

RELAÇÃO INTERPESSOAL ENTRE TRABALHADORES DE UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE E PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL*

INTERPERSONAL RELATIONS BETWEEN EMPLOYEES OF A HEALTH ORGANIZATION AND PEOPLE WITH MENTAL ILLNESSES

RELACIÓN INTERPERSONAL ENTRE TRABAJADORES DE UNA ORGANIZACIÓN DE SALUD Y PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

Juliane Cardoso Villela¹

Juliana Mendes²

Liliana Maria Labronici³

Mariluci Alves Maftum⁴

Para estabelecer relacionamentos interpessoais em seu cotidiano pessoal e profissional, qualificar o cuidado e o trabalho e garantir o bem-estar do paciente, os profissionais de saúde valem-se da comunicação para compartilhar ideias, sentimentos e experiências. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva realizada em 2007, com 44 trabalhadores de uma instituição psiquiátrica, com o objetivo de conhecer como os trabalhadores percebem sua relação interpessoal com a pessoa com transtorno mental. Os dados foram coletados mediante Discussão de Grupo, organizados em categorias temáticas e apresentados de modo descritivo. Dentre os resultados, destacam-se: as relações interpessoais devem ser caracterizadas pelo respeito à pessoa com transtorno mental, compreensão do sofrimento que estão experienciando e estabelecimento de vínculo de confiança mútua; a comunicação é a base do relacionamento interpessoal; o processo terapêutico exige a utilização de várias formas de comunicação humana. Conclui-se que há necessidade de refletir sobre o cuidado à pessoa com transtorno mental e que o estabelecimento de uma comunicação efetiva com o paciente e com os demais integrantes da equipe ensina a percepção da qualidade do relacionamento interpessoal estabelecido no cotidiano.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Relações interpessoais. Saúde mental. Comunicação.

In order to establish interpersonal relations in their professional and personal day-to-day, evaluate care and work, and guarantee the wellbeing of the patient, health professionals rely on communication to share ideas, feelings, and experiences. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study carried out in 2007 with 44 employees of a psychiatric institution. The objective of the study was to discover how the employees perceive their interpersonal relationships with mentally ill patients. The data was gathered through group discussions organized in thematic

* Trabalho realizado na disciplina "Vivência da Prática Assistencial". Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná (UFPR).

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão de Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). jucardoso@ufpr.br.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE).

³ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA).

⁴ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Vice-coordenadora do NEPECHE.

categories and presented in a descriptive manner. The results highlight that: interpersonal relations should be characterized by the respect to the mentally ill, understanding of their suffering, and establishing mutual trust; communication is based on interpersonal relations; the therapeutic process demands the use of various forms of human communication. The study concludes that there is a need to reflect about care for the mentally ill, and that the establishment of effective communication with the patient and with other team members leads to quality in day-to-day interpersonal relations.

KEY WORDS: *Nursing. Interpersonal relations. Mental health. Communication.*

Para establecer relacionamientos interpersonales en su cotidiano personal y profesional, cualificar el cuidado y el trabajo y garantizar el bienestar del paciente, los profesionales de salud se valen de la comunicación para compartir ideas, sentimientos y experiencias. Se trata de una investigación cualitativa exploratoria y descriptiva realizada en 2007, con 44 trabajadores de una institución psiquiátrica, con el objetivo de conocer como los trabajadores perciben su relación interpersonal con la persona con trastorno mental. Los datos fueron colectados mediante Discusión de Grupo, organizados en categorías temáticas y presentados de modo descriptivo. Entre los resultados, se destacan: las relaciones interpersonales deben ser caracterizadas por el respeto a la persona con trastorno mental, comprensión del sufrimiento que están viviendo y establecimiento de vínculo de confianza mutua; la comunicación es la base del relacionamiento interpersonal; el proceso terapéutico exige la utilización de varias formas de comunicación humana. Se concluye que existe la necesidad de reflexionar sobre el cuidado a la persona con trastorno mental y que el establecimiento de una comunicación efectiva con el paciente y con los demás integrantes del equipo propicia la percepción de la calidad del relacionamiento interpersonal establecido en el cotidiano.

