor Vernon Lee utilizou-o pela primeira vez, associando-o à projeção dos sentimentos individuais, conceito equivalente ao fenômeno psicológico *Einfühlung*, descrito pelo psicanalista alemão Theodor Lipps (Provenzano et al., 2014). No início do século XIX, a empatia era entendida como a capacidade de acessar o conteúdo da consciência de outra pessoa, sendo amplamente explorada nas Ciências Sociais e na Psicologia. Psicólogos da personalidade viam-na como uma habilidade essencial para compreender e perceber a vivência do outro, como se fossem suas próprias experiências (Sampaio, Camino e Roazzi, 2009).

Ao longo do século XX, pensadores como Freud, Allport e Reik refletiram teoricamente sobre a empatia, mas foi Carl Rogers, na década de 1950, quem aprofundou seus estudos e viabilizou sua aplicação prática. Rogers deu origem à Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), que ganhou destaque internacional ao valorizar a empatia como pilar da psicoterapia (Sampaio, Camino e Roazzi, 2009). Desde então, a empatia passou a ser concebida como uma habilidade complexa, relacional e multidimensional, especialmente no contexto clínico, onde o vínculo entre profissional e paciente é fundamental para o cuidado integral (Guidi e Travesa, 2021).

Com a evolução do conceito, a empatia passou a ser reconhecida como uma habilidade essencial para a prática médica, especialmente em contextos clínicos. Tan et al. (2021) definem empatia clínica como um senso de conexão entre profissional e paciente, construído por meio de processos imaginativos, afetivos e cognitivos, expressos em boas habilidades de comunicação.

Howick e Rees (2017) definem a empatia como um construto multidimensional, composto por três componentes principais: entendimento, comunicação e ação. O entendimento envolve a capacidade de perceber e compreender as emoções e perspectivas do outro, estabelecendo uma conexão cognitiva e afetiva. A comunicação refere-se à habilidade de expressar essa compreensão de forma clara e sensível, enquanto a ação se traduz em atitudes concretas que demonstram apoio e ajudam a resolver as dificuldades do outro.

De maneira similar, Guidi e Travesa (2021) destacam três componentes da empatia clínica: cognitivo, emocional e de ação, enfatizando a necessidade de integrar cognição e emoção. Eles criticam abordagens tradicionais que os separam, propondo uma "preocupação empática" — uma postura ativa e engajada com a experiência do paciente. Assim, ambos os estudos convergem para a ideia de que a empatia clínica envolve não apenas compreensão, mas também ação comprometida e integrada.

Na mesma linha, Costa e Azevedo (2010) entendem a empatia clínica como a sensibilidade do médico às mudanças percebidas e refletidas pelo paciente, indo além de uma compreensão técnica. A empatia é essencial para construir relações terapêuticas de confiança, melhorando a comunicação e favorecendo a adesão ao tratamento. Além disso, os autores defendem que vivências reflexivas e modelos docentes empáticos facilitam a transmissão dessa habilidade no ensino médico, contribuindo para a formação de profissionais mais humanos e atentos às necessidades dos pacientes.

O olhar empático do médico também se alinha ao princípio da equidade em saúde, promovendo relações de valorização mútua e fortalecendo a capacidade diagnóstica, o vínculo terapêutico e a adesão ao tratamento (Nascimento et al., 2018). No contexto educacional, estratégias que desenvolvem a empatia comportamental ajudam os estudantes de medicina a se apresentarem como mais competentes, tanto para pacientes quanto para avaliadores. Quando expressa de maneira prática, a empatia é fortemente associada à competência clínica, independentemente da especialidade ou tipo de consulta (Ogle, Bushnell e Caputi, 2013).

