

Sm: Silva, M.F.P. da. *Comunicação tem
remédio: a comunicação nas relações
interprofissionais em saúde.* São Paulo:
Loyola, 2006.

1. A comunicação na área da saúde

*A comunicação é parte do tratamento do
paciente e ficar conversando com ele, muitas vezes,
é o próprio remédio.*

REBECCA BERR

Na área da saúde, é fundamental saber lidar com *gente*. A todo momento, pelos corredores dos hospitais, nos ambulatórios, salas de emergência e leitos de pacientes, surgem conflitos originados de uma atitude não-compreendida ou mesmo de uma reação inesperada.

Isto acontece porque *você, profissional da área da saúde, tem como base do seu trabalho as relações humanas*, sejam elas com o paciente ou com a equipe multidisciplinar. Assim, não se pode pensar na ação profissional sem levar em conta a importância do processo comunicativo nela inserido. A escrita, a fala, as expressões faciais, a audição e o tato são formas de comunicação amplamente utilizadas, conscientemente ou não.

A tarefa do profissional de saúde é decodificar, deci-

frar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia, para só então estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com as suas necessidades. Para tanto, é preciso estar atento aos sinais de comunicação verbal e não-verbal emitidos por ele e por você durante a internação.

Somente pela comunicação efetiva é que o profissional poderá ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento.

Mas, entre todos os profissionais da área da saúde, a enfermeira, por interagir diretamente com o paciente, precisa estar mais atenta ao uso adequado das técnicas da comunicação interpessoal.

Ruídos da comunicação hospitalar

Este livro abordará os vários aspectos e usos da comunicação interpessoal como forma de aprimorar o relacionamento entre profissionais e o atendimento aos pacientes nas organizações hospitalares.

Por isso, faz-se necessário o seguinte questionamento:

Os profissionais de saúde estão se comunicando adequadamente?

A comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os pacientes.

Já ficou comprovado que os docentes reclamam entre si e reprovam o médico que "não é franco", "não diz direito o que a gente tem", "não fala tudo o que está pensando", além do próprio mutismo apresentado por muitos profissionais.⁴

Quantas vezes você já experimentou o olhar reprovador

⁴ Ver "Bibliografia consultada", pp. 129-133.

de um paciente, no qual ministrava um curativo ou mesmo um banho matinal? Nesses casos, é comum nos fecharmos e prosseguirmos no trabalho, afinal aquela pessoa "não entende nada de enfermagem e está sendo, apenas, mal-agradecida".

Contudo, quase sempre nos esquecemos de que aquele paciente, vivendo em cima de uma cama e totalmente dependente dos nossos cuidados, já foi uma pessoa livre, dona de seu corpo e de suas vontades. A perda da autonomia, conquistada desde a infância, faz com que o paciente regrida e volte toda a sua atenção para coisas que, até então, passavam despercebidas no seu dia-a-dia, como os cuidados básicos com a higiene.

Cuidar da manutenção de um paciente não afeta unicamente o seu físico, mas principalmente a sua identidade. O homem é, ao mesmo tempo, um ser psicossocial e psicobiológico, ou seja, essas dimensões não são autônomas ou excludentes, mas dois modos de ser de um mesmo indivíduo. Por sermos humanos, não deixamos de sentir, de ficar preocupados com o que é aceito ou esperado culturalmente, socialmente, quando estamos doentes; portanto, como profissionais, não podemos considerar apenas o "fisiológico" do paciente, pois seu comportamento está diretamente relacionado ao que ele sente e pensa.

Não há como separar o emocional do fisiológico quando o assunto é *ser* humano. A própria recuperação do paciente não depende exclusivamente de fatores bioquímicos, mas sim do quanto ele se sente aceito ou rejeitado, à vontade ou constrangido enquanto está no hospital. Se assim não fosse, como explicar o caso de pacientes que, mesmo espremidos em meio aos corredores lotados de um hospital, sem direito a um quarto privativo ou a visitas, relutam em ser transferidos para outras unidades mais bem equipadas? Ou, ainda, situações em que a dor insuportável é tolerada sem desespero!

Todas as reações físicas obedecem ao comando mental, e o que leva uma pessoa a agir, em primeira instância, é

sempre a emoção. Quando assistimos a um filme de terror, à noite, o coração se acelera e os sentidos se tornam mais aguçados. Por isso, qualquer ruído, como o ranger de uma porta ou o sobe-desce do elevador, se torna assustador.

O paciente hospitalar, por sua vez, age basicamente como uma pessoa assustada, pois está em um ambiente desconhecido e, em sua imaginação, tudo pode acontecer. O instinto natural de autodefesa e autopreservação fala mais alto e ele passa, então, a prestar atenção redobrada ao que acontece à sua volta, delimita o próprio território e *jamais* admite a invasão arbitrária.

Por isso, se queremos ou precisamos mudar seus hábitos, postura, ou até mesmo orientá-lo sobre algo, é necessário estabelecer um vínculo de confiança, com base em um comportamento empático: olhar direto, inclinação do tórax para a frente, meneios positivos de cabeça... além das palavras corretas!

Como as pessoas dificilmente falam sobre os sentimentos, o profissional de saúde precisa estar atento à linguagem corporal do paciente e aprender a distinguir, em cada contexto, quais são os sentimentos dele.

É necessário resgatar a função de *entrevistador*, inúmeras vezes exercida pelo profissional de saúde, mas que pode ser melhorada pela tomada de consciência de suas falhas na comunicação. As mais comuns são as *barreiras pessoais*, que causam impedimentos naturais na comunicação: a linguagem (uso de termos técnicos, palavras que sugerem pre-conceitos, impaciência, mensagem incompleta), impedimentos físicos (surdez, mutismo), fatores psicológicos (personalidade, sentimentos, emoções), diferenças educacionais (formação profissional ou cultural) e barreiras organizacionais (status das pessoas em uma determinada organização).

Mesmo o profissional com bastante experiência em coletar dados pode ficar surpreso com uma filmagem de

sua entrevista, por não estar atento ao seu próprio comportamento não-verbal durante a interação. A própria voz, em um gravador, pode ilustrar a ênfase que damos a determinadas perguntas e o "pouco caso" que demonstramos com outras. Ainda, a análise do registro de nossos dados, passando algum tempo, pode demonstrar a clareza ou não com que repassamos as informações para os colegas que vão se utilizar delas.

A maior parte das questões realmente importantes e íntimas das pessoas não é verbalizada. Como reconhecer, então, essas características dos pacientes, senão pela percepção, do seu modo de agir, sentir e se relacionar?

A rotina do dia-a-dia do profissional inibe sua percepção¹. Para melhor interpretar os atos verbo-gestuais do paciente, o profissional de saúde precisa se assumir como produtor consciente de linguagem e como elemento transformador, intérprete de mensagens. Apaixona-se pela idéia de compreender as pessoas pode eliminar o preconceito de que os pacientes nada sabem sobre as questões de saúde e doença.

Cabe à equipe, portanto, conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação ao paciente, bem como melhorar o relacionamento entre os próprios membros da equipe.

