



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

O CUIDADO À SAÚDE E A COMUNICAÇÃO: UM OLHAR NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA¹

Robson Oliveira **COSTA JÚNIOR**
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

José Maximiliano Henríquez **SANDOVAL**
Pós-Doutorado em Comunicação
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Resumo

Consensualmente, nos dias atuais, futuros profissionais necessitam conhecer as concepções sobre determinadas realidades. Assim, objetiva-se averiguar a idéia que alunos de fisioterapia têm sobre o cuidado à saúde, para então, estabelecer uma relação com a comunicação enquanto estratégia básica do cuidar. Para a coleta de dados, recorreu-se à técnica de questionário, aplicado a 40 alunos. Dentre os resultados, destacam-se cinco palavras/expressões que caracterizam o cuidar: prevenção; prestar atenção; tratamento; amor; compreensão. São termos diretamente relacionados com uma concepção específica de comunicação: a comunicação como processo de encontro. O estudo infere, ao final, a importância que a compreensão dos fenômenos comunicação e cuidado à saúde assume desde a formação profissional.

SAÚDE E MÍDIA

COMUNICAÇÃO E SAÚDE
FISIOTERAPIA – CUIDADO À SAÚDE

1 PARA PENSAR NO CUIDAR NA PERSPECTIVA DA COMUNICAÇÃO

É indiscutível a importância que tem o processo da comunicação entre o terapeuta e o paciente, bem como, a importância que tem o relacionamento efetivo entre cuidador e paciente na efetividade do processo do tratamento. Desse modo, podemos afirmar que a base do cuidar está na comunicação. Esta é a raiz que sustenta e dá sentido a toda prática verdadeiramente cuidativa. Mas, o que seria o cuidar? Uma aplicação de técnicas por parte do terapeuta em que o paciente estaria apenas sendo um agente passivo? Não. Defendemos a idéia de que o cuidar deve ser encarado como relação de encontro por parte do terapeuta. Este deve dispor de todo o seu conhecimento técnico e interpessoal para o benefício e melhora do indivíduo cuidado: *"...assim, pois, cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e envolvimento"*, como salienta Boff (1999, p.

¹ Trabalho apresentado no NP09 – Núcleo de Pesquisa Comunicação Científica e Ambiental, XXV Congresso Anual em Ciência da Comunicação, Salvador/BA, 04 e 05. setembro.2002.



33). Ele sugere que o cuidar deve ser tomado como filosofia de vida, como missão, como parte do conhecimento técnico-profissional-interpessoal.

E o que seria comunicação? Apenas um conjunto de informações emitidas a um paciente que, calado, escuta o profissional ou reage a seus estímulos? Não, a comunicação, na sua verdadeira concepção, é uma prática social produtora de significados e sentidos que se objetivam num fazer cotidiano. Orozco Gómez (1997, p. 28) apresenta uma idéia bastante esclarecedora do entendimento de comunicação, quando diz:

“A comunicação (...) é ao mesmo tempo paradigma, campo interdisciplinar, fenômeno, prática ou conjunto de práticas, processo e resultado, parte essencial da cultura e inovação cultural, suporte simbólico e material de intercâmbio social, em seu conjunto, âmbito onde se gera, se ganha ou se perde o poder, união e registro de agentes, agências e movimentos sociais, ferramenta de interlocução, espaço de conflito, conjunto de imagens, sons e sentidos, linguagem e lógica de articulação de discursos, dispositivo da representação, ferramenta de controle a serviço de poucos e de exclusão das maiorias aos benefícios do desenvolvimento, âmbito diferenciador de práticas sociais. Tudo isso e mais é comunicação. Compreendê-la em sua complexa dimensão é, um objetivo parcialmente acessível e sempre por atingir.”

As reflexões explicitadas nesta citação nos colocam em estado de alerta para sempre querer estar em constante busca para encontrar elementos que, cada vez mais, nos aproximem do processo de compreensão dos fenômenos comunicacionais, principalmente, quando tais fenômenos têm como palco de ocorrência as instituições ditas cuidadoras e/ou promotoras da saúde. Assim, pois, pensar no cuidado à saúde na perspectiva da comunicação implica, mais enfaticamente, pensar no lugar que a comunicação ocupa na sociedade de modo geral e, mais especificamente, nas nossas práticas profissionais realizadas junto às pessoas que buscam encontrar uma resposta/solução para determinados problemas de saúde.

