

Informação, comunicação e cuidar: o verso e o reverso nas práticas de cuidado

Information, communication and care: two facets of caring practices

Ymiracy Nascimento de Souza Polak*
Liliana Maria Labronici**
Maria de Fátima Mantovani***

* Doutora em Enfermagem - Doutora em Filosofia - Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto - Professora do Programa de mestrado da UFPR e UNOPAR - Consultora da FEPAR. e-mail: <ynbsp@hotmail.com>

** Doutora em Enfermagem - Professora Adjunta da UFPR - Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto.

*** Doutora em Enfermagem - Professora Adjunta da UFPR - Coordenadora do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto - Coordenadora da Pós-graduação em Enfermagem da UFPR.

Resumo

É uma reflexão sobre o processo de informação, comunicação e cuidado, que tem como objetivo mostrar a ambigüidade do humano, com ênfase para o cenário das relações intra, interpessoais e grupais no processo de cuidar. O trabalho discorre sobre a temática no contexto da sociedade conectada, denunciando a rede de poder que determina a competência técnica operacional em saúde, suscitando vários questionamentos. Acredita-se que as respostas a esses questionamentos poderão nortear as práticas de saúde e reforçar o humano no cenário do cuidado.

Palavras-chave: Informação. Comunicação. Cuidado.

Abstract

This research is a reflection on the information, communication and care processes, whose aim is to show the ambiguity of the human being, with emphasis for the scene of the intra, interpersonal and group relations in the process of taking care. The thematic of this work is based in the context of a connected society, denouncing the net of power that determines the practical knowledge in health, exciting some questionings. It is believed that the answers to these questionings, will be able to guide the practical of health and to strengthen the humanized side in the scene of the care.

Keywords: Information. Communication. Care.

1 Introdução

A comunicação humana remonta à pré-história, tendo um grande avanço com a invenção da escrita, que se desenvolveu independentemente em várias regiões do mundo, durante um prolongado período de tempo. No entanto, a comunicação de massa é bastante recente. Foi só na terceira década do século XIX que presenciamos a tecnologia de impressão rápida e a idéia básica de um jornal, reunidas no primeiro verdadeiro veículo de comunicação de massa.

Durante o século XX, surgiram o cinema, o rádio, a televisão e, mais recentemente, o computador e a internet. A maior parte destes veículos da comunicação, desde muito, faz parte do nosso cotidiano. Na verdade, uma sociedade sem TV foi e é conhecida por muitos cidadãos atuais.

O século XX é considerado o século das comunicações com ênfase para a temática. E é interessante lembrar que, no final deste, a comunicação é considerada por Balle, citado por Voisin (2001), como "signo distintivo da sociedade moderna". Desta forma, a comunicação no mundo contemporâneo, segundo a autora, passa a ser decisiva na construção do imaginário, das representações simbólicas e da identidade cultural e nos sistemas de organização dos grupos sociais, registrando-se, neste cenário, as informações e as comunicações diretas entre o emissor e o receptor, mediadas por alguma tecnologia de informação e comunicação – TIC.

Há cerca de 50 anos, o fenômeno da comunicação de massa se tornou um dos fatos mais significativos e inevitáveis da nossa vida, suscitando estudos que tentam explicar os fenômenos e os fatos, suas causas, funcionamento e conseqüências. Esta realidade torna a comunicação, no século XXI, o principal produto e o convívio com nova cultura e nova sociedade.

Lamentavelmente, nesta nova sociedade, a competitividade, o dinamismo e o medo tornam-se elementos-chave. Vive-se no cenário de mudanças aceleradas, que tornam o novo de hoje o obsoleto de amanhã; observam-se grandes investimentos na criação de softwares, que deveriam ser baratos e de acesso a todos, concentrarem-se apenas nas mãos de alguns privilegiados, acentuando-se a exclusão social e digital. Convive-se com o medo estampado no rosto da geração de 60, nas faces do trabalhador, por não dominar as novas linguagens presentes na cultura globalizada.

Na nova sociedade, as tecnologias de comunicação e de informação adentram e legitimam processos na saúde, exigindo competência e habilidade específica do trabalhador. Este dado é facilmente verificado pelo advento da telemedicina, da radiografia de imagens que facilitam processos diagnósticos, agilizam a cura; mas, lamentavelmente, distanciam o corpo cuidador do corpo cuidado, o educador do educando.

A cultura que emerge nesta nova sociedade reitera a importância da definição de estratégias que permitam o resgate do humano no cenário tecnologicado, no qual

as mídias determinam a interação social e o estágio civilizatório do grupo social pela forma como se objetivam e respondem às demandas sociais.

