

COMUNICAÇÃO ENFERMEIRO-CLIENTE

Maria Sinno*

RESUMO. A autora situa a problemática da comunicação da equipe de enfermagem com o cliente, discorrendo sobre alguns dos entraves à obtenção de uma comunicação efetiva. Apesar das dificuldades abordadas, acredita ser viável o estabelecimento de uma comunicação efetiva e afetiva, apontando alguns caminhos para sua consecução.

ABSTRACT. The author describes the problem of communication between the nursing staff and the patients, discussing some of the obstacles to the achievement of an effective communication. In spite of such difficulties, she believes the establishment of an effective and affective communication is feasible and points out some ways to its achievement.

1. INTRODUÇÃO

A prática da vida social tem-se constituído numa série de desencontros. A agitação da vida moderna, a competição excessivamente valorizada como mecanismo de sobrevivência e de promoção, as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia têm, entre outros fatores, contribuído para que os homens se coloquem, de forma geral, como ouvintes desatentos, como pessoas facilmente irritáveis e perdidas em suas próprias motivações.

Desta forma, criam-se ou solidificam-se obstáculos concretos à comunicação efetiva, passando o ouvinte a perceber superficialmente a mensagem do outro, sem atentar para a intenção do emissor e desvalorizando a comunicação não-verbal, emitida continuamente, e capaz de facilitar o entendimento ou aceitação do que é verbalizado.

Se na relação social as dificuldades de comunicação são reais e atuam como verdadeiros entraves, essa problemática agrava-se na relação entre o profissional de saúde e o cliente, uma vez que ocorrem, nesse contato, as mesmas limitações acima referidas, no uso desse instrumento de interação social.

O profissional é, antes de tudo, um ser humano que se coloca com todo o seu potencial, experiência de vida e percepções nas relações que estabelece. A antiga

conotação de que o enfermeiro deve “despir-se”, às portas de seu local de trabalho, de suas próprias necessidades e problemas, encontra-se esvaziada pela aceitação de que ele deve empenhar-se, em sua interação com o cliente, como pessoa total.

O profissional coloca-se, então, na relação com outra pessoa, com toda a sua força e debilidade.

Considerando-se o aspecto da debilidade, poderia parecer negativo, nesse sentido, pretender que o enfermeiro se coloque como pessoa total nos seus contatos com os clientes. A utilização de uma “máscara” garantiria um contato mais profissional, livre das dificuldades encontradas na relação pessoa-pessoa.

Pareceria correto, portanto, encarar-se esta postura como a mais adequada. Mas é necessário refletir sobre a qualidade de uma interação que se concretizaria sobre a artificialidade de uma pessoa “sem problemas”.

É esta a problemática que será discutida, não no sentido de oferecer respostas, mas no de apresentar elementos que consubstanciem uma reflexão e a incorporação de atitudes que possibilitem um encontro real entre as pessoas.

2. RELAÇÃO SUJEITO-SUJEITO

Para a pessoa que adoece e sofre o processo de hospitalização, a transposição da situação de “normalidade

* Professor Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

de', garantida pela condição de saúde, para a de dependência da atuação dos profissionais na resolução de seus problemas constitui, por si, elemento concreto de desconforto e insegurança.

Os problemas enfrentados por uma pessoa hospitalizada encontram-se fartamente indicados na literatura de enfermagem. Concordam os autores na importância da comunicação entre os componentes da equipe de saúde, e principalmente os da equipe de enfermagem, por seu contato mais direto e contínuo com o paciente, como forma de fazer frente a seus medos, ansiedades e conflitos.

Reage a enfermagem à coisificação do homem e à sua fragmentação. Propõe-se uma assistência de enfermagem ao homem como um ser holístico, procurando superar os dualismos clássicos... 'a saber, dualismo entre mente e corpo, indivíduo e sociedade, pessoa e enfermo, saúde e doença, relacionamento pessoal e impessoal'. (CAPALBO, 1984b, p. 132).

Desta forma, não é mais aceitável a colocação do cliente como mero "objeto", algo passivo da ação de enfermagem, nem a caracterização de suas atitudes simplesmente como "reações".

Propõe-se uma relação profissional-cliente como um encontro real de duas pessoas, para viverem e experimentarem-se mutuamente e estabelecerem comunicação em uma situação significativa para elas.

