

A CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO NAS MÁS NOTÍCIAS - O aparente obstáculo intransponível

Vanessa Lotra



Foto: <http://mariu.blogspot.pt>

Resumo:

O silêncio é em si portador de sentido, inerente à comunicação. Quando se torna bloqueador causa um retrocesso grave na relação de confiança entre enfermeiro e cliente. Repetido e consensual, emerge uma conspiração do silêncio, que deve ser prevenida e combatida com o desenvolvimento de competências dos enfermeiros na comunicação de más notícias.

Palavras-chave:

Conspiração do silêncio, Comunicação, Más notícias, Competências.

Nota Introdutória

Muito estudada mas pouco divulgada, a conspiração do silêncio aquando de uma possível comunicação de más notícias existe e engloba situações problemáticas para clientes, famílias e profissionais, denotando-se medos recíprocos e dilemas ético-morais no contexto da prática profissional de enfermagem.

Deste modo, e para uma adequada compreensão da temática, serão adiante abordadas áreas como a comunicação de más notícias, o conceito de conspiração do silêncio, as razões para que ela exista, as suas possíveis consequências para uma relação terapêutica e de confiança, a sua diferenciação e distanciamento ao privilégio terapêutico e finalmente, as competências e estratégias que deverão ser desenvolvidas por todos nós, enfermeiros, em busca da humanização e da excelência dos cuidados.

Comunicação de Más Notícias

A prestação dos cuidados de enfermagem está inserida e vive de um encontro entre uma pessoa que é cuidada (cliente) e pessoas que cuidam. Daqui nasce a relação interpessoal entre o enfermeiro e

o cliente / família / comunidade, que pressupõe uma acção de reciprocidade, favorecendo o estabelecimento de meios de comunicação verbal e não verbal, fundamentais para a devida resposta às necessidades individuais e recíprocas (intelectuais, afectivas, morais e sociais) conduzindo à sua eficácia (Hesbeen, 2000).

Comunicar com o cliente é quebrar com a solidão. O enfermeiro deverá encontrar a forma de comunicação que melhor se adapte ao estado específico de cada cliente, tendo competências para tal. Só assim será possível o estabelecimento de uma relação de parceria e confiança com o cliente e a sua família.

A **comunicação de más notícias** é, porventura, um dos aspectos que mais provoca constrangimentos nos profissionais, pois esta acarreta não só uma mudança negativa nas expectativas do cliente e seus familiares acerca do seu presente e / ou futuro, como também aumenta o stresse inerente ao sofrimento com o qual lida (Lizarra, 2007).

De acordo com o mesmo autor, **Má Notícia** é um tipo de informação que produz uma mudança negativa na perspectiva e expectativas do cliente

* Artigo realizado no âmbito da Pós-Graduação em Enfermagem Médico-cirúrgica da ESS-IPS, revisto por Alice Ruivo (Coordenadora da Pós-Graduação)

acerca do seu presente e/ou futuro, afectando três domínios da pessoa que a recebe: o cognitivo, o emocional e o comportamental.

As más notícias são recebidas de forma

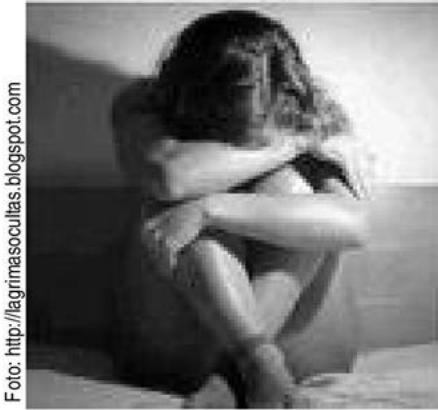


Foto: <http://lagrimasocultas.blogspot.com>

diferente por cada cliente e seus familiares, tendo em conta a individualidade de cada um, com intensidades distintas, pois são do domínio subjectivo, dependentes das experiências de vida individuais, da personalidade, das crenças filosóficas e espirituais, da percepção do seu suporte social e do suporte emocional.