O pessoal de saúde, de maneira geral, e o enfermeiro, em particular, não tem por hábito validar a comunicação com seus colegas de trabalho. Há pessoas competentes nos procedimentos tecnocientíficos de sua especialidade, mas que têm dificuldade em interagir e comunicar os seus pontos. É comum ouvirmos, no ambiente hospitalar, queixas e reclamações de funcionários, dizendo: "Não continuo com este grupo porque ele não me entende...", "Dei toda a orientação, não sei por que não seguiu...", "Ela não segue o que é explicado...", "Não sei mais o que fazer, ela não colabora com o tratamento..."

Pense em quantos mal-entendidos poderiam ter sido evitados, caso você validasse as mensagens emitidas por seus colegas no ambiente de trabalho. Lembra aquele dia em que havia acabado de levar uma advertência do seu superior e, quando passava pelo corredor, percebeu dois de seus companheiros de profissão "olhando e rindo da sua cara"? Mas você já parou para pensar que o motivo das gargalhadas talvez tenha sido outro, como uma piada engraçada que não tinha nada a ver com o seu insucesso momentâneo?

Assim também, se você entrou esbaforida na sala de uma colega mais experiente, pediu uma informação que, naquele exato instante, era crucial e ela mal percebeu a sua presença, não interprete já de antemão como uma atitude de pouco caso. *Para, reflita um pouco* e depois, com mais calma, procure descobrir o que a fez agir daquela forma, quem sabe um relatório urgente...



A comunicação efetiva é bidirecional. Para que ela ocorra, é necessário que haja resposta e validação das mensagens ocorridas. Pode-se, também, questionar o quanto um

profissional interfere inadequadamente no que acontece "dentro" do outro (sentimentos, atitudes, intenções), por não validar as mensagens verbais e não-verbais recebidas.

A importância de conhecermos bem esse assunto se deve, também, ao fato de que enviar e receber mensagens depende da própria atitude, bem como de vários fatores: crenças, valores, experiências prévias, expectativas quanto à mensagem, relacionamento existente entre as pessoas.

Enquanto profissionais de saúde, não podemos nos esquecer de que nossas mensagens são interpretadas não apenas pelo que falamos, mas também pelo modo como nos comportamos. Por isso, podemos aumentar nossa efetividade na comunicação ao tomar consciência da importância da linguagem corporal, principalmente no tocante à proximidade, postura e contato visual.

A comunicação adequada é difícil porque a maioria dos estímulos é transmitida por sinais e não por símbolos. As pessoas têm um conjunto próprio de idéias, valores, experiências, atribuindo a cada sinal um significado não só denotativo, mas, principalmente, conotativo.

O significado denotativo orienta o indivíduo na realidade, o conotativo o faz transcender o contexto mais imediatista e construir novas interpretações. Toda comunicação tem duas partes: o conteúdo (fato ou informação) e o sentimento (o que você quer comunicar e como se sente a respeito desse fato ou informação).

A enfermagem e seus diagnósticos

No Brasil, infelizmente, ainda são poucas as instituições de saúde que entendem e valorizam a necessidade de sistematizar o processo de enfermagem. A ordenação e o direcionamento das atividades beneficiarão não apenas as enfermeiras, mas também as instituições, que terão como avaliar melhor o trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar.

A sistematização do processo de enfermagem pressupõe o conhecimento de uma série de etapas, que vão do levantamento ou coleta de dados sobre o indivíduo até o diagnóstico de enfermagem, prescrição e avaliação da assistência prestada. A coleta de dados constitui apenas a base para as demais fases do processo, independentemente do referencial teórico adotado para essa sistematização. Feita de maneira incorreta ou insuficiente, pode resultar em um planejamento e implementação equivocados no atendimento ao paciente.

Muito se tem discutido sobre os diagnósticos de enfermagem e sua capacidade de intervir na vida do paciente, da família e das comunidades nas quais estão inseridos. A classificação proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (Nanda) determina atualmente apenas um diagnóstico de enfermagem referente ao tema da comunicação: *comunicação verbal prejudicada*, definida como o estado em que o indivíduo experimenta uma diminuição ou ausência da habilidade de usar ou entender a linguagem da interação humana.

Porém, na descrição dos diagnósticos de enfermagem, particularmente nas suas características definidoras, constatamos a necessidade de observar também as respostas não-verbais, pois nesse item é solicitado da enfermeira habilidade em reconhecer sentimentos, condições e intenções dos pacientes e colegas de trabalho.

Assim, seja por meio de palavras faladas e escritas, seja por meio de gestos, expressões faciais e corporais, o trabalho na área da saúde exige do profissional o conhecimento desse processo chamado *comunicação interpessoal* e de seus fundamentos básicos.

2. O bê-á-bá da comunicação

É impossível não se comunicar. Atitude ou inatidão, palavras ou silêncio, tudo possui um valor de mensagem.

PAUL WATZLAWIWK

Definição e finalidades da comunicação interpessoal

O existir do homem só é possível por meio da comunicação. Muitos autores discutem o envolvimento das pessoas no processo de comunicação, embora nem sempre conscientes de sua significação como condição fundamental para o pleno desenvolvimento do ser humano^{28,56}. Ela permeia toda a vida do homem, pois desde o nascimento ele passa a influenciar e a ser influenciado pelo meio em que vive. Desde cedo, a criança percebe que, pelos sons e atitudes, pode obter as coisas que deseja.

No decorrer da vida, o desenvolvimento da comunicação adquire maior complexidade pela própria necessida-

de de domínio da linguagem, leitura, processo de raciocínio, análise do mundo e de si próprio, além da participação em organizações sociais.

O homem encontra-se em constante interação com seu meio e, para isso, ele se utiliza da comunicação. Ela envolve uma gama de fenômenos, como elementos psicológicos e sociais que ocorrem entre as pessoas e dentro de cada uma delas, em contextos interpessoais, grupais, organizacionais e de massa. Os comunicadores, em todos esses níveis, manipulam signos e, desse modo, afetam a si mesmos e aos outros.

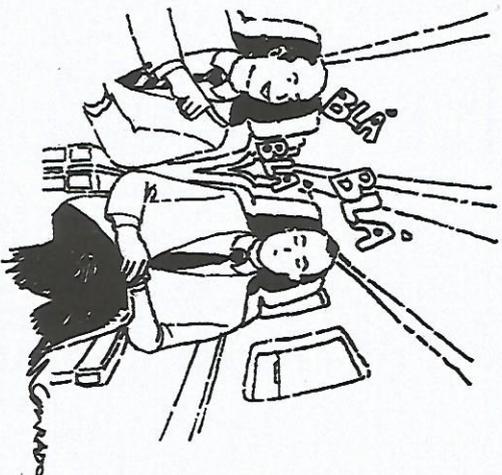
Antes de o homem desenvolver a linguagem falada, já expressava suas necessidades básicas, sentimentos e crenças por meio da linguagem gestual e de expressões faciais. O filme *2001 — Uma odisseia no espaço*, de Stanley Kubrick, retrata essa condição nos seus dez minutos iniciais, quando a espécie humana ainda vivia em tribos nas cavernas.

