



Revista Latino-Americana de Enfermagem
ISSN: 0104-1169
rlae@eerp.usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Oliveira Paegle, Silene; Paes da Silva, Maria Júlia
Análise da comunicação não-verbal de pessoas portadoras de ostomia por câncer de intestino em
grupo focal
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 1, enero-febrero, 2005, pp. 46-51
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421842008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Artigo Original

ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL DE PESSOAS PORTADORAS DE OSTOMIA POR CÂNCER DE INTESTINO EM GRUPO FOCAL¹

Silene Oliveira Paegle²

Maria Júlia Paes da Silva³

Paegle SO, Silva MJP. Análise da comunicação não-verbal de pessoas portadoras de ostomia por câncer de intestino em grupo focal. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):46-51.

O objetivo foi analisar a freqüência de comportamentos eficazes e ineficazes nas relações de pessoas portadoras de ostomia por câncer de intestino, integrantes de um grupo. Caracterizou-se por ser de campo, exploratório, observacional, realizado num hospital da cidade de São Paulo. A população foi composta por 5 pessoas reunidas em grupo. Após aprovação pelo Comitê de Ética institucional, ocorreram 5 encontros norteados pelos temas: eu antes do adoecimento, eu doente e o tratamento, eu me recuperando com uma ostomia, eu e minha vida cotidiana, eu neste grupo, durante os meses de outubro e novembro de 2001. Os dados foram coletados por meio de gravação em vídeo, durante a realização dos encontros, e registro de diário de campo. A análise quantitativa foi realizada com base na confecção de tabelas e gráfico, a partir do modelo estabelecido. Explicitou-se predomínio de rigidez e competitividade nas relações intragrupais, determinando paralisia e estereotipia na interação.

DESCRITORES: comunicação não-verbal; grupo social; neoplasias colorretais

ANALYSIS OF NONVERBAL COMMUNICATION OF OSTOMY PATIENTS DUE TO BOWEL CANCER IN A FOCUS GROUP

This study aimed to analyze the frequency of efficient and inefficient behavior in members of a group of ostomy patients due to bowel cancer. An exploratory and observational field study took place at a public service hospital in São Paulo, Brazil. The population consisted of 5 persons who joined in a group. After approval by the institutional Ethics Committee, 5 meetings were held in October and November 2001, guided by the following themes "me before getting ill", "me ill and the treatment", "me recovering with an ostomy", "me and daily life", "me in this group". Data were collected through videotaping of the meetings and field diary records, and were subject to quantitative analysis by means of tables and graphs, on the basis of an established model. The preponderance of rigidity and competitiveness in the intragroup relationships was explicit and determined stagnation and stereotyped attitudes in interaction.

DESCRIPTORS: nonverbal communication; social group; colorectal neoplasms

ANALISIS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE PERSONAS DE OSTOMA POR CÁNCER DE INTESTINO EN UN GRUPO FOCAL

La finalidad de este estudio fue analizar la comunicación no verbal de portadoras de ostomia por cáncer de intestino, integrantes de un grupo. Fue realizada una investigación de campo, de tipo exploratorio y observacional, en un hospital de la ciudad de São Paulo, Brasil. La población estuvo compuesta de 5 personas. Tras la aprobación por el Comité de Ética institucional, ocurrieron 5 encuentros durante los meses de octubre y noviembre del 2001, norteados por los temas: yo antes de adolecer, yo enfermo y el tratamiento, yo recuperándome con una ostomia, yo y mi vida cotidiana, yo en este grupo. Los datos fueron recolectados por medio de grabación en video, durante la realización de los encuentros, y se efectuó el registro de diario de campo. El análisis cuantitativo fue realizado basado en la confección de tablas y gráficos, a partir del modelo establecido. Se explicitó predominio de rigidez y competitividad en las relaciones intragrupales, determinando parálisis y estereotipia en la interacción.

