



RESUMO DE AULA · JORNADA DA LEITURA

Empatia precisa

CAPÍTULO 3

*Da empatia afetiva à compaixão racional: escutar por declarações,
calibrar pela regulação e devolver a compreensão como um
espelho.*

Lógica Psicológica

Prática Baseada em Evidências na Psicologia

PROFESSOR E PSICÓLOGO CLÍNICO

Júlio Gonçalves

MSc · CRP 12/17614

Aprenda muito mais na

Comunidade Lógica Psicológica

Uma comunidade para quem quer:

- Ψ **Aprofundar o raciocínio clínico** com conteúdos que unem ciência, processos e análise funcional.
- Ψ **Estruturar uma prática ética e coerente**, com pensamento crítico e evidências atualizadas.
- Ψ **Desenvolver o self clínico** por meio de supervisão, leituras guiadas e construção em rede.

[Clique aqui e saiba mais](#)



O ESSENCIAL

- Ψ **Empatia precisa não é "sentir junto" nem ser amigo do paciente.** É entender a lente pela qual a pessoa enxerga o mundo — e devolver essa compreensão, como um espelho.
- Ψ **Ela tem dois componentes:** um cognitivo (ler a experiência interna) e um afetivo (reconhecer e, em parte, sentir a emoção).
- Ψ **A bússola da escolha é a regulação emocional do paciente**, sempre lida a partir da formulação de caso.
- Ψ **A técnica central é declarar, não perguntar** — com entonação e intensidade calibradas.
- Ψ **Há respostas que interrompem a escuta** (os 12 obstáculos): úteis em contextos pontuais, danosas quando viram hábito.

O que é empatia precisa — e o que não é

Não é "me colocar no lugar do outro" no sentido raso, nem o calor da amizade. O livro de Miller e Moyers revisa cerca de 70 anos de pesquisa para mostrar que empatia, aceitação e calor são características **mensuráveis e ensináveis**. Empatia precisa é o esforço genuíno de entender a perspectiva do cliente, reconhecendo que o terapeuta *não* tem todas as respostas.

Dois componentes a sustentam: a **perspectiva cognitiva** e a **resposta afetiva compartilhada**. E ela opera em dois tempos: processar a compreensão (interno) e transmiti-la de volta (externo), como um espelho. Exige curiosidade, escuta voltada a compreender e atenção plena — um vínculo conectado, mas profissional.

Por que importa: a meta-análise de **Elliott, Bohart, Watson e Murphy (2018)** mostra a empatia como preditor moderadamente forte do desfecho ($r \approx 0,28$; ~9% da variância) — um dos fatores relacionais mais consistentes da literatura.

Empatia afetiva × compaixão racional

Separa-se a **empatia afetiva impulsiva** — que enviesa decisões e escorrega para a simpatia — da **compaixão racional**: decisão humana, porém objetiva. A distinção vem de Paul Bloom (2016): a empatia é um **holofote** que ilumina o aqui e agora, mas cega para as consequências de longo prazo.

Na clínica: às vezes cuidar bem é **permitir um desconforto necessário**, em vez de removê-lo depressa para aliviar o próprio incômodo. Confundir empatia com amizade desvia o processo — o terapeuta passa a querer *resolver* emocionalmente, em vez de sustentar o foco. Racionalizar demais também é sair da escuta.

Os 12 obstáculos à escuta

Os "roadblocks" de Thomas Gordon (1970), incorporados por Miller e Rollnick à Entrevista Motivacional.

São respostas "centradas em si", cuja mensagem implícita ao cliente é *"me escute, eu sei o que é melhor"*.

MANDAR SOLUÇÕES

Ordenar/dirigir; advertir/ameaçar; moralizar; aconselhar; persuadir com lógica.

JULGAR

Criticar/culpar; elogiar avaliativamente; rotular/ridicularizar.

EVITAR A EXPERIÊNCIA DO OUTRO

Interpretar/analisar; tranquilizar/consolar; interrogar; distrair/desconversar.

Não são proibições: em contextos como psicoeducação têm lugar. O problema é o uso **indiscriminado**.

A técnica das declarações

Declarar, em vez de perguntar — o "como" da empatia precisa.

Em vez de perguntar, o terapeuta **declara** o que compreendeu. Diante de uma pergunta, a pessoa se defende; diante de uma declaração calibrada, ela continua explorando. Dependem de dois ajustes: **entonação** e **intensidade**.

ATENUAR

Tom abaixo do relatado, para não inflar.

MANTER

Espelhar no mesmo nível, para acompanhar.

AMPLIFICAR

Um pouco acima, para abrir ou testar a intensidade.

Rende com adolescentes e com quem busca o tempo todo a resposta do terapeuta: evita o comodismo e convoca a reflexão.

Quando usar o quê: a regulação como bússola

Nenhuma técnica é boa "em geral" — é boa *para este paciente, agora*. O critério é o **nível de regulação**, lido pela formulação:

Caos / desregulação aguda: a empatia afetiva tende a ser preferível — primeiro acolher e co-regular.

Regulação e repertório disponíveis: a técnica declarativa costuma ser mais adequada.

Sempre refletir a compreensão de forma sutil, **sem reforçar crenças disfuncionais nem criticar o "self"**.

NOTA DE REVISÃO

A gravação diz "sub-regulado com repertório cognitivo", o que soa contraditório com o "caos" do primeiro grupo. Pela lógica clínica, o eixo é *quanto de regulação está disponível* — vale confirmar o termo.

Referências

Bloom, P. (2016). *Against Empathy: The Case for Rational Compassion*. New York: Ecco/HarperCollins.

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399–410.

Gordon, T. (1970). *Parent Effectiveness Training*. New York: Peter H. Wyden.

Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2021). *Effective Psychotherapists: Clinical Skills That Improve Client Outcomes*. New York: Guilford Press. [Cap. 3, "Accurate Empathy".]

Moyers, T. B., & Miller, W. R. (2013). Is low therapist empathy toxic? *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 878–884.

NOTA DE MÉTODO

As afirmações foram moduladas à evidência real (a empatia é um preditor robusto, não o único determinante) e os relatos do grupo foram mantidos de forma genérica, sem expor pacientes. "Compaixão racional" e os "12 obstáculos", que na aula vieram sem fonte, foram ancorados em Bloom (2016) e Gordon (1970).

Levar para a prática

Marque conforme experimentar em sessão — e salve o PDF para acompanhar.

- ☐ Troquei ao menos uma pergunta por uma declaração refletida numa sessão.
- ☐ Calibrei a intensidade (atenuar / manter / amplificar) de forma intencional.
- ☐ Identifiquei o nível de regulação do paciente antes de escolher a abordagem.
- ☐ Evitei um dos 12 obstáculos que costumo usar no automático.
- ☐ Pratiquei compaixão racional onde antes agiria pela empatia afetiva.

MINHAS ANOTAÇÕES — O QUE LEVO PARA A CLÍNICA

Para revisar — responda

Responda com suas palavras. O texto fica salvo no PDF.

1. Qual é a diferença prática entre empatia afetiva impulsiva e compaixão racional — e por que a segunda às vezes exige tolerar o desconforto do paciente?

2. Por que uma declaração costuma abrir mais exploração do que uma pergunta?

3. Diante de um paciente em desregulação aguda, por onde começar — e o que muda quando ele já tem repertório cognitivo disponível?

4. Cite três dos 12 obstáculos e uma situação em que um deles seria, ainda assim, apropriado.