

CONCEITO: ÉTICA E DEONTOLOGIA

A palavra **Ética** é originada do grego **ethos**, que significa modo de ser, carácter. Em Filosofia, Ética significa **o que é bom para o indivíduo e para a sociedade**, e seu estudo contribui para estabelecer a natureza de deveres no relacionamento indivíduo - sociedade.

Pode-se dizer que, no dia a dia, a ética aparece por meio de nossas acções e atitudes, que podem ser aprovadas ou reprovadas pela sociedade em que vivemos.

É preciso observar que há valores morais próprios de outras sociedades que, muitas vezes, são diferentes dos nossos.

A intolerância de um povo em relação aos valores de outros povos, frequentemente, acaba em luta, disputa ou guerra.

Se olharmos à nossa volta e se conversarmos com os familiares, com pessoas de gerações passadas e de diferentes classes sociais, vamos perceber que os valores e as regras do bem agir variam de lugar para lugar e se modificam ao longo do tempo.

Há situações em que fica fácil reconhecer a falta de ética. Algumas são tão evidentes que todos estão de acordo em condená-las socialmente. A história tem, infelizmente, muitos exemplos evidentes de condenação unânime: utilização de cargos ou poder para favorecimento próprio ou de parentes e amigos; erros médicos; desvio do dinheiro público; etc.

A nossa conduta ética também está relacionada às proibições e às permissões dos grupos corporativos aos quais pertencemos, enquanto categoria profissional. Nesse caso, estamos a falar da ética das profissões ou **Deontologia Profissional**.

Deontologia, palavra que vem do grego **deon, deontos**, significa dever. É a ciência que estuda os deveres de uma determinada profissão e determina o conjunto de regras, princípios e responsabilidades que regem a conduta de um profissional.

Em tempos modernos, a maioria das profissões tem o seu próprio **Código de Ética Profissional ou Deontologia Profissional**, que é um conjunto de normas de cumprimento obrigatório, derivadas da ética, frequentemente incorporados à lei pública. Nesses casos, os princípios éticos passam a ter força de lei. Mesmo nos casos em que os códigos não estão incorporados à lei, seu estudo tem alta probabilidade de exercer influência, por exemplo, em julgamentos nos quais se discutam factos relativos à conduta profissional. Para além disso, o seu incumprimento pode resultar em sanções executadas pela sociedade profissional, como censura pública e suspensão temporária ou definitiva do direito de exercer a profissão.

IMPORTÂNCIA DA ÉTICA E DEONTOLOGIA

Todos os profissionais de saúde têm um compromisso com a defesa da vida. Da vida de outras pessoas, mas obrigatoriamente, de suas próprias vidas. Portanto, tudo aquilo que fazem exige responsabilidade ética.

A responsabilidade ética ultrapassa a capacidade e a competência técnica (que também são importantíssimas) daquilo que deve ser feito em saúde.

Deve-se ir além e acreditar que é possível recuperar o significado de palavras como respeito e solidariedade, que dão dignidade às nossas actividades profissionais.

Quando se escolhe trabalhar na área da saúde, escolhe-se a aproximação de outros seres humanos, em todos os sentidos, de um modo que não acontece em nenhuma outra actividade profissional. A natureza de nosso trabalho obriga-nos a uma proximidade que dependendo de como é feita, pode ser muito positiva para a conquista da confiança da clientela.

É verdade que, muitas vezes, trabalha-se em instituições onde faltam equipamentos e materiais considerados básicos para o desenvolvimento das nossas actividades. Por vezes, os profissionais são obrigados a realizar o seu trabalho de uma maneira diferente da que desejarão.

Frequentemente são excluídos das decisões ou nem sabe que podemos participar das definições sobre o seu trabalho.

É comum que as instituições tenham normas e regras rígidas que de tão impositivas, bloqueiam qualquer iniciativa mais criativa do profissional.

Podem ser esses os factores que oprimem e determinam um afastamento, isto é, uma certa insensibilidade em relação às acções, o que reflecte no trato com o utente.

Os profissionais da saúde podem também, sem intenção, estar a provocar, com as suas atitudes, uma reacção de afastamento dos utentes, e até de rejeição.

O trabalho em saúde realiza-se por meio do ouvir, do olhar e do tocar.

Os profissionais de Saúde estão sempre próximos das dores e feridas dos seres humanos, que buscam alívio por meio de nossos serviços.

Se se entender que faz parte de seu papel acolher, ficará fácil entender que o acolhimento se realiza ou não, através da maneira como se escuta, se olha e se toca.

A forma como os profissionais de saúde se relacionam com essas pessoas, certamente influencia o resultado da acção de saúde. Os que os procuram têm coisas importantes a dizer sobre eles mesmos e sobre aquilo que sentem e buscam.

Quando os utentes reconhecem que os profissionais de saúde se interessam pelo que eles têm a dizer, e que são capazes de escutá-los e de olhá-los, para além dos órgãos e dos membros de seu corpo, logicamente ficam mais abertos a ouvir e a perguntar. A confiança e o respeito estabelecem-se mais rapidamente.