No campo da prática do cuidado e promoção da saúde, as concepções defendidas até aqui, tornam-se, muitas vezes, mais fortes, devido à fragilidade e vulnerabilidade, em todos os sentidos, em que se encontra o paciente. Levando-se em



consideração tal aspecto, nota-se a importância que tem a ampla reflexão sobre o cuidar e a comunicação na formação de todo profissional na área de saúde e, sobretudo, do fisioterapeuta, no sentido de que este passe a construir uma representação do paciente não apenas como patologia a ser tratada, mas sim, como ser comunicativo que necessita de atenção e tratamento especial integral, não por ser diferente, mas por estar em um *"estado e situação diferente"*.

Assim sendo, para a realização do cuidar, devem ser utilizadas estratégias que proporcionem ao indivíduo cuidado o melhor tratamento possível. Para tal situação, dispomos de poderosa arma que possui o terapeuta: o afeto, entendido como necessidade interpessoal que, quando presente nas atitudes do cuidador, irá demonstrar atenção, amor, carinho, amizade e valorização pelo outro. Tal demonstração de sentimentos contribuirá para que o paciente desenvolva estados emotivos positivos capazes de, por um lado, enfrentar com mais veemência a situação que está sendo vivenciada e, por outro lado, construir o processo de relacionamento interpessoal com o fisioterapeuta. Desta forma, o cuidador deve possuir a iniciativa de tentar entender o indivíduo pelo que pensa e sente, tanto no plano físico, como no psico-sociocultural, e estar atento para os possíveis sentimentos expressos pelo paciente, visto que, como recomenda Viscott (1982, p.11) *"não estar cômscio dos sentimentos de alguém, não compreendê-los, ou não saber como usá-los ou expressá-los é pior do que ser cego, surdo ou paralítico. Não sentir é não viver. Mais do que qualquer outra coisa os sentimentos nos tornam humanos."*

Neste contexto, é necessário levar em consideração, também, a espiritualidade, presente em cada ser humano, pois esta *"é considerada importante para uma maior qualidade de cuidado, auxiliando no relacionamento e na expressividade terapêutica."* (Silva, 1999, p. 76). Os cuidadores devem possuir capacidade de propiciar uma comunicação efetiva, não somente entre eles e o paciente mas também entre eles e a equipe de saúde, possibilitando, assim, que o trabalho se dê de tal forma que



traga o máximo de benefício ao ser cuidado, reiterando Peduzzi (2001, p. 106): *"A comunicação entre os profissionais é o denominador comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação."*

A interação proporcionada por uma comunicação efetiva irá tornar o cuidado mais produtivo e cuidativo (cuidado com cuidado), contribuindo para que na equipe se instaure - via aumento da autoestima - uma harmonia maior e, conseqüentemente, contribuindo para o alcance dos seus objetivos: recuperar e promover a saúde e/ou possibilitar condições e situações para uma morte mais digna.

Após estas reflexões, evidencia-se que o presente estudo está direcionado pelo seguinte questionamento: como estudantes de fisioterapia posicionam-se perante à prática do cuidar? A resposta a este questionamento nos conduzirá a estabelecer uma relação com a comunicação enquanto estratégia básica do cuidar.

2 OBSERVAÇÃO EMPÍRICA DO OBJETO DE ESTUDO

2.1 Campo de pesquisa

Concebemos campo de pesquisa como o recorte que o pesquisador faz em termo de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada com base nas concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação. O campo torna-se um palco de manifestações de intersubjetividades e interações entre o pesquisador e grupos estudados, propiciando a criação de novos conhecimentos, como Minayo (1993) reforça. Tal colocação define, claramente, a necessidade de, em qualquer processo de investigação científica, a seleção adequada do campo de estudo ser uma das preocupações do pesquisador. Assim sendo, selecionamos como campo de estudo o Campus Universitário de Jequié, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Apresentamos, então, sucintamente, informações básicas sobre a UESB, originadas da agenda estudantil da UESB (ano 2000) e do



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

Projeto de Reformulação Curricular e Implantação do Curso de Fisioterapia (Pinheiro *et al.*, 1998).

