PROXÊMICA E CINÉSICA COMO RECURSOS COMUNICACIONAIS ENTRE O PROFISSIONAL DE SAÚDE E O IDOSO HOSPITALIZADO

PROXEMICS AND KINETICS AS COMMUNICATION RESOURCES BETWEEN HEALTH PROFESSIONALS AND THE HOSPITALIZED ELDERLY

PROXÉMICA Y CINÉSICA COMO RECURSOS COMUNICACIONALES ENTRE EL PROFISSIONAL DE SALUD Y EL ANCIANO HOSPITALIZADO

*Teresa Cristina Gioia Schmidt^I
Maria Júlia Paes da Silva^{II}*

RESUMO: Estudo exploratório de campo com o objetivo de identificar os mecanismos de invasão do espaço pessoal e da territorialidade do idoso hospitalizado e os gestos e posturas corporais do profissional de saúde aplicados a favor dessa interação. Desenvolvido em hospitais no interior paulista, em 2009, com 117 participantes de uma capacitação em comunicação não verbal em gerontologia. Os resultados, diante dos mecanismos de invasão do território no cuidado com o idoso, foram 89,7% de ações de invasão, 38,5% de contaminação e 38,5% de violação. Os gestos e posturas corporais, avaliados favoravelmente à interação com o idoso, foram agrupados em: funções e significados (64,1%); pertinência situacional (43,6%) e expressão de sentimentos (35,0%). Conclui-se que a invasão foi o mecanismo mais citado contra preservação da territorialidade do idoso, justificada pela negligência de autorização prévia para manipulação de pertences ou do próprio corpo e de permissão de pessoas estranhas ou em quantitativo que superlote seu território.

Palavras-chave: Comunicação não verbal; comportamento espacial; cinésica; geriatria.

ABSTRACT: This exploratory field work aimed at identifying mechanisms of personal space invasion and territorial perception related to the hospitalized elderly. It also examines health professionals' body postures and gestures deemed as favorable interaction between said professionals and the elderly. The study was conducted in hospitals located in the São Paulo state countryside (Brazil), with 117 attendants to a capacity building program on nonverbal communication in Gerontology. Results showed that territorial invasion-related mechanisms encompassed invasion (89.7%), contamination (38.5%), and violation actions (38.5%). Body posture and gestures deemed as favorable to interacting with the elderly were grouped as follows: functions and meanings (64.1%), situational applicability (43.6%), and expression of feelings (35.0%). Conclusively, invasion was reported to be the most common territorial invasion mechanism against the elderly. It stems from the failure in seeking previous consent to handle patients' belongings or body parts as well as allowing strangers or too many people to enter the elderly's personal territory.

Keywords: Nonverbal communication; spatial behavior; kinesics; geriatrics.

RESUMEN: Estudio exploratorio de campo con el objetivo de identificar los mecanismos de invasión del espacio personal y de la territorialidad del anciano hospitalizado y los gestos y posturas corporales del profesional de salud aplicados a favor de esa interacción. Desarrollado en hospitales en interior del Estado de São Paulo-SP-Brasil, en 2009, con 117 participantes de una capacitación en comunicación no verbal en gerontología. Los resultados, delante de los mecanismos de invasión del territorio en el cuidado con el anciano, fueron 89,7% de acciones de invasión, 38,5% de contaminación y 38,5% de violación. Los gestos y posturas corporales, evaluados favorablemente a la interacción con el anciano, fueron agrupados en: funciones y significados (64,1%); pertinencia situacional (43,6%) y expresión de sentimientos (35,0%). Se concluye que la invasión fue el mecanismo más citado contra preservación de la territorialidad del anciano, justificada por la negligencia de autorización previa para manipulación de pertenencias o del propio cuerpo y de autorización de personas extrañas o en quantitativo que superpoble su territorio.

Palabras clave: Comunicación no verbal; conducta espacial; cinésica; geriatría.

