



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – FATECS
CURSO: COMUNICAÇÃO SOCIAL
HABILITAÇÃO: PUBLICIDADE E PROPAGANDA

Angela Fernandes Bresolin

RA:2071065/1

**LINGUAGEM CORPORAL:
OS EFEITOS DA INTERAÇÃO ENTRE VOLUNTÁRIOS E
PACIENTES HOSPITALARES**

BRASÍLIA - DF

2010

Angela Fernandes Bresolin

**LINGUAGEM CORPORAL:
OS EFEITOS DA INTERAÇÃO ENTRE VOLUNTÁRIOS E
PACIENTES HOSPITALARES**

Monografia apresentada como um dos requisitos para a conclusão do curso de Publicidade e Propaganda do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.

Orientadora: Prof^ª. Úrsula Diesel,
M. Sc.

BRASÍLIA - DF
2010

**LINGUAGEM CORPORAL:
OS EFEITOS DA INTERAÇÃO ENTRE VOLUNTÁRIOS E PACIENTES
HOSPITALARES**

Monografia apresentada como um dos requisitos para a conclusão do curso de Publicidade e Propaganda do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.

Orientadora: Profª. Úrsula Diesel,
M. Sc.

Banca examinadora:

**Prof(a). Úrsula Diesel
Orientadora**

**Prof. André Luís César Ramos
Examinador**

**Prof(a). Marcella Godoy Rocha
Examinadora**

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo mostrar como se dá a interação entre voluntários e pacientes hospitalares através da comunicação não-verbal (linguagem corporal) e quais são os efeitos causados por essa interação, se são, pelo menos em sua maioria, positivos. Para isso, foi feita uma revisão bibliográfica para se entender melhor o que é a linguagem corporal, como ela funciona, além de uma pesquisa de profundidade para conhecer, de forma breve, o quadro psicológico dos pacientes hospitalares. Para maior embasamento, optou-se por fazer uma pesquisa de campo e uma pesquisa de profundidade em uma casa de apoio a crianças e adolescentes com câncer.

Palavras-chave: 1.Comunicação não-verbal; 2.Linguagem corporal; 3.Cinésica.

SUMÁRIO

Introdução, 6

1. Linguagem corporal, 8

1.1 Um pouco sobre comunicação social e linguagem corporal, 8

1.2 Conceito e função, 8

1.3 Importância, 10

1.4 Formas de manifestação e significados, 12

1.5 A linguagem corporal, as imagens e a pele, 13

2. A linguagem corporal dos pacientes hospitalares, 16

2.1 Entrevista com psicóloga, 16

2.1.1 Análise da entrevista, 19

2.2 Entrevista com a coordenadora da Casa do Menino Jesus, 20

2.2.1 Análise da entrevista, 25

2.3 Visita à Casa do Menino Jesus, 27

2.3.1 Análise da visita, 28

2.4 Como os resultados alcançados se relacionam com a teoria adotada, 30

3. Considerações finais, 31

4. Referências, 33

5. Apêndice, 34

5.1 Fotos, 35

INTRODUÇÃO

O corpo fala. Fala e não mente a respeito do que se sente. Ele comunica não só o estado de espírito, mas pode revelar também a história emocional e até os traços da personalidade e caráter. Pode-se reconhecer uma pessoa, à distância, apenas pelo seu andar, saber como ela se sente pela postura da sua cabeça, posição dos ombros, tórax, pelo seu olhar.

A todo instante transmitimos e recebemos informações através de nossos corpos. As expressões faciais, gestos, a distância que nos colocamos de outro indivíduo, desenhos, pinturas e até a forma como dispomos os objetos têm significados para as outras pessoas, pois são elementos fundamentais no processo de comunicação.

Entender como tais mecanismos se manifestam, o que eles significam e, o mais importante, saber como controlá-los, pode ser determinante na vida de alguém, desde a conquista de um emprego até a forma como se relacionar com os demais indivíduos. E é esse último ponto que a monografia em questão aborda: quais são os efeitos (detectáveis via linguagem corporal) causados pela interação entre voluntários e pacientes hospitalares?

Trabalhos como o dos Doutores da Alegria e da ONG Sonhar Acordado de Brasília mostram resultados positivos dessa interação. Mas será que a presença de pessoas alegres, com um bom estado de ânimo, pode mesmo interferir positivamente no tratamento e/ou recuperação de pessoas doentes? A presença dos voluntários ocasiona mudanças no paciente que podem ser perceptíveis pela linguagem corporal?

Por uma razão de interesse pessoal em querer ajudar tais pessoas, viu-se a necessidade da realização deste trabalho para descobrir tais respostas. Além disso, no âmbito da comunicação, aprender a ler os sinais corporais e entender, através desse viés, o que se passa com o seu público-alvo, aumenta significativamente as chances de sucesso, pois se saberá não só o que comunicar, mas como comunicar.

Para o desenvolvimento do trabalho fez-se um apanhado geral a respeito do que é a linguagem corporal, com conceitos e definições de diversos autores. Utilizou-se também, em dois momentos, a pesquisa de profundidade. Esse tipo de

pesquisa é realizada através de entrevistas pessoais (em geral gravadas em áudio), na qual o entrevistador leva o entrevistado a expressar sua opinião e um conjunto de idéias e valores que a amparam. Esse tipo de pesquisa gera dados qualitativos que, por sua vez, são dados utilizados para examinar motivações, sentimentos e atitudes, ou seja, dados que não podem ser mensurados, quantificados.¹

A primeira pesquisa foi feita com a psicóloga do hospital HFA (Hospital das Forças Armadas) com o intuito de obter um breve entendimento dos sinais corporais do doente, um pouco do seu quadro psicológico e como é possível influenciá-lo através da linguagem corporal.

Já a segunda entrevista foi feita com a coordenadora da casa de apoio a crianças e adolescentes com câncer (Casa do Menino Jesus) com a qual se obteve relatos a respeito das mudanças na linguagem corporal ocorridas pela interação entre os pacientes da casa e os voluntários que lá estiveram.

Por fim, após todos os estudos e pesquisas feitas, foi organizada uma visita de voluntários que foram à Casa do Menino Jesus, onde se pode constatar as mudanças ocorridas nos pacientes devido à presença de pessoas de fora, que por estarem vivenciando uma realidade de vida diferente, transmitiam em sua linguagem corporal sinais diferentes dos transmitidos pela linguagem corporal dos doentes.

¹ Conceitos retirados do livro “Fundamentos de pesquisa de marketing” (2005), de Carl MacDaniel e Roger Gates.

1 LINGUAGEM CORPORAL

1.1 Um pouco sobre comunicação social e linguagem corporal.

Antes de falar a respeito da linguagem corporal, é preciso fazer algumas breves considerações sobre a sua relação com a comunicação social em geral.

Segundo Walter², comunicação social é “o complexo de fenômenos de interação formado pelos veículos, pelos meios, pela ação das fontes organizadas de informação, pela ação das agências de notícias e pelas reações dos públicos receptores.”. Resumindo, é o processo de produção, emissão e recepção de mensagens.

Dentro das diversas formas que a comunicação pode ocorrer (pessoalmente, pela televisão, revistas, cartazes, banners, folders etc.), está a linguagem corporal. Sempre que houver corpos (em movimento ou estáticos) envolvidos na comunicação, estará presente a linguagem corporal. E isso se torna claro quando se analisa de maneira mais atenta o processo de comunicação.