DESCRIPTORES: comunicación no verbal; grupo social; neoplasias colorrectales

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado "Paegle SO. A comunicação não verbal de pessoas portadoras de ostomia por câncer de intestino em grupo focal" apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; ² Enfermeira, Mestre, e-mail: silenelima@yahoo.com.br; ³ Enfermeira, Professor Associado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Uma das autoras desta pesquisa realizou experiência de dois anos junto a mulheres em tratamento para o câncer de mama, em processo grupal, num Hospital de referência, numa ação integrada com o serviço de Psiquiatria e Psicologia⁽¹⁾. Estimou-se que, no ano de 2002, haveria 337.535 casos novos e 122.600 óbitos por câncer, em todo o Brasil. Nos homens, esperava-se 165.895 (49%) casos novos e 66.060 (54%) óbitos, enquanto que, nas mulheres, estimava-se 171.640 (51%) casos e 56.540 (46%) óbitos. A análise da mortalidade mostrou que, em 2002, o câncer de cólon e reto apresentaria 4,10/100.000, sendo o terceiro como causa de morte, precedidos do câncer da mama feminina (10,25/100.000), que se mantém como a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres, e pelo câncer de pulmão (5,29/100.000)⁽²⁾. Ressalta-se que dois terços dos afetados possuem mais de 50 anos.

A OMS⁽³⁾ afirma que o processo de reabilitação visa proporcionar a continuidade do tratamento, desenvolver a capacidade de aprendizado e autocuidado, contribuir para o retorno da pessoa às suas atividades, facilitando o ajuste ao novo estilo de vida junto à família e comunidade, numa atitude recíproca. A enfermeira pode auxiliar no melhor enfrentamento frente aos ajustes designados pela doença e o tratamento⁽⁴⁾. Os grupos de suporte têm sido estabelecidos para facilitar a adaptação das pessoas à nova condição de saúde vivida⁽⁵⁾ e estudos⁽⁶⁾ sugerem que as pessoas com alto suporte possuíam escores de qualidade de vida significativamente mais altos em relação aos indivíduos de suporte baixo. No Brasil, observa-se multiplicidade de abordagens, com vistas a oferecer suporte educativo e emocional à clientela^(7,9).

Em trabalho recente sobre a linguagem corporal, as autoras concluem que a comunicação é um dos instrumentos que deve ser utilizado pela enfermeira, a fim de ampliar sua capacidade de perceber as mensagens implícitas ou explícitas⁽¹⁰⁾. O coordenador enfermeiro pode oferecer informações sobre cuidados em saúde que, permeados pelo significado instituído pelo aprendiz, pode facilitar o processo terapêutico. Sabe-se que as intervenções em Enfermagem devem (re)valorizar os sujeitos, através de seu discurso, de sua presença, gestos, expressões e silêncios, ou seja, de sua expressão verbal e não-verbal. As fontes do comportamento não-verbal provêm de programas neurológicos herdados da espécie humana, experiências comuns a todos dessa espécie, experiências de acordo com a cultura, classe social, família e indivíduo⁽¹¹⁾. Dois terços do significado das mensagens percebidas pelo receptor nas relações interpessoais são de caráter não-verbal⁽¹⁰⁾. A percepção de uma pessoa é, por exemplo, influenciada pelo conteúdo verbal (7%), pelo tom de voz (38%) e pela expressão corporal (55%)⁽¹¹⁾.

