

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM

**ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM  
INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO  
DOS MODOS DE ESCUTA**

Dissertação para obtenção do grau de  
Mestre em Ciências de Enfermagem

*Joaquim Manuel Dias Duarte*

LISBOA

1995

No ofereço este estudo acerca da  
validade de um instrumento para  
identificar os alunos de saúde na  
Escola Superior de Enfermagem de Santiago  
e outras expectativas que contribuem  
para reflexões e desenvolvimento de  
todos os que o lerem, em especial  
dos estudantes da ESES.

*J. S. Cuatrecasas*

Descobri uma maneira de trabalhar com as  
pessoas que me parece fecunda em poten-  
cialidades construtivas.

*Carl Rogers*



*À Lurdes,*

*ao Jorge,*

*ao João,*

*um especial obrigado, por tudo.*

## AGRADECIMENTOS

À Mestre Marie Serralheiro pelo apoio, estímulo e indispensável orientação que nos dispensou.

Ao Professor Jacques Chalifour por gentilmente ter acedido à validação do instrumento de identificação dos modos de escuta, por si construído, e consequentes adaptações do mesmo.

Aos docentes das equipas pedagógicas dos alunos do 3º ano do Curso Superior de Enfermagem e a todos os funcionários da Escola Superior de Enfermagem de Santarém pelo apoio e colaboração.

Aos dois juízes/especialistas de relação de ajuda em enfermagem pela total disponibilidade que tiveram na colaboração deste trabalho.

À Direcção da Escola Superior de Enfermagem de Santarém, em especial à Sr<sup>a</sup> Enfermeira Directora, pela colaboração dispensada, por facilitar a elaboração deste estudo.

Aos docentes e alunos que constituíram a amostra deste estudo e sem os quais não era possível a realização deste trabalho, o nosso muitíssimo obrigado.

Aos nossos familiares.

Aos nossos amigos.

*A todos, muito obrigado.*

## ABREVIATURAS

m - minutos

nº - número

Po - Proporção de ítems homogéneos

ret - reteste

Sr. - Senhor

test - teste

## SIGLAS

BTIS - Behavioural Test of Interpersonal Skills

CBI - Caring Behaviour Inventory

CVI - Índice de Validade de Conteúdo

DE - Discrepância Estatística

ESES - Escola Superior de Enfermagem de Santarém

## RESUMO

Com este estudo, metodológico, pretendemos validar um instrumento para identificação dos modos de escuta. Após revisão bibliográfica e quadro conceptual, nos quais tivemos em conta, respectivamente, aspectos relacionados com validação de instrumentos e com os modos de escuta ou de comunicação verbal, definimos as hipóteses, seleccionámos variáveis.

Como principais indicadores para medir a variável dependente, seleccionámos:

- Índice de validade de conteúdo
- Coeficiente de estabilidade ou de concordância

A metodologia utilizada baseou-se na tradução, adaptação, validação e aplicação do questionário de Jacques Chalifour. Aplicado em primeiro lugar a uma amostra de 81 alunos finalistas e posteriormente a uma amostra de 12 docentes.

As principais conclusões foram:

- Verificámos que o instrumento (anexo VI) aplicado aos alunos evidenciou um CVI seguramente aceitável, mas apresentou instabilidade nos conjuntos de ítems referentes aos modos de escuta acolhimento e simpatia.
- Atingimos o objectivo definido na medida em que o instrumento depois de reformulado (anexo IX), manteve um CVI seguramente aceitável e um coeficiente de estabilidade ou de concordância satisfatório para todos os conjuntos de ítems referentes a cada modo de escuta.
- Constatámos que o modo de escuta predominante ou habitual dos alunos foi o modo função ou aspecto funcional, enquanto que o sub-predominante foi reciprocidade e partilha.
- Salientámos que o modo de escuta predominante ou habitual dos docentes foi o modo acolhimento e o sub-predominante exploração ou clarificação.

## SUMMARY

This metodological study envisages the validation of an instrument to determine listening modes. After having undertaken a bibliographic revision and determining a conceptual framework wherein we took into account aspects related to the validation of instruments and to listening or verbal communication methods, we defined hypothesis and selected variables.

The following are the main indicators selected in order to measure the dependent variable:

- Contents Validity Index
- Stability or Agreement coefficient

The methodology used was based on the translation, adaptation, validation and application of the questionnaire devised by Jacques Chalifour. First, it was applied to a sample of 81 final-year students and, later, to a sample of 12 members of the teaching staff.

The main conclusions showed that:

- The instrument (document VI) applied to students clearly indicated an acceptably sound CVI but the item groups concerning listening, receptivity e kindness types were seen to be somewhat unstable.
- We acheived our defined goal in that the instrument after being reformulated (document IX) maintained an acceptably sound CVI and a satisfactory Stability or Agreement coefficient common to all the item groups concerning each listening type.
- We observed that the predominant or usual listening mode used by students was the function mode or the functional aspect whereas the subpredominant mode was reciprocity and sharing.
- We highlight that the predominant or customary listening mode in teachers was acceptance and nextly predominant was the exploratory or clarification mode.



## SUMÁRIO

	f.
5 0 - <u>INTRODUÇÃO</u> .....	20
≤ 1 - <u>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</u> .....	23
≤ 1.1 - INSTRUMENTOS DE MEDIDA .....	27
1.2 - REQUISITOS TÉCNICOS DE UM TESTE REFERENTE A CRITÉRIOS .....	31
1.2.1 - <u>Validade</u> .....	31
1.2.1.1 - Validade de conteúdo .....	33
1.2.1.2 - Validade construtiva .....	34
1.2.1.3 - - Validade relativa a critérios .....	35
1.2.2 - <u>Fiabilidade</u> .....	35
≤ 2 - <u>QUADRO CONCEPTUAL</u> .....	38
≤ 2.1 - FILOSOFIA DA PESSOA .....	38
2.2 - RELAÇÃO DE AJUDA .....	39
2.2.1 - <u>Atitudes facilitadoras e sua expressão</u> .....	41
2.2.1.1 - As atitudes de compreensão empática, de respeito caloroso e imediatez e as técnicas de comunicação: reformulação simples, a reformulação combinada e elucidação .....	42
2.2.1.2 - A atitude de especificidade e as técnicas de comunicação res- peitantes: a partilha de opinião e de informação, as sínteses, o resumo e utilização das questões .....	44
2.2.1.3 - A atitude de autenticidade e as técnicas de comunicação: o "feed-back", a revelação de si e a confrontação .....	46
2.2.2 - <u>Modos de escuta</u> .....	48
2.2.2.1 - Acolhimento .....	49
2.2.2.2 - Reciprocidade e partilha .....	50
2.2.2.3 - A simpatia .....	51

	f.
2.2.2.4 - Opinião, interpretação e diagnóstico .....	52
2.2.2.5 - Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral .....	53
2.2.2.6 - Conselho, sugestão e prescrição .....	54
2.2.2.7 - Apoio e consolação .....	54
2.2.2.8 - Exploração ou clarificação .....	55
2.2.2.9 - Investigação .....	56
2.2.2.10 - Função ou aspecto funcional .....	56
3 - <u>DEFINIÇÃO DE HIPÓTESES</u> .....	58
4 - <u>VARIÁVEIS</u> .....	59
4.1 - VARIÁVEL DEPENDENTE .....	59
4.1.1 - <u>Indicadores de medida</u> .....	59
4.2 - VARIÁVEL INDEPENDENTE .....	59
5 - <u>DESENHO DA PESQUISA</u> .....	60
5.1 - TIPO DE ESTUDO .....	60
5.2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	60
5.3 - O INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS .....	61
5.3.1 - <u>Validação do conteúdo</u> .....	64
5.3.1.1 - Apresentação e análise dos resultados .....	66
5.3.2 - <u>Condições de aplicação</u> .....	78
5.3.3 - <u>Pré-teste</u> .....	79
5.3.4 - <u>Teste de fiabilidade</u> .....	80
5.3.4.1 - Procedimento teste - reteste .....	80
5.3.4.2 - Método de tabulação e análise .....	82
5.3.4.3 - Apresentação e análise de resultados .....	84
6 - <u>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS NA IDENTIFI- CAÇÃO DOS MODOS DE ESCUTA: DOMINANTE E PREDOMI- NANTE - ALUNOS</u> .....	88
7 - <u>NOVA VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO</u> .....	119
7.1 - DESENHO DE PESQUISA .....	119

	f.
7.1.1 - <u>População e amostra</u> .....	120
7.1.2 - <u>Validação do conteúdo</u> .....	120
7.1.3 - <u>Condições de aplicação</u> .....	121
7.1.4 - <u>Teste de fiabilidade</u> .....	121
7.1.4.1 - Método de tabulação e análise .....	122
7.1.4.2 - Apresentação e análise de resultados .....	122
7.2 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS NA IDENTIFICAÇÃO DOS MODOS DE ESCUTA: DOMINANTE E PRE-DOMINANTE - DOCENTES .....	125
8 - <u>CONCLUSÕES</u> .....	155
9 - <u>SUGESTÕES</u> .....	158
10 - <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> .....	160
<u>ANEXOS</u> .....	163
Anexo I - Tradução do instrumento de identificação dos modos de escuta dominantes de CHALIFOUR .....	164
Anexo II - Carta enviada a Jacques Chalifour .....	180
Anexo III - Carta-resposta de Jacques Chalifour .....	182
Anexo IV - 1º documento enviado aos juízes/especialistas em relação de ajuda em enfermagem para validação do conteúdo do questionário .....	184
Anexo V - Documento reenviado ao juiz nº 2 .....	214
Anexo VI - Questionário-teste para identificação dos modos de escuta dominantes - aplicado aos alunos .....	218
Anexo VII - Questão efectuada, para além do questionário, aquando do reteste .....	236
Anexo VIII - 2º documento enviado aos juízes / especialistas em relação de ajuda em enfermagem para validação dos enunciados de resposta possível, reformulados referentes ao modo de escuta acolhimento e simpatia .....	238
Anexo IX - Questionário-teste para identificação dos modos de escuta dominantes - aplicado aos docentes .....	252

## ÍNDICE DE FIGURAS

	f.
Figura nº 1 - Modelo geral da relação de ajuda .....	40

## ÍNDICE DE TABELAS

	f.
Tabela nº 1 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 1 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	68
Tabela nº 2 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 2 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	69
Tabela nº 3 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 3 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	69
Tabela nº 4 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 4 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	70
Tabela nº 5 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 5 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	71
Tabela nº 6 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 6 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	72
Tabela nº 7 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 7 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	72

f.

Tabela nº 8 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 8 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	73
Tabela nº 9 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 9 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	74
Tabela nº 10 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 10 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	74
Tabela nº 11 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 11 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	75
Tabela nº 12 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 12 acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto .....	76
Tabela nº 13 - Distribuição dos scores obtidos através das respostas seleccionadas pelos alunos, em cada situação do questionário em ambos os momentos de aplicação, por modo de escuta .....	85
Tabela nº 14 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 1 pelos modos de escuta correspondentes ....	90
Tabela nº 15 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 2 pelos modos de escuta correspondentes ....	92
Tabela nº 16 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 3 pelos modos de escuta correspondentes ....	94

f.

Tabela nº 17 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 4 pelos modos de escuta correspondentes ....	96
Tabela nº 18 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 5 pelos modos de escuta correspondentes ....	98
Tabela nº 19 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 6 pelos modos de escuta correspondentes ....	100
Tabela nº 20 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 7 pelos modos de escuta correspondentes ....	102
Tabela nº 21 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 8 pelos modos de escuta correspondentes ....	104
Tabela nº 22 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 9 pelos modos de escuta correspondentes ....	106
Tabela nº 23 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 10 pelos modos de escuta correspondentes ..	108
Tabela nº 24 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 11 pelos modos de escuta correspondentes ..	110
Tabela nº 25 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 12 pelos modos de escuta correspondentes ..	112
Tabela nº 26 - Distribuição da dominância dos modos de escuta dos alunos na globalidade do questionário-teste .....	115
Tabela nº 27 - Distribuição dos scores por modos de escuta dos alunos na globalidade do questionário-teste .....	117
Tabela nº 28 - Distribuição dos scores obtidos através das respostas seleccionadas pelos docentes no teste e reteste, por situação e modo de escuta .....	123

f.

Tabela nº 29 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 1 pelos modos de escuta correspondentes .....	126
Tabela nº 30 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 2 pelos modos de escuta correspondentes .....	128
Tabela nº 31 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 3 pelos modos de escuta correspondentes .....	130
Tabela nº 32 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 4 pelos modos de escuta correspondentes .....	132
Tabela nº 33 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 5 pelos modos de escuta correspondentes .....	134
Tabela nº 34 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 6 pelos modos de escuta correspondentes .....	136
Tabela nº 35 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 7 pelos modos de escuta correspondentes .....	138
Tabela nº 36 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 8 pelos modos de escuta correspondentes .....	140
Tabela nº 37 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 9 pelos modos de escuta correspondentes .....	142



f.

Tabela nº 38 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 10 pelos modos de escuta correspondentes .....	144
Tabela nº 39 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 11 pelos modos de escuta correspondentes .....	146
Tabela nº 40 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 12 pelos modos de escuta correspondentes .....	148
Tabela nº 41 - Distribuição da dominância dos modos de escuta dos docentes na globalidade do questionário-teste .....	151
Tabela nº 42 - Distribuição dos scores por modos de escuta dos docentes na globalidade do questionário-teste .....	153

## ÍNDICE DE QUADROS

	f.
Quadro nº 1 - Distribuição dos valores de Po e CVI pelas situações que constituem o questionário .....	77
Quadro nº 2 - Distribuição dos modos de escuta dominantes dos alunos pelas situações do questionário-teste .....	113
Quadro nº 3 - Distribuição dos modos de escuta dominantes dos docentes pelas situações do questionário-teste .....	149

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	f.
Gráfico nº 1 - Distribuição da dominância dos modos de escuta dos alunos na globalidade do questionário-teste .....	116
Gráfico nº 2 - Distribuição dos scores por modos de escuta dos alunos na globalidade do questionário-teste .....	118
Gráfico nº 3 - Distribuição da dominância dos modos de escuta dos docentes na globalidade do questionário-teste .....	152
Gráfico nº 4 - Distribuição dos scores por modos de escuta dos docentes na globalidade do questionário-teste .....	154

## 0 - INTRODUÇÃO

A profissão de enfermagem é uma ciência que se relaciona com a ajuda à pessoa humana e com essa finalidade tem feito um percurso evolutivo ao nível técnico-científico muito relevante. No entanto, consideramos que ser enfermeiro é mais do que **saber** e **saber fazer**, deve também desenvolver o seu **saber ser** tanto consigo próprio como com o utente, para que haja lugar ao crescimento e maturidade pessoal, só possível numa interacção positiva entre enfermeiro e utente.

Num estudo, recentemente realizado por um grupo de alunos do Curso de Mestrado em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, no âmbito da disciplina perspectivas de desenvolvimento, acerca da visão dos finalistas do Curso Superior de Enfermagem concluíram que: "a enfermagem é uma profissão interdependente com ênfase na humanização (relação com o outro...)" <sup>(1)</sup>. Facto, que corresponde com o que percebemos quando abordamos o mesmo assunto com os nossos alunos, os quais nos referem que: "o modo como escutamos a pessoa é extremamente importante no desenvolvimento da relação de ajuda".

Referente a este assunto, LAZURE entende que "...escutar é um acto voluntário que implica a globalidade da pessoa do enfermeiro em relação com a globalidade da pessoa do cliente" <sup>(2)</sup> PERSON e VAUGHAN, afirmam que: "...há grande importância na relação entre o prestador de ajuda e a quem é prestada - o enfermeiro e o doente".<sup>(3)</sup>

Retomando os nossos alunos, agora já como profissionais, o que observamos não é congruente com o que nos foi expressamente manifesto antes do término do curso. Isto é, o seu comportamento na interacção com o utente não está de acordo com a opinião manifestada e enfatizada durante o curso. Agora dizem-nos

---

(1) DURÃO, C.; BARROQUEIRO, C.; DUARTE, J. e outros - Imagem da profissão, p.4

(2) LAZURE, Hélène - Vivre la relation d'aide, p.94

(3) PEARSON, Alan; VAUGHAN, Barbara - Modelos para o exercício de enfermagem, p. 41

que não treinaram os modos de escuta, outros não têm tempo e outros parecem não dar grande importância aos modos de escuta ou de comunicação verbal. De acordo com LAZURE, a acusação mais frequentemente dirigida aos profissionais de saúde, mais particularmente aos enfermeiros é a seguinte: "eles não nos escutam, estão muito ocupados" (1). Ainda em relação ao mesmo assunto PEARSON e VAUGHAN referem que "os objectivos tradicionais dos cuidados de saúde têm sido curar e há factos que provam que isso ainda é verdade" (2). Os mesmos autores acrescentam que "qualquer profissão, centrada na prestação de serviços a seres humanos, tem de adoptar uma posição em relação à natureza das pessoas e dos seus comportamentos" (3). Vendo a pessoa, não como um sistema fechado mas, como sendo um sistema aberto que possui características físicas, cognitivas, emocionais, socio-culturais e espirituais.

Nesta perspectiva, sempre que se estabelece uma relação entre duas pessoas a finalidade é promover o crescimento e desenvolvimento de ambas. No entanto, no decorrer dessa interacção adoptamos certas maneiras de ser e fazer. "Esses modos de escuta ou de comunicação verbal terão efeitos sobre a qualidade e o processo da relação" (4). ANBIU e seus colaboradores, citados por LAZURE, consideram que "aprender a ajudar os outros requer aptidões e faculdades que inspirem confiança e que traduzam qualidades específicas de quem ajuda".(5)

Por ser nossa convicção que a relação de ajuda deve ser a base do exercício de enfermagem, em todos os campos de intervenção do enfermeiro, consideramos de extrema importância para a evolução da profissão, o desenvolvimento dos modos de escuta dos enfermeiros, de forma a adquirirem e executarem habilidades de escuta de acordo com as necessidades das pessoas. Nas quais, partindo dos factores mencionados atrás, parece-nos haver limitação.

---

(1) LAZURE, Hélène - *Vivre la relation d'aide*, p.94

(2) PEARSON, Alan; VAUGHAN, Barbara - Modelos para o exercício de enfermagem, p. 13-14

(3) *Ib*, p.12

(4) CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p.252

(5) LAZURE, Hélène - *Vivre la relation d'aide*, p.14

Para que possamos intervir no desenvolvimento dos modos de escuta ou de comunicação verbal dos enfermeiros temos necessidade de os conhecer. Por outro lado, temos dificuldade em os identificar com precisão. Deste modo, sentimos necessidade de um instrumento válido e fiável que nos oriente nas decisões a tomar para melhorar a qualidade da formação.

Neste sentido, parece-nos necessário haver formação mais sistemática e apropriada acerca dos modos de escuta que nos ajude a fazer testes diagnóstico de forma a averiguar se os enfermeiros estão de posse "dos conhecimentos, atitudes ou aptidões indispensáveis à aquisição de outros que deles dependem e que, sem eles não é possível adquirir" (1). Isto é, os pré-requisitos dos novos comportamentos a adquirir.

Assim, o estudo que nos propomos fazer justifica-se, porque se o instrumento for válido e fiável permite-nos efectuar avaliações diagnósticas. As quais, segundo RIBEIRO, averigam se os alunos dominam os pré-requisitos, se já adquiriram os conhecimentos e aptidões da nova actividade pedagógica. (2)

Esta avaliação fornece o "feed-back" para que o professor inicie o seu trabalho no ponto que planeou ou num ponto anterior ou posterior ao que previa. Por outras palavras, permite-nos alterar a formação no sentido de melhorar o processo ensino/aprendizagem o que torna a validação de um instrumento com estas características necessário ao desenvolvimento da formação dos enfermeiros.

---

(1) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 80

(2) *Ib*, p.27

## 1 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Referiremos em primeiro lugar algumas investigações, já efectuadas, que se relacionam com a área temática em que se insere o nosso estudo.

Assim, OLSON, IWASIW e YERRARD (1991) realizaram um estudo com o qual pretendiam testar a validade relativa ao critério da escuta activa componente do teste de comportamento de aptidões interpessoais (criterion - related validity of the active listening component of the behavioural test of interpersonal skills). Actuais interacções clínicas foram o padrão contra o que o Behavioural Test of Interpersonal skills (BTIS) foi testado, quer dizer que o pessoal de enfermagem foi filmado enquanto respondia a pacientes simulados no (BTIS) e enquanto interagiu com pacientes reais. A amostra consistia em 41 sujeitos voluntários dos quais 25 enfermeiros e 16 auxiliares não profissionalizados em enfermagem. Concluíram que a validade concomitante da componente de escuta activa do BTIS não foi demonstrada; aptidões clínicas de escuta activa não podem ser previstas por pontuações individuais do BTIS, pelo que decisões críticas acerca das aptidões de comunicação dos estudantes e praticantes não devem ser baseadas no BTIS. No entanto, as situações do BTIS têm validade de conteúdo, razão pela qual, continuam a ser úteis para ensinar.<sup>(1)</sup>

Ainda, em relação à escuta activa, convém referir que a literatura frequentemente refere-se ao mesmo tipo de comportamento como empatia. Podendo, a escuta activa ser considerada uma medida de empatia.

Parece-nos, também importante reforçar que, embora, as conclusões deste estudo refiram que o BTIS serve para ensinar não tem validade de decisão, uma vez que não nos permite tomar decisões acerca das aptidões de escuta activa dos alunos de enfermagem ou enfermeiros. Neste sentido consideramos necessário o

---

(1) cf. OLSON, Joanne K.; IWASIW, Carrol L.; YERRARD, Brian A. - Criterion - related validity of the active listening component of the Behavioural Test of Interpersonal Skills, the Canadian Journal of Nursing Research, 23 (1), 1991, p. 49-60

desenvolvimento de outros estudos que nos encaminham nesse sentido.

Referimo-nos, em seguida a alguns estudos realizados nos Estados Unidos da América, descritos por MCKENNA: (1)

Larson (1986), utilizando um instrumento de avaliação do cuidar (Care-Q) formado por 50 ítems de comportamento de enfermagem ordenados em 6 subescalas de cuidados (acessível, explica, antecipa, conforta, controla, confia), para estudar as percepções que 57 doentes de oncologia tinham acerca dos comportamentos dos enfermeiros, os resultados indicaram que os doentes percebiam sistematicamente que os comportamentos expressivos como ouvir, confortar, permitir a expressão de sentimentos e sensibilidade eram mais importantes do que os comportamentos instrumentais. Mangold (1991), replicou o estudo utilizando o Care-Q para obtenção de dados junto de 30 estudantes finalistas de enfermagem e 30 enfermeiros, os resultados foram congruentes com os obtidos por Larson (1986).

Cronin e Harrison (1988) estudaram as percepções de 22 doentes que estavam a recuperar de enfartes do miocárdio e os resultados foram semelhantes aos de Larson (1984), que estudou as percepções de 57 doentes de cancro sobre comportamentos importantes de cuidados de enfermagem. Os resultados indicaram que os doentes percebiam, sistematicamente, os comportamentos instrumentais, por exemplo, "sabe dar injeções intravenosas e manipular os equipamentos", "sabe quando deve chamar o médico" e "presta bons cuidados físicos" como mais importantes do que os comportamentos expressivos.

Wolf (1986) estudou uma amostra de 87 enfermeiros, utilizando o caring Behaviour Inventory (CBI). Os enfermeiros tinham de ordenar 75 palavras de cuidados numa escala de tipo Likert de 4 pontos. Entre as principais 10 palavras, as pontuações mais elevadas iam para "escuta atenta", "confortar", "honestidade" e "paciência".

---

(1) cf MCKENNA, Gilean - Cuidar é a essência da prática da enfermagem, Nursing Portuguesa, nº 80, Setembro, 1994, p. 33-36



Yant (1986) identifica o "respeito" como uma condição necessária na relação de cuidados.

Ao compararmos as conclusões destes estudos constatamos que doentes têm percepções opostas às de outros, e também incoerentes com as opiniões de enfermeiros e alunos finalistas de enfermagem. No entanto, há grupos de doentes com percepções congruentes com a opinião dos enfermeiros acerca dos cuidados de enfermagem.

Este facto, reforça a ideia de que há necessidade de identificar os modos de comunicação dos enfermeiros e alunos de enfermagem, quando em interacção com utentes com problemáticas diversas.

LEWIS e BOR (1994) no seu estudo acerca do conhecimento e atitudes dos enfermeiros face à sexualidade e o relacionamento destes com a prática de enfermagem, investigou as informações dadas pelos enfermeiros com os pacientes acerca da sexualidade. Foram incluídos na análise dos dados 161 questionários. Os resultados sugerem que um dos grandes obstáculos para o aumento da abertura da "discussão acerca da sexualidade entre pacientes e enfermeiros é a influência das fortes atitudes levadas a cabo pelos enfermeiros. Tais atitudes são mais influenciadas por elementos emocionais do que os factores cognitivos". (1)

O que nos leva a pensar que estes enfermeiros experienciam dificuldades em facilitar a expressão das necessidades dos pacientes nesta área.

Num estudo realizado por MORSE (1989) acerca da reciprocidade para cuidados: dar e receber no relacionamento paciente/enfermeiro, utilizando uma técnica linguística de análise do comportamento - etnociência; as entrevistas foram conduzidas com enfermeiros residentes numa grande cidade canadiana, com excepção para um grupo numa cidade do sul dos Estados Unidos da América. Os enfermeiros eram de todas as especialidades, e eram estudantes de

---

(1) cf. LEWIS, Sarah; BOR, Robert - Nurses' Knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of the these with nursing practice, London, Journal of Advanced Nursing, 20, 1994, p. 251-259

graus de mestrado ou doutoramento. Aproximadamente 40 enfermeiros foram envolvidos, e estas entrevistas foram primeiramente conduzidas para demonstrar as técnicas de etnociência, outros cinco informadores foram entrevistados individualmente. Os resultados indicaram que a importância da compreensão da troca de ofertas entre paciente e enfermeiro é evidente quando examinado dentro de um largo contexto teórico; as normas de dar e receber entre doente e enfermeiro são significativas, e que mais pesquisa é necessária para explorar o efeito desta interacção na recuperação do paciente e a consequente qualidade dos cuidados dos enfermeiros. (1)

Convictos de que estes estudos contribuíram para o desenvolvimento da compreensão das relações interpessoais enfermeiro/utente, salientamos o facto de os enfermeiros considerarem fundamental que os doentes sejam acolhidos, escutados e compreendidos. Assim, parece-nos da maior importância a existência de um instrumento que permita identificar os modos de escuta dos enfermeiros. Neste sentido, a concretização do nosso estudo afigura-se-nos pertinente. Razão pela qual, optámos por fazer uma investigação de carácter metodológico por considerarmos estes estudos indispensáveis em qualquer área científica, e em particular, quando se trata de um campo mais ou menos novo e se refere a fenómenos da conduta humana, como é o caso da investigação em enfermagem, na qual, estes estudos vêm assumindo cada vez maior importância no sentido de melhorar as técnicas para analisar problemas de enfermagem.

Na perspectiva de FORTIN "a finalidade dos estudos metodológicos é o desenvolvimento ou validação de um novo instrumento de medida".(2) Para o efeito, e de acordo com KERLINGER, o metodólogo deve preocupar-se com a teoria e prática dos instrumentos de medida. (3)

---

(1) cf MORSE, Janice M. - Reciprocity for care: gift giving in the patient - nurse relationship, the canadiane Journal of Nursing Research, 21 (I), 1989, p. 33-46

(2) FORTIN, M. F. e outros - Introduction à la recherche, p. 195

(3) cf KERLINGER, Fred Nichols - Metodologia da pesquisa em ciências sociais, p.349

Assim, se existirem instrumentos adequados para efectuar essa análise, o investigador deve fazer uma apreciação dos mesmos. Caso não existam, deve construí-los.

Em ambos os casos, é imperativo estar atento aos factores que influenciam o processo de medição.

## 1.1 - INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Segundo BORG e GALL, qualquer processo que produza uma informação objectiva e quantificável é uma forma de medição.

Estes processos podem incluir entrevistas, observação, administração de questionários e testes. (1)

Para KERLINGER, um teste é:

*"um procedimento sistemático no qual os indivíduos são colocados diante de um conjunto de estímulos construídos, chamados itens, aos quais reagem de uma forma ou de outra. As respostas possibilitam ao aplicador do teste atribuir pontos individuais ou números indicando o grau em que o indivíduo possui certo atributo ou propriedade, ou até que grau "conhece" a coisa testada". (2)*

Os testes são muitas vezes visados em projectos de investigação em enfermagem para medir factores tais como: aptidões, conceitos, atitudes e compreensão escolar.

De acordo com RIBEIRO os testes de conhecimentos enquadram-se em duas grandes categorias: "testes referentes a normas e testes referentes a critérios". (3)

Mais adiante a mesma autora, citando POPHAM refere que "os testes referentes a critérios são elaborados de modo a permitirem interpretar o desempenho

---

(1) cf BORG, Walter R.; GALL, Meredith D. - Educational research, p.246

(2) KERLINGER, Fred Nichols - Metodologia da pesquisa em ciências sociais, p.29

(3) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 93

correspondente relativamente a um conjunto bem definido de competências". (1)

Um outro tipo de testes usados em enfermagem são os referentes à norma (norm-referenced) que na perspectiva de BORG e GALL significa que o teste produz uma pontuação (score) que nos diz como o comportamento de um indivíduo é comparado com outros indivíduos.(2)

Retomando as medidas referentes a critérios (critérion - referenced measures), WALTZ, STRICKLAND e LENZ referem que neste tipo de medida a ênfase está na determinação do que uma pessoa pode ou não fazer, e o que sabe ou não, não como a pessoa se compara com os outros. (3)

Os mesmos autores, acrescentam ainda que nas medidas referentes a critérios, "o teste objectivo ou medida, especifica o domínio que está a ser medido, e a ênfase está na determinação do grau de domínio do objecto ou da pessoa".(4)

De acordo com Eva Baker, citada por RIBEIRO, o domínio refere-se aqui, "a um universo circunscrito e específico do qual se seleccionam comportamentos que, por seu turno, são generalizáveis a esse mesmo universo".(5)

RIBEIRO, refere ainda que: "é sobre este universo circunscrito de competências que incide um teste referente a critérios, embora a operação de selecção e delimitação de tal universo possa conduzir a diferentes modalidades de testes" (6) que por conseguinte levam a designações diferentes, tais como: "testes referentes a um domínio (domain referenced tests), testes de aptidões básicas (basic skills tests), testes de competência (competency tests), testes de proficiência (mastery tests) entre outros". (7)

---

(1) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 102

(2) cf BORG, Walter R.; GALL, Meredith D. - Educational research, p.246

(3) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.195

(4) Ib.

(5) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 102

(6) Ib, p.101

(7) Ib.

Ao fazer o contraste entre medição referente a critérios e a medição referente à norma, na perspectiva de WALTZ, SRICHLAND e LENZ, a principal diferença reside:

*"no padrão usado como referência para interpretação dos resultados, em contraste com a medição referente à norma, na qual os resultados são interpretados em termos dos obtidos por outros no mesmo sistema de medição, referente ao critério é baseado num pré-determinado critério ou padrão de desempenho, isto é, em tarefas específicas ou desempenho de comportamentos". (1)*

Em relação à utilidade das medidas referentes a critérios em enfermagem WALTZ, STRICKLAND e LENZ (2) consideram que são particularmente úteis quando o objectivo dos testes é saber se um indivíduo tem os requisitos mínimos, tanto para a prática, como para admissão num específico programa educacional ou curso; aplicam-se também quando há necessidade de avaliar o progresso do estudante em relação a uma atenção, a uma designada aptidão ou nível de conhecimento; o incrementado uso do teste de proficiência (Mastery test) pelos docentes de enfermagem, indica se o estudante atingiu o nível pré-determinado de aptidões ou conhecimentos; na prática clínica, são algumas vezes usados para determinar a habilidade do utente na execução de tarefas e aptidões específicas; na investigação em enfermagem, é responsável para uso na medição de variáveis e na operacionalização de conceitos.

Neste sentido, o uso de medidas referentes a critérios podem ser usadas para incrementar a qualidade do ensino/aprendizagem de enfermagem, bem como a qualidade dos cuidados a prestar aos utentes pelos enfermeiros.

No processo ensino/aprendizagem os testes referentes a critérios na perspectiva de RIBEIRO servem um conjunto de finalidades:

*"Informam sobre as competências já adquiridas e sobre aquelas ainda não dominadas, fornecendo assim uma informação e descrição preciosas para o professor e para o aluno, tendo em vista o sucesso da aprendizagem.... empregam-se tanto para*

---

(1) WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.195

(2) Cf.Ib, p.196-200

*efeitos de avaliação formativa como somativa, pois a informação que proporcionam é necessária em qualquer ponto do trajecto escolar ... os testes podem ainda ser utilizados para avaliar a adequação de programas de ensino". (1)*

Para além do contexto escolar, a mesma autora acrescenta que "os testes referentes a critérios podem ser úteis às mais diferentes instituições, associações profissionais e empresas, para efeitos de admissão de pessoal, formação, promoção e certificação".(2)

Sempre que um indivíduo escolhe usar uma medida, deve clarificar o que vai ser medido e se é construído para ser usado referente ao critério ou referente à norma.

De acordo com WALTZ, STRICKLAND e LENZ existem pontos chave que são cruciais para o desenvolvimento de medidas referentes a critérios, entre os quais há necessidade de:

*"uma clara definição ou explicação do conteúdo do domínio testado; uma inclusão de uma colecção relativamente homogénea de ítems ou tarefas que dão acesso exacto ao conteúdo do domínio como foco da medição; a determinação de critério ou padrões de desempenho que definem o grau de domínio do objecto..." (3)*

Mais adiante, os mesmos autores (4) acerca da homogeneidade dos ítems referem, que quanto mais homogéneos forem, mais provavelmente esses ítems dentro da medida serão representativos de um domínio. Por outro lado, especificações de teste ambíguas levam muitas vezes a ítems de teste incongruentes e heterogéneos que reduzem a interpretação e validade dos resultados. Porém se as especificações de teste são claramente e rigorosamente preparados, serão úteis e efectivos para a construção de testes referentes a critérios com alta validade.

---

(1) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 102-103

(2) *Ib*, p.103

(3) WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.202

(4) *Cf ib*, p.212

## 1.2 - REQUISITOS TÉCNICOS DE UM TESTE REFERENTE A CRITÉRIOS

Pelo facto de a medida ter grande importância no processo de investigação, os cientistas têm criado várias técnicas para avaliar a qualidade dos seus instrumentos.

A validade e fiabilidade são dois requisitos indispensáveis a qualquer teste, seja ele referente a normas ou a critérios.

De acordo com WALTZ, STRICKLAND e LENZ, o desenvolvimento de uma medida não fica completo até que haja evidência de que é uma medida fiável e válida pelo especificado domínio.<sup>(1)</sup>

Tal como refere POLIT: Fiabilidade e validade são os dois aspectos mais importantes para considerar e avaliar um instrumento de medida. <sup>(2)</sup>

### 1.2.1 - Validade

Sendo a validade um critério importante pelo que se avalia a qualidade de um teste, torna-se crucial ter a certeza que uma medida é válida assim que a sua construção inicial esteja concluída.

Uma definição comum de validade, de acordo com BORG e GALL, é a de que é um grau ao qual um teste mede o que é intenção medir.<sup>(3)</sup> "A validade de um teste é, assim, representada pelo grau de precisão com que se consegue avaliar o que o teste se propõe medir". <sup>(4)</sup>

No entanto esta definição geral não tem em conta o facto de que há mais do que um tipo de validade de teste.

---

(1) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.229

(2) cf POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. - Investigacion cientifica en ciencias de la salud, p.329

(3) cf BORG, Walter R.; GALL, Meredith D. - Educational research, p.249-250

(4) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 118

Na perspectiva de RIBEIRO, a validade refere-se à interpretação dos resultados tendo em vista um determinado propósito, isto é, o conceito de validade surge sempre no contexto de uma situação de avaliação, o que conduz a diferentes tipos de validade. (1)

Na continuação desta temática BORG e GALL referem que o projectivo indivíduo que usa o teste não deverá perguntar "é o teste válido?" Mas, "será este teste válido nas propostas em que eu o inseri?".(2)

Os testes inválidos podem levar a conclusões erradas de investigação que por sua vez pode influenciar as decisões a tomar. Pelo que, segundo WALTZ, STRICKLAND e LENZ, o processo de desenvolvimento de um instrumento é um processo cíclico que envolve testar, rever e re-testar a medida, até que haja suficientemente evidência de que é válida.(3)

A "American Psychological Association", citada por BORG e GALL, publicou guias nos quais geralmente reconhece, no campo da educação, os seguintes tipos de validade de teste: "conteúdo, concomitante, preditiva e construtiva".(4) No entanto, a validade concomitante e preditiva são algumas vezes agrupadas e são chamadas validade relativa a um critério (criterion-related validity), porque estão relacionadas com a faculdade de um teste para medir um comportamento de um indivíduo noutra variável, chamada critério.(5)

Na medida referente a critérios, WALTZ, STRICKLAND e LENZ, acrescentam a validade de decisão (decision validity) isto é, as decisões que resultam das pontuações da medida. (6)

---

(1) cf RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 118

(2) BORG, Walter R.; GALL, Meredith D. - Educational research, p.250

(3) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.229

(4) cf BORG, Walter R.; GALL, Meredith D. - Educational research, p.250

(5) Cf.Ib.

(6) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.233



### 1.2.1.1 - Validade de Conteúdo

Na perspectiva de BORG e GALL a validade de conteúdo é o grau do qual a amostra de ítems de teste representa o conteúdo que o teste tem definido para medir.<sup>(1)</sup> Assim, a validade do conteúdo está estreitamente relacionada à questão: até que ponto um teste mede o que pensamos que está medindo?

Para que uma medida referente ao critério forneça uma clara descrição de um domínio de um objecto, tal como refere WALTZ, STRICKLAND e LENZ, o conteúdo de domínio deve ser consistente com as suas especificações ou objectivo <sup>(2)</sup> daí que, das formas de validade referidas "a que constitui requisito indispensável de qualquer teste é a validade de conteúdo que, num teste referente a critérios, constitui a trave mestra em que este se apoia". <sup>(3)</sup> Assim, o primeiro tipo de validade a ser estabelecido, numa medida referente a um critério é a validade de conteúdo.

WALTZ, STRICKLAND e LENZ, ao referirem-se à validade de conteúdo do item e à validade de conteúdo no total nível de teste consideram que: a primeira, é a extensão em que cada item é uma medida do conteúdo do domínio; enquanto que a segunda, se relaciona com a representatividade da total colecção de ítems ou tarefas do teste como uma medida do conteúdo do domínio.<sup>(4)</sup>

Os mesmos autores <sup>(5)</sup> acrescentam que quando não é possível usar regras estruturadas de geração de ítems, que permita uma aproximação à validade de conteúdo à priori, efectuar-se-á uma aproximação à posteriori para validação dos ítems de teste através de especialistas de conteúdo, para dar acesso à qualidade e representatividade de ítems dentro do teste para medir o conteúdo do domínio, ou, através de uma aproximação objectiva que usa métodos empíricos. Estes proces-

---

(1) cf BORG, Walter R.; GALL, Meredith D. - Educational research, p.250

(2) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.233

(3) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 119

(4) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.238

(5) Ib, p.238-346

so empíricos de análise de ítems nas medidas referentes a critérios, são usados primariamente para avaliar cada item separadamente e ajudar a identificar ítems aberrantes que precisam de revisão. No entanto, obtendo classificações (ratings) de especialistas de conteúdo, assegura um método para dar acesso à validade de cada item e determinar quais os ítems que devem ser retirados ou descartados. Os especialistas de conteúdo examinam o formato e o conteúdo de cada item e se é uma medida apropriada de alguma parte do conteúdo do domínio de interesse como determinado pelas especificações do teste.

Assim, os métodos discutidos são definidos para determinar se os ítems que foram desenvolvidos para uma medida são válidos singularmente ou em grupo.

#### 1.2.1.2 - Validade Construtiva

Embora, a validade de conteúdo seja um passo importante para que uma medida referente a critérios funcione de forma consistente para com o objectivo com que está definido, "a evidência da representatividade do conteúdo de uma medida não garante que seja útil para o pretendido objectivo".<sup>(1)</sup>

Na perspectiva de BORG e GALL a validade construtiva é a "extensão, à qual um particular teste pode ser exposto para medir uma construção hipotética, isto é, uma teórica construção acerca da natureza do comportamento humano".<sup>(2)</sup> Mais adiante, os mesmos autores, referem que são construções hipotéticas porque não são directamente observáveis, mas sim inseridos na base dos seus efeitos observáveis no comportamento <sup>(3)</sup>. Como exemplos destas construções temos conceitos psicológicos tais como: inteligência, ansiedade e criatividade.

---

(1) WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.244

(2) BORG, Walter R.; GALL, Meredith D. - Educational research, p.255

(3) cf Ib.

Para POLIT, "um dos problemas mais difíceis e árduos que enfrenta o investigador é autenticar um instrumento em termos de validade construtiva".<sup>(1)</sup>

### **1.2.1.3 - Validade Relativa a Critérios**

Tal como já foi referido anteriormente a validade relativa a critérios pode agrupar a validade concomitante e preditiva.