Parafrazeando Eliade (1977), podemos traçar um paralelo entre o cenário do cuidar na sociedade tecnologicada e virtual com a espaciotemporalidade sagrada e ritualística do mito. Os profissionais de saúde, ao conectarem-se com o ciberespaço, vivenciam o mundo dos monitores, da invasão incruenta do corpo pela tele-imagem, pelas sondas microscópicas. Ao discutirem casuísticas pela mídia televisiva e digital, os profissionais estão experienciando o mundo novo, **rupção** do sagrado em plena luz do cotidiano (LEMOS, 2002, p.142). O artigo tem como objetivo refletir sobre as repercussões da sociedade da informação e da comunicação no contexto do cuidado.

2 Desenvolvendo a Temática

O tema ora abordado pode ser considerado como ponto de partida para a reflexão sobre o processo de comunicação e de informação nas relações interpessoais no cenário das instituições de saúde. O mesmo pode contribuir para a rejeição ou a aprovação de posturas que interfiram nas relações: terapeuta/cliente, profissional/família, profissional/profissional, com o fito de torná-las mais éticas e humanas, quando o respeito e a reciprocidade devem ser uma constante.

A sociedade planetária é marcada pelo surpreendente avanço tecnológico, não sendo exceção a área da saúde, em que a tecnologia permite o acesso ao micro e ao macro do corpo.

O mundo das imagens, da fibra óptica e do microcosmo, presente na biogenética, desvela o corpo biológico, secundarizando nele a corporeidade presente. A resolução do scanner, efetivada pelo mundo da cura e do cuidado, desconhece que o corpo é submetido a invasões, as exereses e outras inúmeras violações que mostram a intencionalidade da cura e do cuidado, mas nem sempre o cliente é disso informado com condizente clareza e antecedência.

Perante o cenário de mecanização, da socialidade da dor e da doença, estamos nós, profissionais da saúde, a nos perguntar: como e que fazer para humanizar, primeiramente a nós e depois as nossas ações? Pois é preciso viver e sobreviver neste cenário, transitar entre o público e o privado, sempre atentos ao verso e ao reverso de nossas ações.

Convém destacar que os questionamentos são inerentes à formação dos profissionais de saúde, que possuem sua formação centrada no modelo cartesiano, modelo da precisão e das medidas.

Reiterando esta problemática, surge a nossa forma de aprender a cuidar da saúde e da vida. Paradoxalmente, aprendemos isso com o cadáver, com o silêncio, em salas frias, impregnadas pelo odor do formol, e depois temos de conviver no verso e no reverso, ou seja, com o doente que sente, fala, ouve e pensa (BAUDRILLARD, 1996).

Esta realidade nos leva a questionar: Como conciliar esses dois mundos? Como transitar no verso e reverso das práticas de cuidado e cura? Como informar

verbalmente, como decodificar a informação em comunicação e gerar o novo conhecimento? Que discurso é este, adotado na saúde? Qual a ideologia que o permeia? Como valorizar identidades se valorizamos códigos, números e diagnósticos tão necessários para as estatísticas? Como esquecer o órgão, a patologia e ver a pessoa de forma global? Como valorizar a história, se aprendemos com lâminas, microscópios, disseções e, ultimamente, com o mundo das imagens? Enfim, como sermos mais humanos, se não obtivemos esta formação? (POLAK, 1997; LABRONICI, 2002; MANTOVANI, 2001). Esses são questionamentos difíceis e jamais compreendidos por aqueles que se fundamentam na lógica, na racionalidade e desconhecem ou pouco valorizam a estética e a sensibilidade no cenário da saúde e da doença.

Ao valorizarmos a percepção do outro, o encontro como momento de descoberta e de construção do conhecimento, estaremos reiterando a concepção de Polak (1996, p. 126) de que “cuidar se dá numa situação de encontro, é movimento bilateral, é o sair de si, o retirar o outro de “*seu em si*”. É projetar-se em direção ao outro e ao mundo, com respeito, competência, sensibilidade e solidariedade. A autora reitera que humanizar o contexto do cuidado implica perceber e ter ciência de como as práticas de saúde são desenvolvidas no verso e no reverso da saúde.

O verso aqui é considerado como o ambiente do cuidar, enquanto o reverso se caracteriza como o espaço ocupado pelo cliente, pelo receptor das ações de cuidado. O reverso nem sempre pode ser caracterizado como ambiente agradável, pois, às vezes, é hostil e marcado pela dor e pelo sofrimento de clientela. Neste cenário de dor e sofrimento em que são desenvolvidas as práticas de cuidar, a informação e a comunicação são instrumentos de trabalho de grande relevância. Contudo, vale ressaltar que a informação é conceito vago e intuitivo. Ela é vista como “algo” advindo de uma ação e do verbo informar. Entretanto, quando se informa, não se faz uma descrição do que se informa, das características desse objeto, “desse algo” sobre o qual a ação de informar age.