A comunicação interpessoal ocorre no contexto da interação face a face. Entre os aspectos envolvidos nesse processo, estão as tentativas de compreender o outro comunicador e de se fazer compreendido. Nesse processo, incluem-se ainda a percepção da pessoa, a possibilidade de conflitos — que podem ser intensificados ou reduzidos pela comunicação — e de persuasão (indução a mudanças de valores e comportamentos).

Por isso, não existe comunicação totalmente objetiva. Ela se faz entre pessoas, e cada pessoa é um mundo à parte com seu subjetivismo, suas experiências, sua cultura, seus valores, seus interesses e suas expectativas. A percepção pessoal funciona como uma espécie de filtragem que condiciona a mensagem segundo a própria lente. Ouvimos e vemos conforme a nossa percepção.

Assim, um indivíduo não pode não se comunicar. Parar ou mover-se, calar ou falar, dentro de um contexto, possuem valor de mensagem, ou seja, têm significado⁵⁶. Em um con-

gestionado balcão de lanchonete, por exemplo, um homem que olha fixamente para a frente, sem olhar para as demais pessoas, ou um passageiro de avião que se senta de olhos fechados — ambos estão comunicando que não querem falar.



Podemos dizer, então, que comunicar é o processo de transmitir e receber mensagens por meio de signos, sejam eles símbolos ou sinais^{55,41}.

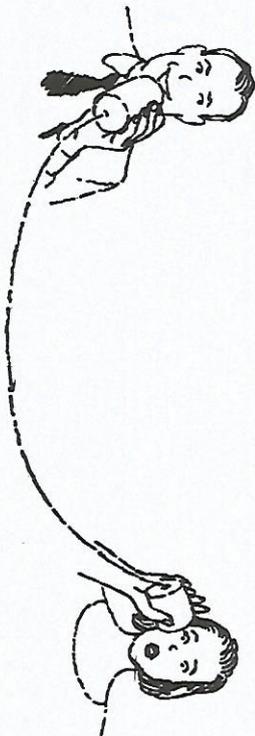
Signos — são estímulos que transmitem uma mensagem; qualquer coisa que faça referência a outra coisa ou idéia. São convencionais e arbitrários.

Símbolos — são signos que têm uma única decodificação possível.

Sinais — são signos que têm mais de um significado.

As finalidades básicas da comunicação são *entender* o mundo, *relacionar-se* com os outros e *transformar* a si mesmo e a realidade. A comunicação é, antes de mais nada, um ato criativo. Não existe apenas um agente emissor e um receptor, mas uma troca entre as pessoas, formando um sis-

tema de interação e reação, ou seja, um processo recíproco, que provoca, a curto ou longo prazo, mudanças na forma de sentir, pensar e atuar dos envolvidos.^{1,3,21,56}



Elementos da comunicação

Contexto ou situação

Quem	tem algo a transmitir	para quem
(emissor/ receptor)	(mensagem)	(receptor/ emissor)

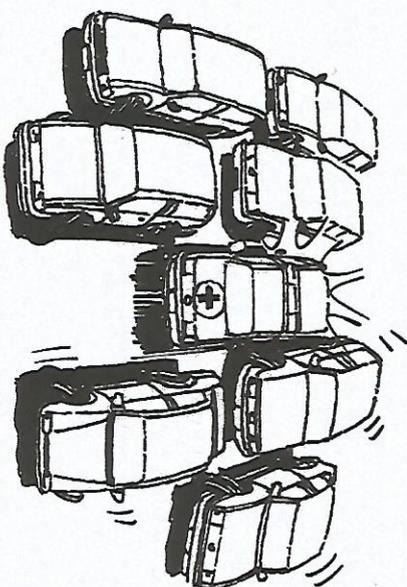
de alguma maneira
(canal)

gerando um efeito
(resposta)

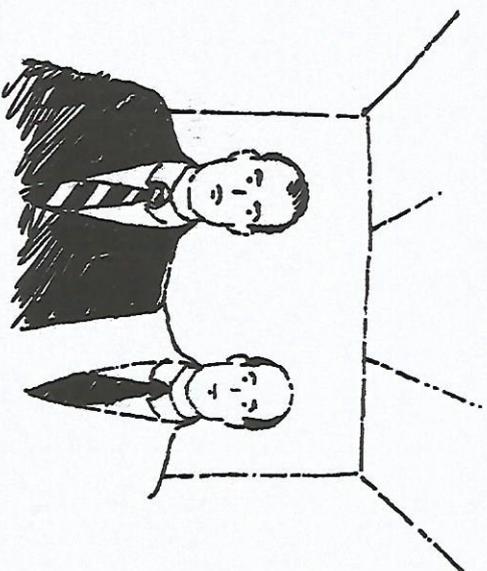
Para analisarmos qualquer situação de comunicação interpessoal, é importante estarmos atentos a cinco itens:

1. A realidade ou situação — é o contexto no qual está ocorrendo a interação. É o primeiro passo para sua interpretação. Em um pronto-socorro, ao gritar a palavra “emergência”, não é preciso falar mais nada: as pessoas que fazem parte daquele ambiente imediatamente identificam

a diversidade de informações trazidas por aquele código e sabem o que fazer diante dessa mensagem.



2. Os interlocutores — o homem é um todo comunicativo, portanto não existe um momento em que ele deixe de passar uma mensagem, mesmo sem verbalizar nada. Quando estamos em um elevador com outra pessoa e não nos olhamos nem nos voltamos um para o outro, estamos avisando que, apesar de próximos, não desejamos interagir. Portanto, *emissor é receptor e receptor é emissor*, partindo do princípio que sempre ocorre interação ou troca de mensagens.



3. A mensagem — são informações ou emoções que queremos passar, as quais não são necessariamente decodificadas da forma como planejamos. Sempre envolve um querer, uma emoção e aquilo que valorizamos no momento.

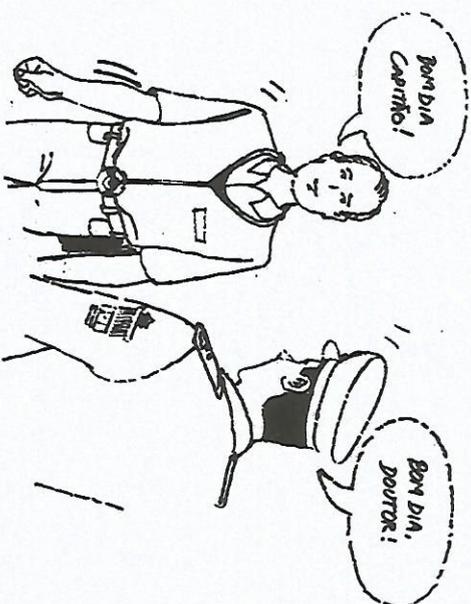
Tanto o emissor quanto o receptor possuem uma linguagem própria, emoções no momento da veiculação da mensagem e um estado físico que interfere no processo de decodificação. Quando estamos cansados ou com alguma dor, o nível de atenção que damos ao que o outro diz é menor, porque não conseguimos prestar atenção em algo externo à nossa pessoa.



4. Os signos — são os sinais ou símbolos utilizados na emissão da mensagem. Dependendo do contexto, a maioria dos signos humanos possui mais de uma interpretação possível; são, portanto, sinais, e não símbolos.

