

COMUNICAÇÃO COMO ESCUTA TERAPÊUTICA NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO

COMMUNICATION AS THERAPEUTIC LISTENING FROM THE PERSPECTIVE OF HUMANIZATION

Amanda Kelly Araújo de Moura

Discente de Enfermagem da FAMETRO. Integrante do Grupo de Pesquisa Tecnologias na Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente.

Antônio Adriano da Rocha Nogueira

Enfermeiro. Mestre em Ciências Fisiológicas pela UECE. Professor Adjunto da FAMETRO. Integrante do Grupo de Pesquisa Tecnologias na Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente.

Regina Cláudia Melo Dodt

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Enfermeira assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS). Professora Adjunto da FAMETRO e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Tecnologias na Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente.

RESUMO

Objetivou-se analisar estudos nacionais acerca da importância da comunicação como escuta terapêutica na prática do cuidado humanizado à saúde. Foi realizada uma revisão da literatura nacional, na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), em outubro de 2013, utilizando como descritores: humanização, comunicação e saúde. Inicialmente constaram 126 artigos. Estabelecidos critérios de inclusão, foram identificados 21 artigos. Destes, após leitura flutuante dos resumos, resultaram para análise sete artigos. Apesar de o enfoque ser a área da saúde, foram desenvolvidos por profissionais de diversas áreas do saber, o que amplia o campo de visão para além da saúde, enriquecendo o conhecimento, originando novas perspectivas de abordagens. Observou-se que a maioria dos profissionais de saúde não reconhecem as teorias da comunicação, principalmente as de caráter não verbal, afastando-se muitas vezes de uma prática humanística e integralizada do cuidar, resultando na ineficácia da prática assistencial e na insatisfação dos usuários dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Humanização. Comunicação. Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze brazilian studies about the importance of communication as a therapeutic listening in practice of humanized health care. A review of national literature was performed in the database BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), in October 2013, using as descriptors: humanization, communication and health. Initially consisted of 126 articles. Established inclusion criteria, 21 articles were identified. Of these, after floating reading the summaries, analysis resulted in seven articles. Although the focus is the area of health, were developed by professionals from different disciplines, which enlarges the field of vision beyond health, enriching knowledge, creating new prospects approaches. It was observed that most health professionals do not recognize the theories of communication, especially the nonverbal character, often moving away from a humanistic and paid the caring practice, resulting in the ineffectiveness of care practice and dissatisfaction of the users of health services.

Keywords: Humanization. Communication. Health.

Recebido em: 31/01/2014

Aceito em : 31/01/2014

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o foco da assistência de saúde tem se afastado do modelo biomédico, que é voltado para o tratamento da doença, considerando seus sinais e sintomas. Tem passado a valorizar o cuidado humanizado, que visa prestar assistência de forma holística, considerando o sujeito com todas as suas subjetividades, em sua integralidade, valorizando o indivíduo como protagonista em seu processo de cura e reabilitação, preservando sua autonomia, priorizando o que ele pensa, sente, respeitando sempre a sua individualidade. Para ser capaz de exercer um cuidado de qualidade segundo esses critérios, o profissional deve estar habilitado e preparado para estabelecer o relacionamento terapêutico, que só é viabilizado através da comunicação (CARDOSO, SILVEIRA, CARVALHO, 2008).

O profissional deve estar consciente da comunicação em todas as suas variações, elementos e formas, utilizando-se dela para a implementação da assistência. É importante saber que há vários tipos de comunicação: a verbal, que se divide em falada e escrita; a comunicação não verbal, que aborda a linguagem do corpo, a distância que o indivíduo mantém das pessoas, ambientes, objetos e o toque. Também há a comunicação paraverbal ou paralinguística, a qual alguns autores consideram como outro tipo de comunicação, enquanto outros a consideram um elemento da comunicação não-verbal.

Entretanto, em ambas as situações, faz referência a entonação, a ênfase dada a determinadas palavras, ao ritmo, suspiros e silêncio. Vale ressaltar que existe ainda a comunicação numa perspectiva fisiológica (SILVA, 2002).

A escuta terapêutica é uma forma de comunicação, tornando-se o instrumento básico que determina a possibilidade da aplicação de um cuidado humanizado, devendo fazer parte na prática assistencial. Assim, o objetivo desse estudo é analisar estudos nacionais sobre a importância da comunicação como escuta terapêutica na prática do cuidado humanizado à saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

Foi realizada uma revisão da literatura nacional, na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), em outubro de 2013, utilizando como descritores: humanização, comunicação e saúde.

