



DOCENCIA

USO DA PROXEMIA COMO MODELO TEÓRICO PARA ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO COM PORTADORES DO HIV.

USE OF PROXEMIC AS THEORY MODEL FOR ANALYSIS OF THE COMMUNICATION WITH BEARERS OF HIV.

De Sousa Paiva, S., **Gimeniz Galvão, M.T., ***Freitag Pagliuca, L.M., *Okino Sawadda, N.**

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. DENF/ FFOE/ UFC. Bolsista Capes. **Professora do Departamento de Enfermagem e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. ***Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de Pesquisa LabCom CNPq. ****Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Brasil.

Palavras chave: HIV/aids; Hospitalização; Comunicação; Proxemia.

Key words: HIV/AIDS, Hospitalization, Communication, Proxemic.

RESUMO

A infecção pelo HIV tem evoluído mundialmente, mas ainda sem cura. A enfermagem trabalha com portadores da doença e, a exemplo de outras ciências, usa a comunicação como eficiente instrumento na relação com os pacientes. No processo de comunicação, sobressai a proximia, isto é, o modo como o indivíduo organiza inconscientemente seu espaço. O estudo propõe o uso da proximia como modelo para a análise da comunicação com paciente hospitalizado com HIV. A internação de indivíduos soropositivos se dá em decorrência do diagnóstico tardio, intolerância aos medicamentos ou doenças oportunistas. Por isto, os pacientes requerem períodos mais prolongados de hospitalização, vivenciam um ambiente solitário ou tentam isolar-se no leito. Este fato, associado ao medo de contágio dos cuidadores, torna a comunicação desajustada. Existem oito diferentes fatores proximicos na análise da comunicação, todos, pertinentes para a compreensão do processo comunicativo entre equipe de enfermagem e paciente hospitalizado.

ABSTRACT

The infection for HIV has globally been developing still without cure. One of the essential instruments of the nursing is the communication. The proxemia refers to the way as the individual organizes his space unconsciously, being one of the relevant aspects in the communicative process. The study proposes the use of the proxemia as model in the analysis of the communication with patient hospitalized with HIV. The internment of individuals seropositivos feels due to the late diagnosis, intolerance to the medicines or disease opportunists, they request more lingering periods. The patients live a lonely atmosphere or they try to isolate at the bed. This fact, associate to the fear of the caretakers' infection turns the messed up communication. They are defined eight factors proxêmicos in the analysis of the communication: sex-posture, axis sociofugo and sociopeto, visual factors, cinestésicos, of contact, smell and voice tone. The proxemia becomes valuable instrument in the analysis of the communicative process between nursing team and patient hospitalized.

INTRODUÇÃO

O cuidar em enfermagem abrange as dimensões técnica, referente às habilidades a serem desenvolvidas, e científica, que implica o conhecimento teórico. Por longo tempo, a história da enfermagem foi marcada por períodos de atuação predominantemente tecnicista, mas atualmente a enfermagem busca novos conhecimentos, norteando a assistência com embasamento teórico.

Cabe à equipe de enfermagem interagir com o paciente assistido, quer seja por meio de uma simples administração medicamentosa, quer seja pelo desenvolvimento de atividades educativas, mediante informações sobre seu estado, doença e evolução. Dessa forma, a comunicação torna-se um dos instrumentos essenciais no estabelecimento de vínculos entre paciente assistido e enfermeiro. A comunicação, porém, pode ser prejudicada por diversos fatores passíveis de representar obstáculos a esse processo básico da assistência.

Tais obstáculos podem ser referentes a um dos interlocutores ou ao espaço onde a comunicação se realiza.

Por ser um local freqüentemente associado a dor, sofrimento e morte, onde o paciente expõe suas vulnerabilidades, o ambiente hospitalar interfere no processo comunicativo. Além disso, as normas hospitalares adotam um padrão de organização do espaço e uma rotina nem sempre condizentes com os hábitos do paciente assistido. De modo especial, no caso do paciente soropositivo ao HIV, podem surgir empecilhos à comunicação, típicos de indivíduo que vivem constantemente a rejeição social e o estigma de uma infecção incurável com profundas repercussões em sua vida.

Com base no espaço social do indivíduo, a teoria proxêmica apresenta-se como modelo na análise do processo comunicativo e na identificação de fatores intervenientes na comunicação.