Na validade relativa a critérios, na perspectiva de POLIT, "o instrumento é válido se suas pontuações evidenciam correlação alta com algum critério".<sup>(2)</sup>

Tal como refere RIBEIRO, "se a relação é entre variáveis ou aptidões que se revelam no presente e são medidas ao mesmo tempo, tal validade é denominada validade concomitante. Se a correlação se refere a aptidões presentes e a outras que só no futuro se poderão revelar mas que o teste tem capacidade para "predizer", a validade é então designada validade preditiva. <sup>(3)</sup> por outras palavras, de acordo com BORG e GALL, a validade preditiva é o grau em que as predições feitas por um teste são confirmadas por um comportamento posterior dos sujeitos. <sup>(4)</sup>

POLIT, considera que, na validação do critério, o ponto mais importante é saber que o instrumento é um elemento útil de predição de condutas ulteriores e problemas de saúde.<sup>(5)</sup>

### **1.2.2 - Fiabilidade**

O segundo critério importante pelo qual se avalia a qualidade de um instrumento é a sua fiabilidade, também referida como confiabilidade por POLIT,

---

(1) POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. - Investigación científica en ciencias de la salud, p.326

(2) Ib, p.324

(3) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 119

(4) cf BORG, Walter R.; GALL, Meredith D. - Educational research, p.252

(5) cf POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. - Investigación científica en ciencias de la salud, p.324

segundo a qual, um instrumento de medida que não seja confiável, possivelmente, tão pouco será válido. <sup>(1)</sup> Quer isto dizer que a fiabilidade de um instrumento não é prova da sua validade, mas a baixa fiabilidade de uma medida é sinal da sua pouca validade. Assim, em concordância com WALTZ, STRICKLAND e LENZ "a fiabilidade é um pré-requisito para a validade".<sup>(2)</sup>

Tal como refere RIBEIRO "a fiabilidade de um teste diz respeito à consistência com que avalia o que quer que o teste se destine a avaliar".<sup>(3)</sup>

Na perspectiva de WALTZ, STRICKLAND e LENZ, a fiabilidade, no contexto referente a critérios lida com a extensão à qual as medições são livres de erro de medição e o grau em qual as pontuações observadas reflectem verdadeiras pontuações. <sup>(4)</sup>

Livingston, citado por RIBEIRO, refere que "...porque existem várias fontes de erro de medição, existem vários tipos de fiabilidade". <sup>(5)</sup>

Segundo WALTZ, STRICKLAND e LENZ, o procedimento teste - reteste é usado no caso referente a critérios para determinar a estabilidade das medições ao longo do tempo <sup>(6)</sup>, quer dizer, "a ocasião em que o teste é aplicado (o que introduz variantes no comportamento dos respondentes)".<sup>(7)</sup>

Por conseguinte, temos uma fonte de erro de medição que dá origem à fiabilidade como estabilidade do teste na qual, de acordo com WALTZ, STRICKLAND e LENZ, o foco do processo de teste - reteste para medição referente a critérios está na estabilidade da classificação do fenómeno por uma medida em duas separadas ocasiões de medição. <sup>(8)</sup>

---

(1) cf POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. - Investigacion cientifica en ciencias de la salud, p.323

(2) WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.23

(3) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 119

(4) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.229

(5) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 120

(6) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.230

(7) RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem, p. 120

(8) cf. WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.230

WALTZ, STRICKLAND e LENZ, acrescentam que o intervalo de tempo entre a primeira e segunda administração do teste será aproximadamente duas semanas; as circunstâncias numa e noutra aplicação deverão ser semelhantes. (1)

---

(1) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p. 164-231

## 2 - QUADRO CONCEPTUAL

Para dar sentido ao contexto do nosso estudo julgamos adequado abordar alguns temas que consideramos importantes.

### 2.1 - FILOSOFIA DA PESSOA

Consideramos que a pessoa deve ser vista numa perspectiva holística e humanista. Tal como descreveu, CHALIFOUR <sup>(1)</sup> a pessoa pode ser considerada como sendo um sistema aberto possuidora de características físicas, cognitivas, sociais, afectivas e espirituais. Estas características são interdependentes sobre o plano energético, com efeito, cada um destes componentes é origem e beneficiário de energia, de informação e de "matéria" que ela recebe e transmite às outras dimensões do organismo. A qualidade dos seus componentes está directamente ligada à hereditariedade e às diversas experiências que esta pessoa tem vivenciado no decurso do seu desenvolvimento, fazendo dele um indivíduo único.

Capra citado por CHALIFOUR explica que holismo em medicina significa que o organismo humano é percebido como um sistema vivo cujos componentes estão interligados e interdependentes <sup>(2)</sup>. Mais adiante CHALIFOUR acrescenta que, num sentido mais alargado, a visão holística reconhece igualmente que este sistema faz parte integrante de sistemas mais vastos, implicando que, o organismo individual está em interacção contínua com o seu ambiente físico e social, sendo constantemente influenciado por este ambiente, mas pode também agir sobre ele e modificá-lo. <sup>(3)</sup>

---

(1) cf CHALIFOUR, Jacques - La relation d'aide en soins infirmiers, p. 7

(2) Cf Ib.

(3) Cf Ib.

Assim, falar da pessoa humana é falar das suas características físicas, intelectuais, emotivas, sociais, culturais e espirituais. Pessoa que está em interacção constante com o seu ambiente com o qual efectua transacções indispensáveis ao seu desenvolvimento e à satisfação das suas necessidades.

Sendo a enfermagem uma ciência que se relaciona com a pessoa humana, na perspectiva de VELEZ, a enfermagem humanista "propõe que o enfermeiro conscientemente aborde a enfermagem como uma experiência existencial, afirma a originalidade da existência individual e implica que as transacções relacionais sejam apoiadas no conhecimento que o enfermeiro tem de si próprio e do outro"(1). Como referiu ROGERS "a minha capacidade de criar relações que facilitem o crescimento do outro como pessoa independente mede-se pelo desenvolvimento que eu próprio atingi". (2)

## 2.2 - RELAÇÃO DE AJUDA

O problema das relações vem desde Platão até aos nossos dias. Não é nossa intenção fazer uma análise filosófica da relação, mas enfatizar a sua importância na nossa vida. Em particular a relação de ajuda, a qual de acordo com CHALIFOUR (3) consiste numa interacção particular entre duas pessoas, o enfermeiro e o cliente, cada um contribui pessoalmente na procura e satisfação de uma necessidade de ajuda presente neste último. Esta relação pressupõe que o enfermeiro adopte um modo de ser e o comunique em função dos fins a atingir, os quais estão cuidadosamente relacionados com o querer do beneficiário e a compreensão que o especialista possui do seu papel. "Relações nas quais uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade

---

(1) VELEZ, Maria Antónia R.B.A. - A estrutura essencial da interacção aluno - doente uma análise fenomenológica. p.9

(2) ROGERS, Carl R. - Tornar-se pessoa. p. 59

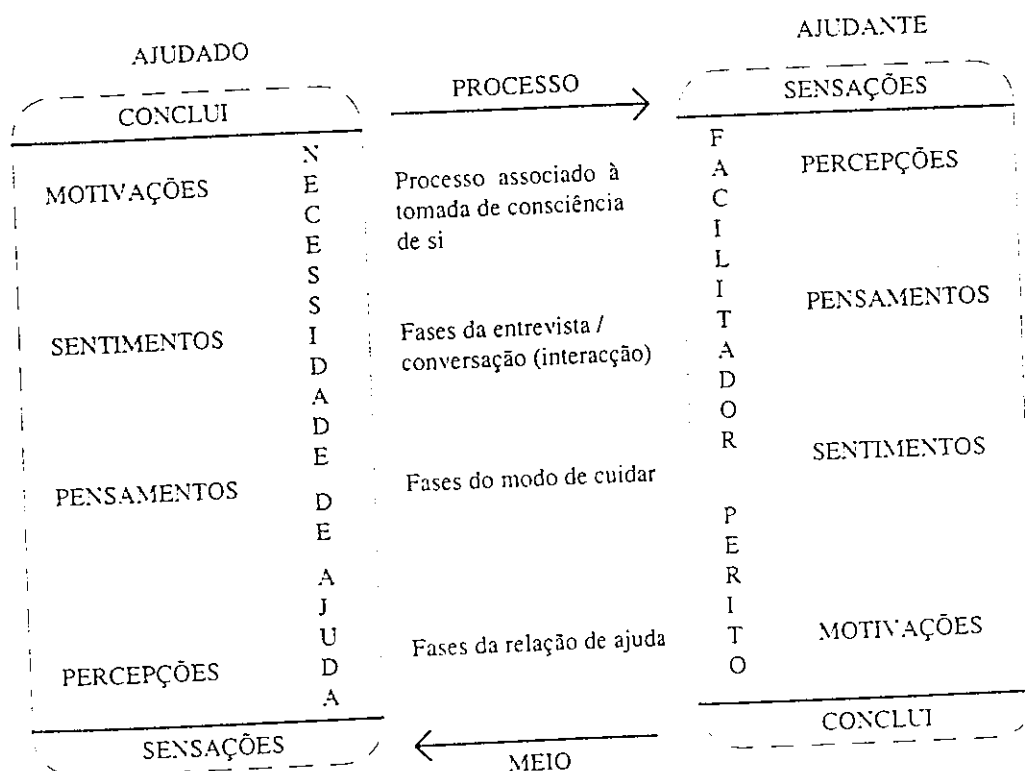
(3) cf CHALIFOUR, Jacques - La relation d'aide en soins infirmiers, p. 18

de, um funcionamento e uma melhor capacidade de enfrentar a vida".<sup>(1)</sup>

Assim, a relação de ajuda não é um processo unidireccional mas um processo circular no qual cada um interage com o outro. Portanto, entrar em relação com os outros é entrar em relação connosco. Falamos então, de uma formação recíproca da nossa pessoa e da pessoa do outro.

De acordo com CHALIFOUR <sup>(2)</sup> representamos em seguida (Figura 1) um modelo geral da relação de ajuda, sobre o qual, podemos dizer que ele representa quem ajuda e o ajudado, ambos com suas características próprias e através das quais se efectuam as trocas; o ajudado parte à procura de uma resposta à sua necessidade de ajuda, e o ajudante utiliza suas competências de perito e de facilitador, acolhe esta pessoa e acompanha-o no seu caminho. Estas trocas dão-se no decurso de entrevistas/conversações que têm lugar no tempo e num dado meio.

Figura 1 - Modelo Geral da Relação de Ajuda



Traduzido e adaptado de CHALIFOUR - Enseigner la relation d'aide, p.86

(1) ROGERS, Carl R. - Tornar-se pessoa, p. 43

(2) cf CHALIFOUR, Jacques - La relation d'aide en soins infirmiers, p. 85-86



Assim, numa relação de ajuda, o ajudante ajuda o ajudado a reflectir no seu problema com o objectivo de que ele próprio encontre a melhor resolução para a satisfação das suas necessidades. Isto significa que, a pessoa que ajuda deve compreender o outro na sua problemática, tentando não pensar como resolveria no seu lugar, mas compreendendo a pessoa no contexto da sua dificuldade.

Por outras palavras, podemos dizer que ajudar implica olhar para o outro como ser único com as suas características próprias, isto é, respeitar a outra pessoa que embora tenha valores diferentes dos nossos exigem ser respeitados na sua diferença, o que implica sentir livremente a força da pessoa independente, facilitando o desenvolvimento pessoal dos outros em relação connosco, ao mesmo tempo que promove o nosso desenvolvimento. Uma relação deste tipo decorre livre de qualquer juízo de valor, o que contribuirá para que a pessoa ajudada atinja um ponto em que ela própria encontre dentro de si o lugar do juízo. Na perspectiva de ROGERS "uma relação em que não se julgasse o outro, mesmo interiormente pode libertar e fazer dele uma pessoa responsável por si". (1)

Assim, podemos dizer que numa relação de ajuda a comunicação é um imperativo, no entanto, nem toda a comunicação ajuda.

O contexto em que mais adiante abordamos os modos de escuta empregues no decurso de uma entrevista/conversação, pressupõem a presença de certas atitudes, cujas manifestações são observáveis nos comportamentos verbais de quem ajuda. Razão pela qual, consideramos a sua abordagem importante.

### **2.2.1 - Atitudes facilitadoras e sua expressão**

As atitudes facilitadoras e técnicas de comunicação verbal e não verbal que facilitem a expressão, de acordo com CHALIFOUR, podem classificar-se em três

---

(1) ROGERS, Carl R. - Tornar-se pessoa, p. 58

categorias da forma seguinte: <sup>(1)</sup>

- as atitudes de compreensão empática, de respeito caloroso e de imediaticidade assim como as técnicas de reformulação simples, de reformulação combinada e elucidação;
- a atitude de especificidade e as técnicas de partilha de opinião e informação, de síntese, de resumo e utilização de questões;
- as atitudes de autenticidade e de confrontação e as técnicas de "feedback" e de revelação de si.

Nesta sequência, passamos a definir as atitudes e técnicas de comunicação verbal incluídas nas categorias.

#### **2.2.1.1 - As atitudes de compreensão empática, de respeito caloroso e imediaticidade e as técnicas de comunicação: reformulação simples, a reformulação combinada e elucidação**

A reformulação simples, a reformulação combinada e elucidação, são particularmente úteis para manifestar a compreensão empática e manifestar verbalmente o modo de escuta acolhimento. A expressão de compreensão empática, será possível se o ajudante manifesta também um respeito caloroso e de imediaticidade". <sup>(2)</sup>

#### **A compreensão empática**

O termo empatia foi criado pela psicologia clínica para indicar a capacidade de se imaginar no mundo subjectivo do outro e de participar na sua experiência em toda a dimensão em que a comunicação verbal e não verbal o permite.

---

(1) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 212

(2) Ib. p. 213-215

Em termos mais simples, é a capacidade de se ver o mundo como ele o vê. (1)  
Isto é, compreender o outro no seu papel e não o que faria no seu lugar.

Segundo Forsyth, citada por LAZURE, "os enfermeiros que têm um alto grau de empatia provocam nos clientes resultados positivos, enquanto que aqueles que apresentam graus mais baixos contribuem para atrasar a sua evolução".(2)

## **O respeito caloroso**

Na perspectiva de CHALIFOUR, o respeito caloroso é uma atitude em que o ajudante reconhece que o cliente é único na sua forma de estar no mundo e que esta forma é digna de interesse e mérito reconhecido e valorizado acima de tudo.(3) É "...uma atitude de base que encontra a sua expressão nos comportamentos".(4)

## **A imediatricidade**

Na opinião de CHALIFOUR, a imediatricidade refere-se à "atitude do ajudante, na qual ele está atento ao momento actual da relação e reconhece as suas conversações, e dentro destas, as mensagens que o cliente parece usar mais ou menos directamente sobre a relação em curso. Além do mais, o ajudante que tem esta atitude reconhece como nesta relação se manifestam as dificuldades vividas pelo ajudado" (5). Por outras palavras, de acordo com CIBANAL o enfermeiro coloca o utente na situação do aqui e agora. (6)

---

(1) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 215

(2) LAZURE, Hélène - Vivre la relation d'aide, p.71

(3) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 215

(4) LAZURE, Hélène - Vivre la relation d'aide, p.71

(5) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 215

(6) cf CIBANAL, L. - Interrelacion del profesional de enfermería con el paciente, p. 10

## **A reformulação simples**

CHALIFOUR descreve que "esta forma do reflexo digire-se ao conteúdo estritamente manifesto da comunicação. É geralmente breve e consiste quer em resumir a comunicação do cliente, quer em realçar um elemento saliente, quer simplesmente em reproduzir as últimas palavras de maneira a facilitar a continuação da narração". (1)

## **A reformulação combinada**

É outra técnica de comunicação verbal que segundo CHALIFOUR "tem por finalidade extrair do conteúdo comunicado o sentimento inerente às suas palavras e lho comunicar sem impor". (2)

## **A elucidação**

De acordo com CHALIFOUR, esta técnica de comunicação, visa "revelar os sentimentos e as atitudes que não derivam das palavras do sujeito, mas que podem razoavelmente ser deduzidas da comunicação ou do seu contexto".(3)

### **2.2.1.2 - A atitude de especificidade e as técnicas de comunicação respeitantes: a partilha de opinião e de informação, as sínteses, o resumo e utilização das questões**

## **A especificidade**

Na perspectiva de CHALIFOUR, a especificidade é uma atitude na qual o ajudante se preocupa com a clareza e precisão do conteúdo das transações entre

---

(1) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 215-216

(2) cf Ib. p. 216

(3) cf Ib.

ele e a pessoa ajudada e convida-a, se necessário, a estar atenta" (1). Assim o ajudado é incentivado a precisar, a descrever, a utilizar a palavra exacta, a dar exemplos.

Certas técnicas de comunicação são utilizadas para convidar à precisão e à especificidade, das quais, vamos descrever, de forma breve, as seguintes:

### **A partilha de opinião e de informação**

"Esta técnica consiste para o ajudante em utilizar os seus conhecimentos e competências na permuta do conteúdo. Deverá ser utilizada quando o cliente faz expressamente apelo aos conhecimentos científicos do ajudante". (2)

### **A síntese**

Para CHALIFOUR "a síntese consiste em revelar os elementos essenciais do que é comunicado, todos ligados uns aos outros. Pode-se usar a ligação sobre os diferentes temas abordados pelo cliente, sublinhando o que estes têm em comum, ou por ordem cronológica segundo a qual eles foram comunicados". (3)

### **As questões**

De acordo com CHALIFOUR existem diferentes formas de questões tais como: (4) as questões abertas, fechadas, com escolha limitada, indirectas, directas, sugestivas e com hipóteses. Cada forma de questionar convida a resposta diferente.

---

(1) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 228

(2) cf Ib.

(3) CHALIFOUR, Jacques - La relation d'aide en soins infirmiers, p. 131

(4) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 228-229

Na perspectiva de CHALIFOUR, as questões directas em geral, começam por pronomes interrogativos e convidam a respostas precisas. As questões fechadas pedem respostas do género sim, não, talvez. Por outro lado, as questões indirectas tomam muitas vezes a forma de um "feed-back". As questões abertas entusiasma a uma resposta detalhada. (1)

### **2.2.1.3 - A atitude de autenticidade e as técnicas de comunicação: o "feed-back", a revelação de si e a confrontação**

#### **Autenticidade**

Esta atitude, segundo CHALIFOUR é "um estado de acordo interno (congruência) entre o que o ajudante é realmente (o que ele percebe, pensa, sente, a intenção como) e o que ele comunica. Esta atitude exige um conhecimento de si muito elevado".(2)

O "feed-back", a revelação de si e a confrontação, são três técnicas de comunicação que podem servir este fim. As quais, CHALIFOUR definiu da seguinte forma:

#### **O "feed-back"**

O "feed-back" é "um processo verbal e não verbal pelo qual uma pessoa informa outra das percepções e sentimentos que o seu comportamento lhe provocou".(3)

---

(1) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide. p. 229

(2) cf Ib. p. 239

(3) cf Ib.

## A revelação de si

A revelação de si "consiste para o ajudante em informar o outro do que reside nele (percepções, pensamentos, sentimentos, motivações) e que não está necessariamente em relação com a sua conversação, mas poderá ter uma influência sobre esta. É uma técnica de comunicação que deverá ser utilizada com prudência e com uma finalidade particular". (1)

## A confrontação

"...A confrontação é um conjunto de intervenções activas do ajudante visando a redução das distorções ou de contradições observáveis na conduta do ajudado e na comunicação com ele. Estas distorções estão ligadas às percepções que o ajudado faz dele próprio, do seu mundo interior e exterior, o mesmo para as percepções que ele tem do ajudante e da relação que vive com ele". (2)

Embora CHALIFOUR tenha associado as técnicas de comunicação verbal às atitudes nas quais se manifestam particularmente, ele próprio refere que essas técnicas não são exclusivamente reservadas à expressão dessas atitudes. Dá como exemplo: "a reformulação simples associada à compreensão empática, pode ser utilizada para convidar o cliente à precisão e especificação". (3)

Parece-nos relevante enunciar ainda as técnicas de comunicação não verbal correntes, que também influenciam o processo da relação. Assim de acordo com CHALIFOUR damos alguns exemplos: "o olhar, o tocar, o movimento e mímica, as distâncias, a utilização do tempo, a escolha de palavras utilizadas, as entoações da voz e o ritmo, os odores corporais, o vestuário e maquilhagem, o silêncio, o convite a continuar". (4)

---

(1) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 240

(2) cf Ib.

(3) cf Ib. p. 213

(4) cf Ib. p. 107

Segundo CHALIFOUR, "o silêncio [é uma forma de escutar] que não consiste sómente em não falar, ele é feito de interesse e atenção para que o cliente comunique; é também feito de presença de si e de disponibilidade a tudo o que perceber, pensa, sente, na qualidade de ajudante no momento em que o cliente se exprime".<sup>(1)</sup> Para LAZURE, "estar atento ao silêncio é estar à escuta do que o outro vive de mais profundo" <sup>(2)</sup>. Assim, a escuta do silêncio exige uma presença intensa e congruente do enfermeiro.

Quanto ao convite a continuar, como descreve CHALIFOUR, "manifesta-se por um conjunto de expressões que o interveniente emprega para manifestar a sua presença e incitar o cliente a prosseguir a entrevista/conversação". <sup>(3)</sup>

Pelo que temos vindo a falar na interacção do enfermeiro com o utente há toda uma forma de comunicação que pretende ajudar este último e na qual usamos técnicas de comunicação, tomamos atitudes e adoptamos diferentes modos de escuta.

### **2.2.2 - Modos de escuta**

De acordo com CHALIFOUR <sup>(4)</sup>, quando estamos em interacção com os utentes adoptamos certas maneiras de ser e de fazer, que estão relacionadas com os nossos objectivos, e em função das nossas atitudes conscientes ou inconscientes. Esses modos de escuta terão efeito sobre a qualidade e o processo da relação.

Mais adiante CHALIFOUR acrescenta que a partir de observações e trabalhos de investigação, os modos de escuta são em número de dez. No entanto, estas categorias não se excluem mutuamente e a lista não é exaustiva mas, representam

---

(1) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 207

(2) LAZURE, Hélène, Vivre la relation d'aide, p. 96

(3) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 108

(4) cf lb. p. 252



um conjunto de modos de comunicação que encontramos nas interações dos enfermeiros com os utentes. (1)

Nestes modos de escuta a ênfase é posta na comunicação verbal baseando-nos na perspectiva de CHALIFOUR (2) sobre os modos de escuta, vamos descrevê-los, assim como os objectivos e os efeitos possíveis. Estes últimos serão particularmente evidentes se o mesmo modo é utilizado frequentemente durante a interacção.

### 2.2.2.1 - Acolhimento

Este modo consiste, para quem ajuda, em acolher e acompanhar quem é ajudado, estando atento às mensagens conceptuais e afectivas do utente e a reformulá-las. Requer um respeito caloroso, uma compreensão empática de quem ajuda e a consciência do momento presente da relação / "aqui e agora" - imediateidade da relação. Este modo de escuta manifesta-se, particularmente, pelas seguintes técnicas de comunicação: o silêncio, o convite a continuar, a reformulação simples, a reformulação combinada e elucidação.

Com este modo de comunicação quem ajuda pretende: informar o ajudado da mensagem percebida, assegurar-se de que as mensagens conceptuais e afectivas foram bem compreendidas, convidar o ajudado e dar as especificações necessárias / verificação das suas percepções; informar a pessoa necessitada de ajuda de que a escutamos e nos interessamos por ela; convidar o utente a continuar a interacção.

A utilização deste modo de escuta aquando de uma relação interveniente / utente pode originar determinados efeitos na pessoa que está a ser ajudada, tais como: sentir-se escutado e compreendido; provocar surpresa e alívio; ter vontade

---

(1) cf CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p. 252

(2) cf Ib. p. 252-265

de continuar a revelação de si e a introspecção; descobrir progressivamente que as respostas pertencem ao ajudado, e que o papel de quem ajuda consiste em dar apoio no sentido de que o ajudado tenha acesso a esta informação interior; promover a auto-responsabilidade; sentir-se frustrado no seu pedido de dependência; ficar decepcionado pelo facto de o ajudante não propôr solução para o problema.

#### **2.2.2.2 - Reciprocidade e partilha**

Este modo de escuta consiste em ser sensível ao efeito que a comunicação e a vivência do ajudado tem sobre quem ajuda (as suas percepções, os seus pensamentos, sentimentos, motivações e comportamentos) e partilhar com ele. Nesta competência há necessidade de um elevado grau de presença de si mesmo, que se manifesta pelo interesse no momento presente da relação, pela autenticidade (congruência), pelo respeito caloroso, a confiança em si mesmo e na pessoa ajudada e pelo sentido da confrontação.

Este modo de comunicação manifesta-se pela utilização do "feed-back" descritivo, no qual, a pessoa que ajuda, informa o ajudado da sua percepção da vivência que experienciou e dos efeitos que essa vivência tem sobre ele, seja sobre os seus pensamentos, sentimentos, motivações ou comportamentos. Esta forma pode constar de revelação de si mesmo, que não é directamente necessária na relação.

Com esta competência pretende-se: informar o ajudado dos efeitos do seu comportamento sobre as percepções; pensamentos, sentimentos, motivações e comportamentos; informar o ajudado de que o ajudante vive na sua presença e que, sem necessariamente estar ligado ao seu comportamento, este influencia a relação; libertar-se de certas percepções, pensamentos, emoções e motivações que se impõem afim de se tornar mais disponível para o ajudado.

Por outro lado, este modo pode ter alguns efeitos tais como: permitir ao ajudado tomar consciência dos seus comportamentos; informá-lo dos efeitos dos seus comportamentos sobre uma outra pessoa; reforçar a relação entre as pessoas; convidar à reciprocidade na relação; indirectamente, convidar ao questionamento e modificação de comportamentos; reforçar a confiança.

### 2.2.2.3 - A simpatia

É um modo de comunicação que consiste em compreender o ajudado, referindo-se a uma experiência pessoal vivida ou conhecida associada à experiência vivida pelo ajudado, imaginando que se trata de experiências semelhantes. Por outras palavras, a pessoa que ajuda compreende o ajudado a partir de um grupo de dificuldades que partilha com a pessoa que necessita de ajuda. Além do que, o ajudante ao escutar o ajudado relembra e revive ocasionalmente, emoções e certos detalhes da sua experiência passada e tem tendência a contá-las ao ajudado. Recusa reconhecer a unicidade da pessoa que necessita de ajuda e nega a particularidade da sua experiência. Este tipo de resposta manifesta-se por exemplo, em frases como estas: "eu compreendo, pois vivi a mesma situação há dois anos..."; "sei o que quer dizer, conheço uma pessoa que teve a mesma experiência".

Com este modo de comunicação, o ajudante pretende: informar o ajudado de que conhece bem este tipo de situação, quer seja por experiência própria, quer pela informação recebida; atenuar a inquietação do ajudado; atenuar a intensidade da emoção; responder à sua própria necessidade de ajuda tornando-se mais seguro na sua competência.

A curto prazo, este modo de escuta pode criar temporariamente uma aproximação, um sentimento de se estar menos só. O que acontece em certos grupos de inter-ajuda, tais como: alcoólicos anónimos, mulheres mastectomizadas, e outros.

A médio e longo prazo, o ajudado pode: sentir-se incompreendido e as particularidades da sua experiência negadas; ter sentimento de não ser escutado, este tipo de escuta dá uma parte importante à fusão das experiências pessoais do ajudante e do ajudado, pode dar origem a um falar sózinho e a confusão dos papéis assumidos pelas pessoas em causa; sentir frustração e agressividade; sentir vergonha e culpabilidade por não estar à altura do que espera e sugere indirectamente o ajudante.

#### **2.2.2.4 - Opinião, interpretação e diagnóstico**

Neste modo de escuta, o ajudante coloca-se numa posição de perito que tenta compreender o que diz e faz a pessoa que necessita de ajuda, e analisa na perspectiva de causas e efeitos a vivência do ajudado, a partir do seu ponto de vista ou de dados teóricos. Assim, o ajudante centra-se, acima de tudo, numa compreensão intelectual do problema ou comportamento, em vez de centrar-se sobre a pessoa em si mesma. De certa maneira, tenta chegar a uma conclusão ou dar uma explicação à luz dos dados recolhidos e dos seus próprios conhecimentos. Este modo manifesta-se em expressões tais como: "é porque não acredita verdadeiramente que pode parar de fumar", "o que tem é um esgotamento profissional".

Com este modo de comunicação, a pessoa que ajuda, pode pretender: compreender a situação e decidir a melhor maneira de intervir; informar do que percebe e compreende da situação; responder à sua própria necessidade de compreender; transmitir segurança ao ajudado; justificar a sua incapacidade de intervir; responder a um pedido administrativo; repreender.

Por outro lado, o ajudado pode: sentir-se aliviado ao perceber que alguém descobre o que lhe aconteceu; ser ajudado a tomar uma decisão; ter um sentimento de dependência e de incompetência ao reconhecer, ele mesmo, as causas possíveis do seu mal-estar; ter um sentimento de decepção, dado que este

tipo de intervenção pode criar a ilusão de que sabendo a causa e fazendo o diagnóstico, haverá necessariamente uma modificação da situação, mas esta realidade não acontece de facto; estar preparado para receber uma intervenção sistemática e planeada; sentir hostilidade; sentir-se julgado.

#### **2.2.2.5 - Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral**

O julgamento por parte do ajudante consiste em colocar-se numa posição de perito e de aessor que faz uma apreciação do que é dito e feito pelo ajudado, a partir dos seus próprios valores, valores morais ou critérios, determinando assim, o que é bem e mal (a aceitar ou a regeitar). O ajudante detem a verdade sobre a maneira de pensar e agir. Este modo pressupõe a crença de que o ajudado não possui a capacidade de fazer um juízo sobre a sua própria maneira de viver, e vem à consulta para colmatar esta falta. As respostas que manifestam este modo de escuta são habitualmente baseados sobre valores pessoais que podem expressar-se nas frases seguintes: "faz muito bem dizer isso...", "estou muito satisfeito consigo".

Este modo de comunicação pode ter como objectivos: manifestar impaciência e agressividade; expressar desaprovação; informar o outro que o seu comportamento está dentro dos valores e expectativas do próprio ajudante; sugerir a boa maneira de pensar e de se comportar.

Noutro sentido, pode causar determinados efeitos, tais como: infantilizar o ajudado; criar um sentimento de dependência; perturbar sensivelmente a actualização de si, porque não reconhece que o ajudado tem em si a capacidade de analisar o seu próprio comportamento; originar a agressividade; suscitar vergonha e culpabilidade.

#### **2.2.2.6 - Conselho, sugestão e prescrição**

O ajudante compreende o seu papel pondo ao serviço da pessoa necessitada de ajuda, os seus conhecimentos, o seu julgamento, a sua experiência e as suas habilidades, quer seja para informar, sugerir, ensinar e prescrever, diante de um problema ou de uma dificuldade, a maneira de modificar um comportamento, de pensar de forma diferente, de adquirir uma nova atitude ou maneira de ser.

A utilização deste modo de comunicação pode ter os objectivos seguintes: Transmitir informação que o ajudante julga útil; ensinar uma maneira de fazer ou de ser; sugerir uma maneira de pensar ou de se comportar face a uma dificuldade; partilhar um ponto de vista.

Se o conteúdo declarado pelo ajudado faz apelo aos conhecimentos profissionais do ajudante, o modo pode ter os efeitos seguintes: criar esperança; pôr o ajudado em contacto com um meio eficaz de solução de dificuldades; diminuir o sentimento de inquietação; suscitar no ajudado o sentimento de ser escutado e acolhido na sua necessidade de compreender.

Se o conteúdo é mal interpretado ou o ajudante aceita substituir o ajudado em algum aspecto que está fora da sua competência, este modo de intervenção pode ter os efeitos seguintes: criar dependência; infantilizar o ajudado; criar sentimento de não ter sido realmente escutado; criar, no ajudado, a impressão que não se está disponível para ele; negar a capacidade que tem o utente, de ser ele a encontrar a solução adequada.

#### **2.2.2.7 - Apoio e consolação**

O ajudante na sua maneira de ser e de fazer tenta minimizar ou atenuar o sentimento de gravidade que o ajudado experimenta, em relação com as suas emoções ou pensamentos. Assim, tenta diminuir a agitação do utente e de certa forma, dar-lhe coragem para que ele adopte pensamentos e emoções mais

positivas. Deste modo, o ajudante reconhece-se perito dos bons sentimentos a experienciar, e da intensidade desses sentimentos. O ajudante utiliza uma atitude maternalista ou paternalista.

Com a utilização deste modo de escuta pode-se pretender: consolar; desdramatizar; negar o sentimento presente e a sua intensidade.

Podendo causar alguns efeitos, tais como: sentimento de dependência; sentimento de aproximação; hostilidade; incompreensão e solidão.

#### **2.2.2.8 - Exploração ou clarificação**

O ajudante que utiliza este modo de escuta é estimulado intelectualmente pelo conteúdo da comunicação do ajudado, e tem tendência a intervir, para que as duas pessoas compreendam o melhor possível a situação. Neste sentido, o ajudante interessa-se pelo conteúdo trazido pelo ajudado, pelo modo como este conteúdo é comunicado, e pelo ajudado em relação ao conteúdo (percepções, pensamentos, sentimentos, motivações e comportamentos). O ajudante compreende o seu papel, como o de um perito, respondendo desta forma à sua necessidade de precisão e especificidade. Assim, terá tendência para colocar questões abertas e indirectas, a reformular, a resumir, a fazer sínteses, a pedir exemplos. Reconhece o papel do ajudado e convida-o a participar activamente no processo.

Com a utilização deste modo de comunicação pretende-se: convidar a pessoa, necessitada de ajuda, a estar activa na investigação; fazer precisões; convidar o cliente à introspecção; ajudar o outro a reconhecer o que acontece; ajudar a fazer um diagnóstico ou a encontrar um tratamento individualizado.

Este modo de comunicação provoca alguns efeitos no ajudado, tais como: sentir-se respeitado na situação; originar um sentimento de importância; fazer nascer um sentimento de importância; suscitar um sentimento de consideração positiva; reconhecer que a sua própria vida e experiência estão nas suas mãos;

suscitar um sentimento de frustração e hostilidade pelo sentimento de dependência; favorecer a introspecção.

#### **2.2.2.9 - Investigação**

Neste modo, o ajudante interessa-se pelo problema do ajudado mas na perspectiva do seu interesse. Determina a direcção que deve tomar a interacção e o tipo de informação que o ajudado deve fornecer. Desta maneira, o ajudado tem o sentimento que o seu pensamento acerca do seu problema é de segunda importância. A atenção do ajudante é sobretudo centrada sobre o conteúdo e secundariamente sobre a pessoa e a maneira como o conteúdo é formulado. O ajudante fia-se nos conhecimentos que tem sobre o assunto, e é ele quem determina a gravidade e a importância relativa da conversa do ajudado. Espera que o ajudado colabore nas respostas às suas questões. Esta é a condição para que ele ajude. Utiliza particularmente questões directas e fechadas.

Com este modo de comunicação podemos querer: obter informações julgadas importantes; não perder tempo; ter uma ideia do que se passa; confirmar o diagnóstico ou hipótese; compreender.

Por outro lado, pode causar alguns efeitos, nomeadamente: dependência; frustração; desconfiança; respostas reservadas e transmissão de semi-verdades; sentimento de não ser escutado; agressividade; baixa auto-estima.

#### **2.3.2.10 - Função ou aspecto funcional**

Este modo de escuta consiste em dar importância às tarefas que cada um deve executar para cumprir eficazmente a sua função. O conteúdo pode ser orientado sobre as tarefas ou sobre o modo como as executar. De facto, neste modo o interesse está mais na tarefa, que na pessoa.



Este modo de comunicação pode ter os seguintes objectivos: informar o ajudado sobre o comportamento que deve adoptar no serviço; responder às questões do ajudado sobre o desenrolar de cuidados ou tratamentos; orientar o ajudado no espaço; informar o ajudado sobre um cuidado ou tratamento; informar o ajudado sobre as regras da instituição; informar o ajudado afim de obter a sua colaboração.

Os efeitos deste modo de escuta podem ser os seguintes: facilitar a colaboração do ajudado; transmitir segurança; deixar pouco espaço às vivências do ajudado na experiência vivida; transmitir ao ajudado que o mais importante é a tarefa e não a pessoa.

Ao tomarmos conhecimento que CHALIFOUR construiu um instrumento que permite identificar o modo de escuta dominante (Anexo I) solicitámos-lhe autorização (Anexo II) para fazermos as adaptações necessárias e validá-lo. Ao que, Chalifour respondeu afirmativamente (Anexo III).

Nesta sequência, pretendemos com este estudo, validar um instrumento para identificação dos modos de escuta.

### **3 - DEFINIÇÃO DE HIPÓTESES**

#### **Hipótese 1**

- O instrumento de identificação dos modos de escuta dominantes é válido para identificar esses modos de escuta.

#### **Hipótese 2**

- O instrumento de identificação dos modos de escuta dominantes é fiável para identificar esses modos de escuta .

## **4 - VARIÁVEIS**

### **4.1 - VARIÁVEL DEPENDENTE**

Validade e fiabilidade de um instrumento para identificação dos modos de escuta.

#### **4.1.1 - Indicadores de medida**

- Índice de validade de conteúdo (CVI)
- Coeficiente de estabilidade ou de concordância

### **4.2 - VARIÁVEL INDEPENDENTE**

Instrumento de identificação dos modos de escuta dominantes.

## **5 - DESENHO DA PESQUISA**

### **5.1 - TIPO DE ESTUDO**

Tendo em conta o objectivo da nossa pesquisa optámos por realizar um estudo de carácter metodológico pelo facto de acreditarmos que contribuirá para melhorar as técnicas de análise de problemas em enfermagem. Pois, estes estudos são uma parte importante e significativa da actividade científica. São investigações que têm como finalidade o desenvolvimento e validação de um novo instrumento de medição.

### **5.2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Consideramos como nossa população, os alunos finalistas do curso de bacharelato em enfermagem na Escola Superior de Enfermagem pública implantada na área geográfica da Sub-Região de Saúde de Santarém, o que equivale a dizer que são todos os alunos do 3º ano do curso de bacharelato em enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Santarém.

A amostra é composta por 100 alunos (coincidente com a população).

Uma vez que obtivemos autorização verbal da Directora da ESES, utilizamos sempre que necessário o nome da escola.

Optámos pelos finalistas desta escola pelo facto de ser o nosso local de trabalho, com o qual, mantemos uma certa relação afectiva que muito nos influenciou na decisão. Por outro lado, também equacionámos o factor tempo para conclusão do nosso estudo com a manutenção das nossas actividades na ESES.

### 5.3 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Ao tomarmos conhecimento que CHALIFOUR construiu um instrumento, assim como a especificação de uma grelha de enumeração das respostas para examinação e interpretação dos resultados, que permite identificar o modo de escuta dominante, efectuámos uma leitura cuidadosa desse questionário, no sentido de verificar se estava de acordo com o objectivo do nosso estudo, variáveis independente e dependente. Assim sendo, na carta que escrevemos a CHALIFOUR (anexo II) falamos-lhe do nosso interesse pela relação de ajuda em enfermagem e da motivação que sentimos pelo desenvolvimento do tema na nossa profissão. Referimos ainda que nos parece muito importante e muito adequado à realidade portuguesa a validação de um instrumento que nos permita identificar os modos de escuta de pessoas que cuidam da pessoa humana.

Neste sentido, não tendo conhecimento se já houve elementos de validação do instrumento, solicitamos-lhe autorização para validar e tornar fiável o referido instrumento, fazendo as adaptações necessárias à execução.

No cumprimento da resposta à nossa solicitação, CHALIFOUR respondeu afirmativamente (anexo III).

Dando início às etapas de validação do instrumento, efectuámos a sua tradução e validámo-la com um juiz/especialista em língua francesa.

O questionário incide sobre doze extratos de conversação. Para cada extrato, isto é, para cada situação existem dez hipóteses de resposta às quais correspondem dez modos de escuta diferentes, como verificamos pela grelha de enumeração das respostas que permite a examinação e interpretação dos resultados de acordo com CHALIFOUR, <sup>(1)</sup> que é a seguinte:

---

(1) CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide. p.278-279

## Examinação e interpretação dos resultados

A cada algarismo correspondente às doze situações estudadas trace a letra minúscula designando a resposta que escolheu.

Grelha de enumeração das respostas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A	a	j	h	c	d	g	i	g	d	h	h	e
B	h	a	b	g	j	i	g	d	e	i	e	h
C	f	i	j	b	h	c	d	e	j	e	d	d
D	g	c	i	a	b	j	c	h	f	j	g	a
E	c	h	f	d	i	b	j	c	g	f	a	j
F	i	e	d	h	g	a	b	j	c	a	b	g
G	b	d	g	i	e	e	a	b	i	b	i	f
H	d	f	e	f	f	h	h	a	b	c	f	c
I	e	g	c	e	a	f	f	i	a	d	j	b
J	j	b	a	j	c	d	e	f	h	g	c	i

### Directivas

1º - Os algarismos correspondem às doze situações estudadas.

2º - As letras maiúsculas que aparecem verticalmente correspondem aos dez modos de intervenção seguintes:

A - Acolhimento

B - Reciprocidade e partilha

C - Simpatia

D - Opinião, interpretação e diagnóstico

E - Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral

F - Conselho, sugestão e prescrição

G - Apoio e consolação

H - Exploração ou clarificação

I - Investigação

J - Função ou aspecto funcional

3º - As letras minúsculas designam as respostas propostas para cada situação.

4º - Os casos traçados assinalam as respostas que escolheu.

5º - A linha, que contém a maioria dos casos traçados revela o vosso modo de escuta habitual ou dominante.

6º - A segunda linha, que contém o maior número de letras riscadas representa o vosso "sub-dominante".