No quotidiano dos profissionais de saúde ocorrem com frequência momentos em que as decisões têm de se apoiar nas regras da ética e deontologia profissional. Estas devem constituir os pilares essenciais das nossas responsabilidades no processo de cuidados dos utentes.

Portanto, só através da reflexão sobre a prática dos profissionais de saúde, a forma como se relacionam com os utentes e com os seus colegas de trabalho, e do esforço para seguir os preceitos éticos e da deontologia profissional é que se conseguirá um desempenho de qualidade como profissionais de saúde.

ASPECTOS ÉTICOS QUE DEVEM SER OBSERVADOS NO DESENVOLVIMENTO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL

A ÉTICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A **ética** estuda a natureza do que se considera adequado e **moralmente** correcto.

Ética nos serviços de saúde refere-se aos padrões de conduta moral, isto é, padrões de comportamentos relativos às actividades que os trabalhadores realizam, aos utentes, supervisores, chefes e colegas de trabalho.

Os pontos de ética enumerados a seguir foram organizados por diferentes autores. A lista pode não ser completa, mas contém alguns dos pontos mais importantes e poder-se-á acrescentar algo:

- 1.** Guarde segredo sobre o que os utentes lhe falam durante a sua estadia no hospital.
- 2.** Jamais comente situações ocorridas no hospital, nem dê qualquer informação ou faça referência às doenças, exames e tratamentos dos utentes. Qualquer pergunta feita pelos familiares sobre o utente deverá ser relatada ao Enfermeiro.
- 3.** Jamais critique seu supervisor ou seus colegas de trabalho na presença de outros funcionários ou dos utentes.
- 4.** Respeite a intimidade dos utentes. Bata à porta de leve antes de entrar no quarto. Mantenha o utente coberto ao ser transportado ou realizar qualquer procedimento.
- 5.** O processo clínico do utente contém informação sigilosa e deve ser mantido guardado. Apenas as pessoas directamente envolvidas no seu atendimento podem ter acesso a ele.
- 6.** Demonstre respeito pelos seus colegas de trabalho em qualquer ocasião. Seja leal aos seus chefes. Trate-os, assim como aos utentes, pelo nome. Nunca recorra a diminutivos, nomes de doenças ou número de quarto para se referir aos utentes.
- 7.** Aceite as suas responsabilidades de bom grado. Não faça tarefas que não sejam da sua responsabilidade.
- 8.** Tenha cuidado com os objectos do utente para evitar posteriores complicações tanto para si, quanto para o hospital.
- 9.** Assuma a responsabilidade dos erros. Converse com o seu supervisor sobre o assunto, caso contrário, poderá colocar em risco a sua própria integridade, a do utente e a do hospital.

- 10.** O bom atendimento ao utente não permite que haja preconceitos de raça, religião ou cor. Tenha com todos a mesma consideração e o mesmo respeito.
- 11.** Nunca se coloque na posição de conselheiro espiritual. Comunique ao supervisor quando o utente solicitar um apoio religioso especial.
- 12.** Não comente sobre sua vida nem sobre seus problemas pessoais ou familiares com os utentes.
- 13.** Falar alto e fazer muito barulho é um comportamento errado que incomoda o utente e seus familiares. Não corra, mesmo em situações de emergência.
- 14.** Ter boas maneiras é uma obrigação. Se o trabalhador tratar os utentes e visitantes com respeito e cortesia, eles confiarão mais nele e no hospital.
- 15.** Ofertas como dinheiro e presentes por parte dos utentes, devem ser recusadas.
- 16.** Não faça refeições no quarto do utente.
- 17.** Não coma restos deixados pelo utente e nem a comida dele.
- 18.** Use com economia o material fornecido pelo hospital. Levar para casa objectos de propriedade do hospital é desonesto.
- 19.** Durante o seu trabalho no hospital o trabalhador encontrará tipos especiais de utentes como viciados em drogas, alcoólicos, criminosos e violadores. Não deixe que a sua simpatia ou antipatia pessoal interfiram no atendimento a esse grupo de utentes. Não permita que a condição social ou económica do utente modifique a qualidade do atendimento que você oferece.
- 20.** Tirar medicamentos da reserva do hospital ou do utente é desonesto.
- 21.** Não deixe que se estabeleçam laços pessoais entre o trabalhador e os utentes.
- 22.** O trabalhador poderá ser expulso se for encontrado sobre efeito de álcool ou de outras drogas.
- 23.** Permaneça no seu sector de trabalho e poderá sair quando lhe for permitido, como nos intervalos para almoço ou descanso.
- 24.** Responda logo ao chamado do utente. Quando estiver em dúvida ou não for capaz de fazê-lo, chame o supervisor.

DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES E FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE

DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES

Ter conhecimento dos seus direitos e deveres possibilita os utentes a ter maior capacidade de intervenção na melhoria dos cuidados e serviços que lhe são oferecidos.

O utente deve ser ouvido em todo o processo dos cuidados de saúde, qualidade dos serviços e encaminhamento dos suas queixas.