PALABRAS-CLAVE : *Enfermería. Relaciones interpersonales. Salud mental. Comunicación.*

INTRODUÇÃO

O ser humano, em seu cotidiano pessoal e profissional, vale-se da comunicação para estabelecer relacionamentos interpessoais, desenvolver suas ações, compartilhar ideias, sentimentos e experiências. Seja de conteúdo técnico ou lúdico, a comunicação sugere interação, linguagem, gestos e cognição, demonstrando sua importância para os trabalhadores da área da saúde (FERREIRA, 2006).

Mais do que um instrumento, a comunicação é uma competência a ser desenvolvida pelos profissionais da saúde na relação terapêutica, a fim de qualificar o cuidado e o trabalho em equipe. Nesse sentido, a comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas; a mensagem em si e o modo como se dá seu intercâmbio exercem influências no comportamento das pessoas envolvidas na comunicação a curto, médio e longo prazo. Esta influência pode ocorrer no ambiente e momento em que a comunicação é efetuada ou após, quando as pessoas estão distantes umas das outras ou do contexto. Isto ocorre pelo fato de as pessoas

estarem constantemente envolvidas por um campo interacional (STEFANELLI, 1993).

A natureza do processo comunicacional é complexa e multidisciplinar e se constitui em numeroso aglomerado de comportamentos que afetam cotidianamente as comunicações com os outros, os quais podem ser influenciados até mesmo pela mensagem de pessoas distantes e desconhecidas (LITTLEJOHN, 1988). Assim, a comunicação que se estabelece entre as pessoas decorre, em grande parte, da percepção que uma possui da outra. Para que a interpretação da mensagem seja processada, é necessário que esteja situada em um contexto, e a maneira como uma pessoa percebe esse contexto é determinante de seu comportamento. É pela percepção que o ser humano pode entender seu próprio mundo. Do mesmo modo, é por meio da percepção que o profissional de enfermagem pode compreender o mundo do paciente, pois é ela que localiza o homem no mundo e permite que se conscientize do que o cerca (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; SILVA, 2005; STEFANELLI, 1993, 2005a). A comunicação

também remete à capacidade criativa e reflexiva do pensar. Quando se estabelece comunicação com o outro é necessário entender que o processo comunicacional não se inicia e se encerra na palavra, e que esta palavra não é tudo no ato da comunicação (FERREIRA, 2006).

Nessa perspectiva, o profissional deve empenhar-se no aprendizado da comunicação com a convicção de que se trata de um processo dinâmico, no qual o aperfeiçoamento se conquista pelo esforço, dedicação e compreensão de que só pode ajudar o outro aquele que se encontra também em busca de seu aprimoramento (RUDIO, 1999). A comunicação está presente nas ações dos profissionais de saúde; contudo é necessário que estes conheçam como se dá o processo comunicativo e todos os elementos a ele pertinentes, como utilizá-lo em sua prática, para que o paciente o considere como um elemento de ajuda, capaz e eficiente. Deste modo, a competência interpessoal do enfermeiro e da equipe de enfermagem no desenvolvimento do cuidado é fator significativo para o bem-estar do paciente. A competência pode também ser adquirida pelo uso de estratégias de comunicação terapêutica (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; STEFANELLI, 2005a).

O profundo conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação terapêutica torna-se essencial. Na área da saúde mental não se pode sequer pensar em prescindir do estudo e do uso desse conhecimento no cotidiano da prática profissional. Contudo o que se observa, na maioria das vezes, é que os profissionais demonstram dificuldade em estabelecer uma relação de ajuda com o paciente e, conseqüentemente, em desenvolver o cuidado de enfermagem além da realização de técnicas curativas (FERMINO; CARVALHO, 2007).

Os fatos expostos anteriormente são corroborados com a explicitação de que, quando os profissionais de enfermagem não têm atividades que requeiram registro dos aspectos físicos do paciente, normalmente sentem-se inseguros e não sabem o que fazer. Isso decorre

da dificuldade em lidar com os aspectos que envolvem a subjetividade, como perceber, acolher e registrar as emoções, os sentimentos de ódio, raiva, medo, culpa e insegurança (inerentes ao ser humano) do paciente e de quem cuida dele (SILVA, 2005; MAFTUM, 2000).

