



Descobrimo o silêncio como possibilidade de comunicação

Discovering the silence as a means of communication

Ítala Villaça Duarte^[a], Bruna Fabrícia Barboza Leitão^[b]

^[a] Pós-graduada em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe e especialista em Cancerologia – área de atuação Psicologia pelo Hospital Erasto Gaertner, psicóloga clínica no Instituto de Oncologia do Paraná e no Hospital Erasto Gaertner, coordenadora e preceptora da Residência Multiprofissional em Cancerologia – área de atuação Psicologia do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR – Brasil. E-mail: itala.duarte@hotmail.com

^[b] Especialista em Cancerologia – área de atuação Psicologia pelo Hospital Erasto Gaertner, coordenadora acadêmica da Residência Integrada em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE) e pelo Instituto do Câncer do Ceará - ênfase em Cancerologia, Fortaleza, CE – Brasil. E-mail: bruna_fabricia@yahoo.com.br

Recebido: 13/09/2012
Received: 09/13/2012

Aprovado: 06/05/2013
Approved: 05/06/2013

Resumo

O presente artigo tem como objetivo discorrer sobre o silêncio como mais uma possibilidade de comunicação no atendimento psicológico hospitalar, a partir de um estudo teórico acerca do tema. Esse atendimento pode possibilitar a compreensão e elaboração de questões relativas aos processos de adoecimento, tratamento, internação, morte, perdas e ganhos, entre outros assuntos que permeiam tanto a hospitalização quanto o contexto social e familiar do paciente. Esses conteúdos, muitas vezes imbuídos de emoções e sentimentos, podem ser transmitidos através da expressão verbal e/ou não-verbal. O silêncio, enquanto uma modalidade não-verbal, é ao mesmo tempo um ato comunicador e possível de ser utilizado tanto pelo paciente quanto pelo psicólogo. Sendo assim, são diversas as mensagens que o silêncio pode apresentar, desde um recurso defensivo, resistência, limitação, como também um momento reflexivo, de construção de sentido, elaboração e insight. Torna-se, então, necessária uma escuta atenta e sensível, sendo relevante conhecer, compreender e estar aberto a essas possibilidades.

Palavras-chave: Silêncio. Comunicação. Atendimento psicológico.

Abstract

This article aims to discuss the silence as another possibility of communication in the psychological care hospital, based on a theoretical study on this subject. This service can enable the development and understanding of issues relating to the disease process, treatment, hospitalization, death, loss and gain, among other topics that pervade both the hospital and the social context of the patient and family. Such content often imbued with emotions and feelings can be transmitted through verbal and / or nonverbal expression. The silence as a nonverbal modality, either act and communicator, can be used by both the patient and the psychologist. Thus, there are several messages that it may provide, such as a defensive action, resistance, limitation, or a reflective moment of meaning construction, preparation and insight. It is necessary, consequently, an attentive and sensitive listening, as well as to know, to understand and to be open to these possibilities.

Keywords: Silence. Communication. Psychological support.

Introdução

O processo de adoecimento e hospitalização comumente traz mudanças e restrições à vida e rotina do paciente e de sua família, favorecendo o pensar e repensar sobre a concepção dos processos de saúde-doença e a possibilidade mais concreta da finitude. Esses assuntos permeiam um momento crítico na vida desse paciente, que geralmente ocorre de forma inesperada e envolve sentimentos e emoções como angústia, ansiedade e medo.

Considerando esse contexto, a díade paciente-família pode apresentar desestrutura emocional, e cabe ao psicólogo, nesse momento, acolher, escutar, realizar avaliação psicológica e trabalhar essas questões mobilizadoras de forma individual ou em grupo. Dessa maneira, compreende-se como foco de atenção do atendimento psicológico tanto o paciente quanto os seus familiares, tomando-os como uma unidade de cuidado. Assim, o atendimento psicológico, a partir da relação psicólogo-cliente e do vínculo estabelecido, pode facilitar a expressão desses conteúdos, bem como sua elaboração através da comunicação.