Alguns países redigiram uma carta oficializando os direitos e deveres dos utentes. Esta carta representa mais um passo no caminho da dignificação dos utentes, do pleno respeito pela sua particular condição e da humanização dos cuidados de saúde, caminho que deve ser percorrido em conjunto pelos utentes, profissionais de saúde e a comunidade.

Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes Moçambicanos

Direitos dos Doentes

- 1.** O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
- 2.** O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
- 3.** O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais.
- 4.** O doente tem direito à prestação de cuidados continuados.
- 5.** O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
- 6.** O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
- 7.** O doente tem o direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
- 8.** O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
- 9.** O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.

- 10.** O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
- 11.** O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
- 12.** O doente tem direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.

DEVERES DOS UTENTES

- 1.** O doente tem o dever de zelar pelo seu estado de saúde.
- 2.** O doente tem o dever de fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento.
- 3.** O doente tem o dever de respeitar os direitos dos outros doentes.
- 4.** O doente tem o dever de colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si, livremente aceites.
- 5.** O doente tem o dever de respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde.
- 6.** O doente tem o dever de utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar activamente na redução de gastos desnecessários.
- 7.** O doente tem o dever de reconhecer e elogiar o trabalho sanitário feito.
- 8.** O doente tem o dever de não oferecer valores monetários ou qualquer outro bem em troca dos serviços prestados.
- 9.** O doente tem o dever de respeitar os profissionais de saúde.
- 10.** O doente tem o dever de colaborar na higiene, limpeza e ornamentação das Unidades Sanitárias.

DIREITOS E DEVERES DOS FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE

Direitos

- Conhecer o seu salário base e exigir o pagamento regular ao final de cada mês.
Se o seu salário sofrer alterações mensalmente, exija explicações.
- Receber subsídio de:
 - ✓ Turno: 15% sobre o salário base.
 - ✓ Risco (se estiver afecto ao sector de risco): 10% sobre o salário base.
 - ✓ Isolamento (dependendo do local onde for colocado): 15% sobre o salário base.
- Ter alojamento quando colocados em locais remotos.
- Quando colocados em locais remotos ter *kit* de instalação e de manutenção constituído de: artigos de higiene e limpeza, alimentação, utensílios de cozinha, roupa de cama até receberem o primeiro salário.
- Promoção automática de classe E a C ao fim de 2 anos de serviço e as restantes por mérito e conclusão de nível.
- Progressão de 3 em 3 anos, dependendo da informação de serviço e mérito.
- Condições mínimas de trabalho e protecção.
- 30 dias de licença anual ao fim de 12 meses de prestação de serviço sem cometer faltas.
- Ser avaliado anualmente pelo seu trabalho.
- Receber fardamento e calçado de 2 em 2 anos, mediante a apresentação do inutilizado.
- Dirigir-se à entidade, imediatamente superior, sempre que se sentir prejudicado nos seus direitos.
- Receber subsídio de funeral (disponibilidade imediata, mediante apresentação do boletim do óbito).

Deveres

- Cumprir as ordens do seu superior hierárquico quando não contrariam a lei.
- Ser pontual.
- Ser assíduo (não cometer faltas injustificadas).
- Apresentar-se ao serviço limpo e devidamente uniformizado.
- Atender os utentes e todos os que acorrem às instituições do MISAU com rapidez, delicadeza e respeito.
- Não se ausentar do seu posto de trabalho a não ser em caso de absoluta necessidade e sempre com o conhecimento e autorização do seu superior hierárquico.
- Não fazer cobranças ilícitas.
- Não usar bens do estado para benefício próprio.
- Ler as informações afixadas nas vitrinas (quadros) da DPS, DDS e da sua Unidade Sanitária.
- Não se apresentar no seu posto de trabalho em estado de embriaguês.
- Requerer a nomeação definitiva depois de 1 ano e 10 meses da nomeação provisória visada pelo Tribunal Administrativo.
- Elaborar o plano semanal de actividades e prestar contas mensalmente.

A violação do dispositivo no Estatuto Geral dos Funcionários do Estado (EGFE) pode implicar instauração de processo disciplinar que tem como consequência as seguintes penas:

- ✓ Advertência;
- ✓ Repreensão Pública;
- ✓ Multa;
- ✓ Despromoção;
- ✓ Demissão;
- ✓ Expulsão.

Implicações

Demissão – significa o afastamento do Aparelho do Estado, podendo ser readmitido passados 4 anos, a seu pedido.

Expulsão – significa afastamento definitivo do Aparelho do Estado, com perda de todos os direitos adquiridos.

INTRODUÇÃO AO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Qualquer pessoa que começa a trabalhar numa instituição de saúde deve conhecer a instituição em que está afecto. Isto implica conhecer:

- O serviço/sector em que irá trabalhar;
- Departamentos que o constitui;
- Outros serviços existentes;
- Direcções dos diferentes serviços;
- Outros serviços interligados;
- Relação com órgãos provinciais e centrais (MISAU);
- Serviços de Saúde que oferece;
- Nível da atenção em saúde;
- A estrutura da hierarquia de comando;
- As actividades que serão realizadas;
- As rotinas do serviço.

