



Competências de Comunicação na Relação Clínica

Coordenação:

Pedro Morgado | Afonso Fernandes

ÍNDICE

PREFÁCIO	9
<i>Júlio Machado Vaz</i>	

INTRODUÇÃO	11
<i>Pedro Morgado</i>	

COMUNICAÇÃO CLÍNICA

ENTREVISTA CLÍNICA	15
<i>Catarina Lima e João Braga Simões</i>	

TRANSMITIR INFORMAÇÃO	28
<i>Beatriz Couto</i>	

DECISÃO PARTILHADA, NEGOCIAÇÃO E PROMOÇÃO DA ADESÃO À TERAPÊUTICA	31
<i>Liliana Costa</i>	

MODIFICAÇÃO DO ESTILO DE VIDA E ENTREVISTA MOTIVACIONAL	36
<i>Ana Gabriela Ribeiro</i>	

CONSENTIMENTO INFORMADO	43
<i>Vanessa Silva</i>	

GESTÃO DE EXPECTATIVAS	48
<i>Ana Gabriela Ribeiro e Raquel Dias</i>	

DESAFIOS NA COMUNICAÇÃO E RELAÇÃO CLÍNICA

COMUNICAR COM CRIANÇAS	51
<i>Mariana Falcão e Pedro Morgado</i>	

COMUNICAR COM ADOLESCENTES	60
<i>Mariana Falcão e Pedro Morgado</i>	

COMUNICAR COM IDOSOS	67
<i>Beatriz Jorge</i>	

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS	74
<i>Ricardo Fernandes e Pedro Morgado</i>	

COMUNICAR O ERRO MÉDICO	81
<i>Afonso Fernandes</i>	
COMUNICAR COM O DOENTE COM EMOÇÕES FORTES	87
<i>Raquel Dias e João Braga Simões</i>	
COMUNICAR COM O DOENTE QUE NEGA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	92
<i>João Braga Simões</i>	
COMUNICAR COM O DOENTE AGITADO E/OU AGRESSIVO	96
<i>Daniela Vilaverde e Célia Soares</i>	
COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA	101
<i>Nuno Gonçalves</i>	
COMUNICAR COM O DOENTE COM DIFICULDADE NA COMUNICAÇÃO VERBAL OU IMPOSSIBILITADO DE FALAR	106
<i>Fábio Borgres</i>	
COMUNICAR COM PACIENTES COM INCAPACIDADE (MOTORA, VISUAL, AUDITIVA OU INTELECTUAL)	109
<i>Matilde Gomes</i>	
COMUNICAÇÃO INTERCULTURAL	114
<i>Ricardo Teixeira e Catarina Pedro Fernandes</i>	
COMUNICAR COM PESSOAS TRANS E NÃO-BINÁRIAS	121
<i>Matilde Gomes</i>	
COMUNICAÇÃO EM FIM DE VIDA	128
<i>Miguel Julião</i>	
FORMAÇÃO EM COMUNICAÇÃO CLÍNICA	
ENSINO DE COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO CLÍNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE	136
<i>Pedro Morgado</i>	
INTERPROFISSIONALISMO: UMA NOVA VISÃO PARA A GESTÃO DE EQUIPAS DE SAÚDE	145
<i>Alberto Abreu da Silva e Diogo Fernandes</i>	
NOTAS FINAIS	156
<i>Afonso Fernandes e Pedro Morgado</i>	

PREFÁCIO

JÚLIO MACHADO VAZ

Saboreei este livro com um alívio melancólico.

Começamos pelo alívio. Para um professor de Antropologia Médica é reconfortante ver a importância do binómio profissional de saúde/ /cidadão – considero que estas páginas não se esgotam nos braços da classe médica... – sublinhada a traço grosso. Ela é o núcleo duro, seminal, da relação de ajuda. O nome de Balint exige a boca de cena – “o médico prescreve-se a si próprio.” Alguns têm uma visão demasiado essencialista da frase, deslizam da função securizante da figura do técnico para as suas características inatas. Longe de mim negar a existência de colegas que parecem bafejados pelas boas graças de Asclépio ou se afiguram herdeiros da sagesa de Galeno, tudo neles parece fluir de um modo natural; quase etéreo. Acresce que me agradaria ver valorizadas as características pessoais dos candidatos a profissionais de saúde, a crença nas altas classificações obtidas não resiste à mais necessária das provas – a da realidade.

Mas debrucemo-nos sobre os outros, a maioria. Estarão condenados a um estatuto subalterno? Essa visão fatalista desleixa o que este livro celebra – a Formação. A qualidade da comunicação e a própria empatia, a compaixão no sentido original do termo, podem e devem ser ensinadas, treinadas, jamais esquecidas. Por respeito por quem nos procura e pela busca incessante de maior eficácia, tanto no tratamento da doença como na promoção da saúde.

Este livro dedica-se à Formação, evitando a armadilha das receitas monolíticas. Os princípios básicos são adaptados a diversas populações, patologias e fases da vida, reconhecendo a complexidade das queixas, o carácter único das identidades, a influência de fatores socioeconómicos que exigem a interdisciplinaridade e estratégias políticas construídas a partir do terreno e não em gabinetes que, por tradição, ainda declaramos situados no Terreiro do Paço.