INTRODUÇÃO

É sabido que a mudança na demografia populacional brasileira ocorrida a partir de 1960 provocou um aumento em termos relativos no grupo etário de pessoas

com idade de 60 anos ou mais. Estudos demonstram que o envelhecimento brasileiro é fruto do desenvolvimento econômico e social, aliado à diminuição das taxas de

^IEnfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudo sobre Comunicação em Enfermagem do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Enfermeira do Núcleo Técnico de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Docente da Universidade Nove de Julho no Departamento de Saúde. São Paulo, Brasil. E-mail: teresa.schmidt@gmail.com

^{II}Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Comunicação em Enfermagem do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. São Paulo, Brasil. E-mail: juliaps@usp.br

natalidade e fecundidade, bem como à expectativa de vida aumentada e à melhoria nas condições de infraestrutura básica¹.

Crescem significativamente, também, as doenças próprias do envelhecimento, o que se reflete na alta demanda da clientela idosa nos serviços de saúde. Essa realidade requer mais que atenção, ela exige por parte da equipe de saúde conhecimento específico sobre as modificações que ocorrem durante o processo de envelhecimento e a conscientização de como a comunicação deve ser usada a favor do cuidado efetivo ao idoso².

O homem possui, simultaneamente, duas dimensões para expressar suas necessidades ao mundo: a linguagem verbal (psicolinguística), referindo-se às palavras ditas ou escritas; e não verbal (psicobiológica), aquelas associadas aos silêncios, entonação, velocidade e timbre da voz utilizados (paralinguagem), toque (tacêtica), espaço pessoal, território físico, posição e distância corporal mantidas (proxêmica), aparência física, condições ambientais e, ainda, gestos, expressões faciais e posturas corporais (cinésica)³.

A comunicação não verbal auxilia o homem na expressão de seus sentimentos e pensamentos, revelando também a coerência entre a intenção e o discurso. Pode-se citar que os objetivos da comunicação não verbal são: complementar, contradizer ou substituir o verbal e/ou ainda, demonstrar sentimentos³.

Estudos sobre comunicação não verbal afirmam que apenas 7% dos pensamentos (das intenções) são transmitidos por palavras, 38% são transmitidos por sinais paralinguísticos e 55% pelos sinais do corpo, alertando-nos para o fato de que, apesar de muitas vezes valorizarmos mais as palavras, os sinais não verbais podem estar qualificando as interações e comunicando mais³.

Para que o processo comunicativo seja desenvolvido com qualidade, o profissional de saúde deve ser criativo, empático, intencional, hábil e, especialmente, ser capaz de ouvir e decodificar verbal e não verbalmente o idoso e seu entorno, permitindo que a interação ocorra de forma que ideias, visões e queixas sejam expressas, identificadas e valorizadas.

Estudo conclui que, diante do aspecto multidimensional do envelhecimento, se a saúde do idoso não for abordada adequadamente poderá provocar um impacto negativo não só ao idoso, sua família e coletividade, mas também ao Sistema de Saúde, em decorrência da demanda epidemiológica específica da idade. Há necessidade que o profissional tenha conhecimento sobre as modificações que ocorrem durante o envelhecimento, inclusive as de cunho comunicacional e possa propor um cuidado que ajude o idoso, principalmente, a se manter ativo⁴.

Para que haja uma relação efetiva sujeito-sujeito no qual o idoso seja cuidado como um ser dotado de sentimentos, desejos e aflições, é importante que os profissionais reconheçam a autonomia, valorizem sua história de vida e valores agregados, além de utilizarem conscientemente uma comunicação verbal e não verbal que ajude no estabelecimento e manutenção do vínculo necessário para a integralidade assistencial⁵.

Os objetivos deste estudo foram identificar os mecanismos de invasão do espaço pessoal e da territorialidade que o profissional de saúde comete contra o idoso hospitalizado, bem como os gestos e posturas corporais do profissional que devem ser usados a favor da interação.

REFERENCIAL TEÓRICO

A proxêmica é a teoria descrita que estuda o significado social do espaço, ou seja, como o homem estrutura consciente ou inconscientemente o próprio espaço. Vale ressaltar que a utilização do espaço é determinada culturalmente e a percepção da distância e de proximidade são resultados dos sistemas sensoriais^{6,7}. Além disso, ressalta-se que em diferentes culturas os canais sensoriais adquirem mais importância do que outros. Daí se estar atento às percepções do contexto no qual as interações ocorrem e quem são os envolvidos.