Inicialmente constaram 126 artigos. Estabelecendo como critérios de inclusão artigos completos, cujo assunto principal fosse comunicação, publicados em português, foram identificados 21 artigos. Desses, foram excluídos os artigos duplicadas, monografias, dissertações, teses, editoriais e os de resumos não relacionados diretamente com a temática proposta por esta revisão. Após leitura flutuante dos 21 resumos, resulta para análise apenas 07 artigos.

Os trabalhos analisados estavam distribuídos entre os anos 2001 e 2009. Destes se faziam presentes três do tipo analítico, descritivo, reflexivo; uma revisão de literatura; um exploratório-descritivo; um qualitativo e de campo e um transversal e de campo. Publicados em periódicos de enfermagem, saúde pública, comunicação, saúde e educação, considerando também os de publicação on-line, reconhecimentos nacionais e internacionais, de média e alta circulação.

Foi observado quanto à sua autoria caráter interdisciplinar. Cinco produzidos por enfermeiras assistenciais, docentes e pesquisadoras. Um por uma terapeuta ocupacional juntamente a uma cientista social. E ainda um desenvolvido por duas estudiosas da linguística aplicada, graduadas em letras.

É interessante perceber que, apesar de o enfoque ser a área da saúde, foram desenvolvidos por profissionais de diversas áreas do saber, o que amplia o campo de visão para além dos profissionais da saúde, enriquecendo o conhecimento sobre a temática trabalhada, trazendo novas perspectivas de abordagens. Tais dados sugerem uma ampliação da importância da comunicação numa perspectiva de humanização do cuidar.

O cuidado humanizado visa à personalização dos planos de intervenção em saúde de

acordo com as necessidades básicas percebidas pelos profissionais assistenciais, priorizando sempre as expressas pelo paciente, centrando atenção na pessoa e não na doença, considerando o indivíduo como participante ativo em seu tratamento, cura e reabilitação, respeitando sua autonomia, promovendo sua dignidade, e buscando sua satisfação.

Silva (2002) afirma que cuidar é muito mais do que um ato ou técnica, cuidar é uma atitude, é o jeito como estamos diante do outro e como conseguimos compreendê-lo enquanto ser humano e não somente enquanto ser doente. É consenso que a importância da comunicação se dá inicialmente por dois aspectos: primeiro, em ser uma necessidade básica do ser humano e por tanto inerente às todas as pessoas, por possibilitar o relacionamento a partir do compartilhamento de ideias, valores, sentimentos, experiências; segundo por ser um instrumento básico do cuidar, que viabiliza o processo de cuidar pelo qual haverá o planejamento, execução, avaliação e participação da assistência, juntamente aos demais integrantes da equipe profissional multidisciplinar para manutenção, reabilitação e/ou cura do paciente.

Apoiados na Política Nacional de Humanização do SUS e nas ideias de um estudo chamado Siebeneichler, para que o processo de humanização pela comunicação seja efetivo, tem que haver numa interação um sujeito possa expressar um argumento de validade, que seja reconhecido pelo segundo sujeito da interação, bem como este último deve proferir palavras que demonstrem tal reconhecimento. Sendo assim, a humanização depende de nossa capacidade em falar, em ouvir, em interagir com o outro (OSTERMANN; SOUZA, 2009; DESLANDES; MITRE, 2009).

Ainda Deslandes e Mitre (2009) afirmam que há um desafio para que a humanização ocorra a partir desse reconhecimento da fala do outro como válida. Se isso não ocorrer, não há hipótese nenhuma de entendimento, visto que concorda com Silva (2002) em sua afirmação de que a comunicação pressupõe o entendimento das partes envolvidas. Nesta

abordagem, faz-se relevante conhecer o conceito de comunicação.

A origem da palavra 'comunicar', vem do latim *comunicare*, que significa por em comum. Prochet e Silva (2008) apresentam ideias semelhantes às de Castro e Silva (2001) que se baseia nos estudos de Stefanelli e Carvalho (2005) conceituando comunicação como um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo em que se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas nela envolvidas (sendo esta a base teórica da escuta terapêutica).

