

# Comunicação de Más Notícias

## Communicating bad news

Maria Júlia Paes da Silva\*

49

Artigo de Revisão • Review Paper  
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(1):49-53

### Resumo

Trata-se de um artigo de revisão sobre o tema “comunicação de notícias difíceis”, que questiona as possíveis razões pelas quais os profissionais de saúde têm dificuldade em falar sobre o processo de terminalidade do paciente e que aponta aspectos que podem tornar esse momento mais suportável e acolhedor. Apresenta propostas de ação nas dimensões verbal e não verbal da comunicação interpessoal que propiciam reduzir o estresse e ansiedade do paciente, da família e do próprio profissional.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Morte. Comunicação não Verbal.

### Abstract

This paper presents a review on the theme “communicating bad news”, discussing the possible reason health care professionals have difficulties to talk about the terminally sick patient process and showing factors able to make this moment more bearable and hospitable. It presents proposals for action in the verbal and nonverbal dimensions of interpersonal communication aiming to reduce stress and anxiety affecting patients, their families and professionals.

**Keywords:** Hospice Care. Death. Nonverbal Communication.

\* Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Comunicação Interpessoal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

*Gracias a la vida que me ha dado tanto  
Me ha dado el sonido y el abecedario  
Con él, las palabras que pienso y declaro  
Madre, amigo, hermano  
Y luz alumbrando la ruta del alma del que estoy  
amando*

**Violeta Parra**

Será que existe “má notícia” quando temos consciência de que estamos trilhando o caminho da nossa vida sendo fiel a nossa alma?

Será que a “má notícia” não é o desafio do aprendizado do desapego? Desapegar-se do que “se esperava”, para o que a vida nos apresenta? Com toda sua grandeza de possibilidades e, claro, o final de seus ciclos? Estar ou não estar presente... Conviver ou não com quem nos faz bem...

Mas, como profissionais de saúde, somos mensageiros de “más notícias”. daquelas notícias que também não gostaríamos de dar por nos lembrar dos nossos próprios desafios e finitude.

Fizemos cursos na área de saúde para auxiliar as pessoas a ficarem “bem”, para combater doenças, para assistir o indivíduo, doente ou sadio, na execução daquelas atividades que contribuem para a saúde, ou sua recuperação. Mas poucos de nós aprendemos a ser profissionais de saúde que podem auxiliar esse mesmo indivíduo a ter uma morte serena ou a conviver/elaborar o luto de alguém amado que encerra seu ciclo e morre<sup>1</sup>.

A “morte”, geralmente, é uma “má notícia”, embora deixar de ver alguém sofrer, de ver alguém cada vez mais dependente e triste, de ver alguém “definindo”, possa, às vezes, ser um alívio, mesmo trazendo sofrimento. Da mesma forma, se estamos “com muitos planos”, a notícia de alguma grave doença pode ser uma “má notícia”.

Como tornar esse “momento” da má notícia (que na maioria das vezes não é um momento, mas um processo gradativo) mais suportável e acolhedor? Nesse caso, estamos falando de habilidades de comunicação interpessoal, comunicação verbal e não verbal.

Sabe-se que a habilidade de comunicação de notícias nos encontros iniciais desse processo pode produzir duas grandes reações: se adequada, a família e o paciente “nunca a esquecerão”, se inadequada, eles “nunca a perdoarão”<sup>2</sup>.

Comunicação verbal são todas as palavras usadas na interação; comunicação não verbal são todas as outras formas de emissão de mensagem que não a palavra, propriamente dita, ou seja, as expressões faciais, os gestos, as posturas corporais, a maneira de tocar ou ser tocado, a distância que mantemos da outra pessoa, por exemplo<sup>3,4</sup>.

Essas duas dimensões da comunicação, a verbal e a não verbal, são fundamentais quando pensamos na melhor maneira de darmos uma má notícia, pois toda comunicação tem duas partes: o conteúdo – o fato ou informação que queremos ou necessitamos transmitir – e o sentimento que temos em relação à própria notícia, à pessoa para quem estamos transmitindo a mensagem e a situação/contexto em que a interação está ocorrendo<sup>4,5</sup>.