Serviço Nacional de Saúde - SNS

O QUE É SNS

O Governo estudou a melhor forma de levar a saúde até às populações e criou o Serviço Nacional de Saúde (SNS) para organizar a prestação de serviços de saúde desde o campo até às áreas urbanas (cidades).

A prestação de serviços está dividida em diferentes níveis de atenção:

Nível Primário – Responsável pelo atendimento dos cuidados básicos de saúde. Deve desenvolver acções de promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação dos problemas de saúde mais comuns da população. É o primeiro nível de contacto dos indivíduos com o Serviço Nacional de Saúde, aproximando o mais possível os cuidados de saúde dos locais onde as pessoas vivem e trabalham.

As Unidades Sanitárias do Nível Primário são os Centros de Saúde.

Classificação dos Centros de Saúde

- Rurais
 - ✓ Tipo I, com atendimento mais diferenciado.
 - ✓ Tipo II, a mais pequena Unidade Sanitária que dispensa cuidados primários de saúde.
- Urbanos
 - ✓ Tipo A – o centro mais diferenciado e de maior dimensão em meio urbano.
 - ✓ Tipo B – corresponde ao Centro de Saúde Rural do Tipo II.
 - ✓ Tipo C – a mais pequena Unidade Sanitária que dispensa Cuidados Primários de Saúde em meio urbano.

Qualquer deles poderá ter ou não maternidade.

Nível Secundário – Nível de atenção representado pelo atendimento de problemas que necessitam atenção mais especializada, internamentos ou a realização de procedimentos simples. Constitui o primeiro nível de referência para os utentes que não encontram solução para os seus problemas nos Centros de Saúde, não se destinando, portanto, a ser o primeiro contacto do cidadão com o Serviço Nacional de Saúde. As Unidades Sanitárias do Nível Secundário são os Hospitais Distritais, Rurais e Gerais.

Nível Terciário – Responsável pelo atendimento dos problemas com maior grau de complexidade, cirurgias e procedimentos maiores e complexos. Constitui o nível de referência para os utentes que não encontram soluções para seus problemas nos Hospitais Rurais e Gerais, bem como para os provenientes de Hospitais Distritais e Centros de Saúde. Neste Nível encontram-se os Hospitais Provinciais.

Nível Quaternário - Responsável pelo atendimento de problemas cujo tratamento e acompanhamento necessitam de tecnologia mais sofisticada.

Constitui o nível de referência para os utentes que não encontram solução para os seus problemas de saúde nas Unidades Sanitárias dos níveis anteriores. São Unidades Sanitárias do Nível Quaternário: o Hospital Central da Beira, que serve às Províncias de Manica, Sofala, Tete e Zambézia, o Hospital Central de Nampula, que serve às Províncias de Cabo Delgado, Nampula e Niassa, e o Hospital Central de Maputo, que serve às Províncias de Gaza, Inhambane e Maputo.

Nível de Última Referência – Hospital Central de Maputo que serve de referência aos outros Hospitais Centrais.

ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MISAU

Actualmente o MISAU apresenta uma estrutura orgânica constituída por cinco direcções:

1. DNSP – Direcção Nacional de Saúde Pública.
2. DNAM – Direcção Nacional de Assistência Médica.
3. DRH – Direcção de Recursos Humanos.
4. DPC – Direcção de Planificação e Cooperação.
5. DAF – Direcção de Administração e Finanças.

ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES SANITÁRIAS

As unidades sanitárias estão estruturadas de acordo com o seu nível de complexidade.

Estão divididas em Departamentos e em Serviços.

Cada unidade sanitária apresenta uma Direcção Geral. Nas mais complexas esta Direcção Geral é constituída pelo Director da Unidade Sanitária, o Director Clínico e o Director de Enfermagem. Nas mais simples, apenas pelo Director da Unidade Sanitária.

Cada Departamento tem o seu Director e os serviços são dirigidos pelos chefes de serviço.

LINHA HIERÁRQUICA DAS UNIDADES SANITÁRIAS

O MISAU é o órgão central do Serviço Nacional de Saúde e é o responsável pela definição das políticas, directrizes e normas que devem ser seguidas por cada uma das Unidades Sanitárias do país.

Cada uma das Províncias do país tem uma representação do MISAU, que se denomina Direcção Provincial de Saúde - DPS.

Em cada distrito existe uma representação distrital do Serviço Nacional de Saúde que é o Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social - SDSMAS.

Portanto, as Unidades Sanitárias relacionam-se com o SDSMAS correspondente e estes à DPS da sua Província. As DPS relacionam-se com o MISAU.

COMO SE RELACIONAR COM O UTENTE, FAMILIARES E VISITANTES

 **AS/OS UTENTES SÃO AS PESSOAS MAIS IMPORTANTES DE UMA UNIDADE SANITÁRIA.**

Cada indivíduo é um ser único e tem os seus medos, necessidades e direitos.

A idade, a religião, a naturalidade, a ocupação e o estilo de vida são alguns dos factores que fazem de cada pessoa um ser único.

