

COMUNICAÇÃO VERBAL: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO⁽¹⁾

Adriana Moraes Leite⁽²⁾, Isília Aparecida Silva⁽³⁾

⁽¹⁾Este trabalho é parte da Dissertação de Mestrado: LEITE, A.M. **Aconselhamento em Amamentação na Perspectiva da Comunicação Humana**. São Paulo, 2000, p.148. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. ⁽²⁾Assistente junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Centro Colaborador da OMS para desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Av. Bandeirantes, 3900 – Ribeirão Preto-SP – CEP. 14040-902 – drileite@cerp.usp.br. ⁽³⁾Professor Doutor junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP.

O “Curso de Aconselhamento em Amamentação”, idealizado e implantado pela United Nation’s Children’s Emergency Fund–UNICEF, em parceria com a Organização Mundial da Saúde-OMS, representa uma das importantes iniciativas no sentido de promover a qualificação dos profissionais que prestam assistência à mulher no manejo da amamentação, desenvolvendo nestes, habilidades que facilitem sua interação com as nutrizes. Parte da Habilidade de Ouvir e Aprender, constitui-se de técnicas de comunicação verbal para as quais buscamos dar suporte teórico a partir de conceitos extraídos de obras de diversos estudiosos da comunicação humana.

Palavras-chave: aconselhamento em amamentação, comunicação verbal

VERBAL COMMUNICATION: A CONTRIBUTION TO BREASTFEEDING COUNSELING

The “Breastfeeding Counseling Course”, which has been conceived and implemented by the United Nation’s Children’s Emergency Fund–UNICEF in partnership with the World Health Organization-WHO, represents one of the important initiatives towards promoting the qualification of professionals who give care to women concerning breastfeeding by developing skills that will facilitate their interaction with mothers. Part of the Listening and Learning Skill consists of verbal communication techniques for which we sought to give theoretical support based on concepts extracted from the works of various human communication experts.

Key words: breastfeeding counseling, verbal communication

INTRODUÇÃO

A experiência de amamentar tem uma trajetória determinada pelo conjunto de interações vivenciadas pela nutriz, dentro de seu ambiente natural, onde esta vivência se dá. Nesse sentido, o conjunto das interações significativas para a mulher que ocorrem em todo o entorno contextual da mulher, constitui-se em elementos do processo de decisão materna de amamentar ou não (SILVA, 1997).

Os profissionais da saúde são elementos significativos deste universo e podem ser efetivamente, agentes de transformação dos signos que a mulher constrói da sua experiência de amamentar. A compreensão do universo subjetivo da mulher fornece para o profissional, subsídios para elaboração da assistência em amamentação, considerando as peculiaridades emocionais e sociais da mulher neste período (SILVA, 1998).

Dessa forma, enfatiza-se a necessidade do profissional colocar-se disponível em compartilhar das inúmeras situações que envolvem a experiência de amamentar desta mulher, a fim de ajudá-la. Para isso, mostra-se necessária a compreensão da nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher .

Na assistência de enfermagem, desde o primeiro contato com o cliente, quando se busca conhecer suas necessidades, até a implementação do plano de cuidados e avaliação, a comunicação é a estratégia que permite compartilhar com a pessoa seus pensamentos, crenças e valores (LEITE et al., 1998). Daí a importância de conhecermos a influência que exercemos sobre as nutrizes e o que recebemos delas, na medida que nos relacionamos.

Uma das iniciativas no sentido de valorizar a mulher enquanto agente da amamentação e o universo subjetivo que mobiliza suas ações, é o programa de treinamento em “Aconselhamento em amamentação”, idealizado e implantado pela United Nation’s International Children’s Emergency Fund-UNICEF, em parceria com a

Organização Mundial Da Saúde-OMS, dirigido aos profissionais que prestam assistência à mulher nos serviços de apoio e incentivo à amamentação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994).

O objetivo desse curso é capacitar profissionais de saúde que atuam na assistência à amamentação para aplicar habilidades de apoio e proteção da amamentação, ajudando as mães a superarem dificuldades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

A **Habilidade de ouvir e aprender** é desenvolvida a partir de conteúdos, entre eles, alguns denominados: **“Faça perguntas abertas”**, **“Devolva com suas palavras o que a mãe diz”** e **“Evite palavras que soam como julgamento”**. A nosso ver, tratam-se de técnicas de comunicação verbal que parecem ter estreita relação com as estratégias de comunicação terapêutica classificadas por Stefanelli (1993).