Essas dimensões se complementam (dizer “sinto muito” e estar com a fisionomia séria, olhando nos olhos da pessoa, por exemplo), se contradizem (dizer “sinto muito” e sair andando imediatamente, sem dar tempo para a outra pessoa se expressar) e expressam sentimentos (dizer “sinto muito” e demonstrar tristeza no tom de voz e na expressão facial)<sup>4</sup>.

Estudiosos da comunicação não verbal chegam a afirmar que 7% dos pensamentos são transmitidos por palavras e o restante por essa dimensão; por isso, permanecer ao lado de uma pessoa em silêncio, por exemplo, após dizer “sinto muito” pode até substituir o verbal. Implicitamente, a permanência ao lado, a disponibilidade para ficar junto “mais um pouco”, a disposição para ouvir substitui o falar, em um contexto que o mais adequado pode ser o acolher o sofrimento, a dúvida ou as reflexões da outra pessoa<sup>3,5</sup>.

*A mente é como o vento e o corpo como a areia. Se você quer conhecer o vento, observe o movimento da areia*

**Provérbio árabe**

Cada processo de comunicação exige uma técnica adequada ao seu conteúdo. Não existe uma técnica que sirva para todas as situações. A maneira de dar uma má notícia varia de acordo com a idade, o sexo, o contexto cultural, social, educacional, a doença que acomete o indivíduo, seu contexto familiar... Enfim, a eficácia do processo de comunicação depende da flexibilidade para utilizar a técnica adequada em cada circunstância.

Na dimensão *verbal*, vale lembrar que a interação tende a ser positiva se as mensagens são enviadas de maneira<sup>1,2,6</sup>: a) *nítida*: com códigos que o outro também entenda. O uso dos termos/palavras deve ser adequado ao grau de escolaridade e área de atuação do indivíduo; b) *específica*: com detalhes suficientes para que o receptor saiba/entenda sobre o que está sendo falado; c) *não punitiva*: evitando “sermões”, censuras, raiva ou sarcasmo ao falarmos.

Na dimensão *não verbal*, é fundamental estarmos atentos<sup>3,4</sup>: a) a fatores do meio ambiente – existe “adequação” para que sentimentos e angústias sejam expostos? Há algum grau de isolamento e privacidade para que a exposição de angústias e medos seja feita? Há cadeira, cama para que o outro se sente?; b) à Cinésica – a linguagem do corpo. Como nos expressamos através dos gestos, das nossas expressões faciais, das nossas posturas corporais. E também o que a linguagem do corpo do outro está nos dizendo (sem “abrir a boca”!); c) à Proxêmica – a distância que mantemos da pessoa, o uso adequado do espaço interpessoal, sabendo se nos aproximamos mais ou menos e a forma como nos aproximamos (respeitando seu espaço pessoal e entendendo os gestos que mostram desejo de isolamento e distanciamento: fechar os olhos, virar o corpo para a parede, cobrir o rosto com o lençol, por exemplo); d) à Tacêsica – maneira como tocamos as pessoas, lembrando que a interpretação do toque varia de acordo com a parte do corpo tocada, o tempo que dura esse contato, a força aplicada ao tocar, a frequência com que o toque ocorre. Na cultura ocidental, aceitamos melhor o toque nos membros superiores (braços e mãos) do que em qualquer outra parte do corpo (mesmo o toque em pernas e pés pode ser percebido como invasivo); e) à Paralinguagem ou à linguagem Paraverbal – maneira como falamos algo, independentemente da palavra, propriamente dita. São os sons usados pelo aparelho fonador que qualificam o que falamos. É só imaginar a diferença de interpretação ao frisarmos a palavra que está em maiúsculo: “*eu* não faria isso se fosse você”; “*eu não* faria isso se fosse você”; “*eu não* faria *isso* se fosse você”; eu não faria isso se fosse *você*”.

O desafio em ancorarmos todas essas dimensões da comunicação de forma adequada é que de algumas dessas mensagens temos consciência e controle (por exemplo, podemos decidir olhar ou não, sorrir ou não, apertar a mão ou não, se aproximar ou não), porém de outras temos consciência, mas não temos controle (o rubor facial, o tremor da voz, o suor, a palidez...). Como sabemos, não é porque não temos controle voluntário que as mensagens deixam de existir e transmitir significados. E o mais desafiador: de uma parte do nosso comportamento, do que emitimos, não temos nem consciência, nem controle<sup>4</sup>. O exemplo mais adequado por estarmos refletindo sobre “más notícias” é a dilatação pupilar. Em um contexto de adequada luminosidade, sem interferências físicas e químicas, nossa pupila dilata quando gostamos do que estamos ouvindo, do contexto que estamos vivendo.