Um exemplo de símbolo é o estetoscópio no pescoço de uma pessoa no corredor de um hospital, identificando-a, inicialmente, como um médico. Já a roupa branca se constitui em um exemplo de sinal, que pode identificar várias

categorias profissionais: médico, enfermeiro, dentista, macumbeiro etc.



5. Os meios — são os veículos que utilizamos para passar a informação: gestos, palavras, expressões faciais, distâncias mantidas, objetos e adornos utilizados, entre outros.

Esses elementos são fundamentais na análise de qualquer interação; portanto, lembre-se: *a nossa habilidade em decodificar corretamente uma interação é diretamente proporcional à atenção dispensada a esses cinco elementos.*

Segundo Bordenave⁵, a comunicação é um processo natural, uma arte, uma tecnologia, um sistema e uma ciência social. Para este autor, na comunicação encontram-se dois mundos diferentes de experiências vividas. Os signos intermedeiam esses mundos. Assim, a comunicação é possível quando as pessoas tiveram experiências prévias com os mesmos objetos ou com suas representações. As pessoas devem ligar os mesmos objetos aos mesmos signos. Os signos são, então, convencionais, ou

seja, dependem de um "acordo" das pessoas que vão usá-los. O conjunto organizado de signos chama-se código. O autor cita os seguintes tipos de códigos:

- **comportamentais:** são aqueles em que o comunicador usa seu próprio corpo (gestos, expressões faciais);
- **artefatuais:** compreendem os objetos e seus arranjos utilizados pelo homem (roupas, bijuterias, móveis);
- **espaço-temporais:** incluem aqueles que usam o tempo e o espaço para propósitos de comunicação (ritmo de música, localização das pessoas em um palco);
- **mediatórios:** aqueles que podem ser transmitidos por meios impessoais de comunicação (a escrita, gráficos).

Tipos de comunicação

Comunicação verbal — refere-se às palavras expressas por meio da fala ou escrita;

Comunicação não-verbal — não está associada às palavras e ocorre por meio de gestos, silêncio, expressões faciais, postura corporal etc.

Podemos afirmar, portanto, que na interação face a face os códigos de comunicação são audíveis e, também, visíveis e sensíveis. Comunicamo-nos com a linguagem verbal, ou seja, com os sons emitidos pelo aparelho fonador e *com o corpo todo*, inclusive com os objetos e adornos utilizados.

Estudos feitos sobre a comunicação não-verbal estimam que apenas 7% dos pensamentos (das intenções) são transmitidos por palavras, 38% são transmitidos por sinais paralinguísticos (entonação de voz, velocidade com que as palavras são ditas) e 55% pelos sinais do corpo¹¹⁵.

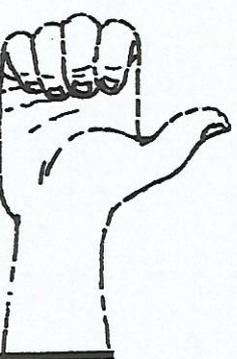
É considerada comunicação adequada aquela apropriada a uma determinada situação, pessoa, tempo e que atinge um objetivo definido. Envolve uma preparação espe-

cial, levando em conta a mensagem a ser transmitida, o emissor, o receptor e a técnica de comunicação necessária.

Das Hamesh¹⁰ cita os seguintes tipos de comunicação:



Comunicação não-verbal — refere-se à transmissão de mensagens sem o uso de palavras.



Comunicação verbal — usada por meio das palavras escritas ou faladas.



Rector e Trinta³⁹ também combinam quatro elementos para classificar várias formas de comunicação:

Vocal verbal — as palavras;

Vocal não-verbal — os sinais paralingüísticos;

Não-vocal verbal — as palavras escritas ou impressas;

Não-vocal não-verbal — as expressões faciais, gestos, posturas.

A forma de classificar os tipos de comunicação varia, mas não podemos nos esquecer de que *não nos comunicamos somente por meio de palavras!* Os sinais não-verbais aparecem em todos os padrões de resposta humana, como “relacionar”, “perceber” e mesmo naqueles com características mais biológicas (cansaço, ansiedade, impaciência).

Abordaremos, a seguir, técnicas de comunicação verbal e não-verbal, por constituírem a base dos relacionamentos interpessoais na área da saúde.

3. Comunicação verbal

*A voz humana traz em si a semente da intenção
daquele que fala.*

Revista do CD, 1992.

A comunicação verbal é aquela associada às palavras expressas, por meio da linguagem escrita ou falada.

A fala é considerada deficiente quando a comunicação não é efetiva, seja porque a maneira de falar distrai a atenção do que é dito, seja pelo constrangimento do emissor diante de sua própria dificuldade de falar.

As causas das deformações da fala são orgânicas (fenda palatina, problemas auditivos, lesões cerebrais, entre outras) e funcionais (falhas na aprendizagem e bloqueios emocionais). Tais defeitos são tratados basicamente em hospitais e clínicas de fonoaudiologia⁵⁵.

Este livro não pretende avançar nas particularidades da comunicação verbal quando a fala é deficiente.

O primeiro aspecto a ser considerado, na comunicação verbal, quando a fala é normal, é a clareza quanto àquilo

que desejamos informar. Quando interagimos verbalmente com alguém, estamos, basicamente, tentando nos *expressar* (transmitir), *clarificar* um fato (entender um raciocínio, uma idéia, uma postura, um gesto, um comportamento que esteja acontecendo no momento) ou *validar* a compreensão de algo (verificar se a compreensão está correta e se nos fizemos entender).

Podemos, então, fazer uso de algumas técnicas de comunicação verbal para auxiliar na expressão, clarificação e validação da mensagem:

1. Expressão

- **permanecer em silêncio** — tentar ouvir o que o outro tem a dizer, pois a maioria tende a falar demais e a ouvir de menos. É bom lembrar que, para conseguir ouvir os outros, precisamos aprender a controlar nossos sentimentos e preconceitos;



- **verbalizar aceitação** — dar indicações de estar prestando atenção ao que o outro diz, como “Eu entendo” ou ainda: “Posso imaginar como se sente”;

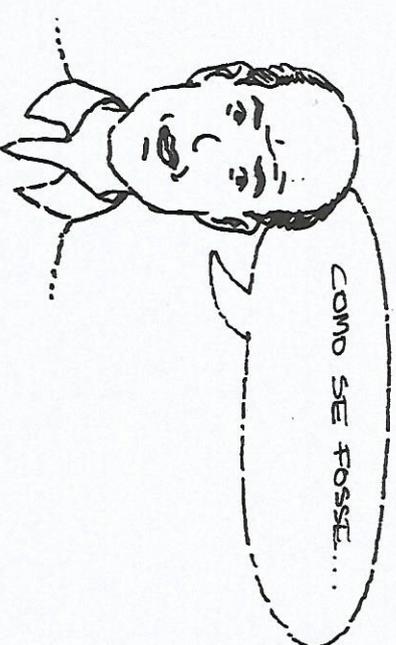
- **repetir as últimas palavras ditas pela pessoa;**
- **ouvir reflexivamente** — estimular o outro a continuar falando, balançar a cabeça, perguntar “E depois?”, mostrar interesse em saber mais sobre o que está sendo contado;

- **verbalizar interesse** — usar expressões como: “Que interessante!”, “continue...” para demonstrar atenção.