Na comunicação humana são utilizados o corpo, os artefatos

e a disposição dos indivíduos no espaço e os sinais não-verbais podem ser classificados como: paralinguagem, cinésica, proxémica, tacêstica, características físicas, fatores ambientais, entre outros⁽¹¹⁻¹²⁾. A paralinguagem refere-se à maneira como se diz algo e não ao conteúdo, ou seja, a altura e velocidade da voz, a duração dos sons, pausas, ritmo, velocidade, grunhidos ou, ainda, bocejos, gemidos. A cinésica refere-se à postura e ao movimento do corpo, contemplando os gestos e as expressões faciais. A proxémica está relacionada à utilização do espaço social e pessoal, enquanto produto da comunicação interpessoal e social. Tacêstica envolve os estudos sobre o toque, sua duração, local e tempo de contato, formas de aproximação, entre outros. As características físicas, a forma do corpo, beleza, altura, tipo de cabelo, peso, cor ou tom da pele, odores associados à pessoa e artefatos como roupas, óculos, jóias. Fatores ambientais são todos os mobiliários, estilos arquitetônicos, decoração de interiores, condições de iluminação, cores, temperatura, ruídos adicionais ou música, que interferem na relação humana⁽¹¹⁾. As funções básicas da comunicação não-verbal, nas relações interpessoais, são complementares à comunicação verbal, para substituí-la, contradizê-la e demonstrar sentimentos⁽¹²⁾.

Este estudo tem por finalidade compreender, à luz do referencial da comunicação não-verbal, durante a realização de grupo focal, a percepção do processo de adoecimento e repercussões no modo de vida de pessoas ostomizadas.

OBJETIVO DA PESQUISA

Analizar a freqüência de comportamentos eficazes e ineficazes nas relações de pessoas portadoras de ostomias integrantes de um grupo focal.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo de campo, exploratório, descritivo, observacional, interativo e transversal, uma pesquisa-ação, realizado num Hospital-Escola, de caráter público, que possui cerca de 308 leitos de internação. A população foi composta por 5 pessoas portadoras de ostomias, devido ao câncer de intestino, reunidas em grupo, coordenado pela enfermeira-pesquisadora e enfermeira especializada em estomaterapia, do serviço. Definiu-se, neste trabalho, o Grupo Focal ou Grupo de Discussão para “verificar as opiniões, relevâncias e valores dos entrevistados”, estratégia utilizada para complementar informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a suas crenças, atitudes e percepções⁽¹³⁾.

Após aprovação pela Comissão de Ética e Ensino e Pesquisa do Hospital do estudo, realizou-se contato com a enfermeira estomaterapeuta para utilizar o Livro de Registro dos Ostomizados

atendidos, e identificar a população alvo, emitindo-se a carta convite. Foram postadas 20 cartas, havendo retorno de 15 pessoas por telefone e, dessas, apenas 5 compareceram à entrevista. Os motivos de não comparecimento foram mudança de endereço para o interior do Estado, o estado de saúde debilitado dos pacientes e morte. Na entrevista individual, para esclarecer os termos da pesquisa e estabelecer o primeiro contato com a pesquisadora, foi distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicitando o objetivo e técnica de coleta de dados e, em anexo, o Programa dos Encontros cujos temas foram: (1) Eu antes do adoecimento, (2) Eu doente e o tratamento, (3) Eu me recuperando com uma ostomia, (4) Eu e minha vida cotidiana, (5) Eu neste grupo. A coleta de dados foi realizada em outubro e novembro de 2001, com um grupo de cinco pacientes, o qual se reuniu durante cinco semanas consecutivas, sendo cada encontro com duração de 1 hora e meia.

Os dados foram coletados, através de filmagens, com a ajuda de um técnico de audiovisual do hospital, durante a realização dos encontros. Após visualização exaustiva das gravações em vídeo, procedeu-se à codificação da comunicação não-verbal com base no quadro resumo dos modelos não-verbais de comunicação interpessoal⁽¹¹⁾ descrito a seguir.