É sublinhada a importância de espelhos implacáveis para os profissionais. Que os façam assumir vulnerabilidades e assim melhor gerir a contratransferência. Os diferentes silêncios são falados, a comunicação não-verbal também, a ambivalência de ambos os lados da secretária

reconhecida. As diferenças culturais não são olhadas – ou desprezadas... – com arrogância, mas vistas como margens de um mesmo rio; para que servem as pontes senão para as fazer comunicar? Pontes difíceis de estabelecer com negacionistas que decretam as vacinas anémicas para as suas crenças graníticas, é contra a própria Ciência que se revoltam, as obrigatórias dúvidas dela ofendem-lhes as reconfortantes e perigosas certezas.

Os erros médicos... Manda a verdade admitir que não somos famosos por os reconhecer de moto-próprio, individual ou institucionalmente. Tal soberba pode não ter as consequências trágicas de juízos ou intervenções desadequadas, mas comprometem a imagem de uma profissão que não dispensa a confiança do público.

As populações especiais justificam menção... especial. Porque não só implicam formação específica como exigem aos profissionais de saúde que desempenhem o papel que lhes cabe na luta contra a discriminação e o terrível fosso entre ricos e pobres, que não cessa de crescer, por definição de sociedade capitalista de consumo.

Por esta altura, alguns leitores sorrirão – “passou-lhe a melancolia.” Infelizmente, não. Já a aflorei, de resto, quando mencionei determinados gabinetes... De que serve formar os profissionais se não lhes forem propiciadas condições dignas de trabalho? (Não escrevi sequer boas, é triste pensar que talvez fosse um pedido demasiado ambicioso!) Numa formulação que se tornou famosa, muitos dos profissionais fazem o melhor que podem, não o melhor que sabem. Ou seja: trabalham em condições que os injuriam moralmente, é falso que as suas reivindicações se limitem às económicas, por mais justas que sejam. E quando falo de “condições de trabalho”, a palavra “Formação” irrompe de novo, ninguém pode melhorar sem a aprendizagem contínua que implica a presença de colegas mais experientes.

Que me seja permitida uma nota final, só na aparência alheia a este livro. Em todo ele se preconiza a Medicina centrada no doente. Mas esse estatuto nuclear deve acarretar uma abordagem de dois sentidos, pois não falamos da importância dos modelos explicativos de quem pede ajuda, especialista incontestado da sua doença? E por isso gostaria de louvar a experiência com “pacientes como educadores” que faz parte da iniciativa “Medicina na Primeira Pessoa”, inserida no curso de Medicina da Universidade do Minho. Ainda recorro o entusiasmo que me invadiu ao descobrir, nos anos 90 – embora haja artigos sobre experiências semelhantes desde os anos 60 –, o conceito de doente participativo, por exemplo no Quebeque. A vivência de quem nos procura é um material inestimável na formação de todos os que compreendem a profissão como os autores deste livro – a tentativa de ir para lá da Dor e minorar o Sofrimento.

INTRODUÇÃO

PEDRO MORGADO

A prática clínica é, antes de tudo, um encontro entre pessoas. Um encontro em que o sofrimento e a vulnerabilidade de quem procura cuidados se cruzam com o conhecimento, a competência técnica, a disponibilidade e o reconhecimento de quem os presta, enformando uma relação que é assimétrica e que precisa ser permanentemente cuidada. Esta relação clínica é, simultaneamente, uma fonte de realização e de desgaste, de sentido e de vulnerabilidade para os profissionais dos cuidados de saúde.

Como tantas vezes se experimenta na vida clínica, cuidar quotidianamente daqueles que sofrem é duplamente exigente. Primeiro é preciso tratar dos medos, das ansiedades e dos sofrimentos próprios e só depois cuidar do medo, da ansiedade e do sofrimento alheios. A maior dificuldade está, contudo, em ver, aceitar e reconhecer as próprias feridas como se não fossem coisa habitual em quem cuida dos outros. É importante salientar que reconhecer esta vulnerabilidade, que é uma vulnerabilidade própria do ser humano, não diminui o profissional de saúde, antes o humaniza, permitindo-lhe encontrar um ponto de autenticidade a partir do qual se constrói a verdadeira relação terapêutica.

Esta “fobia” à vulnerabilidade, que é também uma “fuga” à autor-reflexão, resulta, tantas vezes, da idealização do lugar dos clínicos nas organizações prestadoras de cuidados de saúde e, sobretudo, na sociedade. Atribui-se-lhes uma capa sobrenatural que não pode ser correspondida e que, apesar de afagar temporariamente os seus egos, acaba por castigá-los à permanente sensação de dever incumprido. Na saúde, como em qualquer outra atividade com idêntico nível de complexidade, precisamos de mais profissionais e de menos missionários, de mais organização e de menos voluntarismos, de mais reflexão e de menos automatismos.

Muitas vezes ouvimos que basta “bom senso” para cuidar da relação clínica e de “simpatia” para demonstrar boas competências de comunicação. Ouvimos que a comunicação é uma característica inata, que não se treina.