A comunicação entre duas ou mais pessoas geralmente é compreendida pela fala, isto é, verbalmente. No entanto, existem outras formas de comunicar os pensamentos e sentimentos, conhecidas como expressões não-verbais, as quais podem ocorrer através do lúdico, dos gestos, do desenho, ou mesmo do silêncio.

No senso comum, o silêncio é considerado a ausência da fala e, portanto, não comunicante. Contudo, a partir da experiência clínica e da literatura estudada, foi possível repensar a concepção do que é comunicação e qual a sua qualidade, bem como o que o silêncio pode expressar, de que forma e o que representa estar em silêncio para o cliente e para o psicólogo dentro do contexto de adoecimento e hospitalização, além de variadas formas de lidar com esse tipo de expressão.

Essas questões serão abordadas ao longo do presente artigo, buscando a reflexão e a (re)construção de um olhar para a comunicação e, especificamente, para o silêncio, tão importantes nas relações interpessoais, particularmente no atendimento psicológico hospitalar.

Desenvolvimento

Processo de adoecimento e hospitalização

Adoecer remete à enfermidade, doença e dor, compreendendo alguma debilidade e, geralmente, tornando-se um período crítico na vida do indivíduo e das pessoas que o cercam. Os sujeitos acometidos por uma doença, seja ela crônica ou aguda, podem vivenciar e ter percepções de sofrimento, dor, medo e morte, que podem gerar repercussões emocionais e comportamentais. O processo de adoecimento, portanto, necessita de tratamento e de cuidados integrais, podendo variar na sua duração e contemplar um contexto permeado por medicações, internamentos, cirurgias e consultas especializadas.

Dessa perspectiva, observa-se que durante esse período a rotina do paciente e de seus familiares pode ser modificada por diversos fatores, dentre eles as limitações físicas e emocionais, a presença e/ou necessidade de um cuidador e a consequente reestruturação de papéis sociais e familiares. Acerca disso, Mello et al. (2007) colocam que:

A inquietude perante a evolução da doença, a esperança em relação aos tratamentos e à cura, os exames médicos, os momentos de espera face ao que é desconhecido, a hospitalização, os efeitos colaterais, a qualidade de vida, dentre outras diversas questões, faz o dia-dia destes pacientes (p. 78).

Quando existe a necessidade de internamentos um novo cenário se configura para o paciente e sua família, tendo em vista as representações sociais previamente relacionadas ao hospital. Apesar de ser um local especializado no tratamento de enfermidades e que possibilita a melhora dos sintomas, ou até mesmo a cura, pode também representar um ambiente hostil e ameaçador em virtude dos procedimentos realizados, distanciamento dos demais familiares e por estar, às vezes, associado à possibilidade da morte.

As regras do hospital, sua rotina e equipe, por vezes, exercem um papel limitador e até mesmo castrador, promovendo no paciente a sensação de perda de autonomia pelas restrições impostas e necessárias ao tratamento. Diante desse contexto, repercussões emocionais podem surgir no paciente,

as quais também devem ser consideradas, escutadas e valorizadas, uma vez que tais manifestações psíquicas podem inclusive influenciar na evolução da doença.

Esse olhar para o indivíduo em sua completude, como um ser biopsicossocial e espiritual, pode e deve ser feito por todos os profissionais de saúde para oferecer-lhe o tratamento mais adequado e, quando necessário, encaminhá-lo para as devidas especialidades, a exemplo, a Psicologia.

A Psicologia no contexto hospitalar exerce uma função peculiar no intercâmbio dos relacionamentos familiares e com profissionais de saúde, além de trabalhar questões emocionais envolvidas nos processos de adoecimento, diagnóstico, tratamento e prognóstico (Cunha, Godoy, Nardini & Radomile, 2008). Nesse cenário, o psicólogo atua realizando atendimentos psicológicos que se caracterizam como:

Um encontro entre pessoas que não se conheciam previamente, que não possuem intimidade necessária para refletir sobre questões importantes da existência humana, muitas vezes complexas, difíceis e dolorosas, mas passarão a maior parte do tempo em que estiverem juntas tocando intimamente nas feridas do corpo e da alma (Liberato & Carvalho, 2008, p. 341).