O quadro resumo consta de uma primeira linha horizontal com três colunas, que caracteriza as expressões não-verbais (primeira coluna) como de uso efetivo (segunda coluna) ou de uso ineficaz (terceira coluna), sendo descritas 14 expressões não-verbais, na primeira coluna, com suas respectivas características para uso efetivo ou ineficaz. A primeira referência é a postura, que poderá apresentar-se relaxada, mas atenta - representando o uso efetivo; ou rígida - representando o uso ineficaz. A segunda referência é o contato dos olhos, podendo ser regular ou médio (expressando 50% do tempo de contato), no uso efetivo; ou ausente, desafiante, no uso ineficaz. A terceira refere-se aos móveis, que quando usados para unir, refletem o uso efetivo e quando representam uma barreira, refletem o uso ineficaz. A quarta refere-se às roupas, sendo simples no uso efetivo e provocativas ou extravagantes, no uso ineficaz. A quinta refere-se à expressão facial, sendo sorridente (mostrando sentimentos), considerado uso efetivo e ao encontrar-se o rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo, uso ineficaz. A sexta refere-se aos maneirismos, sendo sua ausência considerado uso efetivo e sua presença uso ineficaz. A sétima refere-se ao volume da voz, ao ser claramente audível, uso efetivo, e alto ou baixo, uso ineficaz. A oitava refere-se ao ritmo de voz, cujo uso efetivo é considerado o médio e o ineficaz é o que manifesta impaciência, hesitação ou lentidão. A nona considera o nível de energia, sendo alerta, o uso efetivo e apático, sonolento, cílico e irriquieto, o uso ineficaz. Na décima é tratado da distância interpessoal, cuja

aproximação reflete uso efetivo e o distanciamento o uso ineficaz. Na décima primeira o toque é considerado uso efetivo, quando presente e em local adequado (MMSS), e ineficaz quando ausente ou presente em local inadequado. Na décima segunda referência é citada a cabeça, sendo uso efetivo os meneios positivos e uso ineficaz os meneios negativos. Na décima terceira há referência à postura corporal, na qual o uso efetivo ocorre quando se encontra voltada para a pessoa, e ineficaz, quando se encontra lateralmente ou de costas. Na décima quarta o paraverbal, sendo efetivo ao responder prontamente e ineficaz o uso de pausas prolongadas ou respostas com grunhidos.

Mesmo a pesquisa tendo montagem qualitativa, registrou-se o número de vezes que os participantes apresentaram uso efetivo ou ineficaz da comunicação não-verbal, em cada encontro.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Perfil dos participantes

O grupo se caracterizou por 5 pessoas ostomizadas após câncer de intestino, sendo 3 mulheres (Denise, Maria e Lúcia*) e 2 homens (Geraldo e Antenor), com idade variando entre 50 e 78 anos, operados com intervalos variando de 8 meses a 6 anos, que apresentavam doenças associadas como: cardiopatia (2), diabetes (1), hipertensão (1). Quanto ao estado civil eram casados (2), separados (2) e viúvo (1), todos possuíam filhos. Escolaridade: analfabetos (2), primeiro grau (2), segundo grau (1). Ocupação: aposentados (2), as mulheres caracterizavam-se como "do lar" (2), ex-trabalhadora do campo (1).

O ambiente

A sala onde ocorreram os encontros era pequena, obrigando os participantes a sentarem-se próximos, numa distância íntima**; os acessórios como bolsa e casaco eram colocados numa cadeira, à parte, solicitado pela coordenadora do grupo, o que provocou distorções na dinâmica das relações humanas e na expressão espontânea das pessoas. Explicitou-se, em todos os encontros, tensão e ansiedade entendidas como reação à situação nova, quanto à organização das pessoas em grupo e à gravação em vídeo, favorecida pelo ambiente físico. A presença da Enfermeira Estomaterapeuta (ET), cuja função seria garantir a confiabilidade na proposta dos encontros, que objetivavam a realização da coleta de dados para a pesquisa, em função do convívio prévio nas ações de cuidar, ocorreu apenas no 2º e 3º encontros, gerando insegurança para os pacientes.