A fala, a escrita, ou o que quer que seja, terá um forte amparo, um forte suporte, na linguagem do corpo do emissor. Aquilo que é dito durante a comunicação verbal deve condizer com o que é transmitido na não verbal para que haja coerência e eficácia da emissão da mensagem. São duas formas de comunicar que se complementam e, para tanto, precisam estar em harmonia (exceto nos casos em que a diferença entre elas seja proposital).

Percebendo a importância da linguagem corporal, é que se escolheu fazer esse recorte dentro do âmbito da comunicação para realizar o estudo e, como dito anteriormente, optou-se por analisar os efeitos causados pela linguagem corporal em pacientes hospitalares por uma motivação pessoal.

1.2 Conceito e função

A comunicação não verbal engloba diversos aspectos, e por isso o que encontramos são conceitos amplos do que ela pode significar. Pode-se dizer que a comunicação não verbal é toda a forma de se comunicar em que não se utilize

² Conceito retirado do livro “Comunicação Social e Relações Públicas”, 1974, de Walter Ramos Poyares.

palavras. E, apesar desse tipo de comunicação existir desde os primórdios, o interesse em estudar e investigar a respeito do assunto com mais profundidade começou a surgir apenas em meados do século XX.

Composta por vários fatores, que vão desde música, teatro, mímicas, danças, gestos, moda, fluxo de sentimentos, tom de voz, suas quatro áreas de estudo, segundo Pires (2009), são: comunicação proxêmica, percepção da aparência física, paralinguística e a cinésica (linguagem corporal), que será o tema abordado neste capítulo.

Para linguagem corporal, não se encontrou um conceito específico, mas sabe-se que esta tem como principal função a demonstração dos sentimentos e exteriorização do ser psicológico, tendo um papel muito mais importante em nossas vidas do que podemos imaginar. Segundo o estudioso Birdwhistel (1985), o homem é um ser multissensorial, sendo que apenas 35% de suas interações correspondem às palavras pronunciadas, ou seja, à forma verbal de comunicação.

O mesmo autor, após um estudo, concluiu que a cinésica não é composta por símbolos universais, ou seja, não existem gestos, movimentos, expressões faciais, posições do corpo, que tenham significados iguais em sociedades diferentes. Para ele, cada cultura tem o seu repertório de gestos e, portanto, os aspectos comunicativos são padronizados de acordo com cada experiência social e cultural, e para entender o que estes gestos significam, eles devem ser inseridos em algum contexto.

Entretanto, para contrapor tal afirmação, o pesquisador Ekman (1973) (da Universidade de São Francisco) defende a existência de gestos que podem, sim, ser considerados universais, apesar de concordar que em toda cultura há regras que determinam a adequação de determinadas expressões em diferentes situações. Seus estudos indicam que medo, surpresa, alegria, raiva, aversão e tristeza, compõem um grupo de expressões básicas que são reveladas pelas mesmas expressões faciais em culturas diferentes.

E para uma melhor compreensão da linguagem corporal, devemos analisar dois fatores de influência.

Primeiro os fatores externos (socioculturais). Dentro de cada país, de cada núcleo social, alguns gestos, posturas, podem ter significados diferentes. Por homens e mulheres ganharem papéis sociais diferentes já faz com que sua

linguagem corporal se modifique. Ou seja, os sinais podem ter os seus significados modificados de acordo com cada contexto social e cultural.

Depois tem-se os fatores psicológicos e os hábitos. Se a linguagem corporal é a tradução do que sentimos, os nossos estados emocionais e psicológicos modificarão tais gestos, assim como os nossos hábitos, que influenciarão no uso ou não de determinados sinais.

Por fim, algumas categorias que compõem a cinésica: contato visual, gestos, expressões faciais, posturas e movimentos da cabeça.

1.3 Importância

O conhecimento acerca da linguagem corporal é, de fato, muito importante. Ao nos permitir entender o que se passa com as outras pessoas, acabamos por ter uma evolução nas relações.

Saber identificar e interpretar gestos e sinais pode ser uma ferramenta poderosa. Em geral, quem tem esse conhecimento adquire um maior sucesso no seu dia-a-dia, pois entende melhor o que se passa em seu ambiente de trabalho, no relacionamento amoroso e até na sua roda de amigos. Estar atento não só à linguagem corporal dos outros, mas à nossa também, permite que se aprenda sobre o comportamento das pessoas e, além disso, melhorar o processo de comunicação.

Os pioneiros dessa técnica foram os atores de cinema mudo e, apesar de não ser muito comentada, a consciência da importância da cinésica tem se tornado cada vez maior e conquista um pouco mais de atenção. Como exemplo de quem se preocupa muito com a linguagem corporal, têm-se os políticos. A maioria deles recorre a consultores que possam ajudá-los a transmitir uma imagem melhor, para que fiquem mais carismáticos, com aparência de honestos, sinceros e responsáveis, principalmente quando eles não são nada disso.

No livro “Desvendando os segredos da linguagem corporal”, de Allan e Bárbara Pease, são citadas pesquisas que demonstram que a maior parte da comunicação interpessoal é formada pela linguagem não verbal (55%), depois pela forma vocal (tom de voz e outros sons; 38%) e, por último, pela linguagem verbal (somente palavras; 7%). E o segredo para entender a linguagem corporal está na capacidade de relacionar o estado emocional de alguém (ao escutar o que ela diz) com as suas atitudes e gestos.

No site do psicólogo Sérgio Senna³, ele comenta sobre as microexpressões faciais. Ele diz que:

Quando as pessoas tentam, deliberadamente, ocultar suas emoções (ou inconscientemente reprimi-las), uma rápida expressão facial geralmente ocorre. Algo em torno de 1/15 a 1/25 de segundo. Apesar da brevidade desse tempo, os olhos humanos são capazes de perceber tais movimentos. Essas microexpressões são produzidas pela ação dos músculos faciais, cuja variada combinação de seus movimentos pode resultar em cerca de 10 mil expressões diferentes.

Isso mostra que dificilmente alguém conseguirá esconder totalmente o que pensa e sente, ou seja, dificilmente conseguimos mentir sem deixar vestígios, até mesmo aqueles que conhecem acerca do assunto e desenvolvem técnicas para controlar suas emoções. Tanto é que o autor comenta⁴:

Muito embora alguém possa realizar esforços para esconder qualquer sinal de emoção, rápidos indícios são estampados no rosto numa fração de segundo. Essas pequenas mudanças na face podem ocorrer quando uma emoção está começando, mesmo antes que a pessoa possa sentir, conscientemente, a emoção ou a sua reação.

E ainda ressalta a importância de se conhecer essas microexpressões⁵:

As microexpressões não são, portanto, uma "bola de cristal"! Mas ajudam a estabelecer uma relação de interlocução baseada na verdade. A partir da correta percepção, você pode estabelecer uma estratégia comunicativa para que a pessoa fale a verdade e conte aquilo que somente ela pode te revelar. Aprender a reconhecer microexpressões pode ser muito valioso em sua vida pessoal ou até mesmo no trabalho. Elas podem alertá-lo para as perguntas certas a serem feitas ou mesmo para que você possa decidir que não vai perguntar mais nada.

Em outro trabalho, agora realizado por enfermeiras do Programa de Pós-Graduação de Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), com o intuito de entender a interação da linguagem verbal e não verbal nas relações interpessoais, elas comentam que: "Muitas vezes ocorrem situações nas quais o profissional procura controlar suas expressões faciais na tentativa de amenizar, disfarçar ou neutralizar um sentimento, a fim de não interferir na relação terapêutica."⁶

³ Conteúdo disponível em <http://segredosdaface.com/sf/?p=770>, acesso em 18/08/2010.