Considera-se que a competência no uso da comunicação terapêutica pode ser construída pelos profissionais por meio de estudos, informações e discussões em grupo e, no cotidiano, com base nos desafios que a realidade propicia. O saber teórico aplicado na prática do cuidado influencia as percepções e interpretações dos profissionais e favorece o enfrentamento de situações do cotidiano. Essas premissas levam à compreensão de que as atividades da prática profissional poderão fortalecer o conhecimento e favorecer o desenvolvimento de competências que ensejam estabelecer um relacionamento interpessoal de qualidade, promover a comunicação terapêutica e melhorar a qualidade do trabalho em equipe.

Com base nas considerações exaradas anteriormente, propôs-se este estudo mediante o desenvolvimento de uma prática assistencial sustentada no referencial da Comunicação Terapêutica de Stefanelli (1993), com a equipe de trabalhadores de uma instituição especializada em psiquiatria. Neste trabalho, o objetivo foi conhecer de que maneira os integrantes da equipe de trabalhadores percebem sua relação interpessoal com a pessoa com transtorno mental.

METODOLOGIA

A pesquisa é qualitativa de natureza exploratória-descritiva; foi realizada em uma instituição psiquiátrica em um município do Paraná, no período de setembro a novembro de 2007. A opção por este tipo de pesquisa justifica-se pela intenção de compreender as percepções de um fenômeno humano, as relações interpessoais. Dessa maneira, foi necessário buscar no relato daqueles que a vivenciam a maneira como percebem a relação que estabelecem com a pessoa com

transtorno mental, considerando seus pensamentos, ações e emoções e a forma como são por eles compreendidos e expressos.

Os estudos exploratórios-descritivos têm a finalidade de aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno. Enseja-se ainda conhecer a comunidade, suas características, seus problemas, encontrar e observar fenômenos, com o intuito de descrevê-los, classificá-los e interpretá-los em uma determinada realidade (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Participaram desta pesquisa 44 trabalhadores de saúde que realizam intervenções diretas e/ou indiretas nos pacientes. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que também assegurou o atendimento aos aspectos éticos, mediante informações aos participantes sobre os objetivos do estudo e a metodologia adotada. Foi garantido aos participantes o sigilo e o anonimato, bem como o direito de se recusarem a participar; foi solicitada a permissão para gravar os encontros. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o registro CEP/SD: 419.099.07.09, CAAE: 2772.0.000.091-07.

A coleta de dados ocorreu por meio de Discussão de Grupo e estratégias problematizadoras, durante três encontros realizados na instituição, com duração de 2 a 3 horas cada. Os encontros não se restringiram à equipe de enfermagem, pois, na instituição, entende-se que todos os funcionários influenciam de alguma maneira no tratamento e melhora do paciente. Os temas discutidos foram: relacionamento interpessoal, comunicação e comunicação terapêutica.

A Discussão de Grupo permite “[...] complementar informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes, percepções” (MINAYO, 2004, p. 219). Nesta pesquisa, estimulou-se a construção de conhecimentos e a troca de opiniões acerca de como os trabalhadores de saúde percebem a relação

interpessoal que estabelecem com a pessoa com transtorno mental.

No primeiro Encontro foram distribuídos instrumentos para os participantes, com a finalidade de obter dados de caracterização: iniciais do nome, sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação, tempo de atuação profissional, tempo de atuação em saúde mental, se há ou não dupla jornada de trabalho.

Os dados foram analisados e organizados em categorias temáticas de acordo com a proposta de interpretação qualitativa de dados de Minayo (2004), que sugere: *ordenação dos dados* – conjunto de materiais de observação, transcrições das gravações, releitura do material e organização dos relatos; *classificação dos dados* – por meio de leitura exaustiva e repetida dos dados coletados, busca-se a relação dos questionamentos do pesquisador com base em uma fundamentação teórica; e *análise final*, momento em que se estabelecem articulações entre os dados e a fundamentação teórica da pesquisa, as relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.

As categorias que surgiram foram: 1) percebendo o relacionamento interpessoal com a pessoa com transtorno mental; 2) a comunicação humana; 3) as formas de comunicação humana; 4) funções da comunicação humana; e 5) comunicação terapêutica.