* Todos os nomes são fictícios

** A distância íntima vai do toque até 45cm e a pessoal de 45cm a 125cm

Descrição geral dos encontros

Em todos os encontros observou-se um tempo de 6 minutos para iniciar a discussão do tema proposto, havendo o que denominamos de aquecimento prévio, no qual falava-se de assuntos aleatórios. Quanto à abstenção, houve uma falta no 2º e 3º encontros, de pessoas diferentes, justificada por problemas crônicos agudizados em sua saúde. No primeiro encontro "eu antes do adoecimento", houve tendência para falar da história diagnóstica, detalhando os sinais e sintomas que culminaram com a internação e cirurgia, havendo predomínio de gestos ilustradores*. A coordenadora tentou resgatar a história de vida anterior ao adoecimento, gerando referências ao trabalho e família. Por serem idosos, já apresentavam diminuição ou cessação da atividade de trabalho no momento da descoberta da doença e, no tocante a vida familiar, explicitou-se um empobrecimento frente à vida afetiva e pouco dinâmica, como se a doença fosse o acontecimento de maior relevância.

Síntese quantitativa da comunicação não-verbal

As tabelas foram montadas com o número de vezes que os participantes se expressaram de forma efetiva ou ineficaz e, ao lado do número de manifestações, temos um percentual que se refere à razão entre a quantidade de vezes que o participante manifesta algum dos itens elencados no quadro referência⁽¹¹⁾ e o total de 14 possibilidades. A linha inferior denominada "Média" apresenta a média aritmética de manifestações por encontro, e a coluna final a média de manifestações de cada participante ao final dos cinco encontros.

Tabela 1 - Uso efetivo da comunicação não-verbal por encontro e participante, segundo modelo teórico utilizado. São Paulo, 2002

	Encontro I	%	Encontro II	%	Encontro III	%	Encontro IV	%	Encontro V	%	Média
Antenor	7	50	5	36	5	36	4	29	5	36	5
Geraldo	10	71	8	57	9	64	7	50	8	57	8
Lúcia	3	21	6	43	6	43	5	36	4	29	5
Marta	1	7	2	14	0	-	5	36	3	21	2
Denise	3	21	0	-	8	57	8	57	2	14	4
Média	5	34	4	30	6	40	6	41	4	31	5

Nota: nesta tabela o zero corresponde à ausência do participante no encontro, Denise, no encontro II, e Marta, no encontro III

Pela Tabela 1 observa-se que houve pequena oscilação da efetividade da comunicação por encontro, havendo uma performance melhor nos encontros III e IV, os quais mobilizaram uma maior participação dos membros. Quanto aos participantes houve expressiva atuação de Geraldo, o qual manteve-se acima de 50% em todos os encontros, baixa expressividade de Marta, a qual apresentava muita dificuldade

na comunicação verbal e diferença significativa em Denise, que apresentou índices acima de 50% no 3º e 4º encontros, caindo vertiginosamente no último encontro.

Tabela 2 - Uso ineficaz da comunicação não-verbal por encontro e participante, segundo modelo teórico utilizado. São Paulo, 2002

	Encontro I	%	Encontro II	%	Encontro III	%	Encontro IV	%	Encontro V	%	Média
Antenor	5	36	6	43	5	36	5	36	5	36	5
Geraldo	0	-	2	14	0	-	0	-	1	7	1
Lúcia	7	50	7	50	3	21	4	29	6	43	5
Marta	9	64	8	57	0	-	4	29	7	50	6
Denise	6	43	0	-	3	21	3	21	9	64	4
Total	5	39	5	33	2	16	3	23	6	40	4

Nota: nesta tabela o zero refere-se à ausência de uso ineficaz o que poderá ocorrer em concomitância à falta do participante, Denise, no encontro II, e Marta, no encontro III

Pela Tabela 2 observa-se que os Encontros I e V apresentaram os mais altos índices de ineficácia na comunicação, provavelmente refletindo o aquecimento e desaquecimento da atividade proposta, uma vez que os membros não se conheciam previamente e, após o término da pesquisa, não haveria continuidade das reuniões. Quanto aos participantes, evidenciou-se os altos índices de uso ineficaz da comunicação por Lúcia e Marta, em contraste com a atuação de Geraldo, o qual apresentou índices de zero a 14% apenas, o que evidenciou sua presença e participação diferenciadas no grupo.