Pode ser classificada em verbal, não verbal, para-linguística e fisiológica. Sendo considerados de maior complexidade e significância a comunicação não verbal.

Para que o entendimento seja válido, o conteúdo da mensagem deve ser o mesmo para o emissor e receptor, sendo papel do profissional adequar sua linguagem à do paciente. Devido aos subsídios advindos das características não verbais, as quais são de complementar o verbal, contradizê-lo e substituí-lo, é tida como a mais relevante forma de comunicar-se, segura, efetiva, fidedigna e integral, assegurando uma melhor compreensão realística dos sentimentos envolvidos em qualquer relação interpessoal, dentre elas, a interação profissional-usuário.

Estudos sobre comunicação não verbal de Birdwhistell (1989 apud Silva, 2002) apontam que apenas 7% dos pensamentos (das intenções) são transmitidos por palavras, 38% são transmitidos por sinais para-linguísticos (entonação de voz, velocidade com que as palavras são ditas) e 55% pelos sinais do corpo, alertando-nos para o fato de que, apesar de muitas vezes valorizarmos mais as palavras, os sinais não verbais podem estar comunicando muito mais (CASTRO; SILVA, 2001).

Sendo assim, a comunicação não verbal é tida como a mais relevante forma de comunicar-se, mais segura, efetiva, fidedigna e integral, assegurando a realidade dos sentimentos envolvidos em qualquer relação interpessoal, dentre elas, a interação profissional-usuário.

A escuta terapêutica é uma modalidade de comunicação, pela qual se estabelece um contato com o paciente com o objetivo de permiti-lo expressar os seus sentimentos, fragilidades, medos, angústias, desejos e realizações, ou seja, todas as suas subjetividades, contribuindo com a prática assistencial na identificação das singularidades do paciente na percepção de sua realidade, identificação de suas necessidades individuais e específicas, para então traçar possibilidades de intervenção personalizada, e principalmente fazer com que o paciente se perceba, reconheça suas fragilidades, identifique seus problemas e promova uma reflexão, construindo uma visão crítica de sua própria situação, estimulando-o a perceber-se como detentor de sua autonomia na resolução de seus problemas, sendo a própria ação interventiva.

Nenhum dos artigos abordou esta temática, referiram-se a chamada comunicação terapêutica, como os de, que diz respeito valorização da comunicação para o cumprimento dos processos de cuidar de forma humanística.

A comunicação é também considerada uma habilidade, e como tal, pode ser desenvolvida pelas pessoas, sendo este um dever dos profissionais de saúde por sua importância na execução dos processos assistenciais, sendo elemento básico no estabelecimento de um vínculo paciente-profissional para a aplicação da escuta como finalidade terapêutica, aprimorando o saber-fazer profissional. Entretanto, estudos apontam a falta de atenção por parte dos profissionais de saúde em perceber conscientemente o quanto a comunicação não verbal pode influenciar na assistência humanizada do cuidar.

Para reverter este quadro é proposto que se torne mais consciente o processo de comunicação na assistência à saúde como um todo, também dando ênfase à comunicação não verbal desde a formação acadêmica e oferta periódica de momentos educativos, tanto para a equipe de enfermagem como para outros profissionais da área da saúde, pela instituição prestadora de serviços de saúde. Ideias estas mais enfatizadas por Fraga et al. (2009) e Des-

landes e Mitre (2009).

Para Silva (1998 apud CASTRO; SILVA, 2001), a percepção correta e consciente da comunicação não verbal nos habilita na leitura da coerência das mensagens recebidas e nos alerta para a coerência das mensagens enviadas. Quanto maior for a capacidade do profissional em decodificar corretamente o não verbal, maiores serão suas condições de compreendê-lo e de emitir adequadamente estes sinais.

Deslandes e Mitre (2009) formam um contraponto ao distanciar-se da ideia supracitada acerca da dificuldade da assimilação prática da humanização do atendimento através do processo comunicativo pelos profissionais de saúde. Propõem não o enfoque nas dificuldades interpretativas da comunicação não verbal como fizeram Castro e Silva (2001), Silva (2002) e Fraga et al.,(2009), e sim considerar de especial importância questões macro, (em termos de estrutura organizacional, infraestrutura e políticas das redes de saúde implementadas pelo SUS), fazendo referência às tecnologias médicas, pelas quais de maneira semelhante à norte americana, o pagamento, em termos monetários, é calculado com base nos procedimentos técnicos, e não no tempo que os profissionais dispensam à pessoa doente (DESLANDES; MITRE, 2009)

Nesta lógica, o que efetivamente interessa é a execução dos procedimentos, e não o modo como o atendimento é feito, provocando a reflexão: como valorizar estas boas práticas na cultura biomédica, pontuando que estas práticas correspondem a investimento profissional por demandarem capacitações, aprimoramento e supervisão técnica?