Nesse encontro, as pessoas envolvidas devem trabalhar de forma cooperativa, apresentando disponibilidade para tal, assim como ter elementos inerentes à relação humana, como empatia, autenticidade e congruência, para que uma aliança terapêutica seja efetivada e o trabalho seja significativo. O psicólogo deve considerar os conteúdos emocionais, mas também os aspectos físicos e fatores sociais, familiares e espirituais, oferecendo um olhar holístico ao sujeito a quem atende.

A partir da compreensão, aceitação e disponibilidade mútuas para um vínculo terapêutico autêntico, o psicólogo utiliza-se da escuta atenta como ferramenta de trabalho. Com isso, tem como via de acesso ao outro “a comunicação verbal e a relação terapêutica com o objetivo de favorecer o paciente com a possibilidade de alterar emoções, pensamentos, atitudes e comportamentos considerados desadaptativos” (Liberato & Carvalho, 2008, p.342).

Observa-se a importância da comunicação no atendimento psicológico sendo, portanto, necessário estudo e aprofundamento desse aspecto que permeia os relacionamentos humanos.

Comunicação

Os seres humanos são considerados sujeitos sociais, pois se relacionam com o mundo mediante o contínuo contato com o outro, convivem com e em grupos, interagindo entre si. Esses grupos podem ser os núcleos familiares, os amigos, os colegas de trabalho, ou até mesmo pessoas desconhecidas que estejam ocasionalmente em um mesmo ambiente. Assim, ao se considerar que as “relações interpessoais são processos que têm como premissa a mutualidade, ou seja, o convívio, as trocas entre os indivíduos” (Pinho & Santos, 2007, p. 380), pode-se pensar que, na presença do outro, os sujeitos interagem e também se comunicam.

Comunicar remete à noção de compartilhar, de intercâmbio, de tornar comuns as informações, ideias e sentimentos entre duas ou mais pessoas (Mesquita, 1997). Nessa inter-relação, existe o emissor, aquele que transmite algo, e o receptor, aquele que capta a informação, mas que também se torna emissor por partilhar igualmente de algum conteúdo. Esse processo de transmissão pode ocorrer de diferentes maneiras, considerando-se as formas verbais e não-verbais da comunicação.

A expressão verbal é a mais conhecida e levada em consideração. É associada à fala, ou seja, à transmissão de conteúdos através das palavras pronunciadas, sendo, portanto, a comunicação oral. Além dessa, outra forma de comunicação verbal é a utilização da palavra na forma gráfica (Langer, 1971 citado por Mesquita, 1997). No entanto, “junto com a comunicação verbal formam-se canais alternativos de expressão que permitem ao paciente transmitir o que deseja” (Santos, Santos & Oliveira, 2008, p. 08).

Esses canais alternativos seriam as expressões não-verbais, que englobam os gestos, posturas, expressões faciais, olhar, a aparência, o lúdico (desenho, argila, pintura, jogos, dramatizações, etc), o choro, riso, a agressividade, o silêncio (Mesquita, 1997). Considera-se que esses dois modos de comunicação, o verbal e o não-verbal, podem se apresentar de forma concomitante ou não e que, de qualquer

maneira, algo está sendo comunicado, possibilitando inúmeras significações (Mesquita, 1997).

Essas formas de comunicação podem ser encontradas em qualquer modalidade de interação humana e, especificamente, naquela entre psicólogo-cliente dentro de uma instituição hospitalar. O atendimento psicológico deve constituir-se a partir de um envolvimento empático que favoreça o compartilhar de informações, pensamentos e sentimentos, podendo-se utilizar as diversas vias de comunicação. “Ser empático significa experimentar o cliente, ou seja, imergir nele e compartilhar de suas vivências e atitudes, respeitando-o em suas individualidades” (Pinho & Santos, 2007, p. 378-379).