Os conteúdos deste curso são apresentados, sem uma fundamentação teórica, e nos parece, que os princípios da comunicação humana podem trazer uma grande contribuição para a compreensão e facilitação da aplicação das técnicas de comunicação verbal que esse curso se propõe a desenvolver nos profissionais.

Com essa finalidade, propomo-nos a desenvolver um estudo que tem o objetivo de organizar pressupostos teóricos a partir de conceitos da comunicação humana que dêem suporte para o ensino das Habilidades Ouvir e Aprender, referentes às técnicas de comunicação verbal contidas no Curso de Aconselhamento em Amamentação.

A COMUNICAÇÃO VERBAL COMO BASE DO ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO

O uso de perguntas abertas

O uso de perguntas abertas (aquela que iniciam-se com: Como? Que? Quem? Onde? Por quê?), demonstra que podem ser importantes para a aquisição de maior quantidade e qualidade de dados ao colher uma história no processo de amamentação da nutriz. Utilizando-nos apenas de perguntas fechadas, as que induzem respostas como: “sim” e “não” apenas, corremos o risco de não obtermos as informações necessárias e suficientes para ofertar ajuda à nutriz, principalmente se ela for tímida e introvertida. O diálogo pode se tornar um interrogatório desagradável e cansativo, com um clima de formalidade que distancia a interação profissional-mulher (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Para Benjamin (1998) as perguntas abertas são amplas, permitem ao entrevistado ampliar possibilidades, convida a alargar seu campo perceptivo, é um convite às suas concepções, opiniões, pensamentos e sentimentos. Podem ampliar e aprofundar o contato. Em suma: podem abrir totalmente a porta para um bom relacionamento.

Por outro lado, as perguntas fechadas são restritas, induzem a nutriz a uma resposta específica, exigindo apenas fatos objetivos, enfim, limitam e mantêm fechada a porta para um relacionamento. Tais questões têm, em si, uma resposta implícita, embora não resultem em respostas falsas, tendem a dar a impressão de que o profissional da saúde está longe de compreender fundamentalmente a situação da nutriz (BENJAMIN, 1998).

As perguntas abertas podem ser importantes para a obtenção de dados para a compreensão do mundo da mulher, porém se não soubermos ouvi-la, perdemos a oportunidade de atingirmos nosso objetivo que é ajudá-la. Por isso é necessário fazermos uso correto das perguntas abertas explorando as respostas decorrentes das mesmas. Pode-se ter a falsa impressão de que se perde mais tempo usando perguntas abertas.

No geral, ao dialogar com a nutriz, os profissionais da saúde têm o hábito de oferecerem informações a partir do momento em que “pensam” ter percebido e entendido o problema dela. Isso impede que a nutriz continue o

seu discurso, ou porque se intimida ao ser “cortada”, ou porque se desanima, desistindo de continuar a falar já que o profissional não foi capaz de compreendê-la.

Muitas vezes, as colocações dos profissionais diante de um “suposto” problema da nutriz podem ser desnecessárias, pois não condizem com a realidade e não ajudam em seu real problema. Com isso, ela desanima, pois percebe que não teve oportunidade de ser ouvida e até compreendida.

Segundo Silva (1996), quando fazemos uma pergunta, devemos esperar para ouvir a resposta e não respondermos logo em seguida. Muitas vezes, interrompemos a resposta do outro porque pensamos ter entendido todo seu raciocínio. Dessa forma, estaremos inibindo a expressão da pessoa e perdendo a oportunidade de ouvir relatos que achamos que já sabemos.

O uso indiscriminado de perguntas pode transmitir ao paciente a idéia de que seu papel é passivo, de que só lhe cabe responder o que é questionado pela enfermeira, se esta não perguntar deverá ficar calado. A pergunta pode ser usada, desde que com propriedade, principalmente quando o profissional quer obter informações específicas da nutriz. As perguntas devem ser feitas quando houver a finalidade de estimulá-la a dar continuidade ao assunto e esclarecer suas idéias (PEPLAU, 1968).