Por não termos consciência de toda essa sinalização, muitas vezes emitimos o que não gostaríamos de emitir e deixamos de perceber o que é mais sutil perceber. É mais difícil perceber a dor, o sofrimento, a angústia, a tristeza... É mais fácil ser objetivo, técnico e prático! Porém, no contexto das “más notícias” (se é que não podemos afirmar que em qualquer contexto), são os sentimentos que qualificam a notícia como “má” ou “boa”. Ou seja, se é a dimensão não verbal da comunicação que qualifica a relação, que demonstra respeito, empatia, compaixão, solidariedade, acolhimento, ela precisa ser aprendida e ensinada.

Em estudo desenvolvido na década de 70, concluiu-se que a empatia (postura adequada e desejada nos profissionais de saúde) é, basicamente, ser capaz de<sup>7</sup>: a) prestar atenção, que envolve: aproximação; orientação corporal adequada; corpo “descruzado”; contato ocular...; b) ouvir sensivelmente: identificar a mensagem central; esperar o outro concluir as frases; usar meneio positivo...; c) verbalizar sensivelmente: identificar e relacionar o sentimento, o contexto e a perspectiva.

Reconhecer as barreiras mais comuns de uma comunicação interpessoal adequada nos ajuda em cada encontro. Dar notícias difíceis é um processo gradativo, vale repetir, que envolve mais do que um único encontro. As verdades podem ser ditas, desde que se respeite o limite do outro em querer ouvi-las<sup>8</sup>. Podemos “ler” no compor-

tamento e na fala do indivíduo seu interesse em continuar ou não uma conversa, um tema (olhar na direção de quem fala ou não, ficar em silêncio ou não, perguntar sobre o tema ou não, esclarecer detalhes sobre o que está sendo dito ou não...)

Listando algumas barreiras de comunicação interpessoal, temos<sup>1,4,6</sup>: a) excesso de estímulos – auditivos, visuais; b) avaliação do emissor – há vínculo entre o profissional e o cliente? A postura, a aparência despertam confiança e segurança no paciente?; c) audição seletiva – ouvimos, muitas vezes, o que esperamos ouvir, o que conseguimos entender, o que estava de acordo com nossa expectativa! Quando algo é dito, não quer dizer que seja ouvido, assim como qualquer coisa falada não quer dizer que seja compreendida; d) diversidade de intenções – o profissional quer contar o que sabe e o cliente quer contar suas dúvidas, medos, expectativas e ouvir o que o profissional não sabe: “vou ficar bom? O senhor pode me dar essa certeza?”; e) percepções diferentes – as experiências, a cultura, os sentimentos podem gerar uma compreensão diferente de um mesmo fato ou fenômeno. Fatos e opiniões são coisas diferentes: um fato é algo ocorrido, ao passo que opinião é a maneira como vemos esse fato e como queremos/conseguimos percebê-lo. A diferença entre fatos e opiniões é grande, mas, diante de uma notícia difícil, pode parecer mínima.

Talvez, muitas dessas barreiras ocorram porque ignoramos os sinais da comunicação não verbal expressos, ininterruptamente, pelo outro e por nós. É adequado lembrar que podemos deixar de falar, mas não de nos comunicar, visto que a sinalização do não verbal existe sempre. Calar é mensagem, falar é mensagem; sentar é mensagem, levantar é mensagem; olhar é mensagem, desviar o olhar também...

Ajuda, portanto, mesmo que não haja “estar atento aos seguintes aspectos fórmulas únicas” para dar uma notícia difícil<sup>1,2,6</sup>: a) alguma privacidade (sempre que possível). A disponibilidade de tempo nesse momento precisa ser maior, portanto o telefone e as interrupções devem ser evitados, para que o máximo de atenção seja oferecida; identificar o que a pessoa sabe e o que ela deseja saber. Usar uma linguagem inteligível e em “pequenas doses”, observando sua compreensão com pequenas pausas no falar; reduzir barreiras

