

O psicólogo como facilitador da comunicação nos Serviços de Saúde (*)

ISABEL TRINDADE (**)

Parte da insatisfação dos utentes com a qualidade dos cuidados de saúde parece estar relacionada com *problemas de comunicação*, nomeadamente na interacção com os técnicos de saúde. Esses problemas de comunicação assumem importância particular na perspectiva da Psicologia da Saúde na medida em que podem ter *consequências sobre os comportamentos relacionados com a saúde*, nomeadamente sobre os comportamentos de adesão a tratamentos médicos e sobre os próprios comportamentos de procura de cuidados. Adicionalmente, também não deixa de ser importante o facto das disfunções comunicacionais poderem, em si mesmas, constituir-se como factores indutores de mais stress emocional em contextos de saúde.

Assim, para o psicólogo a trabalhar nos serviços de saúde, quer seja em centros de saúde quer em serviços hospitalares, os processos de comunicação entre técnicos de saúde e os utentes podem ser uma área muito significativa de intervenção. É neste contexto que, a nosso ver, o psicólogo poderá ter *papel facilitador da comunicação entre os diversos protagonistas dos cuidados de saúde*. Esta facilitação da comunicação

exige preocupação constante com uma intervenção psicológica que vise a abertura dos canais de comunicação entre os técnicos e os utentes, sempre que sejam identificadas dificuldades de comunicação, quer no âmbito da prevenção primária, da prevenção secundária e mesmo da reabilitação.

O papel facilitador da comunicação pode ser pensado a dois níveis de intervenção do psicólogo nos serviços de saúde: (1) ao nível dos *utentes dos serviços de saúde* e (2) ao nível dos *técnicos de saúde*.

1. INTERVENÇÃO COM OS UTENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A este nível de intervenção o essencial é *ajudar o sujeito a desenvolver mais competências de comunicação* para que, no futuro, ele seja mais capaz de solicitar as informações que deseja obter ou fazer as perguntas que deseja fazer ao seu médico, por exemplo. Portanto, para o psicólogo não se trata de substituir o utente, mas sim de ajudá-lo a mudar as suas atitudes em relação à sua comunicação com os outros técnicos de saúde e, também, a desenvolver mais competências comunicacionais. Em certos casos, isto poderá ser levado a cabo usando técnicas de *role playing* e de treino assertivo.

Da parte do psicólogo isto exige atitudes posi-

(*) Comunicação apresentada no 7.º Colóquio de Psicologia Clínica, ISPA, Novembro de 1995.

(**) Psicologia Clínica, Centro de Saúde da Parede.

tivas e construtivas em relação aos outros técnicos de saúde e a compreensão de que eles estão frequentemente sujeitos a níveis importantes de stress ocupacional, dispõem de tempo escasso para as suas intervenções e têm uma formação que faz com que percepcionem a gravidade dos problemas de saúde de forma diferente daquela que é percepcionada pelos utentes. Por exemplo, em relação a uma qualquer doença crónica que exija restrições dietéticas a longo prazo sem as quais a evolução pode ser muito desfavorável, baseado nas suas próprias crenças de saúde o sujeito pode acreditar que essas restrições dietéticas só seriam necessárias no início e, portanto, não mantem a longo prazo as necessárias mudanças nos seus comportamentos alimentares.

A este nível, o papel do psicólogo passa também por *ajudar o sujeito a elaborar a informação que lhe foi transmitida* por outros técnicos de saúde e em relação à qual ele tenha dúvidas, tentando adequá-la ao seu nível cognitivo e afectivo, sempre tendo em atenção que os sujeitos filtram as mensagens através da sua experiência individual e das suas crenças. Por exemplo, quando um médico informa um sujeito de que uma gripe pode ser uma doença grave e de que se não forem tomadas certas medidas preventivas pode ser inclusivamente uma doença mortal, essa informação será elaborada de forma diferente e dará lugar a comportamentos de saúde diferentes conforme se trate dum sujeito que teve um familiar que morreu nessas circunstâncias ou dum outro sujeito que nunca viu ninguém com gripe.