⁴ Idem 3.

⁵ Idem 3.

⁶ Este conteúdo foi retirado de um trabalho realizado por enfermeiras da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12384.pdf, acessado em 13/08/2010;

E, ao final, ressaltam o porquê de terem considerado importante a realização do estudo a respeito da cinésica para o seu ambiente de trabalho (hospitais): “Como profissionais em constante interação com outras pessoas, devemos nos lembrar das diferentes crenças, valores e culturas que permeiam estas relações e estar conscientes da influência que sofremos e exercemos, mutuamente, através da linguagem corporal.”⁷

1.4 Formas de manifestação e significados

Como já foi dito, conhecer melhor o que as nossas ações podem vir a significar para as outras pessoas é muito importante. Seguindo a linha de pensamento de Ekman, de que algumas expressões faciais são consideradas universais, a seguir, temos algumas relações entre sentimentos e as reações que são produzidas no nosso corpo. Tais conceitos foram retirados da aula virtual das professoras Verônica Feder e Sandra Mariano⁸.

Autoconfiança:

Postura – esguia e com os ombros para trás;

Contato visual – sólido e com uma feição “sorridente”;

Gestos – abertos e determinados, com o uso dos braços e mãos;

Velocidade da fala – devagar e clara;

Tom de voz – moderado ou baixo;

Atitude defensiva

Gestos - curtos (tímidos), mãos e braços próximos ao corpo. As expressões faciais são mínimas e o corpo mantém-se distante de você; braços cruzados na frente do corpo;

Contato visual - os olhos evitam contato, a cabeça está baixa;

Desmotivação

Postura - A cabeça está baixa; a pessoa pode estar tombada ou “escorregando” na cadeira;

⁷ Idem 6.

⁸ Conteúdo disponível no site www.scribd.com/doc/13460326/Aula-5-Linguagem-corporal-e-nao-verbal, acessado 24/08/2010.

Contato visual – O olhar está vidrado ou voltado em outra direção;

Gestos – As mãos provavelmente estão mexendo em algum objeto ou nas próprias roupas;

Medo, ansiedade, nervosismo

Gestos – Suor frio, palidez, boca seca, lábios trêmulos, tensão muscular, respiração profunda ou entrecortada, alta pulsação;

Contato Visual – Falta de contato visual; os olhos, em geral, ficam úmidos;

Tom de voz – Variações na velocidade da fala; erros na fala; tremor da voz;

Raiva

Postura – Inclinar-se para frente ou invadir o espaço corporal do interlocutor;

Gestos – Mãos cerradas, mostrar e ranger de dentes, pescoço e/ou face vermelho ou corado.

O que não podemos esquecer é que, apesar dessa relativa universalidade de algumas reações, as pessoas são diferentes, têm histórias de vida diferentes e que, portanto, podem ter reações diferentes até mesmo em situações consideradas “padrão”.

1.5 A linguagem corporal, as imagens e a pele.

Entre diversos filósofos e outros estudiosos, um tema que tem sido pauta constante é o modo de vida da sociedade atual. Vivemos em um mundo de consumo, cuja realidade é construída em torno de imagens, as quais são a projeção daquilo que queremos ser ou daquilo que dizem que devemos ser.

No texto “Imagens devoradoras”⁹ de Beatriz de Oliveira, ela cita um trecho de Montagu (1988, p.19), que fala justamente sobre isso:

Diante de seres inautênticos como nós, vestidos com as imagens do que deveríamos ser segundo os outros, não surpreende que continuemos inseguros quanto a quem somos de fato. Usamos a identidade ilegítima que nos foi imposta com o mesmo desconforto de uma vestimenta que não nos serve: pesarosos por vezes, e questionando em nossa ignorância como foi que chegamos a esse ponto.

⁹ Texto retirado da revista VIPMODA. 4ª edição - Brasília, setembro de 2008. p. 8 e 10.

Nesse mesmo texto de Beatriz Oliveira, ela considera as imagens como um vazio, pois estas não são de fato a realidade, e com isso, conclui que “se a vida é intermediada por imagens, então, vive-se num mundo de lacunas e carências. Sendo assim, as pessoas estão em busca de um sentido para as suas próprias vidas (...)”.

Guy Debord, em “A sociedade do espetáculo” (1967), diz que o espetáculo é o resultado e o projeto do modo de produção existente. Não é um complemento, mas o coração da irrealidade da sociedade real. Ele diz que devido as relações entre as pessoas serem mediadas por imagens, acabamos tendo uma visão cristalizada do mundo, ou seja, uma visão de algo irreal.

Assim, é este o tema de constante debate da atualidade: a influência que sofremos dos meios de comunicação que moldam o nosso modo de vida. Acredita-se (como citado nos trechos anteriores) que não transmitimos mais aquilo que realmente somos, pois não deixamos transparecer a nossa essência, os nossos verdadeiros sentimentos.

Mas será que isso é mesmo possível? Será que somos moldados a ponto de mentirmos totalmente sobre nós mesmos?

No livro “Tocar” (1988), o autor Ashley Montagu escreve a respeito da pele humana e nos faz refletir e olhar para esse aspecto do nosso corpo de uma maneira espetacular, que poucos de nós talvez tenhamos parado para analisar assim.

Logo no início do livro ele faz uma relação o papel da pele na constituição do nosso corpo (pele, órgãos etc) e a origem do sistema nervoso. Com essa analogia ele concluiu que “... o sistema nervoso é uma parte escondida da pele ou, ao contrário, a pele pode ser considerada como uma porção exposta do sistema nervoso.” (p.23). Ou seja, aquilo que muitas vezes nós consideramos apenas um revestimento, é também, parte fundamental da nossa vida, dos nossos pensamentos, sentimentos, vontades, aprendizados etc.

No mesmo capítulo (titulado “A mente da pele”), Ashley fala da dimensão da pele, o maior órgão do corpo humano, o mais antigo e sensível, além, também, de considerá-lo como o nosso primeiro meio de comunicação. Isso porque a pele pode revelar a nossa idade, trajetória de vida, experiências, traumas e vitórias¹⁰:

¹⁰ Retirado do livro “Tocar” de Ashley Montagu, 1988, p.23, 24.

(...)a pele, especialmente do rosto, registra as tentativas e o triunfos de toda uma vida e com isso transporta a própria memória de suas experiências. Projeta-se em nossa pele, como se fora sobre uma tela, a gama variada das experiências de vida; emergem as emoções, penetram os pesares, a beleza encontra sua profundidade.

Agora, se juntarmos os conceitos anteriormente citados sobre linguagem corporal e se compararmos a nossa pele como uma tela, sobre a qual é projetada a nossa trajetória de vida (como foi dito por Montagu), torna-se questionável o que foi afirmado no início deste tópico: que já não transmitimos e expressamos aquilo que somos, que vivemos em um mundo de irrealidades construído por nós mesmos.

Afinal, a linguagem corporal (expressa em grande parte através da nossa pele) diz mais do que queremos que as pessoas saibam sobre nós, pois da mesma forma que ela pode ser moldada, há momentos em que ela é incontrolável.