O utente deve ser tratado como um ser humano importante, especial, com valor, que pensa e que é capaz de tomar decisões.

O ser humano tem partes físicas, sociais, psicológicas e espirituais. Considerar somente a parte física é ignorar a habilidade que a pessoa tem de pensar, tomar decisões, relacionar-se com os outros, suas tristezas, alegrias, experiências e necessidades.

Os atendentes, certamente, confrontar-se-ão com utentes de diferentes culturas. Afirma-se que **Cultura** é a presença das mesmas características num determinado grupo de pessoas: linguagem, valores, crenças, hábitos, gostos, música, dança e costumes que são passados de uma geração à outra. A cultura de uma pessoa influencia crenças e práticas de saúde, assim como seu comportamento durante a doença.

Os atendentes irão encontrar utentes que podem ter práticas familiares, preferências alimentares, hábitos de higiene e maneira de se vestir diferentes dos seus e que falam outro idioma.

Algumas culturas têm crenças a respeito das causas e da cura das doenças, outras têm rituais e crenças diferentes sobre a morte.

A religião está relacionada com crenças, necessidades e práticas espirituais.

As pessoas podem ter diferentes práticas e crenças sobre hábitos, comportamentos, relacionamento, dieta, dias para adoração, nascimento, tratamento, cura, morte entre outros.

Muitas pessoas têm a religião como apoio, conforto e força durante a doença. Elas podem querer orar, observar práticas religiosas ou ver seu líder espiritual enquanto estão utentes.

Outras pessoas podem não querer seguir crenças e práticas de sua cultura e religião.

Os atendentes devem perceber que existem diferenças e aceitar cada utente com é, sem nunca julgá-lo. Todos devem ser tratados de maneira cordial e educada, independentemente da cor da pele, religião, cultura, nível social e económico.

FAMILIARES E VISITANTES

Familiares e amigos podem ajudar o utente a melhorar a sua segurança, diminuir a ansiedade e o medo, oferecendo carinho e afecto.

Algumas vezes, é necessário prestar cuidados ao utente quando estão presentes os visitantes. Caso aconteça, deve-se pedir, educadamente, que as visitas se retirem e mostrar onde devem aguardar enquanto o procedimento é realizado. Avisar, imediatamente, as visitas quando tiver terminado o procedimento.

Deve-se demonstrar cortesia e respeito aos familiares e visitantes, pois podem estar muito assustados ou preocupados com a saúde do utente e necessitarem de apoio.

COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

CONCEITOS

- “Comunicação não se refere somente à transmissão verbal, explícita e intencional de mensagens. O conceito de comunicação inclui todos os processos por meio dos quais as pessoas influenciam outras pessoas. Todas as acções ou eventos têm aspectos comunicativos assim que são percebidos por um ser humano; portanto, tal percepção modifica a informação que o indivíduo possui e, por conseguinte, influencia este indivíduo” (J. Ruesch e G. Batenson).
- “Transmissão de informações, ideias, emoções, habilidades, etc., por meio de uso de símbolos – palavras, imagens, figuras, gráficos, etc. – é o acto ou processo de transmissão que geralmente recebe o nome de comunicação” (B. Berenson e G. Steiner)

Individualidade

A nossa individualidade é formada pelas nossas vivências, isto é, pela maneira como sentimos e compreendemos o que se passa no nosso corpo e no mundo que nos rodeia, assim como o que se passa no nosso interior.

“É a maneira própria com que cada um de nós percebe, imagina, lembra, opina, deseja, age, ama e odeia, sente e dá prazer, toma posição diante das coisas e dos outros, decide, sente-se feliz ou infeliz”. (Marilena Chauí).

Portanto, cada indivíduo tem a sua própria forma de perceber aquilo que lhe é transmitido.

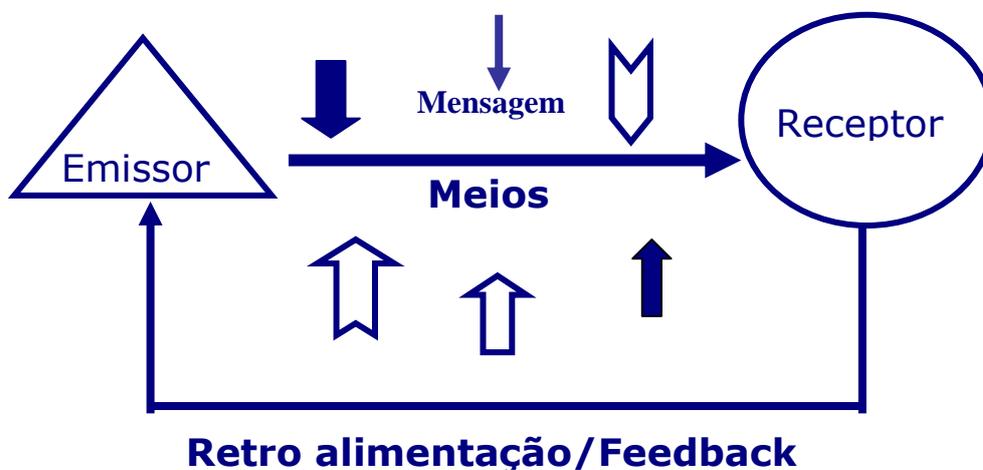
Comunicação Interpessoal

É o intercâmbio de informação ou sentimentos, de forma verbal ou não verbal, feito cara a cara entre indivíduos ou grupos. É sempre um processo de mão dupla.