Dois dos conceitos importantes que a proxêmica expõe para os cuidadores em saúde são o espaço pessoal e a territorialidade. O primeiro refere-se uma espécie de bolha invisível, onde a proximidade pode ou não ser tolerada e que se modifica em conformidade com o tipo de relação pessoal que se tem; e o segundo, territorialidade, é a área variável que o indivíduo reivindica como sua e que possui as funções de fornecer segurança e manter autonomia, privacidade e identidade pessoal. Dentro das possibilidades de invasão do território temos três possibilidades: invasão propriamente dita, contaminação e violação³.

Já a cinésica é a teoria oriunda de estudos sobre os gestos e movimentos corporais, especificamente da decodificação dos sinais do corpo. É baseada numa estrutura semelhante à usada para a compreensão da fala humana, ou seja, fazendo uma analogia entre os gestos e a linguagem, em que o discurso pode ser repartido em palavras, sentenças e parágrafos^{3,8}. Trata-se, portanto, de um sistema de anotações da linguagem do corpo, no qual é atribuído aos principais movimentos do corpo um símbolo, e assim podem ser transmitidos para o papel e analisados dentro de um sistema social determinado^{3,8,9}. Para a compreensão da cinésica foram estabelecidos os pressupostos básicos de que todo movimento corporal visível ou gesto possui um significado no contexto no qual se apresenta; que não existem gestos universais; que no pro-

cesso de comunicação existe uma sincronia, uma pessoa exercendo influência sobre a outra.

Mais recentemente, os estudos comparando culturas defendem a existência de gestos que podem ser descritos como universais, que necessitam ser valorizados e compreendidos como mais uma estratégia a ser inserida no processo interacional entre as pessoas¹⁰.

A grande maioria dos profissionais afirma que o bom cuidado é fazer bem o que precisa ser feito ao cliente, de modo que este se sinta satisfeito; mas muitos negligenciam a consciência corporal de como o cuidado propriamente dito tem sido prestado no cotidiano e acabam por desrespeitá-los, seja contradizendo o dito por palavras, seja invadindo os espaços pessoal e territorial¹¹.

A rotina hospitalar envolve situações variadas que provocam, constantemente, a invasão do espaço pessoal e territorial do cliente, deixando-o vulnerável, ferindo sua dignidade e gerando sentimento de ansiedade e desconforto. A invasão promovida pela equipe de saúde, muitas vezes, não é percebida por ela própria uma vez que as ações de cuidado se tornam rotineiras¹².

Em estudos recentes, no Brasil, as situações consideradas mais desagradáveis pelos idosos hospitalizados estavam ligadas à invasão territorial e foram aquelas vinculadas às mudanças sem permissão de seu leito e seus objetos^{11,12}.

Esses estudos citados e recentes^{10,11,13} demonstram a necessidade de mais pesquisas que contemplem o assunto e que reforcem entre os profissionais esses conceitos, uma vez que o idoso tem constituído uma clientela importante na realidade dos serviços de saúde. Além disso, quando as dimensões proxêmica e cinésica são utilizadas de maneira assertiva, pelos profissionais, constituem um recurso comunicacional efetivo/afetivo no cuidar gerontológico.

METODOLOGIA

Estudo de campo, quantiquantitativo-descritivo e exploratório desenvolvido em dois centros hospitalares no interior paulista, na cidade de Assis e Marília, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/HRA nº 167/08). Participaram 117 pessoas, sendo 33 graduandos do último período de: Enfermagem(24), Medicina(7) e Psicologia(2) e 84 profissionais de saúde: médicos(11), educadores físicos(4), assistentes sociais(6), psicólogos (8), enfermeiros(40) e técnicos de enfermagem(15) que se inscreveram para a capacitação em comunicação não verbal em gerontologia¹³.

O programa de capacitação respeitou uma matriz pedagógica que continha as bases teóricas, os recursos e procedimentos pedagógicos que incluíram leitura de poemas, exibição de imagens do idoso com

texto reflexivo, discussão em arena das vivências e aula dialogada. A matriz foi elaborada de forma que, ao final de cada encontro, o participante pudesse revelar seu grau de assimilação.