2. Clarificação

- **estimular comparações** — ajudar o paciente a se

expressar, tentando entender o real significado de suas palavras: “O senhor quer dizer que é como se fosse...”



- **devolver as perguntas feitas** — ajudá-lo a desenvolver um raciocínio sobre o assunto e a entender melhor a necessidade que gerou a pergunta. Por exemplo: “Como, então, poderemos fazer para...?”, “Na sua opinião, o que o senhor acha...?”

- **solicitar esclarecimento de termos incomuns e de dúvidas** — questionar, sem constrangimento, o significado de um termo desconhecido ou sobre o qual não se tenha certeza: “O que o senhor quer dizer com *pegar peso?*”, “*Dente de cisma?*”, “*Gasturar?*”

3. Validação

- **repetir a mensagem dita** — “Lembremos, então, que...”, “Só para reforçar, combinamos que...”



● **pedir à pessoa para repetir o que foi dito** — “Como foi, mesmo, que combinamos?”, “Para eu ficar tranqüila, o senhor pode repetir o que conversamos?”

A experiência e as propostas teóricas mostram que a não-validação da comunicação é uma das causas da falta de compreensão entre as pessoas. Presenciamos muitas vezes perguntas como “O senhor compreendeu o que foi dito?”, “Tudo certo?”, “Entendeu tudo?” O paciente, por sua vez, responde: “Sim”, “Tudo bem”. Este não é o modo mais adequado de se validar a comunicação. Existem técnicas e guias de comunicação que orientam sobre como validar a mensagem recebida. Um deles é o livro de M.C. Stefanelli³², que trabalha só com a comunicação verbal.

A princípio, os exemplos utilizados são simples e fáceis, mas se transformam em “técnicas” de comunicação quando se aprendem o jeito e o momento de usar cada uma delas.

Dicas para ser convincente verbalmente

1. **Seja específico** — quando transmitir um dado, procure focalizar nome, data, local, características fisiológicas.
2. **Revele alguns de seus aspectos negativos** — ao abordar um ponto “nevralgico”, conflituoso, diga também alguma dificuldade e problema que já enfrentou. Evite comentar um encontro pelo ponto mais conflituoso da conversa.
3. **Ouçã com atenção e peça opinião** — durante uma conversa, você precisa dar espaço para que a outra pessoa também verbalize o que pensa e sente. Se você quer entender a pessoa ou solucionar um problema, ouça primeiro e espere para dar a sua opinião.
4. **Não camufla opiniões** — cuidado com exemplos usando o termo *você* na terceira pessoa. Muitas ve-

zes exemplificamos um raciocínio iniciando a frase com “Quando *você* interrompe...”, provocando no ouvinte uma reação de defesa. Ele pode pensar paralelamente: “Mas *eu* não faço assim”, o que dificulta a compreensão da mensagem.

5. **Seja informal** — use palavras simples se você quer compreensão. Se algo é difícil de ser entendido, por que complicar ainda mais? Porém, se algo pode ser simples, seja claro. *É simples:*

Se é bom, é simples;

Se é simples, é bom;

Se não é simples, não é bom;

Se não é bom, não é simples.

PROVÉRBIO HINDU

6. **Elogie com sinceridade e objetividade** — é um reforço positivo. Quando nos falavam, enquanto ainda éramos crianças, “Muito bem! Parabéns!”, nossos pais e professores pretendiam exatamente isto: que continuássemos a repetir aquele determinado comportamento. Nós ainda estamos condicionados assim e repetimos comportamentos que recebem reforço positivo.

7. **Refleta sobre as críticas recebidas** — evite ignorá-las, negá-las, dar desculpas, rebaraté-las no olho a olho. Quando alguma crítica lhe for feita, por pior que seja, e para que isso não se repita novamente, peça ao “crítico” que o auxilie a entender seu ponto de vista.

Formas ambíguas de comunicação verbal

Existem algumas formas verbais utilizadas com muita frequência dentro das instituições que necessitam atenção

para se obter um resultado positivo. Talvez elas devessem ser evitadas, porém, se usadas, devemos estar atentos a alguns detalhes:

1. **A ordem** — se você precisar dar uma ordem, resalte a crença na capacidade de a outra pessoa fazer o que lhe está sendo solicitado.

2. **A ameaça** — se indicamos uma condição para se cumprir alguma coisa (“se você fizer isso... acontecerá aquilo...”) e, se esse limite for testado, devemos cumprir essa parte do trato para manter a clareza da relação.

3. **A ligação de moral** — quando estiver no meio de uma situação problemática, não interessa ao outro o que você poderia ter feito, porque é ele quem está vivenciando o problema. Além disso, o fato já ocorreu e é com base na atual realidade que as coisas precisam ser trabalhadas. Toda situação é única.

4. **A sugestão** — ao dar uma sugestão, é preciso saber se a pessoa está querendo ouvi-la; caso contrário, você estará mostrando a incapacidade dela de resolver a situação. Em vez de criar mais um problema para ela, que precisará descobrir uma solução diferente da sua para não se sentir inferiorizada, a alternativa é ajudá-la na elaboração de um raciocínio.

5. **A negação da percepção** — é necessário estar atento para não se negar um sentimento que o outro tenha percebido em você, sem parar para pensar se é verdade, ou mesmo o que poderá ter levado o outro a perceber as coisas daquela maneira. Entender os indicadores de uma situação é importante para saber o que levou aquele indivíduo a ter determinada percepção.

6. **O falso apoio** — expressões como “Isso passa”, “Logo melhora”, “Todo o mundo fica assim!...” podem transmitir a sensação de desvalorização da intensidade

do que o outro está sentindo. Por esse motivo, deve-se evitar esse apoio rápido utilizando chavões, antes que alguém lhe responda: “Você diz isso porque não é com você!”

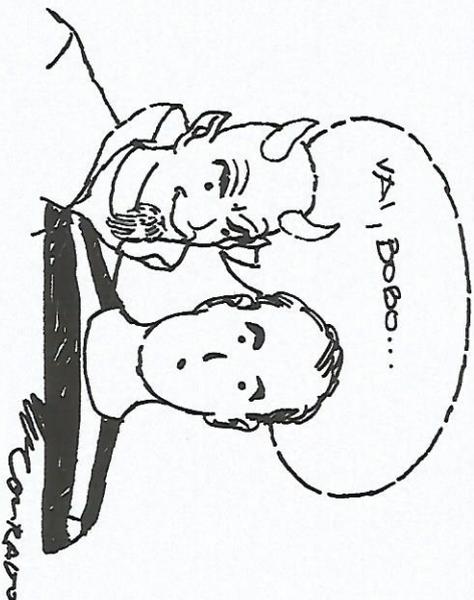
7. **A fuga do problema** — é semelhante ao “falso apoio”, só que, em vez de usar um chavão, muda-se de assunto. É diferente quando temos, por exemplo, um determinado tempo para decidir alguma coisa, porém, antes de alterar o conteúdo da conversa, reconhecemos estar mudando de assunto. Posso ser educada e pedir desculpas por estar mudando de assunto, e retomá-lo depois. No entanto, a primeira leitura que o outro faz, se simplesmente mudarmos de assunto, é de fuga.