A UESB originou-se, na década de 70, das antigas faculdades de formação de professores de Jequié e Vitória da Conquista - Bahia. Em 1981, implantou-se o curso de administração, e em 1982, enfermagem, agronomia, e zootecnia. Em 1985, foi a vez de geografia e ciências. Na década de 80, passou a chamar-se Autarquia Universidade do Sudoeste, que funcionava como uma superintendência única, porém, com atividades isoladas com a estrutura de faculdades unitárias. Ao final de 1982, surgiu a necessidade de fusão das então faculdades de ensino em uma única instituição, ou melhor, na UESB, e a partir de então, começou a elaboração de carta- consulta para autorização da formação da Universidade.

O Conselho Estadual de Educação (CEE), no ano de 1987, deu parecer favorável ao funcionamento da UESB, no sistema multicampi, reunindo os *campi* de Itapetinga, Jequié e Vitória da Conquista. Em Decreto-Lei Nº 942.250, de 22 de abril de 1987, o Governo Federal deu autorização para o seu funcionamento. A seguir, no início de 1994, instalou-se uma comissão para a elaboração do processo de reconhecimento da UESB. No ano seguinte, o documento é aprovado pelo Conselho de Pesquisa e Extensão (CONSEPE) e, então, enviado ao CEE para a instalação do processo de verificação da UESB e reconhecimento da instituição como Universidade. No meio do ano de 1996, a UESB recebeu a visita de comissão do CEE. Uma das decisões jurídicas quando da visita, foi o reconhecimento do curso de letras, a aprovação do currículo de administração e a implantação do curso de educação física, em Jequié, no ano de 1998.

A UESB presta relevante serviço à sociedade nas mais diversas áreas, dentre elas, a de saúde, através da formação de profissionais aptos a proporcionar assistência qualificada à população. Na área de saúde, vem abrangendo suas ações a partir da ampliação do número de cursos oferecidos. Entre eles, estão os cursos de enfermagem, educação física e de fisioterapia. Este último, implantado no segundo semestre de 1998.



2.2 Informantes do estudo

Como enfatiza Cruz Neto (1994, p. 54), os informantes do estudo são sujeitos de uma determinada história a ser investigada, sendo necessária uma construção teórica para transformá-los em objeto de estudo. Assim, na elaboração de uma pesquisa científica, é essencial a seleção cuidadosa das pessoas que servirão como fontes de informações. Neste sentido, resolvemos adotar como informantes deste estudo os estudantes de fisioterapia da UESB. Na época da coleta de dados, somavam 110, segundo dados fornecidos pelo Colegiado do Curso. Dentre eles, foi selecionada uma amostra aleatória de 70 alunos. Ressalta-se que algumas características são comuns a um bom número de alunos, sendo uma das mais representativas, o fato de que boa parte é originária de outras cidades.

2.3 Instrumento de coleta das informações

O instrumento utilizado para a coleta de informações foi o questionário, definido *“como técnica de observação direta pelo fato de estabelecer um contato efetivo com as pessoas implicadas no problema investigado.”* (Thiollent, 1987, p. 31). A escolha desta técnica deu-se para que o informante tivesse maior liberdade para expor, de forma natural, as suas concepções sobre o cuidar, além de permitir o anonimato, conferindo maior privacidade aos depoentes. Outro fator preponderante para a escolha do instrumento foi a dimensão da amostra, que impossibilitaria a realização de entrevista com todos os indivíduos, cabendo esclarecer que, dos 70 questionários distribuídos, 40 foram devolvidos, o que corresponde a cerca de 57% do total. em termos estruturais, o questionário incorporou duas perguntas abertas sobre o significado e a prática do cuidar.

2.4 Procedimento de coleta das informações

Como dito, a execução do trabalho empírico envolveu uma amostra aleatória dos estudantes de fisioterapia, como também, a elaboração de questionário, entregue, em sua maioria, aos informantes, em sala de aula. Após explicar a importância e os objetivos da pesquisa, solicitar a colaboração e garantir o anonimato e sigilo das informações, era



estabelecido um momento posterior para recolher as respostas. O período compreendido entre a entrega e a coleta dos questionários distribuídos para a realização da pesquisa durou em torno de cinco dias. Foi necessário, também, devido ao pouco tempo disponível para a realização deste trabalho (visto tratar-se de trabalho de pesquisa acadêmica realizado ao longo da disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica Aplicada à Saúde), que alguns questionários fossem entregues em domicílio e de forma idêntica, recolhidos..