Entre os objetivos dessa capacitação estavam o reconhecimento dos fatores proxêmicos e cinésicos que interferem na comunicação não verbal com o idoso. Para obtenção dos dados apresentados neste estudo utilizou-se as questões: Quais as maneiras que os profissionais de saúde invadem o espaço pessoal e territorial do idoso hospitalizado? Explique como a postura corporal do profissional pode ser avaliada favoravelmente pelo idoso. As questões foram aplicadas pela primeira autora deste estudo, que desenvolveu o programa, imediatamente após o último encontro, que teve a duração de 4 horas e foi realizado em janeiro/2009 (entre um total de três encontros realizados na capacitação), quando essa temática foi discutida.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todos os itens da Resolução 196/96, para garantir o anonimato dos participantes, foram recolhidas as folhas de resposta, sem fazer anotações que pudessem identificá-los, somente com a letra P de participante seguida do algarismo arábico sequencial. As respostas foram lidas e corrigidas frente ao gabarito teórico utilizado na capacitação. Diante do gabarito específico sobre comunicação não verbal foi possível agrupar as respostas nas dimensões expostas das teorias, com número e porcentagem. Os exemplos citados pelos participantes foram objetivos, não necessitando de qualquer tratamento de análise de discurso; apenas foram agrupados de acordo com o gabarito teórico (já explicitado).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Invasão do espaço pessoal e territorial do idoso

Com relação à primeira pergunta feita, as respostas foram corrigidas e analisadas sob três aspectos: o primeiro identificou se os exemplos citados se referiam à invasão do espaço pessoal, territorial ou ambos; o segundo identificou qual(is) dos três tipos de mecanismos de invasão territorial continham as respostas (invasão propriamente dita, contaminação ou violação)³; e o terceiro verificou o número de exemplos dados.

Ao aplicar a classificação em face do tipo de invasão (espaço pessoal ou territorialidade), nas respostas que identificaram um ou mais tipos de invasão, os resultados revelaram: 11(9,8%) foram exemplos que mencionaram exclusivamente invasão do espaço pessoal; 26(22,3%) invasão territorial e 80(67,9%), de ambos os tipos.

Os resultados, diante dos mecanismos de invasão do território no cuidado com o idoso, identificados pelos participantes, foram:

▪ Invasão - ações referentes à manipulação de pertences ou do próprio corpo do idoso; a ocupação do seu espaço pessoal pelo profissional sem autorização prévia; a permissão de pessoas estranhas ou em quantidade que superlote seu território – N = 105 (89,7%). Exemplos:

Sentar na cama, superlotar o quarto, acender a luz ou deixar acesa sem perguntar se é o que ele deseja ou precisa. (P5)

Realizar técnicas mesmo que o paciente precise [...] sem avisar e pedir permissão antes. (P67)

▪ Contaminação - ações referentes ao esquecimento, por parte do profissional, de algum material (resíduo das atividades técnicas exercidas como termômetro, garrote e tampas de agulhas) no território ou no espaço pessoal do idoso – N = 45 (38,5%). Exemplos:

Quando eu esqueço o termômetro nele. (P24)

Sem querer colocamos nossas coisas na cama dele (prancheta, estetoscópio, caneta); o pior é que nem percebemos que isso seja errado, de tão natural que é. (P35)

▪ Violação - ações referentes às exposições e às intrusões físicas e visuais que violam a privacidade física e emocional do idoso, sendo os dois exemplos mais incidentes a negligência ou o uso inadequado de biombo e o fornecimento de camisolas ou outras roupas que expõem a intimidade do idoso – N = 45 (38,5%). Exemplos:

Ficar esperando o paciente fazer suas necessidades intestinais na porta do banheiro ou ao lado do leito por estar com a comadre. (P42)

Levar o senhor para o Centro Cirúrgico com essas camisolas que estão disponíveis, que não cobrem nada. (P78)

Já em relação ao número de exemplos fornecidos que caracterizassem invasão pessoal e/ou territorial do idoso hospitalizado, os resultados mostraram uma média de 3 exemplos/participante. Ressalta-se que apenas 2(2,5%) participantes não conseguiram relacionar situações que exemplificassem mecanismo de invasão pessoal e/ou territorial.