RESULTADOS

■ Caracterização dos participantes

Dos 44 participantes, 36 são do sexo feminino e 11 trabalham na enfermagem. Em relação aos participantes que trabalham na enfermagem, as idades variaram de 40 a 68 anos, o tempo de formação foi de 6 a 36 anos e o tempo de atuação em saúde mental de 16 a 33 anos. Entre as demais participantes (25) do sexo feminino, a idade variou de 25 a 68 anos, o tempo de formação profissional de 6 meses a 30 anos, o tempo de atuação profissional e de atuação em saúde mental variou entre 1 e 33 anos, e três

trabalham em duas instituições diferentes. Ainda em relação a estas participantes, 17 trabalham com serviços gerais, 2 são auxiliares operacionais, 2 são assistentes administrativo, 1 é psicóloga, 2 são costureiras e 1 é telefonista.

Corroborando o número expressivo de participantes do sexo feminino, tem-se que as mulheres, no decorrer da história, saíram do espaço privado, doméstico, para o mundo do trabalho; neste, as atividades desenvolvidas estavam relacionadas com as características femininas, carreiras que possuem funções parecidas com as do universo familiar, com ênfase no cuidado de pessoas, sejam eles diretos ou indiretos (SPINDOLA; SANTOS, 2003).

Dois dados se destacaram: o primeiro é o fato de 25 dos 44 participantes terem iniciado a trajetória profissional na instituição campo desta pesquisa e lá permanecerem; o segundo é que 15 participantes, além de terem iniciado sua trajetória em outras instituições, possuem em média 8 anos entre o início das atividades profissionais e o início da atuação em saúde mental. Entretanto esta última ocorreu na instituição campo de estudo. Isso significa que tais indivíduos não possuem conhecimento de outra realidade de tratamento à pessoa com transtorno mental. Quatro participantes trabalham na instituição, nos serviços gerais, há menos de dois anos e relatam não ter atuado com a saúde mental em trabalhos anteriores.

Os dados anteriores demonstram a simultaneidade do início da carreira e o trabalho na área da saúde mental; entretanto percebe-se que o tempo de formação relatado é menor que o tempo de atuação profissional, haja vista os participantes que trabalham na enfermagem possuem em média 18 anos de formação e 27 anos de atuação na área. Estes profissionais, que trabalhavam antes da formação na área da saúde, caracterizavam a categoria de atendentes de enfermagem, a qual foi extinta com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nº 7.498, de 25 de junho de 1986, por ter sido considerada irregular e ilegal: foi estipulado um prazo de dez anos para que todos os atendentes fossem

qualificados como auxiliares de enfermagem (BRASIL, 1987).

■ Percebendo o relacionamento interpessoal com a pessoa com transtorno mental

No que se refere à percepção sobre a relação interpessoal com a pessoa com transtorno, teve destaque a importância do respeito à pessoa como ser humano, a compreensão do sofrimento que está experienciando e que além do tratamento medicamentoso e psicoterapêutico é necessária uma comunicação com atenção e respeito, pois se encontram em um momento de fragilidade, necessitando de ajuda. A importância de estabelecer um vínculo de confiança com o paciente, a convivência, a experiência de trabalho e a comunicação foram citados como necessários para um relacionamento interpessoal efetivo, conforme constatado nas falas a seguir:

“Algumas vezes eles entendem o que queremos dizer para eles. Tentamos ter uma relação boa, mas não podemos esquecer que são pessoas em tratamento, e que devemos respeitá-los mesmo quando estão agitados. Devemos dar atenção, pois eles sentem quando as pessoas gostam deles e os tratam bem.” (G.1).

“É uma relação de confiança, de apoio. Se eles confiam, eles procuram a gente [...] prá se queixar, questionar. Quando não vão atrás da gente eles procuram outra pessoa. Eles sabem selecionar. Se confiarem na gente trazem até coisas bem íntimas, se não confiam não trazem nada. Estabelecendo a confiança com o paciente é bem mais fácil de trabalhar [...]” (G.2).