7º - Mais de seis respostas por um mesmo modo, isso testemunha um hábito muito forte. No decurso das nossas conversações, será preciso que esteja atento a fim de verificar se a resposta que dá corresponde realmente à pergunta de ajuda do cliente e ao objectivo que pretende em intervir assim.

Fizemos uma primeira apreciação das situações, tendo em conta a nossa experiência profissional, no sentido de verificar se estão adequadas à realidade portuguesa. Assim na situação 4 onde se lia Montreal substituímos por Lisboa; na situação 9 e 10 substituímos respectivamente, os nomes próprios Lavigne e Gagnon por Maria e José. Suprimimos a questão "que responderia?" efectuada por Chalifour em todas as situações antes das hipóteses de resposta para cada situação (ver anexo I e IV). Depois de efectuarmos mais alguma leitura substituímos algumas palavras por sinónimos por exemplo: demasiada por muita. Suprimimos "eu", "ela", "você" sempre que não alterava o sentido da frase.

Na continuidade da validação do instrumento efectuamos a validação do conteúdo do questionário.

### 5.3.1 - Validação do conteúdo

Tal como já referimos anteriormente a validade do conteúdo constitui requisito indispensável a qualquer teste, constituindo até a trave mestra num teste referente a critérios. O "focus" está na determinação se os ítems de amostra para inclusão no instrumento representam ou não adequadamente o conteúdo do domínio endereçado pelo instrumento. Assim, efectuaremos uma aproximação à posteriori para validação dos ítems de teste através de especialistas de conteúdo, cujo acesso pode efectuar-se por vários procedimentos.

De acordo com WALTZ, STRICKLAND e LENZ, optámos pelo procedimento de determinação de acordos entre avaliadores <sup>(1)</sup> por as escalas serem frequentemente usadas para dar acesso à validade do grupo de ítems.

Assim, WALTZ, STRICKLAND e LENZ, aconselham que os especialistas de conteúdo possuam uma definição conceptual da variável a ser medida ou das especificações do domínio (ou de objectivos) para a medida ao longo do "set" de ítems. Por conseguinte, a técnica envolve "rating scale" de quatro pontos onde dois especialistas escolhem a relevância de cada item a um domínio. <sup>(2)</sup>

No sentido de validarmos o conteúdo do grupo de ítems do questionário-teste de CHALIFOUR introduzimos-lhe algumas alterações (ver anexo IV, tais como:

- Ao grupo de dez hipóteses de resposta para cada uma das doze situações chamamos-lhe enunciados de resposta possíveis;
- De acordo com a grelha de enumeração das respostas de CHALIFOUR (ver anexo I), a cada enunciado de resposta possível fizemos corresponder o modo de escuta ao qual se refere;

---

(1) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.241

(2) ib p.241-242



- Introduzimos uma escala de quatro pontos  $\overset{1}{|} \overset{2}{|} \overset{3}{|} \overset{4}{|}$  em que a correspondência dos números é a seguinte: 1 - não relevante, 2 - de alguma maneira relevante, 3 - bastante relevante, 4 - muitíssimo relevante.

Solicitámos então a colaboração de dois especialistas de relação de ajuda em enfermagem, no preenchimento do questionário, a quem enviámos em Agosto de 1995: o objectivo do estudo; definição de relação de ajuda, da qual consta uma figura do modelo geral de relação de ajuda; definição de modos de escuta; descrição dos dez modos de escuta (acolhimento; reciprocidade e partilha; simpatia; opinião, interpretação e diagnóstico; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; conselho, sugestão e prescrição; apoio e consolação; exploração ou clarificação; investigação; função ou aspecto funcional) (ver anexo IV).

Do questionário fazem parte directrizes e um exemplo de como proceder ao seu preenchimento. No final do questionário perguntamos se consideram estes ítems representativos dos modos de escuta e solicitámos sugestões.

A fim de proceder ao tratamento estatístico dos dados colhidos atribuímos um número a cada questionário (1 para o juiz número 1 e 2 para o juiz número 2).

Após a primeira classificação de ambos juízes/especialistas de conteúdo tivemos necessidade de pedir ao juiz nº 2 que voltasse a classificar a alínea g e h da situação 7 pela razão que passamos a descrever:

No item referente à alínea g da situação 7 havia uma "gralha". Isto é, o modo de escuta ao qual deveria corresponder o enunciado da alínea g era reciprocidade e partilha (anexo V) em vez de acolhimento como constava no questionário (anexo IV). Por outras palavras, onde se lia acolhimento deveria ler-se reciprocidade e partilha.

O juiz nº 1 classificou o enunciado como não relevante quando relacionado com o modo de escuta acolhimento, no entanto acrescenta que se o enunciado corresponder ao modo reciprocidade e partilha classifica-o como muitíssimo relevante.

O júz nº 2 atribui a sua classificação de acordo com o que constava no questionário, classificando uma situação intermédia entre: de alguma maneira relevante e bastante relevante, isto é, entre 2 e 3. Classificação esta que não está contemplada na nossa escala. Por outro lado, este mesmo júz, por lapso (confirmado ao telefone por nós) não classificou o enunciado referente à alínea h da mesma situação. Nesta conversa telefónica limitámo-nos a esclarecer a situação, sem abordarmos quaisquer conteúdos acerca dos modos de escuta para que o estudo continue sem contaminação de informação.

Pelas razões expostas, resolvemos tomar em consideração a classificação do júz nº 1, quando classifica o enunciado da alínea g como muitíssimo relevante relacionado com o modo de escuta reciprocidade e partilha.

Enquanto que, em relação ao júz nº 2, optámos por lhe solicitar, ainda em Agosto de 1995, que voltasse a classificar o enunciado relativo à alínea g, já correspondente ao modo de escuta reciprocidade e partilha em vez de acolhimento, e também a classificação do enunciado da alínea h da mesma situação (ver anexo V).

#### **5.3.1.1 - Apresentação e análise dos resultados**

O tratamento estatístico será efectuado de acordo com WALTZ, STRICKLAND e LENZ. <sup>(1)</sup>

As classificações dos dois especialistas são usadas para computar  $P_o$  como medida de acordo entre avaliadores.

$P_o$  é a proporção de ítems classificados de não relevante / de alguma maneira relevante (1 ou 2) e bastante relevante / muitíssimo relevante (3 ou 4) por ambos os júzes/especialistas de conteúdo.

---

(1) cf WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research, p.172-243

Assim, no caso da determinação da validade de conteúdo,  $P_o$  é representativo das classificações dos juízes/especialistas acerca da relevância do grupo de ítems no teste em relação ao especificado conteúdo de domínio.

Por outras palavras, por cada juízo o número de ítems classificados como congruentes divididos pelo número total de ítems na medida, leva à proporção de ítems homogêneos. Isto é,  $P_o$ .

Um aceitável nível de concordância entre os avaliadores varia de situação para situação. No entanto, seguras linhas de guia para níveis aceitáveis são valores de  $P_o \geq 0,80$ . Para  $P_o = 1$  homogeneidade perfeita.

Um índice de validade de conteúdo (CVI) pode ser calculado através das classificações dos especialistas de conteúdo.

CVI é definido como a proporção de ítems classificados como bastante relevante / muitíssimo relevante (3 ou 4) por ambos os juízes/especialistas de conteúdo.

Para  $CVI = 1$  o acordo entre os avaliadores será perfeito.

Para  $CVI \geq 0,90$  indica um nível seguramente aceitável de validade de conteúdo.

Para  $CVI \geq 0,80$  indica nível aceitável de validade de conteúdo.

Para  $CVI = 0,50$  indica um nível inaceitável de validade de conteúdo.

A partir do lançamento prévio dos dados em tabela mestra, fazemos a apresentação, análise e discussão dos resultados utilizando uma tabela do tipo:

Juíz 2 \ Juíz 1	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	a	b	a + b
(3 ou 4)	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	(a + c) + (b + d)

Omitimos a data nos títulos das tabelas, uma vez que todas se referem ao ano de 1995.

Assim, pela tabela que se segue, verificamos que a opinião dos juízes/especialistas de conteúdo é totalmente concordante em relação aos dez itens relativos à situação 1. Ambos os juízes classificaram todos os itens na categoria bastante relevante / muitíssimo relevante.

A partir da consistência das classificações dos dois juízes acerca da relevância deste grupo de itens há perfeita homogeneidade e relevância deste grupo de itens na relação com os modos de escuta propostos no primeiro extrato de conversação (situação 1).

Tabela nº 1 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo, dos dez itens da situação 1, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto

Juíz 1 Juíz 2	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	0	10	10
Total	0	10	10

$$P_o = \frac{0 + 10}{10} = 1$$

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

Relativamente à tabela que se segue verificamos que a opinião dos juízes/especialistas de conteúdo é totalmente consistente na classificação dos itens em bastante relevantes / muitíssimo relevantes.

Tabela nº 2 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez itens da situação 2, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto

Juíz 2 \ Juíz 1	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	0	10	10
Total	0	10	10

$$P_o = \frac{0 + 10}{10} = 1$$

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

Pela tabela que se segue podemos verificar que a opinião dos juízes/especialistas de conteúdo é concordante na classificação de nove itens como bastante relevantes / muitíssimo relevantes. É discordante na classificação de um item. Em relação ao qual, um dos juízes classifica-o como bastante relevante / muitíssimo relevante, enquanto que o outro juiz classifica o mesmo item em não relevante / de alguma maneira relevante.

Tabela nº 3 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez itens da situação 3, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto

Juíz 2 \ Juíz 1	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	1	9	10
Total	1	9	10

$$P_o = \frac{0 + 9}{10} = 0.90$$

$$CVI = \frac{9}{10} = 0.90$$

Ao consultarmos a tabela mestra constatámos que os juízes discordaram na classificação do enunciado de resposta possível identificado com a letra i) desta situação, que corresponde ao modo de escuta opinião, interpretação e diagnóstico.

Relativamente à tabela que se segue constatamos que os dois juízes foram unânimes em classificar os dez ítems relativos à situação 4 na categoria bastante relevante / muitíssimo relevante. Há, portanto, grande consistência nas classificações dos juízes, acerca da relevância positiva do grupo de ítems em relação ao especificado conteúdo de domínio.

Tabela nº 4 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez ítems da situação 4, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto

Juíz 2 \ Juíz 1	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	0	10	10
Total	0	10	10

$$P_o = \frac{0 + 10}{10} = 1$$

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

Relativamente à tabela que se segue podemos constatar que a opinião dos dois juízes/especialistas de conteúdo é concordante em apenas 9 dos 10 ítems

referentes à situação 5. No item em que discordam, um dos juízes classifica-o como não relevante, enquanto que o outro juiz o classifica na categoria de bastante relevante / muitíssimo relevante.

Tabela nº 5 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez ítems da situação 5, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto

Juíz 1 Juíz 2	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	1	9	10
Total	1	9	10

$$P_o = \frac{0 + 9}{10} = 0.90$$

$$CVI = \frac{9}{10} = 0.90$$

Ao consultarmos a tabela mestra verificámos que o item, em relação ao qual não houve concordância entre os juízes foi o enunciado de resposta possível da alínea f desta situação que corresponde ao modo de escuta exploração ou clarificação.

Pela tabela que se segue podemos verificar que a opinião dos juízes/ especialistas de conteúdo é concordante na classificação de 9 ítems como bastante relevantes / muitíssimo relevantes. É discordante na classificação de um item. Em relação ao qual, um dos juízes classifica-o como bastante relevante / muitíssimo relevante, enquanto que o outro juiz classifica o mesmo item em não relevante / de alguma maneira relevante.

Tabela nº 6 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez itens da situação 6, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto

Juíz 1 Juíz 2	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	1	9	10
Total	1	9	10

$$P_o = \frac{0 + 9}{10} = 0.90$$

$$CVI = \frac{9}{10} = 0.90$$

Ao consultarmos a tabela mestra verificámos que o item em que houve discordância foi o enunciado da alínea **b)** referente ao modo de escuta julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.

Relativamente à tabela que se segue, verificamos que a opinião dos juízes / especialistas de conteúdo é totalmente homogénea em classificar todos os itens da situação 7 em bastante relevantes / muitíssimo relevantes.

Tabela nº 7 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez itens da situação 7, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto.

Juíz 1 Juíz 2	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	0	10	10
Total	0	10	10



$$P_o = \frac{0 + 10}{10} = 1$$

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

Pela tabela que se segue, verificamos que a opinião dos juízes / especialistas de conteúdo é totalmente consistente na classificação dos ítems em bastante relevantes / muitíssimo relevantes, verificando-se assim uma homogeneidade perfeita dos ítems.

Tabela nº 8 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez ítems da situação 8, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto.

Juíz 1 \ Juíz 2	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	0	10	10
Total	0	10	10

$$P_o = \frac{0 + 10}{10} = 1$$

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

Relativamente à tabela que se segue, constatamos que os dois juízes foram unânimes na classificação de todos os ítems relativos à situação 4, classificando-os como bastante relevantes / muitíssimo relevantes. Há portanto grande consistência nas classificações dos juízes acerca da relevância positiva do grupo de ítems em relação ao especificado conteúdo de domínio.

Tabela nº 9 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez itens da situação 9, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto.

Juíz 2 \ Juíz 1	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	0	10	10
Total	0	10	10

$$P_o = \frac{0 + 10}{10} = 1$$

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

Pela tabela que se segue, constatamos que a opinião dos juízes / especialistas de conteúdo é totalmente concordante em relação aos dez itens da situação 10. Os dois juízes foram unânimes em classificarem todos os itens na categoria bastante relevante / muitíssimo relevante.

A partir da consistência das classificações dos juízes acerca da relevância deste grupo de itens, há homogeneidade perfeita para este grupo de enunciados.

Tabela nº 10 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez itens da situação 10, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto.

Juíz 2 \ Juíz 1	(1 ou 2)	(3 ou 4)	Total
(1 ou 2)	0	0	0
(3 ou 4)	0	10	10
Total	0	10	10

$$Po = \frac{0 + 10}{10} = 1$$

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

Relativamente à tabela que se segue, verificamos que a opinião dos juízes/especialistas de conteúdo é totalmente consistente em classificar todos os itens na categoria bastante relevante / muitíssimo relevante.

Tabela nº 11 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez itens da situação 11, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto.

<b>Juíz 1 Juíz 2</b>	<b>(1 ou 2)</b>	<b>(3 ou 4)</b>	<b>Total</b>
<b>(1 ou 2)</b>	0	0	0
<b>(3 ou 4)</b>	0	10	10
<b>Total</b>	0	10	10

$$Po = \frac{0 + 10}{10} = 1$$

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

Pela tabela que se segue, constatamos que a opinião dos juízes / especialistas de conteúdo é totalmente homogénea em classificar todos os itens em bastante relevantes / muitíssimo relevantes.

Tabela nº 12 - Distribuição da classificação pelos especialistas de conteúdo dos dez itens da situação 12, acerca da relevância de cada enunciado de resposta possível com o modo de escuta proposto.

<b>Juíz 1 \ Juíz 2</b>	<b>(1 ou 2)</b>	<b>(3 ou 4)</b>	<b>Total</b>
<b>(1 ou 2)</b>	0	0	0
<b>(3 ou 4)</b>	0	10	10
<b>Total</b>	0	10	10

$$P_o = \frac{0 + 10}{10} = 1$$

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

Pelo quadro que se segue verificamos que os valores de  $P_o$  e  $CVI$  são coincidentes, porque, como podemos observar nas tabelas de 1 a 12, as opiniões concordantes entre os juízes ocorreram sempre na classificação de bastante relevante / muitíssimo relevante. Não havendo qualquer concordância entre os juízes em relação à classificação não relevante / de alguma maneira relevante.

Ao compararmos os resultados obtidos com os indicadores de WALTZ et al na pág. 67, verificamos que as situações 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, têm total homogeneidade e validade perfeita. Enquanto que as situações 3, 5, 6, têm homogeneidade e índice de validade de conteúdo de 0.90, que de acordo com WALTZ et al, indica um nível seguramente aceitável de validade de conteúdo.

Quadro nº 1 - Distribuição dos valores de Po e CVI pelas situações que constituem o questionário.

Situações do questionário	Po	CVI
Situação 1	1	1
Situação 2	1	1
Situação 3	0.90	0.90
Situação 4	1	1
Situação 5	0.90	0.90
Situação 6	0.90	0.90
Situação 7	1	1
Situação 8	1	1
Situação 9	1	1
Situação 10	1	1
Situação 11	1	1
Situação 12	1	1

Média global Po = 0.975

Média global CVI = 0.975

Assim sendo, partindo da consistência das classificações dos juízes acerca da relevância dos ítems que constituem este instrumento, verificamos que este questionário na sua globalidade, isto é, a média global dos ítems de todas as situações, tem uma proporção de ítems homogêneos igual ao índice de validade de conteúdo, ambos muito próximo do máximo que seria 1, quer dizer, 0,975 para ambos os indicadores. Ao compararmos estes valores obtidos com os referidos, de acordo com WALTZ et al na pág. 67, não podemos considerá-los como indicadores de homogeneidade e validade perfeita, mas evidenciam um nível seguramente aceitável de validade de conteúdo na globalidade das situações que constituem o questionário.

Em relação à questão que incluímos no questionário: "Considera estes ítems representativos dos modos de escuta?"

Ambos os juízes responderam afirmativamente (sim). Considerando, assim que o grupo de ítems especificados no questionário são representativos do conteúdo do domínio - modos de escuta.

A partir de uma análise de conteúdo sumária das sugestões dos juízes/especialistas de conteúdo, verificámos que ambos foram unânimes em sugerirem algumas alterações na redacção, isto é, substituir algumas expressões por outras equivalentes de forma a ler-se em português mais correcto e mais agradável ao ouvido.

Assim, ao aceitarmos estas sugestões substituímos algumas expressões por outras, (ver anexo VI) como exemplo: "vosso" por "seu"; "pela qual vim ver-vos" por "que me trouxe", "E então?"; por "É isso?"; "vos" por "o"; "vossa" por "sua"; "ficaria curiosa que me falasses dos teus próprios gostos" por "sinto curiosidade por conhecer os teus próprios gostos"; "em seguida refazer" por "pôr em ordem"; "para você" por "para si"; "arrebata-se" por "atira-se"; "interveniente" por "interlocutor"; "lhe ter dado" por "ter sofrido"; "Achas que está certo" por "É isso?"; "você" por "senhor"; "acabo" por "vou acabar".

Dando continuidade às etapas de validação do instrumento definimos condições, segundo as quais, deve ocorrer a aplicação do questionário.

### **5.3.2 - Condições de aplicação**

O preenchimento do questionário em casa foi uma condição definida por CHALIFOUR (anexo I). No entanto, nós sentimos necessidade de alterar esta condição, uma vez que, para atingirmos o objectivo do nosso estudo é imperativo que haja grande rigor e continuidade de manutenção das mesmas condições de aplicação, desde o pré-teste ao teste - reteste, para que a interpretação dos resultados não seja duvidosa.

Assim, definimos como condições de aplicação, as seguintes: Estarmos presentes em todos os momentos de aplicação do questionário-teste; o preenchimento do questionário deverá ocorrer numa sala sem ruídos, sem interrupções, ambiente tranquilo; deverá ser aplicado no período da manhã e a duração da aplicação oscilará entre 20-30 minutos; será garantido anonimato; explicado o objectivo do estudo; informar imediatamente antes de cada momento de aplicação em que consiste o questionário, e quais as directrizes para o seu preenchimento (anexo VI).

No sentido de sujeitarmos o questionário e as condições propostas a verificação efectuámos o pré-teste.

### **5.3.3 - Pré-teste**

O questionário utilizado no pré-teste foi construído a partir do que utilizámos para validação do conteúdo depois de efectuadas as reformulações dos atributos propostos pelos juízes/especialistas de conteúdo acerca da redacção. Efectuámos ainda outras alterações, tais como: retirámos a explicitação do modo de escuta a que corresponde cada enunciado de resposta possível; suprimimos a escala de quatro pontos; solicitámos que em cada situação, seleccionassem o enunciado de resposta possível que melhor corresponde ao que responderia, assinalando com um círculo ( O ) em volta da alínea (a, b, c, d, e, f, g, h, i ou j) correspondente ao enunciado seleccionado; enumerámos os questionários à priori, isto é, práticamente à sua aplicação e fizemos corresponder a cada unidade de enumeração um destacável na última folha com o mesmo número, no qual solicitámos o nome, curso e sexo.

Embora, não tenhamos encontrado bibliografia que explicitasse a percentagem de indivíduos a incluir no pré-teste, optámos por solicitar a colaboração de oito alunos voluntários com características idênticas à população.

Após o pré-teste alterámos a duração de aplicação para 35 minutos, por ter sido o tempo necessário para que todos os sujeitos assinalassem as suas respostas.

O preenchimento do questionário-teste não suscitou quaisquer dúvidas. Razão pela qual, mantivemos o formato inicial do mesmo.

No final, para além dos nossos agradecimentos pelo facto de se disponibilizarem a participar no nosso estudo, disparamo-nos a fornecer os resultados obtidos e solicitámos que não fizessem comentários acerca do questionário-teste com os seus colegas, no sentido de evitar possíveis expectativas, que eventualmente viessem influenciar, no futuro próximo, o preenchimento do questionário e consequentemente o processo de validação. Cua próxima etapa é o teste de fiabilidade.

#### **5.3.4 - Teste de fiabilidade**

Tal como já descrevemos anteriormente a fiabilidade é um pré-requisito para que um teste seja válido. Recordamos POLIT quando diz que se um teste não é fiável, possivelmente, tão pouco será válido. (1)

Vários procedimentos podemos utilizar para determinar a fiabilidade de um teste. Optámos pelo procedimento teste-reteste que permite verificar a estabilidade do teste.

##### **5.3.4.1 - Procedimento teste-reteste**

De acordo com o que descrevemos anteriormente, o processo teste-reteste é usado para determinar a estabilidade das medições em duas ocasiões separadas de

---

(1) cf POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernardette P. - Investigacion científica en ciencias de la salud, p. 323.



medição, permitindo verificar a extensão para a qual uma medida referente a critérios está apta a reflectir estabilidade ao longo do tempo, o que dará indicação do grau no qual é livre de erro de medição.

Para determinarmos a estabilidade do instrumento de identificação dos modos de escuta pedimos a colaboração de todos os alunos finalistas da ESES que não participaram no pré-teste, ou seja 100 alunos. No entanto, acederam responder à primeira aplicação apenas 93, dos quais, só 87 responderam ao reteste. Assim, eliminámos os questionários referentes aos alunos que não estiveram nos dois momentos de aplicação. Por outro lado eliminámos ainda outros questionários referentes a 6 alunos, pelo facto de 2 responderem apenas a onze do total de doze situações existentes no questionário, e os restantes 4, porque efectuaram formação na área da relação de ajuda no período que mediou o teste-reteste. Pelo que a nossa amostra é, efectivamente composta por 81 alunos.

A colheita de dados foi efectuada aos finalistas da ESES no período de 11 a 28 de Setembro de 1995.

Mantiveram-se as condições de aplicação do questionário definidas, em ambas ocasiões de aplicação do questionário.

Dado que os 81 alunos eram distribuídos por três turmas, combinámos em cada uma delas o dia e hora da primeira ocasião de aplicação do questionário-teste. Só depois desta ter ocorrido e imediatamente após os agradecimentos pela colaboração disponibilizada, solicitámos mais uma vez a sua participação num outro momento sem referir que seria para aplicar o mesmo questionário, pois, a ocorrer tal facto poderia haver tendência dos alunos memorizarem as suas respostas, inviezando assim, o nosso estudo.

A sala utilizada em ambos os momentos de aplicação para cada uma das três turmas foi comum a todas elas.

O reteste ocorreu onze dias depois da primeira aplicação excepto numa turma em que, por questões de disponibilidade de tempo, apenas houve nove dias de intervalo entre os dois momentos de aplicação.

O questionário aplicado no procedimento teste - reteste foi exactamente o mesmo do pré-teste (anexo VI). Mas, no processo teste - reteste pode ocorrer eventos significativos no intervalo de tempo entre testar - retestar, que podem interferir com os resultados. Neste sentido, introduzimos, separadamente, uma folha com a qual pretendemos verificar se houve formação, por parte dos alunos, na área da relação de ajuda no tempo que mediou a primeira e a segunda aplicação do questionário (ver anexo VII).

É de referir que todos os sujeitos assinaram os questionários, permitindo assim a sua identificação. A qual considerámos imprescindível, pois sem ela não teria sido possível identificar os questionários preenchidos por sujeitos com os quais ocorreram eventos significativos, tais como: não preenchimento dos questionários em ambos os momentos de aplicação; não assinalarem o item seleccionado para resposta em cada situação para todas as situações incluídas no questionário; formação na área de relação de ajuda, no intervalo de tempo entre o teste-reteste.

#### **5.3.4.2 - Método de tabulação e análise**

A fim de proceder ao tratamento estatístico dos dados colhidos, a cada questionário, previamente à sua aplicação, atribuímos um número (números de 1-93 para o teste e de 94 - 180 para o reteste). Todos os questionários devem permitir identificação, pelo que, na última folha existe um destacável com a mesma unidade de enumeração de todos os questionários aplicados em ambos os momentos.

À folha que introduzimos separadamente, no sentido de verificar se houve formação em relação de ajuda no período que mediou o teste e o reteste, atribuímos os mesmos números dos questionários aplicados no segundo momento de aplicação (números de 94 - 180).

Efectuámos o tratamento estatístico dos dados a partir das respostas do conjunto de 81 alunos que preencheram os questionários e não evidenciaram ocorrência de eventos significativos.

Assim, elaborámos uma tabela mestra, onde foram registados todos os dados colhidos, distribuindo as respostas assinaladas por cada sujeito pelos dez enunciados de resposta possível de cada uma das doze situações, em ambos os momentos de aplicação (teste - reteste).

Após quantificarmos o número de respostas efectuadas de todos os alunos por cada uma das situações e enunciado de resposta possível, fizemos então, corresponder os modos de escuta aos enunciados de resposta possível por situação, uma vez que optámos por determinar o coeficiente de estabilidade do conjunto de doze ítems / doze enunciados de resposta possíveis, correspondentes a cada modo de escuta, distribuídos equitativamente pelas doze situações.

De acordo com BÉLANGER <sup>(1)</sup> a avaliação da estabilidade faz-se pela comparação dos resultados decorrentes da aplicação repetida do instrumento. Esta comparação deve dar um coeficiente de estabilidade ou de concordância, e é por intermédio deste coeficiente que podemos apreciar a fiabilidade do instrumento. Assim, se as variações observadas são imputáveis às modificações reais da característica do estudo, o coeficiente tem um valor que se aproxima da unidade. Se estas variações são atribuíveis aos erros transitórios, o coeficiente aproximar-se-á de zero.

Simplificando, os coeficientes de fiabilidade variam entre 0 (zero) e 1 (um), o zero indica fiabilidade muito baixa (nenhuma fiabilidade) e 1 (um) fiabilidade perfeita.

---

(1) cf BÉLANGER, david - Mesure des phénomènes in: ALLAIRE, Denis et al - Fondements et étapes de la recherche, scientifique en psychologie. 3<sup>e</sup> ed. Paris, Maloine, 1988, p. 224-225.

### 5.3.4.3 - Apresentação e análise dos resultados

Para determinarmos o coeficiente de estabilidade do conjunto de ítems, referentes a cada modo de escuta, adaptámos a fórmula utilizada por PINTO. (1)

$$\text{Coeficiente de estabilidade ou concordância} = \frac{\text{Scores obtidos no reteste por modo de escuta no questionário}}{\text{Scores obtidos no teste por modo de escuta no questionário}}$$

De acordo com POLIT (2), em algumas situações podemos considerar um coeficiente maior e noutras menor.

Segundo WALTZ et al, coeficientes de fiabilidade  $\geq 0,80$  são considerados satisfatórios (3) assim sendo, admite-se um erro de 0.20.

Os scores atingidos, foram conseguidos pelo somatório do número de vezes que os ítems/enunciados de resposta, referentes a cada modo de escuta, foram seleccionados pelos alunos nas diversas situações do questionário-teste.

Pela tabela que se segue observamos os scores atingidos no processo teste-reteste por modo de escuta, em cada situação e na globalidade do questionário-teste.

Verificámos também, que em todas as situações, pelo menos num dos momentos de aplicação do questionário, um ou mais modos de escuta obtiveram score igual a zero, sinal de que os ítems que correspondem a esses modos de escuta não foram seleccionados como resposta por qualquer aluno.

---

(1) cf PINTO, Ione Gisela Filipe - Percepção dos alunos do 4º ano de Enfermagem de Saúde Pública sobre os professores de Enfermagem dessa especialidade nas Escolas de Enfermagem do Estado de São Paulo, monografia apresentada para obtenção do grau de Mestre na Faculdade de Saúde Pública na Universidade de São Paulo, 1973, p. 30

(2) cf. POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernardette P. - Investigation científica en ciencias de la salud, p. 318

(3) cf WALTZ, Carolin Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth R. - Measurement in nursing research, p. 238.

Tabela nº 13 - Distribuição dos scores obtidos através das respostas seleccionadas pelos alunos em cada situação do questionário, em ambos os momentos de aplicação e por modo de escuta

Situação Momento aplicação		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		TOTAL	
		test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret
Modos de escuta		3	6	10	14	2	2	1	2	8	15	22	32	11	11	0	0	33	37	8	13	13	13	5	5	116	150
		5	4	29	23	13	14	35	30	0	0	15	9	3	5	6	8	13	12	9	5	2	2	22	20	152	132
Reciprocidade e partilha		7	4	1	1	6	3	0	0	1	1	3	0	2	1	2	3	5	4	0	1	7	3	5	9	39	29
Simpatia		0	1	0	0	2	2	2	0	1	1	8	7	18	12	5	6	0	0	0	0	1	0	0	1	37	30
Opinião, interpretação e diagnóstico		0	2	0	1	0	1	2	3	1	2	9	7	13	13	0	0	2	1	3	2	1	3	1	1	32	36
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral		1	2	8	7	4	5	1	1	3	1	5	5	2	1	8	8	3	5	2	1	14	13	8	6	59	55
Conselho, sugestão e prescrição		44	45	7	9	0	1	4	7	0	1	3	2	4	4	15	14	4	5	51	50	1	2	16	18	149	158
Apoio e consolação		10	10	17	20	26	23	20	23	0	0	6	8	7	9	9	10	4	3	4	5	15	20	5	4	123	135
Exploração ou clarificação		0	0	7	4	11	12	1	0	0	0	1	0	1	3	2	2	13	11	0	0	5	3	2	3	43	38
Investigação		11	7	2	2	17	18	15	15	67	60	9	11	20	23	34	30	4	3	4	4	22	22	17	14	222	209
Função ou aspecto funcional		81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	972	972
TOTAL																											

Assim determinamos os coeficientes de estabilidade do conjunto de ítems / enunciados de resposta possível referentes a cada modo de escuta, que são os seguintes:

<b>Modo de escuta</b>	<b>Coefficiente de estabilidade ou concordância</b>
Acolhimento	1.293
Reciprocidade e partilha	0.868
Simpatia	0.743
Opinião, interpretação e diagnóstico	0.811
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral	1.125
Conselho, sugestão e prescrição	0.932
Apoio e consolação	1.060
Exploração ou clarificação	1.097
Investigação	0.884
Função ou aspecto funcional	0.941

Constatamos que houve um erro de supervalorização nos modos de escuta acolhimento; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; apoio e consolação; exploração ou clarificação. Verificámos erros de sub-valorização nos modos de escuta reciprocidade e partilha; simpatia; opinião, interpretação e diagnóstico; investigação; função ou aspecto funcional.

Constatámos que apenas no conjunto de ítems referentes aos modos de escuta, acolhimento e simpatia ocorreu erro de medição superior a 0,20. Respectivamente de 0,293 de supervalorização e de 0,257 de sub-valorização.

Por outro lado, o coeficiente de estabilidade ou concordância do conjunto de ítems referentes às restantes categorias dos modos de escuta evidencia que houve erro de medição inferior a 0,20, que é o admitido por WALTZ et al para que a estabilidade do instrumento seja considerada satisfatória.

Assim, mantemos sem qualquer alteração os conjuntos de ítems em que o erro foi inferior a 0,20, quer dizer, os conjuntos referentes aos modos de escuta seguintes: reciprocidade e partilha; opinião, interpretação e diagnóstico; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; conselho, sugestão e prescrição; apoio e consolação; exploração ou clarificação; investigação; função ou aspecto funcional. Enquanto que , o conjunto de ítems / enunciados referentes aos modos de escuta em que houve erro superior ao admitido por WALTZ et al, quer dizer, os conjuntos de ítems referentes aos modos de escuta acolhimento e simpatia.

Contudo, consideramos, mesmo assim, importante identificar os modos de escuta dos alunos.

## **6 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS NA IDENTIFICAÇÃO DOS MODOS DE ESCUTA: DOMINANTE E PREDOMINANTE - ALUNOS**

A ordem com que serão apresentados os resultados, será numa primeira parte, a identificação do modo de escuta dominante por cada extrato de conversação / situação do questionário-teste. Seguindo-se a identificação do modo de escuta dominante na globalidade do teste, ao qual chamamos predominante.

Para identificarmos o modo de escuta dominante da globalidade do teste, isto é, o modo de escuta predominante, temos necessidade de identificar o modo dominante de cada situação. Isto porque não vamos identificar a dominância individual do modo de escuta, ou seja, o modo de escuta dominante de cada aluno tal como refere CHALIFOUR f. 62 e 63, mas sim a dominância do modo de escuta do conjunto de alunos que fazem parte da nossa amostra populacional.

Assim, ao modo de escuta dominante do grupo de alunos por situação, fizemos corresponder como se tratasse de assinalar o enunciado / item que corresponde a esse modo de forma individual. Por outras palavras, em vez de quantificarmos o número de enunciados seleccionados como resposta, correspondentes a cada categoria dos modos de escuta, como refere CHALIFOURr para identificação do modo de escuta dominante de cada pessoa, quantificámos o número de vezes que o modo de escuta é dominante por cada situação. O modo de escuta que mais vezes seja dominante no conjunto das 12 situações será o modo dominante na globalidade do questionário-teste, ou seja, o predominante.

Assim, à definição de CHALIFOUR de modo de escuta dominante como modo habitual de escuta fazemos corresponder o que chamamos de modo de escuta predominante ou modo habitual de escuta do conjunto de alunos.

Por outro lado, de acordo com CHALIFOUR, mais de seis respostas por um mesmo modo testemunha um hábito muito forte. A este indicador para análise dos resultados, fazemos corresponder mais de seis modos de escuta dominantes nas situações, por um mesmo modo, o que testemunha um hábito forte do conjunto de alunos.



Assim, para identificarmos o modo de escuta dominante e predominante do grupo de alunos, através das suas respostas aos ítems / enunciados, utilizámos como medida de tendência central, a Mo.

De seguida, passamos à apresentação, análise e discussão dos resultados, omitindo a data nas tabelas, quadros e gráficos, dado que todos se referem a Setembro de 1995, assim como o número da nossa amostra populacional, que é uma constante de 81 alunos. Acrescentamos, ainda, que todos os dados são referentes às situações e enunciados de resposta possíveis que constituem o questionário-teste em anexo VI.

Pela tabela que se segue, verificamos que os alunos escolheram de forma diversificada os ítems da sua resposta. No entanto, os enunciados identificados com as letras c, e e g, os quais correspondem, respectivamente aos modos de escuta julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; investigação; opinião, interpretação e diagnóstico, não foram preferidos como resposta por qualquer aluno.

Observamos ainda que a moda é apoio e consolação, modalidade que corresponde a 54,3% das respostas da amostra populacional a esta situação, isto é, a percentagem de respostas dos alunos ao item da alínea b, cujo conteúdo é o seguinte: *"Sabes que não és a única a encontrares-te em tal situação. Não tenhas medo. Em conjunto iremos encontrar uma solução"*.

Assim, o modo de escuta dominante é, o determinado pela moda, apoio e consolação.

Tabela nº 14 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 1 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 1 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%			Fi	%
Acolhimento	3	3,7																					3	3,7
Reciprocidade e partilha																							5	6,1
Simpatia											7	8,6											7	8,6
Opinião, interpretação e diagnóstico													0	0,0									0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral					0	0,0																	0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição																	1	1,2					1	1,2
Apoio e consolação			44	54,3																			44	54,3
Exploração ou clarificação							10	12,3															10	12,3
Investigação									0	0,0													0	0,0
Função ou aspecto funcional																				11	13,5		11	13,5
Discrepância estatística																								0,3
Total	3	3,7	44	54,3	0	0,0	10	12,3	0	0,0	7	8,6	0	0,0	5	6,1	1	1,2	11	13,5			81	100

Relativamente à tabela que se segue, constatamos que o conjunto dos alunos nunca escolheram para resposta os ítems da alínea **c** e **h**, que correspondem respectivamente aos modos de escuta opinião, interpretação e diagnóstico; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.

Verificamos também, que a moda é reciprocidade e partilha com 35,8% do total das respostas a esta situação. Percentagem obtida através do nº de vezes que o item identificado com a letra **a** foi seleccionado como resposta, pelos alunos, cujo conteúdo é o seguinte:

*"Há algum tempo que estou a observá-lo a andar de um lado para o outro, e noto-o preocupado. Sei que não deve ser fácil estar longe da sua mulher, neste momento. A sua inquietação preocupa-me por causa do problema cardíaco".*

Assim, o modo de escuta dominante nesta situação é reciprocidade e partilha.

Tabela nº 15 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 2 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 2 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E	Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		Fi	%
Acolhimento																			10	12,3		10	12,3
Reciprocidade e partilha	29	35,8																				29	35,8
Simpatia																	1	1,2				1	1,2
Opinião, interpretação e diagnóstico					0	0,0																0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral															0	0,0						0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição									8	9,8												8	9,8
Apoio e consolação								7	8,6													7	8,6
Exploração ou clarificação											17	20,9										17	20,9
Investigação													7	8,6								7	8,6
Função ou aspecto funcional			2	2,4																		2	2,4
Discrepância estatística																							0,4
Total	29	35,8	2	2,4	0	0,0	7	8,6	8	9,8	17	20,9	7	8,6	0	0,0	1	1,2	10	12,3	0,4	81	100

Pela tabela que apresentamos seguidamente, verificamos que os ítems identificados com as letras **f** e **g**, que correspondem, respectivamente aos modos de escuta julgamento de valor; apoio e consolação, não foram escolhidos como resposta por qualquer aluno.

A moda é o modo de escuta exploração ou clarificação, modalidade que corresponde a 32,0% das respostas da amostra populacional, isto é, a percentagem de respostas ao item da alínea **e**, cujo conteúdo é o seguinte: "*O que é que o leva a pensar que este cliente é portador do vírus da hepatite B?*".

Temos, então, como modo de escuta dominante nesta situação, a exploração ou clarificação.

Tabela nº 16 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 3 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 3 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento																							2	2,4
Reciprocidade e partilha			13	16,0																			13	16,0
Simpatia																			6	7,4			6	7,4
Opinião, interpretação e diagnóstico																	2	2,4					2	2,4
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral											0	0,0											0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição							4	4,9															4	4,9
Apoio e consolação													0	0,0									0	0,0
Exploração ou clarificação									26	32,0													26	32,0
Investigação					11	13,5																	11	13,5
Função ou aspecto funcional	17	20,9																					17	20,9
Discrepância estatística																								
Total	17	20,9	13	16,0	11	13,5	4	4,9	26	32,0	0	0,0	0	0,0	2	2,4	2	2,4	6	7,4	0,5		81	100

Relativamente à tabela que se segue, constatamos que apenas o item identificado com a letra **b**, que se refere ao modo de escuta simpatia, não foi alvo de escolha por qualquer aluno.

A moda é o modo de escuta reciprocidade e partilha, modalidade que corresponde a 43,2% das respostas seleccionadas pelos alunos, cuja escolha recaiu no item da alínea **g** referente ao enunciado de resposta seguinte: *"Falas das esperanças do teu pai e do teu amigo, mas não falas de ti. Sinto curiosidade por conhecer os teus próprios gostos"*.

Reciprocidade e partilha é então, o modo de escuta dominante nesta situação.

Tabela nº 17 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 4 pelos modos de escuta correspondentes

Ítems da situação 4 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento					1	1,2																	1	1,2
Reciprocidade e partilha													35	43,2									35	43,2
Simpatia			0	0,0																			0	0,0
Opinião, interpretação e diagnóstico	2	2,4																					2	2,4
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral							2	2,4															2	2,4
Conselho, sugestão e prescrição															1	1,2							1	1,2
Apoio e consolação																	4	4,9					4	4,9
Exploração ou clarificação											20	24,6											20	24,6
Investigação									1	1,2													1	1,2
Função ou aspecto funcional																			15	18,5			15	18,5
Discrepância estatística																								0,4
Total	2	2,4	0	0,0	1	1,2	2	2,4	1	1,2	20	24,6	35	43,2	1	1,2	4	4,9	15	18,5	0,4		81	100



Pela tabela que se segue, verificamos que os alunos nunca escolheram como resposta os ítems identificados com as letras **a**, **e**, **f** e **j** que se referem respectivamente ao modo de escuta investigação; apoio e consolação; exploração ou clarificação; reciprocidade e partilha.

A moda é função ou aspecto funcional, modalidade que corresponde a 82,7% das respostas da amostra populacional, pela selecção, como resposta do enunciado da alínea **c**, cujo conteúdo é o seguinte: *"Vamos começar pelo princípio. Vai-me contar como tudo isso surgiu. Isso, vai-nos ajudar a compreender melhor a situação"*.

Função ou aspecto funcional é assim, o modo de escuta dominante relativo a este extrato de conversação / situação.