Procurando criar um vínculo mais próximo e forte entre pesquisador e informante, buscou-se uma aproximação o mais cordial e amigável possível. No ato da entrega do questionário, procurou-se não apenas distribuir a folha com perguntas, mas também conversar com o informante sobre o tema ou assuntos que lhe deixasse mais à vontade e interessado em participar. Com algumas pessoas, não foi possível estabelecer vínculo de uma forma mais intensa, devido a pouca proximidade pessoal. Contudo, sempre que possível tentava-se anular tais empecilhos. Os informantes mostravam-se interessados e cordiais em boa parte das aproximações, sendo de grande valia para a pesquisa essa proximidade com os mesmos.

3 APRESENTANDO OS RESULTADOS

3.1 O significado do cuidar

Como forma de conhecer o significado do cuidar, na visão dos informantes, foi solicitado que cada um expressasse cinco palavras ou frases que, na sua opinião, caracterizam o cuidar. Segue-se a TABELA 1, que reúne as palavras de acordo com a sua frequência.

TABELA 1- PALAVRAS QUE CARACTERIZAM O CUIDAR, SEGUNDO A VISÃO DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, JEQUIÉ – BAHIA, 2001.

PALAVRAS	FREQÜÊNCIA
1 Prevenção	13
2 Prestar atenção	12
3 Tratamento	11



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

4 Amor	10
5 Compreensão	9
6 Compromisso	7
7 Ajuda	6
8 Dedicção	6
9 Educar	6
10 Respeito	5
11 Ouvir	5
12 Dialogo	5
13 Restaurar	5
14 Assistir	5
15 Solidariedade	4
16 Tocar	3
17 Proteger	3
TOTAL	115

Como pode ser visto, foram obtidas 17 palavras que caracterizam o cuidar, sendo a mais representativa, a prevenção (13). Esta pode ser pensada como um conjunto de estratégias e ações que possibilitam a aquisição de conhecimentos para intervenções em prol da promoção da saúde individual, coletiva e ambiental.

Conforme se lê na *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* (1986), promover a saúde significa:

“...proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.”

Também, Barbanti (1994, p. 236) entende a promoção como “A prevenção do desenvolvimento e progresso de fatores de risco de doenças (...). Ela deve se iniciar na infância, porque certos fatores de risco de doenças cardíacas começam bem cedo na vida.” Este significado, pois, demonstra a preocupação da atuação do fisioterapeuta e demais profissionais da área na promoção da saúde, tão importante para a manutenção de uma



vida mais saudável –mais digna de ser vivida. Demonstra que a preocupação dos informantes, está em legitimar a prática profissional do fisioterapeuta na perspectiva da prevenção, cura e reabilitação.

A atenção (12) foi a palavra que teve a segunda maior ocorrência, e pode ser definida como, “concentração de espírito em alguma coisa. Estar atento é de certa forma, fechar-se ao mundo exterior para enfocar-se sobre aquilo que nos interessa”, segundo palavras de Sillamy (1998, p. 28). Tal definição mostra que o fisioterapeuta deve se entregar àquilo que faz. Entrega esta que, de tão intensa, direciona-se a um único interesse naquele momento, o de reabilitar e cuidar do paciente. Esta atenção, além de concentrar o foco de trabalho do cuidador, fará o paciente sentir-se mais valorizado. Este sentimento de valorização o fará se entregar mais, e com maior segurança.

Outra palavra que merece destaque é tratamento (11), entendido como “o conjunto de técnicas e procedimentos terapêuticos empregados para curar um doente.” (Ximenes, 2001, p. 924). Aqui se encontra a aplicação de tudo o que é cuidar. Tratar é efetivar o amor, a atenção e tudo o que representa o cuidar. Aplicar a teoria é a melhor forma de tornar real a postura de vida que o cuidar necessita. Que validade teria apenas sentir vontade e ter o dom do cuidar sem a prática?