No Brasil, são escassos os estudos que empregam a proxemia como modelo de cuidar. Há, porém, amplo projeto de pesquisa no qual a proxemia pode ser adotada. Mencionando projeto é desenvolvido por duas universidades de duas regiões diferentes do país. Com vistas ao fortalecimento do ensino e pesquisa de enfermagem sugeriu-se analisar e propor o

uso da proximidade como modelo na análise da comunicação com pacientes hospitalizados com HIV, como subsídio teórico para melhoria da assistência de enfermagem a essa população.

DESENVOLVIMENTO

1. O HIV/AIDS e sua evolução

Em duas décadas de convivência com a aids, muitos avanços técnico-científicos propiciaram maior conhecimento sobre o agente etiológico, o HIV e o desenvolvimento de fármacos cuja terapêutica paliativa aumenta a sobrevivência dos infectados.

De acordo com estimativa mundial, 37,8 milhões de pessoas vivem com o HIV¹. Esta é considerada uma pandemia de amplitude epidemiológica alarmante, com taxa de incidência no Brasil de 5,5/100.000 habitantes².

No início da epidemia, o vírus acometia predominantemente homossexuais, usuários de drogas injetáveis e trabalhadoras do sexo. Por vezes, foi denominada, de “peste gay”. Os infectados passaram a ser discriminados pela sociedade, sofrendo pela doença e pelo preconceito. Ainda hoje o estigma social criado em torno da aids ainda hoje é marcadamente presente para quem convive com a infecção. No entanto, nos últimos anos, o perfil epidemiológico da doença alterou-se radicalmente e sua maior incidência ocorre entre heterossexuais.

Existem dois tipos do vírus: HIV-1 e HIV-2. O primeiro é predominante em todo o mundo, com dez subtipos geneticamente diferentes³. Nele, a transmissão se dá por meio de contato com sangue, hemoderivados, doação de órgãos e sêmen contaminados, bem como da mãe para o feto durante gravidez, parto e amamentação.

Para o portador, a soropositividade ao HIV representa uma experiência de profundo significado psicossocial, pois trata-se de uma doença ainda sem cura, que provoca alterações na rotina e qualidade de vida do portador do vírus, marcando-o socialmente. A condição de soropositivo ao HIV é descrita como sensação de esmagamento, de repercussão intensa e experiências de medo, ansiedade, desmoralização, humilhação, tristeza e raiva⁴. Além do impacto causado pelo diagnóstico, existem a sensação de sonhos e projetos desfeitos, a instabilidade causada pela constante possibilidade de deficiências funcionais passíveis de levar à conseqüentes inumossupressão e à morte, os transtornos neuropsiquiátricos associados à soropositividade, decorrentes de complicações da ação do vírus, do uso de drogas ilícitas ou de estressores psicossociais por ocasião da vivência da infecção.

Os medicamentos hoje disponíveis têm permitido ao portador do HIV/aids um período de vida mais prolongado do que até então observado e a terapia anti-retroviral (TARV) é responsável pela redução da morbimortalidade de HIV positivos. No entanto, outras complicações de saúde relacionadas a essa terapia têm atingido essa população. Ressalta-se alterações gastrointestinais e hepáticas, lipodistrofia ou lipoatrofia, perda de gordura subcutânea, lipoacumulação abdominal e dorsocervical, perda de massa muscular, tumores, sensação de cansaço e mal - estar⁵.

A hospitalização de indivíduos com HIV tem sido menos intensa, quando se comparada à primeira década da doença, em virtude do portador do HIV poder contar com o acompanhamento contínuo de equipes multiprofissionais e tratamento mais

específico. Atualmente, as internações ocorrem nos casos de diagnóstico tardio, intolerância à terapia anti retroviral ou infecções oportunistas e requerem períodos mais prolongados de hospitalização. Na hospitalização, os pacientes vivenciam um ambiente estranho ao seu, e muitas vezes solitário, no qual a ameaça de morte iminente é uma presença constante.

2. Cuidado em Enfermagem

O processo de cuidado em enfermagem procede do encontro entre duas ou mais pessoas em que cada uma possui elementos do mesmo processo. Ocorre, assim, um sistema de troca com o objetivo de determinar a natureza e a razão dos cuidados, seus objetivos e meios necessários para os atingir⁶. A tendência desse processo é a busca de ações mais humanitárias, voltadas tanto à cura do paciente quanto ao seu bem-estar, considerando os seus aspectos individuais e o conhecimento sobre seu próprio cuidado.