“Temos relacionamento normal, porque são seres humanos iguais a nós. Convivemos com vidas que precisam de ajuda. Quando a pessoa não expressa agressão, dá para se comunicar normalmente [...] aprendemos a

conhecê-la e lidar com ela. É importante conhecer o paciente, a doença, para saber como agir a cada situação, buscar informação, ter paciência, postura.” (G.3).

“O nosso relacionamento ocorre através de bom contato verbal ou não verbal, tornando nossa comunicação acessível. Procuramos perceber as necessidades do paciente e por isso a relação é boa, com respeito, sem promessas e muita tensão. Saber ouvir, saber interpretar.” (G.7).

O relacionamento entre trabalhadores e pacientes é de um potencial terapêutico significativo e acontece mediante o uso da comunicação. Nos relatos dos participantes, porém, não é possível perceber-se sua compreensão sobre o processo comunicacional no cotidiano de suas práticas. A prática dos trabalhadores na área da saúde em todos os níveis de atenção é permeada pela comunicação não somente com os pacientes, mas com a família ou a comunidade, e se constitui em uma relação de ajuda.

O bem-estar do homem depende da comunicação que ocorre em todo processo interpessoal ou grupal, seja na dimensão pessoal ou profissional. O uso consciente da comunicação permite atender às necessidades de inclusão, controle e afeição da outra pessoa em todas as suas dimensões, considerando a cultura e o ambiente. Deve-se considerar que cada momento da comunicação é único e não se repete, pois, devido a sua dinamicidade e complexidade, ela é influenciada pelas diferentes condições como humor, local, tempo, espaço e modo de perceber os sentimentos dos pacientes. Para que a comunicação seja efetiva entre os integrantes da equipe de trabalhadores é necessário que as palavras usadas tenham significação comum e que os profissionais conheçam o repertório do paciente, seu grau de conhecimento, linguagem, vocabulário, expectativas e crenças; portanto, sua bagagem cultural e experiência de vida (STEFANELLI, 1993).

Ressalta-se que a comunicação não é simplesmente uma troca de mensagens entre o profissional e o paciente, mas é uma ação que deve ser planejada e individualizada, não sendo realizada somente por impulsos e de forma intuitiva (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

■ Comunicação humana

O tema comunicação esteve presente em todos os relatos anteriores dos participantes como a base do relacionamento interpessoal estabelecido pelos trabalhadores com a pessoa com transtorno mental. Assim, os trabalhadores foram questionados sobre o que é comunicação, e a concepção deles envolve os aspectos da expressão de sentimentos, aprendizagem e conhecimento. Eles atribuem sua importância às relações interpessoais. Também a relacionaram ao processo de compreender, trocar informações e interagir e relataram que existem dificuldades na comunicação entre os integrantes da equipe de trabalho e desta com as pessoas com transtorno mental em tratamento na instituição, conforme explicitado nos relatos a seguir.

“É a maneira de expressar tudo o que acontece com o ser humano, utilizando todos os órgãos dos sentidos, exemplo: ouvir, falar, interpretar, uso de sinais. A comunicação é essencial a nossa sobrevivência no mundo. É falar e ser ouvido, compreender e ser compreendido, trabalhar em equipe, não distorcer as informações, respeitar e também ser respeitado.” (G.1).

“Comunicação é a forma encontrada pelos seres vivos, nos mais diversos meios, para se relacionarem com gestos, fala, pensamento, silêncio, choro e atitudes. Essa comunicação muitas vezes identifica as pessoas e também o ambiente.” (G.2).

“É o ato de falar, trocar informações entre duas ou mais pessoas. É um meio de se entender.

Pode ser por palavras, gestos, escrita e olhares. Manifestação e descobrimento de sentimentos.” (G.3).

“A comunicação exerce influência e transformação também. Depende do que você fala, você transforma o modo de pensar da outra pessoa. Não ouvir também é uma situação comum na comunicação; normalmente as pessoas não estão preparadas para ouvir, só para falar.” (G.5).

Os relatos dos participantes corroboram o conceito de comunicação de Stefanelli (1993, 2005a), que concebe a comunicação como um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas; as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exercem influências no comportamento das pessoas envolvidas, a curto, médio e longo prazo. Esta influência pode ocorrer no ambiente e no momento em que a comunicação é efetuada ou após, quando as pessoas estão distantes umas das outras ou do contexto. Isto ocorre em razão das pessoas estarem constantemente envolvidas por um campo interacional, que é o espaço dentro do qual se percebem, partilham o significado de ideias, pensamentos e propósitos, modificando-os neste processo de interação com os outros.