Tabela nº 18 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 5 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 5 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento							8	9,8															8	9,8
Reciprocidade e partilha																			0	0,0			0	0,0
Simpatia															1	1,2							1	1,2
Opinião, interpretação e diagnóstico			1	1,2													1	1,2					1	1,2
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral																							1	1,2
Conselho, sugestão e prescrição													3	3,7									3	3,7
Apoio e consolação									0	0,0													0	0,0
Exploração ou clarificação										0	0,0												0	0,0
Investigação	0	0,0																					0	0,0
Função ou aspecto funcional					67	82,7																	67	82,7
Discrepância estatística																								0,2
<b>Total</b>	0	0,0	1	1,2	67	82,7	8	9,8	0	0,0	0	0,0	3	3,7	1	1,2	1	1,2	0	0,0			81	100

Relativamente à tabela que apresentamos seguidamente, observamos que qualquer item foi preferido como resposta pelo menos uma vez por um dos alunos.

A moda é acolhimento, modalidade que corresponde a 27,1% das respostas da amostra populacional, isto é, a percentagem de respostas dos alunos ao enunciado da alínea g, cujo conteúdo é o seguinte: *"O que eu entendo, é que a sua visita ao cemitério, até mesmo a chegada do Natal, fá-la sentir como a sua mãe lhe faz falta e isso entristece-a"*.

O acolhimento é, então, o modo de escuta dominante nesta situação.

Tabela nº 19 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 6 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 6 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento													22	27,1									22	27,1
Reciprocidade e partilha																	15	18,5					15	18,5
Simpatia					3	3,7																	3	3,7
Opinião, interpretação e diagnóstico																			8	9,8			8	9,8
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral			9	11,1																			9	11,1
Conselho, sugestão e prescrição	5	6,1																					5	6,1
Apoio e consolação									3	3,7													3	3,7
Exploração ou clarificação															6	7,4							6	7,4
Investigação											1	1,2											1	1,2
Função ou aspecto funcional							9	11,1															9	11,1
Discrepância estatística																								0,3
<b>Total</b>	5	6,1	9	11,1	3	3,7	9	11,1	3	3,7	1	1,2	22	27,1	6	7,4	15	18,5	8	9,8	0,3		81	100

Pela tabela que se segue verificamos, que qualquer item foi escolhido como resposta pelo menos uma vez, por um dos alunos.

A moda é função ou aspecto funcional, modalidade que corresponde a 24,6% das respostas da amostra populacional. Isto é, a percentagem de respostas dos alunos ao item da alínea e, cujo conteúdo é o seguinte: *"Esperemos que fique um pouco melhor. De seguida, falaremos acerca de tudo isto, se quiser"*.

Relativamente ao modo de escuta dominante neste extrato de conversação / situação é, função ou aspecto funcional.

Tabela nº 20- Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 7 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 7 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento																	11	13,5					11	13,5
Reciprocidade e partilha																								
Simpatia													3	3,7									3	3,7
Opinião, interpretação e diagnóstico					18	22,2																	2	2,4
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral																							13	16,0
Conselho, sugestão e prescrição			2	2,4																			2	2,4
Apoio e consolação	4	4,9																					4	4,9
Exploração ou clarificação																7	8,6						7	8,6
Investigação											1	1,2											1	1,2
Função ou aspecto funcional									20	24,6													20	24,6
Discrepância estatística																								
Total	4	4,9	2	2,4	18	22,2	2	2,4	20	24,6	1	1,2	3	3,7	7	8,6	11	13,5	13	16,0	0,5		81	100

Pela tabela que se segue, constatamos que os ítems da alínea c e g, aos quais correspondem respectivamente os modos de escuta julgamento de valor ou avaliação de ordem moral e acolhimento, não foram seleccionados como resposta por qualquer aluno.

A moda é função ou aspecto funcional, com 41,9% do total de respostas dos alunos a este extrato de conversação / situação. Isto é, a percentagem de respostas ao enunciado da alínea f, cujo conteúdo é o seguinte: *"Vais ter tempo de tirar o teu casaco e de te sentares. Vou-te buscar um café. Em seguida contas-me tudo"*.

Nesta situação, o modo de escuta dominante é função ou aspecto funcional.

Tabela nº 21 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 8 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 8 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E	Total		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%				
																							Fi	%
Acolhimento													0	0,0								0	0,0	
Reciprocidade e partilha																						6	7,4	
Simpatia									2	2,4												2	2,4	
Opinião, interpretação e diagnóstico															5	6,1						5	6,1	
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral					0	0,0																0	0,0	
Conselho, sugestão e prescrição																								
Apoio e consolação			15	18,5																8	9,8		8	9,8
Exploração ou clarificação	9	11,1																					15	18,5
Investigação																								
Função ou aspecto funcional											34	41,9					2	2,4					2	2,4
Discrepância estatística																							34	41,9
Total	9	11,1	15	18,5	0	0,0	6	7,4	2	2,4	34	41,9	0	0,0	5	6,1	2	2,4	8	9,8	0,4	81	100	



Relativamente à tabela que apresentamos de seguida, verificamos que apenas o item identificado com a letra **f**, que corresponde ao modo de escuta opinião, interpretação e diagnóstico, não foi seleccionado como resposta por qualquer aluno.

A moda é acolhimento com 40,7% do total das respostas dos alunos a esta situação, isto é, a percentagem de respostas ao item da alínea **d**, cujo conteúdo é o seguinte: *"Sente-se só e está aborrecida, porque os seus filhos e o pessoal de enfermagem, não lhe dão muita atenção"*.

Relativamente a esta situação o modo de escuta dominante é acolhimento.

Tabela nº 22 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 9 pelos modos de escuta correspondentes

Ítems da situação 9 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento							33	40,7															33	40,7
Reciprocidade e partilha									13	16,0													13	16,0
Simpatia																			5	6,1			5	6,1
Opinião, interpretação e diagnóstico											0	0,0											0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral													2	2,4									2	2,4
Conselho, sugestão e prescrição					3	3,7																	3	3,7
Apoio e consolação																		4	4,9				4	4,9
Exploração ou clarificação			4	4,9																			4	4,9
Investigação	13	16,0																					13	16,0
Função ou aspecto funcional															4	4,9							4	4,9
Discrepância estatística																								0,4
<b>Total</b>	13	16,0	4	4,9	3	3,7	33	40,7	13	16,0	0	0,0	2	2,4	4	4,9	4	4,9	5	6,1	0,4		81	100

Ao observarmos a tabela que se segue, verificamos que os três itens referentes às alíneas **d**, **e** e **j**, aos quais correspondem respectivamente os modos de escuta: investigação; simpatia; opinião, interpretação e diagnóstico, não foram escolhidos como resposta por qualquer aluno.

Constatamos ainda que a moda é apoio e consolação com 62,9% do total de respostas dos alunos. Percentagem obtida através das respostas ao item identificado com a letra **b**, cujo conteúdo é o seguinte: *"Faz já uma semana que está cá, e veja, chegou aqui sem muita dificuldade. Eu sei que não é fácil. Mas, estamos aqui para o ajudar. Pode falar sempre connosco. Vamos ajudá-lo a resistir. Verá que vai correr tudo bem"*.

Apoio e consolação é o modo de escuta dominante nesta situação.

Tabela nº 23 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos ítems da situação 10 pelos modos de escuta correspondentes

Ítems da situação 10 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento															8	9,8							8	9,8
Reciprocidade e partilha																	9	11,1					9	11,1
Simpatia					0	0,0																	0	0,0
Opinião, interpretação e diagnóstico																			0	0,0			0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral											3	3,7											3	3,7
Conselho, sugestão e prescrição	2	2,4																					2	2,4
Apoio e consolação			51	62,9																			51	62,9
Exploração ou clarificação					4	4,9																	4	4,9
Investigação																							0	0,0
Função ou aspecto funcional													4	4,9									4	4,9
Discrepância estatística																								
Total	2	2,4	51	62,9	4	4,9	0	0,0	0	0,0	3	3,7	4	4,9	8	9,8	9	11,1	0	0,0	0,3		81	100

Pela tabela que se segue, verificamos que qualquer item foi seleccionado como resposta pelo menos uma vez.

A moda é função ou aspecto funcional com 27,1% do total das respostas a esta situação. Percentagem obtida através do número de vezes que o item da alínea c foi seleccionado como resposta pelos alunos, cujo conteúdo é o seguinte: "*Sabes, a minha função, não é encontrar uma solução, mas é determinar contigo o que se passa dentro de ti*".

Assim, função ou aspecto funcional é o modo de escuta dominante nesta situação.

Tabela nº 24 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 11 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 11 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E	Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%			
Acolhimento															13	16,0						13	16,0
Reciprocidade e partilha					2	2,4																2	2,4
Simpatia							7	8,6														7	8,6
Opinião, interpretação e diagnóstico													1	1,2								1	1,2
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral	1	1,2																				1	1,2
Conselho, sugestão e prescrição			14	17,2																		14	17,2
Apoio e consolação															1			1,2				1	1,2
Exploração ou clarificação											15	18,5										15	18,5
Investigação																			5	6,1		5	6,1
Função ou aspecto funcional					22	27,1																22	27,1
Discrepância estatística																							
Total	1	1,2	14	17,2	22	27,1	7	8,6	2	2,4	15	18,5	1	1,2	13	16,0	1	1,2	5	6,1	0,5	81	100

Relativamente à tabela que se segue, constatamos que o item da alínea **a**, o qual corresponde ao modo de escuta opinião interpretação e diagnóstico, não foi seleccionado como resposta por qualquer aluno.

Verificamos também que a moda é reciprocidade e partilha com 27,1% do total de respostas a esta situação. Percentagem obtida através do número de vezes que o item da alínea **h** foi seleccionado como resposta pelos alunos, cujo conteúdo é o seguinte: *"Se tens a impressão que é um centro para tratar de loucos, compreendo essa tua agitação e o teu desejo de sair daqui o mais rápido possível. Gostaria muito de falar contigo durante alguns minutos acerca do centro e do trabalho que aqui exerço"*.

Reciprocidade e partilha é o modo de escuta dominante nesta situação.

Tabela nº 25 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos alunos aos itens da situação 12 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 12 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento									5	6,1											5	6,1
Reciprocidade e partilha															22	27,1					22	27,1
Simpatia							5	6,1													5	6,1
Opinião, interpretação e diagnóstico	0	0,0																			0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral																			1	1,2	1	1,2
Conselho, sugestão e prescrição													8	9,8							8	9,8
Apoio e consolação											16	19,7									16	19,7
Exploração ou clarificação					5	6,1															5	6,1
Investigação			2	2,4																	2	2,4
Função ou aspecto funcional																	17	20,9			17	20,9
Discrepância estatística																						0,6
Total	0	0,0	2	2,4	5	6,1	5	6,1	5	6,1	16	19,7	8	9,8	22	27,1	17	20,9	1	1,2	81	100



De seguida apresentamos um quadro, no qual fazemos corresponder a moda encontrada em cada situação do questionário-teste, a essa mesma situação / extrato de conversação. Isto é, o modo de escuta dominante dos alunos por cada situação do questionário-teste.

Assim, verificamos que apoio e consolação foi dominante / moda nas situações 1 e 10; reciprocidade e partilha, foi dominante / moda nas situações 2, 4 e 12; exploração ou clarificação foi dominante / moda na situação 3; função ou aspecto funcional foi dominante / moda nas situações 5, 7, 8 e 11; acolhimento foi dominante / moda nas situações 6 e 9.

Quadro nº 2 - Distribuição dos modos de escuta dominantes dos alunos pelas situações do questionário-teste.

Situação	Modo de escuta dominante / Mo
1	Apoio e consolação
2	Reciprocidade e partilha
3	Exploração ou clarificação
4	Reciprocidade e partilha
5	Função ou aspecto funcional
6	Acolhimento
7	Função ou aspecto funcional
8	Função ou aspecto funcional
9	Acolhimento
10	Apoio e consolação
11	Função ou aspecto funcional
12	Reciprocidade e partilha

Pela tabela que se segue, verificamos que o modo de escuta predominante dos alunos, na globalidade do teste, foi o modo de escuta função ou aspecto funcional, o qual foi dominante em quatro situações do questionário-teste, isto é, 33,3% do total das situações.

Ao compararmos os resultados obtidos com a opinião de CHALIFOUR na f. 56 e 57 do nosso quadro conceptual, este modo de escuta consiste em dar maior importância às tarefas que cada um deve executar para cumprir eficazmente a sua função. O conteúdo pode ser orientado sobre as tarefas ou sobre o modo como as executar. De facto, neste modo o interesse está mais na tarefa, que na pessoa.

Constatamos também que o modo de escuta sub-predominante foi reciprocidade e partilha, o qual, foi dominante em três situações do questionário-teste, o que corresponde a 25,0% do total das situações. Ao compararmos estes resultados com a opinião de CHALIFOUR na f. 50 e 51 do nosso quadro conceptual, este modo de escuta consiste em ser sensível ao efeito que a comunicação e a vivência do ajudado tem sobre quem ajuda (as suas percepções, os seus pensamentos, sentimentos, motivações e comportamentos) e partilhar com ele. A pessoa que ajuda, informa o ajudado da sua percepção da vivência que experienciou e dos efeitos que essa vivência tem sobre ele.

Seguem-se por ordem decrescente, com igual percentagem (16,6%) os modos acolhimento e apoio e consolação, seguidos pelo modo exploração ou clarificação com 8,3%.

Observamos ainda, que simpatia; opinião, interpretação e diagnóstico; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; conselho, sugestão e prescrição; investigação, estes cinco modos de escuta não foram dominantes em qualquer situação do questionário-teste.

Por conseguinte, ao compararmos os resultados do modo de escuta predominante do grupo de alunos com o que refere CHALIFOUR adaptado por nós na f. 88 (início deste capítulo) quando se refere que mais de seis modos de escuta dominantes nas situações, por um mesmo modo, testemunha um hábito forte. Verificamos, pelos resultados obtidos, que função ou aspecto funcional não foi

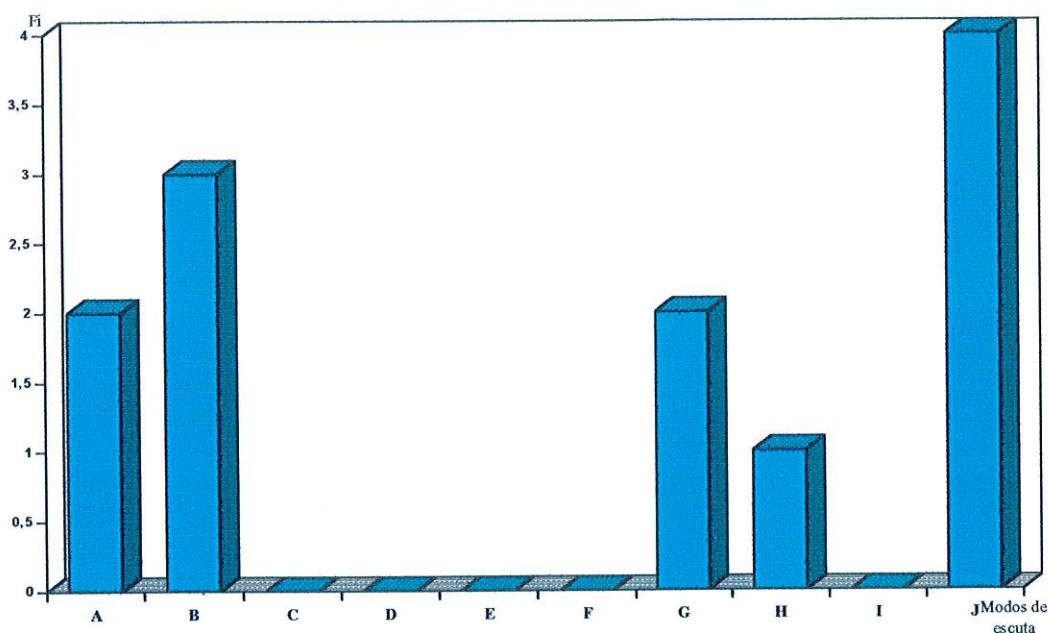
um hábito muito forte deste grupo de alunos, mas foi o modo de comunicação verbal mais utilizado nas respostas aos extratos de conversação do nosso questionário-teste.

Tabela nº 26 - Distribuição da dominância dos modos de escuta dos alunos na globalidade do questionário-teste.

Modos de escuta	Dominância	
	Fi	%
Acolhimento	2	16,6
Reciprocidade e partilha	3	25,0
Simpatia	0	0,0
Opinião, interpretação e diagnóstico	0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral	0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição	0	0,0
Apoio e consolação	2	16,6
Exploração ou clarificação	1	8,3
Investigação	0	0,0
Função ou aspecto funcional	4	33,3
Discrepância estatística		0,2
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

O gráfico nº 1, ilustra a tabela anterior.

Gráfico nº 1 - Distribuição da dominância dos modos de escuta dos alunos na globalidade do questionário-teste.



LEGENDA:

- A - Acolhimento
- B - Reciprocidade e partilha
- C - Simpatia
- D - Opinião, interpretação e diagnóstico
- E - Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral
- F - Conselho, sugestão e prescrição
- G - Apoio e consolação
- H - Exploração ou clarificação
- I - Investigação
- J - Função ou aspecto funcional

Os scores que apresentamos de seguida, referem-se ao número de vezes que os ítems foram seleccionados como resposta pelos alunos nas diversas situações do questionário-teste que, por sua vez, correspondem a cada categoria dos modos de escuta. Por outras palavras, os scores obtidos por cada modo de escuta equivalem ao número de vezes que os alunos seleccionaram como resposta os enunciados / ítems referentes a cada um desses modos, na globalidade das situações que constituem o questionário-teste.

Pela tabela que se segue, verificamos que na globalidade do teste, o score mais elevado corresponde ao modo de escuta função ou aspecto funcional com 22,8% do score total do questionário-teste. Seguindo-se por ordem decrescente, o modo

reciprocidade e partilha com 15,6%; apoio e consolação com 15,3%; exploração ou clarificação com 12,6%; acolhimento com 11,9%; conselho, sugestão e prescrição com 6,0%; investigação com 4,4%; simpatia com 4,0%; opinião, interpretação e diagnóstico com 3,8%; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral com 3,2%.

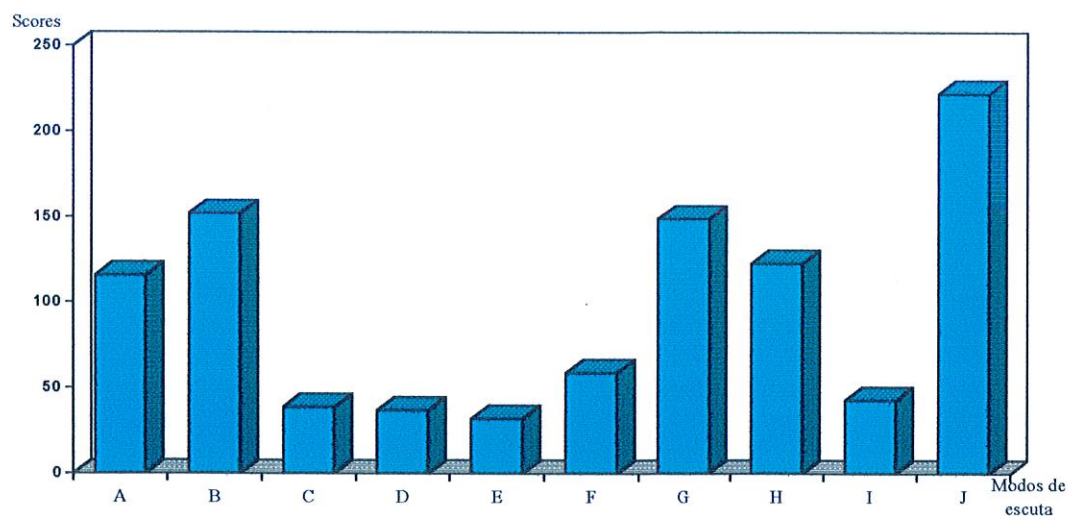
Ao compararmos esta tabela com a que lhe precede (tabela nº 26) observamos que há congruência significativa entre ambas no que se refere aos scores obtidos por cada categoria dos modos de escuta e predominância dos mesmos.

Tabela nº 27 - Distribuição dos scores por modos de escuta dos alunos na globalidade do questionário-teste

Modo de escuta	Scores	%
Acolhimento	116	11,9
Reciprocidade e partilha	152	15,6
Simpatia	39	4,0
Opinião, interpretação e diagnóstico	37	3,8
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral	32	3,2
Conselho, sugestão e prescrição	59	6,0
Apoio e consolação	149	15,3
Exploração ou clarificação	123	12,6
Investigação	43	4,4
Função ou aspecto funcional	222	22,8
Discrepância estatística		0,4
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>100</b>

Seguidamente procederemos à apresentação gráfica da tabela que acabamos de apresentar onde será mais evidente a relação entre os scores dos modos de escuta.

Gráfico nº 2 - Distribuição dos scores por modos de escuta dos alunos na globalidade do questionário-teste.



LEGENDA:

- A - Acolhimento
- B - Reciprocidade e partilha
- C - Simpatia
- D - Opinião, interpretação e diagnóstico
- E - Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral
- F - Conselho, sugestão e prescrição
- G - Apoio e consolação
- H - Exploração ou clarificação
- I - Investigação
- J - Função ou aspecto funcional

## **7 - NOVA VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO**

Aquando da determinação dos coeficientes de estabilidade dos ítems do questionário, tal como referimos anteriormente na f. 86 verificámos que nos conjuntos de ítems referentes aos modos de escuta acolhimento e simpatia houve respectivamente, um erro de supervalorização de 0,293 e de sub-valorização de 0,257. Valores estes, que são superiores ao erro admitido de 0,20. Havendo, por isso, necessidade de reformular esses ítems/enunciados de resposta possível, no sentido de tentar melhorar a sua estabilidade.

Assim, alterámos os ítems referentes a esses modos de escuta que apresentaram discrepância entre o teste e o reteste, que como podemos constatar pela tabela nº 13 f. 85 referem-se às situações 1, 2, 4, 5, 6, 9 e 10, para o modo de escuta acolhimento, às quais correspondem respectivamente, os ítems/enunciados de resposta das alíneas **a, j, c, d, g, d, e h**. No que se refere ao modo de escuta simpatia, alterámos os ítems das situações 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12, às quais correspondem, respectivamente, os ítems das alíneas **f, j, c, d, e, j, e, d e d** (anexo VI).

Após a reformulação destes ítems e dando continuidade à validação de um instrumento para identificação dos modos de escuta - objectivo do nosso estudo, pensámos fazer nova validação do instrumento.

### **7.1 - DESENHO DA PESQUISA**

Todo o processo metodológico foi em tudo semelhante ao que seguimos quando aplicámos o instrumento aos alunos finalistas. Contudo, fizemos algumas modificações reais e necessárias ao desenvolvimento do estudo na nova validação do instrumento.

### **7.1.1 - População e amostra**

Definimos como população, todos os docentes do quadro da ESES. O que corresponde a 18 docentes (população coincidente com a amostra).

### **7.1.2 - Validação do conteúdo**

No sentido de determinar se os ítems reformulados e incluídos no instrumento representam, ou não, adequadamente o conteúdo do domínio, seguimos metodologia idêntica à descrita na f. 64 e 65, aquando da validação do conteúdo do questionário, que posteriormente aplicámos aos alunos. No entanto, solicitámos aos juízes/especialistas de conteúdo que classificassem apenas os ítems reformulados segundo a definição conceptual dos modos de escuta a que se referiam - acolhimento e simpatia (anexo VIII).

Dado que a opinião dos juízes foi totalmente concordante em classificar todos os ítems/enunciados de resposta possíveis em bastante relevante/muitíssimo relevante (3 ou 4), o questionário mantém Po e CVI com valores iguais aos obtidos anteriormente, visto que, os ítems que constavam no questionário antes de serem reformulados tinham sido classificados pelos mesmos juízes/especialistas de conteúdo em igual categoria, isto é, bastante relevante/muitíssimo relevante (3 ou 4). Não alterando os valores de Po e CVI em cada situação/extrato de conversação do questionário, nem a média global de Po e CVI que se mantém igual para ambos, ou seja 0,975, quer dizer, que comparando com os indicadores de WALTZ et al na f. 67, os ítems das situações 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 mantêm total homogeneidade e validade perfeita, os ítems das situações 3, 5 e 6 mantêm homogeneidade e índice de validade de conteúdo de 0.90, que é um nível seguramente aceitável de CVI. Mantendo-se assim para a globalidade do teste, um grau de aceitabilidade bastante elevado.



### **7.1.3 - Condições de aplicação**

Mantivemos as condições de aplicação do questionário definidas anteriormente para os alunos f. 78-79. No entanto, o período de mediação entre o teste e o reteste foi apenas de uma semana, por questões de tempo.

### **7.1.4 - Teste de fiabilidade**

Voltámos a utilizar o procedimento teste-reteste para verificar a estabilidade das medições do questionário-teste.

No sentido de verificar a estabilidade do instrumento, após termos reformulado os itens referentes aos modos de escuta acolhimento e simpatia que mostraram instabilidade, solicitámos a colaboração de todos os docentes do quadro da ESES, exceptuando dois docentes que se encontravam de férias e outro que acompanhava alunos em estágio, numa instituição relativamente distante das instalações da ESES.

Acederam responder à primeira aplicação do questionário todos os docentes contactados, isto é, quinze docentes, dos quais só doze responderam ao reteste, daí que, eliminámos os questionários referentes aos docentes que não estiveram nos dois momentos de aplicação. Pelo que, a nossa amostra populacional é, efectivamente composta por 12 docentes.

A colheita de dados efectuou-se no dia 11 e 17 de Outubro, havendo por isso um intervalo de apenas seis dias, porque durante a semana do reteste, a maior disponibilidade dos docentes recaía no dia em que se efectuou.

Assim, a metodologia seguida foi a semelhante à utilizada com os alunos (f. 81 e 82) exceptuando-se o tempo de intervalo entre os dois momentos de aplicação.

#### **7.1.4.1 - Método de tabulação e análise**

Para procedermos ao tratamento estatístico dos dados colhidos, previamente a aplicação do questionário atribuímos um número a cada um deles (números de 1 - 15 para o teste e de 16 - 27 para o reteste).

Efectuámos o tratamento estatístico dos dados a partir das respostas de 12 docentes que preencheram e assinaram os questionários e não evidenciaram ocorrência de eventos significativos.

Procedemos à elaboração da tabela mestra, para o que seguimos o método já anteriormente utilizado para os alunos f. 82 e 83.

#### **7.1.4.2 - Apresentação e análise dos resultados**

Na determinação do coeficiente de estabilidade ou de concordância do conjunto de ítems referentes a cada modo de escuta, recorreremos, novamente à fórmula utilizada por PINTO, admitindo o erro de medição de 0,20 preconizado por WALTZ et al, tal como referimos na f. 83.

Os scores atingidos, à semelhança do que foi feito anteriormente para os alunos, foram conseguidos pelo somatório do número de vezes que os ítems/enunciados de resposta, referentes a cada modo de escuta, foram seleccionados pelos docentes nas diversas situações do questionário-teste.

Assim, pela tabela que se segue observamos os scores atingidos no procedimento teste-reteste por modo de escuta, em cada situação e na globalidade do teste, ou seja, nas 12 situações do questionário-teste.

Verificamos também que todos os modos de escuta em algumas situações, num e/ou noutro momento de aplicação do questionário-teste, obtiveram um score nulo (zero), significa que os ítems não foram seleccionados para resposta por qualquer docente.

Tabela nº 28 - Distribuição dos scores obtidos, através das respostas seleccionadas pelos docentes, em cada situação e modos de escuta

Situação Momento aplicação		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		TOTAL	
		test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret	test	ret
Modos de escuta	5		5	0	1	4	5	0	1	0	2	5	5	4	3	0	0	8	10	7	7	4	4	3	3	40	46
	1		1	3	4	0	0	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	12	10	
	1		2	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	10	8	
	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Opinião, interpretação e diagnóstico	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
	1		0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	5	
Conselho, sugestão e prescrição	2		1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	7	6	
	1		2	7	5	2	2	4	6	0	0	3	3	3	3	3	3	0	0	2	2	5	5	2	32	33	
Investigação	0		0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	3	2	0	0	1	1	0	9	8	
	0		0	0	0	2	2	3	2	9	9	2	2	1	2	5	6	0	0	0	0	1	1	1	24	24	
Função ou aspecto funcional	12		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144	144	

Determinámos, então, os coeficientes de estabilidade do conjunto de ítems/enunciados de resposta possível referentes a cada modo de escuta, que são os seguintes:

Modo de escuta	Coeficiente de estabilidade
Acolhimento	1,150
Reciprocidade e partilha	0,833
Simpatia	0,800
Opinião, interpretação e diagnóstico	1,000
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral	1,000
Conselho, sugestão e prescrição	0,833
Apoio e consolação	0,857
Exploração ou clarificação	1,031
Investigação	0,888
Função ou aspecto funcional	1,000

Assim, verificamos que o conjunto de ítems referentes aos modos de escuta opinião, interpretação e diagnóstico; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; função ou aspecto funcional apresentaram estabilidade perfeita, ou seja igual a 1. No conjunto de ítems referentes aos modos, acolhimento; exploração ou clarificação houve erro de supervalorização, respectivamente de 0,150 e de 0,031. No conjunto de ítems referentes aos modos de escuta reciprocidade e partilha; simpatia; conselho, sugestão e prescrição; apoio e consolação; investigação, houve erro de sub-valorização, respectivamente de 0,167; 0,200; 0,167; 0,143; 0,112.

Dados estes valores, constatamos que todos os conjuntos de ítems referentes a cada modo de escuta se encontram dentro da margem de erro 0,20, admitido por

WALTZ et al, como referimos anteriormente na f. 84 pelo que, consideramos que o instrumento apresentou estabilidade satisfatória.

## **7.2 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS NA IDENTIFICAÇÃO DOS MODOS DE ESCUTA: DOMINANTE E PREDOMINANTE - DOCENTES**

A apresentação dos resultados será efectuada pela mesma ordem, que estabelecemos para os alunos no capítulo 6, f. 88, quer dizer, que identificamos o modo de escuta dominante dos docentes em cada extrato de conversação/situação do questionário-teste, seguidos da identificação do modo de escuta predominante.

Faremos a apresentação, análise e discussão dos resultados de acordo com os critérios já estabelecidos anteriormente, aquando da identificação dos modos de escuta dos finalistas no capítulo 6 f. 88 e 89.

Omitiremos a data nas tabelas, quadros e gráficos, uma vez que todos se referem a Outubro de 1995, assim como, o número da nossa amostra populacional que é uma constante de 12 docentes. Todos os dados são referentes aos ítems das situações que constituem o questionário em anexo IX.

Assim, relativamente à tabela que se segue, verificamos que nenhum dos docentes escolheu para resposta os ítems/enunciados das alíneas **e**, **g** e **j**, os quais correspondem, respectivamente, ao modo de escuta investigação; opinião, interpretação e diagnóstico; função ou aspecto funcional.

Observamos também, que a moda é acolhimento, modalidade que corresponde a 41,6% do total de respostas dos docentes. Percentagem obtida pelo item/enunciado da alínea **a** que foi seleccionado 5 vezes por igual número de docentes, e cujo conteúdo é o seguinte: *"Estás grávida sem o desejares e não sabes qual a melhor situação a adoptar. Não é fácil tomares uma decisão"*.

Pelo que, acolhimento, é o modo de escuta dominante nesta situação.

Tabela nº 29 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos itens da situação 1 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 1 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento	5	41,6																					5	41,6
Reciprocidade e partilha															1	8,3							1	8,3
Simpatia											1	8,3											1	8,3
Opinião, interpretação e diagnóstico													0	0,0									0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral					1	8,3																	1	8,3
Conselho, sugestão e prescrição																	1	8,3					1	8,3
Apoio e consolação			2	16,6																			2	16,6
Exploração ou clarificação							1	8,3															1	8,3
Investigação									0	0,0													0	0,0
Função ou aspecto funcional																			0	0,0			0	0,0
Discrepância estatística																								0,3
Total	5	41,6	2	16,6	1	8,3	1	8,3	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	8,3	1	8,3	0	0,0	0,3		12	100

Pela tabela que se segue, constatamos que os docentes centralizaram as suas respostas apenas em 4 ítems/enunciados, por conseguinte, não foram seleccionados por qualquer docente, os ítems/enunciados das alíneas: **b, c, d, h, i e j**, que se referem, respectivamente aos modos de escuta seguintes: função ou aspecto funcional; opinião, interpretação e diagnóstico; apoio e consolação; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; simpatia; acolhimento.

Verificamos que a moda é exploração ou clarificação com 58,3% do total de respostas dos docentes nesta situação, que equivale a dizer que o enunciado/item da alínea **f** foi seleccionado para resposta 7 vezes por igual número de docentes e, cujo conteúdo, é o seguinte: "*Diz que por ora tudo vai bem. No entanto, sinto que está inquieto, será que me engano?*".

Sendo assim, o modo de escuta dominante nesta situação, é exploração ou clarificação.

Tabela nº 30 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 2 pelos modos de escuta correspondentes

Ítems da situação 2 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento																			0	0,0			0	0,0
Reciprocidade e partilha	3	25,0																					3	25,0
Simpatia																	0	0,0					0	0,0
Opinião, interpretação e diagnóstico					0	0,0																	0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral															0	0,0							0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição									1	8,3													1	8,3
Apoio e consolação							0	0,0															0	0,0
Exploração ou clarificação											7	58,3											7	58,3
Investigação													1	8,3									1	8,3
Função ou aspecto funcional			0	0,0																			0	0,0
Discrepância estatística																								0,1
Total	3	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	7	58,3	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,1		12	100



Relativamente à tabela que se segue, observamos que os ítems referentes às alíneas: **b**, **f**, **g** e **i**, não foram seleccionados para resposta por qualquer docente. A estes enunciados correspondem, respectivamente, os modos de escuta seguintes: reciprocidade e partilha; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; apoio e consolação; opinião, interpretação e diagnóstico. Os restantes enunciados/ítems foram os seleccionados para resposta dos docentes. Sendo a moda acolhimento, com 33,3% do total de respostas da amostra populacional nesta situação, quer dizer, que o item da letra **h** foi seleccionado para resposta 4 vezes, por igual número de docentes. E, cujo conteúdo do item é o seguinte: "*Está inquieto com a ideia de que o cliente que o agrediu lhe transmitiu o vírus da hepatite B. É isso?*".

Acolhimento, é então, o modo de escuta dominante neste extrato de conversação / situação.

Tabela nº 31 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos itens da situação 3 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 3 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E	Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		Fi	%
Acolhimento															4	33,3						4	33,3
Reciprocidade e partilha			0	0,0																		0	0,0
Simpatia																			2	16,6		2	16,6
Opinião, interpretação e diagnóstico																	0	0,0				0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral											0	0,0										0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição							1	8,3														1	8,3
Apoio e consolação													0	0,0								0	0,0
Exploração ou clarificação									2	16,6												2	16,6
Investigação															1	8,3						1	8,3
Função ou aspecto funcional	2	16,6																				2	16,6
Discrepância estatística																							
Total	2	16,6	0	0,0	1	8,3	1	8,3	2	16,6	0	0,0	0	0,0	4	33,3	0	0,0	2	16,6	0,3	12	100

Pela tabela que apresentamos em seguida, verificamos que os ítems da alínea **f**, **g**, **i** e **j**, foram os únicos seleccionados para resposta dos docentes. Por conseguinte, os ítems referentes às restantes alíneas não foram escolhidos como resposta preferencial por qualquer pessoa da amostra populacional.

A moda é exploração ou clarificação com 33,3% do total de respostas dos docentes a esta situação, quer dizer, que o enunciado da alínea **f** foi escolhido para resposta 4 vezes por igual número de docentes, cujo conteúdo é o seguinte:

*"E tu, o que é que tu queres?"*

O modo de escuta dominante nesta situação, é então, exploração ou clarificação.

Tabela nº 32 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos ítems da situação 4 pelos modos de escuta correspondentes

Ítems da situação 4 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento					0	0,0																	0	0,0
Reciprocidade e partilha													3	25,0									3	25,0
Simpatia			0	0,0																			0	0,0
Opinião, interpretação e diagnóstico	0	0,0																					0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral					0	0,0																	0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição													0	0,0									0	0,0
Apoio e consolação																0	0,0							
Exploração ou clarificação											4	33,3					2	16,6					2	16,6
Investigação																							0	0,0
Função ou aspecto funcional										0	0,0												3	25,0
Discrepância estatística																								
Total	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	33,3	3	25,0	0	0,0	2	16,6	3	25,0	0,1		12	100

Ao observarmos a tabela que se segue constatamos que os ítems escolhidos para resposta dos docentes foram os referentes às alíneas: **a**, **c**, **g** e **h**, que correspondem respectivamente, aos modos de escuta seguintes: investigação; função ou aspecto funcional; conselho, sugestão e prescrição; simpatia. Enquanto que os restantes ítems, não foram seleccionados para sua resposta por qualquer docente.

A moda é função ou aspecto funcional, com 75,0% do total de respostas a esta situação pela amostra populacional. Isto é, o enunciado da alínea **c**, foi seleccionado para resposta 9 vezes, por igual número de docentes, cujo conteúdo é o seguinte: *"Vamos começar pelo princípio. Vai-me contar como tudo isso surgiu. Isso, vai-nos ajudar a compreender melhor a situação"*.

Assim, o modo de escuta dominante nesta situação, é função ou aspecto funcional.

Tabela nº 33 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos itens da situação 5 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 5 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E	Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		Fi	%
Acolhimento							0	0,0														0	0,0
Reciprocidade e partilha																			0	0,0		0	0,0
Simpatia															1	8,3						1	8,3
Opinião, interpretação e diagnóstico			0	0,0																		0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral																	0	0,0				0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição													1	8,3								1	8,3
Apoio e consolação									0	0,0												0	0,0
Exploração ou clarificação											0	0,0										0	0,0
Investigação	1	8,3																				1	8,3
Função ou aspecto funcional					9	75,0																9	75,0
Discrepância estatística																							0,1
Total	1	8,3	0	0,0	9	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	8,3	0	0,0	0	0,0		12	100

Relativamente à tabela que se segue, verificamos que apenas metade dos ítems foram seleccionados para resposta dos docentes. Os ítems das alíneas: **a, c, e, f e j**, não foram escolhidos para resposta de qualquer docente. A estes enunciados correspondem, respectivamente, os modos de escuta seguintes: conselho, sugestão e prescrição; simpatia; apoio e consolação; investigação; opinião, interpretação e diagnóstico.

Constatamos também, que a moda é acolhimento com 41,6% do total das respostas a esta situação, quer dizer, que o item da alínea **g** foi seleccionado como resposta preferencial cinco vezes por igual número de docentes, cujo conteúdo é o seguinte: *"O que eu entendo, é que a sua visita ao cemitério, até mesmo a chegada do Natal, fá-la sentir como a sua mãe lhe faz falta quer a si, quer às suas crianças e isso entristece-os a todos"*.

Assim sendo, o modo de escuta dominante neste extrato de conversação, é acolhimento.

Tabela nº 34 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos itens da situação 6 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 6 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Acolhimento													5	41,6									5	41,6		
Reciprocidade e partilha																	1	8,3					1	8,3		
Simpatia					0	0,0																0	0,0			
Opinião, interpretação e diagnóstico																						0	0,0			
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral			1	8,3																			1	8,3		
Conselho, sugestão e prescrição	0	0,0																					0	0,0		
Apoio e consolação										0	0,0												0	0,0		
Exploração ou clarificação																3	25,0						3	25,0		
Investigação												0	0,0										0	0,0		
Função ou aspecto funcional							2	16,6															2	16,6		
Discrepância estatística																									0,2	
Total	0	0,0	1	8,3	0	0,0	2	16,6	0	0,0	0	0,0	5	41,6	3	25,0	1	8,3	0	0,0	0,2		12	100		



Pela tabela que vamos apresentar de seguida, constatamos que nenhum dos docentes seleccionou para sua resposta os ítems das alíneas **a**, **b**, **f** e **j**, que se referem, respectivamente, ao modo de escuta apoio e consolação; conselho, sugestão e prescrição; investigação; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.

A moda é acolhimento, modalidade que corresponde a 33,3% do total de respostas dos docentes, a esta situação, quer dizer, que o item da alínea **i** foi escolhido como resposta preferencial 4 vezes, por igual número de docentes, cujo conteúdo é o seguinte: *"Se percebi bem, você está a dizer que tomou consciência de que podia ter morrido disso. Percebi bem?"*.

Acolhimento, é então, o modo de escuta dominante neste extrato de conversação.

Tabela nº 35 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos itens da situação 7 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 7 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E	Total		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		Fi	%	
Acolhimento																	4	33,3				4	33,3	
Reciprocidade e partilha																						1	8,3	
Simpatia							2	16,6					1	8,3								2	16,6	
Opinião, interpretação e diagnóstico					1	8,3																1	8,3	
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral																			0	0,0		0	0,0	
Conselho, sugestão e prescrição			0	0,0																		0	0,0	
Apoio e consolação	0	0,0																				0	0,0	
Exploração ou clarificação																3	25,0					3	25,0	
Investigação											0	0,0										0	0,0	
Função ou aspecto funcional									1	8,3												1	8,3	
Discrepância estatística																								0,2
Total	0	0,0	0	0,0	1	8,3	2	16,6	1	8,3	0	0,0	1	8,3	3	25,0	4	33,3	0	0,0	0,2	12	100	

Relativamente à tabela que se segue, verificamos que metade dos ítems não foram seleccionados para a resposta de qualquer docente. Isto é, o modo de escuta apoio e consolação; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; simpatia; acolhimento; conselho, sugestão e prescrição, aos quais se referem, respectivamente, os ítems das alíneas **b**, **c**, **e**, **g** e **j**, não foram escolhidos como resposta preferencial por qualquer docente, pois, as suas respostas distribuíram-se pelos restantes ítems deste extrato de conversação. Sendo a moda função ou aspecto funcional com 41,6% do total de respostas dos docentes a esta situação. O que equivale a dizer, que o enunciado da alínea **f** foi escolhido 5 vezes como resposta preferencial por igual número de docentes, cujo conteúdo é o seguinte: *"Vais ter tempo de tirar o teu casaco e de te sentares. Vou-te buscar um café. Em seguida, contas-me tudo"*.