Nesse contexto relacional, então, o psicólogo deve realizar uma comunicação autêntica com o paciente, assim como facilitar que o mesmo se sinta acolhido de tal maneira que consiga se expressar livremente. Tal autenticidade possibilita uma relação verdadeira e de confiança entre os participantes, favorecendo uma melhor qualidade de atendimento psicológico e uma maior liberdade do paciente em expor suas percepções, vivências e emoções, conforme as experiências subjetivas de cada indivíduo e de cada relação estabelecida. A expressão desses conteúdos pode ser em nível verbal e/ou não-verbal, ou até mesmo através do silêncio.

Silêncio: funções e significados

O silêncio, a partir de uma visão mais reducionista, pode ser considerado como um estado de quem se cala ou se abstém de falar, tendo em vista a percepção de que “falar é revelar-se. É expor-se. É quebrar sigilo. É desvendar mistérios” (Ferreira, 2009, p. 22). Ao mesmo tempo em que pode ser a recusa da expressão verbal, pode também ser a pausa da palavra (Ferreira, 2009). Essa pausa que faz-se muitas vezes necessária para prosseguir, para elaborar, para sentir, pode ser compreendida também como um mecanismo de defesa ou um recurso de enfrentamento, uma necessidade de introspecção com objetivo de reestruturação psíquica e emocional. Nessa perspectiva do silêncio e da palavra como contrapontos, pode-se pensar que “a palavra expulsa e o silêncio retém” (Ferreira, 2009, p. 14).

Contudo, apesar do silêncio reter as palavras, sonorização dos pensamentos e sentimentos, não significa que ele retenha os significados e a expressão deles por outras vias. O silêncio pode ser

considerado um plano povoado de afeto, sensações, representações e, por isso, ele se torna, em si, comunicante.

Esta forma de expressão não traz a palavra como foco da atenção, no entanto, possibilita abrir o olhar para o indivíduo como um todo ali presente, seu corpo, postura, gestos e olhares; permite buscar a compreensão do sujeito na sua integralidade e, ao mesmo tempo, na sua singularidade. Sendo assim, o silêncio é uma forma de comunicação particular, pois cada um tem uma forma de se expressar, utilizando-se de diversos recursos próprios e também coletivos.

Partindo dessa perspectiva de comunicação individual, considera-se o silêncio como possibilidade de diferentes e variados significados a serem transmitidos e a serem interpretados. Sendo assim, de acordo com Filho (2007),

O silêncio revela seus diversos significados, funções, propósitos e mistérios no palco em que, deliberada ou inconscientemente, as pessoas desempenham seus dramas e comédias relacionais. Desta afirmação decorre que, para se alcançar o significado do silêncio, a atmosfera que ele instala, o que promove e o que o impede, é necessário examiná-lo dentro do contexto no qual ocorre (p. 78).

Compreendendo, então, o contexto de adoecimento e hospitalização como também do atendimento psicológico em outros *settings* de atuação, o silêncio adquire características particulares. Esse silêncio que representa, simboliza e comunica algo singular, pode ser utilizado tanto pelo paciente como pelo psicólogo.

Silêncio do paciente

O paciente, quando realiza acompanhamento psicológico, apresenta algum nível de sofrimento psíquico e, portanto, expressar sentimentos ou vivências atuais e anteriores pode ser um exercício terapêutico e reorganizador das emoções e experiências futuras. No entanto,

Quando dizer não é possível, o que resta é a possibilidade de regressão a meios de comunicação arcaicos, próprios de uma época anterior à linguagem verbal, como o silêncio, o choro, o grito, o encolher-se, o movimentar-se desmedidamente e com violência (Padrão, 2009, p. 101)

Expressões ditas arcaicas frequentemente são as saídas encontradas para conseguir externalizar o que causa sofrimento, representando as formas de comunicação não-verbal. O silêncio em questão pode ter diferentes representações e possibilidades de significado. Diante disso, temos múltiplas linguagens do silêncio que necessitam ser igualmente escutadas, acolhidas e, por vezes, decodificadas.