O amor (10) foi outra palavra que se destacou como representativa do cuidar. Cuidar é sentimento. Para cuidar de alguém tem que se preocupar. Demonstrar amor em uma relação é a melhor forma de mostrar ao outro que se preocupa com ele. Deste modo amor é:

“...sentimento variado em seus aspectos de comportamento e em conteúdo mental, mas que se acredita possuir qualidade específica e singular, cuja característica dominante, é a afeição e cuja finalidade é a associação íntima de outra pessoa com a pessoa amante, assim como a felicidade e o bem-estar dessa outra pessoa.” (Cabral; Nick, 2000, p. 20).

O amor, pode ainda ser visto, conforme Adams (1999, p.25), como aquele sentimento que:



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

“...causa um enorme impacto na forma como as pessoas agem e sentem. Existem muitos tipos de amor e cada um deles tem o poder de contribuir para a nossa saúde, pois todos estão repletos dos melhores sentimentos.”

“Existe o amor do companheiro, e não há canções ou poesias suficientes para descrever o que ele significa. Existe o amor amizade, um fio capaz de conectar e iluminar toda sua vida. Todos os outros amores têm o mesmo poder: o amor de Deus, o amor pela natureza, o amor pelas artes, pelos elásticos de cabelo e pó pudim de leite; o amor pela doença, pelas descobertas e até por bicicletas.

“Quando é bem acolhido, o amor invade alegremente todos os aspectos da vida. E cada tipo de amor aumenta a capacidade de nos abirmos para o outro. Procure ficar totalmente receptivo e pronto para o amor .”

O cuidar, como mencionado, é mais que um momento, é uma filosofia de vida. E como o amor e o cuidar andam tão intrinsecamente ligados, que, às vezes, parecem indistintos, o bom cuidador colocará amor em tudo o que faz, tendo-o como postura de vida.

Uma outra palavra a ser destacada, segundo os informantes, é a compreensão (9), que é *“entendimento de uma situação ou enunciado verbal, assim como dos símbolos e pensamentos implícitos.”* (Cabral; Nick, 2000, p. 61). A compreensão é indispensável quando se cuida de alguém. Compreender o outro proporciona maior sintonia na relação. O cuidador deve ter a sensibilidade para entender o contexto bio-psico-sociocultural que cerca o paciente, como e porque se encontra abalado. Tudo isto, de forma global. Não basta entendê-lo apenas como ser puramente biológico.



Além das palavras colocadas em destaque até aqui, visualiza-se, na **TABELA 1**, uma série de outras palavras, que sem sombra de dúvidas denotam a abrangência e complexidade presentes no processo do cuidar e constata a idéia de que sem comunicação não é possível estabelecer um processo de cuidar.

Assim, pois, de acordo com a maioria das respostas emitidas pelos informantes deste estudo, pôde-se perceber que eles possuem uma representação bastante ampla do que compõe a base do cuidar. Sendo tal representação imprescindível na vida profissional do fisioterapeuta, pois essa compreensão possibilitará o despertar da necessidade de um contato mais efetivo com o paciente - de um cuidado mais cuidadoso. O profissional terá um contato muito intenso com o paciente, tendo que exercer o cuidar diariamente, ou melhor, terá que assumi-lo como postura.

Visando dar uma idéia melhor acerca da concepção do cuidado explicitado pelos informantes incluídos no presente estudo, apresentamos a seguir alguns depoimentos:

"Dedicar-se a ajudar o outro, inspirar-lhe confiança, ser amável, ter atenção, estar sempre disponível."

"...amor ao que faz."

"Cuidar é tratar bem (...). Cuidar é ter afeto e fazer o bem sem pedir nada em troca."

"Atender o paciente com humildade e competência, orientar o tratamento de forma compreensível ao paciente, refletir sobre todos os aspectos do paciente, tentar compreender o paciente."

"...ver o paciente de forma global sem desprezar suas peculiaridades, dedicação em todas as etapas do tratamento, ver o paciente como ser humano e não como uma 'patologia', abordagem que englobe além do paciente seus familiares e cuidadores informais."

"O profissional que enxerga o paciente não só como portador de doenças, mas como um ser humano acima de tudo. O profissional sensível às causas sociais."



Estes depoimentos nos reportam às palavras de Boff (1999, p. 96) quando comenta que:

''Cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele. A razão analítica instrumental abre caminho para a razão cordial, o 'esprit of finesse', o espírito de gentileza, o sentimento profundo. A centralidade não é mais ocupada pelo logos razão, mas pelo pathos sentimento.''