Nesta situação, o modo de escuta dominante é, então, função ou aspecto funcional.

Tabela nº 36 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos itens da situação 8 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 8 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento													0	0,0									0	0,0
Reciprocidade e partilha							1	8,3															1	8,3
Simpatia									0	0,0													0	0,0
Opinião, interpretação e diagnóstico															1	8,3							1	8,3
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral					0	0,0																	0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição																			0	0,0			0	0,0
Apoio e consolação			0	0,0																			0	0,0
Exploração ou clarificação	3	25,0																					3	25,0
Investigação																		2	16,6				2	16,6
Função ou aspecto funcional											5	41,6											5	41,6
Discrepância estatística																								0,2
Total	3	25,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	5	41,6	0	0,0	1	8,3	2	16,6	0	0,0	0,2		12	100

Ao observarmos a tabela que apresentamos em seguida, constatamos que apenas os itens das alíneas **a**, **d**, e **j** foram seleccionados para resposta dos docentes, os quais referem-se, respectivamente ao modo de escuta investigação, acolhimento, simpatia.

A moda é acolhimento, que corresponde a 66,6% do total de respostas da amostra populacional a este extrato de conversação, quer dizer que o item da alínea **d** foi escolhido como resposta preferencial 8 vezes, por igual número de docentes, cujo conteúdo é o seguinte: *"Sente-se só, e está aborrecida, porque os seus filhos não lhe dão muita atenção e aqui no hospital, embora veja mais pessoas a circularem, o pessoal de enfermagem também não lhe dá a atenção de que necessita. Não é verdade?"*.

Assim, acolhimento é o modo de escuta dominante nesta situação.

Tabela nº 37 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos itens da situação 9 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 9 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento							8	66,6															8	66,6
Reciprocidade e partilha									0	0,0													0	0,0
Simpatia																			1	8,3			1	8,3
Opinião, interpretação e diagnóstico											0	0,0											0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral													0	0,0									0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição					0	0,0																	0	0,0
Apoio e consolação																	0	0,0					0	0,0
Exploração ou clarificação			0	0,0																			0	0,0
Investigação	3	25,0																					3	25,0
Função ou aspecto funcional																0	0,0						0	0,0
Discrepância estatística																								0,1
Total	3	25,0	0	0,0	0	0,0	8	66,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0,1		12	100

Pela tabela que se segue, verificamos que apenas 3 ítems foram seleccionados para resposta dos docentes, isto é, os enunciados das alíneas **b**, **c** e **h**, os quais correspondem respectivamente, aos modos de escuta apoio e consolação; exploração ou clarificação; acolhimento. Sendo este último a moda com 58,3% do total de respostas a esta situação, cujo enunciado que lhe corresponde foi escolhido 7 vezes como resposta preferencial, por igual número de docentes. Sendo o seu conteúdo o seguinte: *"Se percebi bem, esta semana tem sido muito difícil para si pelo facto de não fumar. É isso?"*.

Assim sendo, o modo de escuta dominante nesta situação, é exploração ou clarificação.

Tabela nº 38 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos itens da situação 10 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 10 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E	Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%			
Acolhimento															7	58,3						7	58,3
Reciprocidade e partilha																	0	0,0				0	0,0
Simpatia									0	0,0											0	0,0	
Opinião, interpretação e diagnóstico																			0	0,0		0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral											0	0,0										0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição	0	0,0																				0	0,0
Apoio e consolação			3	25,0																		3	25,0
Exploração ou clarificação					2	16,6																2	16,6
Investigação							0	0,0														0	0,0
Função ou aspecto funcional													0	0,0								0	0,0
Discrepância estatística																							0,1
Total	0	0,0	3	25,0	2	16,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	58,3	0	0,0	0	0,0	0,1	12	100



Relativamente à tabela que apresentamos em seguida, constatamos que apenas metade dos itens foram seleccionados para resposta dos docentes, isto é, os enunciados das alíneas **b**, **c**, **f**, **h** e **j**, aos quais correspondem, respectivamente, os modos de escuta conselho, sugestão e prescrição; função ou aspecto funcional; exploração ou clarificação; acolhimento; investigação.

A moda é exploração ou clarificação, modalidade que corresponde a 41,6% do total de respostas dos docentes a esta situação, quer dizer que o item da alínea **f** foi escolhido como resposta preferencial 5 vezes, por igual número de docentes, cujo conteúdo é o seguinte: "*Como é que te sentes perante tal situação?*".

Assim, exploração ou clarificação é o modo de escuta dominante nesta situação.

Tabela nº 39 - Distribuição dos scores obtidos, das respostas dos docentes aos itens da situação 11 pelos modos de escuta correspondentes

Itens da situação 11 Modos de escuta	a		b		c		d		e		f		g		h		i		j		D E		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acolhimento															4	33,3							4	33,3
Reciprocidade e partilha					0	0,0																	0	0,0
Simpatia					0	0,0																	0	0,0
Opinião, interpretação e diagnóstico							0	0,0					0	0,0									0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral	0	0,0																					0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição			1	8,3																			1	8,3
Apoio e consolação																	0	0,0					0	0,0
Exploração ou clarificação											5	41,6											5	41,6
Investigação																			1	8,3			1	8,3
Função ou aspecto funcional					1	8,3																	1	8,3
Discrepância estatística																								0,2
Total	0	0,0	1	8,3	1	8,3	0	0,0	0	0,0	5	41,6	0	0,0	4	33,3	0	0,0	1	8,3	0,2		12	100

Ao observarmos a tabela que se segue, verificamos que as respostas dos docentes a esta situação, foram distribuídas pelos ítems das alíneas **c, d, e, g, h e i**, os quais correspondem, respectivamente ao modo de escuta exploração ou clarificação; simpatia; acolhimento; conselho, sugestão e prescrição; reciprocidade e partilha; função ou aspecto funcional. Os ítems que se referem aos restantes modos de escuta não foram seleccionados para resposta por qualquer docente.

Retomando a correspondência dos ítems seleccionados como resposta preferencial dos docentes, constatamos que as modalidades simpatia e acolhimento apresentam a mesma e mais elevada percentagem (25%), pelo que, temos uma situação bimodal.

A estas modalidades correspondem, respectivamente, os ítems da alínea **d e e**, cujos conteúdos são os seguintes:

d) *"Compreendo que estejas inquieta. Quando não se conhece este lugar, imaginamos que as pessoas são loucas e perigosas. mas não é o caso, pois estás num hospital com pessoas que têm problemas semelhantes ao teu".*

e) *"Não compreendes porque te encontras neste lugar. Segundo a tua opinião, é um centro para tratar de loucos. É isso?"*.

Assim, simpatia e acolhimento são os modos de escuta dominantes nesta situação.

Em seguida, apresentamos um quadro, no qual fazemos corresponder o modo de escuta dominante nos docentes por cada situação/extrato de conversação do questionário-teste.

Assim, constatamos que: acolhimento foi dominante na situação 1, 3, 6, 7, 9, 10 e 12. Embora, nesta última situação, tenha sido dominante em conjunto com o modo de escuta simpatia. Exploração ou clarificação foi dominante na situação 2, 4 e 11. Função ou aspecto funcional foi dominante na situação 5 e 8.

Quadro nº 3 - Distribuição dos modos de escuta dominantes dos docentes pelas situações do questionário-teste.

Situação	Modos de escuta dominantes
1	Acolhimento
2	Exploração ou clarificação
3	Acolhimento
4	Exploração ou clarificação
5	Função ou aspecto funcional
6	Acolhimento
7	Acolhimento
8	Função ou aspecto funcional
9	Acolhimento
10	Acolhimento
11	Exploração ou clarificação
12	Acolhimento e simpatia

Relativamente à tabela que se segue, verificamos que o modo de escuta predominante dos docentes foi o modo Acolhimento, predominância que

corresponde à dominância em 50,0% das situações do questionário-teste. Ainda, em relação a este modo de escuta salientamos o facto de, além da predominância referida, este modo de escuta repartir a dominância com o modo - simpatia, numa outra situação do questionário-teste.

Ao compararmos este resultado com a opinião de CHALIFOUR na f. 49 do nosso quadro conceptual, este modo de escuta consiste, para quem ajuda, em acolher e acompanhar quem é ajudado, estando atento às mensagens conceptuais e afectivas do utente e a reformulá-las. Requer um respeito caloroso, uma compreensão empática de quem ajuda e a consciência do momento presente da relação/"aqui e agora" - imediaticidade da relação.

Constatamos que este modo foi dominante em mais de 6 situações do teste, pelo que, de acordo com o que referimos anteriormente f. 88 e 89 é um hábito muito forte dos docentes, verificamos também, que o modo de escuta sub-predominante foi exploração ou clarificação, sub-predominância que corresponde à dominância em 25,0% das situações do questionário-teste, isto é, dominante em 3 situações / extratos de conversação.

Acerca deste modo de escuta sub-predominante, na opinião de CHALIFOUR, f. 55 e 56 do nosso quadro conceptual, o ajudante que utiliza este modo de escuta é estimulado intelectualmente pelo conteúdo da comunicação do ajudado, e tem tendência a intervir, para que as duas pessoas compreendam o melhor possível a situação. Neste sentido, o ajudante interessa-se pelo conteúdo trazido pelo ajudado, pelo modo como este conteúdo é comunicado e pelo ajudado em relação ao conteúdo (percepções, pensamentos, sentimentos, motivações e comportamentos). O ajudante compreende o seu papel, como o de um perito, respondendo desta forma à sua necessidade de precisão e especificidade. Assim, terá tendência para colocar questões abertas e indirectas, a reformular, a resumir, a fazer sínteses, a pedir exemplos. Reconhece o papel do ajudado e convida-o a participar activamente no processo.

Retomando a observação da tabela, verificamos que, além dos modos de escuta já referidos, houve apenas mais um que foi dominante, quer dizer que, exce-

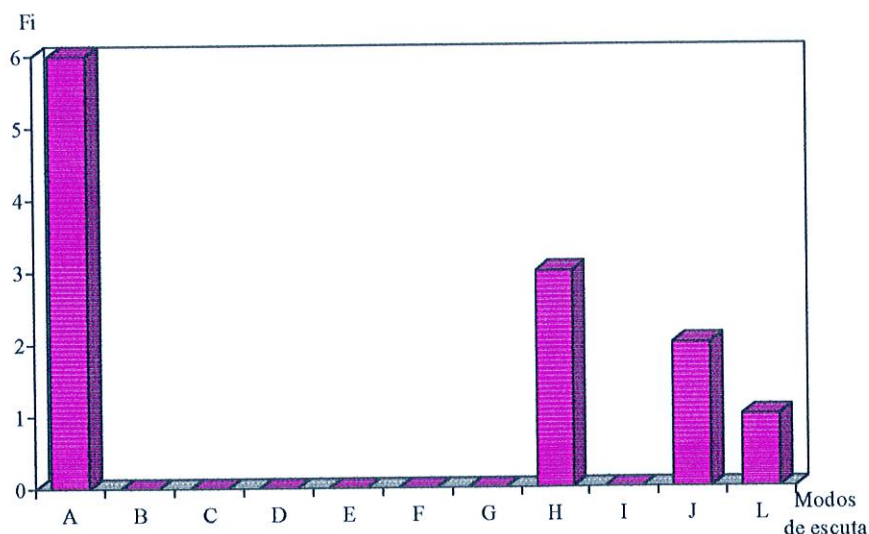
ptuando-se o modo de escuta função ou aspecto funcional, o qual foi dominante em 16,6% das situações do questionário-teste, os restantes não foram dominantes em qualquer situação. Por outras palavras, reciprocidade e partilha; opinião, interpretação e diagnóstico; julgamento de valor ou avaliação de ordem moral; conselho, sugestão e prescrição; apoio e consolação; investigação - obtiveram 0,0% de dominância (nula dominância).

Tabela nº 41 - Distribuição da dominância dos modos de escuta dos docentes na globalidade do questionário-teste.

Modos de escuta	Dominância	
	Fi	%
Acolhimento	6	50,0
Reciprocidade e partilha	0	0,0
Simpatia	0	0,0
Opinião, interpretação e diagnóstico	0	0,0
Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral	0	0,0
Conselho, sugestão e prescrição	0	0,0
Apoio e consolação	0	0,0
Exploração ou clarificação	3	25,0
Investigação	0	0,0
Função ou aspecto funcional	2	16,6
Acolhimento e simpatia	1	8,3
Discrepância estatística		0,1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

O gráfico nº 3 ilustra a tabela que acabámos de analisar.

Gráfico nº 3 - Distribuição da dominância dos modos de escuta dos docentes na globalidade do questionário-teste.



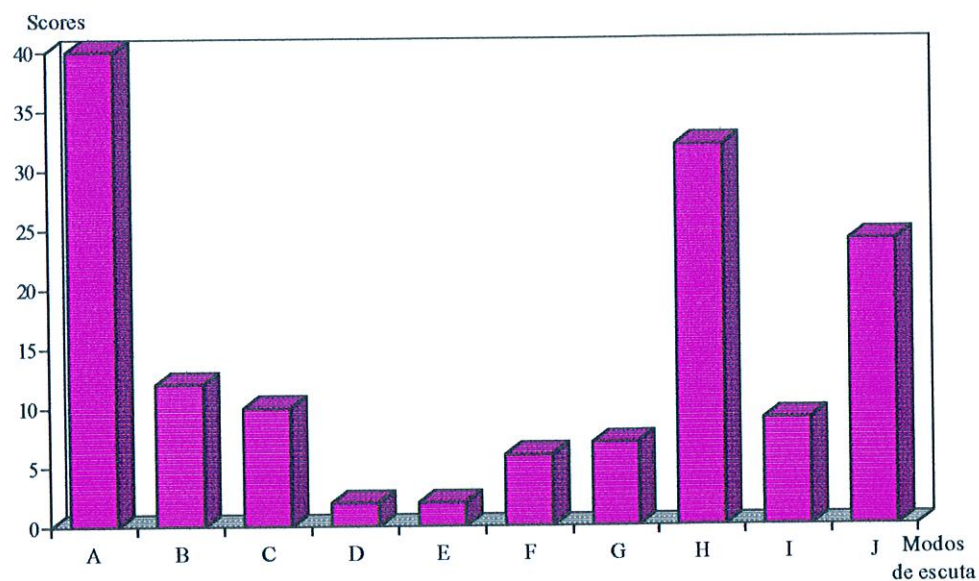
LEGENDA:

- A - Acolhimento
- B - Reciprocidade e partilha
- C - Simpatia
- D - Opinião, interpretação e diagnóstico
- E - Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral
- F - Conselho, sugestão e prescrição
- G - Apoio e consolação
- H - Exploração ou clarificação
- I - Investigação
- J - Função ou aspecto funcional
- L - Acolhimento e simpatia

Os scores que apresentamos em seguida, tal como fizemos para os alunos, referem-se ao número de vezes que os ítems/enunciados de resposta referentes a cada modo de escuta foram seleccionados pelos docentes, na globalidade do questionário-teste.

Assim, pela tabela que se segue, verificamos que o score mais elevado, isto é, a moda, corresponde ao modo de escuta acolhimento com 27,7% do score total do questionário-teste. Seguido, por ordem decrescente, pelos modos seguintes: exploração ou clarificação (22,2%); função ou aspecto funcional (16,6%); reciprocidade e partilha (8,3%); simpatia (6,9%); investigação (6,2%); apoio e consolação (4,8%); conselho, sugestão e prescrição (4,1%); opinião, interpretação

Gráfico nº 4 - Distribuição dos scores por modos de escuta dos docentes na globalidade do questionário-teste



LEGENDA:

- A - Acolhimento
- B - Reciprocidade e partilha
- C - Simpatia
- D - Opinião, interpretação e diagnóstico
- E - Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral
- F - Conselho, sugestão e prescrição
- G - Apoio e consolação
- H - Exploração ou clarificação
- I - Investigação
- J - Função ou aspecto funcional



## 8 - CONCLUSÕES

Em relação ao questionário para identificação dos modos de escuta dominantes, aplicado aos finalistas da ESES, verificamos que:

- a) Os valores da proporção de ítems homogéneos e índice de validade de conteúdo foram sempre coincidentes;
- b) As situações 1, 2 ,4, 7, 8 ,9 ,10 ,11, e 12, evidenciaram homogeneidade e validade perfeita;
- c) As situações 3, 5 e 6 apresentaram homogeneidade e índice de validade de conteúdo de 0,90;
- d) Na globalidade do questionário, a média da proporção de ítems homogéneos e índice de validade de conteúdo foi de 0,975 para ambos os indicadores, o que evidencia um nível seguramente aceitável de validade de conteúdo;
- e) Os especialistas de relação de ajuda em Enfermagem, consideraram que o grupo de ítems especificados no questionário são representativos do conteúdo do domínio - modos de escuta.

Por outro lado salientamos que:

- f) Todos os conjuntos de ítems referentes a cada modo de escuta apresentaram erro de medição  $\leq 0,20$ , exceptuando-se os ítems dos modos de escuta acolhimento e simpatia. Nestes houve um erro, respectivamente de 0,293 de supervalorização e de 0,257 de sub-valorização;

- g) O questionário, na sua globalidade, não evidenciou fiabilidade satisfatória, na medida em que nem todos os conjuntos de ítems evidenciaram erro inferior a 0,20.

Em relação ao questionário para identificação dos modos de escuta dominantes, aplicado aos docentes da ESES, salientamos que:

- h) Os valores da proporção de ítems homogéneos e índice de validade de conteúdo do questionário aplicado aos docentes foram iguais ao dos alunos, confirmando assim a nossa hipótese 1 de que o instrumento é válido para identificar os modos de escuta;
- i) O coeficiente de fiabilidade como estabilidade ou concordância de todos os conjunto de ítems referentes a cada modo de escuta foi  $\geq 0,80$  e  $\leq 1,20$ , quer dizer, que todos estes conjuntos se situaram dentro do erro de medição admitido de 0,20. Assim, o questionário-teste evidenciou coeficiente de fiabilidade satisfatório, confirmando a nossa hipótese 2 de que o instrumento é fiável para identificar os modos de escuta. Podendo assim, ser utilizado por outros investigadores para identificarem os mesmos factos nas condições propostas.

Atingimos o objectivo definido na medida em que se confirmaram as hipóteses.

Observamos ainda que:

- j) O modo de escuta predominante ou habitual dos alunos foi o modo função ou aspecto funcional, predominância que corresponde ao facto de ter sido dominante em 33,3% das situações do questionário-teste. Este modo também obteve o score mais elevado com 22,8% do score total do questionário-teste;

- l) O modo de escuta sub-predominante dos alunos foi reciprocidade e partilha em 25,0% das situações do questionário-teste, obtendo o segundo score mais elevado na globalidade do questionário-teste com 15,6%;
- m) O modo de escuta predominante dos docentes foi acolhimento, por ter sido dominante isoladamente em 50% do total de situações do questionário-teste. Repartiu ainda a dominância com o modo de escuta simpatia em 8,3% das situações que constituem o instrumento. Portanto, acolhimento foi dominante em mais de 50% das situações do questionário, sendo um hábito muito forte dos docentes. O que é significativamente diferente do modo predominante nos alunos;
- n) Acolhimento foi o modo que obteve o score mais elevado com 27,7% do score total do questionário-teste, aplicado aos docentes;
- o) O modo de escuta sub-predominante dos docentes foi o modo exploração ou clarificação, sub-predominância que corresponde ao facto de ter sido dominante em 25% das situações do questionário-teste. O que também é significativamente diferente do modo sub-predominante nos alunos;
- p) O modo de escuta exploração ou clarificação obteve o segundo score mais elevado na globalidade do questionário-teste aplicado aos docentes com 22,2%.

Após alguma reflexão sobre as conclusões deste estudo, algumas questões surgiram no nosso pensamento.

Questionamo-nos acerca do que leva os alunos a interessarem-se mais pela tarefa do que pela unicidade da pessoa?

Perguntamo-nos qual a influência da atitude dos docentes no desenvolvimento dos modos de escuta ou de comunicação verbal nos alunos?

tanto o instrumento aplicado aos alunos (anexo VI) como aplicado aos docentes (anexo IX) evidenciaram um CVI seguramente aceitável. Para o facto, solicitamos que a cada enunciado de resposta possível se faça corresponder o modo de escuta a que se refere. Permitindo assim, avaliações diagnósticas e formativas;

- f) Atribuir uma escala a cada enunciado de resposta possível e validar concomitantemente este instrumento (anexo IX) contra uma grelha de observação que permita a identificação dos modos de comunicação verbal ou de escuta de outros alunos finalistas da ESES;
- g) Verificar se o instrumento de identificação dos modos de escuta (anexo IX) tem capacidade para predizer que os docentes da ESES, quando acompanham os alunos no desempenho do ensino clínico, nas interações com os utentes/doentes têm um hábito muito forte em utilizar o modo de escuta acolhimento. Esta correlação poderá ser verificada através de uma grelha de observação que permita identificar os modos de escuta ou de comunicação verbal.

## 10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BÉLANGER, David - Mesure des phénomènes in: ALLAIRE, Denis et al - Fondements et etapes de la recherche, scientifique en psychologie. 3ª ed., Paris, Maloie, 1988, 420p.
- BENJAMIN, Alfred - A entrevista de ajuda. 5ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 1988, 195p.
- BERLO, David, K. - O processo da comunicação. 7ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 1991, 291p.
- BORG, Walter R.; GALL, Meredith D. - Educational research. Fifth edition, New York, Longman, 1989, 939p.
- CARRIÓ, F. Borrell - Manual de entrevista clínica, primera reimpression, Barcelona, ediciones Doyma, 1992, 245p.
- CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide. Québec, Gaëtan Morin, 1993, 319p.
- CHALIFOUR, Jacques - La relation d'aide en soins infirmiers, Québec Gaëtan Morin, 1989, 296p.
- CIBANAL, L. - Interrelacion del profissional de enfermeria com el paciente. Barcelona, Doyma, 1991, 166p.
- COLLIÈRE, Marie Françoise - Promover a vida. Lisboa, Sindicato dos enfermeiros portugueses, 1989, 385p.
- DURÃO, C.; BARROQUEIRO, C; DUARTE, J. e outros - Imagem da profissão - visão dos finalistas do Curso Superior de Enfermagem. Trabalho de investigação realizado no âmbito da disciplina Perspectivas de Desenvolvimento no Curso de Mestrado em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, s.ed., 1994, 108p.
- EZEQUIEL, Anger - Introducion a les técnicas de investigacion social. Buenos Aires, editorial Humanitas, 1976, p. 141-157.

- KERLINGER, Fred Nichols - Metodologia da pesquisa em ciências sociais. 4ª ed., São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1980, 378p.
- KYES, Joan J.; HOFLING, Charles K. - Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica. 4ª ed., Rio de Janeiro, editora Guanabara, 1986, 551p.
- LAZURE, Hélène - Vivre la relation d'aide. Québec, Decarie, 1987, 192p.
- LEWIS, Sarah; BOR, Robert - Nurses Knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of the with nursing practice. London, Journal of Advanced Nursing, 20, 1994, p.251-259.
- MCKENNA, Gilean - Cuidar é a essência da prática da enfermagem, Nursing Portuguesa, nº 80, Setembro, 1994, p33-36.
- MORSE, Janice M. - Reciprocity for care: gift giving in the patient - nurse relationship, the Canadiane Journal of Nursing Research, 21(I), 1989, p.33-46.
- MUCHIELLI, Roger - Entrevista não directiva.. São Paulo, Martins Fontes, 1978, 185p.
- OLSON, Joanne K.; IWASIN; Carrol, L.; GERRARD, Brian A. - Criterion - related validity of the active listening component of the Bheavioural Test of Interpersonal Skills, the Canadian Journal of Nursing Research, 23(2), 1991, p.49-60.
- PEARSON, Alan; VAUGHAN, Barbara - Modelos para o exercício de enfermagem. 1ª ed. portuguesa. Lisboa, Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais da Saúde, 1992, 178p.
- PINTO, Ione Gisela Filipe - Percepção dos alunos do 4º ano de Enfermagem de Saúde Pública sobre os professores de enfermagem dessa especialidade nas escolas de enfermagem do estado de São Paulo. Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, s.ed., 1973, 94p.
- POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernardette, P. - Investigacion cientifica en ciencias de la salud. 3ª ed., México, Nueva Editorial Interamericana, 1991, 563p.

- POWERS, Bethel Ann; KNAPP, Thomas R. - A dictionary of nursing theory and research. California, Sage, 1991, 180p.
- RIBAS, Fontanals Angela; BRUNET, Ramon Colell; TORMO, Palmira Rius - Relacion de ayuda en los cuidados enfermeros. Revista Rol de Enfermeria, nº 190, junio, 1994, p.67-71.
- RIBEIRO, Lucie Carrilho - Avaliação da aprendizagem. 2ª ed., Lisboa. texto Editora, 1990, 222p.
- ROGERS, Carl - Liberdade de aprender em nossa década. Porto Alegre, Artes Médicas, 1985, 334p.
- ROGERS, Carl - Psicoterapia e consulta psicológica. 2ª ed., Lisboa, Moraes editores, 1979, 443p.
- ROGERS, Carl - Tornar-se pessoa, 2ª ed., Lisboa, Moraes Editores, 1974, 346p.
- TAYLOR, Cecília Monet - Fundamentos de enfermagem psiquiátrica. 13ª ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1992, 465p.
- VELEZ, Maria Antónia R.B.A. - A estrutura essencial da interacção aluno-doente uma análise fenomenológica. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Ciências de Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, s.ed., 1994, 130p.
- WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Ora L.; LENZ, Elizabeth, R. - Measurement in nursing research. 2ª ed., Philadelphia, F.A. Davis Company, 1991, 533p.

## ANEXOS



## **Anexo I**

### **Tradução do instrumento de identificação dos modos de escuta dominantes de CHALIFOUR (1)**

---

(1) CHALIFOUR, Jacques - Enseigner la relation d'aide, p.265-279

## **O meu modo de escuta dominante**

Descrição da actividade.

Os participantes preenchem um questionário incidindo sobre doze extratos de conversação.

A partir das respostas dadas, eles podem descobrir o seu modo de escuta dominante. O questionário deverá ser preenchido em casa. Os resultados obtidos são discutidos em grupo.

### **Objectivos:**

- descobrir o seu modo de escuta dominante;
- distinguir dez modos de escuta;
- conhecer os efeitos possíveis da utilização dos dez modos de escuta;
- conhecer os objectivos pretendidos de cada um dos dez modos de escuta.

### **Desenrolamento da actividade:**

Os participantes respondem individualmente por escrito, ao questionário que lhes é proposto.

### **Repetição em plenário**

Os participantes são convidados a falar do seu estilo dominante.

Se o grupo não for muito grande, é possível fazer uma tabela de grupo indicando para cada uma das doze situações o número de responsáveis a cada um dos modos de escuta. A tabela de enumeração dos resultados pode servir a este fim. Cada participante pode em seguida situar-se relativamente às respostas do grupo.

Pode-se fazer uma exposição sobre os dez modos de escuta pedindo aos participantes que dêem exemplos para ilustrar cada um dos modos.

A escolha pode também dar a oportunidade em utilizar certos modos nas situações dadas.

Material do participante

## Questionário

### Situação 1

Uma jovem de 16 anos de idade prosseguindo os estudos no Secundário vai encontrar-se com uma enfermeira da escola. Pede-lhe um medicamento, porque está com dores de cabeça. A enfermeira toma alguns minutos para explorar a situação. A conversação durou cerca de 5 minutos, quando a estudante olha timidamente a enfermeira e diz: "Senhora, estou completamente desamparada. A verdadeira razão pela qual eu vim ver-vos, foi que... apercebi-me há alguns dias que estava... grávida. Não sei se deva dizer aos meus pais e ao meu namorado (silêncio). Eu deveria simplesmente abortar, e não dizer a ninguém. O que é que me aconselha a fazer?"

1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Estás grávida sem o desejares e não sabes qual a melhor situação a adoptar.
  - b) Sabes que não és a única a encontrares-te em tal situação. Não tenhas medo. Em conjunto iremos encontrar uma solução.
  - c) Fizeste bem em pedir um conselho perante uma situação tão grave.
  - d) Porque é que hesitas em falares aos teus pais ou ao teu namorado?
  - e) Qual a idade do pai da criança?
  - f) Tu sabes, eu também tive a tua idade. Compreendo a tua inquietação, e o teu medo de falar.
  - g) A tua indecisão explica-se pelo facto de que se trata de uma situação nova para ti, e ainda mais lancinante.
  - h) Estou contente que me tivesses vindo ver, tenho gosto em ver isso contigo.
  - i) Eu creio que devias falar nisso aos teus pais e não ficar sózinha, a acarretar uma tal decisão?

- j) Julgo que será bom informar-te, que tudo o que vais dizer-me vai ficar confidencial.

## Situação 2

Um homem de 42 anos de idade está hospitalizado com arritmias, quando a sua mulher grávida está prestes a dar à luz, a mais de 500 Km do Centro Hospitalar, onde ele se encontra. Ao princípio da noite, a sua enfermeira constata que ao longo de 20 minutos, ele passeia-se de um lado para o outro num corredor. Depois, vai olhar para a janela. Ela dirige-se a ele e diz: "Como vai esta noite Sr. Bergeron?" Com ar sonhador e um pouco triste, olhando para o chão, diz: "Não estou mal... Sonhei com a minha mulher esta noite... Por ora, está tudo bem. Estou desejoso em saber quando me vão deixar sair daqui. Pensa que demorará muito tempo?"

1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Há algum tempo que estou a observá-lo a andar de um lado para o outro, e noto-o preocupado. Sei que não deve ser fácil estar longe da sua mulher, neste momento. A sua inquietação preocupa-me por causa do vosso problema cardíaco.
  - b) O que lhe posso dizer é que amanhã de manhã ficará em jejum. Tem ainda um exame a fazer. Nas próximas 24 horas, o médico poderá pronunciar-se acerca do seu estado.
  - c) Você está com "stress" por tudo aquilo que lhe aconteceu.
  - d) Não se inquiete. Tudo vai correr bem, trataremos de si. Sabe, que com o tempo as coisas melhoram.
  - e) Será preciso colocar esta questão ao seu médico. Só ele poderá responder. No entanto, vá deitar-se, tente descontraí-lo um pouco, e respire profundamente.
  - f) Diz que por ora tudo vai bem. No entanto, sinto que está inquieto, será que me engano?

- g) É a primeira gravidez?
- h) Está impaciente. Precisa de ser mais razoável. Você acabou de chegar ao hospital.
- i) Meu Deus, eu compreendo-o. Eu vejo-me no seu lugar, com o temperamento que eu tenho. Tal como você, eu estaria desejoso de sair.
- j) O que eu compreendi foi que está desejoso de se reencontrar com a sua mulher que está prestes a dar à luz.

### Situação 3

A situação passa-se num gabinete do serviço de saúde e de segurança de trabalho num centro hospitalar. Um enfermeiro com cerca de 25 anos entra em pânico sem sequer dizer o seu nome. Está febril, tenso, fala depressa e move-se muito. Diz à enfermeira que foi arranhado por um beneficiário, possivelmente portador do vírus da hepatite B. A enfermeira tem apenas tempo de lhe pedir para passar à sala de tratamento, e ele diz com voz forte: "Quero imediatamente uma vacina. Não saio daqui sem a ter recebido".

1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Venha sentar-se aqui. Antes de lhe dar a vacina, tenho necessidade de saber o seu nome, o seu número de empregado, o nome da unidade de cuidados onde você trabalha. De seguida, vou desinfetar as suas escoriações.
  - b) Estou surpreendida e um pouco aborrecida que me fale nesse tom. Mas, sinto que no fundo, o que o leva a isso é a sua inquietação.
  - c) Gostaria que me contasse como é que essa agressão aconteceu.
  - d) Acalme-se!
  - e) O que é que vos leva a pensar que este cliente é portador do vírus da hepatite B?

- f) Uma pequena arranhadura, e é o pânico. Meu Deus!
- g) Não tenha receio. Já estou habituada a estas situações.
- h) Está inquieto com a ideia de que o cliente que o agrediu lhe transmitiu o vírus da hepatite B. E então?
- i) Pensa que irá ter um melhor serviço ameaçando-me e gritando comigo?
- j) Tem razão. Nunca se pode ter o cuidado suficiente com este tipo de trabalho. Hoje em dia, as pessoas são portadoras de tais doenças, do qual é preciso desconfiar. Eu faria o mesmo, se estivesse na vossa situação.

#### Situação 4

Uma senhora à volta dos 20 anos, entretém-se com uma interveniente. Seu rosto estava um pouco triste. Sentada defronte da interveniente, ela repõe distraidamente as pregas da saia, dizendo: "Quando disse ao meu pai que tinha decidido ir morar com o meu amigo para Montreal, ele pôs-se a chorar. Foi a primeira vez que o vi a chorar... tive um choque. Ele disse-me que seria sempre a sua filhota e que adoraria que ela vivesse ainda um ano com ele. Depois se veria. Por outro lado, o meu amigo, diz-me que começa a estar cansado de estar sozinho, tão longe (silêncio). Não sei o que deva fazer perante tudo isto.

1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Tu estás dividida, queres evitar em desagradar a um e a outro.
  - b) Eu também, conheço isso, as pressões. Eu também as tive durante as demandas contraditórias do meu marido, dos meus filhos, da minha mãe e da minha sogra. Por exemplo, ainda há muito pouco tempo tive de tomar uma decisão sobre o lugar onde festejaríamos o Natal.
  - c) Se compreendo, tu estás aborrecida. Não sabes, como te situar perante estas duas propostas.

- d) Deixas-te influenciar muito facilmente. É preciso que te decidas a tomar as tuas próprias decisões. Tu agora és uma adulta.
- e) És tu a primeira dos irmãos a querer deixar a casa?
- f) E tu, o que é que tu queres?
- g) Tu falas das esperanças do teu pai e do teu amigo, mas não falas de ti. Ficaria curiosa que me falasses dos teus próprios gostos.
- h) Deverias organizar um jantar onde os três, em conjunto poderiam falar. Tu poderias dizer-lhes o que eles te fazem sofrer.
- i) Não te apoquentes tanto com isso. Se o teu pai reagiu tão fortemente, é porque ele te ama muito, e não contava com isso.  
Passados alguns dias poderão falar novamente acerca do assunto com mais calma. Entre pessoas inteligentes, acaba-se sempre por se entenderem.
- j) Se quiseses, vamos tentar descobrir as razões pelas quais, o teu pai teve essa reacção. Seguidamente, tentaremos encontrar, em conjunto, a melhor situação a adoptar.

### Situação 5

Uma senhora, com cerca de 30 anos, depois de alguns minutos de conversação disse-nos: Faz agora cinco anos, que tenho problemas de intestinos. Os médicos que consultei, dizem todos que tenho um colon irritado. Já tentei todas as dietas imaginárias. Nada a fazer. Toda a minha vida está programada em função dos meus intestinos. Cada vez saio menos de casa. as raras vezes em que vou ao restaurante, o que me preocupa, é o lugar onde está situado o "toilete". Não tenho nenhum prazer em sair. Não posso mais. A minha vida é um pesadelo, e não consigo sair dele (silêncio). Há pessoas que dizem que é psicológico. O que é que pensa?

1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.

- a) Trabalha actualmente?
- b) Trata-se de um problema psicossomático corrente.
- c) Vamos começar pelo princípio. Vai-me contar como tudo isso surgiu. Isso, vai-nos ajudar a compreender melhor a vossa situação.
- d) O que eu entendo é que esta doença invade toda a tua vida, que por causa dela, impedes-te em fazer uma série de actividades que tu gostas, e sentes-te incapaz em mudar seja o que for.
- e) É a doença do século. Não és a única atingida por ela. Não é preciso desesperar tanto. Fora este problema, estás de perfeita saúde. E, ainda mais, tem uma bela filhota.
- f) Gostaria que me falasse nas diferentes dietas que seguiu até agora.
- g) Além da dieta, que vamos propor-lhe, eu vou ensinar-vos uma técnica de imaginação mental, que irá pôr em prática duas vezes por dia. Isto dará excelentes resultados.
- h) Compreendo o vosso desânimo. Teria dificuldade em aceitar esta situação, se estivesse no seu lugar.
- i) No vosso caso, é preciso ser realista e reconhecer que mais cedo ou mais tarde, a vida não é feita somente de coisas boas. Mas é preciso, antes que tudo, desdramatizar.
- j) Estou muito impressionada pelo que acaba de me dizer. Durante um instante, não consigo imaginar, qual seria a minha vida com essa tal doença.

## Situação 6

Uma mulher de 40 anos, com olhar triste apresenta-se num centro hospitalar para que lhe façam o penso a uma perna. Passados alguns minutos, surgiu a conversação. A cliente olha para a enfermeira e diz: "Hoje, pela primeira vez fui ao cemitério colocar flores na campa da minha mãe. Há quase um ano que ela morreu (soluços). Sem ela, o Natal este ano, não será o mesmo (silêncio). Tem sido muito penoso para as crianças. Elas eram muito ligadas a ela.



1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Para evitar em pensar na sua mãe, durante o período do Natal, deveria tentar mudar os seus hábitos, por exemplo, não tomar a mesma refeição que ela oferecia, ou até mesmo, escolher um outro lugar de encontro diferente.
  - b) Precisa de tempo para ganhar coragem necessária para ir ao cemitério. Valeu a pena ter lá ido.
  - c) A perda da sua mãe é um acontecimento doloroso. Eu sei, já tive essa experiência há alguns anos.
  - d) Se quiser, vamos em seguida refazer o vosso pensamento. Depois, tomaremos alguns minutos para discutir tudo isso.
  - e) Não chore mais. Estou convicta que a sua mãe está bem "lá em cima". Quanto às crianças, verá que elas, esquecerão rapidamente.
  - f) Do que é que sofria a sua mãe?
  - g) O que eu entendo, é que a sua visita ao cemitério, até mesmo a chegada do Natal, faz-vos sentir, como a sua mãe lhe faz falta e isso entristece-a.
  - h) O que é que se passava particularmente no Natal, quando a sua mãe era viva?
  - i) Tudo o que me diz, impressiona-me bastante. Quando quiser falar mais, acerca de si, estou pronta a escutar-vos.
  - j) Essa pena é normal. Significa que estava muito "agarrada" a ela.

### **Situação 7**

Um paciente de 50 anos, conversa com uma enfermeira dois dias depois da sua hospitalização, após lhe ter dado o terceiro enfarte. Diz tristemente: "Eu pensava que... o que li nos jornais, era [...] isto só acontecia aos outros. Agora, que estou nas mesmas condições... vejo que é..." chora.

1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Quando se vê a morte por perto, é normal ter medo e estar inquieto. Mas, dentro de pouco tempo, esquecerá. Isto, não será mais que uma péssima recordação.
  - b) Tome os medicamentos prescritos, respeite a sua dieta e faça exercícios moderadamente. Desta forma, tereis todas as probabilidades do vosso lado.
  - c) Um acontecimento como este dá-nos consciência da importância da vida.
  - d) Compreendo-vos. No vosso lugar, também estaria inquieta.
  - e) Esperemos que fique um pouco melhor. De seguida, falaremos acerca de tudo isto, se quiser.
  - f) Em que momento preciso, tomou consciência de tudo isto?
  - g) Ao escutá-la, penso, que no fundo tem sorte em ter repetido mais uma vez. Pergunto a mim própria, como é que vos posso ajudar para evitar que isso não se repita.
  - h) Será que você quer dizer de que se deu conta de quanto é também, uma pessoa vulnerável?
  - i) Se percebi bem, você está a dizer que tomou consciência de que podia ter morrido disso. Percebi bem?
  - j) É preciso dar mais atenção aos conselhos que lhe dão. O que lhe dizem é para seu bem. Tem de ter isso em consideração.

### Situação 8

Uma estudante com vinte e poucos anos de idade, vem à consulta. Senta-se na cadeira, de olhos fechados, e diz: "Meu namorado deixou-me... para ir viver com a minha melhor amiga.

Deixou-me há quinze dias. Penso todo o tempo nele. Ainda o amo muito. Não durmo, nem como mais. Cada vez que o telefone toca, o meu sangue ferve nas veias. Tenho dificuldade em respirar. Quero e não quero que me telefone. Na rua vejo-o em todo o lado. É preciso que faça qualquer coisa. Isto não pode durar muito tempo.