De acordo com Santos et al. (2008), “[...] o silêncio não confere à pessoa uma ausência de linguagem, uma vez que o silêncio sempre comunica algo que não pôde se manifestar no plano verbal” (p. 03). Dessa maneira, ao se pensar no processo psicoterápico o silêncio pode revelar o quanto “É difícil [para o paciente] entregar a um estranho os fatos mais íntimos de uma vida e ainda mais difícil confiar-lhe os pensamentos e as emoções que não se ousa admitir nem para si mesmo” (Násio, 2010, p. 17). Alguns assuntos podem ser ainda dolorosos, constrangedores de serem observados, partilhados, narrados e ouvidos, uma vez que quando se fala também se autoescuta. Torna-se necessário respeitar o tempo e o limite de cada sujeito e, para isso, em algumas situações, escutar o silêncio do paciente é o que se pode oferecer.

Nessas circunstâncias, o silêncio pode ser percebido como um artifício até que o paciente consiga lidar com esses assuntos para que, no momento em que sentir confiança e liberdade, possa expressar-se o mais verdadeiramente possível com o terapeuta e consigo mesmo. Equivaleria compreender o silêncio como uma necessidade e oportunidade de introspecção, recolhimento e contato íntimo com esses conteúdos. Acerca disso, Padrão (2009) afirma que

O analisando só pode assimilar uma interpretação na medida em que vive um momento de silêncio para escutá-la e para escutar a si mesmo, e neste escutar se implica um trabalho de simbolização que, portanto, está para além de uma simples percepção sonora (p. 96).

Além disso, estar em silêncio pode ainda ser observado como uma forma de resistência do paciente, um tipo de bloqueio comunicativo verbal devido à dificuldade de colocar em palavras suas questões. Seria, então, como uma inibição, um impedimento de um relato verbal onde esse “silêncio é o efeito de uma palavra em espera” (Násio, 2010, p. 83). Algo ainda impossível de ser nomeado, uma vez que “[...]

existem momentos em que as palavras não conseguem exprimir o que está acontecendo no plano emocional, tal a intensidade com que são vivenciadas essas experiências” (Santos et al., 2008, p. 05).

Em contrapartida, silenciar-se pode significar passividade diante de questionamentos e situações, uma forma de se abster, de não se comprometer, demonstrando aceitação ou não reivindicação. Seria o silêncio do simplesmente calar-se que, conforme Násio (2010), é diferente do silêncio em que a palavra falta. Silenciar-se pode também ser considerado como uma possibilidade de fuga e isolamento frente a situações estressoras e dolorosas. Diante dessas perspectivas, o silêncio equivaleria a uma forma de defesa e, ao mesmo tempo, proteção do que lhe é assustador, conflitante, ou ainda desconhecido.

Observa-se, pois, que o silêncio sempre representa um momento de suspensão do discurso durante o processo psicoterapêutico, onde muitas vezes ele se faz necessário e pode ser benéfico ao paciente e ao seu trabalho pessoal. Pode-se pensar então no silêncio como um recurso de enfrentamento favorável que traz a possibilidade de reatualização, abertura e (re)invenção de arranjos psíquicos (criatividade/*insight*/elaboração), contribuindo para a constituição de um organismo mais saudável, livre e consciente de si. Essa compreensão encontra respaldo na concepção de sujeito enquanto ser de possibilidades, de construção de subjetividade, em processo de constante crescimento/desenvolvimento que pode ser proporcionado e amparado por uma relação terapêutica de franca sintonia empática e presença autêntica e facilitadora.

Considera-se que, no processo psicoterapêutico, “o analista não escuta somente o que está nas palavras, ele escuta também o que as palavras não dizem. [...] o que o discurso esconde e o que o silêncio revela” (Násio, 2010, p. 23). Sendo assim, o silêncio possui uma diversidade de sentidos e funções para o paciente que merecem a devida importância e atenção, pois o que ele comunica pode ser tão mais significativo e povoado de sentimentos e associações quanto uma palavra pronunciada.