Processo de Comunicação

O facto é que voluntária ou involuntariamente as pessoas constantemente comunicam-se ainda que não estejam a fazer o uso da palavra. Até mesmo um simples gesto pode revelar algo para um observador atento.

A expressão corporal e gestual diz muito da cultura, origem e condição social duma pessoa, pois traduz valores e padrões de comportamento interiorizados através do processo de socialização a que todos são submetidos. Dessa forma, emite-se e recebe-se mensagens em todos os contactos que se estabelecem, quer sejam formais ou informais.



Emissor: A pessoa que tem a informação e deseja transmiti-la e iniciar o processo.

Mensagem: Informações, ideias ou atitudes que serão transmitidas.

Receptor: A pessoa que recebe a mensagem.

Constrangimentos: Factores que interferem no processo de comunicação.

Constrangimentos à Comunicação

Os desejos, necessidades, experiências passadas, preconceitos, cultura e valores constituem o sistema de referência, a partir do qual são percebidos os fenómenos, entendidos, negados ou aceites as informações que recebemos.

Neste sentido, as mensagens que transmitimos dificilmente são apreendidas exactamente como desejaríamos que fossem. Assim, é que, uma mensagem pode ser modificada completamente antes de ser captada, uma vez que são incorporados à mesma, os conceitos e percepção e de quem a recebe.

Além dos factores citados, a forma, o meio ou veículo de comunicação que utilizamos também podem produzir efeitos capazes de distorcer ou contribuir positivamente para que uma mensagem seja efectivamente compreendida e aceite.

A não ser que comprovemos o que o receptor entendeu do que transmitimos, não podemos saber se houve alguma distorção no conteúdo da informação ou se a mensagem foi compreendida segundo a nossa expectativa.

Podemos denominar os factores que interferem no processo de comunicação de constrangimentos à comunicação. Apresentamos a seguir alguns exemplos:

- Ruído – é qualquer fonte de erro ou distúrbio na comunicação de uma mensagem sonora, visual ou escrita.
- Falta de clareza nas ideias – quando se comunica uma ideia imprecisa ou inadequada à pessoa com a qual se está a falar, por desconhecimento ou falta de preparação sobre o assunto.
- Bloqueio emocional – o assunto pode provocar emoções de tal ordem no emissor que dificultem ou impeçam a comunicação.
- Preconceitos e estereótipos – criam uma forma de interacção baseada em ideias preconcebidas e cristalizadas. Dificultam a percepção correcta da mensagem, e bloqueiam o processo adequado de comunicação.
- Preocupação com a resposta – quando as pessoas estão a pensar na resposta que devem dar enquanto estão a ouvir o interlocutor; há alteração no nível de atenção da mensagem e seu conteúdo é retido apenas parcialmente.
- Resistência à mudança – pouca abertura para se confrontar com situações novas pode interferir na compreensão da mensagem.
- Pudor – quando o receptor sente sua privacidade ou intimidade invadida tem a tendência a não escutar bem.
- Medo – quando o receptor teme o que está a escutar ou se sente pressionado pelo emissor, tem a tendência de escutar com pouca eficiência.
- Tempo – quando o receptor está pressionado pelo tempo, coisas por fazer, compromissos que o esperam, pode ter dificuldade para prestar atenção à mensagem.

- Falta de atenção – quando o receptor está submetido à sobrecarga física, fisiológica, emocional ou intelectual, pode interpretar de modo erróneo ou incompleto a mensagem.

Todo o comportamento, numa situação de interacção, tem valor de mensagem. Actividade ou inactividade, palavras ou silêncio, tudo possui um valor de mensagem; influenciam outros e estes outros respondem a essas comunicações e, portanto, também estão a comunicar-se.

 A comunicação não só transmite informação, mas ao mesmo tempo, impõe um comportamento.

TIPOS DE COMUNICAÇÃO: COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL

FORMAS DE COMUNICAÇÃO



Escuta

Para uma efectiva comunicação é fundamental saber escutar.

A arte de escutar requer uma prática constante.

Muitas vezes ouvimos, mas na verdade não estamos a escutar.

Pode-se observar com frequência durante uma conversa uma das pessoas a interromper a outra, ou seja, interromper a troca de informação.

Tipos de Respostas Possíveis à Escuta

- Ignorar;
- Aparentar escutar;
- Escutar de forma selectiva;
- Escutar atentamente;
- Escutar com empatia.

Como se Escuta Activamente

- Aceite a pessoa como ela é. Trate-a como uma pessoa individual.