Num estudo realizado por Cherlin et al. (2005) acerca da comunicação entre profissionais de saúde e cuidadores principais, concluíram que as más notícias são comunicadas muito tardiamente no decurso do processo de doença, por vezes tarde de mais. Esta situação impede a integração das informações e o tempo de preparação para o luto, relativamente aos familiares.

O **silêncio** deve ser respeitado, fazendo um importante papel no processo de comunicação. No entanto, quando vem da parte dos enfermeiros, poderá ser considerado como um bloqueio considerável às trocas interpessoais. Poderá revelar a insegurança e a ansiedade do profissional (Phaneuf, 2005).

Conspiração do Silêncio

Existem situações mais extremas, em que o comportamento silencioso do enfermeiro é perpetuado à restante equipa, privando o cliente de informações importantes. Nestes casos, deparamo-nos com a **Conspiração do Silêncio**.

Segundo Almeida e Almeida (2007) a

conspiração do silêncio é definida como “acordo tácito ou explícito para manter o secretismo acerca de qualquer situação ou acontecimento” (p. 25) seja qual for o contexto. Podemos então inferir que há uma conspiração sempre que existir uma situação de encobrimento de algum facto pejorativo ou incómodo, que de algum modo confere um sentimento de protecção.

A família muitas vezes nega ao cliente a informação com o objectivo de protegê-lo, porque de algum modo consideram que assim não serão obrigados a falar acerca da doença e sua progressão que vêm como destrutiva, no entanto, na opinião de Sancho (1998) é muito mais difícil manter esta situação de ocultação e de mentira, de engano, pois implica uma contínua e prolongada representação.

A conspiração do silêncio está relacionada com a prestação de cuidados em fim de vida, provavelmente influência da

Foto: <http://aspalavrasnuncatedirei.blogspot.pt>



vertente paternalista, em que as informações potencialmente dolorosas deveriam ser evitadas (SERRÃO, 2001).

Na perspectiva de Almeida e Almeida (2007) existem dois **tipos** de conspiração do silêncio: a **benigna** – em que um facto ou situação é ocultado com o intuito de proteger; a **maligna** – quando estamos perante situações de acordo com comportamentos não éticos ou criminosos.

Razões e Consequências

Um dos pilares da relação de confiança entre os profissionais de saúde e os clientes é justamente a **autonomia**. Esta implica privacidade, liberdade de escolha

e poder de decisão, pelo que o seu reconhecimento no outro significa a sua capacitação nos processos de saúde e doença, devendo por isso ser respeitado e promovido pelo enfermeiro (Magalhães, 2005).

A conspiração em causa priva o sujeito de informações sobre a doença e retira a capacidade de ser autónomo pela sua vida. De certo modo e na visão de Reich e Mekaoui (2007) as decisões dos clientes perdem a validade e emergem questões éticas relacionadas com o consentimento informado.

Existem três conjuntos de factores para a **participação** numa conspiração do silêncio, nomeadamente:

- Motivações – aquando do intuito de proteger o próprio profissional ou o cliente para seu próprio benefício ou por obediência cega, evidenciando atitudes paternalistas ou egoístas, negando os princípios éticos da profissão;
- Sentimentos - insegurança, culpa, medo, vergonha, impotência ou outros;
- Reacções – dificuldades no processo de comunicação, traduzindo-se em desresponsabilização, mentiras, emissão de juízos de valor, indo novamente contra os princípios éticos que regem a nossa profissão (Barbosa, 2006).

Como tal, deverão ser todos tidos em conta na procura de compreensão do fenómeno, incluindo a possibilidade dos profissionais estarem perante algum dilema, relativamente aos princípios de não maleficência, justiça, beneficência e autonomia, com a consciência clara que, ao comunicar uma má notícia, estão a



provocar sentimentos intensos e dolorosos no outro (Pires, 2006).

Estas situações estão no âmago de sofrimentos psicológicos, tanto para o sujeito foco de atenção (cliente) como para o autor interveniente (profissional de saúde).

O facto de haver um tempo prolongado de preparação para a comunicação de más notícias, implica obrigatoriamente uma angústia crescente para o receptor como para o futuro transmissor das mesmas.