Acirrando ainda mais esta reflexão, estabelece outro questionamento: que prioridade é dada a este tipo de atendimento (o humanizado) ao se montar, por exemplo, o quadro de profissionais para determinado serviço de saúde?

Sendo a lógica vigente em serviços públicos e privados a de quantificar o número de trabalhadores em relação ao número de pessoas atendidas num determinado tempo. Este modelo organizacional moderno do trabalho

hospitalar foi historicamente construído e reproduzido, observando padrões de otimização da produtividade, sendo este, o motivo trazido pelo autor como de especial relevância entre as dificuldades encontradas na humanização do cuidar.

Muito embora a comunicação, como escuta terapêutica, seja um assunto cuja importância tenha crescido em reconhecimento entre os profissionais de saúde ao longo dos últimos anos, são escassos os estudos que enfatizem esta relação, dificuldade também encontrada por Cardoso, Silveira e Carvalho (2008) na produção de seu artigo. Abordam-nas separadamente, dificultando o desenvolvimento do tema proposto por esta revisão bibliográfica, que propõe sua correlação.

Vale ressaltar que quatro dos sete artigos estudados tinham a participação de uma autora comum, Maria Júlia Paes Silva, uma enfermeira, livre-docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da USP, pesquisadora estudiosa deste fenômeno chamado comunicação, que tem contribuído relevantemente nas abordagens ao tema.

3 CONCLUSÃO

Considera-se que a comunicação é imprescindível ao cuidar. Sendo ela elemento fundamental para um cuidado humanizado, de perspectiva integral e personalizada. São diversas as formas de comunicação, sendo cabíveis aos profissionais de saúde a habilidade de percebê-las e integrá-las em sua totalidade, garantindo uma percepção mais apurada sobre a situação individual de cada paciente.

O profissional deve ter propriedade sobre suas habilidades comunicativas, para exercer um cuidado qualificado, tornando válida a escuta terapêutica como intervenção assistencial, através do relacionamento terapêutico. Nenhum estudo apresentou a abordagem integral da temática proposta. Foram de diversas áreas do saber os autores dos trabalhos revisados, muito embora, em sua maioria, as ideias concordassem entre si.

Observou-se que a maioria dos profissionais de saúde não reconhecem as teorias da comunicação, principalmente as de caráter não verbal, afastando-se muitas vezes de uma prática humanística e integralizada do cuidar, resultando na ineficácia da prática assistencial e na insatisfação do usuário dos serviços de saúde. Para que se efetive o processo de comunicação, deve-se, considerar suas diversas modalidades: verbais, gestuais, territoriais, fisiológicas e emocionais.

A produção desta revisão literária possibilitou sem dúvidas uma ampliação no campo visual referente à comunicação, trazendo enriquecimento em termos de conhecimento e proporcionando subsídios teóricos para uma eficaz prática do cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, A.; SILVEIRA, R. C. C. P.; CARVALHO, E. C. Communication as a therapeutic instrument for patients submitted to bone marrow transplantation: a review. **Online braz. j. nurs.**, Niterói, v. 7, n. 2, maio/ago. 2008.
- CASTRO, R. C. B. R.; SILVA, M. J. P. A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 80-87, jan. 2001.
- DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface: comunic. saude, educ.**, Botucatu, v.13, supl.1, p.641-649, 2009.
- FRAGA, T. F. *et al.* Percepção das mães sobre o processo comunicacional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 612-619 set. 2009.
- OSTERMANN, A. C.; SOUZA, J. Contribuições da análise da conversa para os estudos sobre o cuidado em saúde: reflexões a partir das atribuições feitas por pacientes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1521-1533, jul, 2009.
- PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 310-315, jun. 2008.
- SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Bioetica**, Brasília, v. 10, n.2, p. 73-88, nov 2002.
- STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C.(Org.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.