Para o desempenho de ações de cuidado exige-se disponibilidade do cuidador e da pessoa a ser assistida. Portanto, não é um processo fácil, e requer antes de tudo o estabelecimento de vínculos. Enquanto o indivíduo a ser cuidado se distancia, pois teme expor suas vulnerabilidades, ser invadido ou tornar-se dependente, o cuidador previne-se de posteriores frustrações, a exemplo da perda do paciente por ocasião de alta hospitalar ou óbito, mantendo uma postura meramente técnica. O distanciamento do paciente envolve aspectos físicos e emocionais e compromete o contato tanto para o profissional quanto para o doente⁷. Desse modo, o cuidado prestado ao indivíduo vivenciando a soropositividade ao HIV e a hospitalização torna-se ainda mais difícil. Diante da gravidade da doença, o portador do vírus sofre também pelas alterações físicas e funcionais, e pela perspectiva de morte próxima. Para enfrentar a nova realidade⁸, são necessárias mudanças para as quais eles nem sempre estão preparados. Conseqüentemente, tendem ao isolamento social. Além disso, o indivíduo hospitalizado é obrigado a abandonar todos os seus rituais e símbolos para imergir em outros rituais sem ter sido neles iniciado⁶.

Conforme relatam os profissionais de saúde que trabalham com soropositivos ao HIV, no ambiente hospitalar existem inúmeros obstáculos no processo do cuidado. As internações repetitivas dos pacientes e o agravamento do seu estado de saúde, a dependência física, as carências sociais e de afeto dos HIV positivos, a morte freqüente geram desgaste físico e emocional dos cuidadores⁹. Surgem sentimentos conflitantes de preconceito e pena, medo e afeição, decorrentes das condições em que se deu o contágio e/ou da situação de vida e estado atual do paciente. Podem ocorrer também conflitos de valores ou identificação pessoal com o paciente e sua família, pois em face da constante convivência com o preconceito da sociedade, o soropositivo hospitalizado percebe qualquer tipo de rejeição, mesmo a mais sutil.

3. Comunicação como instrumento do cuidado em Enfermagem

A comunicação é considerada como principal meio para o acesso e manutenção das relações¹⁰. Representa, portanto, importante instrumento para a enfermagem no estabelecimento de vínculo com o paciente. Todo ser humano tem a necessidade de comunicar. Mediante verbalizações, expressões gestuais ou pelo modo como dispõe seu espaço social, o indivíduo revela algo de si.

Embora seja a comunicação um ato tão vital e espontâneo quanto o respirar, o ser humano aprende a comunicar-se a partir de um postulado social errôneo: comunicar-se é estar de acordo, ter as mesmas idéias¹¹. No percurso do nosso desenvolvimento,

somos obrigados a comunicar-nos com base em imposições sociais. A palavra de outros nos foi imposta, tornando-se difícil o reencontro com nossa própria palavra ou a aprendizagem de como afirmá-la.

No processo comunicativo estão presentes quatro procedimentos básicos¹¹:

- **escutar:** pressupõe uma renúncia, descentração e disponibilidade. Exige diferenciar os próprios sentimentos e desejos dos do outro;
- **entender:** pressupõe compreender as diversas linguagens do outro e formas de expressar-se, ouvindo-o conforme se exprime. Para tanto, é necessário entender a si mesmo e o sentido atribuído ao que ouvimos;
- **falar:** é uma forma de exprimir sua percepção da realidade, com linguagem acessível a ambos, correndo o risco de incomodar;
- **deixar de falar:** não significa que a comunicação cessou. O indivíduo continua a expressar-se continuamente pela linguagem não-verbal.

A comunicação interpessoal ocorre no contexto da interação face a face, na tentativa de compreender e ser compreendido¹². Mas a compreensão não é sinônimo de aprovação. Trata-se do entendimento da linguagem e expressão do outro, sendo essencial para a efetividade do processo comunicativo. Quando eficaz a comunicação permite perceber a pessoa e seu mundo, e não somente captar o que ela diz.