Aprofundar os conhecimentos sobre comunicação denota interesse em desenvolver uma assistência de qualidade ao paciente, na qual se busca identificar os problemas por ele vivenciados com base no significado que atribui aos fatos que lhe ocorrem, com vistas a ajudá-lo a encontrar meios para manter ou recuperar a saúde. Ela possibilita compreender o paciente, seu modo de pensar, sentir e agir. É pela comunicação que as pessoas, tanto o paciente quanto os trabalhadores da área da saúde, podem expressar o que são, relacionar-se e satisfazer suas necessidades (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Os participantes explicitaram a importância da disponibilidade para ouvir o paciente e entendem que essa é uma tarefa difícil, mas que

deve ser considerada atentamente, pois dela depende boa parte do êxito do processo de comunicação (STEFANELLI, 2005a). Assim sendo, é necessário ouvir reflexivamente, demonstrando compreensão e interesse genuíno pelo conteúdo expresso pelo paciente.

■ Formas de comunicação humana

Os participantes foram indagados sobre quais formas de comunicação conheciam e quais eram as mais utilizadas no dia a dia entre os membros da equipe e com as pessoas com transtorno mental. Alguns grupos explicitaram a compreensão das formas de comunicação como meio de comunicação, e um grupo as relacionou com as formas verbal e não-verbal. Os outros grupos, mesmo não referindo essas nomenclaturas, definiram as formas de comunicação de modo a permitir o entendimento de que se tratava de verbal, não-verbal e paraverbal, conforme o explicitado nos depoimentos a seguir.

“São verbal, pelo diálogo, não-verbal que acontece através de gestos, sinais que podem ser interpretados, tipos de olhares, postura.” (G.1).

“São palavras, gestos, olhares, ouvir, falar, sinais, mímica. Ouvir e entender, entender o olhar, os gestos, sinais, grito, silêncio e postura.” (G.2).

“As formas de comunicação são verbal, escrita, gesto, choro, atitude e expressão corporal.” (G.5).

Os seres humanos utilizam, no cotidiano de relações, consigo e com os outros, diferentes formas de comunicação: a verbal (falada e escrita), a não-verbal (cinésica, toque e territorialidade) e a paraverbal (entonação da voz). Compreendem a comunicação não-verbal: movimentos faciais e corporais, gestos e olhares. Enquanto a comunicação verbal é voluntária e consciente, a não-verbal pode ser uma reação involuntária ou um ato comunicativo proposital.

Na interação pessoal, são importantes os elementos da forma verbal e não-verbal, para que a comunicação seja coesa e efetiva (SILVA, 2005).

Os participantes possuem compreensão das formas de comunicação existentes, mesmo não tendo utilizado a terminologia adequada; porém, em relação à forma não-verbal, mencionaram os gestos, a expressão corporal e os sentimentos. Compreender as formas de comunicação é crucial para os profissionais da saúde, que poderão contribuir na observação dos sinais apresentados pelas pessoas que estão cuidando. Essa compreensão qualificará como positiva ou negativa a relação com o paciente e com a equipe de trabalho (SILVA, 2005).

■ Funções da comunicação humana

Os participantes definiram as funções da Comunicação Humana, mas referiram que estas se tratavam do conceito de comunicação. Ainda externaram sentir dificuldades em relacionar as funções da comunicação. O mesmo ocorreu ao tentarem explicitar as funções da comunicação não-verbal, pois alguns relatos se referem às maneiras de se comunicar de forma não-verbal:

“Transmitir as intenções, fatos ocorridos, sentimentos, aprendizagem, mudança de comportamento [...] estreitar um relacionamento dentro de um ambiente familiar ou trabalho.” (G.1).

“[...] exercer influência com mudança de ideias e comportamento.” (G.5).

“Promover o entendimento, ensinar, aprender, informar, gerar harmonia, partilha de conhecimento [...]” (G.7).