Ao aplicarmos o pensamento de Stefanelli (1993), podemos considerar que no início do relacionamento profissional-nutriz, as interrogações diretas devem ser evitadas, como frases começadas por: “por que” e “como”. A utilização destas expressões no início das frases, tornam a pergunta agressiva, levando o paciente a sentir-se interrogado.

A autora recomenda o uso de outras técnicas como: “ouvir reflexivamente”, o que pode ser feito a partir do momento em que a nutriz começa a descrever sua situação e experiências.

Se considerarmos a interação como um processo, devemos perceber os diferentes momentos nos quais podemos fazer uso de determinadas técnicas para que nossa comunicação se torne terapêutica e, assim, atingirmos o nosso objetivo. Por isso é necessário percebermos o momento certo de questionarmos a nutriz, pois, conforme a sintonia da interação, ela fala espontaneamente sobre seus problemas.

Devolver com nossas palavras o que a mãe diz

É comum os profissionais de saúde fazerem muitas perguntas para obterem dados que revelem o problema o qual a mulher está vivenciando em seu processo de amamentação, entretanto, as respostas decorrentes a essas perguntas podem não ser úteis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Por exemplo: se ela diz: “Meu bebê chorou demais esta noite” - pode ocorrer de perguntarmos: “Quantas vezes ele te acordou?”. A nutriz pode responder algo que auxilia o profissional que busca ajudá-la.

É recomendado “devolver”, o que a nutriz diz ou seja, dizer de forma diferente, com nossas palavras, para não parecer que estamos repetindo o que ela disse. Dessa forma, mostramos que a entendemos e é mais provável que ela fale mais sobre o que a está preocupando. Se a mãe diz: “*Ele quer mamar demais, pega meu seio o tempo todo!*”, o profissional de saúde pode dizer: “*Ele está mamando toda hora?*”. Dessa forma, a mulher pode descrever a situação sem que haja necessidade do profissional ficar utilizando perguntas que possam desviar o que ela tem a contar a ele. Isso evita um clima de entrevista formal, o que facilitará a interação de ambos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

O ouvir no sentido de compreender implica escutar o modo como as coisas estão sendo ditas, o tom usado, as expressões, os gestos empregados. Inclui o esforço de perceber o que não está sendo dito, o que apenas é sugerido, o que está oculto (RUDIO, 1990; BENJAMIN, 1998)

Para Stefanelli (1993), o uso desta técnica oferece ao paciente a oportunidade de tornar mais claros seus pensamentos e sentimentos, de reforçar ou centrar sua atenção em algum assunto importante que não tenha sido percebido por ele, ou tratado com profundidade até o momento de corrigir suas informações. Tal técnica está contida nas referentes ao “grupo de expressão”, recomendadas pela autora.

Algumas vezes é possível que, em seu discurso, a nutriz verbalize frases que podem denotar interpretações errôneas ao profissional da saúde. Se o mesmo repetir o sentido interpretado por ele com suas palavras pode ajudar a nutriz a clarificar seu discurso explicando mais sobre sua situação. Além disso, o profissional demonstra interesse, pois se é capaz de repetir o que interpretou, mostra que está ouvindo a mulher.

Isso pode facilitar com que o profissional obtenha dados referentes ao contexto que envolve o processo de amamentação da nutriz, podendo ajudá-la através da compreensão de sua realidade.

Percebemos portanto, que esta “Habilidade de ouvir e aprender” -“Devolva com suas palavras o que a mãe diz” insere-se nas referidas técnicas de comunicação terapêutica, pois serve de “ferramenta” para trabalharmos com o objetivo de desenvolver nossa capacidade de compreender o mundo da nutriz para ajudá-la na solução de seus problemas.

Esta habilidade refere-se não apenas a repetirmos exatamente o que a nutriz nos fala, mas principalmente mostrarmos a ela que estamos interessados em ouvi-la e compreendê-la. Ao devolvermos com nossas palavras o que nos disse, temos que estar atentos a não alterarmos o sentido da frase, a idéia deve permanecer a mesma. Isso também pode facilitar a compreensão de seu discurso sob um aspecto lógico e objetivo, pois se ela perceber que o que devolvemos não condiz com sua idéia, provavelmente discordará, explicando de outra maneira o que quer nos dizer.