Silêncio do psicólogo

O psicólogo pode ser considerado o profissional do cuidar. Cuidar não apenas do sofrimento que o

paciente apresenta, mas cuidar da pessoa que se encontra a sua frente, cuidar da existência, do sujeito biopsicossocial e espiritual a partir de uma visão holística. Cuidar no sentido de permitir, compreender e acessar o outro e suas singularidades partindo da percepção e experiência do próprio indivíduo: o cuidar centrado na pessoa.

Assim, esse profissional objetiva oferecer a presença, um novo olhar e uma escuta diferenciada que favoreçam a vivência de um espaço acolhedor e o estabelecimento de uma aliança terapêutica com o paciente, em que este possa encontrar novas possibilidades na sua trajetória, descobrir-se enquanto sujeito de potencialidades e contribuir para o seu processo de individuação. Nessa dinâmica, o psicólogo pode ser um facilitador, visto que se disponibiliza enquanto pessoa e demonstra interesse pelo paciente e sua história, utilizando-se tanto da interação como instrumento de cuidado, quanto da comunicação que estabelece com ele. Essa comunicação do psicólogo com o paciente pode contemplar as expressões verbais como o uso de perguntas, resposta-reflexo, elucidação, e ainda as não-verbais, onde estaria incluso o silêncio (Rogers & Kinget, 1975).

Com relação ao silêncio, este pode ter funções como a pausa dos pensamentos e interpretações para uma escuta qualificada. Com isso, Násio (2010) denomina silêncio da escuta o momento em que o psicólogo se concentra em apenas escutar ou até mais em querer ouvir interessado. E “[...] escutar é uma forma sensível, e implica abdicar-se de si para acolher o que o outro está dizendo através de palavras, gestos ou apenas sob o aspecto do olhar silencioso” (Perina & Nucci, 2005 citado por Cunha et al., 2008, p. 08).

Sendo assim, não basta simplesmente basear-se em teorias e estar em frente ao paciente olhando-o e escutando-o, é necessário muito mais que isso. É preciso estar disponível, é querer estar presente, ajudar, escutar e, para isso, o silêncio do psicólogo se faz imprescindível para que a demanda do outro encontre um espaço para ser expressa, compreendida e respeitada na sua totalidade e na subjetividade do paciente, sem interferências teóricas ou pessoais do psicólogo.

Ainda nessa perspectiva, o silêncio pode representar a sensibilidade do psicólogo para compreender o que o outro está expressando. É acolher as questões trazidas, os sentimentos demonstrados

e vivenciados, os desejos e escolhas realizados e, ainda mais, é respeitar a forma como o paciente se expressa, principalmente quando este faz uso do silêncio, já que, em alguns momentos, pode ser angustiante deparar-se e trabalhar com o silêncio do outro, mesmo que comunicante.

O psicólogo quando silencia também demonstra aceitação e acolhimento, simplesmente por estar junto, presente no aqui e agora. Quando o psicólogo o faz e demonstra de forma autêntica, seu silêncio pode agir de maneira encorajadora sobre o paciente, com maior eficácia e expressividade do que as palavras (Násio, 2010).

Além disso, silenciar pode significar neutralidade frente às questões apresentadas, como também a não-neutralidade, quando denota concordância. Pode ser também um momento defensivo frente à demanda trazida quando não se sabe ou não se tem o que dizer. Pode representar um momento de reflexão em que se pensa junto com o paciente, permitindo fazer associações de acordo com que o paciente trouxe e não a partir das crenças e concepções teóricas do psicólogo.