8. **A crítica** — as críticas acontecem normalmente no dia-a-dia e não deixam de ser uma avaliação do que foi percebido. Muitas vezes, uma opinião um pouco diferente da nossa já soa como crítica. É importante estarmos atentos à auto-imagem de uma pessoa e ter bem claro na nossa mente o objetivo da crítica. Será explicitar a nossa discordância? Modificar alguma coisa? Para que haja mudanças, é necessário cuidado nos argumentos para não generalizá-los (“Você sempre faz assim...”), senão poderemos perder a razão em relação à crítica feita, uma vez que rebaixar a auto-imagem do outro dificulta seu processo de mudança e de crescimento.

9. **Elogio X manipulação** — é preciso saber se nosso elogio soa como manipulação para a outra pessoa. Manipulação é o processo pelo qual um indivíduo influencia outro a agir conforme seus desejos, preocupado unicamente com a sua própria satisfação. Ela pode ser detectada por quatro formas de falar:

- sedução: “Querido”, “Bem”;

- tentação: “Vai bobo”, “É óbvio que dá...”;



- preocupação: “Deus me livre”, “Também, se der errado, não diga que eu não avisei...”;
- intimidação: “Vai, para você ver o que acontece...”



10. As perguntas — quando fazemos perguntas, temos de esperar para ouvir a resposta. Pode parecer óbvio, mas preste atenção quantas vezes perguntamos e já saímos respondendo em seguida. Ou, ainda, perguntamos e interrompemos a resposta do outro, porque achamos que já entendemos todo o seu raciocínio. Agindo assim, estaremos inibindo a expressão da pessoa e perdendo a oportunidade de ouvir coisas novas que “achamos” que já sabemos. É bom lembrar que a maneira de fazermos perguntas pode induzir as respostas. Por exemplo, é diferente perguntar “Você gostou disso?” ou “Você gostou disso, não é mesmo?” Caso queiramos realmente saber a opinião do outro, é necessário dar liberdade de expressão.

11. As mensagens contraditórias — é comum o verbal e o não-verbal transmitirem mensagens diferentes. Por exemplo: diante de uma pergunta, você responde que está “tudo bem”, mas sua expressão facial demonstra o contrário.



Fatores que podem dificultar a comunicação verbal:

- não saber ouvir — ir “concluindo” o raciocínio do interlocutor antes mesmo de ele terminar a frase. Dizem

que temos dois ouvidos e uma só boca justamente para desenvolver a habilidade de ouvir ao longo da vida;

● **uso de linguagem inacessível** — especialmente o uso de jargões e termos técnicos, só compreensíveis para determinado grupo. Para haver efetiva troca de mensagens, é importante que as palavras usadas tenham um significado comum e conheçamos o repertório do outro, seu grau de escolaridade, vocabulário, expectativas e crenças.

Manter uma comunicação terapêutica não é fácil! Mas é uma habilidade que pode ser desenvolvida. Podemos definir comunicação terapêutica como a habilidade de um profissional em ajudar as pessoas a enfrentarem seus problemas, a relacionarem-se com os demais, ajustarem o que não pode ser mudado e enfrentarem os bloqueios à auto-realização.

Comunicação escrita

A *comunicação escrita* é o registro de pensamentos, informações, dúvidas e sentimentos. Referindo-se à *comunicação escrita*, Blikstein² afirma que somente é eficaz quando torna o pensamento comum, produz uma resposta e apresenta capacidade de persuadir. Entenda-se a persuasão não como sinônimo de coerção ou mentira, mas como a indicação de alguns comportamentos, cujos resultados finais demonstram saldos socialmente positivos. A extrapolação dessas idéias para o plano verbal é plenamente pertinente.

A escrita geralmente representa um pensamento mais elaborado, pois podemos filtrar a emoção e a espontaneidade. Entretanto, é bom lembrar que a comunicação escrita também transmite emoções, tanto pela pontuação quanto por meio das próprias palavras, como acontece na poesia.

A equipe de saúde dispõe de um instrumento de comunicação escrita de enorme valor: o *prontuário do paciente*, que representa um mecanismo de troca de informações entre os membros da equipe e, quando bem usado, possibi-

lita o cuidado contínuo, a avaliação e a qualificação da assistência, além do seu valor legal.

Para uma efetiva comunicação escrita, os registros devem ser objetivos, completos, desprovidos de impressões pessoais generalizadas, compreensíveis por todos a que se destinam e sem rasuras. No entanto, deve-se levar em conta a dificuldade para registrar aspectos psico-emocionais-espirituais do paciente. Não somos preparados nem para o registro objetivo, completo e desprovido de impressões pessoais, quanto mais para o aspecto psicológico e emocional. Também não dispomos de uma linguagem uniforme na expressão e registro da dimensão espiritual do ser humano.

Muito se tem discutido sobre os direitos do paciente, inclusive o de receber informações compreensíveis, suficientes e continuadas sobre o seu diagnóstico e processo terapêutico. O próprio Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípio na sua organização a necessidade do processo de registro, para que o paciente seja encaminhado aos serviços de atendimento secundários e terciários e, em seguida, volte com encaminhamento e informação registrados para seu centro de atendimento primário (princípio de referência e contra-referência).

No dia-a-dia, porém, nos irritamos quando a família ou o paciente pedem para ver o prontuário, o resultado do exame e até mesmo saber como está a sua própria pressão arterial. Precisamos de maior coerência entre nossos conceitos e atos!

Apresentação oral

São comuns as situações em que somos requisitados a apresentar trabalhos em jornais, congressos ou ministrar uma aula para a própria equipe. Para que isso ocorra da melhor forma possível, em primeiro lugar é importante conhecer o assunto, o que por si só já oferece a segurança necessária à situação. Não é imprescindível dominar completamente o assunto, mesmo porque a realidade apresenta múltiplas

facetas, mas há que se abordar com clareza o conteúdo escolhido, bem como fazê-lo de uma forma sequencial.

O uso de *recursos audiovisuais* pode tanto enriquecer como comprometer a sua apresentação. Portanto, *tenha cuidado na sua utilização. Lembre-se de que eles representam uma possibilidade de ilustração da fala, mas não podem substituir a apresentação em si.*

Algumas dicas:

- organize a apresentação por escrito, caso isso lhe dê maior segurança;
 - realize um treino, de preferência com alguém que possa auxiliar com críticas elucidativas;
 - é preferível uma leitura pausada e expressiva do texto a ficar perdido buscando informações em fichas ou nos audiovisuais;
 - as folhas de transparência e os diapositivos são os recursos mais utilizados atualmente em nosso meio. Deve-se ter cuidado para que haja efetiva relação entre a imagem e o conteúdo da sua apresentação: *tudo o que for exposto em audiovisual deve ser falado;*
 - cada audiovisual deve conter poucas palavras, apenas as principais, todas legíveis;
 - os desenhos devem ter relação direta com a mensagem transmitida;
 - cuidado com o uso das cores: fundos fortes como vermelho e amarelo podem tornar a apresentação cansativa;
 - preste muita atenção ao número de transparências ou diapositivos adequado ao tempo estabelecido para a apresentação.
- Um dos itens mais importantes de uma apresentação oral diz respeito ao processo em si:
- o tom da voz deve se adequar à compreensão do que é dito, evitando, assim, a monotonia;

- pronuncie as palavras de maneira clara e olhe alternadamente para todas as pessoas que estiverem assistindo à palestra ou aula;

- mantenha uma postura relaxada, porém atenta, e *nunca fique de costas para a plateia!*

Na leitura, devemos observar:

- respiração correta;
- pausa de acordo com a pontuação;
- variação da entonação frisando os pontos mais importantes;
- expressão correta em cada frase.