Evitar palavras que soam como julgamento

Soam como julgamento, palavras como *certo, errado, bem, mal, bastante, adequado, direitinho*. Ao usarmos tais palavras quando falamos com a nutriz sobre amamentação, principalmente ao fazermos perguntas, podemos fazer com que ela se sinta errada ou que há alguma coisa errada com o bebê. Geralmente, as perguntas que soam como julgamento são fechadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Segundo Stefanelli (1993) deve-se evitar qualificativos como: “Bom”, “mau”, “feio”, “certo”, “errado”. Ao verbalizar sua percepção sobre uma atividade realizada por uma nutriz o profissional pode passar a transmitir uma conotação de julgamento ou comparação.

Geralmente as entrevistas aplicadas ao paciente e familiares com o objetivo de colher dados, apresentam estruturas compostas por perguntas fechadas com grande frequência. Muitos enganam-se achando que esta forma de abordagem economiza tempo.

Dispondo-se de pouco tempo para o atendimento à nutriz, os profissionais procuram investigar os problemas práticos da amamentação, com esse padrão de abordagem, resultando numa assistência voltada apenas para o manejo técnico do processo.

Em geral, os profissionais procuram informações específicas fazendo uso de perguntas indutivas como : “O bebê está pegando o peito *direitinho?*”, “Ele mama *bastante* os dois peitos?”. Ou outras vezes, os profissionais enfatizam a idéia quantitativa como: “*Quantas vezes* o bebê acordou para mamar à noite?”.

Apesar de não parecer palavras de julgamento, há esta conotação, fazendo com que a nutriz sinta que está sendo avaliada quanto à sua capacidade para amamentar, além de subentender uma avaliação quantitativa e qualitativa de seu leite.

Isso implica autodesvalorização por parte da nutriz e falta de confiança para amamentar seu filho, principalmente se estiver insegura nesse processo, o que poderá fazer com que ela desista de amamentar.

Dessa forma, o uso de perguntas abertas ajuda a evitar palavras que soam como julgamento, pois, quando utilizadas, tais palavras não aparecem: “*Como o bebê está mamando?*” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997).

Porém, é importante utilizá-los de forma que a nutriz também não se sinta avaliada. Devemos estar cientes de que a comunicação paraverbal pode revelar nossas intenções verdadeiras durante a conversação.

O profissional que faz perguntas como se fizesse uma acusação ou de maneira que revele desconfiança à nutriz, interfere negativamente na amamentação. O palavreado da pergunta é muitas vezes, de menor importância do que a maneira, o tom de voz com que o profissional o faz, pois refletirão provavelmente o interesse em compreender e auxiliar a nutriz (RUDIO, 1990).

Considerando que a maneira de apresentarmos a pergunta de forma que impeçamos que o paraverbal revele uma possível intenção de avaliação e julgamento, podemos supor que o uso de algumas expressões pode nos auxiliar a quebrar tal idéia de julgamento. Por exemplo, se dissermos à nutriz: “*E aí?! ... me conte! , como o seu bebê está mamando?*”, anulamos o tom interrogativo sempre presente em qualquer tipo de pergunta, podendo nos ajudar no sentido de que a mesma nos apresente sua situação sem sentir que está sendo avaliada ou julgada.

Sabemos que é comum o estabelecimento da relação de poder dos profissionais da saúde com a nutriz. O “saber” científico e a postura dos profissionais fazem com que a nutriz se sinta inferiorizada, pois não possui o mesmo conhecimento, desvalorizando-se, podendo não confiar em suas próprias capacidades (PETITAT, 1998; LIMA, 1998).

Ainda sob este prisma, observamos que, muitas vezes, os profissionais fazem uso de palavras que não soam diretamente como julgamento, mas que implicam numa idéia de desvalorização e infantilização da nutriz, como é feito com freqüência pelos os profissionais da saúde infantilizam o cliente em suas relações, chamando-os de vovô (ó), tio(a), filho(a), desfocando dessa forma a maneira correta de conduzir a comunicação entre os profissionais e a clientela (LIMA, 1998).