As respostas sobre a dimensão proxêmica foram analisadas quanto aos mecanismos de invasão comumente causados no idoso; os resultados apontam que as ações ligadas ao tipo invasão (atitudes que invadem o território e espaço pessoal) foi a de maior representação - 103 (89,7%), houve igual número nas outras duas (contaminação e violação) - 44 (38,5%).

Verificou-se, no conteúdo das respostas, o quantitativo dessas invasões em relação à classificação (pessoal e territorial) e os dados mostraram que 78 (67,9%) dos exemplos contemplaram ambos, o que reforça o aprendizado dos participantes da pesquisa.

Estudo desenvolvido com idosos hospitalizados identificou que a maioria deles se importou mais com a invasão territorial do que com a invasão pessoal. Uma das justificativas possíveis é o fato de estar hos-

pitalizado e já possuir consciência antecipada da necessidade de aproximação física requerida nos momentos de cuidado pela equipe; isso faria com que ele tivesse um grau maior de tolerância com a invasão do espaço pessoal^{11,12}.

As situações de invasão territorial consideradas mais desagradáveis referem-se ao desrespeito e à mudança do espaço físico, expressa quando, sem permissão do idoso, se mexe na gaveta onde estão seus pertences - 85 (73,9%) e quando a mesa de cabeceira é mudada de lugar numa posição que ele não consegue alcançar - 65 (56,5%). Nesse mesmo estudo, a situação de invasão pessoal considerada mais desagradável foi aquela quando a enfermagem realiza um procedimento técnico, em uma região mais íntima, ou troca sua roupa sem colocar o biombo 96 (83,4%)¹¹.

Postura corporal do profissional

A enfermagem toca o corpo e expõe o cliente, muitas vezes sem pedir autorização, adotando uma postura de poder. O cliente, por sua vez, revela constrangimento e vergonha, porém dificilmente questiona ou reclama esse tipo de invasão, pois acredita ser ela necessária para sua recuperação^{7,12}.

As respostas, no que se referem aos gestos e posturas corporais, que poderiam ser avaliadas favoravelmente à interação com o idoso, tiveram três agrupamentos:

▪ Funções e significados – respostas ligadas ao uso dos gestos como recursos técnicos que possuem diferentes funções e significados numa interação; citações que referiram que os gestos e os movimentos corporais podem auxiliar, acompanhar, ajudar, estimular, manter o relacionamento com o idoso – N = 75 (64,1%). Exemplos:

O jeito que anda e que se chega num quarto transmite ou não segurança e confiança; essas coisas ajudam no relacionamento e, conseqüentemente, interferem na sua recuperação. (P88)

Dependendo de como o médico cumprimenta, [...] ele mostra se quer ou não atender. (P102)

▪ Pertinência situacional – respostas ligadas às condições pelas quais o idoso e/ou profissional se encontram no momento do cuidado; citações que deram importância à conscientização de que a cinésica do idoso precisa ser decodificada corretamente; e ainda situações nas quais o profissional, independentemente de seu estado físico e emocional, precisa demonstrar atenção, maturidade, responsabilidade, intenção de cuidar e seriedade pelo papel que exerce – N = 51 (43,6%). Exemplos:

Acreditar que, como se fica na frente do idoso e como se olha para ele, pode ajudar a observar como ele se encontra e, ainda, usar o tempo, mesmo que curto, de jeito que mostre respeito, que conceda autonomia, que deixe claro que o profissional por mais que esteja cansado tem que cuidar certo dele. (P19)

Durante a entrevista precisa saber como ele está, devendo ficar sempre de frente para ele, fazendo perguntas curtas e de fácil interpretação. Importante verificar se o paciente está bem acomodado e quer ser investigado naquele momento, portanto, precisa ter um olhar interpretativo[...]. É muito importante ser discreto e atencioso, com olhar não invasivo, respeitando sua privacidade, vontade e autonomia, sendo cuidadoso e ético. (P101)

▪ Expressão de sentimentos – respostas ligadas às reações provocadas no idoso quando ele recebe atendimento do profissional e, ainda, o uso de gestos e posturas que revelam sentimentos como: carinho, atenção, segurança, respeito e confiança – N = 41 (35,0%). Exemplos:

A gente pensa que os idosos são desatentos, mas eles são muito observadores, mesmo no silêncio o profissional está sendo avaliado, ele sabe quando sentimos nojo, raiva e fúria; nós também percebemos na expressão do rosto deles, se estão confortáveis e seguros com a nossa presença. (P51)

Todo idoso gosta e fica feliz em receber atenção [...] querem que eles toquem, mexam, olhem com jeito bom. (P100)

A dimensão cinésica foi avaliada no sentido de como os gestos e as posturas corporais do profissional podiam ser interpretadas de maneira favorável pelo idoso. As respostas mais frequentes foram aquelas ligadas ao uso dos gestos como um recurso técnico que facilita, auxilia e estimula o relacionamento com o idoso - 75 (64,1%), seguidas pelas ligadas ao uso dos gestos como estratégia consciente e necessária que decifre o idoso e que revele seriedade, responsabilidade e intenção de cuidar - 51 (43,6%) e respostas ligadas às reações que os gestos provocam no idoso e à demonstração de sentimentos - 41 (35,0%).

Quando o participante afirmou que

[...] se o médico cruza ou não os braços, ele mostra se quer ou não atender. (P102)

Revela a importância de favorecer a conscientização da temática por meio de capacitação e, consequentemente, o profissional de saúde utilizar sua gestualidade de uma forma mais eficaz e complementar, evitando contradições entre sua postura, comportamento e discurso verbal.

Cada movimento ou posição do corpo possui funções distintas: adaptativas, expressivas e defensivas, umas conscientes, outras não; mas quando se sabe sobre elas tem-se a opção de assumir o desafio diário de exercê-las conscientemente a favor da interação. É sabido que somente 35% de uma interação se dá por meio das palavras e que a linguagem corporal também pode ser instintiva, ensinada ou imitada, razão pela qual a cultura constitui um fator importante a ser valorizado¹⁰. O indivíduo, quando desatento às especificidades culturais da linguagem do corpo, muitas vezes interpreta mal o que vê^{3,6,9}. Por isso, há de se ter cautela na interpretação de gesto isolado, pois a verificação do contexto no qual

ele ocorre precisa ser considerada para a adequada interpretação do seu sentido^{3,10}.

Os participantes da pesquisa citaram que por meio corporal se transmite sentimentos, pois os idosos

[...] muitas vezes se sentem tristes, ficam introspectivos, ficam vermelhos por vergonha, percebem nosso nojo e até nossa pressa. (P71)

É sabido que a linguagem do corpo revela e provoca sentimentos como resposta cognitiva frente à emoção, que por sua vez é traduzida pela sensação corporal. Na realidade, os sentimentos possuem uma função adaptativa em resposta às mudanças fisiológicas ativadas por estímulos internos ou vindos do ambiente; sofrem influência dos relacionamentos, experiências e retratam crenças mais ou menos conscientes que se possui frente ao indivíduo ou à situação^{3,10,14}.

Vale ressaltar que a demonstração de sentimentos pode ser feita de várias formas. Uma delas é por movimentos expressivos que, apesar de terem uma origem filogenética, isto é, serem inatos, apresentam uma aprendizagem social que os lapida e os estiliza, segundo regras culturais^{15,16}.

As regras de demonstração podem ser definidas como normas que regulam o controle do rosto e da expressão da emoção, ou seja, são convenções e hábitos desenvolvidos pelas culturas para gerirem as expressões emocionais, definindo quem pode revelar o que, quando e de que forma¹⁰; portanto, quando o participante ressaltou que o idoso decifra no rosto o que se sente nojo, raiva ou mesmo fúria vai ao encontro dessa normatização cultural.

O resultado expresso na resposta do profissional:

[...] sentimentos são mais fáceis de serem mostrados pelas senhoras, elas procuram isso nos profissionais, querem que eles toquem, mexam, olhem com jeito bom. (P100)

Remete à pesquisa desenvolvida com pessoas com visão normal e de deficiência visual, sobre a dissimulação nas interações pessoais e o comportamento não verbal. Os resultados revelaram que os homens, no Brasil, têm menos liberdade para expressar certas emoções negativas em público. Já as mulheres brasileiras, por sua vez, possuem maior liberdade para expressá-las. Assim, é provável que os homens brasileiros adquiram um maior autocontrole sobre suas expressões de emoção, o que pode fazer com que aprendam a dissimular melhor. As mulheres teriam uma maior abertura, bem como um menor treinamento no que se refere ao controle da expressão de emoções, o que pode contribuir para que estas dissimulem pior do que os homens¹⁷.