A linguagem deve ser adequada ao contexto:

- em um evento profissional, deve ser mais técnica, porém sem excesso de termos rebuscados;
- gírias e palavras devem sempre ser evitados;
- cacofetes, tanto gestuais como de linguagem — “Tá certo?”, “né?” —, também comprometem a apresentação;
- simplicidade e clareza na linguagem facilitam a transmissão da mensagem. *Se algo já é difícil, por que dificultar ainda mais a compreensão?*

Finalmente, *preste muita atenção à plateia*, pois é com essa observação que você poderá detectar dúvidas, cansaço, atenção ou entusiasmo. Isso representa o *feedback* imediato, o quanto você está conseguindo interagir efetivamente com o grupo.

Não existe comunicação verbal sozinha: a mensagem transmitida é sempre uma interação entre a comunicação verbal e a não-verbal. Podemos dizer que as palavras são o início da interação, mas, para além delas, está o solo firme sobre o qual se constroem as relações humanas: *a comunicação não-verbal.*

4. Comunicação não-verbal

De certa forma, foi uma liberação para mim perceber o quanto as minhas emoções sempre estiveram à mostra. Saber que as pessoas haviam me compreendido muito além daquilo que eu fora capaz de lhes dizer, em palavras...

FLORA DAVIS

Devido à progressiva sofisticação tecnológica e falta de envolvimento recíproco, passamos a utilizar exageradamente a comunicação verbal. Chegamos, virtualmente, a excluir da nossa experiência o universo da comunicação não-verbal, o que empobrece a nossa comunicação.

O estudo do não-verbal pode resgatar a capacidade do profissional de saúde de perceber com maior precisão os sentimentos do paciente, suas dúvidas e dificuldades de verbalização. Ajuda ainda a potencializar sua própria comunicação, enquanto elemento transmissor de mensagens.

Como já foi dito, a comunicação não-verbal é aquela que ocorre na interação pessoa-pessoa, exceto as palavras por elas mesmas. Também pode ser definida como toda informação obtida por meio de gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, singularidades somáticas, na-

turais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos.

Pode-se fazer uma analogia entre a comunicação humana e um *iceberg*, onde a porção superior é a verbal. O comunicador eficaz deverá reconhecer que, abaixo das palavras pronunciadas, existe um vasto número de símbolos e sinais humanos.

Como já dissemos, segundo estudos de psicologia social, a expressão do pensamento se faz 7% com palavras, 38% com sinais paralinguísticos (entonação de voz, velocidade da pronúncia, entre outros) e 55% por meio dos sinais do corpo.

Birdwhistell¹, um grande estudioso da linguagem do corpo, considera que *somente 35% do significado social de qualquer interação corresponde às palavras pronunciadas, pois o homem é um ser multissensorial que, de vez em quando, verbaliza.*

Fontes do comportamento não-verbal

As fontes primordiais do comportamento não-verbal são:

1. **Programas neurológicos herdados** — são próprios da espécie humana. Uma experiência realizada com crianças surdas e cegas de nascimento, e que, portanto, não puderam aprender por imitação, constatou o desenvolvimento das mesmas expressões de crianças normais, diferenciando-se apenas o grau de demonstração. Exemplificando, elas levantam as sobrancelhas e abrem mais os olhos por surpresa, choram ao sentir tristeza, ficam ruborizadas de vergonha e sorriem quando alegres.

2. **Experiências comuns a todos os membros da espécie** — são aquelas relacionadas, principalmente, com a demonstração de necessidades fisiológicas. Independentemente da cultura, o bocejo significa sono, relaxamento; o movimento de mastigação é similar etc.

3. **Experiências de acordo com a cultura, classe social, família e indivíduo** — *representam 80% dos sinais não-verbais*, ou seja, abrangem a maioria dos sinais. A expressão de emoções pelos japoneses e ingleses é diferente dos latinos: os primeiros são mais contidos para sorrir, chorar, demonstrar surpresa, apesar de essas emoções serem expressas na mesma zona facial em toda a espécie humana. Esse aprendizado também é dado pela classe social a que pertencemos. Por exemplo, sinais de refinamento sobre como posicionar-se à mesa, o tom de voz a ser usado em cada ambiente, postura ao sentar são valorizados de forma diferente, de acordo com a classe social. E, por último, os códigos de família, os quais são entendidos por seus membros, permitindo que identifiquem com muita facilidade as emoções entre si.

A premissa básica da comunicação não-verbal é que o indivíduo participa simultaneamente de duas dimensões existenciais decorrentes de dois modos de se relacionar com o mundo: uma *verbal*, que lhe confere um estatuto (ou repertório) psicolinguístico, e outra *não-verbal*, que lhe confere um estatuto psicobiológico^{41,49}.

Na *comunicação verbal* tem-se um processo de exteriorização do ser social, ao passo que, na *comunicação não-verbal*, observa-se um processo de exteriorização do ser psicológico. Tem-se, então, um comportamento verbal linguístico, capaz de caracterizar o ser psicossocial, e um comportamento não-verbal, psicobiológico, que determina o ser individual^{41,49}.

Classificação dos sinais não-verbais

Os autores subdividem diferentemente os sinais não-verbais. Todos, porém, entendem a comunicação não-verbal como tudo aquilo que pode ter significado para o emissor ou o receptor, exceto as palavras por elas mesmas.

Neste livro usaremos a seguinte classificação ²⁶:

Paralinguagem — é qualquer som produzido pelo aparelho fonador que não faça parte do sistema sonoro da língua usada. Independentemente dos fonemas que compõem as palavras, os sinais paralingüísticos demonstram sentimentos, características da personalidade, atitudes, formas de relacionamento interpessoal e autoconceito. Temos, como exemplo, diferentes modos de dizer a palavra "não". Esses sinais são fornecidos pelo ritmo da voz, intensidade, entonação, grunhidos ("ah", "er", "uh"), ruídos vocais de hesitação, tosses provocadas por tensão, suspiro etc...

Cinésica — é a linguagem do corpo, ou seja, os seus movimentos, desde os gestos manuais, movimentos dos membros, menções de cabeça, até as expressões mais sutis, como as faciais. Sabe-se que quanto mais encoberto for um sinal — um leve tremor nas mãos, por exemplo — mais difícil é ter consciência dele.