Ao informar, verificam-se novas hierarquias culturais entre os profissionais (produtores) e o usuário das informações, quando se travam as disputas de sentido do que é informado, e se redimensiona a problemática, e surgem novas possibilidades de interação de produtores e receptores dos fluxos informativos.

A informação e a comunicação são instrumentos que medeiam as relações humanas em todo o cenário, em que a linguagem não é apenas a instância da inteligibilidade social, mas um dispositivo de alienação das relações sociais de força. Este instrumento expurga do espaço público a noção de cordialidade e de simetria, ao mesmo tempo que reconhece que ele é movido por conflitos e negociações.

O receptor do cuidado nem sempre é capaz de resistir às informações que não se adaptem à sua ideologia, percebendo-as como algo distante e indiferente. Desta forma, ao receber a pretensa

mensagem do cuidador, o corpo cuidado faz uma leitura seletiva, agindo com aparente atenção, quando na realidade está distante e selecionando o que deve ou não aceitar. A leitura seletiva é denunciada pelos altos índices de descompensação dos clientes com problemas crônicos e da procura contínua dos serviços de saúde.

A re-hospitalização e as recaídas são preocupantes para os serviços de família e para o cliente, pois implicam desgaste físico, emocional, econômico. Ressalta-se que esse desgaste poderia ser evitado, se os profissionais comunicassem à clientela e não apenas informassem os processos de cuidado. A comunicação é um instrumento básico nas práticas de cuidado, é necessidade humana sem a qual a existência seria impossível. Comunicação é o denominador comum de todas as ações de saúde, que repercute na qualidade da assistência prestada.

A comunicação permite conhecer o outro, seus sentidos, sua visão de mundo, a identificar problemas e a definir estratégias de solução, porquanto, ao comunicar, o profissional está conhecendo o cliente e atende melhor suas necessidades. A comunicação possibilita estabelecer relacionamentos para que se possa estimular e ensejar o apoio, o conforto e a auto-estima (POLAK, 1997; LABRONICI, 2002; MANTOVANI, 2001). Segundo as autoras, a comunicação torna o corpo não apenas uma corporeidade, mas o próprio tecido social.

Ao informar ao outro, estamos recorrendo apenas à razão; ao comunicar, vamos além do racional, permitimos o afluxo da subjetividade, da empatia. Vive-se uma situação de encontro; por exemplo, a relação cliente-anestesista no centro-cirúrgico, que pode ser um instrumento facilitador da condução anestésica, caso o ato seja previamente comunicado; e pode reverter-se em algo nocivo, com repercussões negativas, na recuperação pós-operatória.

Na saúde, a comunicação deve fortalecer a relação cliente-equipe de saúde e transformar o cliente no agente proativo de seu processo de recuperação e de manutenção da saúde (POLAK, 1996; LABRONICI, 2002; MANTOVANI, 2001). Ao transitar entre o verso e o reverso das práticas de cuidado, tendo como meio o informar e o comunicar, vive-se numa teia pedagógica.

Ao estabelecer um diálogo com o cliente, o cuidador valoriza a sua história e constrói junto com ele um novo conhecimento, permitindo-lhe a liberdade de optar por aquilo que considera melhor para si. Ao estimular a autonomia do outro, o cuidador respeita-o com pessoa e propicia o engajamento no autocuidado. Ao agir e interagir com o corpo cuidado, o cuidador reitera a fala de Sartre (1978): “Eu sou aquilo que consegui fazer com o que fizeram de mim”.

Pelo exposto, pode-se inferir quanto é importante a comunicação no cenário do cuidar. A comunicação do profissional, segundo Helman (2003), deve ser vista na perspectiva de vários fatores, a saber: da racionalidade científica; da mensuração objetiva e numérica; dos dados psicoquímicos; das enfermidades e do indivíduo.

Comunicar torna-se, assim, uma arte de bem gerir

mensagens, enviadas e recebidas, nos processos interacionais. Mas não só porque tempo, espaço, meio físico envolvente, clima relacional, corpo e fatores históricos da vida pessoal e social de cada indivíduo moldam a estrutura cognitiva de cada ator social, condicionam e determinam o *jogo* relacional dos seres humanos (POLAK, 1997).

Conhecer alguns dos fatores que podem constituir barreiras à compreensão, ao sentir e ao agir dos atores sociais que pretendem interagir é o propósito que nos orienta. Assim, podemos equacionar uma estrutura de variáveis interacionais que, nos processos de comunicação humana, tanto podem facilitar como *obstruir* ou constituir fontes de *ruído* nas relações face a face (MANTOVANI, 2001).