Estudos recentes têm revelado, contudo, um preocupante declínio na empatia ao longo da formação médica, fenômeno atribuído a múltiplos fatores. A sobrecarga curricular, a escassez de modelos docentes empáticos e a crescente tecnificação do cuidado contribuem para a perda do olhar humanizado (Neumann et al., 2011; Schattner, 2022). A introdução dos registros eletrônicos e o foco excessivo em exames diagnósticos sofisticados reduzem o tempo e a qualidade do contato interpessoal com os pacientes, enfraquecendo a escuta e a sensibilidade clínica (Neumann et al., 2011).

Além disso, o ambiente acadêmico influencia diretamente a manutenção da empatia entre os estudantes. Dados apontam que, apesar de o ensino da empatia ser mais bem estruturado nos períodos iniciais da graduação, sua aplicação prática torna-se limitada nos ciclos clínicos, exigindo maior integração entre teoria e prática, bem como capacitação docente e oportunidades reais de vivência empática (Batista e Lessa, 2019). Também se observou que a empatia cognitiva está associada à melhor saúde mental dos estudantes, enquanto a empatia afetiva excessiva pode estar relacionada a sintomas como ansiedade e esgotamento (Chen *et al.*, 2024).

Diante desses desafios e da centralidade da empatia no encontro clínico, torna-se urgente seu fortalecimento desde a graduação. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da saúde reforçam a importância de competências voltadas à escuta e à valorização do paciente. No entanto, ainda se observa uma lacuna significativa no ensino de habilidades de comunicação e humanização. Isso evidencia a necessidade de investigar o desenvolvimento da empatia clínica ao longo da formação dos estudantes de medicina (Khademalhossein, Khademalhosseini e Mahmoodian, 2014).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo central analisar o desenvolvimento da empatia clínica em estudantes de medicina de um centro universitário do interior de Minas Gerais, por meio de uma abordagem qualitativa. Ao compreender como a empatia tem sido construída durante a formação acadêmica, buscou-se identificar os fatores que a dificultam e os que a potencializam. Espera-se, com isso, contribuir para a criação de estratégias pedagógicas que fortaleçam o ensino da empatia clínica na formação médica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com objetivo exploratório, procedimento transversal e amparado no método fenomenológico de pesquisa, utilizando procedimentos técnicos de obtenção de dados. A pesquisa fenomenológica caracteriza-se pela suspensão de valores, por meio da qual se abdica de concepções teóricas prévias para acessar o fenômeno tal como ele se mostra. Baseia-se no “retorno às coisas mesmas”, ou seja, busca-se acessar o fenômeno em seu modo originário de manifestação, visando à descrição das vivências por meio da análise das estruturas dos vividos. Ressalta-se que esse tipo de pesquisa preza pelo rigor científico, contemplando o fenômeno em sua totalidade (Goto e Flor, 2015).

O estudo foi realizado nas dependências de um centro universitário no interior de Minas Gerais, com estudantes do curso de medicina regularmente matriculados, selecionados de acordo com critérios de inclusão. O período de realização da pesquisa compreendeu o intervalo entre julho de 2024 e julho de 2025. Foram selecionados quatro representantes de cada etapa da formação médica – ciclo básico, ciclo clínico e internato – totalizando 12 participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio da amostragem em bola de neve, conforme descrito por Vinuto (2014). Os participantes foram convidados para entrevistas presenciais, realizadas em ambiente privado e silencioso no centro universitário, respeitando sua disponibilidade. Foram garantidos sigilo e condições estruturais adequadas para minimizar riscos. A partir do número de 12 participantes, não houve necessidade de novos convites devido à saturação dos dados, fenômeno descrito por Barreira e Ranieri (2013), quando os relatos passam a se repetir e as possibilidades de descrição do fenômeno se esgotam.

Este projeto de pesquisa foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos para estudos com seres humanos. A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, sob o parecer com o número de CAEE 69489423.8.0000.8041. Para garantir a proteção dos participantes, a coleta de dados foi iniciada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi fornecido em duas vias, garantindo total compreensão e liberdade de participação aos envolvidos. Esse processo assegura a adesão aos princípios éticos de respeito, autonomia e confidencialidade, fundamentais em toda pesquisa acadêmica envolvendo seres humanos.