2 A LINGUAGEM CORPORAL DOS PACIENTES HOSPITALARES

Após o estudo feito sobre a linguagem corporal, em que se destacaram os seus conceitos, como ela se manifesta, qual a sua importância etc, o trabalho agora se foca para a linguagem corporal dos pacientes hospitalares. Isto porque estes foram escolhidos como objeto de estudo para esta monografia.

Neste capítulo, foram analisadas as mudanças ocorridas na linguagem corporal dos doentes devido à interação dos mesmos com outras pessoas que, por sua vez, transmitem pelos seus corpos sinais diferentes dos pacientes. Ou seja, serão analisados os resultados da interação entre voluntários (que se pressupõem estarem emotivamente bem) e os pacientes hospitalares (que em geral, aparentam ter um quadro psicológico mais depressivo).

Para enriquecimento da monografia, cita-se a definição de doença: falta ou perturbação da saúde; e de paciente: pessoa doente, sob cuidados médicos.¹¹

2.1 Entrevista com psicóloga

A entrevista foi realizada com a psicóloga Regina Moura Costa Braga, Psicóloga Hospitalar do HFA (Hospital das Forças Armadas), e teve como objetivo adquirir um breve entendimento da linguagem corporal dos pacientes hospitalares adolescentes (e jovens) de um modo geral, um pouco do quadro psicológico dos mesmos, quais fatores podem influenciá-los e como isso pode ser feito pelos voluntários que visitam tais doentes.

Optou-se por focar a monografia nos jovens e adolescentes, pois estes constituem a maior parte dos doentes da Casa do Menino Jesus (local de pesquisa do trabalho), e não se sabe até que ponto a diferença de idade pode interferir no processo de interação (com foco na linguagem corporal) entre os voluntários e pacientes.

A psicóloga em questão se formou em 2005 e iniciou em 2007 um mestrado em Psicologia com ênfase em saúde e desenvolvimento humano: Psicopatologia (faltando apenas concluir a dissertação). Atualmente, está prestes a

¹¹ Conceitos retirados do Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, 1993.

concluir um curso de especialização em saúde da família, com ênfase em saúde mental.

A entrevista foi feita por e-mail. O questionário aplicado constitui um formato de entrevista de profundidade, a qual tem por objetivo aprofundar-se em determinado assunto (desconhecido ou que pouco se sabe a respeito). Por consequência, esse tipo de entrevista gerou dados qualitativos, que são os que não podem ser mensurados, quantificados.

Para esclarecimento da psicóloga a respeito do que se trata a entrevista e quais eram os objetivos com a mesma, foi dito que o questionário seria utilizado para embasamento da monografia realizada, a qual tem o intuito de entender os efeitos causados pela interação entre voluntários e pacientes hospitalares através da linguagem corporal. E que, com a entrevista, pretendia-se entender, de forma sucinta, como fica o quadro psicológico desses doentes e, caso seja possível, como interferir nesse quadro (também pela linguagem corporal).

Assim, o questionário a seguir foi construído para se obter as respostas das indagações que acima foram feitas, sendo que todas as perguntas foram cuidadosamente elaboradas para que não houvesse dúvidas ou enganos que pudessem atrapalhar o andamento do trabalho.

1) Qual o seu nome completo e a sua formação acadêmica e profissional?

Regina Moura Costa Braga, Psicóloga Hospitalar do HFA.

2) Quando um adolescente está no hospital para tratamentos mais graves, como fica o quadro psicológico dele? Varia muito entre cada paciente? Existe algum ponto, alguma “reação”, que é comum pelo menos à maioria, como, por exemplo, a depressão?

Cada pessoa hospitalizada reage de maneira singular independente de ser criança ou adulto. As crianças tendem a agir de forma mais natural, provavelmente por não ter uma compreensão plena da situação. É comum no primeiro momento que pacientes em tratamento manifestem uma ansiedade com relação à hospitalização, geralmente relatam o desejo de voltar para casa, ambiente conhecido e seguro, diferente do hospital onde não há qualquer forma de controle por parte do paciente. No segundo momento é comum desenvolverem uma depressão secundária, que

varia de intensidade de acordo com a estrutura de personalidade e o diagnóstico, mas que pode ser manejada clinicamente com apoio familiar e psicológico e até medicamentoso, depende do quadro.

3) Como uma pessoa de fora, ao chegar ao hospital, pode identificar se alguém está triste? O que devemos observar no comportamento dessa pessoa, na linguagem corporal dela?

Observar o paciente de maneira geral atentando para aspectos como higiene, interação com os demais pacientes e equipe de saúde, queixa de inapetência e insônia, ansiedade, expressão facial, sonolência excessiva e outros. Não há um padrão de comportamentos, geralmente os pacientes que apresentam pouca preocupação com a higiene e a auto-imagem, tendendo a evoluir para um quadro depressivo.

4) De que forma um voluntário pode interferir/influenciar nesse quadro psicológico do paciente, no sentido de deixá-lo mais disposto? Como isso acontece?

Identificar quais as dificuldades do paciente, procurar entender o modo como ele compreende o mundo, ou seja, crenças, valores, desejos e depois intervir diretamente no gerador de ansiedade. Dessa forma o voluntário poderá influenciar positivamente conforme a crença do paciente e a partir daí incentivá-lo a buscar estratégias de enfrentamento para a doença.

5) E o que acontece na mente da pessoa para que ela mude? Existe um tempo que esse efeito permanece? É possível perceber na linguagem corporal da pessoa que o efeito se mantém?

O que acontece depende do tipo de estrutura de personalidade de cada indivíduo. Uma coisa é certa. Se há um problema e alguém intervém de forma positiva e conseqüentemente o problema desaparece, seja pela observação do comportamento do paciente ou pela verbalização do mesmo, é sinal que a problemática foi solucionada, ou seja, a intervenção foi eficaz porque minimizou os sintomas ou os extinguiu. Somente o acompanhamento a longo prazo poderá demonstrar se o efeito se manterá. A prática clínica revela que pessoas tendem a manter atitudes e comportamentos que proporcionam bem estar e felicidade.

6) Qual deve ser a abordagem do voluntário? Sempre alegre? Ou com uma conduta pesarosa? Ou varia com o efeito que se quer causar no paciente?

Acredito que bom humor é sempre importante, independente de como esteja o paciente. Pessoas alegres, otimistas tendem a influenciar outras pessoas e essas passam a agir e a se comportar da mesma forma. Devemos ter em mente que somos e servimos de modelo para os demais, daí a importância de demonstrarmos comportamentos adequados. As pesquisas sobre o sorriso demonstram quão importante ele é, principalmente em ambiente hostil como o hospital.

2.1.1 Análise da entrevista

Na entrevista feita com a psicóloga Regina Moura, destaca-se da segunda pergunta a parte em que ela comenta que o quadro depressivo (muito comumente desenvolvido por pacientes hospitalares) pode ser manejado com o apoio familiar. Da mesma forma que um membro da família oferece apoio, os voluntários, com um trabalho periódico, poderão ganhar o afeto dos pacientes e cooperar nesse auxílio psicológico, sendo mais uma forma de suporte para os doentes.

Ainda em relação à resposta da segunda pergunta, vale ressaltar o fato dos pacientes estranharem o ambiente hospitalar, que por sua vez, não pode ser controlado por eles. Nesse ponto, a presença dos voluntários, que em geral transmitem em sua linguagem corporal alegria, bom-humor, bons sentimentos, pode ajudar a tornar o hospital um lugar mais agradável de estar, cooperando para que os doentes se sintam mais a vontade e até mais dispostos a realizar os tratamentos.