Possuir habilidades para o cuidar, portanto, significa ser paciente, comprometido e preocupar-se com o outro. É saber tocar. O tocar para os profissionais de saúde é de fundamental importância, e em especial para o fisioterapeuta. Neste ato, apresenta-se todo o entendimento e reflexão acerca do cuidar. Este é a efetivação de suas habilidades e competências sobre o cuidar. Desta forma, o terapeuta consegue deixar o ser cuidado numa atmosfera de harmonia e cria práticas comunicativas mais fortes, consistentes e verdadeiras com o paciente:

“Pode-se dizer que a prática comunicativa é uma situação em que as mediações são o próprio fim, ou seja, a finalidade é interagir e, nesse processo, construir consensos pertinentes a cada contexto, ao passo que no agir-instrumental busca-se um certo resultado independente das vicissitudes do percurso.” (Peduzzi, 2001, p. 106-107).

Assim sendo, a habilidade de comunicação irá proporcionar ao profissional maior facilidade na criação e execução de seus laços comunicativos junto ao paciente e à equipe de saúde. Tal comunicar, entretanto, deve propiciar ao paciente a criação de uma atmosfera de maior interação e consonância. Para tal, dizem os informantes deste estudo, é necessário também:

''Aptidão para o diálogo e para respeitar as opiniões alheias, que possam vir a trazer divergências. Desconsideração de quaisquer diferenças entre membros da equipe de saúde, visando à prioridade da qualidade do atendimento.''



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

''Capacidade de respeitar o conhecimento e a área de atuação de outros profissionais e de colaborar com as atividades a serem desenvolvidas, bem como o espírito de coletividade, deixando de lado os interesses estritamente individuais.''

''Saber ouvir, ter espírito de equipe, saber os seus limites, ter segurança no que faz, saber receber críticas, saber fazer críticas.''

Assim, pois, constata-se que a comunicação constitui a arma mais poderosa que o homem possui para a operacionalização de suas práticas e criação de seus vínculos sociais. Sem comunicação, torna-se difícil a expressão tanto do que sente quanto do que pensa o indivíduo. Entre terapeuta e paciente, a criação de uma relação com diálogo tornará mais claro o entendimento das necessidades do paciente e das necessidades interpessoais do próprio terapeuta. Sendo a recíproca verdadeira. Todo este diálogo propiciará a criação de um vínculo comunicativo mais forte, mais verdadeiro, mais comprometido e mais profundo, proporcionando, deste modo, melhor eficiência e eficácia do tratamento.

Assim, a prática do cuidar não pode ser visualizada apenas na perspectiva assistencial, direcionada, exclusivamente, ao tratamento da doença ou a uma parte do corpo que está doente. Tal prática deve estar presente antes de qualquer patologia, promovendo a saúde e preocupando-se com o ser integral situado e mediado pelo contexto sociocultural.

Cada indivíduo comporta-se e pensa de maneira ímpar, sendo a heterogeneidade cultural uma das características fortemente existentes nas sociedades atuais. Por conta disto, deve-se estar alerta ao que Targino (2001, p. 28) comenta: *''...o processo da comunicação pressupõe um estoque comum de elementos preexistentes – linguagem, expressões, códigos etc. –, essenciais para facilitar o fluxo informacional.''* Cabe, pois, ao terapeuta, para que suas práticas comunicativas ocorram da melhor forma possível, respeitar o paciente/cliente em suas individualidades, subjetividades, potencialidades, desejos etc. – estoques. Assim, pois, praticar o respeito é compreender o outro, para que este sentimento ocorra de forma natural e recíproca – *''compreender e ser compreendido''*.

Para Crema (1999, p. 75 *''...o estar atento, um olhar e um sorriso carinhoso são considerados formas de demonstrar que há interesse e que o outro é importante.''* Como mencionado, a prática da atenção é de suma importância para instaurar um processo



empático com o paciente e fazer com que este se entregue à relação com confiança no terapeuta. É necessário, pois, que este demonstre atenção, mostre ao paciente que se interessa pela sua melhora e bem estar, e que ele poderá confiar e se entregar sem medo. Neste contexto, o diálogo surge como necessidade básica fundamental percebida pelos informantes deste estudo e que, portanto, se objetiva no processo de cuidar. Assim alguns informantes se expressam:

''Manter um diálogo agradável com os pacientes, manter o local de trabalho num clima harmonioso, procurar me relacionar com os seus familiares mais próximos, para deixá-los calmos e cientes da patologia adquirida.''