Para compreendermos esta temática, é mister que tenhamos conhecimento da ambigüidade humana, pois vivemos entre o verso e reverso em todo o nosso existir. Ao tratar-se das práticas cuidativas, esta ambigüidade torna-se mais forte, pois nela estamos enquanto profissionais e pessoas, com todas as nossas perplexidades e contradições. Neste cenário, poder-se-á dizer que temos aspectos facilitadores e aspectos críticos que dificultam o processo, tais como os abaixo arrolados no Quadro 1.

Os aspectos supramencionados podem constituir aspectos positivos ou negativos para os processos de comunicação. Observam-se freqüentes polarizações e posturas antagônicas dos sujeitos.

3 Considerações Finais

Vive-se o apogeu da informação e da comunicação e, como tal, deve-se conhecer o poder de ambas no cotidiano pessoal e profissional. Para tanto, é necessário pontuar as reflexões de Morin (1996) em *Como Sair do Século XX*. O autor propicia algumas reflexões que nos inquietam e aterrorizam, devido à falta de respostas, às incertezas do homem contemporâneo, apesar de ele possuir réplicas para questões de ordem física, biológica, antropológica, sociológica e histórica nesta temática.

A comunicação surge no cenário do cuidar, exigindo compreensão dos fenômenos que se concretizam, num espaço/tempo histórico, ético que trata e percebe o corpo na esfera técnica, ética e estética. Ela se dá num campo interacional, quando se definem metas, objetivos a serem alcançados, e se possibilita o intercâmbio dos homens com os meios (POLAK, 1997).

Cientes da importância da comunicação no processo de cuidado, é necessário que os profissionais de saúde estimulem a comunicação bidirecional, a articulação dos saberes e o respeito à cultura do outro que busca ajuda para enfrentar com dignidade o sofrimento oriundo da doença ou do social. Neste contexto, é necessário que estes profissionais do século XXI incorporem a idéia de que são sujeitos do século da informação e da comunicação. Desta premissa, devem a importância de fazerem uso das tecnologias para desenvolver ações de cuidado mais humanas e éticas, facilitando as práticas de cuidado e minimizando o sofrimento do outro.

Quadro 1. Aspectos presentes no verso e reverso das práticas sociais.

VERSO	REVERSO
Aspectos referentes ao ambiente	Aspectos referentes ao ambiente
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de uma linguagem nem sempre conhecida pelo cliente. • Ambiente de trabalho e de convivência dos profissionais. • O transitar, com naturalidade, entre o público e o privado. • Controle, disciplina e normatização; <i>poder-saber</i>. • Discurso <i>polissêmico</i> e <i>polarizado</i>. • Domínio de procedimentos tecnológicos, científicos e administrativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Linguagem e discurso desconhecidos. • Ambiente hostil e de dor. • Perda da privacidade, vive a publicização de sua corporeidade. • Desconhecimento do que será feito ou apenas informação sobre os procedimentos. • Corpo sujeitado, submisso e passivo; corpo ritualizado. • Cumprimento de rotina, muitas vezes desconhecida. • Desconhecimento da finalidade das ações prescritas.
Aspectos Psicossociais	Aspectos Psicossociais
<ul style="list-style-type: none"> • Depreciação da clientela. • Inflexibilidade e rigidez. • Preocupação apenas com o ouvir. • Auto-suficiência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeição e submissão. • Verticalização das ações. • Cultura do cliente não considerada. • Ex quanto ao atendimento de suas necessidades sejam atendidas.
<ul style="list-style-type: none"> • Discursos lacônicos, frases incompletas e complexas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitações quanto à compreensão de fatos; • Desconhecimento dos processos.

Referências

BAUDRILLARD, J. *A troca simbólica e a morte*. São Paulo: Loyola, 1996.

ELIADE, M. *Mito e realidade*. São Paulo: Perspectiva, 1977.

HELMAN, C. *Cultura, saúde e doença*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LABRONICI, L. M. *Eros propiciando a compreensão da sexualidade das enfermeiras*. 2002. 135f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LEMONS, A. *Cibercultura, tecnologia e vida social na cultura contemporânea*. Porto Alegre: Sulina, 2002.

MANTOVANI, M. F. *Sobrevivendo: o significado do adoecimento e o sentido da vida pós-ostomia*. 2001.

Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

MORIN, E. *Como sair do século XX*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

POLAK, Y. N. de S. *A corporeidade como resgate do humano na Enfermagem*. Pelotas: Universitária/UFPel, 1997a.

_____. *Socialidade da doença multidões de corpos e corporeidades solitárias*. 1997b. 170f. Tese (Professor Titular) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

SARTRE, J. P. *Sartre*. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Coleção Os Pensadores).

VOISIN, J. Extensão e Comunicação: anotações para um debate. *Intercom*, v. 24, n. 2, p. 75-83, dez. 2001.