Com a entrevista, pode-se perceber o quão importante é a linguagem corporal. Para os voluntários que chegam aos hospitais com um pouco mais de preparo e atenção, os sinais corporais dos doentes revelam como ele está naquele momento (no sentido motivacional). A psicóloga cita alguns pontos que podem ser percebidos ao se observar o paciente, os quais indicam que ele está depressivo.

Ela fala da despreocupação com a higiene, com a auto-imagem, e cita também a expressão facial. O rosto é a principal parte do nosso corpo que revela as nossas emoções. No item 1.4 (formas de manifestação e significados) do capítulo anterior, o tópico “desmotivação” serve de referência para essa questão da expressão facial (em relação à depressão).

Em uma pessoa depressiva, desmotivada, o contato visual é evitado ou voltado para outra direção, a cabeça está baixa etc. Ou seja, um voluntário atento e bem preparado, será capaz de identificar tais sinais transmitidos pelos pacientes.

Como resposta para a quarta pergunta, a psicóloga diz que “é importante identificar quais as dificuldades do paciente, procurar entender o modo como ele compreende o mundo, ou seja, crenças, valores, desejos e depois intervir diretamente no gerador de ansiedade.”. Assim, vale ressaltar, mais uma vez, a importância da preparação que os voluntários precisam ter antes do contato com os pacientes.

Um mínimo de conhecimento a respeito do que se passa com o doente, pode ajudar no bom andamento dessa interação, pois o voluntário estará mais atento aos sinais transmitidos pelo paciente e em como ele deve agir, o que ele deve buscar transmitir, aumentando as chances de sucesso da visita.

A presença dos voluntários pode ser algo transformador para o paciente. Como afirmou a psicóloga, o ser humano costuma imitar comportamentos e atitudes que consideram positivos. Assim sendo, a visita de voluntários com bom-humor, alegres, felizes, pode sim mudar o estado de ânimo do paciente, colaborando para o enfrentamento da doença, pois “pessoas alegres, otimistas, tendem a influenciar outras pessoas e essas passam a agir e a se comportar da mesma forma.”

Portanto, com a entrevista concedida pela psicóloga Regina Moura, conclui-se que existe, sim, comunicação em nível de linguagem corporal entre pacientes e voluntários, e que é possível não só identificar para onde tende o quadro psicológico do paciente ao observá-lo, mas influenciá-lo a ter atitudes positivas. Tudo através da linguagem corporal.

2.2 Entrevista com a coordenadora da Casa do Menino Jesus.

A Casa do Menino Jesus (situada no Gama – DF) é uma casa de apoio à crianças e adolescentes carentes com câncer. É uma entidade beneficente pequena e que precisa de doações (de diversos tipos).

Além de abrigar os pacientes, acolhe também as mães e os acompanhantes. Vindos dos mais diversos Estados do Brasil, os doentes recebem na Casa do Menino Jesus hospedagem, alimentação, medicamentos e condução aos hospitais especializados. Tudo gratuito.

Além disso, os responsáveis pela casa buscam engajar os moradores, proporcionando-lhes cumprimento do receituário e medicamentos, estudos formativos, lazer, asseio e higiene, repouso e uma vivência cristã. E por criar um ambiente com clima familiar, permite aos pacientes experimentarem o afeto, a gentileza, o respeito e o amor para com todos, sem nenhuma distinção.

A entrevista a seguir foi feita com a coordenadora da Casa do Menino Jesus, Alda Menezes. A casa em questão foi escolhida por já ser conhecida pela autora desta monografia e pelo fato dos responsáveis pela entidade se mostrarem abertos e interessados nesse tipo de trabalho.

Assim como a entrevista feita com a psicóloga, esta também teve um caráter de pesquisa de profundidade, a qual gerou dados qualitativos. Sendo que os cuidados para a construção do questionário foram os mesmos. Ou seja, em cada pergunta, observou-se a clareza e adequação das palavras e a relevância do que era questionado para o andamento da monografia.

Entretanto, essa pesquisa foi feita pessoalmente, na própria casa de apoio, na parte da manhã. No momento da entrevista, os pacientes não se encontravam no local, pois estavam no Hospital SARAH (Brasília –DF) fazendo o tratamento de quimioterapia.

Antes da entrevista, foi dito para a coordenadora que com a pesquisa em questão pretendia-se entender melhor como era o trabalho voluntário na casa e quais são os efeitos dessa interação entre voluntários e pacientes (com foco na linguagem corporal). Além, também, do trabalho ter como motivação uma experiência anteriormente vivida com trabalhos voluntários, na própria Casa do Menino Jesus e em outros ambientes hospitalares.

A entrevista foi gravada e as falas da entrevistada foram fielmente transcritas, sem nenhum corte ou alteração no conteúdo.

1) Qual o seu nome completo e a sua formação?

“Me chamo Alda Menezes, sou pedagoga com especialização em neuro-pedagogia. Olha, Angela, o trabalho voluntário ele é muito amplo. Às vezes as pessoas chegam aqui e me perguntam o que é que elas podem fazer. E eu digo: olha, quando se fala de trabalho voluntário, abre-se um leque, pois vai desde vir aqui fazer festas, levar os meninos pra passear, até uma ajuda financeira, ajuda na estrutura física do local

mesmo...existe também aquele voluntário que vem de coração, o que vem pra conhecer e nunca mais aparece...então, existe “enes” tipos de voluntários, né? E eu tenho uma luta constante com isso...e é o que eu sempre falo: eu não gostaria que nenhum voluntário nosso viesse pela dor, mas, sim, pelo amor...porque aí o trabalho vai se desenvolver maravilhosamente bem quando ele vem pelo amor, né? Porque assim, ele mesmo vai se descobrindo, né? Então, assim, eu que trabalho na área de assistência social aqui dentro, junto com essas crianças, eu vejo exatamente isso. Quando ele se apresenta pra mim e fala que quer ser um voluntário, eu deixo muito aberto, se ele quer que eu marque dia, horário...pois apesar de existir uma lei¹², né? Que fala que o voluntário tem que assinar um contrato, eu pergunto se ele quer, eu deixo ele muito a vontade em relação a isso....a lei fala que eu tenho que fazer isso, mas eu penso: meu Deus, como cumprir uma lei se as pessoas que as fazem nem sabem, né? Então, o que faço é falar pra pessoa que existe esse contrato, mas pergunto: você deseja realmente fazer esse...esse...esse contrato? Ou não? Porque se ele falar que não, a melhor coisa é eu deixar ele a vontade, né? Porque um voluntariado nesse meio ele tem, é...ele tem duas vertentes aí: ele vem pra ajudar, mas ele pode também atrapalhar....eu tenho vários exemplos aqui mesmo. Às vezes vem aquele voluntário, faz aquela festa, mas a criança acabou de chegar do tratamento de quimioterapia e ele não tem a sensibilidade de perceber que a criança acabou de chegar do hospital, tá muito debilitada, cansada, e ele não tem essa sensibilidade...Então assim, para você ser um voluntário você tem que se preparar, não é chegar ‘Eu vou ser um voluntário’...peraí, primeiro você estuda você, pra depois você saber se você está dentro daquela qualificação. Agora, quem vai qualificar o voluntariado, né? Eu...eu procuro muito isso: como que eu vou qualificar...eu acho que o voluntário, ele em si, tem que se qualificar, ele em si tem que ter segurança do que é ser um voluntário, buscar informações sobre isso, tá? Porque foi o que eu te falei, que tem aquelas duas vertentes.”