Outras vezes, o que está em causa são folhetos que são distribuídos aos utentes dos serviços de saúde, por exemplo sobre dietas que é necessário fazer nesta ou naquela situação. O sujeito pode ter dificuldades em compreender a totalidade das informações escritas nesse folheto e, ao mesmo tempo, pode recear perguntar ao médico alguma coisa, com receio de parecer ridículo. Outras vezes, pode acontecer que, no seu dia a dia, através da comunicação social falada ou escrita tenha acesso a mensagens contraditórias em relação à informação contida no folheto que lhe foi distribuído no serviço de saúde. Por exemplo, no contexto de um regime alimentar com a finalidade de reduzir colesterol elevado pode ler numa revista que, afinal, a carne de porco seria uma

carne magra, enquanto que no folheto diz que não deve comer carne de porco, que é uma carne gorda. Acresce que, nestas circunstâncias, os técnicos de saúde podem ter alguma dificuldade em lidarem com a angústia do sujeito e não o encorajam a fazer perguntas sobre o assunto. Assim, torna-se necessário ajudar o sujeito a desenvolver mais competências comunicacionais.

Outra área na qual podem ocorrer dificuldades de comunicação é a que se relaciona com *atitudes de evitamento de situações problemáticas por parte dos outros técnicos de saúde*. Por exemplo, é o que pode acontecer quando um médico experimenta dificuldades em falar com os pais sobre a doença grave do filho ou em transmitir um resultado dum exame complementar de diagnóstico que tem consequências significativas para o sujeito (por exemplo, um resultado positivo no teste de pesquisa de anticorpos anti-VIH). Em qualquer caso, o psicólogo deve estar muito atento, para evitar que haja confusão de papéis profissionais, quanto mais não seja pelo facto de se poder sentir muito valorizado por lhe pedirem que transmita esta ou aquela notícia aos sujeitos. Na verdade, o que o psicólogo deverá fazer é tentar compreender qual é a dificuldade específica do técnico de saúde em causa e trabalhar com ele no sentido de ajudá-lo a superar essa dificuldade.

Em relação a *tratamentos* (medicamentosos ou outros) torna-se também frequentemente necessário ajudar os utentes a desenvolverem competências de comunicação com os seus médicos, com a finalidade de conseguirem fazer as perguntas especificamente relacionadas com as suas preocupações e expectativas, dúvidas sobre a maneira de fazer o tratamento, receios em relação a efeitos secundários de medicamentos e dúvidas sobre a existência ou os benefícios de tratamentos alternativos, entre outras.

A *referência de utentes a outras consultas* é, para alguns técnicos de saúde, um assunto problemático. O exemplo mais típico é o da referência de utentes para consultas de pedopsiquiatria e psiquiatria, em particular nos cuidados primários e sempre que há pouco contacto directo com os serviços de saúde mental. Nestas circunstâncias

pode acontecer que, perante um utente que necessita obviamente de uma avaliação psiquiátrica, as próprias crenças e atitudes negativas do técnico de saúde em relação à psiquiatria e aos psiquiatras e/ou a sua dificuldade em falar do assunto ao sujeito façam com que o envio seja para uma consulta de psicologia... Neste particular, o psicólogo terá que trabalhar o assunto com o sujeito e com técnico de saúde, para que, finalmente, possa ser feito o encaminhamento necessário.

É sabido que os processos psicológicos de adaptação à doença tendem evoluir por fases e é compreensível que, inicialmente, em particular quando o sujeito ainda atravessa uma fase adaptativa caracterizada pela negação e minimização do seu problema de saúde não desenvolva comportamentos de adesão aos tratamentos e/ou a comportamentos protectores da saúde. A sensibilização escassa dos outros técnicos de saúde para esses processos psicológicos pode fazer com que, facilmente, o considerem um «mau doente» ou um «doente difícil», porque não faz o que lhe dizem que é bom para a sua saúde..., o que pode ter consequências negativas nos processos de comunicação. Esta área relacionada com a *adaptação à doença* é também uma área privilegiada para a intervenção do psicólogo como facilitador da comunicação nos serviços de saúde, quer sensibilizando os outros técnicos de saúde para os eventuais significados da não adesão ou da baixa adesão a comportamentos protectores da saúde e a tratamentos nesta ou naquela fase de adaptação à doença, quer ajudando o sujeito a encontrar estratégias cada vez mais activas de confronto com a doença e com as suas consequências para o seu estilo de vida. Tenha-se em conta também que, por vezes, graus elevados de adesão em fases iniciais de adaptação à doença, em particular quando sobrevêm medos específicos e ansiedade, podem não significar automaticamente que sejam mantidos a médio e longo prazos.