Para além disso, o silêncio pode ser interpretado pelo cliente como a desvalorização da sua situação clínica, das suas preocupações, advindo a degradação ou mesmo destruição da relação terapêutica que é ou que deverá ser estabelecida.

Incorre-se igualmente no risco de não existir debate e partilha de ideias logo, aprendizagem, sobre as práticas não sendo as situações analisadas.

De acordo com Imedio (2004) as situações que poderão conduzir à conspiração prendem-se com medos, do cliente, da família (da sua dinâmica), da gravidade da situação, assim como de dificuldades comunicacionais e do consentimento informado.

Segundo a mesma autora, há determinadas **atitudes** por parte dos familiares, do cliente e dos próprios profissionais, para os quais os últimos deverão estar particularmente atentos:

- Familiares – atitudes de evitamento de partilha de informação, de comunicação acerca da doença e sua progressão, falso optimismo, exclusão do cliente acerca do próprio processo de tomada de decisão, negando-lhe o direito à autonomia;
- Cliente – atitudes de alheamento, desinteresse, conformismo, isolamento e resignação, entre outras;
- Profissionais – atitudes de evitamento de comunicação e presença com o cliente e familiares, não envolvimento deliberado do cliente nos processos de decisão terapêutica, utilização de linguagem técnica e falso optimismo.

Privilégio Terapêutico

Há situações em que a comunicação de más notícias poderá causar perturbações ou mesmo danos graves ao bem-estar e



saúde do cliente. Assim, o profissional de saúde é “libertado” do dever de informar verdadeiramente a pessoa acerca do seu estado de saúde / doença, o que se denomina **Privilégio Terapêutico**. Constitui, deste modo, uma exceção ao consentimento informado, assim como as situações de incompetência / incapacidade e de urgência (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Especificamente acerca do privilégio terapêutico, este está consagrado no artigo 157 do Código Penal, possibilitando a recusa ou a relativização da transmissão da informação quando estiver em conflituosidade com a saúde ou mesmo com a vida da pessoa. Contudo, deverá existir alguma ponderação na utilização deste “argumento legislado”, de forma a não incorrerem no risco da sua utilização indiscriminada.

Competências e Estratégias na Comunicação de Más Notícias

Genericamente, competência é a capacidade que cada um de nós possui para articular, mobilizar e aplicar conhecimentos, capacidades e atitudes, para a resolução de problemas que surjam em determinada situação, em contexto de trabalho e inserido em determinado contexto cultural.

Competência, diz assim respeito ao conjunto de saberes (saber-estar, saber-ser, saber-fazer e saber-saber) que o profissional necessita de possuir, de saber mobilizar e articular em determinada situação para a resolução eficaz de determinado problema. A

comunicação como competência é fundamental para a profissão de Enfermagem (Peres et al., 2006).

Alguns estudos realizados no âmbito das más notícias permitiram concluir que a formação em si, e só por si, não confere competências na sua comunicação aos enfermeiros e demais profissionais no ramo da saúde. Estas más notícias imprimem alterações significativas na vida dos clientes, o que causa sofrimento e alterações afectivas e emocionais significativas aos profissionais, podendo conduzir a situações de *burnout*, caso não sejam devidamente analisadas.

A própria convivência diária com situações difíceis e mesmo com a morte, no contexto da experiência clínica não contribui individualmente para o desenvolvimento destas competências.

Não obstante, situações complexas simuladas, trabalhadas e analisadas, inseridas no contexto da prática profissional poderão conferir um importante treino para os profissionais, no âmbito da relação com o outro, individualizada e única.

Na perspectiva de TOWERS, MacDonald e Wallace (2003) existem **estratégias** que podem fazer face a insuficientes comunicações, recursos e competências na equipa de profissionais de saúde, inerentes à conspiração do silêncio, nomeadamente:

- Clareza e assertividade da linguagem;
- Comunicar informações mais completas acerca do tratamento e da evolução da situação;
- Dotação de profissionais suficientes;
- Profissionais com competências na área da comunicação de más notícias;

- Comunicar, utilizando as técnicas existentes, para estabelecer uma relação de ajuda;
- Avaliar cada situação em equipa;
- Garantir privacidade e confidencialidade;
- Respeito pelos desejos dos clientes;
- Promover e incentivar a autonomia e dignidade do cliente, ou seja, cumprir as normas éticas e morais da nossa profissão.