2) Há quanto tempo cuida dos pacientes da Casa do Menino Jesus?

“Eu trabalho aqui há 17 anos.”

¹² Lei nº 9608, de 18 de fevereiro de 1998.

3) Que tipo de trabalho voluntário você recebe aqui? Com que frequência?

“É bem aberto, né? As pessoas muitas vezes se qualificam em alguma situação...exemplo: tem as pessoas que vem fazer as festas, né? Tem as que vem levar para um evento, uma piscina, uma brincadeira, também tem esse tipo de voluntário...tem o voluntário que faz o serviço interno, tal como organizar a própria Casa do Menino Jesus, fazer uma ornamentação, ou, o externo, que é procurar benefícios pra casa, né? Ajudar numa luz, ajudar numa água, né? Ajudar com alguma compra, alguma conta, porque todo dia é hospital, são 40km de distância, então temos uma Kombi aqui que leva eles, então a gente tem que manter essa Kombi, né? Então tem esses voluntário externos que arrecadam essas ajudas..então eu abro, né? A pessoa que se qualifica para o tipo de voluntário que ela quer ser. Dos que vem para brincar mesmo, interagir com os meninos, após o seu grupo, Angela, que frequentava aqui, eu tenho um pessoal que vem que é o grupo Sorriso Feliz e o dá....dá...do Sonhar Acordado, que é uma maravilha...então assim, eles vem assim, é..é... com muita frequência, se eles marcam eles vem mesmo...Épocas de festa é quando eles vem mais, como agora em outubro e dezembro, né? Mas assim, a frequência é mais ou menos, mas é mais pra mais, né? Porque eles se comprometem com eles mesmos. Eu sempre peço para que eles não se comprometam comigo, porque aí passa a ser obrigação, né? Se eles se comprometem com a instituição passa a ser obrigação, eu gostaria que eles se comprometessem com eles, porque aí vem a tal da consciência”

4) Você percebe mudança no comportamento dos pacientes enquanto os voluntários estão com eles?

“Muito. Angela, o voluntariado de coração ele faz uma grande diferença. Ele faz uma diferença porque ele deixa marcas, eles deixam uma marca tão boa que, muitas vezes, eu não chego a lembrar do voluntário, mas o paciente que ficou com ele que diz ‘ Tia Alda, aquele, lembra? Que veio com uma blusa branca e não sei o que..’, então ele sabe exatamente até a roupa que você veio, olha a marca que o voluntariado deixa, né? Então assim, quando eles estão aqui, que brincam, que levam pra passear, você precisa ver a diferença e a alegria que eles trazem. Isto é, quando eles vem de coração.”

5) Tem algum prontuário médico, algum acompanhamento das enfermeiras dos hospitais em que aparece algum estado de melhora depois das visitas? Como cor de pele, se está mais falante, mais animado etc.

“Na nossa casa teve um fato muito assim, feliz, que envolveu um cantor, um famoso...nós tínhamos uma jovem aqui, e esse cantor, assim, por meio de um show que ele fez, e ela era muito fã dele, ela tava na UTI...quando eu a fui visitar, na época ela tinha 14 anos...ela me perguntou se eu podia ir com ela no show pra ela conhecer o Amado Batista, né? Então, assim, o Amado Bastista fez a diferença na vida dela, dessa menina...Então assim, daí pra cá ele passou a ser um voluntário nesse sentido, ele se dedicou muita a ela, não à instituição em si..E ele como voluntário da casa, mas por função dela, especialmente dela, ele fez uma grande diferença, com certeza. Ela foi pro show dele numa ambulância móvel e, quando essa menina saiu, deu uns dois dias ela começou a melhorar...A Gentileza hoje tem 22 anos, está muito bem, não sente nada...e assim, tudo nela também tem foco no Amado Batista. Então assim, é o Amado Batista, mas pode ser uma Adriana, uma Angela, né? Que marca a vida de uma pessoa, entendeu? Então, ele como um voluntário dela fez assim a diferença, ele resgatou essa menina. Como muitas vezes chega aqui a criança, tá ruinzinha, e uma pessoa convida pra passear, de repente faz uma diferença tão grande que, na sexta aconteceu esse passeio, na segunda ele vai pra quimioterapia numa boa e passa o final de semana falando daquele passeio...Então é muito benéfico...lá no hospital, na entrada deles, tem esse prontuário, tem esse acompanhamento e, no caso dessa menina especificamente, eu tive um retorno, tive um retorno do Oncologista que falou que ela teve assim uma melhora graças a essa pessoa, né? Que é onde eu falo, que qualquer um de nós pode, realmente, fazer essa diferença, entendeu? Eu acredito muito, eu acredito muito no voluntário de coração.”

6) E como eles ficam depois que os voluntários vão embora? Existe algum quadro de melhora dos pacientes em relação a se sentirem mais motivados a fazerem os tratamentos? Ou algum outro tipo de retorno positivo, como alguém que tem febre e ficou algum tempo sem ter?

“A marca continua dependendo da marca que eles fazem. Tanto que quando eles fazem uma coisa boa, continua. A única vez que não deu certo foi a que eu te falei, que eles não tiveram a sensibilidade de entender que a criança não estava bem pra receber aquele grupo, então isso existe, apenas uma vez isso aconteceu...com os demais, não. Dos demais eles ficam perguntando ‘Tia Alda, quando eles vem de novo?’...e quando termina o grupo, quando eles vão embora, a conversa entre os pacientes continua, eles ficam comentando entre si....a melhora vem, é muito boa...o ânimo deles melhora, eles ficam mais dispostos a fazer o tratamento...até na hora de ir para os hospital, porque eles e os voluntários trocam entre si telefone...aí quando eles vão pro hospital eles ligam, conversam e, às vezes, tem voluntário que acaba até indo lá para o hospital, né? E isso é muito bom.”

2.2.1 Análise da entrevista

A entrevista foi muito enriquecedora, não só no ponto de vista acadêmico, mas pessoal também. Antes que as perguntas fossem feitas, a entrevistada já diz a importância do trabalho voluntário, do trabalho voluntário sincero e feito com seriedade.

Quando bem feito, os frutos não podem ser outros, a não ser um resultado positivo e de crescimento para ambas as partes: “eu não gostaria que nenhum voluntário nosso viesse pela dor, mas, sim, pelo amor...porque aí o trabalho vai se desenvolver maravilhosamente bem quando ele vem pelo amor, né? Porque assim, ele mesmo vai se descobrindo, né?”.

Nessa fala, pode-se associar o que foi dito a alguns pontos da linguagem corporal. Como visto anteriormente, o corpo fala daquilo que estamos sentindo. Revela nossas emoções, nosso estado de ânimo. Também foi visto (com a entrevista feita pela psicóloga) o quanto pode ser relevante a presença de pessoas alegres em ambientes hostis como os hospitais.

Se um voluntário está fazendo o trabalho à força, sem vontade, ou se ele está triste e desanimado, o que ele irá transmitir de motivador para os pacientes? Na sua fala, ele pode até dizer coisas positivas, mas o seu corpo negará tudo ou grande parte do que foi dito. E a linguagem corporal é percebida pelos outros mesmo que inconscientemente. Assim, é preciso que o voluntário esteja bem e goste do que faz.