A autenticidade do encontro seria verificada pela manifestação que ocorreria no olhar, no gesto, no sorriso e no silêncio das pessoas que vivem o processo. O homem estaria presente, incorporando, em seu agir, toda a sua existência, experiências, anseios e dúvidas. Dar-se-ia, assim, uma relação sujeito-sujeito.

Essa interação comunicacional supõe, portanto, uma relação recíproca, na qual a coexistência, traduzida em solidariedade, é condição básica do homem. Como coloca CAPALBO, ser capaz de compreender um ato humano, e por extensão, todo o comportamento humano, "... implica em compreender a plenitude de sua significação, em fazer aparecer a totalidade de suas conexões, das suas inter-relações, em situá-lo na totalidade da experiência". (1984a, p. 56)

3. COMUNICAÇÃO DIFERENCIADA E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO

A constituição da equipe de enfermagem envolve a coordenação de um trabalho efetuado por pessoas de formação diferente. O desempenho do papel profissional do enfermeiro tem-se constituído, basicamente, em atividades de caráter administrativo e limitadas em sua aproximação do cliente.

A falta de tempo para atuação junto ao paciente tem sido a principal justificativa para o distanciamento do enfermeiro da concretização da assistência de enfermagem. Esse distanciamento é tão real que não hou-

ve reação de um enfermeiro diante do comentário de um outro elemento da equipe de enfermagem a um paciente com intoxicação exógena por inseticida, de que "pelo menos você está livre de baratas, né, bicho".

Além disso, estruturam-se os serviços de enfermagem de forma a garantir a observação de normas e rotinas estabelecidas, rígida e aprioristicamente, para garantia do sucesso da "assistência" de enfermagem. A esses elementos acrescenta-se que a formação do enfermeiro não se tem constituído em oportunidade para o auto-conhecimento nem para a valorização da comunicação como instrumento básico da enfermagem. A colocação de "prestar apoio psicológico" transformou-se em garantia de acerto em avaliações.

A dificuldade de trabalhar-se em grupos, a nível dos cursos de Enfermagem, amplia-se no campo de prática pela limitação do trabalho em equipe, que deveria constituir-se na metodologia da assistência profissional à saúde.

Formam-se os enfermeiros sem uma discussão explícita sobre se seria ou não correto chorar frente a um paciente e/ou familiar, como manifestação emocional, numa situação que os tocasse de modo especial.

O entendimento e aceitação das pessoas são ensinados aos estudantes de enfermagem em situações teóricas, havendo pouca exploração dos contatos que o aluno estabelece. A sua inibição em entrar e permanecer em comunicação com o paciente fica entendida como dificuldade própria inerente a sua inexperiência, falta de iniciativa ou boa-vontade. Perdem-se, assim, oportunidades valiosas do profissional aprender a trabalhar suas próprias emoções e dificuldades de relacionamento. O enfermeiro concretiza isto, a nível de não saber o que dizer ao cliente face às suas dúvidas e/ou ansiedades, protegendo-se através da realização de simples procedimentos técnicos.

FOLTA prescrevia que "... devemos primeiro renunciar à noção de cuidados de enfermagem e falar sobre os objetivos e planos (...) para a enfermagem às pessoas ou ao homem, pois a condição de paciente é transitória na vida de um ser humano". (1975, p. 144).

Correndo-se o risco de parecer precipitado ou injusto, pode-se inferir que a enfermagem evoluiu pouco nesse sentido. De fato, tem-se uma prática que não incorporou toda a prescrição teórica de como processar-se a comunicação com o cliente, uma vez que, de modo geral, continua-se no nível de "Bom dia, Sr. João. O Sr. dormiu bem à noite?".

De que forma pode-se avançar e tentar que cada contato com o cliente seja uma situação real de aproximação de duas pessoas colocadas de modo pleno na relação que estão vivendo? Como conseguir que o encontro do profissional com o cliente não esteja limitado por sua própria motivação e problemática?

Como concretizar, na prática profissional do enfer-

meiro, a colocação de HORA, citada por WATZLAWICK et alii de que “para entender-se a si mesmo, o homem precisa ser entendido por um outro. Para ser entendido por um outro, ele precisa entender o outro?” (1981, p. 32).

Como superar, na prática de uma profissão exercida majoritariamente por mulheres, a pressão sócio-cultural que modela um comportamento reprimido e onde os gestos, o toque, o olhar, a presença permitem outras conotações que não o envolvimento necessário para perceber e dar-se a perceber ao outro?