“Expressar sentimentos, falar de si e se comunicar com os outros.” (G.8).

“Demonstrar seus sentimentos em relação ao ambiente que você está inserido. É usada quando você não pode usar a verbal naquele momento.” (G.3).

“Informar, fazer compreender, comunicar algo, interagir, conhecer.” (G.4).

Em relação às funções da comunicação, é necessário levar em conta algumas diferenças entre o relacionamento social, de ajuda e com finalidade terapêutica. A relação social geralmente ocorre para a satisfação mútua, sem resultar em algum compromisso; na relação de ajuda, uma pessoa oferece apoio a outra, independe de ter formação profissional para desenvolvê-la; na terapêutica, o profissional assume responsabilidades em relação às pessoas, e a comunicação deve ser planejada. Como funções da comunicação têm-se de investigar, de informar, de conhecer a si e ao outro, de estabelecer relacionamento significativo e de realizar mudanças de atitude e de comportamento (STEFANELLI, 2005a).

A comunicação não-verbal é tão ou mais importante que a verbal, dependendo da situação, pois, em 65% a 91% das situações, a comunicação humana ocorre de forma não-verbal (BIRDWHISLELL, 1970; DAVIS, 1979; HALL, 1986). Quando o profissional da saúde consegue perceber a comunicação não-verbal e compreende sua função, tende a observar melhor as pessoas às quais presta o cuidado e qual o melhor momento para interagir, buscando estabelecer um relacionamento e um vínculo, essenciais ao cuidado a pessoas com transtorno mental.

As funções da comunicação não-verbal são: complementar a verbal, contradizer uma fala, substituir a verbal e demonstrar e reconhecer sentimentos. O conhecimento dos códigos não-verbais e suas funções permite que o profissional torne-se mais efetivo na arte de estar com as pessoas, pois quanto maior o grau de consciência que uma pessoa tem de si e do que está expressando, maior será sua habilidade em lidar com os outros (SILVA, 2005).

■ Comunicação terapêutica

Os participantes enfocaram a comunicação terapêutica como meio para alcançar a terapia, utilizando-se das formas verbal e não-verbal e ainda como complementar ao tratamento, pois

enseja ao paciente relembrar e falar de fatos de sua vida, dos momentos de terapia. Dois grupos fizeram referência a atitudes como: saber ouvir com atenção, fazer avaliação do conteúdo da comunicação, perceber as diferentes situações e como agir em cada uma. Estas atitudes podem ser caracterizadas como estratégias de comunicação terapêutica. Isso pode ser constatado nos seguintes depoimentos.

“É terapia, tratamento; é uma forma que eles relembram os bons e maus momentos que passou em sua vida. Que eles levam o tratamento como mais uma experiência de vida.” (G.1).

“Meio de terapia. Verbal. Por meio de sinais, gestos. Comunicação. Comunicarmos uns com os outros.” (G.3).

“Trabalhar com o paciente, cuidado, cuidar para a sociedade, e resgatar para a sociedade.” (G.5).

“É uma forma de tratamento onde usamos a comunicação que pode ser verbal ou não-verbal. Orientação visando uma complementação do tratamento.” (G.7).

O conceito de comunicação terapêutica, presente no referencial teórico que sustentou as discussões realizadas com os participantes, refere-se à habilidade do profissional em usar seu conhecimento sobre comunicação para estabelecer uma relação efetiva e consciente com o paciente, de modo a ajudá-lo a enfrentar a tensão, a conviver com outras pessoas, a ajustar-se ao que não pode ser mudado e a superar os bloqueios à autorealização (STEFANELLI, 1993; 2005b). Neste sentido, ela possui qualidade curativa ou benéfica, ajuda a pessoa a melhorar o relacionamento com outros, a lidar com os eventos da vida ou ajustar-se à realidade, quando a mudança é impossível.

Foram elaboradas por Stefanelli (1993, 2005c) algumas estratégias para o desenvolvimento da competência de comunicação do profissional, classificadas didaticamente em três grupos: expressão, clarificação e validação. Deste modo,

ouvir reflexivamente, verbalizar interesse, fazer perguntas e verbalizar dúvidas são estratégias que fazem parte do grupo Expressão. Este comporta estratégias utilizadas para ajudar o outro a demonstrar ou exteriorizar ideias e sentimentos, assim como descrever fatos vivenciados (STEFANELLI, 1993; 2005c).