Buckman (1992) desenvolveu um protocolo de como dar más notícias aos clientes e familiares. Mas mais importante que o protocolo em si, são as **linhas orientadoras** que este nos fornece, e que se constituem como fundamentais para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros nesta área problemática. Assim, deveremos ter em atenção aspectos como o contexto, quem deve estar presente, saber quais as informações que os clientes e seus familiares já possuem, assim como quais as informações que querem receber, a partilha de informação, a resposta aos sentimentos dos clientes e familiares e finalmente planear e acertar o acompanhamento aos mesmos.

De acordo com o mesmo autor, para que se consiga uma eficaz comunicação das más notícias, é então fundamental que se escolha um momento adequado e que seja possível pela disponibilidade de todos os envolvidos. É importante a utilização de linguagem clara, acessível, facilmente compreensível, após uma adequada avaliação e preparação iniciais, comunicando a má notícia de forma gradual. Ser realista e ter uma atitude humana confere um amparo às pessoas que recebem tais informações, assim como assegurar um suporte emocional aos mesmos por outros membros importantes daquela família. Finalmente garantir um encaminhamento ao cliente e familiares, assegurando a continuidade de cuidados.

Para que tudo isto seja possível, é impreterível trabalhar em equipa e em complementaridade. Valores como honestidade, lealdade, responsabilidade repartida, reciprocidade, partilha e cooperação estão implícitos na sua caracterização, devendo por isso ser respeitados e cumpridos por todos os

profissionais, atendendo também ao cliente e familiares de quem cuidam (Teixeira e Carvalho, 2004).

Em suma, a comunicação das más notícias deverá ser assim efectuada por quem possua competências específicas e válidas para o fazer, dentro da equipa multidisciplinar, sem prejuízo do cliente. Toda a equipa deverá colaborar, de modo a conjugar as competências individuais, contribuindo para uma adequada resolução de cada caso: a adaptação do cliente e da família à sua situação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALMEIDA, Ana Margarida Loff de; ALMEIDA, Maria José Viana de (2007) – A Conspiração do Silêncio – sua caracterização e implicação nos cuidados de saúde. In *Sinais Vitais*. ISSN: 0872-0844. N.º 73 (2007), p. 25 – 29;
- BARBOSA, António (2006) – Sofrimento. In *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa, Fundação de Calouste Gulbenkian, p. 397-398;
- BUCKMAN, R.; KASON, I. - How to break bad news: A guide for health-care professionals. In *American Family Physician*. ISSN: 11775763. Vol. 7, N.º 66 (1994) p. 1115;
- CARIA, Maria Helena – Métodos de Pesquisa de Informação: área disciplinar de Investigação e Estatística. Setúbal: Escola Superior de Saúde: 2005. ISBN: 972-8431-24-4;
- CHERLIN, Emily et al. (2005) – Communication between Physicians and Family Caregivers about Care at the End of Life: when do discussions occur and what is said? In *Journal of Palliative Medicine*. ISSN: 1096-6218. Vol. 8, N.º 6, p. 1176-1185;
- CÓDIGO DEONTOLÓGICO DO ENFERMEIRO: Anotações e Comentários. Ordem dos Enfermeiros, artigo 79º - Dos Deveres Deontológicos em Geral, alínea b, pág. 39, 2003;
- CÓDIGO DEONTOLÓGICO DO ENFERMEIRO: Anotações e Comentários. Ordem dos Enfermeiros, artigo 84º - Dever de Informar, alínea a, b, c, e d, pág. 39, 2003;
- CÓDIGO DEONTOLÓGICO DO ENFERMEIRO: Anotações e Comentários. Ordem dos

Enfermeiros, artigo 91º - Dos Deveres para com outras Profissões, alínea b, pág. 121, 2003;