Torna-se fácil perceber a magnitude dos entraves, na assistência de enfermagem, à possibilidade de se criarem condições para o diálogo, entendido como expressão do encontro autêntico. Por outro lado, “atualmente sabe-se que sem envolvimento não é possível uma percepção mais clara do outro” (MINZONI, 1979, p. 7).

Estabelece-se, portanto, um desafio para a Enfermagem em aceitar o que ela mesma se propõe, possibilitando uma interação real, a partir da comunicação, reciprocidade, solidariedade, respeito mútuo, liberdade e acolhimento atuando sobre os entraves de forma a neutralizar, ou ao menos minimizar, seus efeitos sobre a relação pessoa-pessoa, que deve constituir o cerne da assistência de enfermagem ao cliente.

4. CONCLUSÃO

Apesar de todas as questões apontadas, é viável o estabelecimento de uma comunicação efetiva e afetiva com o cliente, na prática da enfermagem. É de maior importância que o enfermeiro aprenda a colocar-se na relação com o cliente de forma autêntica, que trabalhe na sensibilização dos integrantes da equipe de enfermagem para alcançar um nível ótimo de comunicação.

É necessário que se incorporem, na prática, resultados de trabalhos que visem a fornecer subsídios para o estabelecimento de uma comunicação efetiva. À guisa de exemplificação, encontra-se em CARNEIRO que “a omissão ou falhas na comunicação do pessoal de enfermagem constitui-se em uma fonte de ansiedade, solidão, medo e depressão dos pacientes” (1982, p. 120). Esta constatação resultou da sensibilização da equipe de enfermagem de um centro de tratamento intensivo para comunicar-se com o paciente. A interação

alcançada revelou-se significativa o suficiente para promover a redução de alguns indicadores de ansiedade do paciente. Para SINNO “a comunicação da equipe de enfermagem como o paciente cirúrgico (cirurgia cardíaca) em uso de aparelhos de ventilação artificial, a partir da implementação do modelo de comunicação terapêutica, pode se tornar efetiva e afetiva” (1985, p. 82).

Por outro lado, devem os docentes de enfermagem valorizar a comunicação como instrumento para uma interação significativa e, a partir daí, propiciar ao estudante dessa área experiências de aprendizagem que possibilitem a formação de atitudes necessárias ao seu engajamento nos encontros que estabelecer.

Desta forma, torna-se possível caminhar para uma prática profissional na qual a relação sujeito-sujeito ocorra como forma de garantir a totalidade e unidade do homem, evitando-se a visão fragmentada do seu ser. A prática da enfermagem alcançaria um estágio de desenvolvimento no qual ficaria patenteada a ação profissional voltada para o ser humano, não só como organismo biológico mas também como um ser situado no mundo em sua totalidade de vida, com sua historicidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAPALBO, C. *A antropologia e a fenomenologia; crise do conceito tradicional de natureza humana*. In: ANAIS DO SEMINÁRIO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, Florianópolis, 1984a, p. 43-57.
2. CAPALBO, C. *Alternativas metodológicas de pesquisa*. In: ANAIS DO SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, Florianópolis, 1984b, p. 130-55.
3. CARNEIRO, A. *Comunicação enfermeiro-paciente na unidade de tratamento intensivo: Estudo interativo do processo de comunicação*. Rio de Janeiro, UFRJ, Escola de Enfermagem Ana Neri. 1982. 148 p. Diss. maestr.
4. FOLTA, J. R. Humanização dos serviços e o uso da tecnologia na assistência à saúde. *Revista Enfermagem Novas Dimensões*, São Paulo. 1(3): 141-6, jul./ago. 1975.
5. MINZONI, M. A. *Atitudes do profissional de Enfermagem frente à pessoa que requer ajuda*. In: ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE COMUNITÁRIA, 1, Campinas, 1979. 10 p. Mimeogr.
6. SINNO, M. *Comunicação em Enfermagem — O paciente em uso de aparelhos de ventilação artificial*. Salvador, UFBA. Escola de Enfermagem. 1985. 121 p. Diss. maestr.
7. WATZLAWICK, P. et alii. *Pragmática da comunicação humana; um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação*. São Paulo, Cultrix, 1981. 262 p.