Ainda no início da entrevista, Alda toca em um ponto essencial: estar atento aos sinais transmitidos pela linguagem corporal do paciente. Pois é a partir dessa identificação que se poderão estabelecer as formas de aproximação e condução da visita mais adequadas: “Às vezes vem aquele voluntário, faz aquela festa, mas a criança acabou de chegar do tratamento de quimioterapia e ele não tem a sensibilidade de perceber que a criança acabou de chegar do hospital, tá muito debilitada, cansada, e ele não tem essa sensibilidade”.

Deste modo, é extremamente importante que o voluntário tenha um mínimo de preparação e orientação antes de realizar o trabalho, para evitar que situações constrangedoras aconteçam. Como no caso citado, em que não se percebeu o momento delicado em que a criança estava, não observaram os sinais que ela transmitia.

Quem deseja ser voluntário precisa antes de qualquer coisa, fazer uma análise de si mesmo para saber se tem condições psicológicas de enfrentar os mais variados tipos de situações. Afinal, o quadro clínico dos doentes varia, um dia ele pode estar muito bem e no outro, não. E as reações do voluntário sempre serão transmitidas de alguma forma, principalmente pela linguagem do corpo. E essa reação será percebida pelo paciente (mais uma vez, mesmo que inconscientemente).

Alda também cita que o trabalho voluntário deixa marcas, que os pacientes se sentem melhor, mais alegres, que realmente ficam felizes com a visita. Comenta que os pacientes conversam entre si sobre as coisas que aconteceram durante a presença dos voluntários, o que mostra que eles realmente gostaram. Dessa reposta, pode-se inferir que a visita obteve de um modo geral grande sucesso. Provavelmente, os voluntários que lá estiveram transmitiam muita alegria e bons sentimentos em toda a sua forma de comunicação (verbal e não-verbal).

Além de tudo, tem a história da Gentileza, que foi ao show do Amado Batista e teve uma melhora significativa no seu quadro clínico. O cantor em questão continuou fazendo um acompanhamento da paciente e, provavelmente, ele transmitia coisas boas para ela (o fato dela ser fã dele também deve ter influenciado nessa interação). E isso também serve para afirmar, mais uma vez, que o trabalho voluntário (analisado pelos aspectos de linguagem corporal) tem efeito. Antes, a Gentileza estava na UTI. Hoje, está em casa e cheia de saúde.

Por último, uma ressalva em relação às festas que normalmente são promovidas durante a visita dos voluntários. Pressupõe-se que essa seja uma forma de complementar o trabalho por eles realizado, pois ajuda a tornar o ambiente mais agradável e descontraído. Entretanto, não é fator determinante para que aconteça a mudança nos pacientes (como pode ser percebido no caso do menino que estava mal por causa da quimioterapia). O que é transmitido pelos voluntários aos pacientes se mostra muito mais importante do que o evento que possa ser promovido junto à visita. Afinal, o que dá vida às festas são a presença e a alegria das pessoas, e não os ornamentos por si só.

2.3 Visita à Casa do Menino Jesus

Depois de feitas as duas entrevistas e as suas respectivas análises, foi organizada uma visita de voluntários à Casa do Menino Jesus.

O grupo montado era constituído por dez pessoas, conhecidas entre si. Dessas pessoas, apenas duas têm o hábito de fazer visitas a hospitais. Entretanto, todos os demais integrantes sempre demonstraram o interesse e a vontade em realizar esse tipo de trabalho.

A visita ocorreu no domingo do dia 10 de outubro de 2010 no período da tarde (das 14h30 às 17h). Por ser véspera de feriado, grande parte dos pacientes estavam em outros lugares com suas famílias, estando apenas nove pacientes na casa (fora os acompanhantes).

Dos que estavam presentes, dois estavam apenas aguardando os resultados dos exames finais para poderem voltar para as suas casas. Alguns estavam fazendo exames de rotina e se encontravam bem, e outros estavam iniciando o tratamento, por isso a maioria deles estava com cabelo (um dos efeitos da quimioterapia é a queda de cabelo).

Nas fotos do apêndice, é possível ver um menino em uma cadeira de rodas. É o César, vindo do Maranhão. Ele tem 11 anos e está com câncer terminal há anos. Nenhum médico entende como ele ainda está vivo (relato feito pela coordenadora Alda Menezes). Já a criança que está vestida de vermelho é o Jhony, ele tem 5 anos de idade e está com câncer na perna.

Como os moradores da casa vêm de regiões pobres dos outros Estados, o tratamento por eles antes recebido era muito rude e precário. Dois dos moradores que estavam presentes no dia da visita não possuem uma das pernas devido a isso.

Antes dos voluntários irem para a Casa do Menino Jesus, algumas orientações e esclarecimentos foram feitos. Primeiro foi dito o principal motivo do encontro ser realizado (que seria para a parte final dessa monografia) e depois alguns cuidados a serem tomados em relação aos pacientes.

Por se tratar de uma casa de apoio à doentes com câncer, era preciso ter cautela e observar como o paciente estava, pois alguns deles poderiam estar debilitados devido o tratamento. Então, era necessário que eles respeitassem o espaço dado pelo doente, sem querer forçar ou extrapolar na interação.

A maior dúvida dos voluntários era do que eles fariam quando chegasse lá. A instrução dada foi de que eles eram livres para fazerem o que quisessem desde que não causasse incômodo ou atrapalhassem. Assim, os voluntários levaram brinquedos (que foram doados para a casa) e violões, com o intuito de ajudar na aproximação e interação com os moradores da casa.

Para analisar os resultados da visita, várias fotos foram tiradas durante o encontro (as mais representativas localizam-se no apêndice do trabalho). Fotos anteriores à visita não foram feitas a fim de evitar qualquer tipo de constrangimento ou incômodo aos pacientes.

Assim, para comparar o antes e o depois da presença dos voluntários, optou-se por observar como os pacientes estavam antes da visita começar para, depois, fazer o comparativo com as fotos (os voluntários ficaram do lado de fora enquanto a autora dessa monografia entrou e observou os moradores da casa).

2.3.1 Análise da visita

Ao entrar na casa para se fazer a observação (ainda com os voluntários do lado de fora), a maior parte dos pacientes que lá estavam, encontravam-se sentados no sofá da sala assistindo televisão. Não havia conversa entre eles e estavam todos parados, com o rosto sério. A cabeça de alguns pendia para o lado, apoiando-a na mão (sinal de desmotivação). As luzes estavam apagadas, tornando o local um pouco escuro e ainda mais sério. O que eles transmitiam (observando pela linguagem corporal) era desânimo, desmotivação e tédio.

Depois de feita a observação, foi feito o sinal para que os demais voluntários entrassem na casa. Todos entraram animados, sorrindo, cumprimentando e se apresentando para os moradores da casa. Já nesse momento pode-se observar uma mudança na expressão dos pacientes. Alguns já começaram a sorrir no mesmo instante, outros pareciam estar surpresos e até mesmo os mais tímidos mostravam-se abertos à visita.

Depois que todos se cumprimentaram, a autora desse trabalho disse as seguintes palavras aos moradores da casa: “Oi, gente! Tudo bem? Então, nós não somos um grupo de alguma entidade, ONG, nada disso. Somos apenas um grupo de amigos que resolveu vir passar uma tarde agradável com vocês. Afinal, hoje é domingo, e domingo é dia de ficar em casa com a família e com os amigos!”