Portanto a comunicação deve ser entendida como um processo a ser utilizado como instrumento de ajuda terapêutica. Para tanto, os trabalhadores da área da saúde devem ter conhecimentos fundamentais sobre as bases teóricas da comunicação e adquirir habilidades de relacionamento interpessoal para agir positivamente na assistência ao paciente (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os encontros realizados com os trabalhadores participantes deste estudo ensejaram discussões e reflexões a respeito das ações do cotidiano, do cuidado a pessoas com transtorno mental, e a construção conjunta de novos conhecimentos, além de propiciarem amadurecimento pessoal e profissional, conforme relatado pelos participantes. O objetivo deste trabalho foi contemplado, pois possibilitou definir que uma comunicação efetiva com o paciente e com a equipe de trabalho é o que leva os participantes a perceberem o outro e estabelecerem um relacionamento interpessoal no cotidiano profissional.

As reflexões sustentadas no referencial teórico da comunicação terapêutica permitiram reafirmar os pressupostos de que os profissionais de saúde devem desenvolver a competência interpessoal no uso da comunicação para o efetivo trabalho com pessoas que se encontram em um momento de experiência da doença e do sofrimento; mostraram a necessidade de se perceber para tornar possível estabelecer uma relação de ajuda e terapêutica com a pessoa com transtorno mental, por meio das estratégias de comunicação terapêutica.

Considera-se que as discussões geradas nos encontros foram importantes, haja vista que os participantes reconheceram que elas proporcionaram reflexões acerca da prática e

externaram a contribuição para seu aprendizado. De modo geral, concordaram que esses encontros ajudaram no processo de ampliação de conhecimentos e vão ao encontro de suas reais necessidades, visto que a comunicação permeia todas as ações dos profissionais e trabalhadores da área da saúde. Assim sendo, é necessário o constante aprimoramento, reflexões, discussões e estudos a respeito dessa temática, visando o desenvolvimento de um cuidado reflexivo, crítico, criativo e ético à pessoa que está momentaneamente em uma instituição de internação integral.

REFERÊNCIAS

- BIRDWHISTELL, R.L. Kinesis and context. Philadelphia: Pennsylvania Press, 1970.
- BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 jun. 1987.
- DAVIS, F.A. Comunicação não-verbal. São Paulo: Summus, 1979.
- FERMINO, T.Z.; CARVALHO, E.C. A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de Estratégia educativa. R. Cogitare Enferm., Curitiba, v. 12, n. 3, p. 287-95, jul./set. 2007.
- FERREIRA, M.A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. R. Bras. Enferm., Brasília, v. 59, n. 3, p. 327-30, maio/jun. 2006.
- HALL, E.T. A dimensão oculta. Lisboa: Relógio D'água, 1986.
- LITTLEJOHN, S.W. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- MAFTUM, M.A. A comunicação terapêutica vivenciada por alunos do curso técnico em enfermagem. 2000. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2003.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.
- PONTES, A.C.; LEITÃO, I.M.T.A.; RAMOS, I.C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. R. Bras. Enferm., Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-318, maio/jun. 2008.
- RUDIO, F.V. Orientação não-diretiva – na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. Petrópolis: Vozes, 1999.
- SILVA, M.J.P. O aprendizado da linguagem não-verbal e o cuidar. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (Orgs.). A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole, 2005. p. 47-61.
- SPINDOLA, T.; SANTOS, R.S. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. R. Latino-Am. Enferm., São Paulo, v. 11, n. 5, p. 593-600, set./out. 2003.
- STEFANELLI, M.C. Comunicação com paciente – teoria e ensino. São Paulo: Robe Editorial, 1993.
- _____. Conceitos teóricos sobre a comunicação. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (Orgs.). A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole, 2005a. p. 28-46.
- _____. Introdução a comunicação terapêutica. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (Orgs.). A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole, 2005b. p. 62-72.
- _____. Estratégias de comunicação terapêutica. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (Orgs.). A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole, 2005c. p. 73-104.