Ouvimos que a empatia é um traço de personalidade, que não se desperta. Não poderíamos estar em maior desacordo. Em primeiro lugar, porque as competências de comunicação e relação clínica são competências técnicas nucleares do exercício profissional dos médicos, dos enfermeiros, dos psicólogos, dos terapeutas ocupacionais, dos assistentes sociais e de todos os que trabalham como profissionais de saúde. Em segundo, porque o processo de cuidar não se resume a uma sucessão de atos técnicos ou a uma transmissão unidirecional de informação.

Cuidar implica estar presente, escutar, acolher e criar um espaço onde a confiança possa desenvolver-se. Significa aceitar que cada encontro clínico é irrepetível e que cada pessoa transporta uma história de vida e um conjunto de valores, crenças e experiências que condicionam a forma como se percebe e como se percebe os profissionais de saúde, a doença e o tratamento. A relação clínica é um processo em construção permanente, um encontro entre histórias de vida e um cruzamento entre diferentes mundos, que conjuga saber científico com experiências subjetivas, responsabilidade profissional com vulnerabilidades humanas e racionalidades técnicas com emocionalidades experimentadas.

A qualidade da relação clínica é influenciada por múltiplos fatores. Desde logo, o profissional de saúde, com as suas vocações, os papéis subjetivos que atribui à sua profissão, as suas qualidades pessoais, incluindo o conhecimento científico e a competência técnica, as suas experiências prévias e os seus mecanismos de *coping*. Do mesmo modo, também as características pessoais, as experiências prévias e os mecanismos de *coping* do doente/paciente/utente/cliente influenciam a forma como as relações se moldam.

O contexto do encontro clínico também influencia a qualidade da relação que se estabelece: os espaços, os cheiros, as cores, os sons ou a natureza mais ou menos especializada do estabelecimento ou dos profissionais têm um impacto profundo na relação. O que se espera de um consultório calmo e luminoso numa clínica altamente especializada é bastante diferente do que se augura numa enfermaria escura, ruidosa e sobrelotada de um centro generalista.

A própria doença – aguda ou crónica, benigna ou maligna, *bendita* ou *maldita*, conhecida ou desconhecida – também determina a forma como a relação se consolida. A sua duração, a sua gravidade ou o estigma que lhe está associado condicionam tanto a atitude do doente como a resposta do profissional. Fatores a que se somam os fenómenos relacionais como

a transferência e a contratransferência, as características da comunicação verbal e não-verbal, a empatia e a capacidade de empoderar os doentes em relações mais ou menos mutualistas.

A relação clínica é, portanto, uma realidade complexa e dinâmica, em permanente transformação, que não pode ser assegurada apenas pela boa vontade das partes envolvidas nem circunscrita a um único determinante.

Neste cenário dinâmico e multifacetado, a comunicação clínica assume um papel absolutamente central. É através dela que se traduzem intenções em palavras, que se tornam explícitas as expectativas, que se partilham informações e que se constroem decisões. O modo como o profissional comunica pode favorecer ou dificultar a confiança, pode abrir ou fechar possibilidades de adesão ao tratamento, pode gerar motivação ou reforçar resistência. A comunicação não é, portanto, acessória. Mais do que um veículo de transmissão bilateral de informação, a comunicação clínica é o meio através do qual se concretiza o cuidado. Os capítulos que compõem este livro exploram, de forma complementar, diferentes dimensões desta realidade. Um deles dedica-se à comunicação verbal e não-verbal, mostrando que cada palavra escolhida, cada silêncio e cada gesto têm um valor terapêutico. Noutro, aprofunda-se o tema da empatia, sublinhando como a capacidade de compreender e sentir o outro não é apenas uma atitude moral, mas uma competência clínica fundamental para estabelecer confiança. Também a motivação e a adesão terapêutica ocupam lugar de destaque, com a análise das várias fases pelas quais um doente pode passar, desde a pré-contemplação até à manutenção de comportamentos de saúde, e com a apresentação de estratégias comunicacionais ajustadas a cada momento.

A decisão partilhada surge como paradigma de um novo modelo de relação clínica, em que médico e doente não ocupam papéis rígidos de autoridade e obediência, mas colaboram como parceiros na construção do plano terapêutico. Trata-se de reconhecer que a eficácia do tratamento depende tanto da evidência científica como da integração das preferências, valores e circunstâncias do doente. Outros capítulos, ainda, exploram a gestão das emoções em contexto clínico, as especificidades da comunicação em situações de risco e incerteza, ou as estratégias necessárias para adaptar a interação a diferentes contextos profissionais. Em conjunto, estes saberes e estas reflexões formam um corpo coerente de conhecimento e prática que procura apoiar os profissionais de saúde no aperfeiçoamento contínuo da sua capacidade de comunicar.

No final de tudo, acreditamos que o fio condutor deste manual se tece em torno da ideia de que a comunicação é a competência nuclear do exercício das profissões de saúde. Uma competência que exige treino, reflexão, formação sistemática e atualização contínua. Uma aprendizagem que acompanha toda a vida profissional como qualquer outro domínio técnico ou científico.