As entrevistas foram individuais, semiestruturadas, orientadas pelo referencial fenomenológico, com as seguintes perguntas disparadoras: Qual é a sua concepção/seu entendimento sobre a empatia na relação

médico-paciente?; Como você analisa o processo de ensino-aprendizagem da empatia durante a graduação médica?; Quais são suas sugestões para o aprimoramento desse ensino? (Ver Anexo A) (Batista e Lessa, 2019). As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra. As perguntas iniciais puderam ser desdobradas em outras, conforme o fluxo do discurso dos entrevistados.

Foram incluídos neste estudo os estudantes de medicina de um centro universitário no interior de Minas Gerais que estavam regularmente matriculados, tinham mais de 18 anos e cursavam integralmente uma das etapas da formação médica (ciclo básico, clínico ou internato). Foram excluídos os discentes não matriculados regularmente, menores de 18 anos e aqueles que não estavam cursando integralmente uma das etapas do curso.

Para a análise dos dados, foi empregado o método fenomenológico, por meio da redução e descrição, com o objetivo de identificar as unidades de sentido nos discursos. Esse método compreendeu quatro etapas: transcrição integral das entrevistas, divisão do conteúdo em "movimentos", conforme a temática abordada, descrição do significado emergente de cada movimento, e por fim, "saída dos parênteses", momento em que os dados foram analisados à luz da literatura científica disponível sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do desenvolvimento da empatia em estudantes de medicina, realizada por meio de entrevistas conduzidas pelo grupo idealizador deste estudo, revela um processo dinâmico e multifacetado, caracterizado por diferentes etapas de aprendizado e aprimoramento. Observou-se que esse desenvolvimento tem início com uma fundamentação teórica sólida, adquirida ao longo dos primeiros anos da formação acadêmica, por meio do estudo de disciplinas voltadas para a humanização da prática médica e da compreensão do paciente como um indivíduo integral. No entanto, à medida que os estudantes avançam para a prática clínica, surgem desafios significativos que podem dificultar a aplicação dessa empatia no atendimento real.

Os próprios estudantes ressaltam essa transição ao compartilhar suas percepções sobre o ensino da empatia na graduação. Nos primeiros períodos, o foco está na abordagem teórica, especialmente nas disciplinas de comunicação, que enfatizam a comunicação não violenta e a importância de enxergar o paciente como um todo, antes de concentrar-se na doença: "A gente fala muito sobre isso na aula de comunicação. [...] Antes de ver a doença, ver a pessoa" (Aluno 1º período). No entanto, conforme avançam no curso, muitos consideram que essa formação inicial é insuficiente para prepará-los para os desafios da prática clínica, onde a empatia precisa ser aplicada de maneira concreta e efetiva: "Eles até tentam, mas ainda é uma maneira muito superficial" (Aluno 3º período).

À medida que os estudantes avançam no percurso curricular, torna-se evidente a percepção de que o ensino da empatia se torna menos frequente, possivelmente devido à suposição de que esse conhecimento já foi consolidado nos primeiros períodos: "A palavra empatia está mais destacada nos primeiros períodos [...] a partir do quinto, nós já não falamos tanto" (Aluno 7º período). Essa lacuna no ciclo clínico e no internato impacta diretamente a aplicação prática das teorias aprendidas, resultando em dificuldades na relação médico-paciente, como relatado por alunos dos períodos mais avançados: "Na parte prática [...] eu acho difícil a gente aplicar os protocolos [...] que nos ensinam para ter uma boa relação médico-paciente" (Aluno 10º período).

Embora muitos reconheçam que a faculdade aborda bem o tema nos primeiros anos, há um consenso de que a empatia recebe menos ênfase conforme os alunos ingressam na prática clínica. Essa questão é reforçada por uma revisão integrativa publicada em 2021, que aponta o ensino da empatia como um aspecto fundamental a ser aprimorado na formação médica, contribuindo para a construção de profissionais mais humanizados e preparados para lidar com as demandas emocionais dos pacientes (Silva et al., 2023).