- COELHO, Cristina et al. – Um olhar diferente sobre comunicação de más notícias à luz do CMM. In Pensar Enfermagem. ISSN 0873-8904. Vol.8, N.º 2 (2004), p. 46-52;
- FONSECA, Sandra; VIDEIRA, Ana Paula – Informação em Meio Hospitalar In Sinais Vitais. ISSN: 0872-0844. N.º 35 (2003), p. 40-44;
- HESBEEN, Walter – Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures: Lusociência, 2000. ISBN 972-8383-11-8;
- IMEDIO, Eulália L. – Enfermeria em Cuidados Paliativos. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2004. ISBN: 84-7903-391-6;
- LOZANO, José António Flórez – Fórmulas para evitar los errores de la comunicación: recomendaciones para mejorar la comunicación in La comunicacion y comprension del enfermo oncológico. Madrid: Ediciones Ergon, 1997. ISBN: 84-86754-97-6;
- MAGALHÃES, José Carlos – Comunicação em Cuidados Paliativos – Transmissão de Más Notícias. In Servir. ISSN: 0871-2310. Vol. 53, N.º 5 (2005) p. 219-225;
- NP405-1.1994. Informação e Documentação – Referências bibliográficas: documentos impressos. Monte da Caparica: Instituto Português da Qualidade;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Enunciado de Posição: Consentimento Informado para Intervenções de Enfermagem. Lisboa, 2007;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Tomada de Posição: Investigação em Enfermagem. Lisboa, 2006;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Enquadramento Conceptual dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: O.E., 2002. 16p;
- OUVRARD, Christian – O alcoolismo na empresa: a conspiração do silêncio. In Dirigir. ISSN: 0871-7354, Ano VII, N.º 35 (1995) p. 36-40;
- PHANEUF, Margot - Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação. Loures: Lusociência, 2005. ISBN: 972-8383-84-3;

- PIRES, A. - O Lugar da Esperança. Loures: Lusociência, 2006. ISBN: 972-8930-10-0;
- REICH, M.; MEKAOUI, L. – La conspiration du silence en cancérologie: une situation à ne pas négliger. In Bulletin du Cancer. Vol. 90, N.º 2 (2003) p. 181-184;
- REPE. D.R. - I Série – A, n.º 205, Capítulo II – Disposições Gerais, art. 4º, alíneas 1, 2 e 4, 04/09/1996;
- REPE, D.R. – I Série – A, n.º 205, Capítulo IV – Exercício e intervenções dos enfermeiros, art. 8º alínea 3, 04/09/1996;
- SANCHO, Marcos Gómez – Como dar las malas noticias en medicina. 2.ª ed. Madrid: Arán Ediciones, 1998. ISBN: 84-86725-39-9;
- TEIXEIRA, José; CARVALHO, Maria - Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde-Utentes. In Análise Psicológica. ISSN 0870-8231. Vol. 22, n.º 3 (2004), p. 615-620;
- THORNE, Sally; BULTZ, Barry e BAILE, Walter – Is there a cost to poor communication in cancer care?: A critical review of the literature In Psycho-Oncology. ISSN: 15880458 Vol. 14 (2005) p. 875-884;
- TOWERS, A.; MacDONALD, N.; WALLACE, E. (2003) – Ethical issues in Palliative Care: views of patients, families and nonphysician staff. In Canadian Family Physician. Vol. 49 (2003) p. 1626 – 1631;

REFERÊNCIAS ELECTRÓNICAS:

- LIZARRA, M. Ayarra.
 - <http://www.psiconica.com/psicmed/files/apoio.pdf>, 14-04-2007, 23h29m;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – “A Comunicação de Más Notícias”. Parecer do Enf. Elvino Henriques Jesus, publicado em www.ordemenfermeiros.pt, 2007. Consultado a 16/ 05 / 2007, às 00h52m;
- SILVA, Carlos Alberto – O consentimento informado e a responsabilidade civil do médico. <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3809>, 30-04-2007 às 13h35;

Vanessa Lotra
Licenciada em Enfermagem
Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital Pulido
Valente - Serviço de Cirurgia Geral e Digestiva
email: nessa.lotra@gmail.com