Tabela 3 - Desempenho relativo entre o uso efetivo e ineficaz da comunicação não-verbal por encontro e participante. São Paulo, 2002

	Encontro I	Encontro II	Encontro III	Encontro IV	Encontro V	Média
Antenor	2,0	-1,0	0,0	-1,0	0,0	0,0
Geraldo	10,0	6,0	9,0	7,0	7,0	7,8
Lúcia	-4,0	-1,0	3,0	1,0	-2,0	-0,6
Marta	-8,0	-6,0	0,0	1,0	-4,0	-3,4
Denise	-3,0	0,0	5,0	5,0	-7,0	0,0
Média	-0,6	-0,4	3,4	2,6	-1,2	0,8

Fonte: Tabelas 1 e 2

A Tabela 3 foi montada através da diferença entre o número de observações de uso eficaz da Tabela 1 e o número de observações de uso ineficaz da Tabela 2, por participante, nos cinco encontros. Com base nas apurações desta tabela, as autoras montaram a figura apresentada em seguida à tabela propriamente dita. A linha e a coluna denominadas "média" foram preparadas seguindo-se o mesmo cálculo efetuado para as tabelas anteriores.

Pela Tabela 3 observa-se que o desempenho relativo por encontro foi baixo, havendo melhor desempenho nos encontros 3 e 4

* Os gestos ilustradores são aprendidos por imitação. Acompanham a fala, enfatizando a palavra ou a frase como se desenhasse a ação descrita (Silva, 1996)

e pior no último encontro. Quanto aos participantes, explicitou-se Geraldo como tendo a melhor atuação frente aos baixos índices de seus colegas, em particular Marta e Lúcia; já Antenor e Denise apresentaram uma espécie de neutralização quando se compara a média final de seus índices positivos e negativos, demonstrando certa estereotipia e parálisia na expressão não-verbal.

Preparamos a Tabela 3 com o objetivo de demonstrar a utilização que cada paciente fez dos sinais de comunicação não-verbal de uso efetivo e uso ineficaz. A metodologia para construí-la foi a de

subtrair o número de eventos de uso ineficaz do número de eventos de uso efetivo, observados para cada participante em cada encontro, ao que se denominou desempenho relativo. O saldo dessa operação identifica a capacidade dos participantes comunicarem-se positivamente na relação intragrupal, o que se denominou melhor desempenho. Esses valores (Tabela 3) serviram de base para a montagem da Figura 1, que é uma representação visual sumária das conclusões a que se chegou, por meio da análise descritiva dos eventos observados nos encontros⁽¹⁴⁾.