Outra questão apontada pelos estudantes entrevistados foi a necessidade de metodologias de ensino mais realistas, que favoreçam a prática efetiva da empatia. Eles sugerem a inclusão de simulações mais

desafiadoras e realistas, como situações com pacientes inquietos ou difíceis, para preparar melhor o futuro médico para o cenário real: “Faltam, às vezes, algumas simulações mais realísticas mesmo. [...] Um paciente inquieto, um paciente bravo” (Aluno 6º período). Além disso, alguns destacam que a prática clínica real seria mais eficaz do que as simulações: “Eu acredito que seja uma maior prática dos alunos, em questão de atendimento mesmo. Não só simulação, mas a questão do dia a dia” (Aluno 12º período).

A literatura científica também destaca a importância de experiências práticas e reflexões guiadas no ensino da empatia. Uma revisão sistemática publicada em 2023 identificou que, embora o ensino teórico da empatia seja bem estruturado, os alunos sentem falta de mais oportunidades para aplicar esses conceitos em contextos reais e desafiadores (Silva & Abritta, 2022). Ademais, Cotta Filho et. al (2019) enfatizou que a simulação clínica tem se destacado como um método eficaz para desenvolver a empatia nos estudantes da área da saúde.

No que se refere às principais unidades de significado identificadas, a concepção de empatia é frequentemente definida como a capacidade de “se colocar no lugar do paciente” ou compreender sua experiência, como expressam os estudantes ao afirmarem que “empatia é ver a realidade com os olhos do paciente” ou “é perceber as necessidades que ele fala e as que ele não fala”. No entanto, essa compreensão evolui ao longo da formação, sendo ressignificada por outros estudantes como “tratar o outro como gostaria de ser tratado”, reconhecendo que “não se pode tomar a dor do paciente para si”, o que reforça a ideia de uma empatia que inclui compaixão, mas com limites profissionais bem definidos. Essa maturação também aparece quando relatam que “no começo do curso somos mais empáticos, mas isso se perde com o tempo”, ou ainda que “aprendemos as técnicas, mas falta vivência prática para aplicá-las de forma real”. A empatia na medicina não é apenas uma questão de humanidade, mas também possui efeitos terapêuticos claros, como melhor adesão a tratamentos e redução da percepção de dor (Batista & Lessa, 2019), o que também foi corroborado pelos entrevistados, que destacaram que “a empatia fortalece o vínculo médico-paciente e facilita a comunicação” e “aumenta a confiança do paciente, permitindo diagnósticos mais precisos e maior adesão ao tratamento”.

Os alunos destacaram a influência do ambiente e da capacitação docente na formação empática. Eles sugerem que a aplicação prática das teorias de empatia poderia ser reforçada com maior capacitação dos professores que atuam no dia a dia do ambulatório e da UBS: “A partir do momento em que a gente capacitar esses professores [...] a gente vai conseguir praticar isso de maneira correta” (Aluno 10º período). Além disso, a escolha de ambientes clínicos desafiadores, como o ambulatório de oncologia, é vista como uma oportunidade de exercício intensificado da empatia: “Colocar em certos ambientes que vão ser necessários mais empatia [...] no ambulatório de oncologia, ali você vai encontrar muitas situações” (Aluno 11º período).

Os desafios na prática incluem dificuldades em lidar com a empatia em situações de atendimento rápido, médicos que negligenciam esse aspecto e o impacto emocional do envolvimento excessivo com os pacientes. Apesar da importância da empatia ser consensual, as evidências revelam que os níveis de empatia diminuem ao longo do curso de medicina, sendo necessário compreender quais fatores contribuem para essa diminuição (Santiago *et al.*, 2020).