O silêncio desse profissional pode ser compreendido então como uma possibilidade de intervenção psicológica e, quando feito empática e respeitosa-mente, possibilita e fortalece o vínculo terapêutico tão imprescindível para a relação psicólogo-paciente. Esse silêncio genuíno pode proporcionar benefícios para o paciente no seu processo pessoal quando é compreendido como um sinal de atenção tranquila, de respeito aos seus limites, como “uma força que arrasta o paciente e o faz progredir” (Násio, 2010, p. 22), possibilitando assim a livre-expressão e ratificando o compromisso ético do terapeuta com a promoção das suas forças de crescimento – tendência à atualização.

Contudo, estar em silêncio ou saber o que fazer com o silêncio do outro não é uma tarefa fácil para o psicólogo, principalmente quando se tem a concepção de que o silêncio é a falta da palavra. Diante disso, Ferreira (2009) propõe que “[...] quando não se fala, alguém se sente impelido a tomar a palavra” (p. 22) e, assim, quando o paciente silencia, o psicólogo pode utilizar-se da fala com o objetivo de buscar quebrar esse silêncio, aliviando-se do incômodo em relação a ele. A esta situação chama-se de ativismo terapêutico.

Além disso, Peres (2009) considera que diante da dificuldade em escutar o silêncio, o psicólogo

pode utilizar seus preconceitos e interpretar o silêncio do paciente sem ao menos permitir que ele o descubra criativamente. Essas atitudes podem representar, para o paciente, falta de espaço para o seu sofrimento emocional, assim como uma invasão aos seus sentimentos a partir da necessidade e referencial do psicólogo. Com isso, o paciente pode perceber e sentir como falta de acolhimento e respeito.

Portanto, o psicólogo, no seu papel de facilitador e mediador, deve entrar na sessão em um estado psíquico especial, sem memória nem desejo pessoais e, principalmente, sem ânsia de entendimento e interpretação (Santos et al., 2008). Deve estar presente e junto ao paciente, compreendendo-o a partir de seu referencial, escutando e permitindo que se expresse livremente, mesmo através do silêncio, pois “o silêncio pode ser um caminho fértil para a expressão do afeto, do gesto, e, também, para o ato da fala, numa dimensão mais sutil” (Peres, 2009, p. 162).

Nesse processo o psicólogo promove o cuidar e o cuidado a partir da relação no aqui e agora, do vínculo terapêutico, das atitudes facilitadoras e da comunicação, oferecendo o atendimento psicológico visando o acolhimento das emoções, espaço para a livre-expressão, escolhas e vivências, acompanhando o fluxo experiencial do paciente.

Entretanto, é válido refletir que também o cliente pode sentir-se incomodado pela ausência de fala do profissional, de quem geralmente ele espera uma postura mais ativa dentro do *setting* terapêutico. Muitas pessoas recorrem ao psicólogo na expectativa de encontrar alguém que, isento de julgamentos e preconceitos, responda por suas questões e anseios, que aconselhe, enfim, que ofereça uma diretriz sobre os caminhos a serem traçados. Assim sendo, quando percebem que nesse processo de busca a maioria das respostas não se acham dadas e prontas, acabam decepcionando-se e desistem ou, em contrapartida, conseguem desenvolver, potencializar e utilizar seus recursos internos na descoberta de uma efetiva trajetória de autoconhecimento.

Cabe ao psicólogo sutilmente desconstruir essa expectativa junto ao cliente, considerando a atmosfera terapêutica como uma possibilidade de reinvenção das condições necessárias para o crescimento, no sentido de fazê-lo perceber-se como coautor desse processo que é a sua história, da qual ele deve apoderar-se como protagonista.

Considerações finais

Terapia culturalmente está associada ao encontro de duas ou mais pessoas que juntas irão trocar informações, pensamentos e sentimentos através da fala. Um dos pressupostos da psicoterapia é a livre associação, em que se pode falar tudo o que ocorre à mente. Diante disso, ao iniciar o acompanhamento psicológico o paciente questiona: “o que falar? Como falar sobre isso? E quando não tenho nada a dizer, o que fazer?”.