Termos como “mãezinha”, “filha”, “filhinha” nem sempre são considerados como palavras de carinho para a nutriz. Apesar de muitas vezes achar que tais palavras podem revelar intenções de carinho e consideração, temos que ter o cuidado para avaliar se realmente a nutriz as compreende dessa forma. Assim, chamando-a pelo seu nome, podemos propiciar melhores condições para estabelecer a interação.

Também, é freqüente fazermos uso de perguntas desnecessárias que muitas vezes podem incluir palavras ou idéias de julgamento ou avaliação, principalmente no que se refere às questões técnicas da amamentação.

Um exemplo comum é questionarmos sobre a maneira com que a nutriz amamenta e seu bebê mama, detendo-nos a perguntas específicas quanto a posição de ambos e “pega” do bebê. Muito mais útil e prudente, ao invés de procurarmos os detalhes técnicos por meio de perguntas sobre a mamada, seria observarmos e avaliarmos em conjunto com a nutriz.

Certamente podemos ter a idéia de que observar uma mamada pode representar muito gasto ou até perda de tempo, na nossa realidade de atendimento; porém, é importante transformar esta falsa idéia, pois podemos evitar um gasto de tempo maior com perguntas inúteis e que poderiam impedir o desenvolvimento da relação interpessoal e a auto-estima da nutriz.

Contudo, percebemos que podemos utilizar outras técnicas ou habilidades para estabelecermos uma relação efetiva com a nutriz, evitando não apenas palavras que soem como julgamento, mas acima de tudo, qualquer situação que implique tal idéia.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A aplicação de outras técnicas de comunicação, além das discutidas no presente trabalho, são de extrema importância para o desenvolvimento de uma interação com a mulher, que vivencia o processo de amamentar, porém é necessário saber quando utilizá-las, daí a importância do conhecimento das diversas questões que envolvem o processo de comunicação.

Partindo do princípio de que a interação é um processo, devemos perceber os diferentes momentos nos quais podemos fazer uso de técnicas apropriadas para que nossa comunicação se torne terapêutica e, assim, atingirmos o nosso objetivo de melhor assistir a mulher em seu processo de amamentação.

Referências bibliográficas

- BENJAMIN, A. **A entrevista de ajuda**. 9 ed. São Paulo, Martins Fontes, 1998.
- LEITE, A.M. et al. Jogo educativo na orientação grupal de puérperas em alojamento conjunto: uma estratégia de educação para a saúde. **Texto Contexto Enf.**, v. 7, n. 3, p. 59-72, 1998.
- LIMA, M.J. Desafio de hoje: o desenvolvimento de profissionais de enfermagem: uma década de trabalho com criatividade, sensibilidade e expressividade. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998. Cap. 6, p. 103-25.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia do treinador aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento**./ Genebra/, OMS/UNICEF, 1997.
- PEPLAU, H.E. **Princípios básicos para orientação del paciente**. Washington, OPS/OMS, 1968.
- PETITAT, A. Ciência, afetividade e cuidados de enfermagem. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998. Cap. 1, p. 11-26.
- RUDIO, F.V. **Orientação não diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. 10 ed. Petrópolis, Vozes, 1990.
- SILVA, I.A. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios**. São Paulo, Robe, 1997.
- SILVA, I.A. Abordagem da mulher na conquista da amamentação. In: ENCONTRO PAULISTA DE ALEITAMENTO MATERNO, 9, São Paulo, 1998. **Anais**. São Paulo, Universidade Federal do Estado de São Paulo, 1998. p. 39-43.
- SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio** : a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo, Gente, 1996.
- STEFANELLI, M.C. **Comunicação com paciente: teoria e ensino**. 2. ed. São Paulo, Robe, 1993.
- WORD HEALTH ORGANIZATION- WHO. Division of Child Health and Development. Breastfeeding counselling: a training course. **UPDATE**, n.14, 1994. [on line]. Disponível na Internet:<[http:// www.who.int/chd/publicatins/newlet/update/updt14/htm](http://www.who.int/chd/publicatins/newlet/update/updt14/htm).