A transformação das unidades de significado em expressões psicologicamente sensíveis revela que a empatia é vista como essencial na medicina, mas sua prática pode ser comprometida por pressões do ambiente clínico e limitações no ensino. Pachêco & Costa (2022) ao investigarem como os níveis de empatia se manifestam em estudantes de medicina ao longo da graduação, identificaram fatores como o sexo feminino e a escolha do curso por vocação foram preditores de escores mais elevados de empatia. Além disso, a cultura, o ensino e a aprendizagem da empatia na educação médica são influenciados por diversos fatores, incluindo o ambiente clínico e as práticas pedagógicas (Cotta Filho *et al.*, 2019).

As respostas dos alunos revelam consonâncias e desafios em relação à teoria de Howick e Rees sobre empatia clínica, que é estruturada em três componentes: entendimento da situação do paciente, comunicação desse entendimento e atuação conforme essa compreensão (Howick & Rees, 2017). No que se refere ao entendimento das emoções e perspectivas do paciente, os estudantes demonstram consciência da importância de enxergar o paciente como um todo, antes da doença, conforme relatado por alunos do ciclo básico: “Antes de ver a doença, ver a pessoa” (Aluno 1º período).

O primeiro componente é o mais falado pelos alunos nas entrevistas. Quanto ao segundo componente, que trata da comunicação desse entendimento, os alunos reconhecem o valor das técnicas aprendidas no Eixo 1, mas relatam dificuldades em aplicá-las de maneira eficaz em cenários clínicos reais, destacando a necessidade de maior prática e feedback: “Eu acho difícil a gente aplicar os protocolos [...] para ter uma boa relação médico-paciente” (Aluno 10º período). Quanto à atuação conforme o entendimento do paciente, alguns alunos apontam que a prática clínica real, em cenários desafiadores como ambulatórios de oncologia, seria fundamental para exercitar a empatia de forma autêntica e impactante: “Você vai encontrar muitas situações que você vai precisar ser mais empático” (Aluno 11º período).

Esses relatos evidenciam que, embora os componentes teóricos da empatia sejam abordados na graduação, há um descompasso entre a teoria e a prática, indicando a necessidade de metodologias de ensino mais realistas e dinâmicas para consolidar a empatia clínica conforme o modelo de Howick e Rees (2017). Em conformidade aos resultados encontrados, a literatura científica atual enfatiza a importância de integrar o ensino teórico e prático da empatia na formação médica, reconhecendo os desafios e propondo estratégias para superá-los, a fim de promover uma prática médica mais humanizada e eficaz.

4 CONCLUSÕES

Conclui-se que o desenvolvimento da empatia em estudantes de medicina inicia-se com uma sólida base teórica, mas enfrenta desafios na aplicação prática, especialmente no ciclo clínico e no internato. Embora os alunos compreendam a importância de enxergar o paciente como um todo, eles relatam dificuldades em comunicar esse entendimento e atuar conforme essa percepção, como proposto por Howick e Rees. Essas dificuldades decorrem de um ensino considerado superficial e da falta de simulações realistas e experiências clínicas desafiadoras. Além disso, a abordagem da empatia torna-se menos frequente nos ciclos avançados, dificultando a consolidação dessa habilidade. Para superar essas limitações, é essencial integrar teoria e prática de maneira mais dinâmica, capacitar docentes e proporcionar vivências clínicas que intensifiquem o exercício da empatia. Dessa forma, será possível formar médicos mais humanizados e preparados para lidar com as complexas demandas emocionais da prática médica.

Ademais, a literatura aponta que o desenvolvimento da empatia não deve ser considerado um processo estático, mas contínuo e progressivo, exigindo um ambiente de aprendizagem que favoreça reflexões e práticas reiteradas ao longo da formação médica. A inserção de metodologias ativas, como a dramatização de casos clínicos e a utilização de pacientes simulados, pode contribuir para a internalização da empatia como uma habilidade fundamental no atendimento médico. Além disso, a atuação supervisionada em contextos clínicos desafiadores, como ambulatórios de especialidades e unidades de cuidados paliativos, pode aprimorar a capacidade dos estudantes de lidar com pacientes em situações de vulnerabilidade, reforçando a importância da escuta ativa e do acolhimento humanizado.