Após essa fala, a interação fluiu naturalmente. Os pacientes mais velhos logo mostraram interesse pelos voluntários que estavam com violão, e estes já começaram a tocar as músicas que os próprios moradores pediam. Os mais novos se animaram ainda mais quando os brinquedos começaram a ser tirados dos sacos.

Os voluntários riam muito, faziam brincadeiras e, além disso, conversavam muito com os doentes, buscando entender um pouco da história de vida deles (fator importante citado pela psicóloga na entrevista).

Diferente do que foi observado antes da visita começar, o ambiente se tornou alegre e descontraído. E isso pode ser constatado ao se observar as fotos tiradas. A expressão dos doentes transmite essa alegria e satisfação. A mudança de comportamento foi tão grande que, poucos minutos depois, os próprios moradores da casa tomavam iniciativa. Eles mesmos chamavam os voluntários para tirarem fotos com as suas câmeras, as crianças brincavam entre si (sem mais precisar que os voluntários inventassem brincadeiras), todos conversavam e demonstravam estarem se divertindo.

Depois, os voluntários serviram o lanche que haviam levado. Enquanto comiam, a animação continuava. Os pacientes contavam da vida deles, da expectativa que eles tinham com os tratamentos e as crianças não paravam de brincar. Na linguagem corporal dos moradores já não se percebia mais os mesmos sinais, pois, agora, eles sorriam muito, a expressão do rosto parecia mais viva, eles gesticulavam e conversavam entre si.

Quando os voluntários foram se despedir, todos os pacientes pediram para que eles ficassem mais ou que voltassem outro dia. As crianças pulavam no colo,

beijavam e insistiam para que não fossem embora. A interação foi tão boa que os voluntários marcaram outra visita para o final de novembro (2010), quando os demais pacientes também estarão presentes na casa.

2.4 Como os resultados alcançados se relacionam com a teoria adotada.

A teoria de base adotada revelou o quão importante é a linguagem corporal. Ela comunica o que somos, o que sentimos, e, às vezes, comunica mais do que gostaríamos. E a nossa presença, o que fazemos, o que transmitimos, pode interferir na vida do próximo, de forma mais ou menos intensa, de forma positiva ou negativa, consciente ou inconscientemente.

As análises feitas após as entrevistas e a visita, mostram que esse tipo de comunicação, a linguagem corporal, tem grande poder de influência, principalmente em ambientes hostis como os hospitais. Que a presença de pessoas animadas, alegres, pode interferir positivamente no cotidiano dos pacientes, deixando-os mais animados para lutar pela vida e enfrentar os problemas, no caso, a doença.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto alcançou seus objetivos e conseguiu as respostas que buscava. A presença de pessoas que transmitem em sua linguagem corporal alegria, serenidade, simpatia, afeto, enfim, que transmitem bons sentimentos, interfere de forma positiva nos pacientes, os quais se encontram, muitas vezes debilitados, sem ânimo ou esperança. E tal interferência é perceptível em nível de linguagem corporal.

A mudança realmente ocorre, como pode ser constatado com a visita feita à Casa do Menino Jesus. E o que dá fundamento a isso foi, principalmente, o que foi citado pela psicóloga, a qual relatou que as pessoas tendem a imitar comportamentos considerados bons, positivos. Ou seja, o doente se projeta na imagem do voluntário, em tudo aquilo que ele está transmitindo.

Com os resultados, também se pode concluir que a principal forma de comunicação que acontece entre voluntários e pacientes é a não-verbal, a linguagem corporal. É por meio de suas expressões, do seu comportamento, que o doente vai transmitir como se sente para o voluntário e vice-versa.

Sabendo que acontece essa troca de sentimentos, é que o voluntário precisa ser bem preparado, principalmente do lado psicológico. Se os voluntários transmitem coisas boas aos assistidos, estes, por sua vez, transmitem tudo aquilo que sentem para os voluntários. Por isso, eles (os voluntários) precisam ser bem estruturados para não mudarem de postura ao longo da visita, e passarem da alegria para a tristeza.

Quando o trabalho voluntário é bem feito, bem planejado, os resultados poderão ser ainda mais potencializados. Buscar conhecer um pouco da história dos pacientes, das suas crenças, pode ser ferramentas preciosas no momento da interação. Além disso, esse intercâmbio faz bem não só aos pacientes, mas aos voluntários também.

O trabalho é voluntário, mas tem que ser feito de coração, feito por vontade própria, pois você vai transmitir tudo o que você de fato sente para o outro. Se você não quer estar lá, com certeza os outros vão perceber, mesmo que inconscientemente, pois, como foi dito anteriormente, o nosso corpo fala mais do que gostaríamos.

Como sugestão para outros trabalhos, indica-se o estudo da diferença de idade dos pacientes e dos voluntários, até que ponto a idade de ambas as partes pode interferir nessa interação (e se há mesmo interferência). Ou, então, um estudo mais aprofundado em relação ao tempo que o efeito do trabalho voluntário permanece em cada paciente, quais são os fatores que fazem o efeito durar mais ou menos tempo.

Deixando agora um pouco o foco da linguagem corporal, constato a satisfação em saber que é possível fazer a diferença na vida das outras pessoas, até mesmo das que eu nem conheço. É possível, sim, compartilhar um pouco da minha saúde, mostrar para os doentes que eles não estão sozinhos, que há alguém com eles. Por isso, vale ressaltar novamente que o trabalho apesar de voluntário, tem que ser sério.

Por fim, a doença não acaba depois que os voluntários deixam o hospital, ela continua lá com o paciente. O trabalho voluntário precisa ser periódico, pois uma hora o efeito da visita pode acabar. E a seriedade com que o trabalho é feito, dependerá do tanto que é importante para si mesmo fazer o outro feliz, do quanto se está disposto a se renunciar em prol de alguém, mesmo sendo um estranho. Do tamanho do amor que tenho por mim e pelo próximo.

4. REFERÊNCIAS

BIRDWHISTELL, R.L. *Kinesics and context: essays on body motion communication*. 4.ed. Philadelphia: UPP (University of Pennsylvania Press), 1985.

BUARQUE DE HOLANDA FERREIRA, Aurélio. *Dicionário da Língua Portuguesa*. 3.ed. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

DAVIS, F. *A comunicação não-verbal*. 6. ed. São Paulo: Summus, 1979.

DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo: comentários sobre a sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

EKMAN, P. *Darwin and facial expression: a century of research in review*. New York: Academic Press, 1973. Cap. 4, p. 169-221: cross-cultural studies of facial expression.

MARQUES DE MELO, José. *Comunicação Social: teoria e pesquisa*. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, 1975. 300 p.

MCDANIEL, Carl; GATES, Roger. *Fundamentos de pesquisa de marketing*. 2. Ed. – Rio de Janeiro: LTC, 2005.

MONTAGU, Ashley. *Tocar. O significado humano da pele*. 7. ed. São Paulo: Summus, 1905.

PEASE, Allan; PEASE, Bárbara. *Desvendando os segredos da linguagem corporal*. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

RAMOS POYARES, Walter. *Comunicação Social e Relações Públicas*. 2.ed. aum. Rio de Janeiro, Agir, 1974.

VIPMODA. 4ª edição - Brasília, setembro de 2008. p. 8 e 10.

segredosdaface.com/sf/?p=770

www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12384.pdf

www.scribd.com/doc/13460326/Aula-5-Linguagem-corporal-e-nao-verbal

www.scrwww.prof2000.pt/users/folhalcino/ideias/comunica/entrevista.htm.

5 APÊNDICE

5.1 Fotos





