1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Dizes que é preciso fazer qualquer coisa. O que é que tu fizeste até agora?
  - b) Tu sabes, de momento, parece-te dramático. Mas, dentro algumas semanas, será muito menos duro e, dentro de alguns meses, será quase esquecido. É um mau momento. Mas, não te esqueças de que ainda és nova. Tens toda a vida à tua frente.
  - c) Vocês, os jovens, têm tendência a dramatizar um pouco. A menor decepção e eis-vos perdidos e desamparados.
  - d) Estou sensibilizada pelo que te está a acontecer, e estou também contente por me teres vindo consultar. O que me entristece mais, é a fadiga que se nota no teu aspecto.
  - e) Eu compreendo muito bem, o que acabas de me dizer. Quando as pessoas que nós amamos nos deixam, fica-se com um grande sofrimento moral. Eu estou dentro desse assunto.
  - f) Vais ter tempo de tirar o teu casaco e de te sentares. Vou-te buscar um café. Em seguida, contas-me tudo.
  - g) Esta separação desorientou-te muito.
  - h) O teu sofrimento actual está ligado, particularmente, à impossibilidade que tu experimentas em mudar qualquer coisa.
  - i) Desde há quanto tempo estão juntos?

- j) A melhor coisa a fazer, é arranjar tempo, para pensar em ti própria, e teres prazer na vida. Vai tomar um bom banho quente e sai a um bom restaurante com os teus amigos. Vê se arranjas tempo para repousar.

### Situação 9

A senhora Lavigne, de 70 anos, tem uma anemia grave. Ela veio há um ano. Reside sozinha num apartamento. Tem três filhos que moram fora da cidade.

Na altura em que o enfermeiro entra no seu quarto, ela diz-lhe: "Não se está melhor no hospital que em minha casa. A única diferença é que se vê mais pessoas a circularem. Mas, vocês são como os meus filhos. Não me vêm ver muitas vezes".

1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Quando está em casa, qual a vossa ocupação no dia a dia?
  - b) Pensa que os seus filhos não nos vêm ver assiduamente?
  - c) Devia ficar na sala e jogar às cartas com os outros doentes. Os vossos dias passar-se-ão mais depressa.
  - d) Sente-se só, e está aborrecida, porque os seus filhos e o pessoal de enfermagem, não lhe dão demasiada atenção.
  - e) Estou surpreendida com o que acaba de me dizer. Desde o princípio da semana, convidei-a várias vezes a participar em actividades de grupo, organizadas por nós. Você, dizia-me sempre que preferia ficar no seu quarto.
  - f) Você aborrece-se e conta sempre connosco para vos distrair.
  - g) Vejamos, senhora Maria! É preciso ser mais razoável. Há aqui clientes bastante mais doentes que você, e que no entanto, sabem ocupar-se.
  - h) Acabo de distribuir os meus medicamentos. Em seguida, vou telefonar para o serviço de voluntários, afim de enviarem alguém para falar consigo.

- i) Não se inquiete, os seus filhos virão visitá-la em breve. Irá poder falar com eles.
- j) Compreendo o que me diz. Pessoalmente, custa-me que os filhos não reconheçam, muitas vezes, o que se faz por eles. Espero que, quando envelhecer, os meus filhos não me esqueçam.

### Situação 10

O senhor Gagnom, recupera-se lentamente de uma grande cirurgia vascular. Está sempre em cuidados intensivos, e uma enfermeira ajuda-o a levantar-se do sofá, afim de o incitar a fazer exercícios respiratórios.

Uma vez sentado no sofá, com uma máscara de oxigénio na face, respiração fraca, ele diz: "Se estivesse em perfeita saúde, fumaria um cigarro. (Riso nervoso). Já faz algumas boas semanas que não fumo.

- 1. Que responderia?
- 2. Entre os (enunciados) que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Esqueça isso. Não deve fumar. Quando sair daqui, irá imediatamente consultar-se para pôr termo a esse hábito. Eu vou dar-vos nomes de pessoas especializadas, neste domínio, que vão poder ajudar-vos.
  - b) Faz, já uma semana que está cá. E veja, chegou aqui sem muita dificuldade. Eu sei que não é fácil. Mas, estamos aqui para vos ajudar. Pode falar sempre connosco. Vamos ajudá-lo a resistir. Verá, que vai correr tudo bem.
  - c) Que é que acha de mais desagradável pelo facto de não fumar?
  - d) Há quantos anos fuma?
  - e) Você acha que o tempo passa devagar. Eu compreendo bem o seu ressentimento. Eu própria já fumei durante muitos anos. Fumava um maço de tabaco por dia. Era depois de cada refeição, que sentia mais prazer em fumar.
  - f) Estou surpreendido com o que me diz. Depois de uma cirurgia destas, pensaria que compreenderia, que o cigarro, tinha acabado para si.

- g) Aqui, as pessoas não fumam. É muito arriscado por causa do oxigénio. Aliás, é uma regra que o pessoal deve aceitar.
- h) Se percebi bem, é muito difícil para você, não fumar. Esta semana de abstinência, foi longa para si, não foi?
- i) Considerando a vossa dificuldade em respirar, estou surpreendida e também preocupada, por tudo o que me está a dizer. Dei conta, de que me tinha esquecido, que você era um grande fumador.
- j) Você, contraiu uma grande dependência pela nicotina

### Situação 11

Uma cliente à volta dos 30 anos, acaba de se separar e começou, recentemente, com o processo de divórcio. Há 3 semanas, que o seu ex-marido não vive mais com ela. Com uma voz hesitante e fixando o solo, ela diz: "Tu sabes, Paulo voltou. Passou o fim de semana em casa (olha para o interveniente). Nós tivemos bons momentos em conjunto". (Silêncio). Com as lágrimas nos olhos, acrescentou: "Estou agora ainda mais convencida. Ele não mudará nunca. Entre nós dois, está tudo bem terminado".

1. Que responderia?
2. Entre os (enunciados) que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Estás muito emocionada. "Isto dá-te cabo da cabeça". Poderás estar desgostosa de teres tomado uma decisão tão prematura. Sabes, que é uma decisão que não se pode tomar irreflectidamente.
  - b) Talvez, devesseis dar-vos uma última oportunidade, e aceitar em fazer, por ambas as partes, alguns acordos.
  - c) Sabes, a minha função, não é encontrar uma solução, mas é determinar contigo o que se passa dentro de ti.
  - d) Eu compreendo a tua decepção. Quando um casal se afirma numa verdadeira relação, é para toda a vida. É difícil estar perante uma tal situação.

- e) Ao escutar-te, digo a mim própria, que depois de quinze anos de vida em comum, deve ser difícil fazer uma tal constatação.
- f) Como é que te sentes perante tal situação?
- g) certamente a melhor decisão a tomar. Não se consegue mudar o carácter das pessoas
- h) Pelo que entendo, toda esta situação te entristece ao constatares, que esta relação não é mais possível.
- i) Não é tão grave como pensas. Tu ainda és nova. Tens ainda bastantes anos à tua frente.
- j) E Paulo, o que é que ele pensa, disso?

## Situação 12

Uma adolescente de dezasseis anos, está hospitalizada, como consequência de uma tentativa de suicídio. No momento de sua admissão explicaram-lhe as razões da sua hospitalização. Alguns minutos depois da sua chegada à unidade de cuidados, agitada e em lágrimas, ela arrebatava-se nos braços dum interveniente e diz-lhe: "Quero ir-me embora daqui! Eu não estou louca! Tratam-me como um dos loucos! Quero ver os meus pais. Porque é que me mantêm aqui?"

1. Que responderia?
2. Entre os enunciados que se seguem, faça um círculo àquele que melhor corresponde, ao que respondeu.
  - a) Porque é novidade, e não conheces o meio, é que reages dessa maneira.
  - b) É a primeira vez que és hospitalizada num lugar como este?
  - c) O que te aconteceu para te encontrares aqui?
  - d) Compreendo que estejas inquieta. Quando não se conhece este lugar, imaginamos que as pessoas são loucas e perigosas. Mas, não é o caso.

- e) Não compreendes porque te encontras neste lugar. Segundo a tua opinião, é um centro para tratar os loucos. Achas que está certo?
- f) Não tenhas receio. Estou aqui para te ajudar. As pessoas aqui hospitalizadas, não são perigosas. Depressa te vais habituar. Há pessoas da tua idade, com as quais poderás falar. Formam uma pequena família.
- g) Senta-te. tenta acalmar-te. Escuta o que vou dizer-te.
- h) Se tens a impressão que é um centro para tratar de loucos, compreendo essa tua agitação e o teu desejo de sair daqui, o mais rápido possível. Gostaria muito de falar contigo durante alguns minutos acerca do centro, e do trabalho que aqui exerço.
- i) Senta-te, vou explicar-te as razões, pelas quais estás aqui. De seguida, irei mostrar-te o quarto, o serviço e, apresentar-te-ei aos outros hospitalizados.
- j) Ao acabares de fazer essa acção, mostraste que eras incapaz de te dominar. É para teu bem, que estás aqui. Não tens razão de ter medo disso.



## **Anexo II**

### **Carta enviada a Jacques Chalifour**

Santarém, le 31 Janvier 1995

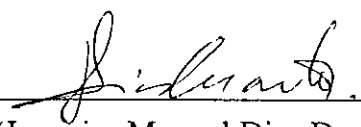
Monsieur professeur,

C'est avec grand plaisir que je vous écris afin d'initier un échange d'informations sur "les modes d'écoute" décrits dans votre livre "Enseigner la relation d'aide".

Professeur à l'école supérieure d'infirmier de Santarém, spécialiste en santé mentale et psychiatrie et faisant une maîtrise dans l'enseignement des études d'infirmier à l'Université Catholique Portugaise, j'ai pris connaissance de vos livres déjà édités par madame le professeur Marie Serralheiro. Etant intéressé depuis longtemps par la relation d'aide au métier d'infirmier et après avoir lu vos livres, j'ai été très motivé par le développement du thème dans notre profession, il me paraît très important et adéquat pour une meilleure formation au Portugal d'avoir un matériel de travail valable et fiable qui nous permet d'identifier les modes d'écoute des infirmiers afin d'intervenir particulièrement au niveau de la formation. C'est pourquoi je viens par cette présente vous demander l'autorisation de faire d'éventuelles adaptations pour valider et rendre fiable votre questionnaire.

Je m'engage à vous informer postérieurement des conclusions de l'étude.

En attendant votre réponse, je vous prie d'agréer monsieur le professeur, mes salutations distinguées.

  
(Joaquim Manuel Dias Duarte)

### **Anexo III**

#### **Carta - resposta de Jacques Chalifour**

Ste-Foy, le 7 février 1995

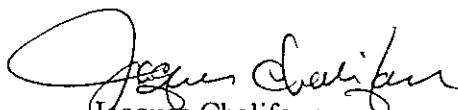
Madame Joaquim Manuel Dias Duarte  
Escola Superior de Enfermagem de Santarém  
Avenida Madre Andaluz  
2000 SANTARÉM - PORTUGAL

Madame,

C'est avec plaisir que j'ai reçu votre lettre du 31 janvier dernier m'indiquant votre intérêt pour quelques-uns de mes écrits sur la relation d'aide en soins infirmiers notamment le texte et l'exercice sur les Modes d'écoute.

C'est donc avec plaisir que je vous autorise à réaliser votre projet de recherche à partir de mes écrits sur les modes d'écoutes. Comme il se doit, je m'attends à ce que les citations provenant de mes textes de même que les sources soient clairement indiquées. De plus, tel que mentionné dans votre lettre, j'apprécierais recevoir les conclusions de votre étude.

Acceptez, Madame, mes meilleures salutations

  
Jacques Chalifour  
professeur titulaire

#### **Anexo IV**

**1º documento enviado aos juízes/especialistas de relação de ajuda em enfermagem para validação do conteúdo do questionário**

Joaquim Manuel Dias Duarte  
Escola Superior de Enfermagem de Santarém,  
Av. Madre Andaluz  
2000 SANTARÉM

Caro(a) Colega

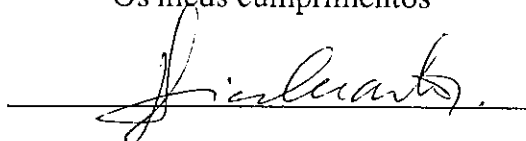
Como enfermeiro assistente da Escola Superior de Enfermagem de Santarém a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem - Via Ensino, na Universidade Católica Portuguesa, em Lisboa, estou a elaborar um trabalho de investigação, cujo objectivo é "validar um instrumento para identificação dos modos de escutas".

Uma das etapas de validação é validar o conteúdo através de juízes / especialistas. É nesta qualidade que solicitamos a sua indispensável colaboração no preenchimento do documento que enviamos.

Grato pela sua colaboração.

Santarém, 10 de Julho de 1995

Os meus cumprimentos

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'J. Duarte', is written over a horizontal line.

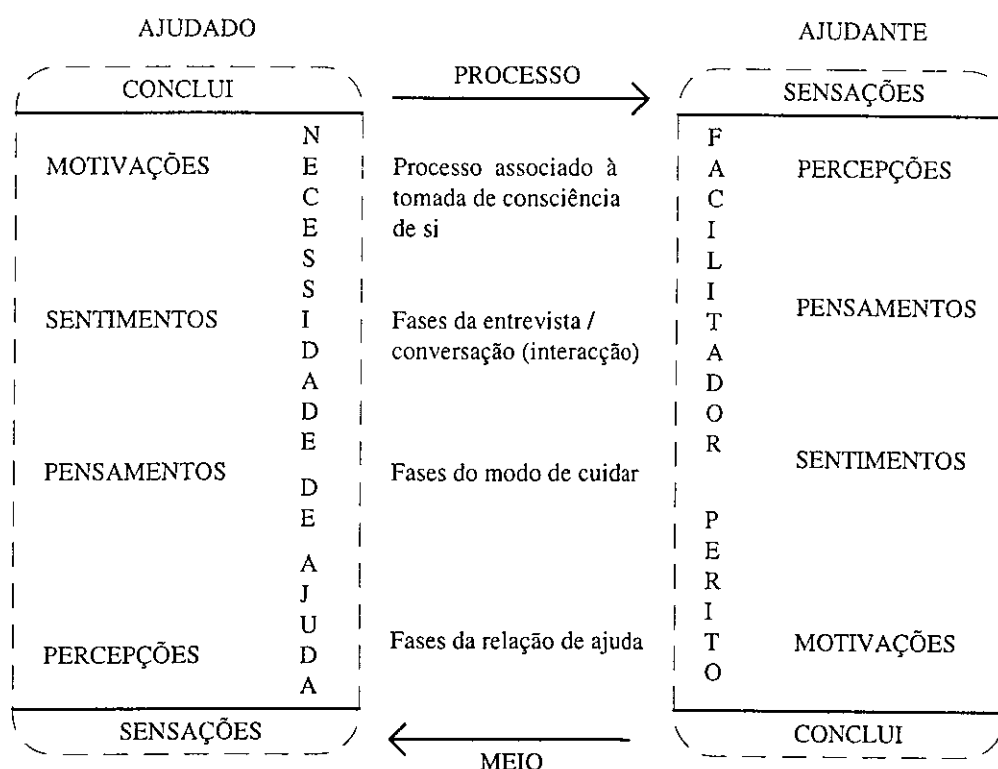
(Joaquim Manuel Dias Duarte)

Pela nossa experiência, os enfermeiros, ao referirem-se à relação de ajuda, manifestam opinião de ser muito importante na qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem aos utentes.

Carl Rogers, ao referir-se à relação de ajuda dizia que "são relações nas quais uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um funcionamento e uma melhor capacidade de enfrentar a vida".

O modelo relacional que se segue representa quem ajuda e o ajudado com as suas próprias características. Através das quais, se desenrolam as trocas. O ajudado, procura uma resposta à sua necessidade de ajuda. O ajudante usa as suas competências de perito e de facilitador, acolhe esta pessoa e acompanha-a no seu percurso.

Figura 1 - Modelo Geral da Relação de Ajuda



Traduzido e adaptado de CHALIFOUR - *Enseigner la relation d'aide*, p.86

Consequentemente, na interacção com os utentes, os enfermeiros tomam diversos modos de ser e de fazer que estão relacionados com os seus objectivos, e em função das suas atitudes conscientes ou inconscientes. Esses modos de escuta ou de comunicação verbal, terão efeitos sobre a qualidade do processo da relação.

Neste sentido, pretendemos validar um instrumento para identificação dos modos de escuta, pelo que, solicitamos a sua colaboração no preenchimento do questionário, que deve efectuar após leitura da descrição dos dez modos de escuta, que descrevemos em seguida.

Outras instruções, para preenchimento do questionário serão especificadas mais adiante. No entanto, podemos já referir, que será garantido o seu anonimato.

A descrição que vamos fazer dos modos de escuta baseia-se na perspectiva de Jacques Chalifour.

Assim, descrevemos os modos de comunicação, os objectivos e os efeitos possíveis. Estes, dez modos de escuta, não se excluem mutuamente e a lista não é exclusiva, eles representam um conjunto de modos de comunicação que encontramos nas intervenções dos intervenientes com os clientes.

## **1. Acolhimento**

Este modo consiste, para quem ajuda, em acolher e acompanhar quem é ajudado, estando atento às mensagens conceptuais e afectivas do utente e a reformulá-las. Requer um respeito caloroso, uma compreensão empática de quem ajuda e a consciência do momento presente da relação / "aqui e agora" - imediatricidade da relação. Este modo de escuta manifesta-se, particularmente, pelas seguintes técnicas de comunicação: o silêncio, o convite a continuar, a reformulação simples, a reformulação combinada e elucidação.



## **2. Reciprocidade e partilha**

Este modo de escuta consiste em ser sensível ao efeito que a comunicação e a vivência do ajudado tem sobre quem ajuda (as suas percepções, os seus pensamentos, sentimentos, motivações e comportamentos) e partilhar com ele. Nesta competência há necessidade de um elevado grau de presença de si mesmo, que se manifesta pelo interesse no momento presente da relação, pela autenticidade (congruência), pelo respeito caloroso, a confiança em si mesmo e na pessoa ajudada e pelo sentido da confrontação.

Este modo de comunicação manifesta-se pela utilização do "feed-back" descritivo, no qual, a pessoa que ajuda, informa o ajudado da sua percepção da vivência que experienciou e dos efeitos que essa vivência tem sobre ele, seja sobre os seus pensamentos, sentimentos, motivações ou comportamentos. Esta forma pode constar de revelações de si mesmo, que não são directamente necessárias na relação.

## **3. A simpatia**

É um modo de comunicação que consiste em compreender o ajudado, referindo-se a uma experiência pessoal vivida ou conhecida associada à experiência vivida pelo ajudado, imaginando que se trata de experiências semelhantes. Por outras palavras, a pessoa que ajuda compreende o ajudado a partir de um grupo de dificuldades que partilha com a pessoa que necessita de ajuda. Além do que, o ajudante ao escutar o ajudado relembra e revive ocasionalmente, emoções e certos detalhes da sua experiência passada e tem tendência a contá-las ao ajudado. Recusa reconhecer a unicidade da pessoa necessitada de ajuda, e nega a particularidade da sua experiência. Este tipo de resposta manifesta-se por exemplo, em frases como estas: "eu compreendo, pois

vivi a mesma situação há dois anos..."; "sei o que quer dizer, conheço uma pessoa que teve a mesma experiência".

#### **4. Opinião, interpretação e diagnóstico**

Neste modo de escuta, o ajudante coloca-se numa posição de perito que tenta compreender o que diz e faz a pessoa que necessita de ajuda, e analisa na perspectiva de causas e efeitos a vivência do ajudado, a partir do seu ponto de vista ou de dados teóricos. Assim, o ajudante centra-se acima de tudo, numa compreensão intelectual do problema ou comportamento, em vez de centrar-se sobre a pessoa em si mesma. De certa maneira, tenta chegar a uma conclusão ou dar uma explicação à luz dos dados recolhidos e dos seus próprios conhecimentos. Este modo manifesta-se em expressões tais como: "é porque não acredita verdadeiramente que pode parar de fumar", "o que tem é um esgotamento profissional".

#### **5. Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral**

O julgamento, por parte do ajudante consiste em colocar-se numa posição de perito e de acesor, que faz uma apreciação do que é dito e feito pelo ajudado, a partir dos seus próprios valores, valores morais ou critérios, determinando assim, o que é bem e mal (a aceitar ou a regeitar). O ajudante detém a verdade sobre a maneira de pensar e agir. Este modo pressupõe a crença que o ajudado não possui a capacidade de fazer um juízo sobre a sua própria maneira de viver, e vem à consulta para colmatar esta falta. As respostas que manifestam este modo de escuta são habitualmente baseados sobre valores pessoais que podem expressar-se nas frases seguintes: "faz muito bem dizer isso...", "estou muito satisfeito consigo".

## **6. Conselho, sugestão e prescrição**

O ajudante compreende o seu papel pondo ao serviço da pessoa necessitada de ajuda, os seus conhecimentos, o seu julgamento, a sua experiência e as suas habilidades, quer seja para informar, sugerir, ensinar e prescrever, diante de um problema ou de uma dificuldade, a maneira de modificar um comportamento, de pensar de forma diferente, de adquirir uma nova atitude ou maneira de ser.

## **7. Apoio e consolação**

O ajudante na sua maneira de ser e de fazer tenta minimizar ou atenuar o sentimento de gravidade, que o ajudado experimenta, em relação com as suas emoções ou pensamentos. Assim, tenta diminuir a agitação do utente e de certa forma, dar-lhe coragem, para que ele, adopte pensamentos e emoções mais positivas. Deste modo, o ajudante reconhece-se perito dos bons sentimentos a experienciar, e da intensidade desses sentimentos. O ajudante utiliza uma atitude maternalista ou paternalista.

## **8. Exploração ou clarificação**

O ajudante que utiliza este modo de escuta é estimulado intelectualmente pelo conteúdo da comunicação do ajudado, e tem tendência a intervir, para que as duas pessoas compreendam o melhor possível a situação. Neste sentido, o ajudante interessa-se pelo conteúdo trazido pelo ajudado, pelo modo como este conteúdo é comunicado, e pelo ajudado em relação ao conteúdo (percepções, pensamentos, sentimentos, motivações e comportamentos). O ajudante compreende o seu papel como o de um perito, respondendo desta forma à sua necessidade de precisão e especificidade. Assim, terá tendência para colocar questões abertas e indirectas, a

reformular, a resumir, a fazer sínteses, a pedir exemplos. Reconhece o papel do ajudado e convida-o a participar activamente no processo.

## **9. Investigação**

Neste modo, o ajudante interessa-se pelo problema do ajudado mas, na perspectiva do seu interesse. Determina a direcção que deve tomar a interacção e o tipo de informação que o ajudado deve fornecer. Desta maneira, o ajudado tem o sentimento que o seu pensamento acerca do seu problema é de segunda importância. A atenção do ajudante é sobretudo centrada sobre o conteúdo e secundariamente sobre a pessoa e a maneira como o conteúdo é formulado. O ajudante fia-se nos conhecimentos que tem sobre o assunto, e é ele quem determina a gravidade e a importância relativa da conversa do ajudado. Espera que o ajudado colabore nas respostas às suas questões. É, a condição para que ele ajude. Utiliza particularmente questões directas e fechadas.

## **10. Função ou aspecto funcional**


Este modo de escuta consiste em dar importância às tarefas que cada um deve executar para cumprir eficazmente a sua função. O conteúdo pode ser orientado sobre as tarefas ou sobre o modo como as executar. De facto, neste modo, o interesse está mais na tarefa, que na pessoa.

O instrumento que pretendemos validar, é tradução e adaptação do questionário de Jacques Chalifour.

### Directrizes para preenchimento do questionário

- 1º. Leia a definição dos modos de escuta.
- 2º. Utilize a escala de quatro pontos.
- 3º. Assinale com um círculo (O) o número, ao qual corresponde a sua opinião.
- 4º. Tenha sempre presente a definição dos modos de escuta. Leia a definição dos modos de escuta, sempre que necessário

O questionário incide sobre doze extratos de conversação. Para cada extrato (situação) referimos dez enunciados de resposta possíveis, aos quais correspondem dez modos de escuta diferentes.

Utilizando uma escala de quatro pontos  , em que a correspondência dos números é a seguinte:

- 1 - Não relevante
- 2 - De alguma maneira relevante
- 3 - Bastante relevante
- 4 - MUITÍSSIMO relevante

Solicitamos que assinale **todos os enunciados**, referentes a cada uma das doze situações, com um círculo ( O ) em volta do número (1, 2, 3 ou 4) da escala, acerca da relação de cada enunciado com o modo de escuta proposto.

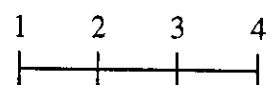
Damos um exemplo:

**Situação x  
enunciado de resposta possível**

**Modo de escuta a que  
se refere o enunciado**

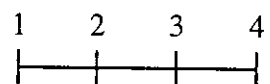
**Compreendo a sua situação. Acredito  
que se encontrará, num futuro próximo,  
a solução do seu problema.**

**Investigação**



**Ao mesmo enunciado podemos fazer  
corresponder o modo de comunicação  
seguinte:**

**Apoio e consolação**



## QUESTIONÁRIO

### Situação 1

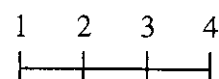
Uma jovem de 16 anos de idade prosseguindo os estudos no Secundário vai encontrar-se com uma enfermeira de saúde escolar. Pede-lhe um medicamento, porque está com dores de cabeça. A enfermeira toma alguns minutos para explorar a situação. A conversa durou cerca de 5 minutos, quando a estudante olha timidamente a enfermeira e diz: "Senhora, estou completamente desamparada. A verdadeira razão pela qual eu vim ver-vos, foi que... apercebi-me há alguns dias que estava... grávida. Não sei se deva dizer aos meus pais e ao meu namorado (silêncio). Eu deveria simplesmente abortar, e não dizer a ninguém. O que é que me aconselha a fazer?"

#### Enunciados de resposta possíveis.

#### Modo de escuta a que se referem os enunciados

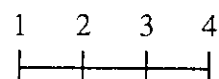
a) Estás grávida sem o desejares e não sabes qual a melhor situação a adoptar.

Acolhimento



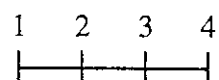
b) Sabes que não és a única a encontrares-te em tal situação. Não tenhas medo. Em conjunto iremos encontrar uma solução.

Apoio e consolação



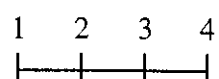
c) Fizeste bem em pedir um conselho perante uma situação tão grave.

Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.



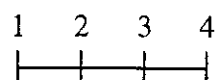
d) Porque é que hesitas em falares aos teus pais ou ao teu namorado?

Exploração ou clarificação



e) Qual a idade do pai da criança?

Investigação



f) Sabes, eu também tive a tua idade. Compreendo a tua inquietação, e o teu medo de falar.	Simpatia	1 2 3 4  -----
g) A tua indecisão explica-se pelo facto de que se trata de uma situação nova para ti, e ainda mais lancinante.	Opinião, interpretação e diagnóstico	1 2 3 4  -----
h) Estou contente que me tivesses vindo ver, tenho gosto em ver isso contigo.	Reciprocidade e partilha	1 2 3 4  -----
i) Eu creio que devias falar nisso aos teus pais.	Conselho, sugestão e prescrição	1 2 3 4  -----
j) Julgo que será bom informar-te, que tudo o que vais dizer-me vai ficar confidencial.	Função ou aspecto funcional	1 2 3 4  -----

## Situação 2

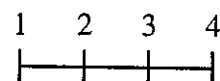
Um homem de 42 anos de idade está hospitalizado com arritmias, quando a sua mulher grávida está prestes a dar à luz, a mais de 80 Km do Centro Hospitalar, onde ele se encontra. Ao princípio da noite, a sua enfermeira constata que ao longo de 20 minutos, ele passeia-se de um lado para o outro num corredor. Depois, vai olhar para a janela. Ela dirige-se a ele e diz: "Como vai esta noite Sr. João?" Com ar sonhador e um pouco triste, olhando para o chão, diz: "Não estou mal... Sonhei com a minha mulher esta noite... Por ora, está tudo bem. Estou desejoso em saber quando me vão deixar sair daqui. Pensa que demorará muito?"



**Enunciados de resposta possíveis.****Modo de escuta a que se referem os enunciados.**

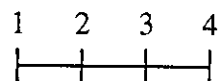
a) Há algum tempo que estou a observá-lo a andar de um lado para o outro, e noto-o preocupado. Sei que não deve ser fácil estar longe da sua mulher, neste momento. A sua inquietação preocupa-me por causa do vosso problema cardíaco.

Reciprocidade e partilha



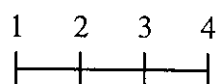
b) O que lhe posso dizer é que amanhã de manhã ficará em jejum. Tem ainda um exame a fazer. Nas próximas 24 horas, o médico poderá pronunciar-se acerca do seu estado.

Função ou aspecto funcional



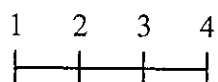
c) Você está com "stress" por tudo aquilo que lhe aconteceu.

Opinião, interpretação e diagnóstico.



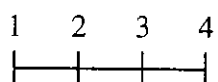
d) Não se inquiete. Tudo vai correr bem, trataremos de si. Sabe, que com o tempo as coisas melhoram.

Apoio e consolação



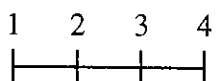
e) Será preciso colocar esta questão ao seu médico. Só ele poderá responder. No entanto, vá deitar-se, tente descontraí-lo um pouco, e respire profundamente.

Conselho, sugestão e prescrição.



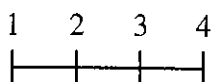
f) Diz que por ora tudo vai bem. No entanto, sinto que está inquieto, será que me engano?

Exploração ou clarificação.



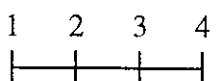
g) É a primeira gravidez?

Investigação.



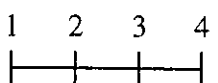
h) Está impaciente. Precisa de ser mais razoável. Você acabou de chegar ao hospital.

Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.



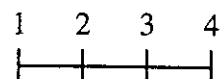
i) Meu Deus, eu compreendo-o. Eu vejo-me no seu lugar, com o temperamento que eu tenho. Tal como você, eu estaria desejoso de sair.

Simpatia



j) O que eu compreendi foi que está desejoso de se reencontrar com a sua mulher que está prestes a dar à luz.

Acolhimento



### Situação 3

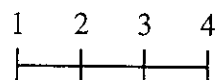
A situação passa-se num gabinete do serviço de saúde num centro hospitalar. Um enfermeiro com cerca de 25 anos entra em pânico sem sequer dizer o seu nome. Está febril, tenso, fala depressa e move-se muito. Diz à enfermeira que foi arranhado por um beneficiário, possivelmente portador do vírus da hepatite B. A enfermeira tem apenas tempo de lhe pedir para passar à sala de tratamento, e ele diz com voz forte: "Quero imediatamente uma vacina. Não saio daqui sem a ter recebido".

**Enunciados de resposta possíveis.**

**Modo de escuta a que se referem os enunciados.**

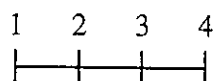
a) Venha sentar-se aqui. Antes de lhe dar a vacina, tenho necessidade de saber o seu nome, o seu número de emprego, o nome da unidade de cuidados onde você trabalha. De seguida, vou desinfetar as suas escoriações.

Função ou aspecto funcional.



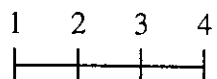
b) Estou surpreendida e um pouco aborrecida que me fale nesse tom. Mas, sinto que no fundo, o que o leva a isso é a sua inquietação.

Reciprocidade e partilha.



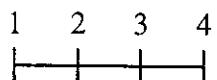
c) Gostaria que me contasse como é que essa agressão aconteceu.

Investigação.



d) Acalme-se.

Conselho, sugestão e prescrição



e) O que é que vos leva a pensar que este cliente é portador do vírus da hepatite B?	Exploração ou clarificação	1 2 3 4  -----
f) Uma pequena arranhadura, e é o pânico. Meu Deus!	Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.	1 2 3 4  -----
g) Não tenha receio. Já estou habituada a estas situações.	Apoio e consolação.	1 2 3 4  -----
h) Está inquieto com a ideia de que o cliente que o agrediu lhe transmitiu o vírus da hepatite B. E então?	Acolhimento.	1 2 3 4  -----
i) Pensa que irá ter um melhor serviço ameaçando-me e gritando comigo?	Opinião, interpretação e diagnóstico.	1 2 3 4  -----
j) Tem razão. Nunca se pode ter o cuidado suficiente com este tipo de trabalho. Hoje em dia, as pessoas são portadoras de tais doenças, do qual é preciso desconfiar. Eu faria o mesmo, se estivesse na vossa situação.	Simpatia.	1 2 3 4  -----

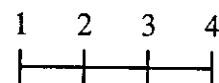
#### Situação 4

Uma senhora à volta dos 20 anos, entretém-se com uma interveniente. Seu rosto estava um pouco triste. Sentada defronte da interveniente, repõe distraidamente as pregas da saia, dizendo: "Quando disse ao meu pai que tinha decidido ir morar com o meu amigo para Lisboa, ele pôs-se a chorar. Foi a primeira vez que o vi a chorar... tive um choque. Ele disse-me que seria sempre a sua filhota e que adoraria que vivesse ainda um ano com ele. Depois se veria. Por outro lado, o meu amigo, diz-me que começa a estar cansado de estar sozinho, tão longe (silêncio). Não sei o que deva fazer perante tudo isto.

**Enunciados de resposta possíveis.****Modo de escuta a que se referem os enunciados.**

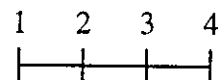
a) Tu estás dividida, queres evitar desagradar a um e a outro.

Opinião, interpretação e diagnóstico.



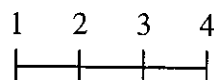
b) Eu também, conheço isso, as pressões. Eu também as tive durante as demandas contraditórias do meu marido, dos meus filhos, da minha mãe e da minha sogra. Por exemplo, ainda há muito pouco tempo tive de tomar uma decisão sobre o lugar onde festejaríamos o Natal.

Simpatia



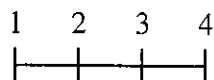
c) Se compreendo, tu estás aborrecida. Não sabes, como te situar perante estas duas propostas.

Acolhimento



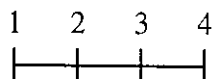
d) Deixas-te influenciar muito facilmente. É preciso que te decidas a tomar as tuas próprias decisões.

Julgamento valor ou avaliação de ordem moral.



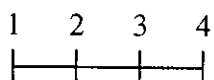
e) És tu a primeira dos irmãos a querer deixar a casa?

Investigação



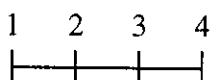
f) E tu, o que é que tu queres?

Exploração ou clarificação.



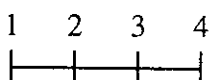
g) Tu falas das esperanças do teu pai e do teu amigo, mas não falas de ti. Ficaria curiosa que me falasses dos teus próprios gostos.

Reciprocidade e partilha.



h) Deverias organizar um jantar onde os três, em conjunto poderiam falar. Tu poderias dizer-lhes o que eles te fazem sofrer.

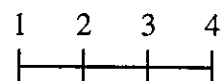
Conselho, sugestão e prescrição.



i) Não te apoquentes tanto com isso. Se o teu pai reagiu tão fortemente, é porque ele te ama muito, e não contava com isso.

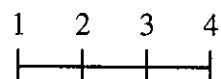
Passados alguns dias poderão falar novamente acerca do assunto com mais calma. Entre pessoas inteligentes, acaba-se sempre por se entenderem.

Apoio e consolação.



j) Se quiseses, vamos tentar descobrir as razões pelas quais, o teu pai teve essa reacção. Seguidamente, tentaremos encontrar, em conjunto, a melhor situação a adoptar.

Função ou aspecto funcional.



## Situação 5

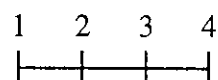
Uma senhora, com cerca de 30 anos, depois de alguns minutos de conversação disse-nos: Faz agora cinco anos, que tenho problemas de intestinos. Os médicos que consultei, dizem todos que tenho um colon irritado. Já tentei todas as dietas imaginárias. Nada a fazer. Toda a minha vida está programada em função dos meus intestinos. Cada vez saio menos de casa. as raras vezes em que vou ao restaurante, o que me preocupa, é o lugar onde está situado o "toilete". Não tenho nenhum prazer em sair. Não posso mais. A minha vida é um pesadelo, e não consigo sair dele (silêncio). Há pessoas que dizem que é psicológico. O que é que pensa?

**Enunciados de resposta possíveis.**

**Modo de escuta a que se referem os enunciados.**

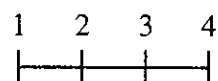
a) Trabalha actualmente?

Investigação.



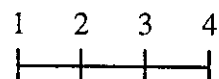
b) Trata-se de um problema psicossomático corrente.

Opinião, interpretação e diagnóstico.



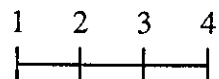
c) Vamos começar pelo princípio. Vai-me contar como tudo isso surgiu. Isso, vai-nos ajudar a compreender melhor a vossa situação.

Função ou aspecto funcional.



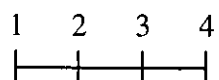
d) O que eu entendo é que esta doença invade toda a sua vida, que por causa dela, impede-se de fazer uma série de actividades de que gosta, e se sente incapaz em mudar seja o que for.

Acolhimento.



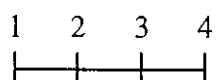
e) É a doença do século. Não é a única atingida por ela. Não é preciso desesperar tanto. Fora este problema, está de perfeita saúde. E, ainda mais, tem uma bela filha.

Apoio e consolação.



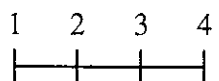
f) Gostaria que me falasse nas diferentes dietas que seguiu até agora.

Exploração ou clarificação.



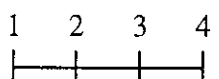
g) Além da dieta, que vamos propor-lhe, vou ensinar-vos uma técnica de imaginação mental, que irá pôr em prática duas vezes por dia. Isto dará excelentes resultados.

Conselho, sugestão e prescrição.



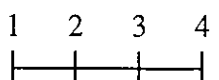
h) Compreendo o vosso desânimo. Teria dificuldade em aceitar esta situação, se estivesse no seu lugar.

Simpatia



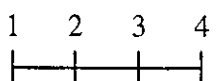
i) No vosso caso, é preciso ser realista e reconhecer que mais cedo ou mais tarde, a vida não é feita somente de coisas boas. Mas é preciso, antes que tudo, desdramatizar.

Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.



j) Estou muito impressionada pelo que acaba de me dizer. Durante um instante, não consigo imaginar, qual seria a minha vida com essa tal doença.

Reciprocidade e partilha.



## Situação 6

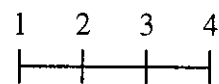
Uma mulher de 40 anos, com olhar triste apresenta-se num centro hospitalar para que lhe façam o penso a uma perna. Passados alguns minutos, surgiu a conversação. A cliente olha para a enfermeira e diz: "Hoje, pela primeira vez fui ao cemitério colocar flores na campa da minha mãe. Há quase um ano que ela morreu (soluços). Sem ela, o Natal este ano, não será o mesmo (silêncio). Tem sido muito penoso para as crianças. Elas eram muito ligadas a ela.

### Enunciados de resposta possíveis.

### Modo de escuta a que se referem os enunciados.

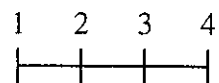
a) Para evitar pensar na sua mãe, durante o período do Natal, deveria tentar mudar os seus hábitos, por exemplo, não tomar a mesma refeição que ela oferecia, ou até mesmo, escolher um outro lugar de encontro diferente.

Conselho, sugestão e prescrição.



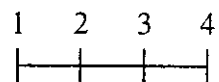
b) Precisa de tempo para ganhar coragem necessária para ir ao cemitério. Valeu a pena ter lá ido.

Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.



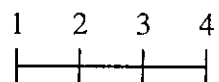
c) A perda da sua mãe é um acontecimento doloroso. Eu sei, já tive essa experiência há alguns anos.

Simpatia



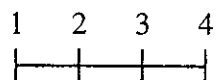
d) Se quiser, vamos em seguida refazer o vosso pensamento. Depois, tomaremos alguns minutos para discutir tudo isso.

Função ou aspecto funcional.



e) Não chore mais. Estou convicta que a sua mãe está bem "lá em cima". Quanto às crianças, verá que elas, esquecerão rapidamente.

Apoio e consolação.



f) Do que é que sofria a sua mãe?	Investigação.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
g) O que eu entendo, é que a sua visita ao cemitério, até mesmo a chegada do Natal, faz-vos sentir, como a sua mãe lhe faz falta e isso entristece-a.	Acolhimento.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
h) O que é que se passava particularmente no Natal, quando a sua mãe era viva?	Exploração ou clarificação.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
i) Tudo o que me diz, impressiona-me bastante. Quando quiser falar mais, acerca de si, estou pronta a escutar-vos.	Reciprocidade e partilha	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
j) Essa pena é normal. Significa que estava muito agarrada a ela.	Opinião, interpretação e diagnóstico.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>

## Situação 7

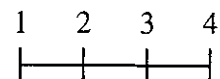
Um paciente de 50 anos, conversa com uma enfermeira dois dias depois da sua hospitalização, após lhe ter dado o terceiro enfarte. Diz tristemente: "Eu pensava que... o que li nos jornais, era [...] isto só acontecia aos outros. Agora, que estou nas mesmas condições... vejo que é..." chora".

### Enunciados de resposta possíveis.

### Modo de escuta a que se referem os enunciados.

a) Quando se vê a morte por perto, é normal ter medo e estar inquieto. Mas, dentro de pouco tempo, esquecerá. Isto, não será mais que uma péssima recordação.