Por fim, ressalta-se que a empatia médica não se trata apenas de uma competência desejável, mas de um elemento essencial para a qualidade do atendimento em saúde. Sua consolidação ao longo da formação médica não beneficia apenas os pacientes, mas também os próprios profissionais, reduzindo índices de burnout e aumentando a satisfação profissional. Assim, investir no ensino estruturado e progressivo da empatia significa contribuir para uma prática médica mais eficiente, ética e sensível às reais necessidades dos pacientes. A construção de um modelo educacional que valorize a empatia de forma integral deve ser

um compromisso de todas as instituições formadoras, garantindo que os futuros médicos estejam verdadeiramente preparados para o cuidado humano em sua totalidade.

5 REFERÊNCIAS

- BARREIRA, C. R. A.; RANIERE, L. P. Aplicação de contribuições de Edith Stein à sistematização de pesquisa fenomenológica em psicologia: a entrevista como fonte de acesso às vivências. In: MAHFOUD, M.; MASSIMI, M. (Org.). **Edith Stein e a psicologia: teoria e pesquisa**. Belo Horizonte: Artesã, 2013, p. 449-466.
- BATISTA, N. A.; LESSA, S. S. Aprendizagem da empatia na relação médico-paciente: um olhar qualitativo entre estudantes do internato de escolas médicas do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 349-356, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 3 de 20/06/2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
- CHEN, H. et al. The impact of empathy on medical students: an integrative review. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1, p. 455, 2024.
- COSTA, F. D.; AZEVEDO, R. C. S. de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 02, p. 261-269, 2010.
- COTTA FILHO, C. K. et al. Cultura, ensino e aprendizagem da empatia na educação médica: scoping review. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2019.
- GOTO, T. A.; FLOR, T. C. Atuação do Psicólogo no CRAS: uma análise fenomenológico-empírica. **Rev Abord Gestalt**, v. 21, n.1, p. 22-34, 2015.
- GUIDI, C.; TRAVERSA, C. Empathy in patient care: from 'Clinical Empathy' to 'Empathic Concern'. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 24, p. 573-585, 2021.
- HOWICK, J.; REES, S. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 110, n. 9, p. 352-357, 2017.
- KHADEMALHOSSEINI, M.; KHADEMALHOSSEINI, Z.; MAHMOODIAN, F. Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. **Journal of Advances in Medical Education & Professionalism**, v. 2, n. 2, p. 88, 2014.
- NASCIMENTO, H. C. F. et al. Análise dos níveis de empatia de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 152-160, 2018.
- OGLE, J.; BUSHNELL, J. A.; CAPUTI, P. Empathy is related to clinical competence in medical care. **Medical Education**, v. 47, n. 8, p. 824-831, 2013.
- PACHÊCO, C. S. G.; COSTA, A. C. S. Empatia em estudantes de Medicina: análise em função do período da graduação e perfil sociodemográfico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 3, p. 107, 2022.
- PROVENZANO, B. C. et al. A empatia médica e a graduação em medicina. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 4, 2014.
- SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P. S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, p. 212-227, 2009.
- SANTIAGO, L. M. et al. Comparing empathy in medical students of two Portuguese medicine schools. **BMC Medical Education**, v. 20, p. 1-6, 2020.
- SCHATTNER, A. Empathy—now more than ever. **The American Journal of Medicine**, v. 135, n. 4, p. 418-420, 2022.

SILVA, C. L. S.; ABRITTA, R. T. R. Empatia em estudantes de medicina: uma revisão sistemática. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, 2022.

SILVA, J. A. C. *et al.* Ensino da empatia em saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 30, p. 715-724, 2023.

TAN, L. *et al.* Defining clinical empathy: a grounded theory approach from the perspective of healthcare workers and patients in a multicultural setting. **BMJ Open**, v. 11, n. 9, p. e045224, 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.