Proxêmica — é o uso que o homem faz do espaço enquanto produto cultural específico, como a distância mantida entre os participantes de uma interação. O espaço entre os comunicadores pode indicar o tipo de relação que existe entre eles — diferença de status, preferências, simpatias e relações de poder.

Características físicas — são a própria forma e a aparência de um corpo. Transmitem informações sobre faixa etária, sexo, origem étnica e social, estado de saúde etc. Os objetos utilizados pela pessoa também são sinais de seu autoconceito (jóias, roupas, tipo de carro) e das relações mantidas (aliança, anel de graduação).

Fatores do meio ambiente — são a disposição dos objetos no espaço e as características do próprio espaço, como cor, forma e tamanho.

Tacésica — é tudo que envolve a comunicação tátil: pressão exercida, local onde se toca, idade e sexo dos comunicadores. Está relacionada também com o espaço

pessoal, a cultura dos comunicadores e as expectativas de relacionamento.

Funções da comunicação não-verbal

São quatro ⁴ as funções básicas da comunicação não-verbal nas relações interpessoais ⁴⁷:

1. **Complementar à comunicação verbal** — significa fazer qualquer sinal não-verbal que reforce, reitere ou complete o que foi dito verbalmente. Por exemplo, um sorriso após a frase "eu gosto disso".

Exemplo 1

Comunicação verbal Sinal não-verbal do paciente

Pr* — Como está funcionando?

Pa — Tá legal, tá funcionando bem.

Balança a cabeça para cima e para baixo repetidas vezes.

Exemplo 2

Comunicação verbal Sinal não-verbal do paciente

Pr — Não é melhor virar essa parte da bolsa para baixo?

Pa — Esta? Assim?

Faz com as mãos o movimento adequado de virar a bolsa, olhando para a colostomia.

Os sinais não-verbais que reforçam a comunicação verbal servem para a ilustração obrigatória de determinada mensagem (exemplo 2) ou para a ilustração optativa (exemplo 1).

Ilustração obrigatória é o sinal não-verbal que acompanha a comunicação verbal, tornando-a clara para o receptor da mensagem. Na expressão "entrou por aqui e saiu por

* A partir deste exemplo, usaremos a sigla Pr para designar o profissional de saúde e Pa para designar o paciente.

ali", a palavra "ouvido" deve ser obrigatoriamente substituída pelo gesto indicando o local e desempenhando a função referida.

No exemplo 2, citado anteriormente, também ocorreu a ilustração obrigatória, pois, sem os gestos com as mãos do paciente, o verbal não seria suficiente: "Esta? Assim?"

Já a ilustração optativa é aquela que reitera a mensagem verbal, realfirmado o que havia sido dito anteriormente.

No exemplo 1, ocorreu a ilustração optativa, pois o profissional compreenderia a resposta do paciente tanto com o meneio vertical da cabeça quanto com a frase "Tá legal, tá funcionando bem".

2. Substituir a comunicação verbal — significa fazer qualquer sinal não-verbal para substituir as palavras. Por exemplo, o movimento do dedo indicador de um lado para outro, substituindo a palavra "não" (na nossa cultura, claro!).

Exemplo 1

Comunicação verbal	Sinal não-verbal do paciente
--------------------	------------------------------

Pr — Se quiser, pode raspar os pêlos em volta da bolsa para colar melhor. Pa — *Hum, hum.*

Muitas vezes, encontramos a substituição do verbal em pacientes que verbalizam menos em relação a outros durante a interação com o profissional de saúde. Limitam-se a responder às perguntas feitas. Porém, com as pessoas que lhes parecem mais confiáveis, tendem a falar mais, principalmente quando se trata da própria saúde e, portanto, da própria vida.

3. Contradizer o verbal — é fazer qualquer sinal não-verbal que desminta o que foi dito verbalmente. Por exemplo, perguntar ao paciente "Como você está hoje?", olhando para o relógio.

Exemplo 1

Comunicação verbal	Sinal não-verbal do paciente
--------------------	------------------------------

Pr — A secreção ainda está saindo? *Meneio horizontal da cabeça ao emitir a resposta.*

Pa — Tá saindo só um pouquinho.

Exemplo 2

Comunicação verbal	Sinal não-verbal do paciente
--------------------	------------------------------

Pr — Você comprou seringa de vidro? *Meneio vertical da cabeça.*

Pa — Comprei descartável.

Qualquer sinal não-verbal emitido pelo paciente precisa ser analisado dentro do contexto em que ele ocorreu, principalmente se ele contradiz o verbal ou possibilita várias interpretações imediatas. O profissional deve validar o sinal para deixar claro ao paciente que o percebeu e está tentando entendê-lo.

4. Demonstrar sentimentos — significa demonstrar qualquer emoção não por palavras, mas, principalmente, por expressões faciais. Por exemplo: o rubor sinalizando vergonha ou raiva, a abertura dos olhos e o arguêr das sobrancelhas denotando surpresa, ou mesmo "saltar de alegria", "ficar de pé firme", "com os punhos cerrados".

Exemplo 1

Comunicação verbal	Sinal não-verbal do paciente
--------------------	------------------------------

Pr — Você está com uma expressão tão diferente! *Olha o profissional com os olhos arregalados, sobrancelhas erguidas e eleva o tom de voz na palavra "eu".*

Pa — Eu? Pior ou melhor?

A principal função da comunicação não-verbal, segundo vários autores^{12,16,45}, é a demonstração dos sentimentos da pessoa, especialmente por meio da face e do paraverbal. É fácil compreender essa afirmação quando sabemos que crianças cegas e surdas de nascimento, privadas da recepção do canal visuofacial, portanto sem poder aprender os sinais faciais por imitação, apresentam expressões de alegria, tristeza, cólera e vergonha semelhantes aos videntes. Ou seja, o não-verbal auxilia a expressão dessas emoções, mesmo que elas não sejam, necessariamente, verbalizadas. No caso dos cegos, as diferenças residem em uma menor extensão muscular de face, o que se pode explicar pela ausência de reforço visual sobre mecanismos inatos.

Pelo fato de a sociedade considerar alguns sentimentos como "negativos" (tristeza, vergonha, raiva), geralmente o paciente não verbaliza ou não demonstra o que sente, podendo esse comportamento atrapalhar o seu equilíbrio interno ou mesmo a relação com o terapeuta, caso ele não esteja atento a esses aspectos.

5. O jeito como falamos: paralinguagem ou paraverbal

Compreendo a fúria em suas palavras, mas não as palavras.

WILLIAM SHAKESPEARE (*Otelo*, ato IV)

Paralinguagem é qualquer som produzido pelo aparelho fonador, usado no processo comunicativo, que não faça parte do sistema sonoro da língua usada. Os sinais paralinguísticos demonstram sentimentos, características da personalidade, atitudes, relacionamento interpessoal e autoconceito. São os grunhidos, a entonação usada na expressão das palavras, o ritmo do discurso, a velocidade com que as palavras são ditas, o suspiro, o pigarrear, o riso⁵³.

Faça um teste:

Abstenha-se de escutar o conteúdo da comunicação por um minuto e somente escute o tom de voz; a seguir, verifique quais informações você obtém da outra pessoa que não tenham relação com o conteúdo.