''Manter um diálogo com o paciente respeitando sempre sua privacidade. Estimular o paciente a continuar o tratamento fazendo sempre comentários positivos. Utilizar os recursos que melhor se adaptem ao problema do paciente, respeitando sua vontade.''

''Conversar com o paciente, estar sempre presente, tirar dúvidas, tocar adequadamente, ter respeito com o paciente, atuar sem preconceito.''

''Visitar e conversar com os meus pacientes (obs.: visitar em caso de internação e conversar em todos os âmbitos). Realizar terapias específicas para cada caso, que possam contribuir para a melhoria do paciente.''

“O diálogo é o primeiro passo para qualquer cura. É a partir dele que se pode ensinar às pessoas medidas de prevenção, bem como, compreender as dificuldades dos pacientes. Sem dúvida, depois disso tudo o tratamento adequado e dinâmico será o caminho da cura.”

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do presente estudo, foi possível perceber a idéia que os informantes têm a respeito do cuidar e constatar a função que desempenha a comunicação em tal prática, motivo pelo qual urge a necessidade de instaurar, principalmente, um



processo pedagógico que possibilite ao futuro profissional desenvolver suas habilidades comunicativas da melhor forma possível, para que, aliadas às habilidades técnicas, possa, realmente desenvolver um "*cuidado com cuidado*": Cuidar é "*dedicar-se a ajudar ao outro, inspirar-lhe confiança, ser amável, ter atenção...*", diz um informante . Portanto, podemos afirmar que cuidar é comunicar-se.

Para finalizar, afirmamos que as reflexões ora apresentadas expressam uma série de pistas que, sem sombra de dúvida, podem auxiliar no processo de repensar o próprio processo da investigação científica, da prática didático-pedagógica junto aos discentes dos cursos de fisioterapia, das práticas comunicativas no processo de cuidar, enfim, da própria condição humana.

Nesse clima de reflexão, chamamos a atenção para a necessidade de que as práticas profissionais em saúde sejam cada vez mais comunicativas e humanizadas, tornando o cuidado à saúde um processo que envolve interação (intersubjetividade, respeito, reconhecimento do contexto e história do outro), atitude de compromisso, presença, responsabilidade, conhecimento, motivação etc. E a comunicação como um fenômeno que faz dos relacionamentos uma oportunidade de crescimento pessoal.

5 REFERÊNCIAS

ADAMS, P. **O amor é contagioso**. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

BARBANTI, V. **Dicionário de educação física e do esporte**. São Paulo: Manole, 1994.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CABRAL, Á; NICK, E. **Diccionario técnico de psicología**. 11. ed. São Paulo: Cultrix, 2000.

CARTA de Ottawa para la Promoción de la Salud. Disponível em: <<http://www.ssa.gob.mx/unidades/dgps/referencia.htm>>. Acesso em 1986.



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

CREMA, R. Paradigma do cuidar numa sociedade em transformação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1999, Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, 1999. p. 39-48.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). Pesquisa social, teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

OROZCO GÓMEZ, G. **La investigación de la comunicación dentro y fuera de América Latina: tendencias, perspectivas y desafíos del estudio de los medios.** La Plata: Universidad Nacional del Plata, 1997.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Revista de Saúde Pública, [S. l.], v. 35, n. 1, fev. 2001.

PINHEIRO, G. M. Lemos *et al.* **Projeto de reformulação curricular e implantação do Curso de Fisioterapia.** Jequié: UESB, 1998.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SILLAMY, N. **Dicionário de psicologia Larousse.** Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SILVA, A. L. da. Cuidado como momento de encontro e troca. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1999, Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, 1999. p. 74-79.

TARGINO, M. das G. Divulgação de resultados como expressão da função social do pesquisador. **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação,** São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-35, jan./jun.2001.

THIOLLENT, M. **Crítica metodológica: investigação social e enquête operária.** 5. ed. São Paulo: Polis, 1987.

VISCOTT, D. S. **A linguagem dos sentimentos.** 14. ed. São Paulo: Summus, 1982.

XIMENES, S. **Minidicionário Ediouro da língua portuguesa.** 2. ed. São Paulo: Ediouro, 2001.