Pela comunicação, o profissional de saúde pode identificar os problemas sentidos pelo indivíduo cuidado e ajudá-lo na manutenção ou recuperação da saúde. É, preciso, no entanto, superar os obstáculos existentes na comunicação, pois eles constituem empecilhos para o estabelecimento de uma relação efetiva entre profissional e paciente. Para tanto, o desenvolvimento de técnicas, instrumentos e habilidades torna-se essencial na avaliação da efetividade do processo comunicativo, que deve abranger três aspectos básicos: a expressão verbal, a não - verbal e o espaço social onde ocorre a comunicação, ou seja a proxemia.

4. Proxemia como modelo de análise da comunicação

A teoria proxêmica estuda a estrutura significante do espaço social do indivíduo¹³. Segundo, Edward Hall, autor da teoria, a territorialidade do ser humano, é o prolongamento do corpo, marcado por signos táteis, visuais, vocais e olfativos¹³.

Para compreender o homem e sua relação com o espaço, há necessidade da noção acerca dos seus sistemas de recepção- o tátil, o visual, o auditivo e olfativo- e o modo como a cultura pode transformar a informação fornecida por tais sistemas. O sistema tátil é tão antigo quanto a própria vida; a capacidade de reagir a estímulos é critério básico de sobrevivência. Em determinadas culturas, a percepção de frio ou calor adquire caráter subjetivo. A visão é o sentido que mais tardiamente se desenvolve no ser humano. No entanto fornece mais informações do que outros sentidos. Enquanto a audição é o último sentido a desaparecer em indivíduos em situação crítica, como nos casos de coma profundo, o sistema olfativo tem a capacidade de evocar recordações muito mais profundas do que imagens e sons.

Associados a essas questões, existem os prolongamentos territoriais materiais referentes, aos espaços ocupados. De acordo com estes, há três formas diferentes de espaço. O primeiro diz respeito ao *espaço de organização fixa*, que constitui um dos quadros fundamentais da atividade dos indivíduos e dos grupos. É o molde que define

boa parte do comportamento humano. O segundo remete ao *espaço de organização semifixa* que determina o conceito de espaços sociofugos, locais de disposição tal que mantém indivíduos isolados; e sociopetos, ambientes que aproximam as pessoas. O terceiro é o *espaço informal*, que procura compreender as distâncias observadas nos contatos e relações.

Ao se estudar a inter-relação entre tais espaços, mencionam-se as distâncias, classificadas em quatro tipos. A *distância íntima*, na qual a presença do outro pode significar invasão, pois, geralmente, escolhemos quem poderá adentrar nosso espaço pessoal a essa distância. A visão, o olfato, a temperatura do corpo do outro, o ritmo da respiração, o cheiro e o hálito são sinais inevitáveis de serem sentidos. A *distância pessoal*, trata do limite do alcance físico em relação a outrem. Nela, os traços do outro surgem com clareza e é a essa distância que discutimos os assuntos pessoais. A *distância social*, onde os pormenores mais sutis do rosto não são distinguíveis, mas a textura da pele continua a ser percebida. E a *distância pública*, situada fora do círculo imediato de referência do indivíduo.

Para promover o uso da comunicação proxêmica^{13,14} podem ser aplicados oito fatores inerentes a teoria que plenamente satisfaz a análise do espaço do indivíduo, são eles:

- **postura-sexo:** analisa o sexo dos participantes e a posição básica dos interlocutores;
- **eixo sociofugo e sociopeto:** o primeiro demonstra o desencorajamento para a interação enquanto o segundo implica o inverso. Analisa o ângulo dos interlocutores, face a face, de costas, lateralizado;
- **cinestésicos:** analisam o movimento responsáveis pela proximidade entre os interlocutores, como o contato físico, o toque e o posicionamento que cada um toma na interação;
- **comportamento de contato:** trata das formas de relações táteis;
- **código visual:** verifica o modo de contato visual que ocorre nas interações;
- **código térmico:** refere-se ao calor percebido pelos interlocutores;
- **código olfativo:** analisa a percepção e o tipo de odor pelos interlocutores;
- **volume de voz:** avalia a adequação do tom de voz utilizado na interação.

CONSIDERAÇÕES

Considerando os aspectos relacionados à infecção pelo HIV e suas repercussões na vida do portador do vírus, torna-se necessário um cuidado especial a esse paciente, principalmente quando o soropositivo e passa a conviver em um ambiente de conotação de sofrimento e morte como é o hospital.