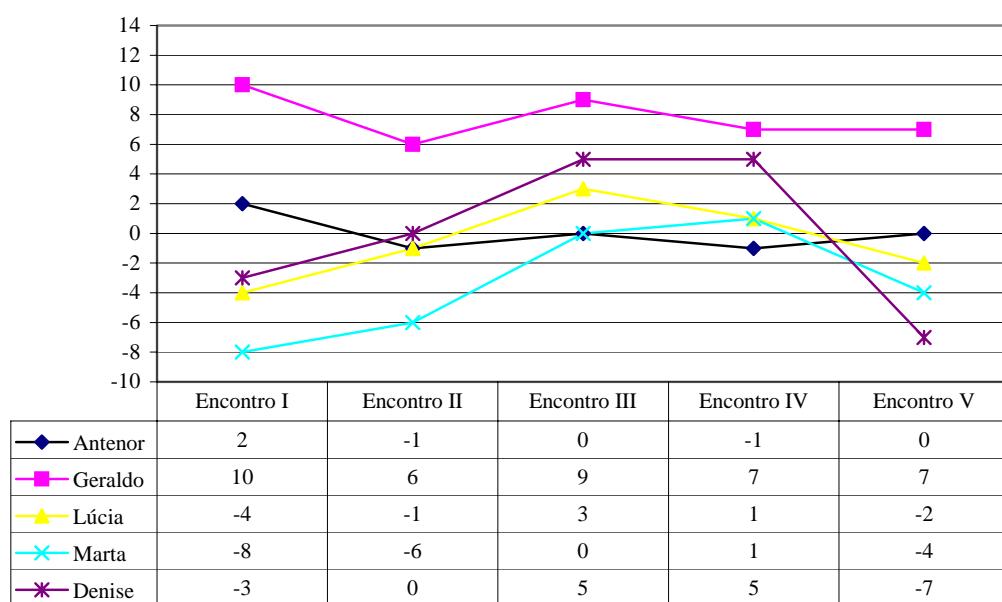


Figura 1 - Desempenho relativo entre o uso efetivo e ineficaz da comunicação não-verbal por encontro e participante. São Paulo, 2002

Evidencia-se, através da observação das tabelas e da figura que, de modo geral, os participantes explicitaram dificuldade em se comunicarem positivamente na relação intragrupal.

Exceto por Geraldo, que durante todos os encontros manteve forte comunicação positiva com o grupo, e por Antenor, que se comunicou de modo estável e com mínima manifestação, tanto de uso efetivo quanto ineficaz, as demais participantes apresentaram tendências de desempenho semelhantes com progressão de manifestação positiva entre o I e o III encontros (o clímax entre todos os encontros), mantendo alguma estabilidade até o encontro seguinte, após o qual se registrou definitivo declínio, acentuado particularmente em Denise.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No tocante aos modelos não-verbais de comunicação, apresentados em cada encontro pelos membros do grupo, individualmente, observou-se no Encontro I o predomínio, na interação grupal, de uma estereotipia na expressão não-verbal, havendo a prevalência de tensão, rigidez, ausência de toques, falas rápidas, de

difícil audição; comportamentos esses que podem ser atribuídos à falta de familiaridade, de entrosamento entre os participantes. O sentimento predominante expresso foi de ansiedade, face à proximidade corporal, devido ao tamanho da sala, que ofertou pouco espaço, e ao perfil dos participantes. Considerando-se também a ausência da Enfermeira Estomaterapeuta (ET), cuja função seria garantir a confiabilidade na proposta dos encontros, em função do convívio prévio nas ações de cuidar.

No Encontro II os comportamentos que predominaram na interação: Marta estava claramente alterada, oscilando entre estar acordada e dormindo; Lúcia prevaleceu monopolizando o tempo todo, apoiando-se em Estela e na permissividade da coordenadora quanto à questão da autoridade, demonstrando dificuldade em liderar o grupo; Antenor mantinha-se tenso.

No Encontro III houve um conflito entre Denise e Estela expresso no movimento de retração e rigidez de Denise. Antenor mantinha-se fisicamente contido, explicitando sua timidez. Geraldo buscava posicionar-se frente aos conhecimentos de Estela. Lúcia demonstrava sua dificuldade na comunicação verbal, utilizando muitos recursos da gestualidade.

No Encontro IV foi observada maior integração dos participantes, tendo sido demonstrado interesse, exemplificado pela relação de Geraldo frente à dificuldade expressa por Denise. Ela disse várias vezes a palavra "ai", no encontro anterior e neste, sugerindo seu sentimento de dor frente à sua impotência pela doença e pelo seu modo de funcionamento.