físicas. Toques afetivos podem ser adequados, se o paciente for receptivo e não o rejeitar; evitar interrupções enquanto o outro fala (é demonstração de respeito e interesse). Repita, se houver necessidade, uma palavra-chave da última fala do paciente e torne claros, ao final, tópicos ambíguos ou obscuros; usar o meneio positivo da cabeça (na nossa cultura, normalmente, significa: “estou te ouvindo”, “entendo”, “pode continuar falando”...); olhar para a pessoa enquanto ela fala e enquanto falamos; identificar a emoção e a causa da emoção da pessoa e a aceitar, antes de propor alguma estratégia de ajuda; estar sempre atentos ao não verbal do outro (que nos avisa “quanto” falar e “como” falar); após uma má notícia, é importante não subestimar o valor de apenas ouvir, ficar junto, disponível. Validar o que foi compreendido.

De maneira geral, os protocolos que tentam auxiliar os profissionais de saúde para que transmitam uma má notícia orientam: antes de dizer, pergunte; tome conhecimento das emoções do paciente e lide com elas por meio de respostas empáticas; ofereça apoio ao paciente ouvindo suas preocupações; não subestime o valor de apenas ouvir e, às vezes, não faça nada: mas fique por perto<sup>9</sup>. E todo bom profissional sabe como é difícil esse “faça nada” carregado de ação amorosa e benéfica.

Podemos afirmar que comunicação adequada é aquela que tenta diminuir os conflitos, mal-entendidos e atingir os objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com as pessoas<sup>4</sup>. Problemas, no contexto das notícias difíceis, talvez possam ser entendidos como tudo que afaste o outro da possibilidade de viver uma vida boa, confortável e tranquila, enquanto for possível, enquanto viver.

As pessoas precisam da verdade durante toda a vida, não apenas no fim dela, por respeito, para poderem desenvolver sua autonomia e arbítrio. Por essa razão receber más notícias faz parte da nossa vida.

Talvez estejamos em um bom momento para refletir que a morte não é um “erro do sistema”, mas uma dimensão fundamental da natureza humana. A morte existe e, por sermos mortais, devemos morrer. Porém, refletir sobre a morte permite que questionamos uma socie-

dade que coloca o foco na eficiência, eficácia e efetividade de todos os processos. Refletir sobre a morte nos tempos e contextos atuais também permite que questionamos uma sociedade em que as pessoas morrerem sós, abandonadas, muitas vezes rodeadas apenas de tubos e máquinas. Questiona uma sociedade que despe os indivíduos de sua identidade e os transforma em algo (um número, uma doença, um “caso”).

A má notícia é que somos finitos, ou a má notícia é que, talvez, não tenhamos sido educados

para viver a vida, em toda sua grandeza e beleza?

*Gracias a la vida que me ha dado tanto  
Me ha dado la risa y me ha dado el llanto  
Así yo distingo dicha de quebranto  
Los dos materiales que forman mi canto  
Y el canto de ustedes que es el mismo canto  
Y el canto de todos que es mi propio canto*

**Violeta Parra<sup>a</sup>**

## REFERÊNCIAS

1. Silva MJP, Araújo MMT. Comunicação em cuidados paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Dia Gráfico; 2009. p. 49-57.
2. Petrilli AS, Pascalicchio APA, Dias CG, Petrilli RT. O processo de comunicar e receber o diagnóstico de uma doença grave. *Diag Tratamento*. 2000;5(1):35-9.
3. Knapp ML, Hall JA. Comunicação não-verbal na interação humana. São Paulo: JSN Editora; 1999. 492 p.
4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2010.
5. Ekman P. A linguagem das emoções. São Paulo: Leya Brasil; 2011.
6. Voogt E, et al. Information needs of patients with incurable cancer. *Support Care Cancer*. 2005;13(11):943-8.
7. Greenberg LS, Elliott R. Varieties of empathic responding. In: Bohart AC, Greenberg LS, editors. *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*. Washington (DC): American Psychological Association; 1997.
8. Poch C, Herrero O. *La muerte y el duelo en el contexto educativo*. Barcelona: Paidós; 2003.
9. Silva MJP. Falando da comunicação. In: *Cuidado Paliativo*. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 33-43.

Recebido em: 6 de dezembro de 2011  
Versão atualizada em: 20 de dezembro de 2011  
Aprovado em: 3 de janeiro de 2012

a. Violeta Parra nasceu no Chile e se suicidou em 5 de abril de 1967, depois de compor essa canção.