- Escute o que a pessoa diz e como diz. Observe o tom de voz, as palavras que usa, os seus gestos e as suas expressões faciais.
- Coloque-se no lugar do outro.
- Guarde silêncio por alguns momentos. Dê tempo para que a pessoa reflita, faça perguntas e fale. Siga o ritmo da conversa do outro.
- Escute com atenção, ao invés de pensar no que vai responder.
- Repita, de vez em quando, o que você escutou.
- Sente-se comodamente e evite fazer movimentos que possam distrair a pessoa.
- Olhe directamente nos olhos.
- Para se certificar que os comentários do outro foram compreendidos, faça um resumo ou parafraseie (repita o que o outro disse com suas próprias palavras).

Parafrasear

Escutar activamente significa pois, prestar uma atenção centrada no que o utente está a dizer. O trabalhador de saúde tem que ouvir bem, prestar atenção aos pontos essenciais da conversa e ser capaz de devolver, por palavras suas, tudo o que ouviu do utente que está à sua frente. Esta técnica chama-se **parafrasear**.

A maioria das vezes em que o trabalhador de saúde parafraseia o que diz o utente, este último poderá acenar ligeiramente com a cabeça, para confirmar que o que está a ser dito corresponde à verdade (mesmo sem se dar conta), ou responder que sim, ou continuar a dizer tudo o que lhe vier à cabeça, pois ele começa a sentir-se compreendido.

O parafraseamento produz no outro uma sensação de estar a ser compreendido, e é aí que tem início a construção de uma relação de confiança. Começa a surgir uma sensação de estar a ser apoiado, e o trabalhador de saúde pode mostrar, então, que aceita total e incondicionalmente o utente.

Projecção e Animação Vocal

A sua voz é o seu cartão de visita. A pessoa precisa estar consciente dela. Um tom monótono, sussurrante, falta de clareza, faz com que os ouvintes reparem na sua voz e não no que se diz.

Conheça a sua voz. Leia em voz alta, fale para si mesmo em voz alta.



A Postura

A linguagem corporal afecta a sua comunicação no momento em que você aparece. Somos uma sociedade visual; as pessoas começam a fazer julgamentos baseados na sua linguagem corporal no momento em que o vêem.

A maneira de se vestir é mais importante do que a maioria das pessoas imagina. A roupa deve ser confortável e adequada. Não use roupas que precisem ser ajustadas após algum movimento.

Como os trabalhadores de saúde servem como modelo de acções para saúde, devem sempre ter a si próprios e as suas roupas limpas.

Os gestos são elementos-chave para qualquer comunicação.

Quando as mãos e os braços ficam presos nos bolsos, nas **costas, cruzados sobre o peito, por exemplo, transmitem** uma impressão de insegurança e impede o fluxo natural da energia.

Os seus gestos e “maneirismos” podem ajudá-lo a ganhar apoio e confiança ou deixar o/a utente desconfortável e hostil.

Sempre que possível sorria. A maioria das pessoas parece melhor quando está a sorrir.



A Linguagem

Não utilize palavras que enfraquecem o que você tem a dizer, como “talvez”, “eu acho”. Vá directo ao assunto, não faça rodeios. Seja simples, directo e claro.



As Perguntas e Respostas

O modo como você aceita e responde perguntas é tão importante quanto o que você diz. Nunca inicie uma explicação sem estar absolutamente certo de que compreendeu a pergunta na sua totalidade.

É muito fácil **pensar** que se compreende o que outra pessoa está a falar.

Repetir a pergunta e ouvi-la de sua própria voz o acalmará e você estará a esclarecê-la, permitindo que todos a compreendam.

Satisfaça a pessoa que pergunta. Nunca termine uma resposta com “Isso responde à sua pergunta?”

Uma vez ou outra, uma pergunta hostil será lançada no seu caminho. Seja cortês. Nunca, sob qualquer circunstância, se torne agressivo, nervoso ou impositivo. As pessoas apreciam as boas maneiras.

Como Perguntar Eficazmente:

- Use um tom de voz que demonstre interesse, atenção e amabilidade.
- Faça uma pergunta de cada vez. Espere a resposta.
- Não faça apenas perguntas que possam ser respondidas com sim ou não. Esse tipo de pergunta não estimula o diálogo.
- Evite começar as perguntas com por quê. O por quê soa, às vezes, como se tivéssemos encontrado um defeito na pessoa.
- Faça a mesma pergunta de diferentes maneiras.



Assertividade

Poder expressar-se ao afirmar de forma segura e directa o que sente, pensa e quer, de maneira positiva e não agressiva.

Afirmar significa aprovação, apoiar uma boa conduta que a pessoa teve, reconhecer esta boa conduta. Por exemplo:

- Felicitar.
- Indicar o que admira na conduta do outro.
- Buscar algo para demonstrar aprovação e não crítica.



Controlo e Contacto Visual

Quando um trabalhador de saúde não mantém contacto visual com os utentes, ele transmite uma impressão de nervosismo. O trabalhador de saúde que foge dos olhares dos utentes, que olha para cima, para baixo, pela janela, pisca muito, transmite nervosismo.

Olhar para o relógio, revirar papéis, olhar pela janela, são gestos que criam distrações na comunicação.