Da mesma forma, o psicólogo coloca-se especialmente na função de escutar e intervir quando necessário. Essa escuta, muitas vezes, está intimamente relacionada à fala do outro, mas o que fazer quando o outro não fala? A expressão verbal quando tão valorizada pode não permitir que as outras formas de comunicação sejam observadas, respeitadas e cuidadas. Em relação a isso, Mesquita (1997) traz a relevância dos sinais não-verbais como recursos que podem contribuir para uma percepção e conhecimento do outro, bem como permitir a comunicação, ainda que através do silêncio.

O silêncio, quando se presentifica no processo psicoterápico, pode suscitar inúmeras emoções e exercer diversas funções possivelmente necessárias e também eficazes. Compreende-se a importância de olhar para esse fenômeno não apenas como uma resistência, pois o silêncio pode também ser um facilitador na construção de sentidos ou até mesmo denunciar territórios ainda desconhecidos ou com os quais se evita entrar em contato. Essa mudança de perspectiva permite o (re)pensar as funções do silêncio e, conseqüentemente, novas possibilidades de escuta e acolhimento para o sofrimento psíquico (Santos et al., 2008; Padrão, 2009).

Observa-se, portanto, a relevância de considerar o silêncio como um recurso expressivo e comunicante, passível de utilização tanto pelo terapeuta como pelo cliente, considerando-se que estejam idealmente interligados por uma relação de horizontalidade, isenta de hierarquias, muito embora estejamos conscientes de que o foco do processo psicoterápico seja prioritariamente o paciente.

Diante do que foi mencionado, cabe por fim destacar que o silêncio pode manifestar-se não apenas no contexto hospitalar, ênfase maior de nossa discussão até aqui, mas também pode configurar via de expressão em qualquer outra modalidade de relação humana e em diversos contextos de atuação

profissional do psicólogo, sendo necessários maiores estudos e aprofundamentos sobre o tema para melhor compreender e trabalhar conjuntamente em benefício do paciente.

Referências

- Cunha, T.T., Godoy, M., Nardini, A.A., & Radomile, M.E.S. (2008). Relatando a experiência da inserção do psicólogo hospitalar em uma instituição que não oferece atendimento psicológico. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, 4(8), 1-7. Recuperado em 18 de maio de 2012, de http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:_Yv_8tlkmr0J:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5
- Ferreira, J.B. (2009). Palavras do Silêncio. *Cadernos de Psicanálise*, 31(22), 13-360
- Filho, A.P.L. (2007). Quando o silêncio aprisiona. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 77-87.
- Liberato, R. P., & Carvalho, V. A. (2008). Psicoterapia. In V. A. Carvalho (Org.). *Temas em Psico-Oncologia* (pp. 341-350). São Paulo: Summus.
- Mello, C.N.H., Martins, M.L.C., Chamone, D., Pinto, K.O., Santos, N.O., & Lucia, M.C.S. (2007). Intervenções psicológicas realizadas na clínica onco-hematológica: discussão acerca das possibilidades clínicas apresentadas na literatura. *Psicologia Hospitalar*, 5(1), 73-99.
- Mesquita, R.M. (1997). Comunicação não-verbal: relevância na atuação profissional. *Revista Paulista de Educação Física*, 11(2), 155-63.
- Násio, J.D. (2010). *O silêncio na psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Padrão, C.B. (2009). Considerações sobre o silêncio na clínica psicanalítica: dos primórdios aos dias atuais. *Cadernos de Psicanálise*, 31(22), 91-103.
- Peres, F.S. (2009). Com a palavra o silêncio. *Cadernos de Psicanálise*, 31(22), 157-171.
- Pinho, L.B., & Santos, S.M.A. (2007). O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. *Cogitare Enfermagem*, 12(3), 377-85.
- Rogers, C.R. & Kinget, G.M. (1975). *Psicoterapia e relações humanas: Teoria e prática da terapia não-diretiva*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Santos, L.F., Santos, M.A., & Oliveira, E.A. (2008). A escuta na psicoterapia de adolescentes: as diferentes vozes do silêncio. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 4(2), 1-15. Recuperado em 18 de maio de 2012, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a08.pdf>.