Apoio e consolação.





b) Tome os medicamentos prescritos, respeite a sua dieta e faça exercícios moderadamente.	Conselho, sugestão e prescrição	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
c) Um acontecimento como este dá-nos consciência da importância da vida.	Opinião, interpretação e diagnóstico.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
d) Compreendo-vos. No vosso lugar, também estaria inquieta.	Simpatia	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
e) Esperemos que fique um pouco melhor. De seguida, falaremos acerca de tudo isto, se quiser.	Função ou aspecto funcional.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
f) Em que momento preciso, tomou consciência de tudo isto?	Investigação.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
g) Ao escutá-lo, penso, que no fundo tem sorte em ter repetido mais uma vez. Pergunto a mim própria, como é que vos posso ajudar para evitar que isso não se repita.	Acolhimento	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
h) Será que você quer dizer de que se deu conta de quanto é também, uma pessoa vulnerável?	Exploração ou clarificação.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
i) Se percebi bem, você está a dizer que tomou consciência de que podia ter morrido disso. Percebi bem?	Acolhimento	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
j) É preciso dar mais atenção aos conselhos que lhe dão. O que lhe dizem é para seu bem. Tem de ter isso em consideração.	Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>

## Situação 8

Uma estudante com vinte e poucos anos de idade, vem à consulta. Senta-se na cadeira, de olhos fechados, e diz: "Meu namorado deixou-me... para ir viver com a minha melhor amiga.

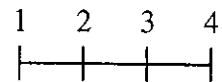
Deixou-me há quinze dias. Penso todo o tempo nele. Ainda o amo muito. Já não durmo, nem como. Cada vez que o telefone toca, o meu sangue ferve nas veias. Tenho dificuldade em respirar. Quero e não quero que me telefone. Na rua vejo-o em todo o lado. É preciso que faça qualquer coisa. Isto não pode durar muito tempo.

### Enunciados de resposta possíveis.

### Modo de escuta a que se referem os enunciados

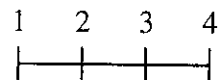
a) Dizes que é preciso fazer qualquer coisa. O que é que tu fizeste até agora?

Exploração ou clarificação.



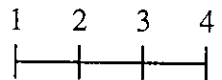
b) Tu sabes, de momento, parece-te dramático. Mas, dentro algumas semanas, será muito menos duro e, dentro de alguns meses, será quase esquecido. É um mau momento. Mas, não te esqueças de que ainda és nova. Tens toda a vida à tua frente.

Apoio e consolação.



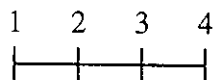
c) Vocês, os jovens, têm tendência a dramatizar um pouco. A menor decepção e eis-vos perdidos e desamparados.

Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.



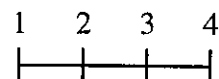
d) Estou sensibilizada pelo que te está a acontecer, e estou também contente por me teres vindo consultar. O que me entristece mais, é a fadiga que se nota no teu aspecto.

Reciprocidade e partilha.



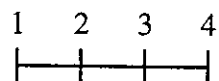
e) Eu compreendo muito bem, o que acabas de me dizer. Quando as pessoas que nós amamos nos deixam, fica-se com um grande sofrimento moral. Eu estou dentro desse assunto.

Simpatia



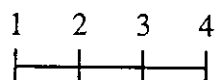
f) Vais ter tempo de tirar o teu casaco e de te sentares. Vou-te buscar um café. Em seguida, contas-me tudo.

Função ou aspecto funcional.



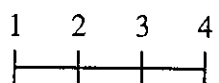
g) Esta separação desorientou-te muito.

Acolhimento



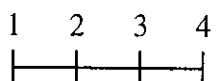
h) O teu sofrimento actual está ligado, particularmente, à impossibilidade que tu experimentas em mudar qualquer coisa.

Opinião, interpretação e diagnóstico.



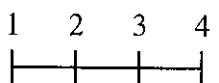
i) Desde há quanto tempo estão juntos?

Investigação



j) A melhor coisa a fazer, é arranjares tempo, para pensar em ti própria, e teres prazer na vida. Vai tomar um bom banho quente e sai a um bom restaurante com os teus amigos. Vê se arranjas tempo para repousar.

Conselho, sugestão e prescrição.



## Situação 9

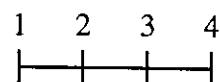
A senhora Maria, de 70 anos, tem uma anemia grave. Ela veio há um ano. Reside sozinha num apartamento. Tem três filhos que moram fora da cidade.

Na altura em que o enfermeiro entra no seu quarto, ela diz-lhe: "Não se está melhor no hospital que em minha casa. A única diferença é que se vê mais pessoas a circularem. Mas, vocês são como os meus filhos. Não me vêm ver muitas vezes".

**Enunciados de resposta possíveis****Modo de escuta a que se referem os enunciados.**

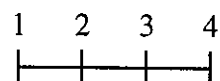
a) Quando está em casa, qual a vossa ocupação no dia a dia?

Investigação



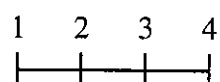
b) Pensa que os seus filhos não a vêm ver assiduamente?

Exploração ou clarificação.



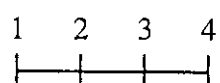
c) Devia ficar na sala e jogar às cartas com os outros doentes. Os vossos dias passar-se-ão mais depressa.

Conselho, sugestão e prescrição.



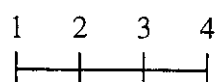
d) Sente-se só, e está aborrecida, porque os seus filhos e o pessoal de enfermagem, não lhe dão muita atenção.

Acolhimento



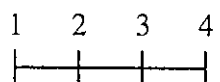
e) Estou surpreendida com o que acaba de me dizer. Desde o princípio da semana, convidei-a várias vezes a participar em actividades de grupo, organizadas por nós. Dizia-me sempre que preferia ficar no seu quarto.

Reciprocidade e partilha.



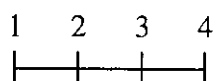
f) Você aborrece-se e conta sempre connosco para vos distrair.

Opinião, interpretação e diagnóstico.



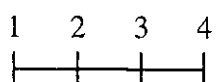
g) Vejamos, senhora Maria! É preciso ser mais razoável. Há aqui clientes bastante mais doentes que você, e que no entanto, sabem ocupar-se.

Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.



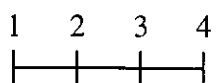
h) Acabo de distribuir os medicamentos. Em seguida, vou telefonar para o serviço de voluntários, afim de enviarem alguém para falar consigo.

Função ou aspecto funcional.



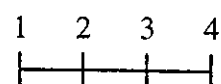
i) Não se inquiete, os seus filhos virão visitá-la em breve. Irá poder falar com eles.

Apoio e consolação



j) Compreendo o que me diz. Pessoalmente, custa-me que os filhos não reconheçam, muitas vezes, o que se faz por eles. Espero que, quando envelhecer, os meus filhos não me esqueçam.

Simpatia



## Situação 10

O senhor José, recupera-se lentamente de uma grande cirurgia vascular. Está sempre em cuidados intensivos, e uma enfermeira ajuda-o a levantar-se do sofá, afim de o incitar a fazer exercícios respiratórios.

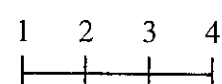
Uma vez sentado no sofá, com uma máscara de oxigénio na face, respiração fraca, ele diz: "Se estivesse em perfeita saúde, fumaria um cigarro. (Riso nervoso). Já faz algumas boas semanas que não fumo".

Enunciados de resposta possíveis

Modo de escuta a que se referem os enunciados.

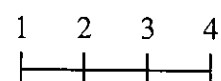
a) Esqueça isso. Não deve fumar. Quando sair daqui, irá imediatamente à consulta para pôr termo a esse hábito. Eu vou dar-vos nomes de pessoas especializadas, neste domínio, que vão poder ajudar-vos.

Conselho, sugestão e prescrição.



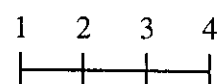
b) Faz, já uma semana que está cá. E veja, chegou aqui sem muita dificuldade. Eu sei que não é fácil. Mas, estamos aqui para vos ajudar. Pode falar sempre connosco. Vamos ajudá-lo a resistir. Verá, que vai correr tudo bem.

Apoio e consolação



c) Que é que acha de mais desagradável pelo facto de não fumar?

Exploração ou clarificação



d) Há quantos anos fuma?	Investigação	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
e) Você acha que o tempo passa devagar. Eu compreendo bem o seu ressentimento. Eu própria já fumei durante muitos anos. Fumava um maço de tabaco por dia. Era depois de cada refeição, que sentia mais prazer em fumar.	Simpatia	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
f) Estou surpreso com o que me diz. Depois de uma cirurgia destas, pensava que compreenderia, que o cigarro, tinha acabado para si.	Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
g) Aqui, as pessoas não fumam. É muito arriscado por causa do oxigénio. Aliás, é uma regra que o pessoal deve aceitar.	Função ou aspecto funcional	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
h) Se percebi bem, é muito difícil para você, não fumar. Esta semana de abstinência, foi longa para si, não foi?	Acolhimento	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
i) Considerando a vossa dificuldade em respirar, estou surpreendida e também preocupada, por tudo o que me está a dizer. Dei conta, de que me tinha esquecido, que você era um grande fumador.	Reciprocidade e partilha	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
j) Você, contraiu uma grande dependência pela nicotina.	Opinião, interpretação e diagnóstico	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>

## Situação 11

Uma cliente à volta dos 30 anos, acaba de se separar e começou, recentemente, com o processo de divórcio. Há 3 semanas, que o seu ex-marido não vive mais

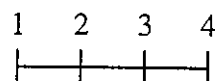
com ela. Com uma voz hesitante e fixando o solo, ela diz: "Tu sabes, Paulo voltou. Passou o fim de semana em casa (olha para o interveniente). Nós tivemos bons momentos em conjunto". (Silêncio). Com as lágrimas nos olhos, acrescentou: "Estou agora ainda mais convencida. Ele não mudará nunca. Entre nós dois, está tudo bem terminado".

### Enunciados de resposta possíveis

### Modo de escuta a que se referem os enunciados.

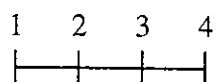
a) Estás muito emocionada. "Isto dá-te cabo da cabeça". Poderás estar desgostosa de teres tomado uma decisão tão prematura. Sabes, que é uma decisão que não se pode tomar irreflectidamente.

Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.



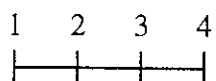
b) Talvez, devessem dar a vós mesmos uma última oportunidade, e aceitar em fazer, por ambas as partes, alguns acordos.

Conselho, sugestão e prescrição



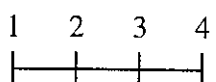
c) Sabes, a minha função, não é encontrar uma solução, mas é determinar contigo o que se passa dentro de ti.

Função ou aspecto funcional



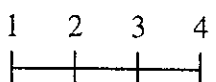
d) Eu compreendo a tua decepção. Quando um casal se afirma numa verdadeira relação, é para toda a vida. É difícil estar perante uma tal situação.

Simpatia



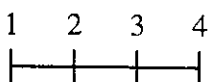
e) Ao escutar-te, digo a mim própria, que depois de quinze anos de vida em comum, deve ser difícil fazer uma tal constatação.

Reciprocidade e partilha



f) Como é que te sentes perante tal situação?

Exploração ou clarificação



g) É, certamente a melhor decisão a tomar. Não se consegue mudar o carácter das pessoas	Opinião interpretação e diagnóstico	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
h) Pelo que entendo, toda esta situação te entristece ao constatares, que esta relação não é mais possível.	Acolhimento	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
i) Não é tão grave como pensas. Tu ainda és nova. Tens ainda bastantes anos à tua frente.	Apoio e consolação	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
j) E Paulo, o que é que ele pensa disso?	Investigação.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>

## Situação 12

Uma adolescente de dezasseis anos, está hospitalizada, como consequência de uma tentativa de suicídio. No momento de sua admissão explicaram-lhe as razões da sua hospitalização. Alguns minutos depois da sua chegada à unidade de cuidados, agitada e em lágrimas, ela arrebatava-se nos braços dum interveniente e diz-lhe: "Quero ir-me embora daqui! Eu não estou louca. Tratam-me como um dos loucos! Quero ver os meus pais. Porque é que me mantêm aqui?"

Enunciados de resposta possíveis	Modo de escuta a que se referem os enunciados.	
a) Porque é novidade, e não conheces o meio, é que reages dessa maneira.	Opinião, interpretação e diagnóstico	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
b) É a primeira vez que és hospitalizada num lugar como este?	Investigação	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>



c) O que te aconteceu para te encontrares aqui?	Exploração ou clarificação.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
d) Compreendo que estejas inquieta. Quando não se conhece este lugar, imaginamos que as pessoas são loucas e perigosas. Mas, não é o caso.	Simpatia	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
e) Não compreendes porque te encontras neste lugar. Segundo a tua opinião, é um centro para tratar os loucos. Achas que está certo?	Acolhimento	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
f) Não tenhas receio. Estou aqui para te ajudar. As pessoas aqui hospitalizadas, não são perigosas. Depressa te vais habituar. Há pessoas da tua idade, com as quais poderás falar. Formam uma pequena família.	Apoio e consolação	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
g) Senta-te. tenta acalmar-te. Escuta o que vou dizer-te.	Conselho, sugestão e prescrição	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
h) Se, tens a impressão que é um centro para tratar de loucos, compreendo essa tua agitação e o teu desejo de sair daqui, o mais rápido possível. Gostaria muito de falar contigo durante alguns minutos acerca do centro, e do trabalho que aqui exerço.	Reciprocidade e partilha.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
i) Senta-te, vou explicar-te as razões, pelas quais estás aqui. De seguida, irei mostrar-te o quarto, o serviço e, apresentar-te-ei aos outros hospitalizados.	Função ou aspecto funcional	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>
j) Ao acabares de fazer essa acção, mostraste que eras incapaz de te dominar. É para teu bem, que estás aqui. Não tens razão de ter medo disto.	Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.	<div> 1    2    3    4 </div> <div>  -----  </div>

Considera estes ítems representativos dos modos de escuta?

Sim ☐

Não ☐

Sugestões \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Obrigado!*

Poderá ter acesso aos resultados, solicitando-os, se desejar.

## **Anexo V**

**Documento reenviado ao juiz número 2**

Joaquim Manuel Dias Duarte  
Escola Superior de Enfermagem de Santarém,  
Av. Madre Andaluz  
2000 SANTARÉM

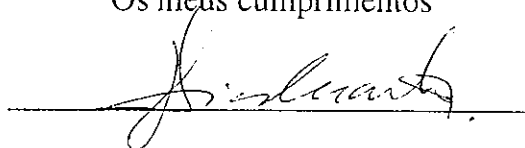
Caro(a) Colega

Na sequência da nossa conversa ao telefone, venho solicitar-te que voltes a classificar a alínea g) da situação 7, agora já sem "gralha". Solicito ainda que classifiques o enunciado da alínea h) da mesma situação, que por lapso não classificastes na primeira aplicação do questionário.

Grato pela sua colaboração.

Santarém, 24 de Julho de 1995

Os meus cumprimentos

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'J. Duarte', is written over a horizontal line.

(Joaquim Manuel Dias Duarte)

## Situação 7

Um paciente de 50 anos, conversa com uma enfermeira dois dias depois da sua hospitalização, após lhe ter dado o terceiro enfarte. Diz tristemente: "Eu pensava que... o que li nos jornais, era [...] isto só acontecia aos outros. Agora, que estou nas mesmas condições... vejo que é..." chora.

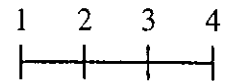
### Enunciados de resposta possíveis.

### Modo de escuta a que se referem os enunciados.

a) Quando se vê a morte por perto, é normal ter medo e estar inquieto. Mas, dentro de pouco tempo, esquecerá. Isto, não será mais que uma péssima recordação.	Apoio e consolação.	1 2 3 4  -----
b) Tome os medicamentos prescritos, respeite a sua dieta e faça exercícios moderadamente.	Conselho, sugestão e prescrição	1 2 3 4  -----
c) Um acontecimento como este dá-nos consciência da importância da vida.	Opinião, interpretação e diagnóstico.	1 2 3 4  -----
d) Compreendo-vos. No vosso lugar, também estaria inquieta.	Simpatia	1 2 3 4  -----
e) Esperemos que fique um pouco melhor. De seguida, falaremos acerca de tudo isto, se quiser.	Função ou aspecto funcional.	1 2 3 4  -----
f) Em que momento preciso, tomou consciência de tudo isto?	Investigação.	1 2 3 4  -----
g) Ao escutá-lo, penso, que no fundo tem sorte em ter repetido mais uma vez. Pergunto a mim própria, como é que vos posso ajudar para evitar que isso não se repita.	Reciprocidade e partilha	1 2 3 4  -----

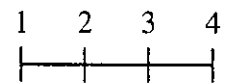
**h) Será que você quer dizer de que se deu conta de quanto é também, uma pessoa vulnerável?**

Exploração ou clarificação.



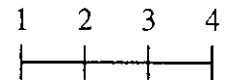
i) Se percebi bem, você está a dizer que tomou consciência de que podia ter morrido disso. Percebi bem?

Acolhimento



j) É preciso dar mais atenção aos conselhos que lhe dão. O que lhe dizem é para seu bem. Tem de ter isso em consideração.

Julgamento de valor ou avaliação de ordem moral.



## **Anexo VI**

**Questionário-teste para identificação dos modos de escuta dominantes - aplicado aos alunos**

Caro(a) Finalista

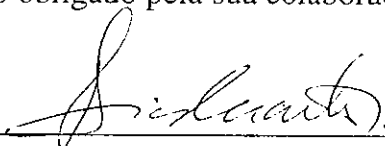
Como enfermeiro assistente da Escola Superior de Enfermagem de Santarém a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem - via Ensino, na Universidade Católica Portuguesa, em Lisboa, estou a elaborar um trabalho de investigação, cujo objectivo é "validar um instrumento para identificação dos modos de escuta".

Neste sentido, solicitamos a sua colaboração, através do preenchimento do presente questionário, na investigação proposta.

Garantimos anonimato sobre os dados colhidos.

No final do trabalho, se assim o desejar, poderá ter acesso aos resultados obtidos, desde que os solicite.

Muito obrigado pela sua colaboração

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Duarte', is written over a horizontal line.

(Joaquim Manuel Dias Duarte)



O questionário incide sobre doze extratos de conversação. Para cada extrato (situação) referimos dez enunciados de resposta possíveis, identificados com letras de **a** até **j**.

### **Directrizes para preenchimento do questionário**

- 1º. Para cada situação selecione o enunciado que melhor corresponde à sua resposta.
- 2º. Assinale com um ( O ) em volta da alínea (a, b, c, d, e, f, g, h, i, ou j) correspondente ao enunciado que seleccionar.
- 3º. Assinale **apenas um enunciado** para **cada situação** apresentada
- 4º. Seja espontâneo na selecção do enunciado de resposta.

**Situação 1**

Uma jovem de 16 anos de idade prosseguindo os estudos no Secundário vai encontrar-se com uma enfermeira de saúde escolar. Pede-lhe um medicamento, porque está com dores de cabeça. A enfermeira toma alguns minutos para explorar a situação. A conversa durou cerca de 5 minutos, quando a estudante olha timidamente a enfermeira e diz: "Senhora, estou completamente desamparada. A verdadeira razão que me trouxe, foi que... apercebi-me há alguns dias que estava... grávida. Não sei se deva dizer aos meus pais e ao meu namorado (silêncio). Eu deveria simplesmente abortar, e não dizer a ninguém. O que é que me aconselha a fazer?"

**Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Estás grávida sem o desejares e não sabes qual a melhor situação a adoptar.
- b) Sabes que não és a única a encontrares-te em tal situação. Não tenhas medo. Em conjunto iremos encontrar uma solução.
- c) Fizeste bem em pedir um conselho perante uma situação tão grave.
- d) Porque é que hesitas em falares aos teus pais ou ao teu namorado?
- e) Qual a idade do pai da criança?
- f) Sabes, eu também tive a tua idade. Compreendo a tua inquietação, e o teu medo de falar.
- g) A tua indecisão explica-se pelo facto de que se trata de uma situação nova para ti, e ainda mais lancinante.
- h) Estou contente que me tivesses vindo ver, tenho gosto em ver isso contigo.

- i) Eu creio que devias falar nisso aos teus pais.
- j) Julgo que será bom informar-te, que tudo o que vais dizer-me vai ficar confidencial.

## **Situação 2**

Um homem de 42 anos de idade está hospitalizado com arritmias, quando a sua mulher grávida está prestes a dar à luz, a mais de 80 Km do Centro Hospitalar, onde ele se encontra. Ao princípio da noite, a sua enfermeira constata que ao longo de 20 minutos, ele passeia-se de um lado para o outro num corredor. Depois, vai olhar para a janela. Ela dirige-se a ele e diz: "Como vai esta noite Sr. João?" Com ar sonhador e um pouco triste, olhando para o chão, diz: "Não estou mal... Sonhei com a minha mulher esta noite... Por ora, está tudo bem. Estou desejoso em saber quando me vão deixar sair daqui. Pensa que demorará muito?"

### **Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Há algum tempo que estou a observá-lo a andar de um lado para o outro, e noto-o preocupado. Sei que não deve ser fácil estar longe da sua mulher, neste momento. A sua inquietação preocupa-me por causa do seu problema cardíaco.
- b) O que lhe posso dizer é que amanhã de manhã ficará em jejum. Tem ainda um exame a fazer. Nas próximas 24 horas, o médico poderá pronunciar-se acerca do seu estado.
- c) Você está com "stress" por tudo aquilo que lhe aconteceu.
- d) Não se inquiete. Tudo vai correr bem, trataremos de si. Sabe, que com o tempo as coisas melhoram.
- e) Será preciso colocar esta questão ao seu médico. Só ele poderá responder. No entanto, vá deitar-se, tente descontraí-lo um pouco, e respire profundamente.
- f) Diz que por ora tudo vai bem. No entanto, sinto que está inquieto, será que me engano?

- g) É a primeira gravidez?
- h) Está impaciente. Precisa de ser mais razoável. Você acabou de chegar ao hospital.
- i) Meu Deus, eu compreendo-o. Eu vejo-me no seu lugar, com o temperamento que eu tenho. Tal como você, eu estaria desejoso de sair.
- j) O que eu compreendi foi que está desejoso de se reencontrar com a sua mulher que está prestes a dar à luz.

### **Situação 3**

A situação passa-se num gabinete do serviço de saúde ocupacional de um centro hospitalar. Um enfermeiro com cerca de 25 anos entra em pânico sem sequer dizer o seu nome. Está febril, tenso, fala depressa e move-se muito. Diz à enfermeira que foi arranhado por um doente com suspeita de ser portador do vírus da hepatite B. A enfermeira tem apenas tempo de lhe pedir para passar à sala de tratamento, e ele diz com voz forte: "Quero imediatamente uma vacina. Não saio daqui sem a ter recebido".

#### **Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Venha sentar-se aqui. Antes de lhe dar a vacina, tenho necessidade de saber o seu nome, o seu número de empregado, o nome da unidade de cuidados onde você trabalha. De seguida, vou desinfectar as suas escoriações.
- b) Estou surpreendida e um pouco aborrecida que me fale nesse tom. Mas, sinto que no fundo, o que o leva a isso é a sua inquietação.
- c) Gostaria que me contasse como é que essa agressão aconteceu.
- d) Acalme-se.
- e) O que é que o leva a pensar que este cliente é portador do vírus da hepatite B?

- f) Uma pequena arranhadura, e é o pânico. Meu Deus!
- g) Não tenha receio. Já estou habituada a estas situações.
- h) Está inquieto com a ideia de que o cliente que o agrediu lhe transmitiu o vírus da hepatite B. É isso?
- i) Pensa que irá ter um melhor serviço ameaçando-me e gritando comigo?
- j) Tem razão. Nunca se pode ter o cuidado suficiente com este tipo de trabalho. Hoje em dia, as pessoas são portadoras de doenças, de que é preciso desconfiar. Eu faria o mesmo, se estivesse na sua situação.

#### **Situação 4**

Uma jovem à volta dos 23 anos, entretém-se com uma interveniente. Seu rosto estava um pouco triste. Sentada defronte da interveniente, ajeita distraidamente as pregas da saia, dizendo: "Quando disse ao meu pai que tinha decidido ir morar com o meu amigo para Lisboa, ele pôs-se a chorar. Foi a primeira vez que o vi a chorar... tive um choque. Ele disse-me que seria sempre a sua filhota e que adoraria que vivesse ainda um ano com ele. Depois se veria. Por outro lado, o meu amigo, diz-me que começa a estar cansado de estar sozinho, tão longe (silêncio). Não sei o que deva fazer perante tudo isto.

#### **Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Tu estás dividida, queres evitar desagradar a um e a outro.
- b) Eu também, conheço isso, as pressões. Eu também as tive durante as demandas contraditórias do meu marido, dos meus filhos, da minha mãe e da minha sogra. Por exemplo, ainda há muito pouco tempo tive de tomar uma decisão sobre o lugar onde festejaríamos o Natal.

- c) Se compreendo, tu estás aborrecida. Não sabes, como te situar perante estas duas propostas.
- d) Deixas-te influenciar muito facilmente. É preciso que te decidas a tomar as tuas próprias decisões.
- e) És tu a primeira dos irmãos a querer deixar a casa?
- f) E tu, o que é que tu queres?
- g) Falas das esperanças do teu pai e do teu amigo, mas não falas de ti. Sinto curiosidade por conhecer os teus próprios gostos.
- h) Deverias organizar um jantar onde os três, em conjunto poderiam falar. Tu poderias dizer-lhes o que eles te fazem sofrer.
- i) Não te apoquentes tanto com isso. Se o teu pai reagiu tão fortemente, é porque ele te ama muito, e não contava com isso.  
Passados alguns dias poderão falar novamente acerca do assunto com mais calma. Entre pessoas inteligentes, acaba-se sempre por se entenderem.
- j) Se quiseres, vamos tentar descobrir as razões pelas quais, o teu pai teve essa reacção. Seguidamente, tentaremos en-contrar, em conjunto, a melhor situação a adoptar.

## Situação 5

Uma senhora, com cerca de 30 anos, depois de alguns minutos de conversação disse-nos: Faz agora cinco anos, que tenho problemas de intestinos. Os médicos que consultei, dizem todos que tenho um colon irritado. Já tentei todas as dietas imaginárias. Nada a fazer. Toda a minha vida está programada em função dos meus intestinos. Cada vez saio menos de casa. as raras vezes em que vou ao restaurante, o que me preocupa, é o lugar onde está situado o "toilete". Não tenho nenhum prazer em sair. Não posso mais. A minha vida é um pesadelo, e não

consigo sair dele (silêncio). Há pessoas que dizem que é psicológico. O que é que pensa?

**Enunciados de resposta possíveis.**

a) Trabalha actualmente?

b) Trata-se de um problema psicossomático corrente.

c) Vamos começar pelo princípio. Vai-me contar como tudo isso surgiu. Isso, vai-nos ajudar a compreender melhor a sua situação.

d) O que eu entendo é que esta doença invade toda a sua vida, que por causa dela, impede-se de fazer uma série de actividades de que gosta, e se sente incapaz em mudar seja o que for.

e) É a doença do século. Não é a única atingida por ela. Não é preciso desesperar tanto. Fora este problema, está de perfeita saúde. E, ainda mais, tem uma bela filha.

f) Gostaria que me falasse nas diferentes dietas que seguiu até agora.

g) Além da dieta, que vamos propor-lhe, vou ensinar-lhe uma técnica de imaginação mental, que irá pôr em prática duas vezes por dia. Isto dará excelentes resultados.

h) Compreendo o seu desânimo. Teria dificuldade em aceitar esta situação, se estivesse no seu lugar.

i) No seu caso, é preciso ser realista e reconhecer que mais cedo ou mais tarde, a vida não é feita somente de coisas boas. Mas é preciso, antes que tudo, desdramatizar.

j) Estou muito impressionada pelo que acaba de me dizer. Durante um instante, não consigo imaginar, qual seria a minha vida com essa tal doença.

## Situação 6

Uma mulher de 40 anos, com olhar triste apresenta-se num centro hospitalar para que lhe façam o penso a uma perna. Passados alguns minutos, surgiu a conversação. A cliente olha para a enfermeira e diz: "Hoje, pela primeira vez fui ao cemitério colocar flores na campa da minha mãe. Há quase um ano que ela morreu (soluços). Sem ela, o Natal este ano, não será o mesmo (silêncio). Tem sido muito penoso para as crianças. Elas eram muito ligadas a ela.

### Enunciados de resposta possíveis.

- a) Para evitar em pensar na sua mãe, durante o período do Natal, deveria tentar mudar os seus hábitos, por exemplo, não tomar a mesma refeição que ela oferecia, ou até mesmo, escolher um outro lugar de encontro diferente.
- b) Precisa de tempo para ganhar coragem necessária para ir ao cemitério. Valeu a pena ter lá ido.
- c) A perda da sua mãe é um acontecimento doloroso. Eu sei, já tive essa experiência há alguns anos.
- d) Se quiser, vamos pôr em ordem o seu pensamento. Depois, tomaremos alguns minutos para discutir tudo isso.
- e) Não chore mais. Estou convicta que a sua mãe está bem "lá em cima". Quanto às crianças, verá que elas, esquecerão rapidamente.
- f) Do que é que sofria a sua mãe?
- g) O que eu entendo, é que a sua visita ao cemitério, até mesmo a chegada do Natal, faz-vos sentir, como a sua mãe lhe faz falta e isso entristece-a.
- h) O que é que se passava particularmente no Natal, quando a sua mãe era viva?
- i) Tudo o que me diz, impressiona-me bastante. Quando quiser falar mais, acerca de si, estou pronta a escutá-la.



j) Essa pena é normal. Significa que estava muito agarrada a ela.

### **Situação 7**

Um paciente de 50 anos, conversa com uma enfermeira dois dias depois da sua hospitalização, após ter sofrido o terceiro enfarte do miocárdio. Diz tristemente: "Eu pensava que... o que li nos jornais, era [...] isto só acontecia aos outros. Agora, que estou nas mesmas condições... vejo que é..." chora.

#### **Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Quando se vê a morte por perto, é normal ter medo e estar inquieto. Mas, dentro de pouco tempo, esquecerá. Isto, não será mais que uma péssima recordação.
- b) Tome os medicamentos prescritos, respeite a sua dieta e faça exercícios moderadamente.
- c) Um acontecimento como este dá-nos consciência da importância da vida.
- d) Compreendo-a. No seu lugar, também estaria inquieta.
- e) Esperemos que fique um pouco melhor. De seguida, falaremos acerca de tudo isto, se quiser.
- f) Em que momento preciso, tomou consciência de tudo isto?
- g) Ao escutá-lo, penso, que no fundo tem sorte em ter repetido mais uma vez. Pergunto a mim própria, como é que o posso ajudar para evitar que isso não se repita.
- h) Será que você quer dizer de que se deu conta de quanto é também, uma pessoa vulnerável?

- i) Se percebi bem, você está a dizer que tomou consciência de que podia ter morrido disso. Percebi bem?
- j) É preciso dar mais atenção aos conselhos que lhe dão. O que lhe dizem é para seu bem. Tem de ter isso em consideração.

### **Situação 8**

Uma estudante com vinte e poucos anos de idade, vem à consulta. Senta-se na cadeira, de olhos fechados, e diz: "Meu namorado deixou-me... para ir viver com a minha melhor amiga.

Deixou-me há quinze dias. Penso todo o tempo nele. Ainda o amo muito. Já não durmo, nem como. Cada vez que o telefone toca, o meu sangue ferve nas veias. Tenho dificuldade em respirar. Quero e não quero que me telefone. Na rua vejo-o em todo o lado. É preciso que faça qualquer coisa. Isto não pode durar muito tempo.

### **Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Dizes que é preciso fazer qualquer coisa. O que é que tu fizeste até agora?
- b) Tu sabes, de momento, parece-te dramático. Mas, dentro algumas semanas, será muito menos duro e, dentro de alguns meses, será quase esquecido. É um mau momento. Mas, não te esqueças de que ainda és nova. Tens toda a vida à tua frente.
- c) Vocês, os jovens, têm tendência a dramatizar um pouco. A menor decepção e eis-vos perdidos e desamparados.
- d) Estou sensibilizada pelo que te está a acontecer, e estou também contente por me teres vindo consultar. O que me entristece mais, é a fadiga que se nota no teu aspecto.

e) Eu compreendo muito bem, o que acabas de me dizer. Quando as pessoas que nós amamos nos deixam, fica-se com um grande sofrimento moral. Eu estou dentro desse assunto.

f) Vais ter tempo de tirar o teu casaco e de te sentares. Vou-te buscar um café. Em seguida, contas-me tudo.

g) Esta separação desorientou-te muito.

h) O teu sofrimento actual está ligado, particularmente, à impossibilidade que tu experimentas em mudar qualquer coisa.

i) Desde há quanto tempo estão juntos?

j) A melhor coisa a fazer, é arranjares tempo, para pensar em ti própria, e teres prazer na vida. Vai tomar um bom banho quente e sai a um bom restaurante com os teus amigos. Vê se arranjas tempo para repousar.

### **Situação 9**

A senhora Maria, de 70 anos, tem uma anemia grave. Ela veio há um ano. Reside sozinha num apartamento. Tem três filhos que moram fora da cidade.

Na altura em que o enfermeiro entra no seu quarto, ela diz-lhe: "Não se está melhor no hospital que em minha casa. A única diferença é que se vê mais pessoas a circularem. Mas, vocês são como os meus filhos. Não me vêm ver muitas vezes".

### **Enunciados de resposta possíveis**

a) Quando está em casa, qual a sua ocupação no dia a dia?

b) Pensa que os seus filhos não a vêm ver assiduamente?

- c) Devia ficar na sala e jogar às cartas com os outros doentes. Os seus dias passar-se-ão mais depressa.
- d) Sente-se só, e está aborrecida, porque os seus filhos e o pessoal de enfermagem, não lhe dão muita atenção.
- e) Estou surpreendida com o que acaba de me dizer. Desde o princípio da semana, convidei-a várias vezes a participar em actividades de grupo, organizadas por nós. Dizia-me sempre que preferia ficar no seu quarto.
- f) Aborrece-se e conta sempre connosco para a distrairmos.
- g) Vejamos, senhora Maria! É preciso ser mais razoável. Há aqui clientes bastante mais doentes que você, e que no entanto, sabem ocupar-se.
- h) Vou acabar de distribuir os medicamentos. Em seguida, vou telefonar para o serviço de voluntários, afim de enviarem alguém para falar consigo.
- i) Não se inquiete, os seus filhos virão visitá-la em breve. Irá poder falar com eles.
- j) Compreendo o que me diz. Pessoalmente, custa-me que os filhos não reconheçam, muitas vezes, o que se faz por eles. Espero que, quando envelhecer, os meus filhos não me esqueçam.

## Situação 10

O senhor José, recupera-se lentamente de uma grande cirurgia vascular. Está sempre em cuidados intensivos, e uma enfermeira ajuda-o a levantar-se do sofá, afim de o incitar a fazer exercícios respiratórios.

Uma vez sentado no sofá, com uma máscara de oxigénio na face, respiração fraca, ele diz: "Se estivesse em perfeita saúde, fumaria um cigarro. (Riso nervoso). Já faz algumas boas semanas que não fumo".

## **Enunciados de resposta possíveis**

- a) Esqueça isso. Não deve fumar. Quando sair daqui, irá imediatamente à consulta para pôr termo a esse hábito. Eu vou dar-vos nomes de pessoas especializadas, neste domínio, que vão poder ajudar-vos.
- b) Faz, já uma semana que está cá. E veja, chegou aqui sem muita dificuldade. Eu sei que não é fácil. Mas, estamos aqui para o ajudar. Pode falar sempre connosco. Vamos ajudá-lo a resistir. Verá, que vai correr tudo bem.
- c) Que é que acha de mais desagradável pelo facto de não fumar?
- d) Há quantos anos fuma?
- e) Acha que o tempo passa devagar. Eu compreendo bem o seu ressentimento. Eu própria já fumei durante muitos anos. Fumava um maço de tabaco por dia. Era depois de cada refeição, que sentia mais prazer em fumar.
- f) Estou surpreendido com o que me diz. Depois de uma cirurgia destas, pensaria que compreenderia, que o cigarro, tinha acabado para si.
- g) Aqui, as pessoas não fumam. É muito arriscado por causa do oxigénio. Aliás, é uma regra que o pessoal deve aceitar.
- h) Se percebi bem, é muito difícil para si, não fumar. Esta semana de abstinência, foi longa para si, não foi?
- i) Considerando a sua dificuldade em respirar, estou surpreendida e também preocupada, por tudo o que me está a dizer. Dei conta, de que me tinha esquecido, que o senhor era um grande fumador.
- j) Contraiu uma grande dependência pela nicotina.

## **Situação 11**

Uma cliente à volta dos 30 anos, acaba de se separar e começou, recentemente, com o processo de divórcio. Há 3 semanas, que o seu ex-marido não vive mais

com ela. Com uma voz hesitante e fixando o solo, ela diz: "Tu sabes, Paulo voltou. Passou o fim de semana em casa (olha para o interveniente). Nós tivemos bons momentos em conjunto". (Silêncio). Com as lágrimas nos olhos, acrescentou: "Estou agora ainda mais convencida. Ele não mudará nunca. Entre nós dois, está tudo bem terminado".

### **Enunciados de resposta possíveis**

- a) Estás muito emocionada. "Isto dá-te cabo da cabeça". Poderás estar desgostosa de teres tomado uma decisão tão prematura. Sabes, que é uma decisão que não se pode tomar irreflectidamente.
- b) Talvez, devessem dar a vós mesmos uma última oportunidade, e aceitar fazer, por ambas as partes, alguns acordos.
- c) Sabes, a minha função, não é encontrar uma solução, mas é determinar contigo o que se passa dentro de ti.
- d) Eu compreendo a tua decepção. Quando um casal se afirma numa verdadeira relação, é para toda a vida. É difícil estar perante uma tal situação.
- e) Ao escutar-te, digo a mim própria, que depois de quinze anos de vida em comum, deve ser difícil fazer uma tal constatação.
- f) Como é que te sentes perante tal situação?
- g) É, certamente a melhor decisão a tomar. Não se consegue mudar o carácter das pessoas
- h) Pelo que entendo, toda esta situação te entristece ao constatares, que esta relação não é mais possível.
- i) Não é tão grave como pensas. Tu ainda és nova. Tens ainda bastantes anos à tua frente.
- j) E Paulo, o que é que ele pensa disso?

## Situação 12

Uma adolescente de dezasseis anos, está hospitalizada, como consequência de uma tentativa de suicídio. No momento de sua admissão explicaram-lhe as razões da sua hospitalização. Alguns minutos depois da sua chegada à unidade de cuidados, agitada e em lágrimas, ela atira-se nos braços dum interveniente e diz-lhe: "Quero ir-me embora daqui! Eu não estou louca. Tratam-me como um dos loucos! Quero ver os meus pais. Porque é que me mantêm aqui?"

### Enunciados de resposta possíveis

- a) Porque é novidade, e não conheces o meio, é que reages dessa maneira.
- b) É a primeira vez que és hospitalizada num lugar como este?
- c) O que te aconteceu para te encontrares aqui?
- d) Compreendo que estejas inquieta. Quando não se conhece este lugar, imaginamos que as pessoas são loucas e perigosas. Mas, não é o caso.
- e) Não compreendes porque te encontras neste lugar. Segundo a tua opinião, é um centro para tratar os loucos. É isso?
- f) Não tenhas receio. Estou aqui para te ajudar. As pessoas aqui hospitalizadas, não são perigosas. Depressa te vais habituar. Há pessoas da tua idade, com as quais poderás falar. Formam uma pequena família.
- g) Senta-te. tenta acalmar-te. Escuta o que vou dizer-te.
- h) Se, tens a impressão que é um centro para tratar de loucos, compreendo essa tua agitação e o teu desejo de sair daqui, o mais rápido possível. Gostaria muito de falar contigo durante alguns minutos acerca do centro, e do trabalho que aqui exerço.
- i) Senta-te, vou explicar-te as razões, pelas quais estás aqui. De seguida, irei mostrar-te o quarto, o serviço e, apresentar-te-ei aos outros hospitalizados.

j) Ao acabares de fazer essa acção, mostraste que eras incapaz de te dominar. É para teu bem, que estás aqui. Não tens razão de ter medo disto.

*Muito obrigado pela sua colaboração*

✂ -----

Nº

NOME \_\_\_\_\_

CURSO \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_



## **Anexo VII**

**Questão efectuada, para além do questionário, aquando do reteste**

Nº \_\_\_\_\_

No período que mediou a sua primeira resposta ao questionário e o actual momento, fez formação na área da relação de ajuda? Por outras palavras, esteve em alguma conferência, ou em algo sobre relação de ajuda?

SIM ☐

NÃO ☐

## **Anexo VIII**

**2º documento enviado aos juízes/especialistas em relação de ajuda em enfermagem para validação do conteúdo dos enunciados de resposta possível, reformulados referentes ao modo de escuta acolhimento e simpatia.**

Joaquim Manuel Dias Duarte  
Escola Superior de Enfermagem de Santarém,  
Av. Madre Andaluz  
2000 SANTARÉM

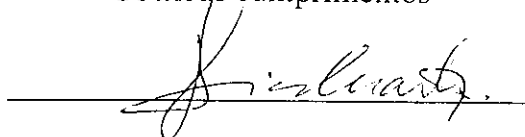
Caro(a) Colega

Na continuação da validação de um instrumento para identificação dos modos de escuta. Solicito, mais uma vez a sua indispensável colaboração na classificação dos enunciados de resposta possíveis acerca da relação do enunciado com o modo de escuta proposto.

Grato pela sua colaboração.

Santarém, 10 de Outubro de 1995

Os meus cumprimentos

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'J. M. Dias Duarte', is written over a horizontal line.