No Encontro V houve maior fluência e liderança positiva de Geraldo; postura rígida e desanimada de Denise, iniciando sua fala com a palavra "ai". Ela quase não demonstrou identificação com os fatos ou as pessoas, manteve-se desconfiada frente à dúvida do câncer de Geraldo; Antenor conservou uma presença marcada por polidez e certo distanciamento; Lúcia e Marta, legitimaram a liderança de Geraldo e demonstraram também interesse particular pela virilidade e jovialidade dele, afinal ele usava constantemente um boné, jaqueta e havia retornado às atividades na academia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao objetivo proposto, foi realizada a análise da freqüência de comportamentos considerados eficazes e ineficazes na comunicação não-verbal da população que compôs o grupo. Observa-se que houve predomínio de rigidez e competitividade nas relações intragrupais, determinando parálisia e estereotipia na interação,

provavelmente pela pouca afetividade que uniu os participantes. Portanto, o grupo tornou-se pouco operativo, compreendendo que um dos aspectos importantes para a operatividade de um grupo é o desenvolvimento de complementariedade e rotatividade dos papéis⁽¹⁾.

A observação das filmagens mostrou que o ritual de orientação exercido fortemente na prática da Enfermagem mostrou-se ineficaz, havendo, por parte dos membros do grupo, um silêncio de respeito frente à fala do profissional, mas nenhum gesto de concordância ou mudança de conduta, uma vez que os participantes já possuíam seu quadro de referência, seus conceitos e seu modo de funcionamento constituído. O tempo de duração do grupo não se mostrou suficiente para provocar essas alterações.

A gestualidade teve função de descarga da excitação psíquica, sem significado simbólico, expresso por meio de rituais motores como balançar o pé, roer a unha, chamados gestos adaptadores⁽¹¹⁾, justamente porque liberam tensão.

Este estudo esclarece o quanto a leitura da comunicação não-verbal possibilita maior aproximação na compreensão do universo dos sujeitos, durante a interação no processo grupal, e a relevância na utilização de diferentes métodos de análise dos eventos manifestos na pesquisa, evidenciando resultados equivalentes tanto na análise qualitativa (quando, em outro momento, foram analisados os discursos dos participantes), quanto na quantitativa, com a análise dos sinais não-verbais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira SL, Macedo P, Citerio, V, Silva MJP. Grupo psicopedagógico para mulheres portadoras de câncer de mama. In: Livro de Resumo do 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 out. 21-26; Recife: ABEn-Seção-PE; 2000.
2. Kligerman J. Estimativas sobre a Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil-2002. Rev Bras Cancerol 2002; 48(2):175-9.
3. Organizacion Mundial de la Salud OMS. Prevención de incapacidades y reabilitación. Genebra; OMS; 1981. [Série de informes técnicos, n.668].
4. Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a câncer nursing outcome variable. Adv Nurs Sci, 1985; 8(1):45-60.
5. Munari DB, Zago M.M.F. Grupos de apoio e grupos de auto-ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e diferenças. Rev Enfermagem UERJ 1997; 5(1):359-66.
6. Rheaume A, Gooding, BA. Social support coping strategies and long-term adaptation to ostomy.self help group members. J Enterostom Ther 1991; 18:11-5.
7. Zago MMF, Stopa MJR. Os pressupostos teóricos e operacionais do grupo de apoio e reabilitação de pessoas ostomizadas (GARPO): laringectomizados. Rev Bras Cancerol 1998; 44(4):335-41.
8. Martins ML. Ensinando e aprendendo, em grupo, a enfrentar situações vivenciadas por pessoas ostomizadas. [Dissertação]. Florianópolis (SC): Curso de Ciências da Saúde/UFSC; 1995.
9. Trentini M, Gonçalves LHT. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem 2000; 9(1):63-78.
10. Silva LMG, Brasil VV, Guimarães HCQCP, Savonitti BHRA, Silva MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev Latino-am Enfermagem 2000 julho-agosto; 8(4):52-8.
11. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2ª ed. São Paulo: Editora Gente; 1996.
12. Silva MJP. Construção e validação de um programa sobre comunicação não-verbal para enfermeiros. [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1993.
13. Minayo CS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2000.
14. Pereira JCR. Processamento e análise de variáveis qualitativas. In: Pereira JCR. Análise de dados qualitativos. 3ª ed. São Paulo: Edusp; 2001.