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO PARA O DESEMPENHO PROFISSIONAL ADEQUADO

Quando um utente é internado num hospital, ocorre uma interrupção do curso normal da sua vida. Para além dos medos referentes à sua condição de saúde, também está preocupado por ter de conviver temporariamente com pessoas estranhas e num ambiente não familiar. Para a maioria das pessoas, este facto representa um desequilíbrio financeiro, um isolamento social, perda de privacidade e individualidade, uma sensação de insegurança, medo e abandono.

A adaptação do utente a essa nova situação é difícil, uma vez que, ainda deve seguir regras e normas institucionais quase sempre bastante rígidas e inflexíveis, relacionar-se com a equipa de saúde, submeter-se a inúmeros procedimentos e mudar de hábitos.

Como já foi dito anteriormente, ao cuidar de uma pessoa, deve-se considerar não apenas os aspectos clínicos relacionados à sua doença, mas também os psicológicos, sociais, económicos e culturais a ela adjacentes.

É importante lembrar que o corpo do utente é o objecto concreto de atenção, durante os procedimentos realizados pelos Atendentes, não deve ser tratado como um objecto de acção despersonalizado, sem passado nem história.

Nesse processo, além dos sentidos, utiliza-se também a intuição, a percepção e a sensibilidade, cria-se uma linguagem corporal própria, na qual, pela forma de tocar, olhar e cuidar do corpo do outro, o profissional de saúde expressa seus valores, conceitos, receios, preconceitos e temores.

O uso de um tom de voz que demonstre gentileza, cordialidade e compreensão, ajuda a despertar a confiança e a segurança tão necessárias.

Para além disso, o uso das técnicas adequadas de comunicação interpessoal ajudam a criar empatia e assegurar que as mensagens estejam a ser compreendidas adequadamente.

Ao prover as necessidades físicas do indivíduo, algo além do próprio cuidado está em jogo. É possível estabelecer-se uma relação de solidariedade, na qual, mediante a percepção de suas dificuldades, dúvidas e temores, o trabalhador de saúde se coloca à disposição para o ouvir.

Há muita insegurança por parte das pessoas no momento da hospitalização e na própria experiência da doença. Muitas vezes, não sabem ao certo o que lhes vai acontecer. Assim, ao invés de tentativas frustradas para o reanimar tentando abafar o medo e até mesmo a revolta é mais aconselhável tentar entender a sua tristeza e estar disposto a escutá-lo, e exercer a solidariedade.

Todos sentem medo, vergonha, culpa, tristeza, alegria, amor. Entretanto, nem tudo pode ser explicado pela razão. Os sentimentos são para ser sentidos, experimentados, respeitados. Ao aprendermos a lidar com eles, podemos nos conhecer e viver melhor.

Um Atendente sensível, bom observador, conhecedor de suas próprias emoções, limites e possibilidades, que usa adequadamente as técnicas de comunicação interpessoal, possui melhores condições para interagir com os utentes, os familiares e com a equipa.

ELEMENTOS QUE PODEM AJUDAR A MELHORAR A COMUNICAÇÃO

O que Ajuda a Comunicação Verbal

- Variar o tom, volume e inflexão da voz para dar ênfase aos pontos importantes.
- Iniciar cada actividade com uma boa introdução. Isto servirá para estimular o interesse e criar um clima positivo.
- Comunicar-se com os utentes pelo seu nome.
- Procurar incorporar as ideias e exemplos dos utentes. Isto servirá para incentivar a participação e a interacção;
- Evitar usar palavras difíceis.
- Ser objectivo, claro e directo.
- Escutar o que o doente diz e como diz. Observe o tom de voz, as palavras que usa, seus gestos e suas expressões faciais.
- Colocar-se no lugar do outro.
- Usar expressão positiva na cara.
- Evitar repetir palavras ou frases.
- Assegurar-se de que fala no mesmo ritmo das pessoas.
- Fazer transições lógicas e suaves entre os diferentes assuntos.
- Usar o tempo necessário para dar orientações claras.
- Usar palavras que sejam aceites e conhecidas pelas pessoas.
- A mensagem inicial e final são extremamente importantes.
- Usar um tom de voz que demonstre educação, simpatia e respeito e não irritação e agressividade.
- Usar o humor.

O que Ajuda a Comunicação Não Verbal

- Usar contacto visual para ler as expressões dos utentes.
- Usar gestos e linguagem corporal. Ser dinâmico.
- Usar expressão positiva no rosto.
- Evitar o uso de gestos e expressões que possam distrair a atenção, como por exemplo: fazer barulho com as chaves ou moedas nos bolsos, brincar com a caneta.
- Usar recursos audiovisuais.

Outros Factores que Podem Ajudar

- Aceitar, respeitar e entender o doente como ele é.
- Ver que o doente é um ser físico, mas também espiritual, emocional e social. Tratá-lo como uma pessoa individual.
- Respeitar os problemas e dificuldades que acontecem com os doentes pelo facto de estarem em um hospital.
- Respeitar a privacidade e dignidade do doente.
- Aceitar e respeitar a religião e cultura do doente.