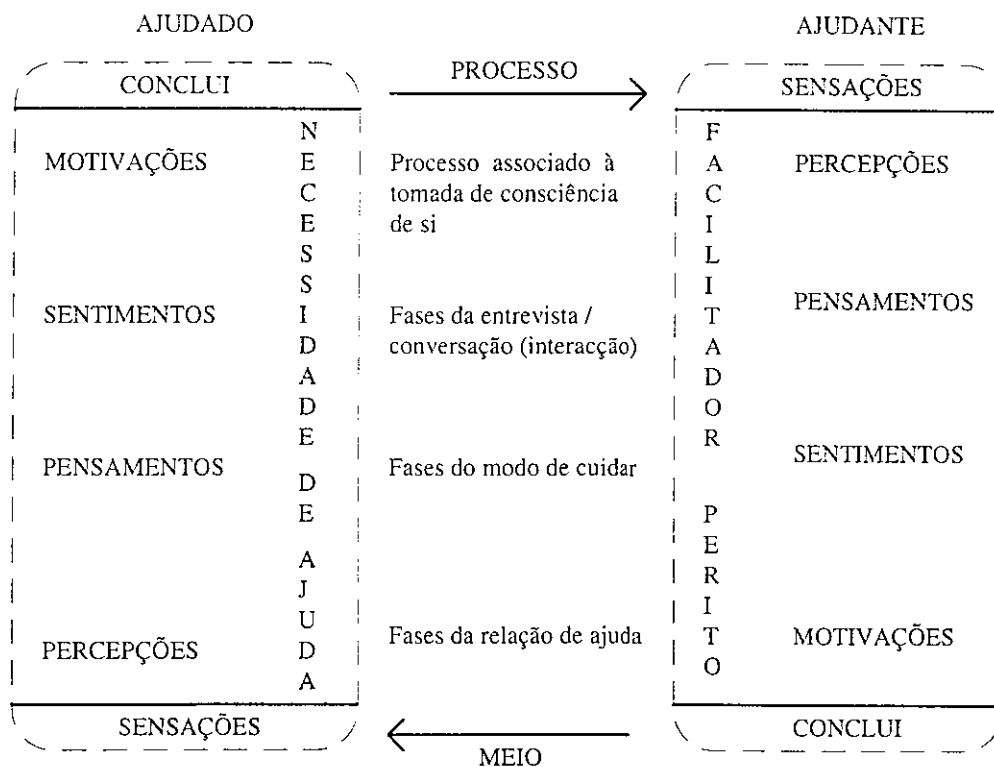
(Joaquim Manuel Dias Duarte)

Pela nossa experiência, os enfermeiros, ao referirem-se à relação de ajuda, manifestam opinião de ser muito importante na qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem aos utentes.

Carl Rogers, ao referir-se à relação de ajuda dizia que "são relações nas quais uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um funcionamento e uma melhor capacidade de enfrentar a vida".

O modelo relacional que se segue representa quem ajuda e o ajudado com as suas próprias características. Através das quais, se desenrolam as trocas. O ajudado, procura uma resposta à sua necessidade de ajuda. O ajudante usa as suas competências de perito e de facilitador, acolhe esta pessoa e acompanha-a no seu percurso.

Figura 1 - Modelo Geral da Relação de Ajuda



Traduzido e adaptado de CHALIFOUR - *Enseigner la relation d'aide*, p.86

Consequentemente, na interacção com os utentes, os enfermeiros tomam diversos modos de ser e de fazer que estão relacionados com os seus objectivos, e em função das suas atitudes conscientes ou inconscientes. Esses modos de escuta ou de comunicação verbal, terão efeitos sobre a qualidade do processo da relação.

Neste sentido, pretendemos validar um instrumento para identificação dos modos de escuta pelo que, solicitamos a sua colaboração no preenchimento do questionário, que deve efectuar após leitura da descrição dos dez modos de escuta, que descrevemos em seguida.

Outras instruções, para preenchimento do questionário serão especificadas mais adiante. No entanto, podemos já referir, que será garantido o seu anonimato.

A descrição que vamos fazer dos modos de escuta baseia-se na perspectiva de Jacques Chalifour.

Assim, descrevemos os modos de comunicação, os objectivos e os efeitos possíveis. Estes, dez modos de escuta, não se excluem mutuamente e a lista não é exclusiva, eles representam um conjunto de modos de comunicação que encontramos nas intervenções dos intervenientes com os clientes.

## **1. Acolhimento**

Este modo consiste, para quem ajuda, em acolher e acompanhar quem é ajudado, estando atento às mensagens conceptuais e afectivas do utente e a reformulá-las. Requer um respeito caloroso, uma compreensão empática de quem ajuda e a consciência do momento presente da relação / "aqui e agora" - imediatividade da relação. Este modo de escuta manifesta-se, particularmente, pelas seguintes técnicas de comunicação: o silêncio, o convite a continuar, a reformulação simples, a reformulação combinada e elucidação.

## **2 A simpatia**

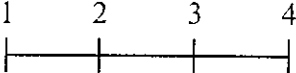
É um modo de comunicação que consiste em compreender o ajudado, referindo-se a uma experiência pessoal vivida ou conhecida associada à experiência vivida pelo ajudado, imaginando que se trata de experiências semelhantes. Por outras palavras, a pessoa que ajuda compreende o ajudado a partir de um grupo de dificuldades que partilha com a pessoa que necessita de ajuda. Além do que, o ajudante ao escutar o ajudado relembra e revive ocasionalmente, emoções e certos detalhes da sua experiência passada e tem tendência a contá-las ao ajudado. Recusa reconhecer a unicidade da pessoa necessitada de ajuda, e nega a particularidade da sua experiência. Este tipo de resposta manifesta-se por exemplo, em frases como estas: "eu compreendo, pois vivi a mesma situação há dois anos..."; "sei o que quer dizer, conheço uma pessoa que teve a mesma experiência".

O instrumento que pretendemos validar, é tradução e adaptação do questionário de Jacques Chalifour.

### Directrizes para preenchimento do questionário

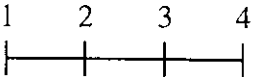
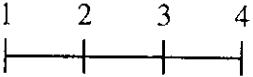
- 1º. Leia a definição dos modos de escuta.
- 2º. Utilize a escala de quatro pontos.
- 3º. Assinale com um círculo (O) o número, ao qual corresponde a sua opinião.
- 4º. Tenha sempre presente a definição dos modos de escuta. Leia a definição dos modos de escuta, sempre que necessário

Solicitamos que assinale **todos os enunciados**, referentes a cada uma das doze situações, com um círculo ( O ) em volta do número (1, 2, 3 ou 4) da escala, acerca da relação de cada enunciado com o modo de escuta proposto.

Utilizando uma escala de quatro pontos , em que a correspondência dos números é a seguinte:

- 1 - Não relevante
- 2 - De alguma maneira relevante
- 3 - Bastante relevante
- 4 - MUITÍSSIMO relevante

Damos um exemplo:

Situação x enunciado de resposta possível	Modo de escuta a que se refere o enunciado	
Compreendo a sua situação. Acredito que se encontrará, num futuro próximo, a solução do seu problema.	Investigação	
Ao mesmo enunciado podemos fazer corresponder o modo de comunicação seguinte:	Apoio e consolação	



### Situação 1

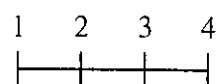
Uma jovem de 16 anos de idade prosseguindo os estudos no Secundário vai encontrar-se com uma enfermeira de saúde escolar. Pede-lhe um medicamento, porque está com dores de cabeça. A enfermeira toma alguns minutos para explorar a situação. A conversação durou cerca de 5 minutos, quando a estudante olha timidamente a enfermeira e diz: "Senhora, estou completamente desamparada. A verdadeira razão que me trouxe, foi que... apercebi-me há alguns dias que estava... grávida. Não sei se deva dizer aos meus pais e ao meu namorado (silêncio). Eu deveria simplesmente abortar, e não dizer a ninguém. O que é que me aconselha a fazer?"

#### Enunciados de resposta possíveis.

#### Modo de escuta a que se referem os enunciados

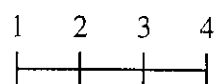
a) Estás grávida sem o desejares e não sabes qual a melhor situação a adoptar. Não é fácil tomares uma decisão.

Acolhimento



f) Sabes, eu também tive a tua idade. Compreendo a tua inquietação, e o teu medo de falar, compreendo o que queres dizer, pois conheço pessoas que já tiveram a mesma experiência.

Simpatia



### Situação 2

Um homem de 42 anos de idade está hospitalizado com arritmias, quando a sua mulher grávida está prestes a dar à luz, a mais de 80 Km do Centro Hospitalar, onde ele se encontra. Ao princípio da noite, a sua enfermeira constata que ao longo de 20 minutos, ele passeia-se de um lado para o outro num corredor.

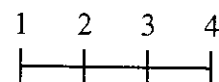
Depois, vai olhar para a janela. Ela dirige-se a ele e diz: "Como vai esta noite Sr. João?" Com ar sonhador e um pouco triste, olhando para o chão, diz: "Não estou mal... Sonhei com a minha mulher esta noite... Por ora, está tudo bem. Estou desejoso em saber quando me vão deixar sair daqui. Pensa que demorará muito?"

**Enunciados de resposta possíveis.**

**Modo de escuta a  
que se refere o  
enunciado**

j) O que eu compreendi foi que está desejoso de se reencontrar com a sua mulher que está prestes a dar à luz e deseja acompanhá-la num momento tão feliz para os dois.

Acolhimento



### Situação 3

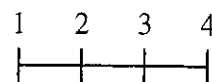
A situação passa-se num gabinete do serviço de saúde ocupacional de um centro hospitalar. Um enfermeiro com cerca de 25 anos entra em pânico sem sequer dizer o seu nome. Está febril, tenso, fala depressa e move-se muito. Diz à enfermeira que foi arranhado por um doente com suspeita de ser portador do vírus da hepatite B. A enfermeira tem apenas tempo de lhe pedir para passar à sala de tratamento, e ele diz com voz forte: "Quero imediatamente uma vacina. Não saio daqui sem a ter recebido".

**Enunciados de resposta possíveis.**

**Modo de escuta a  
que se refere o  
enunciado**

j) Tem razão. Compreendo a sua ansiedade, pois vivi uma situação semelhante há 2 anos; vamos já cuidar de si.

Simpatia



## Situação 4

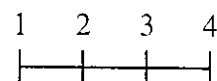
Uma Jovem à volta dos 23 anos, entretem-se com uma interlocutora. Seu rosto estava um pouco triste. Sentada defronte da interlocutora, ajeita distraidamente as pregas da saia, dizendo: "Quando disse ao meu pai que tinha decidido ir morar com o meu amigo para Lisboa, ele pôs-se a chorar. Foi a primeira vez que o vi a chorar... tive um choque. Ele disse-me que seria sempre a sua filhota e que adoraria que vivesse ainda um ano com ele. Depois se veria. Por outro lado, o meu amigo, diz-me que começa a estar cansado de estar sozinho, tão longe (silêncio). Não sei o que deva fazer perante tudo isto.

Enunciados de resposta possíveis.

Modo de escuta a  
que se refere o  
enunciado

c) Se compreendo, tu estás ambivalente, pois não sabes como te situar perante estas duas propostas; não queres perder o amor do teu pai, nem a amizade do teu amigo!

Acolhimento



## Situação 5

Uma senhora, com cerca de 30 anos, depois de alguns minutos de conversação disse-nos: Faz agora cinco anos, que tenho problemas de intestinos. Os médicos que consultei, dizem todos que tenho um colon irritado. Já tentei todas as dietas imaginárias. Nada a fazer. Toda a minha vida está programada em função dos meus intestinos. Cada vez saio menos de casa. as raras vezes em que vou ao restaurante, o que me preocupa, é o lugar onde está situado o "toilete". Não tenho nenhum prazer em sair. Não posso mais. A minha vida é um pesadelo, e não

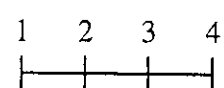
consigo sair dele (silêncio). Há pessoas que dizem que é psicológico. O que é que pensa?

**Enunciados de resposta possíveis.**

**Modo de escuta a que se refere o enunciado**

d) Penso que toda a sua vida, gira à volta desta doença e que por causa dela, sente-se impedida de fazer uma série de actividades de que gosta, e sente-se incapaz de mudar seja o que for.

Acolhimento



**Situação 6**

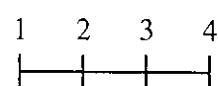
Uma mulher de 40 anos, com olhar triste apresenta-se num centro hospitalar para que lhe façam o penso a uma perna. Passados alguns minutos, surgiu a conversação. A cliente olha para a enfermeira e diz: "Hoje, pela primeira vez fui ao cemitério colocar flores na campa da minha mãe. Há quase um ano que ela morreu (soluços). Sem ela, o Natal este ano, não será o mesmo (silêncio). Tem sido muito penoso para as crianças. Elas eram muito ligadas a ela.

**Enunciados de resposta possíveis.**

**Modo de escuta a que se referem os enunciados**

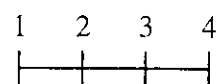
c) Compreendo a sua situação, pois, já tive essa experiência há alguns anos e a aproximação do Natal também era difícil para nós.

Simpatia



g) O que eu entendo, é que a sua visita ao cemitério, até mesmo a chegada do Natal, fá-la sentir como a sua mãe lhe faz falta quer a si, quer às suas crianças e isso entristece-os a todos.

Acolhimento



## Situação 7

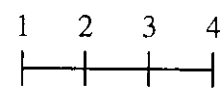
Um paciente de 50 anos, conversa com uma enfermeira dois dias depois da sua hospitalização, após ter sofrido o terceiro enfarte do miocárdio. Diz tristemente: "Eu pensava que... o que li nos jornais, era [...] isto só acontecia aos outros. Agora, que estou nas mesmas condições... vejo que é..." chora.

**Enunciados de resposta possíveis.**

**Modo de escuta a  
que se refere o  
enunciado**

d) Compreendo-o. No seu lugar, também estaria inquieta, porém conheço várias situações semelhantes que recuperaram completamente.

Simpatia



## Situação 8

Uma estudante com vinte e poucos anos de idade, vem à consulta. Senta-se na cadeira, de olhos fechados, e diz: "Meu namorado deixou-me... para ir viver com a minha melhor amiga.

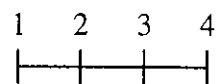
Deixou-me há quinze dias. Penso todo o tempo nele. Ainda o amo muito. Já não durmo, nem como. Cada vez que o telefone toca, o meu sangue ferve nas veias. Tenho dificuldade em respirar. Quero e não quero que me telefone. Na rua vejo-o em todo o lado. É preciso que faça qualquer coisa. Isto não pode durar muito tempo.

**Enunciados de resposta possíveis.**

**Modo de escuta a  
que se refere o  
enunciado**

e) Compreendo muito bem, o que acabas de me dizer. Quando as pessoas que nós amamos nos deixam, fica-se com um grande sofrimento moral. Estou dentro desse assunto, pois já vivenciei uma situação semelhante.

Simpatia



## Situação 9

A senhora Maria, de 70 anos, tem uma anemia grave. Reside sozinha num apartamento. Tem três filhos que moram fora da cidade.

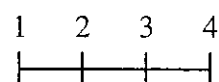
Na altura em que o enfermeiro entra no seu quarto, ela diz-lhe: "Não se está melhor no hospital que em minha casa. A única diferença é que se vê mais pessoas a circularem. Mas, vocês são como os meus filhos. Não me vêm ver muitas vezes".

### Enunciados de resposta possíveis.

### Modo de escuta a que se referem os enunciados

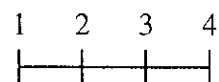
d) Sente-se só, e está aborrecida, porque os seus filhos não lhe dão muita atenção e aqui no hospital, embora veja mais pessoas a circularem, o pessoal de enfermagem também não lhe dá a atenção de que necessita. Não é verdade?

Acolhimento



j) Compreendo o que me diz. Pessoalmente, custa-me que os filhos não reconheçam, muitas vezes, o que se faz por eles. A vida é difícil e existem situações em que isso acontece.

Simpatia



## Situação 10

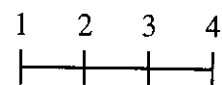
O senhor José, recupera-se lentamente de uma grande cirurgia vascular. Está sempre em cuidados intensivos, e uma enfermeira ajuda-o a levantar-se do sofá, afim de o incitar a fazer exercícios respiratórios.

Uma vez sentado no sofá, com uma máscara de oxigénio na face, respiração fraca, ele diz: "Se estivesse em perfeita saúde, fumaria um cigarro. (Riso nervoso). Já faz algumas boas semanas que não fumo".

**Enunciados de resposta possíveis.****Modo de escuta a que se referem os enunciados**

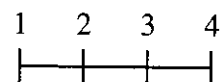
e) Acha que o tempo passa devagar. Eu compreendo bem o seu sentimento. Eu própria já fumei durante algum tempo.

Simpatia



h) Se percebi bem, esta semana tem sido muito difícil para si pelo facto de não fumar. É isso?

Acolhimento

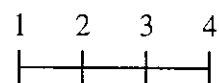
**Situação 11**

Uma cliente à volta dos 30 anos, acaba de se separar e começou, recentemente, com o processo de divórcio. Há 3 semanas, que o seu ex-marido não vive com ela. Com uma voz hesitante e fixando o solo, ela diz: "Tu sabes, o Paulo voltou. Passou o fim de semana em casa (olha para o interlocutor). Nós tivemos bons momentos em conjunto". (Silêncio). Com as lágrimas nos olhos, acrescentou: "Estou agora ainda mais convencida. Ele não mudará nunca. Entre nós dois, está tudo bem terminado".

**Enunciados de resposta possíveis.****Modo de escuta a que se refere o enunciado**

d) Eu compreendo a tua decepção. Quando um casal se afirma numa relação, é para toda a vida. Porém, comigo já aconteceu algo semelhante.

Simpatia



## Situação 12

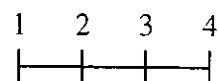
Uma adolescente de dezasseis anos, está hospitalizada, como consequência de uma tentativa de suicídio. No momento de sua admissão explicaram-lhe as razões da sua hospitalização. Alguns minutos depois da sua chegada à unidade de cuidados, agitada e em lágrimas, ela atira-se nos braços dum interlocutor e diz-lhe: "Quero ir-me embora daqui! Eu não estou louca. Tratam-me como um dos loucos! Quero ver os meus pais. Porque é que me mantêm aqui?"

Enunciados de resposta possíveis.

Modo de escuta a  
que se refere o  
enunciado

d) Compreendo que estejas inquieta. Quando não se conhece este lugar, imaginamos que as pessoas são loucas e perigosas. Mas não é o caso, pois estás num hospital com pessoas que têm problemas semelhantes ao teu.

Simpatia



*Muito obrigado pela sua colaboração*



## **Anexo IX**

**Questionário-teste para identificação dos modos de escuta dominantes - aplicado aos docentes**

Caro(a) Colega

Como enfermeiro assistente da Escola Superior de Enfermagem de Santarém a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem - via Ensino, na Universidade Católica Portuguesa, em Lisboa, estou a elaborar um trabalho de investigação, cujo objectivo é "validar um instrumento para identificação dos modos de escuta".

Neste sentido, solicitamos a sua colaboração, através do preenchimento do presente questionário, na investigação proposta.

Garantimos anonimato sobre os dados colhidos.

No final do trabalho, se assim o desejar, poderá ter acesso aos resultados obtidos, desde que os solicite.

Muito obrigado pela sua colaboração

---

(Joaquim Manuel Dias Duarte)

O questionário incide sobre doze extratos de conversação. Para cada extrato (situação) referimos dez enunciados de resposta possíveis, identificados com letras de **a** até **j**.

### **Directrizes para preenchimento do questionário**

- 1°. Para cada situação seleccione o enunciado que melhor corresponde à sua resposta.
- 2°. Assinale com um círculo ( O ) em volta da alínea (a, b, c, d, e, f, g, h, i, ou j) correspondente ao enunciado que seleccionar.
- 3°. Assinale **apenas um enunciado** para cada situação apresentada
- 4°. Seja espontâneo na selecção do enunciado de resposta.

**Situação 1**

Uma jovem de 16 anos de idade prosseguindo os estudos no Secundário vai encontrar-se com uma enfermeira de saúde escolar. Pede-lhe um medicamento, porque está com dores de cabeça. A enfermeira toma alguns minutos para explorar a situação. A conversa durou cerca de 5 minutos, quando a estudante olha timidamente a enfermeira e diz: "Senhora, estou completamente desamparada. A verdadeira razão que me trouxe, foi que... apercebi-me há alguns dias que estava... grávida. Não sei se deva dizer aos meus pais e ao meu namorado (silêncio). Eu deveria simplesmente abortar, e não dizer a ninguém. O que é que me aconselha a fazer?"

**Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Estás grávida sem o desejares e não sabes qual a melhor situação a adoptar. Não é fácil tomares uma decisão.
- b) Sabes que não és a única a encontrares-te em tal situação. Não tenhas medo. Em conjunto iremos encontrar uma solução.
- c) Fizeste bem em pedir um conselho perante uma situação tão grave.
- d) Porque é que hesitas em falares aos teus pais ou ao teu namorado?
- e) Qual a idade do pai da criança?
- f) Sabes, eu também tive a tua idade. Compreendo a tua inquietação, e o teu medo de falar, compreendo o que queres dizer, pois conheço pessoas que já tiveram a mesma experiência.
- g) A tua indecisão explica-se pelo facto de que se trata de uma situação nova para ti, e ainda mais traumatizante.

- h) Estou contente que me tivesses vindo ver, tenho gosto em ver isso contigo.
- i) Eu creio que devias falar nisso aos teus pais.
- j) Julgo que será bom informar-te, que tudo o que vais dizer-me vai ficar confidencial.

## **Situação 2**

Um homem de 42 anos de idade está hospitalizado com arritmias, quando a sua mulher grávida está prestes a dar à luz, a mais de 80 Km do Centro Hospitalar, onde ele se encontra. Ao princípio da noite, a sua enfermeira constata que ao longo de 20 minutos, ele passeia-se de um lado para o outro num corredor. Depois, vai olhar para a janela. Ela dirige-se a ele e diz: "Como vai esta noite Sr. João?" Com ar sonhador e um pouco triste, olhando para o chão, diz: "Não estou mal... Sonhei com a minha mulher esta noite... Por ora, está tudo bem. Estou desejoso em saber quando me vão deixar sair daqui. Pensa que demorará muito?"

### **Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Há algum tempo que estou a observá-lo a andar de um lado para o outro, e noto-o preocupado. Sei que não deve ser fácil estar longe da sua mulher, neste momento. A sua inquietação preocupa-me por causa do seu problema cardíaco.
- b) O que lhe posso dizer é que amanhã de manhã ficará em jejum. Tem ainda um exame a fazer. Nas próximas 24 horas, o médico poderá pronunciar-se acerca do seu estado.
- c) Você está com "stress" por tudo aquilo que lhe aconteceu.
- d) Não se inquiete. Tudo vai correr bem, trataremos de si. Sabe, que com o tempo as coisas melhoram.
- e) Será preciso colocar esta questão ao seu médico. Só ele poderá responder. No entanto, vá deitar-se, tente descontraí-lo um pouco, e respire profundamente.

f) Diz que por ora tudo vai bem. No entanto, sinto que está inquieto, será que me engano?

g) É a primeira gravidez?

h) Está impaciente. Precisa de ser mais razoável. Você acabou de chegar ao hospital.

i) Meu Deus, eu compreendo-o. Eu vejo-me no seu lugar, com o temperamento que eu tenho. Tal como você, eu estaria desejoso de sair.

j) O que eu compreendi foi que está desejoso de se reencontrar com a sua mulher que está prestes a dar à luz e deseja acompanhá-la num momento tão feliz para os dois.

### **Situação 3**

A situação passa-se num gabinete do serviço de saúde ocupacional de um centro hospitalar. Um enfermeiro com cerca de 25 anos entra em pânico sem sequer dizer o seu nome. Está febril, tenso, fala depressa e move-se muito. Diz à enfermeira que foi arranhado por um doente com suspeita de ser portador do vírus da hepatite B. A enfermeira tem apenas tempo de lhe pedir para passar à sala de tratamento, e ele diz com voz forte: "Quero imediatamente uma vacina. Não saio daqui sem a ter recebido".

#### **Enunciados de resposta possíveis.**

a) Venha sentar-se aqui. Antes de lhe dar a vacina, tenho necessidade de saber o seu nome, o seu número de empregado, o nome da unidade de cuidados onde você trabalha. De seguida, vou desinfetar as suas escoriações.

b) Estou surpreendida e um pouco aborrecida que me fale nesse tom. Mas, sinto que no fundo, o que o leva a isso é a sua inquietação.

c) Gostaria que me contasse como é que essa agressão aconteceu.

- d) Acalme-se.
- e) O que é que o leva a pensar que este cliente é portador do vírus da hepatite B?
- f) Uma pequena arranhadura, e é o pânico. Meu Deus!
- g) Não tenha receio. Já estou habituada a estas situações.
- h) Está inquieto com a ideia de que o cliente que o agrediu lhe transmitiu o vírus da hepatite B. É isso?
- i) Pensa que irá ter um melhor serviço ameaçando-me e gritando comigo?
- j) Tem razão. Compreendo a sua ansiedade, pois vivi uma situação semelhante há 2 anos; vamos já cuidar de si.

#### **Situação 4**

Uma Jovem à volta dos 23 anos, entretém-se com uma interlocutora. Seu rosto estava um pouco triste. Sentada defronte da interlocutora, ajeita distraidamente as pregas da saia, dizendo: "Quando disse ao meu pai que tinha decidido ir morar com o meu amigo para Lisboa, ele pôs-se a chorar. Foi a primeira vez que o vi a chorar... tive um choque. Ele disse-me que seria sempre a sua filhota e que adoraria que vivesse ainda um ano com ele. Depois se veria. Por outro lado, o meu amigo, diz-me que começa a estar cansado de estar sozinho, tão longe (silêncio). Não sei o que deva fazer perante tudo isto.

#### **Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Tu estás dividida, queres evitar desagradar a um e a outro.
- b) Eu também, conheço isso, as pressões. Eu também as tive durante as demandas contraditórias do meu marido, dos meus filhos, da minha mãe e da minha sogra. Por exemplo, ainda há muito pouco tempo tive de tomar uma decisão sobre o lugar onde festejaríamos o Natal.

c) Se compreendo, tu estás ambivalente, pois não sabes como te situar perante estas duas propostas; não queres perder o amor do teu pai, nem a amizade do teu amigo!

d) Deixas-te influenciar muito facilmente. É preciso que te decidas a tomar as tuas próprias decisões.

e) És tu a primeira dos irmãos a querer deixar a casa?

f) E tu, o que é que tu queres?

g) Falas das esperanças do teu pai e do teu amigo, mas não falas de ti. Sinto curiosidade por conhecer os teus próprios gostos.

h) Deverias organizar um jantar onde os três, em conjunto poderiam falar. Tu poderias dizer-lhes o que eles te fazem sofrer.

i) Não te apoquentes tanto com isso. Se o teu pai reagiu tão fortemente, é porque ele te ama muito, e não contava com isso.

Passados alguns dias poderão falar novamente acerca do assunto com mais calma. Entre pessoas inteligentes, acaba-se sempre por se entenderem.

j) Se quiseres, vamos tentar descobrir as razões pelas quais, o teu pai teve essa reacção. Seguidamente, tentaremos encontrar, em conjunto, a melhor situação a adoptar.

## Situação 5

Uma senhora, com cerca de 30 anos, depois de alguns minutos de conversação disse-nos: Faz agora cinco anos, que tenho problemas de intestinos. Os médicos que consultei, dizem todos que tenho um colon irritado. Já tentei todas as dietas imaginárias. Nada a fazer. Toda a minha vida está programada em função dos meus intestinos. Cada vez saio menos de casa. as raras vezes em que vou ao restaurante, o que me preocupa, é o lugar onde está situado o "toilete". Não tenho nenhum prazer em sair. Não posso mais. A minha vida é um pesadelo, e não



consigo sair dele (silêncio). Há pessoas que dizem que é psicológico. O que é que pensa?

**Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Trabalha actualmente?
- b) Trata-se de um problema psicossomático corrente.
- c) Vamos começar pelo princípio. Vai-me contar como tudo isso surgiu. Isso, vai-nos ajudar a compreender melhor a sua situação.
- d) Penso que toda a sua vida, gira à volta desta doença e que por causa dela, sente-se impedida de fazer uma série de actividades de que gosta, e sente-se incapaz de mudar seja o que for.
- e) É a doença do século. Não é a única atingida por ela. Não é preciso desesperar tanto. Fora este problema, está de perfeita saúde. E, ainda mais, tem uma bela filha.
- f) Gostaria que me falasse nas diferentes dietas que seguiu até agora.
- g) Além da dieta, que vamos propor-lhe, vou ensinar-lhe uma técnica de imaginação mental, que irá pôr em prática duas vezes por dia. Isto dará excelentes resultados.
- h) Compreendo o seu desânimo. Teria dificuldade em aceitar esta situação, se estivesse no seu lugar.
- i) No seu caso, é preciso ser realista e reconhecer que mais cedo ou mais tarde, a vida não é feita somente de coisas boas. Mas é preciso, antes que tudo, desdramatizar.
- j) Estou muito impressionada pelo que acaba de me dizer. Durante um instante, não consigo imaginar, qual seria a minha vida com essa tal doença.

## Situação 6

Uma mulher de 40 anos, com olhar triste apresenta-se num centro hospitalar para que lhe façam o penso a uma perna. Passados alguns minutos, surgiu a conversação. A cliente olha para a enfermeira e diz: "Hoje, pela primeira vez fui ao cemitério colocar flores na campa da minha mãe. Há quase um ano que ela morreu (soluços). Sem ela, o Natal este ano, não será o mesmo (silêncio). Tem sido muito penoso para as crianças. Elas eram muito ligadas a ela.

### Enunciados de resposta possíveis.

- a) Para evitar pensar na sua mãe, durante o período do Natal, deveria tentar mudar os seus hábitos, por exemplo, não tomar a mesma refeição que ela oferecia, ou até mesmo, escolher um outro lugar de encontro diferente.
- b) Precisa de tempo para ganhar coragem necessária para ir ao cemitério. Valeu a pena ter lá ido.
- c) Compreendo a sua situação, pois, já tive essa experiência há alguns anos e a aproximação do Natal também era difícil para nós.
- d) Se quiser, vamos pôr em ordem o seu pensamento. Depois, tomaremos alguns minutos para discutir tudo isso.
- e) Não chore mais. Estou convicta que a sua mãe está bem "lá em cima". Quanto às crianças, verá que elas, esquecerão rapidamente.
- f) Do que é que sofria a sua mãe?
- g) O que eu entendo, é que a sua visita ao cemitério, até mesmo a chegada do Natal, fá-la sentir como a sua mãe lhe faz falta quer a si, quer às suas crianças e isso entristece-os a todos.
- h) O que é que se passava particularmente no Natal, quando a sua mãe era viva?
- i) Tudo o que me diz, impressiona-me bastante. Quando quiser falar mais, acerca de si, estou pronta a escutá-la.

j) Essa pena é normal. Significa que estava muito agarrada a ela.

## **Situação 7**

Um paciente de 50 anos, conversa com uma enfermeira dois dias depois da sua hospitalização, após ter sofrido o terceiro enfarte do miocárdio. Diz tristemente: "Eu pensava que... o que li nos jornais, era [...] isto só acontecia aos outros. Agora, que estou nas mesmas condições... vejo que é..." chora.

### **Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Quando se vê a morte por perto, é normal ter medo e estar inquieto. Mas, dentro de pouco tempo, esquecerá. Isto, não será mais que uma péssima recordação.
- b) Tome os medicamentos prescritos, respeite a sua dieta e faça exercícios moderadamente.
- c) Um acontecimento como este dá-nos consciência da importância da vida.
- d) Compreendo-o. No seu lugar, também estaria inquieta, porém conheço várias situações semelhantes que recuperaram completamente.
- e) Esperemos que fique um pouco melhor. De seguida, falaremos acerca de tudo isto, se quiser.
- f) Em que momento preciso, tomou consciência de tudo isto?
- g) Ao escutá-lo, penso, que no fundo tem sorte em ter repetido mais uma vez. Pergunto a mim própria, como é que o posso ajudar para evitar que isso não se repita.
- h) Será que você quer dizer de que se deu conta de quanto é também, uma pessoa vulnerável?

- i) Se percebi bem, você está a dizer que tomou consciência de que podia ter morrido disso. Percebi bem?
- j) É preciso dar mais atenção aos conselhos que lhe dão. O que lhe dizem é para seu bem. Tem de ter isso em consideração.

### **Situação 8**

Uma estudante com vinte e poucos anos de idade, vem à consulta. Senta-se na cadeira, de olhos fechados, e diz: "Meu namorado deixou-me... para ir viver com a minha melhor amiga.

Deixou-me há quinze dias. Penso todo o tempo nele. Ainda o amo muito. Já não durmo, nem como. Cada vez que o telefone toca, o meu sangue ferve nas veias. Tenho dificuldade em respirar. Quero e não quero que me telefone. Na rua vejo-o em todo o lado. É preciso que faça qualquer coisa. Isto não pode durar muito tempo.

#### **Enunciados de resposta possíveis.**

- a) Dizes que é preciso fazer qualquer coisa. O que é que tu fizeste até agora?
- b) Sabes, de momento parece-te dramático. Mas, dentro de algumas semanas, será muito menos duro e, dentro de alguns meses, será quase esquecido. É um mau momento. Mas, não te esqueças de que ainda és nova. Tens toda a vida à tua frente.
- c) Vocês, os jovens, têm tendência a dramatizar um pouco. A menor decepção e eis-vos perdidos e desamparados.
- d) Estou sensibilizada pelo que te está a acontecer, e estou também contente por me teres vindo consultar. O que me entristece mais, é a fadiga que se nota no teu aspecto.

- e) Compreendo muito bem, o que acabas de me dizer. Quando as pessoas que nós amamos nos deixam, fica-se com um grande sofrimento moral. Estou dentro desse assunto, pois já vivenciei uma situação semelhante.
- f) Vais ter tempo de tirar o teu casaco e de te sentares. Vou-te buscar um café. Em seguida, contas-me tudo.
- g) Esta separação desorientou-te muito.
- h) O teu sofrimento actual está ligado, particularmente, à impossibilidade que tu experimentas em mudar qualquer coisa.
- i) Desde há quanto tempo estão juntos?
- j) A melhor coisa a fazer, é arranjares tempo, para pensar em ti própria, e teres prazer na vida. Vai tomar um bom banho quente e sai a um bom restaurante com os teus amigos. Vê se arranjas tempo para repousar.

## **Situação 9**

A senhora Maria, de 70 anos, tem uma anemia grave. Reside sozinha num apartamento. Tem três filhos que moram fora da cidade.

Na altura em que o enfermeiro entra no seu quarto, ela diz-lhe: "Não se está melhor no hospital que em minha casa. A única diferença é que se vê mais pessoas a circularem. Mas, vocês são como os meus filhos. Não me vêm ver muitas vezes".

### **Enunciados de resposta possíveis**

- a) Quando está em casa, qual a sua ocupação no dia a dia?
- b) Pensa que os seus filhos não a vêm ver assiduamente?

- c) Devia ficar na sala e jogar às cartas com os outros doentes. Os seus dias passar-se-ão mais depressa.
- d) Sente-se só, e está aborrecida, porque os seus filhos não lhe dão muita atenção e aqui no hospital, embora veja mais pessoas a circular, o pessoal de enfermagem também não lhe dá a atenção de que necessita. Não é verdade?
- e) Estou surpreendida com o que acaba de me dizer. Desde o princípio da semana, convidei-a várias vezes a participar em actividades de grupo, organizadas por nós. Dizia-me sempre que preferia ficar no seu quarto.
- f) Aborrece-se e conta sempre connosco para a distrairmos.
- g) Vejamos, senhora Maria! É preciso ser mais razoável. Há aqui clientes bastante mais doentes que você, e que no entanto, sabem ocupar-se.
- h) Vou acabar de distribuir os medicamentos. Em seguida, vou telefonar para o serviço de voluntários, afim de enviarem alguém para falar consigo.
- i) Não se inquiete, os seus filhos virão visitá-la em breve. Irá poder falar com eles.
- j) Compreendo o que me diz. Pessoalmente, custa-me que os filhos não reconheçam, muitas vezes, o que se faz por eles. A vida é difícil e existem situações em que isso acontece.

## Situação 10

O senhor José, recupera-se lentamente de uma grande cirurgia vascular. Está sempre em cuidados intensivos, e uma enfermeira ajuda-o a levantar-se do sofá, afim de o incitar a fazer exercícios respiratórios.

Uma vez sentado no sofá, com uma máscara de oxigénio na face, respiração fraca, ele diz: "Se estivesse em perfeita saúde, fumaria um cigarro. (Riso nervoso). Já faz algumas boas semanas que não fumo".

### Enunciados de resposta possíveis

- a) Esqueça isso. Não deve fumar. Quando sair daqui, irá imediatamente à consulta para pôr termo a esse hábito. Vou dar-lhe nomes de pessoas especializadas, neste domínio, que podem ajudá-lo.
- b) Faz já uma semana que está cá, e veja, chegou aqui sem muita dificuldade. Eu sei que não é fácil. Mas, estamos aqui para o ajudar. Pode falar sempre connosco. Vamos ajudá-lo a resistir. Verá, que vai correr tudo bem.
- c) Que é que acha de mais desagradável pelo facto de não fumar?
- d) Há quantos anos fuma?
- e) Acha que o tempo passa devagar. Eu compreendo bem o seu sentimento. Eu própria já fumei durante algum tempo.
- f) Estou surpreendida com o que me diz. Depois de uma cirurgia destas, pensava que compreenderia, que o cigarro, tinha acabado para si.
- g) Aqui, as pessoas não fumam. É muito arriscado por causa do oxigénio. Aliás, é uma regra que o pessoal deve aceitar.
- h) Se percebi bem, esta semana tem sido muito difícil para si pelo facto de não fumar. É isso?
- i) Considerando a sua dificuldade em respirar, estou surpreendida e também preocupada, por tudo o que me está a dizer. Dei conta, de que me tinha esquecido, que o senhor era um grande fumador.
- j) Contraiu uma grande dependência pela nicotina.

### Situação 11

Uma cliente à volta dos 30 anos, acaba de se separar e começou, recentemente, com o processo de divórcio. Há 3 semanas, que o seu ex-marido não vive com ela. Com uma voz hesitante e fixando o solo, ela diz: "Tu sabes, o Paulo voltou.

Passou o fim de semana em casa (olha para o interlocutor). Nós tivemos bons momentos em conjunto". (Silêncio). Com as lágrimas nos olhos, acrescentou: "Estou agora ainda mais convencida. Ele não mudará nunca. Entre nós dois, está tudo bem terminado".

### **Enunciados de resposta possíveis**

- a) Estás muito emocionada. "Isto dá-te cabo da cabeça". Poderás estar desgostosa de teres tomado uma decisão tão prematura. Sabes, que é uma decisão que não se pode tomar irreflectidamente.
- b) Talvez, devessem dar a vós mesmos uma última oportunidade, e aceitar fazer, por ambas as partes, alguns acordos.
- c) Sabes, a minha função, não é encontrar uma solução, mas é determinar contigo o que se passa dentro de ti.
- d) Eu compreendo a tua decepção. Quando um casal se afirma numa relação, é para toda a vida. Porém, comigo já aconteceu algo semelhante.
- e) Ao escutar-te, digo a mim própria, que depois de quinze anos de vida em comum, deve ser difícil fazer uma tal constatação.
- f) Como é que te sentes perante tal situação?
- g) É, certamente a melhor decisão a tomar. Não se consegue mudar o carácter das pessoas.
- h) Pelo que entendo, toda esta situação te entristece ao constatares, que esta relação não é mais possível.
- i) Não é tão grave como pensas. Tu ainda és nova. Tens ainda bastantes anos à tua frente.
- j) E o Paulo, o que é que ele pensa disso?



## Situação 12

Uma adolescente de dezasseis anos, está hospitalizada, como consequência de uma tentativa de suicídio. No momento de sua admissão explicaram-lhe as razões da sua hospitalização. Alguns minutos depois da sua chegada à unidade de cuidados, agitada e em lágrimas, ela atira-se nos braços dum interlocutor e diz-lhe: "Quero ir-me embora daqui! Eu não estou louca. Tratam-me como um dos loucos! Quero ver os meus pais. Porque é que me mantêm aqui?"

### Enunciados de resposta possíveis

- a) Porque é novidade, e não conheces o meio, é que reages dessa maneira.
- b) É a primeira vez que és hospitalizada num lugar como este?
- c) O que te aconteceu para te encontrares aqui?
- d) Compreendo que estejas inquieta. Quando não se conhece este lugar, imaginamos que as pessoas são loucas e perigosas. Mas não é o caso, pois estás num hospital com pessoas que têm problemas semelhantes ao teu.
- e) Não compreendes porque te encontras neste lugar. Segundo a tua opinião, é um centro para tratar os loucos. É isso?
- f) Não tenhas receio, estou aqui para te ajudar. As pessoas aqui hospitalizadas não são perigosas. Depressa te vais habituar, há pessoas da tua idade, com as quais poderás falar. Formam uma pequena família.
- g) Senta-te, tenta acalmar-te. Escuta o que vou dizer-te.
- h) Se tens a impressão que é um centro para tratar de loucos, compreendo essa tua agitação e o teu desejo de sair daqui o mais rápido possível. Gostaria muito de falar contigo durante alguns minutos acerca do centro e do trabalho que aqui exerço.
- i) Senta-te, vou explicar-te as razões pelas quais estás aqui. De seguida, irei mostrar-te o quarto, o serviço e apresentar-te-ei aos outros hospitalizados.