Logo, existem regras culturais capazes de modular, modificar e controlar a musculatura facial, ou seja, a expressão de emoções entre os gêneros. Portanto, os profissionais de saúde precisam se ater a essa verdade e reconhecer as emoções (próprias e do outro) valorizando as peculiaridades existentes.

CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos propostos os profissionais de saúde identificaram a invasão como o principal mecanismo mais utilizado contra o espaço pessoal e territorial do idoso hospitalizado, justificada pelas ações que negligenciam pedido de autorização prévia para manipulação de pertences ou do próprio corpo do idoso e de permissão de pessoas estranhas ou em quantidade que superlote seu território.

Os gestos e posturas corporais do profissional que devem ser usados a favor da interação com o idoso foram reconhecidos como auxílio, acompanhamento, ajuda, estímulo e manutenção do relacionamento.

A conscientização da decodificação correta dos gestos e movimentos dos idosos foi ressaltada, bem como a valorização das condições físicas e emocionais do idoso, pois este se sente bem quando o profissional utiliza gestos que revelam atenção, responsabilidade, seriedade e intencionalidade nas ações.

Este estudo avança no conhecimento da área de enfermagem uma vez que expõe a percepção e a compreensão de profissionais e graduandos do último ano de sua formação na saúde do quanto o uso dos espaços pessoal e territorial, formas de aproximação, gestos e posturas corporais podem ser usados como coadjuvantes no tratamento digno ao idoso.

Como limitação da pesquisa citamos o fato da capacitação proposta ter sido desenvolvida com os profissionais e graduandos em saúde em apenas duas instituições, e ratificamos ser importante e necessária sua replicação em diferentes locais, inclusive para comparação dos resultados.

REFERÊNCIAS

- Mendes MRSS, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18:422-6.
- Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19:705-15.
- Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais na área da saúde. 7ª ed. São Paulo: Loyola; 2010.
- Martins JJ, Barra DCC, Souza EA, Nostrami ZMO, Nascimento ERP, Erdmann AL. Influência do processo de envelhecimento na qualidade de vida do ser humano. *Rev Min Enferm.* 2007; 11:265-71.
- Furuya RK, Birolim MM, Biazin DT, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:158-62.
- Hall ET. A dimensão oculta. Lisboa (Por): Editora Relógio D'Água; 1986.
- Pupulim JSL, Sawada NO. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. *Texto contexto-enferm.* 2010; 19:36-44.
- Birdwhistell RL. Kinesis and context. Philadelphia (USA): Pennsylvania Press; 1970.
- Berardinelli LMM, Coelho MJ, Figueiredo NMA. Imagem em movimento: a expressão da gestualidade dos enfermeiros no cuidado. *Rev enferm UERJ.* 2005; 13:68-75.
- Ekman P. A linguagem das emoções. São Paulo: Leya Brasil; 2011.
- Prochet TC, Silva MJP. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. *Esc Anna Nery* 2008; 12: 310-5.
- Gasparino RC, Guirardello EB. Sentimento de invasão do espaço territorial e pessoal do paciente. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59:652-5.
- Prochet TC. Capacitação em comunicação não-verbal: um caminho para ações de cuidado efetivo/afetivo ao idoso [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.
- Barlund D. Teorias de comunicação interpessoal. In: Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1978. p. 168-206.
- Dimitrius JE, Mazzarela M. Decifrar pessoas: como entender o comportamento humano. 15ª ed. São Paulo: Alegra; 2000.
- Arias AS, Vigil JF, Gutiérrez MN. Cómo interpretar la comunicación no verbal. *FMC.* 2008; 15: 275-81.
- Portella M, Clark C. Sinais não-verbais da dissimulação: inatos ou adquiridos? *Estud Pesqui Psicol.* 2006; 6:6-20.