Finalmente, o *modelo de influência autoritário* que é usado por certos técnicos de saúde quando tentam persuadir os utentes a mudarem comportamentos relacionados com a saúde e o estilo de vida pode ser, ele próprio, factor associado a mais stress emocional e a dificuldades de

comunicação. O que acontece é que o sujeito reconhece que seria realmente necessário mudar o seu comportamento e que isso seria provavelmente benéfico para a sua saúde, mas não é capaz de operar sozinho as necessárias mudanças comportamentais (na medida em que a manutenção do comportamento de risco pode ter significado psicológico). Então, pode sentir-se culpado e fazer o evitamento da consulta com o técnico de saúde que, previsivelmente, lhe vai dizer que, como ele já sabe, ele deve fazer isto ou aquilo. Neste caso, o psicólogo poderá ter uma intervenção individual muito importante junto do sujeito, optando por uma intervenção de aconselhamento de saúde focalizada no processo de mudança de comportamentos.

2. INTERVENÇÃO COM OS TÉCNICOS DE SAÚDE

Também junto dos técnicos de saúde o papel do psicólogo como facilitador da comunicação tem como finalidade principal promover intervenções que tenham por objectivo *melhorar cada vez mais a sua comunicação com os utentes*. A questão da comunicação e dos seus problemas e consequências deverá ser claramente contextualizado em termos de qualidade de cuidados de saúde. Nessas intervenções é necessário ter em conta ambas as dimensões da comunicação em saúde: a informativa e a persuasiva. Aspectos tais como as modalidades de transmissão de informação, as atitudes dos técnicos em relação à comunicação com os utentes, a comunicação não verbal e a comunicação afectiva devem merecer atenção particular.

Estas intervenções do psicólogo que trabalha nos serviços de saúde que têm como finalidade principal a optimização da comunicação dos técnicos de saúde podem desenvolver-se em contextos diferentes e complementares:

- Sessões de discussões de casos clínicos
- Trabalhos de grupo centrados nas atitudes dos técnicos
- Programas de prevenção de stress ocupacional
- Participação nas equipas dos programas de saúde
- Formação em aconselhamento de saúde

- Treino específico de competências comunicacionais.

Por exemplo, quando o psicólogo trabalha integrado nas equipas encarregadas dos *programas de saúde* focalizados na prevenção primária é muito importante que participe activamente na construção das mensagens preventivas (estando particularmente atento às suas compreensibilidade, aceitabilidade e credibilidade para a população alvo, entre outros aspectos) e participe também activa e profundamente na selecção dos materiais (suportes escritos, audiovisuais, etc.) que vão ser usados, sempre numa perspectiva de comunicação e de avaliação do impacte psicológico dessa comunicação sobre os sujeitos e os grupos sociais que estejam em causa.

Num programa de treino de competências comunicacionais a *escuta activa* terá que ocupar lugar de destaque, quer na comunicação verbal quer na não-verbal. Assim, será importante treinar aspectos tais como: estabelecer contacto visual quando o outro está a falar; ir dizendo que sim com a cabeça, como sinal de compreensão; mover os músculos da face e o próprio corpo também como sinal de que se compreende o que o outro está a dizer; emitir alguns sons de vez em

quando, tais como «compreendo», «sim», «hum»; respeitar os silêncios do outro; sumarizar ou resumir de vez em quando; saber esperar pelo momento de falar, sem querer fornecer informação a todo o custo, não usar palavras técnicas, pouco acessíveis; articular bem as palavras e acompanhar as mensagens verbais com expressões faciais adequadas.

RESUMO

Considerando que o psicólogo pode ter papel facilitador da comunicação nos serviços de saúde, pretende-se nesta nota didáctica passar em revista, de forma breve, os principais aspectos da intervenção psicológica, quer com os utentes dos serviços de saúde quer com os próprios técnicos de saúde.

Palavras-chave: Comunicação, utentes, técnicos de saúde.

ABSTRACT

In this paper the author discuss the professional role of psychologists, facilitating communication in health services, namely with patients and with health care professionals.

Key words: Communication, patients, health care professionals.