O processo de comunicação pode ser comprometido pelos obstáculos. Mas os obstáculos à comunicação efetiva na relação entre paciente com HIV e profissional de enfermagem envolvem aspectos referentes também a este último. Segundo os cuidadores, há situações na assistência de pacientes com HIV/aids causadoras de desgaste físicos e emocionais, gerando sentimentos conflitantes.

Além da percepção da linguagem verbal e não - verbal no processo comunicativo e relacional, é preciso perceber o espaço onde o indivíduo é inserido e o modo como se dá a interação, a fim de analisar os fatores passíveis de somar-se aos empecilhos já existentes no estabelecimento do vínculo entre profissional e paciente HIV positivo. O espaço de uma cama no quarto, a posição de uma janela, o som da televisão, o lugar de uma poltrona, um tipo de odor podem ser determinantes para a mobilização ou imobilização de toda espécie de faculdades, interesses, facilitação ou afastamento das relações sociais⁶.

Urge analisar tanto o ambiente hospitalar como as interações ocorridas neste local. Desse modo, o profissional poderá modificar não apenas o espaço de organização semifixa, como também qualquer comportamento ou posição na abordagem do indivíduo que possa sugerir rejeição, desaprovação, fuga ou preconceito. Estas mudanças são particularmente necessárias quando o indivíduo a ser cuidado é portador do HIV, que já sofre com o estigma social. Dessa forma, a comunicação e o relacionamento entre profissional e paciente com HIV tornar-se-ão mais efetivos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Report on the global AIDS epidemic. Geneva: WHO, 2004.
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Aids. Ano XVII, n.1, jan/dez,2003.
3. Aoki FH. A Síndrome da Inumodeficiência Adquirida: epidemiologia e evolução do tratamento. In: Colombrini MRC, Figueiredo RM, Paiva MC de. Leito - dia em aids: uma experiência multiprofissional. São Paulo: Atheneu, 2001.
4. Oliveira M do CM, Dalgalorrondo P. Aspectos neuropsiquiátricos em pacientes com HIV/aids. In: Colombrini MRC, Figueiredo RM, Paiva MC de. Leito - dia em AIDS: uma experiência multiprofissional. São Paulo: Atheneu, 2001.
5. Oliveira J, Meliço - Silvestre A. História natural da infecção pelo VIH. In: Edição em livro do III Congresso Virtual HIV/AIDS; 2003, out. Santarém: Metatexto, 2003 p. 391-400.
6. Collière M - F. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 4ª ed. Lisboa: Lidel, 1999.
7. Sadala MLA. O cuidar que é relação: o olhar fenomenológico. In: Carvalho EC de. Organizadores. Comunicação em enfermagem: relatos de pesquisas do 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Pesquisa em Enfermagem, 1998.
8. Figueiredo RM de. Cuidadores de pacientes com AIDS: atos assistenciais e aspectos emocionais envolvidos. In: Colombrini MRC, Figueiredo RM, Paiva MC de. Leito - dia em AIDS: uma experiência multiprofissional. São Paulo: Atheneu, 2001.
9. Figueiredo RM de. Atitudes frente à AIDS: a equipe de enfermagem e o confronto com a morte. In: Colombrini MRC, Figueiredo RM, Paiva MC de. Leito - dia em AIDS: uma experiência multiprofissional. São Paulo: Atheneu, 2001.

10. Matsuda LM, Évora YDM, Boan FS. A comunicação como diferencial para a qualidade do serviço em enfermagem: o real e o ideal. In: Carvalho EC de. Organizadores. Comunicação em enfermagem: relatos de pesquisas do 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Pesquisa em Enfermagem, 1998.
11. Salomé J. Relação de ajuda: guia para acompanhamento psicológico de apoio pessoal, familiar e profissional. Petrópolis: Vozes, 1994.
12. Souza RCG de, Pinto AM, Silva MJP da. A percepção dos alunos de 2º e 3º anos de graduação em enfermagem sobre a comunicação não - verbal dos pacientes. In: Carvalho EC de. Organizadores. Comunicação em enfermagem: relatos de pesquisas do 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Pesquisa em Enfermagem, 1998.
13. Hall ET. A dimensão oculta. Lisboa: Relógio D'água, 1986.
14. Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia