

NADINI BRANDÃO DE SOUSA

**A EXPERIÊNCIA DE ESTAGIÁRIOS DE
FISIOTERAPIA NO RELACIONAMENTO COM
PACIENTES AMBULATORIAIS**

**PUC CAMPINAS
2015**

NADINI BRANDÃO DE SOUSA

**A EXPERIÊNCIA DE ESTAGIÁRIOS DE
FISIOTERAPIA NO RELACIONAMENTO COM
PACIENTES AMBULATORIAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Engler Cury

**PUC CAMPINAS
2015**

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas – Processos Técnicos

t157.9
S729e

Sousa, Nadini Brandão de.

A experiência de estagiários de fisioterapia no relacionamento com pacientes ambulatoriais/ Nadini Brandão de Sousa. - Campinas: PUC-Campinas, 2015.
101p.

Orientadora: Vera Engler Cury.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia. Inclui bibliografia.

1. Psicologia clínica. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Fisioterapia - Estágios. 4. Pessoal da área médica. I. Cury, Vera Engler. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22. ed. CDD – t157.9

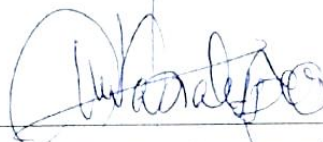
NADINI BRANDÃO DE SOUSA

**A EXPERIÊNCIA DE ESTAGIÁRIOS DE
FISIOTERAPIA NO RELACIONAMENTO COM
PACIENTES AMBULATORIAIS**


BANCA EXAMINADORA



Presidente Profa. Dra. Vera Engler Cury



Profa. Dra. Anita Liberalesso Neri



Profa. Dra. Tania Mara Marques Granato

**PUC-CAMPINAS
2015**

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom da vida e pelas bênçãos que recebo diariamente. Sem Ele nada seria possível.

Aos meus amados pais, José Carlos de Sousa e Marluci de Fátima Linhares Brandão Sousa que, com seu amor, não mediram esforços para apoiar a mim e a meus irmãos. Obrigada pelos valores transmitidos e pelos bons exemplos; vocês são os principais responsáveis pela pessoa que me tornei.

À minha querida orientadora Vera Engler Cury que, ao longo dos últimos quatro anos, tem me acompanhado na tarefa nada fácil de ajudar-me a descobrir os caminhos do fazer pesquisa, sempre com muita paciência, sabedoria e delicadeza. Obrigada porque, além de orientadora, tornou-se para mim um exemplo de profissional e ser humano.

Às colegas do grupo de pesquisa Andréia Elisa Garcia de Oliveira, Elizabeth Brown Valin Brisola, Gisella Mouta Fadda e Ticiane Paiva de Vasconcelos pela valiosa contribuição de cada uma neste trabalho e pelas manhãs de terça-feira sempre muito produtivas e agradáveis.

Aos meus irmãos, Talyta Brandão de Sousa e Hiuri Brandão de Sousa que, sendo tão diferentes de mim, ensinam-me dia após dia a ser uma pessoa melhor.

Àqueles que rezaram por mim durante essa fase, em especial minha avó, Helvécia Linhares Brandão, que não se cansa de interceder por mim e pelo meu sucesso.

À Tania Maria Jose Aiello Vaisberg e Tania Mara Marques Granato pelas contribuições no Exame de Qualificação.

Ao meu amado Fabricio Matheus Takaki, pelo companheirismo, por todo apoio e compreensão e por incentivar-me a dar o melhor de mim sempre.

À família Takaki, a qual considero minha segunda família, por trazerem leveza e alegria à minha vida, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus queridos amigos, por todo apoio e compreensão nos momentos de ausência. Em especial à Caroline Marton Nicolau, Janaina Andrielly Oliveira

Vasconcelo, Lilian da Fonseca dos Santos, Nicole Ariela Bilchi Ceccatto, Renan de Almeida Sargiani, Caio Donini e Caique Matos Fernandes, por me ensinarem o valor da amizade e da lealdade.

Aos meus eternos mestres que me apresentaram a Psicologia Humanista: Nilton Julio de Faria, Liliana Lima, Mauro Martins AmatuZZi e Vera Lucia Pereira Alves. Vocês são pessoas e profissionais inspiradores.

A todos os funcionários e professores do Ambulatório de Fisioterapia que me receberam muito bem, em especial aos estagiários que dedicaram um tempo para compartilhar suas alegrias e angústias comigo.

Ao CNPq pelo apoio financeiro.

RESUMO

SOUSA, Nadini Brandão de. *A experiência de estagiários de fisioterapia no relacionamento com pacientes ambulatoriais*. 2015. 101 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2015.

Inspirada no modelo biomédico de saúde, a prática da fisioterapia possui características específicas no que se refere ao atendimento aos pacientes do ponto de vista psicológico. O contato físico e a frequência das sessões acarretam o desenvolvimento de um relacionamento interpessoal que esta pesquisa objetivou apreender fenomenologicamente a partir da experiência de alunos de uma faculdade de Fisioterapia. Foram realizados encontros individuais com oito graduandos que cursavam o sétimo, nono e décimo períodos do Curso com foco em suas atividades como estagiários no ambulatório de uma clínica universitária. Após cada um desses encontros, a pesquisadora construiu uma narrativa a partir de sua compreensão sobre os significados da experiência para o participante. Após concluir esta fase, elaborou uma narrativa-síntese contendo o conjunto de significados relatados pelos participantes a fim de interpretar o sentido da experiência como tal. Este processo de análise possibilitou concluir que os alunos empenham-se em oferecer um tratamento que incluía, além das técnicas, atitudes de respeito, cordialidade e acolhimento. Desenvolvem uma visão do paciente como pessoa e não apenas como caso clínico, embora tenham sido treinados para um desempenho técnico. Por outro lado, sentem-se angustiados ao se perceberem envolvidos emocionalmente, a despeito da intenção inicial de manterem uma postura estritamente profissional. Atender pessoas que apresentam problemas neurológicos, em especial aqueles que implicam progressiva degeneração, é significado pelos participantes como pouco gratificante, em função da impossibilidade de recuperação dos movimentos e da dificuldade de comunicação verbal. Consideram que os atendimentos possibilitam uma aprendizagem necessária e importante que promove amadurecimento psicológico com potencial transformador, tanto para a vida pessoal quanto profissional.

Palavras-chave: vivências de estagiários; relação fisioterapeuta - paciente; pesquisa fenomenológica; narrativa; atenção psicológica clínica em instituições; prevenção e intervenção psicológica.

ABSTRACT

SOUSA, Nadini Brandão de. The experience of physical therapist interns in their relationship to patients in an outpatient clinic. 2015. 101 p. Thesis (Masters in Psychology as Profession and Science) – Pontifical Catholic University of Campinas, Center of Life Sciences, Graduate Program in Psychology, Campinas, 2015.

Inspired by the biomedical health model, the practice of physical therapy has specific characteristics with regard to patient care. Physical contact between therapist and patient and the frequency of the assistance involves the development of a peculiar type of interpersonal relationship. This research aimed to grasp, phenomenologically, the experience of the physical therapy trainees regarding their relationship with outpatients at a university clinic. It is an exploratory qualitative research, phenomenologically inspired. Eight individual encounters were carried out with undergraduates who are in their seventh, ninth and tenth semesters. After each of the encounters, the researcher wrote a first-person narrative, based on her impressions of the meaning of the lived experience of the participants. A narrative synthesis was then developed in order to capture the meaning of the experience as such. The analysis made it possible to conclude that trainees strive to offer a treatment that includes, not only technique but also attitudes of respect, warmth and welcome. Caring for patients with neurological problems, especially those involving progressive degeneration, is signified by the interns as unrewarding since recovery is impossible and verbal communication is difficult. They also feel distressed, as they perceive themselves emotionally involved with the patients, despite the attempt to maintain a strictly professional approach. On the other hand, in a broad way, this relationship is referred to as an opportunity for new learnings and psychological maturity with a potential for growth both in personal and professional life.

Keywords: undergraduate trainees living experiences; physical therapist - patient relationship; phenomenological research; narrative; psychological care in institutions; psychological prevention and intervention.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1: ADENTRANDO O UNIVERSO DOS FISIOTERAPEUTAS.....	12
1.1 A prática da Fisioterapia e suas origens - o modelo biomédico.....	12
1.2 Elementos subjetivos do paciente.....	16
1.3 Relação fisioterapeuta-paciente.....	19
1.4 A perspectiva dos fisioterapeutas e a formação em Fisioterapia.....	22
CAPÍTULO 2: CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	27
2.1 O conceito de experiência.....	30
2.2 O encontro entre pesquisador e participante.....	32
2.3 A narrativa como estratégia de investigação do vivido.....	34
2.4 A inserção no contexto da pesquisa.....	36
CAPÍTULO 3: DOS ENCONTROS COM OS ESTAGIÁRIOS À NARRATIVA-SÍNTESE.....	40
3.1 Encontros com os estagiários.....	40
Caio.....	41
Eduarda.....	43
Felipe.....	47
João.....	51
Laura.....	55
Marília.....	60
Rafaela.....	63
Rodrigo.....	68
3.2 Narrativa-síntese.....	70
CAPÍTULO 4: DIÁLOGO COM OUTROS PESQUISADORES.....	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
REFERÊNCIAS.....	91
ANEXOS.....	95
Anexo 1 – Modelo da Carta de Autorização enviada à Instituição.....	96
Anexo 2 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	97
Anexo 3 – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100

APRESENTAÇÃO

O interesse da pesquisadora sobre o tema surgiu a partir da convivência com estagiários de Fisioterapia que realizavam atendimento a pacientes ambulatoriais e queixavam-se das dificuldades emocionais que enfrentavam ao atendê-los; sentiam-se inseguros e angustiados. Relatavam como era difícil lidar com pacientes que apresentavam demandas psicológicas, como aqueles que se recusavam a colaborar com o tratamento, que se entregavam à doença ou, ainda, que manifestavam dor excessiva, incompatível com a enfermidade apresentada.

Esses relatos suscitaram diversos questionamentos. Seria esta experiência compartilhada por outros estagiários? Como os estudantes de graduação aprendiam a lidar com estas situações? Enfim, a questão de pesquisa delineou-se a partir daí.

Nos principais periódicos qualificados pela área de fisioterapia, a pesquisadora encontrou alguns estudos nacionais e internacionais que investigaram a temática do relacionamento entre fisioterapeuta e paciente. Em sua maioria, essas pesquisas abordam o ponto de vista do paciente com relação à dor, ao adoecimento e ao processo de tratamento, como também o ponto de vista do profissional, que precisa compreender o paciente, embora tenha uma formação pautada no modelo biomédico de saúde.

Assim, investigar o relacionamento do fisioterapeuta com seus pacientes sob uma perspectiva psicológica pareceu necessário e oportuno. Fisioterapeutas em formação parecem vivenciar esse tema de maneira mais intensa e, talvez, a Psicologia possa contribuir de maneira preventiva.

A esse respeito, pode-se afirmar que poucas publicações até o momento dedicaram-se a estudar o tema sob a perspectiva dos estagiários. O projeto foi elaborado objetivando investigar a experiência de graduandos cursando quarto e quinto anos da Faculdade de Fisioterapia, em relação ao atendimento a pacientes ambulatoriais.

O estudo foi desenvolvido como uma pesquisa exploratória de inspiração fenomenológica, a partir da realização de encontros intersubjetivos da pesquisadora com estagiários que atuavam no Ambulatório de Fisioterapia de uma universidade do interior do estado de São Paulo. Foi realizado um encontro individual com cada estagiário que se prontificou a participar da pesquisa e, assim, relatou à pesquisadora sua experiência de relacionamento com os pacientes ambulatoriais.

Os encontros ocorreram nas dependências do ambulatório, em uma sala previamente reservada pela pesquisadora, nos boxes e salas de reunião dos setores de atendimento; apenas um encontro foi realizado em uma sala localizada em outro prédio da universidade, atendendo à solicitação do participante.

Imediatamente após a realização de cada encontro, a pesquisadora registrou suas impressões por escrito, de modo a captar os principais elementos da experiência vivida com cada participante. Foi a partir desse primeiro registro que as narrativas foram tomando forma. Por meio de um processo intenso e sucessivo de escrita e reescrita, chegou-se à última versão das narrativas individuais.

Em seguida, uma narrativa-síntese foi elaborada, também em caráter processual, com a compreensão da pesquisadora sobre o sentido que os estagiários atribuem à experiência de relacionar-se com seus pacientes nos estágios, que ocorrem no Ambulatório Universitário de Fisioterapia. Embora esse percurso já estivesse previsto no delineamento do projeto de pesquisa, percorrê-lo foi uma verdadeira aprendizagem experiencial para a pesquisadora.

O texto da dissertação está dividido em quatro capítulos, distribuídos da seguinte forma:

Capítulo 1 – **Adentrando o universo dos fisioterapeutas** – situa as origens da Fisioterapia no país e problematiza a relação fisioterapeuta-paciente, considerando a influência do modelo biomédico na formação e a perspectiva dos pacientes e dos profissionais.

Capítulo 2 – **Caminhos metodológicos da pesquisa** – apresenta os princípios epistemológicos que embasaram a condução deste estudo e os passos percorridos para a realização da pesquisa.

Capítulo 3 – **Dos encontros com os estagiários à compreensão de suas experiências** – contém as narrativas individuais, construídas a partir dos encontros com os participantes, e a narrativa-síntese.

Capítulo 4 – **Diálogo com outros pesquisadores** – estabelece uma interlocução entre os achados desta pesquisa e a perspectiva de outros autores da área.

CAPÍTULO 1: ADENTRANDO O UNIVERSO DOS FISIOTERAPEUTAS

1.1 A prática da Fisioterapia e suas origens - o modelo biomédico

A Fisioterapia é uma profissão de nível superior relativamente nova. Embora existam registros de utilização de meios físicos com finalidades terapêuticas desde os anos 4.000 a.C. (Santana & Barreto, 2013), as primeiras escolas formadoras de fisioterapeutas surgiram apenas em 1895 e 1902, na Inglaterra e Alemanha, respectivamente. Na América Latina, essas instituições foram criadas ainda mais tarde, nas décadas de 1940 e 1950 (Barros, 2008).

No Brasil, as primeiras escolas de formação em Fisioterapia iniciaram as atividades em 1956 e 1958, no Rio de Janeiro e em São Paulo, respectivamente (Barros, 2008). Nesse período, apesar de não ser uma profissão regulamentada no país, a Fisioterapia ganhou importância em função da necessidade de tratar as pessoas após a II Guerra Mundial e das epidemias de poliomielite que atingiram a população.

Antes de se tornar uma profissão autônoma, esteve vinculada à Medicina (Silva & Silveira, 2011). Em julho de 1967 foi regulamentada a profissão de Técnico em Fisioterapia e Técnico em Terapia Ocupacional. O termo “fisioterapeuta” foi recusado no anteprojeto em função do nome “terapeuta” ser inerente aos médicos (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, COFFITO).

Segundo Santana e Barreto (2013), o curso de Fisioterapia foi criado com o objetivo de formar profissionais que auxiliassem o médico na prática da medicina física e reabilitação. Nesse sentido, Barros (2008) destaca a importância da Academia Brasileira de Reabilitação do Rio de Janeiro (ABPR) na história da fisioterapia no país, uma vez que a instituição desempenhou um papel fundamental para a regulamentação da profissão, lutando por uma identidade própria, não subordinada a outras profissões, como a própria Medicina.

Um Acidente Vascular Cerebral sofrido pelo então Presidente da República Artur da Costa e Silva e o tratamento fisioterapêutico realizado para sua reabilitação proporcionaram um reconhecimento nacional à Fisioterapia. Em decorrência disso, a profissão foi regulamentada em 13 de outubro de 1969 por meio do Decreto-Lei nº 938 (Oliveira, 2002).

O Decreto-lei 938/69 define como atividade privativa do fisioterapeuta a execução de “métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente” (COFFITO).

No ano de 1975 foram criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, os quais são responsáveis pela normatização e fiscalização ética, científica e social destas profissões. Segundo o COFFITO, a Fisioterapia “é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas”.

O objeto de estudo da Fisioterapia, portanto, são os distúrbios de movimento. Sendo assim, suas tarefas de estudar, prevenir e tratar tais distúrbios culminam em uma atuação voltada à cura e à reabilitação. Esse aspecto fica mais claro na definição do profissional de fisioterapia apresentada pelo COFFITO.

Segundo aquele Conselho, o fisioterapeuta é um profissional da área da saúde que, por meio da formação superior, é habilitado a realizar o diagnóstico de distúrbios cinéticos funcionais, prescrever as condutas fisioterapêuticas para o tratamento, bem como acompanhar a evolução do quadro do paciente e as condições para sua alta. Nota-se que os termos utilizados remetem ao modelo médico e que o foco do fisioterapeuta é a patologia, que deve ser devidamente diagnosticada e tratada por ele.

Para Rebelato e Botomé (1999), o próprio nome “terapia” já supõe uma ênfase no aspecto curativo e não abarca as possibilidades de prevenção, manutenção e promoção de saúde. Essa aproximação com o modelo médico advém das origens da Fisioterapia e do modo como a profissão ganhou espaço na sociedade. Isso não quer dizer que o fisioterapeuta não atue na prevenção, mas histórica e culturalmente a profissão ficou marcada por uma atuação voltada às patologias e à reabilitação (Castro, Barbosa & Aguiar, 2013).

No contexto do pós-guerra, esse tipo de atuação era primordial e atendia às demandas existentes (Rebelato & Botomé, 1999). No entanto, os mesmos autores questionam se a ênfase nos processos de reabilitação é suficiente nos tempos atuais. Os cursos de formação em Fisioterapia no país, por sua vez, parecem não ter avançado nessa questão, uma vez que os currículos ainda apresentam uma forte influência do modelo médico (Silva & Silveira, 2011).

De modo geral, tanto o ensino como a prática da fisioterapia ainda estão pautados em modelos médicos caracterizados por uma visão fragmentada do sujeito e pelas diversas especialidades que objetivam a cura de uma parte do corpo que se encontra doente (Campos & Santos, 2009; Condrade, Aprile, Paulino, Karsch & Bataglia, 2010; Silva & Silveira, 2011).

Os resultados obtidos no estudo de Almeida e Guimarães (2009) corroboram essa afirmação. A partir da análise dos dados do I Censo de Fisioterapeutas do Estado de São Paulo e de informações sobre cursos de graduação em Fisioterapia no Brasil, os autores constataram que o lugar ocupado pelo fisioterapeuta na sociedade está fortemente ligado ao modelo curativo e que a prática da Fisioterapia ainda é fragmentada e estimulada pelo modelo biomédico. Esse modelo é classificado pelos autores como “modelo hegemônico”, cuja atuação é centrada na doença e na especialização; suas origens estão no liberalismo, de modo que a saúde é vista como mercadoria.

O trabalho da fisioterapia que se pauta no modelo biomédico caracteriza-se por uma busca pela neutralidade ao se analisar o problema enfrentado pelo paciente. A enfermidade é encarada de forma objetiva, estabelecendo-se relações etiológicas de causa e efeito. As causas, os significados e os sintomas do problema são objetivados de modo que o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento sejam determinados a partir desse olhar (Sánchez, 2006).

O modelo biomédico foi fortalecido pelos avanços conquistados na área de bioquímica, farmacologia, imunologia e genética. Na prática médica, valorizam-se as técnicas cada vez mais modernas e ignora-se a importância do relacionamento que se estabelece entre o profissional e o paciente. Enquanto isso, o interesse pela experiência subjetiva do paciente permaneceu em segundo plano (Caprara & Rodrigues 2004).

Nesse paradigma, a causa e os sintomas da doença são analisados de forma isolada; atribui-se maior importância ao organismo e o paciente é retirado de seu contexto social. A história pessoal, social e a cultura, determinantes que contribuem para levar o paciente a essa condição são, por vezes, negligenciadas (Sánchez, 2006). Ao desconsiderar a realidade social e cultural do paciente, a responsabilidade pelo sucesso do tratamento é colocada literalmente nas mãos do fisioterapeuta, de modo que o paciente seja visto apenas como um organismo a ser consertado.

Santana e Barreto (2013) acreditam que a Fisioterapia ampliou sua abordagem ao longo dos anos, deixando de restringir-se à cura e à reabilitação, passando a se ocupar também de processos de promoção, prevenção e manutenção da saúde dos indivíduos.

Em oposição ao modelo hegemônico, Almeida e Guimarães (2009) denominam este modelo de contra-hegemônico e afirmam que ele tem mostrado sua força nos últimos anos. A partir desta visão mais ampla, valorizam-se os aspectos sociais e humanos na prática profissional, bem como a integralidade e interdisciplinaridade; o tratamento centra-se na pessoa ao invés de centrar-se na doença. Neste modelo, a prática fisioterapêutica vai além da clínica e está de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, o que permite uma reflexão sobre o lugar que o fisioterapeuta ocupa na sociedade.

Embora ainda não seja unânime, essa mudança tem ocorrido também devido à insuficiência do modelo biomédico na compreensão do processo de adoecimento. Segundo Condrade et al. (2010), torna-se cada vez mais evidente a necessidade de se considerar, na relação entre profissional e paciente, a doença como um fenômeno que abarca a dimensão humana, psicológica e cultural.

Ao se analisar o processo de adoecimento, constata-se que este é um fenômeno complexo e multidimensional (Meyer, Costa & Gico, 2006), cuja compreensão não deve restringir-se ao seu caráter orgânico. Devido a essa complexidade, o fenômeno saúde-doença não pode ser tratado isoladamente por nenhuma especialidade ou ciência (Sánchez, 2006). Logo, o modelo biomédico mostra-se insuficiente para dar conta de tal complexidade, o que torna necessária a adoção de uma perspectiva menos limitadora e mais abrangente para que o fenômeno seja compreendido em sua totalidade (Meyer et al., 2006).

Nesse sentido, o estudo de Moreira, Nogueira e Rocha (2007) obteve alguns resultados importantes no que se refere à compreensão dos significados da experiência de adoecimento para o paciente de fisioterapia: “uma vivência de despotencialização e exclusão social, como uma possibilidade de benefício secundário a despeito das várias perdas envolvidas e, ainda, como uma oportunidade de mudanças e revisão da vida” (p. 203).

Todos esses significados extrapolam a visão organicista e escapam à compreensão do modelo biomédico, o qual se mostra ineficaz e ineficiente para compreender o fenômeno do adoecimento (Marinho, 2005). O adoecer deve ser

compreendido como um fenômeno amplo, constituído não apenas de aspectos biológicos, como também psicológicos, ideológicos, históricos e culturais (Moreira et al., 2007).

A visão que o fisioterapeuta tem acerca do adoecimento e do paciente determina o modo como ele se relaciona com as pessoas que buscam seu auxílio profissional. Partir de uma perspectiva pautada no modelo médico, que prioriza a remoção de sintomas, leva o fisioterapeuta a preocupar-se excessivamente com as técnicas, impedindo que perceba o outro como pessoa (Meyer et al., 2006).

O modelo biomédico contribui para a desumanização dos usuários do sistema de saúde. A investigação objetiva e que prioriza a neutralidade ainda é utilizada para no campo científico da área da saúde. Não se leva em conta a opinião do usuário; é o saber técnico que define o que é melhor para ele (Silva & Silveira, 2011).

Há uma crença de que o afastamento emocional contribui para o sucesso do tratamento. O fisioterapeuta pode tornar-se distante do paciente em função da busca pela objetividade, reduzindo, assim, a relação com o paciente a uma experiência técnica (Canto & Simão, 2009).

Como alternativa, a compreensão contra-hegemônica, além de orientar o diagnóstico, prognóstico e o tratamento a ser realizado a partir do reconhecimento do valor do movimento do paciente em sua vida cotidiana, também incluiria o paciente de forma mais efetiva no tratamento, com o objetivo de recuperar os movimentos e voltar a exercer as atividades que exercia antes de ver-se com a limitação física ou, quando isso não for possível, desenvolver ao máximo o potencial para que seus papéis sociais possam ser redefinidos (Sánchez, 2006).

A perspectiva do profissional, portanto, influencia o relacionamento que se estabelece entre ele e o paciente, o que, por sua vez, interfere diretamente no sucesso do tratamento.

1.2 Elementos subjetivos do paciente

Antes de procurar um serviço de fisioterapia, o paciente vivencia um processo que envolve o surgimento dos primeiros sintomas de uma determinada doença e a aceitação da condição de doente. Nesse período, o sujeito busca preservar sua autonomia e superar as limitações dos sintomas (Canto & Simão, 2009).

As condições e o contexto social do paciente dificilmente são considerados pelo profissional no processo diagnóstico que, na maior parte das vezes, é realizado a partir

de um enfoque etiológico sobre a doença e, então, o tratamento é prescrito. Não se busca compreender como a pessoa adoeceu ou como se sente na condição de doente (Moreira et al., 2007).

Entretanto, é preciso considerar que aspectos psicológicos do sujeito, como a dificuldade em lidar com o processo de adoecimento e aceitar a nova condição do seu corpo com as limitações físicas decorrentes, além do humor depressivo, interferem diretamente no tratamento (Subtil, Goes, Cardoso & Souza, 2011).

Não se pode negligenciar a importância do movimento para alguém que foi acometido por uma lesão ou enfermidade. O adoecimento não se restringe a um fato orgânico, mas afeta a pessoa em diversos aspectos. Em algumas situações, impede-a de exercer seus papéis sociais (Sánchez, 2006), incluindo o de trabalhadora.

Um dos maiores medos da pessoa que adoece é perder o emprego (Moreira et al., 2007). Deixar de trabalhar gera diversas consequências, não apenas financeiras, mas também psíquicas e emocionais, trazendo desequilíbrio. O paciente deseja voltar a trabalhar e isso pode atrapalhar o andamento do processo, devido à ansiedade. Em contrapartida, há também aqueles que não colaboram com o tratamento, porque desejam conseguir uma aposentadoria precoce e, assim, receber o auxílio do INSS (Subtil et al., 2011).

Tais condições podem despertar vivências de ansiedade e de impotência, conforme apresenta Moreira et al. (2007):

A experiência de adoecimento representa, acima de tudo, uma experiência de ameaça e desamparo. Ameaça à integridade corporal, social, emocional, à auto-estima. Ameaça, em suma, à própria identidade como cidadão. A pessoa mostra-se geralmente confusa e aturdida com o impacto da doença e com as consequências refletidas na sua vida pessoal, familiar e social. A pessoa quer sair disso, quer voltar a ser o que era e como era, assusta-lhe ser e/ou estar diferente (p.199).

O processo de adoecimento provoca diversos impactos na vida de uma pessoa. Sua rotina é alterada e sua realidade cotidiana sofre uma ruptura. Nesse cenário, as atividades são interrompidas e os planos são adiados. É preciso adaptar-se a uma nova realidade, ao exercício de novos papéis, o que exige um gasto de energias por parte do paciente (Moreira et al., 2007).

Além das dificuldades inerentes ao adoecimento, quem necessita de atendimento no serviço de saúde pública pode ter o sofrimento potencializado, em função da dificuldade em conseguir medicamentos e da longa espera para agendar uma consulta e ser atendido por um fisioterapeuta (Moreira et al., 2007).

A pessoa adoecida que busca o atendimento fisioterapêutico traz consigo não apenas a dor física, mas também emoções, sentimentos, angústias e expectativas que podem estar relacionadas à enfermidade ou lesão física. Considerar esses aspectos é fundamental para se compreender o processo de adesão ao tratamento (Subtil et al., 2011).

O paciente deseja voltar ao seu estado normal e tem medo de mudar para pior (Canto & Simão, 2009). Nesse sentido, é comum que ele espere que o fisioterapeuta resolva seus problemas, que a vida volte a ser exatamente como era antes da enfermidade, lesão ou perda de movimento. Ou seja, muitas vezes, deposita no fisioterapeuta suas expectativas de cura (Condrade et al., 2010).

Conforme ganha ou recupera funções, sente-se mais motivado e satisfeito. Em contrapartida, o tratamento pode causar-lhe mais dor, em função da movimentação e do esforço do corpo, cujos movimentos encontram-se limitados. Como consequência, o paciente pode passar a apresentar medo e imobilidade, o que dificulta o processo de tratamento. Apesar da técnica utilizada, cabe ao fisioterapeuta desempenhar um papel de educador (Golsing, 2013).

Além dos elementos relacionados à queixa, há que se destacar que os pacientes que buscam o tratamento fisioterapêutico também possuem expectativas acerca da qualidade do atendimento. Eles relatam a importância de um bom relacionamento com o fisioterapeuta, esperam que ele não seja bom apenas do ponto de vista técnico, mas consideram que o bom profissional é, na realidade, aquele que sabe se relacionar com o paciente, escutando-o e acolhendo-o (Subtil et al., 2011).

Segundo os próprios pacientes, o fato de aderir ou não ao tratamento está relacionado a aspectos que envolvem ambas as partes: profissional e paciente. Eles acreditam que seja necessário comprometimento para levar o tratamento até o fim. Afirmam que devem ser disciplinados, ter o desejo de melhorar, comparecer às sessões conforme combinado, confiar no fisioterapeuta e na técnica que ele utiliza, além de serem comprometidos com o tratamento e seguirem as orientações do profissional em casa.

Eles também esperam que os fisioterapeutas tenham habilidades sociais e saibam relacionar-se. Além disso, acreditam que os profissionais precisam ser atenciosos, respeitosos e afetuosos na relação com o paciente, para que se sintam motivados a continuar o tratamento (Subtil et al., 2011).

Muitos profissionais acreditam, equivocadamente, que a motivação do paciente para o tratamento seja intrínseca, quando, na realidade, ela provém do relacionamento que se estabelece entre ambos (Sánchez, 2006). Obviamente, há que se considerar outros aspectos que levam ao desinteresse pelo tratamento por parte do paciente, como aspectos psicológicos e insatisfação com os serviços do SUS (Subtil et al., 2011).

De acordo com o estudo de Subtil e colaboradores (2011), os motivos que levam os pacientes a abandonarem o tratamento fisioterapêutico incluem problemas financeiros e, além da necessidade de voltar ao trabalho, falta de interesse pelo tratamento e a insatisfação com as técnicas e com o relacionamento com o fisioterapeuta.

Para os pacientes entrevistados, um bom relacionamento exige que haja empatia, reciprocidade, confiança e afeto. Desse modo, não anseiam por um tratamento estritamente físico, mas sentem necessidade de serem ouvidos pelos fisioterapeutas que os tratam. Gostariam de permanecer em contato com eles por mais tempo e acreditam que a sessão seja muito curta (Subtil et al., 2011).

O desejo por um tratamento mais integral, que não tenha como foco o membro lesionado, mas que contemple maior contato físico, mais atenção e disponibilidade por parte dos fisioterapeutas, indica que o atendimento em fisioterapia vai muito além da execução de técnicas e procedimentos no corpo adoecido do paciente, com a finalidade de curá-lo. Trata-se de um fenômeno muito mais amplo e complexo.

No contexto do atendimento ocorre um encontro entre duas pessoas, no qual o paciente busca o profissional em função do seu conhecimento técnico. Mas esta é apenas a condição inicial, embora seja fundamental. A convivência frequente durante um determinado período e o contato físico direto, principalmente, culminam na construção de um vínculo inevitável.

1.3 Relação fisioterapeuta-paciente

É sabido que um bom relacionamento entre médico e paciente facilita o processo de recuperação (Campos & Santos, 2009). Esse encontro sofre influências de diversas ordens, como o setting terapêutico; aspectos psicossociais do paciente relacionados ao seu processo de adoecimento - medos, ansiedades e expectativas - e experiências anteriores com outros médicos; estresse, ansiedades e frustrações do

profissional, sua personalidade e suas competências técnicas - experiência profissional e habilidades comunicacionais - (Caprara & Rodrigues, 2004).

Há, na relação fisioterapeuta-paciente, duas perspectivas diferentes a serem consideradas e que podem acabar gerando tensão no relacionamento interpessoal. A perspectiva do paciente envolve expectativas e medos carregados de aspectos sociais, culturais e psicológicos relacionados ao momento que está vivendo. O fisioterapeuta, por sua vez, concentra suas preocupações no caso clínico (Canto & Simão, 2009). Ambos possuem um objetivo comum, solucionar o problema enfrentado pelo paciente. No entanto, não se pode perder de vista que o atendimento é um momento no qual ocorre um encontro entre pessoas (Sánchez, 2006).

A relação entre fisioterapeuta e paciente consiste numa relação assimétrica de poder (Sánchez, 2006; Praestegaard & Gard, 2011). Isso porque o fisioterapeuta é um profissional que detém o conhecimento técnico sobre a origem, as causas e a possível evolução do quadro do paciente. Este, por sua vez, encontra-se em posição de desvantagem em relação ao outro, uma vez que, além de estar sofrendo uma limitação física, tem de ser submisso ao profissional, acatando suas orientações (Sánchez, 2006).

Trata-se, portanto, de uma posição ameaçadora, a de um doente. Essa condição é oposta àquela de quem está no comando e, portanto, encontra-se numa posição prazerosa. Numa perspectiva radical, o corpo pode acabar sendo reduzido a um objeto que o fisioterapeuta conhece e o paciente não (Canto & Simão, 2009).

A relação assimétrica é necessária para o sucesso do tratamento, uma vez que o paciente procura o fisioterapeuta justamente em função do conhecimento que este profissional possui acerca de sua condição. Para que o tratamento seja bem sucedido, o profissional precisa exercer autoridade em determinados momentos e o paciente precisa confiar nas competências do fisioterapeuta, para seguir as instruções por ele fornecidas.

Não se deve buscar, portanto, eliminar a autoridade existente nesse relacionamento. No entanto, o profissional precisa estar atento para não abusar desse poder e ver-se como solucionador de problemas, como único conhecedor do estado do paciente (Sánchez, 2006).

A perspectiva curativa tem sido valorizada em função da importância e do destaque que a revolução científica tem conquistado na área da saúde. Deste modo,

predomina a atenção centrada na doença e não na pessoa, uma atuação remediativa e não preventiva (Meyer et al., 2006).

Embora não se deva buscar eliminar a assimetria da relação entre profissional e paciente, Caprara e Rodrigues (2004) acreditam que ela possa ser diminuída ao centrar a relação no paciente e não na doença. Saber manejar esse poder assimétrico, de modo que ambas as partes se sintam humanamente iguais, é parte da postura ética do fisioterapeuta, que deve procurar comunicar-se de maneira respeitosa com seus pacientes, garantindo o direito à autodeterminação e à privacidade (Praestegaard & Gard, 2011).

É provável e natural que se desenvolva um relacionamento, uma vez que o tratamento exige contato físico e comunicação verbal entre ambas as partes por um período que, muitas vezes, é longo (Subtil et al., 2011). A prática da fisioterapia implica, inevitavelmente, um envolvimento entre o profissional e o paciente. Há o diálogo, o vínculo e a relação de troca, principalmente se considerarmos o fato de que a atuação do fisioterapeuta consiste, fundamentalmente, no contato corporal direto com o paciente através das mãos, de maneira incisiva. Por essa razão, é inconcebível permitir ou concordar com uma atuação desumanizada (Santana & Barreto, 2013).

O tratamento baseado no toque é uma característica bastante peculiar da fisioterapia; o contato corporal direto não é comum em outras áreas da saúde (Sánchez, 2006). O profissional também se utiliza de outros recursos, como instrumentos e aparelhos, mas seu principal instrumento de trabalho são suas próprias mãos. Deste modo, o toque constitui um elemento fundamental no atendimento, não podendo ser ignorado ao se analisar a relação que se estabelece entre fisioterapeuta e paciente (Santana & Barreto, 2013). Do ponto de vista do paciente com dor, o toque pode provocar tanto sensações prazerosas como negativas (Golsing, 2013).

A relação em questão é de fundamental importância e possui características peculiares, como intimidade, proximidade e contatos físicos (Moreira et al., 2007). Constitui-se numa via de mão dupla. Nesse espaço, circulam elementos subjetivos do profissional e do paciente: os medos, as expectativas, as sensações e as percepções, afetos que são ou não comunicados por ambas as partes no contexto da relação. Além disso, há que se considerar os valores, as crenças e a concepção de saúde e de doença, parte da história de vida de cada um. Todos esses elementos tornam o encontro algo decisivo para o tratamento (Marinho, 2005).

O abandono ou o boicote do tratamento pelo paciente pode acontecer, por exemplo, em função de uma comunicação agressiva, de demonstrações de impaciência, da falta de atenção e de empatia por parte do fisioterapeuta durante o atendimento (Marinho, 2005).

É a interação que motiva o paciente a realizar o tratamento, a fim de voltar a executar o movimento perdido e, assim, exercer seus papéis sociais (Sánchez, 2006). O tratamento pode acabar perdendo sua função terapêutica ao se transformar em uma fonte de insatisfação, tanto para o paciente que não se sente compreendido, quanto para o profissional que não se sente totalmente realizado pelo tratamento oferecido ao outro (Marinho, 2005).

1.4 A perspectiva dos fisioterapeutas e a formação em fisioterapia

Conforme já explicitado, a prática da fisioterapia constitui um tipo de relacionamento específico entre profissional e paciente, caracterizado por uma proximidade física. Além disso, a abordagem baseada no modelo biomédico tem se mostrado insuficiente para compreender o processo de adoecimento, tornando-se necessária uma compreensão mais ampla por parte do fisioterapeuta.

O profissional é chamado a atuar de forma cada vez mais integral, compreendendo os elementos da relação com o paciente e o impacto que a perda de movimento tem na vida dele. Se o paciente não sentir confiança no fisioterapeuta, dificilmente dará continuidade ao tratamento. É exigido do profissional, portanto, não apenas um conhecimento técnico, mas uma habilidade interpessoal, uma capacidade de se relacionar de modo adequado e humano, para que o tratamento seja bem sucedido.

Por estar imerso em uma rotina de atendimentos consecutivos e semelhantes, é preciso que o fisioterapeuta não perca de vista a singularidade de cada paciente e atue para além da técnica. Na maior parte das vezes, o tratamento representa uma rotina, devido à familiaridade do profissional com determinados sintomas e enfermidades, reações, etc. Ele acaba se preocupando em solucionar o problema físico enfrentado pelo sujeito, de modo que os aspectos subjetivos sejam negligenciados, não os considerando importantes para o sucesso do tratamento (Canto & Simão, 2009). Os próprios profissionais consideram que o atendimento fisioterapêutico está centrado no “saber fazer”, isto é, na execução correta de técnicas e protocolos (Condrade et al., 2010).

Para Sánchez (2006) é preciso olhar para o paciente como um ser inserido em relações sociais e culturais e compreender as condições que o levaram à perda ou à alteração do movimento, bem como a importância do movimento perdido para suas atividades cotidianas. O diagnóstico e o tratamento fisioterapêutico devem conter todos esses elementos. Essa perspectiva envolve o paciente de maneira direta, permitindo que ele participe de maneira ativa do processo de recuperação, a fim de voltar a exercer – ou até mesmo redefinir – os papéis sociais outrora perdidos.

Alguns fisioterapeutas já apresentam uma compreensão mais ampla acerca do aspecto motivacional do paciente. As participantes do estudo de Condrade et al. (2010), por exemplo, afirmaram a importância do vínculo afetivo e de confiança na motivação do sujeito para realizar o tratamento e não interrompê-lo. Ainda segundo as profissionais, esse vínculo auxilia a realização de um diagnóstico mais acurado e o sucesso do tratamento.

Embora os profissionais tenham consciência da importância do vínculo afetivo e de confiança para realizar um bom diagnóstico e ter sucesso no tratamento, o ritmo de trabalho é apontado como um fator que dificulta esse relacionamento. Há que se lidar com uma grande demanda de pacientes que esperam atendimento, principalmente em instituições públicas, e os profissionais acreditam que essa pressão do ritmo intenso de trabalho prejudique o atendimento. Nesse contexto, o vínculo acaba cedendo espaço às relações superficiais (Condrade et al., 2010).

Santana e Barreto (2013) também afirmam que a duração do atendimento e a grande demanda de pacientes não propiciam uma assistência humanizada. O curto período de tempo junto ao paciente acaba se restringindo à execução de técnicas, exercícios e à utilização de aparelhos, característico de um atendimento mecanicista e automatizado.

Os fisioterapeutas acreditam que o processo de adesão ao tratamento está relacionado a um conjunto de condições gerais e também às características psicológicas dos pacientes (Subtil et al., 2011). Para os profissionais, é parte do seu papel identificar aspectos e possíveis alterações de ordem emocional dos pacientes que podem limitar o tratamento, a fim de encaminhá-los ao psicólogo da equipe (Subtil et al., 2011).

Eles acreditam, ainda, que aspectos emocionais, como carência por afeto e outros comprometimentos desta ordem, estejam relacionados ao processo de adesão ao tratamento. Além disso, no estudo de Subtil et al. (2011), seis causas foram citadas

pelos fisioterapeutas como explicação para a não adesão ao tratamento. Condições socioeconômicas desfavoráveis, desejo de se aposentar e receber auxílio do INSS, demora para iniciar o tratamento, não aceitação da doença, satisfação com a melhora relativa dos sintomas e necessidade de voltar ao trabalho o mais rápido possível.

Um dos elementos mais importantes na relação terapeuta/paciente e facilitador/estudante é a empatia (Santana & Barreto, 2013). Colocar-se no lugar do paciente é fundamental para entender como ele está vivenciando o processo de adoecimento. Mariotti (2000, citado por Canto & Simão, 2009) enfatiza a importância de saber ouvi-lo para que se estabeleça uma boa comunicação e se possibilite a compreensão do processo de viver e adoecer, por meio da realidade que ele apresenta. Além disso, cordialidade, solidariedade, tolerância, paciência, perseverança e integralidade são competências e habilidades necessárias para a formação do fisioterapeuta (Santana & Barreto, 2013).

Os próprios estudantes de fisioterapia enfatizam a necessidade e a importância do autoconhecimento do profissional para que possa tratar, conviver, entender, compreender e aceitar o paciente em sua totalidade. O fisioterapeuta precisa ser humano, bom ouvinte, estar presente na relação e ter sensibilidade para atender e acolher demandas psicológicas e conhecer seu paciente (Santana & Barreto, 2013).

O desenvolvimento de habilidades relacionais e o estímulo à reflexão sobre o relacionamento entre fisioterapeuta e paciente são aspectos considerados importantes que devem ser promovidos pelos docentes durante a graduação (Campos, Campos, Tanaka & Caromano, 2009). O que se observa na prática do ensino, entretanto, é que a formação escolar costuma promover a fragmentação do saber, por meio do ensino dos objetos destacados de seu contexto de origem, além das disciplinas que também são separadas e dificultam o estabelecimento de relação entre elas (Meyer et al., 2006). Ou seja, a própria estrutura curricular dos cursos de formação em Fisioterapia contribui para que o fisioterapeuta não reflita sobre a complexidade inerente à vida humana (Canto & Simão, 2009).

Como já explicitado, o adoecimento pode significar uma situação que gera desequilíbrio psíquico, uma vez que o doente passa a viver uma nova condição, caracterizada por perdas físicas e sociais (Moreira et al., 2007). O fisioterapeuta, ao receber um paciente, deve estar preparado para lidar não apenas com os aspectos técnicos de cada caso, mas também com a pessoa do sujeito que se apresenta.

Embora observe-se uma tendência de mudança com a emergência de um modelo contra-hegemônico (Almeida & Guimarães, 2009), o ensino e a prática da Fisioterapia ainda estão pautados em modelos médicos caracterizados por uma visão fragmentada do sujeito e pelas diversas especialidades que objetivam a cura de uma parte que se encontra doente (Campos & Santos, 2009).

Essa ênfase nas patologias, transmitida aos alunos pelos cursos de graduação, é nítida. No estudo realizado por Meyer et al. (2006), os alunos citaram as disciplinas voltadas à patologia como as mais importantes do curso. Para os autores, esse fato demonstra que os alunos desconhecem a importância da contribuição de outros saberes na atuação em fisioterapia. O estímulo para desconstruir esse olhar deveria ocorrer durante a graduação, mas, na prática, não é o que se constata.

Os estudantes de medicina, de um modo geral, não são estimulados a ter uma visão integral do paciente. Na fisioterapia, profissão que tem suas origens na medicina, não é diferente. Nos cursos de graduação, os alunos aprendem a perceber as partes, não o todo. Os primeiros contatos com o corpo são feitos por meio de membros sem vida. Na maioria das vezes, o profissional tem uma formação que o leva a se preocupar com a correção do membro lesionado, o que pode levar à coisificação do paciente. O fisioterapeuta acaba se identificando como um “solucionador de problemas”, em função de seu conhecimento especializado, e deixa de enxergar o paciente como pessoa (Sánchez, 2006).

Segundo os profissionais de fisioterapia que participaram de um estudo qualitativo acerca da humanização, os cursos de graduação não preparam os alunos para a construção de um vínculo estreito com os pacientes. Há uma ênfase no “saber fazer”, com o ensino de técnicas e protocolos que devem ser seguidos, ao passo que as competências relacionadas ao “saber conviver” são ignoradas (Condrade et al., 2010).

A formação privilegia os aspectos técnico-científicos e atua por meio do controle e da manipulação do corpo, descartando a subjetividade da pessoa. O lado humano e social não é valorizado. Os cursos ensinam os alunos a operarem equipamentos e tecnologias e a utilizarem materiais e instrumentos a fim de consertar o corpo. Embora o tema da humanização esteja em pauta, fazendo-se presente em debates e pesquisas, a maior parte dos cursos de graduação ainda sustenta seus currículos no modelo biomédico (Condrade et al., 2010).

O futuro profissional precisa dominar não somente técnicas e protocolos, mas também uma conduta profissional baseada no respeito à individualidade do paciente, de modo a estabelecer uma relação profissional formal e de confiança (Campos et al., 2009).

O curso de graduação em Fisioterapia precisa oferecer aos futuros profissionais uma boa formação no que se refere aos conhecimentos relacionados à patologia, a técnicas, etc., sem deixar de lado o desenvolvimento pessoal desses alunos. É preciso trabalhar as emoções e a interação com o paciente, visando um atendimento humanizado (Campos et al., 2009).

No entanto, parece que a preocupação com tais habilidades decorre de aspectos subjetivos, isto é, de características de personalidade dos profissionais. Assim, comportamentos que caracterizam um atendimento mais humanizado ficam mais por conta da iniciativa pessoal do profissional, do que pela formação que ele recebe (Condrade et al., 2010).

Os profissionais acreditam que o preparo para um bom relacionamento com o paciente, que os capacite a lidar com suas emoções, com sua subjetividade e ensine-os a motivar, deveria ocorrer nos cursos de graduação (Condrade et al., 2010). Os autores apontam a necessidade de uma revisão dos currículos de graduação para a inclusão de disciplinas de humanização ou, ainda, para a inclusão de programas de treinamento ou espaços que possibilitem a reflexão sobre a temática do relacionamento interpessoal entre fisioterapeuta e paciente.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de que o fisioterapeuta seja um sujeito capaz de facilitar o processo de tratamento, por meio de uma postura que não se limite ao manejo técnico da doença. Para Silva e Silveira (2011), a formação deve ir além da atuação técnica e focar o ser humano.

O profissional deve dedicar-se ao indivíduo como um todo, extrapolando o âmbito físico, englobando também o social, ético e humano. Dessa forma, a presente pesquisa objetiva investigar os significados atribuídos à experiência de se relacionar com pacientes ambulatoriais por parte de estagiários de fisioterapia.

CAPÍTULO 2: CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Para embasar o fato desta pesquisa caracterizar-se como exploratória e de inspiração fenomenológica, faz-se oportuno e necessário tecer algumas considerações acerca dos elementos principais que tornam este método adequado a uma investigação acerca da experiência humana.

Uma pesquisa exploratória não supõe testagem de hipóteses. Pretende investigar um fenômeno pouco compreendido, isto é, explorá-lo a fim de conhecê-lo; daí sua denominação. As hipóteses surgem ao final da pesquisa. Neste caso, a análise dos dados ocorre por meio da imersão do pesquisador na natureza dos fenômenos intersubjetivos que emergem das relações entre pesquisador e pesquisado (Szymanski & Cury, 2004).

Amatuzzi (2010) defende que, para compreender o humano, é preciso lidar com questões de sentido. A partir dessa consideração, constata-se que pesquisas que objetivam o estabelecimento de relações causais, por exemplo, não dão conta dos aspectos do sentido da vida humana. O autor enfatiza que as teorias explicativas não são erradas ou inúteis, apenas não dão conta das questões de sentido.

A pesquisa qualitativa condiz mais com esse tipo de conhecimento, uma vez que visa explicitar os significados que os indivíduos atribuem às questões humanas e sociais, através da exploração e da compreensão desses fenômenos (Creswell, 2010).

Para Amatuzzi (2006), a pesquisa fenomenológica pode ser compreendida como um estudo da subjetividade, a essência da experiência. O pesquisador busca compreender elementos da experiência humana por meio de sua relação com outros sujeitos; ele se aproxima a fim de que a subjetividade do outro o “toque”. Dessa forma, a busca pela neutralidade, característica do paradigma positivista, não é pretendida no método fenomenológico. Ao contrário, a relação que se estabelece entre pesquisador e participante é fundamental para a pesquisa.

Um aspecto que caracteriza essa aproximação do pesquisador com seu objeto de estudo, é que o pesquisador vai ao encontro de seu objeto de investigação com o intuito de estudá-lo de modo contextualizado. Desta forma, é possível ter uma compreensão mais profunda das relações que o sujeito estabelece no contexto em que está inserido.

O contexto é elemento constituinte da pesquisa e não deve ser negligenciado pelo pesquisador que adota uma perspectiva fenomenológica de investigação. É necessário que o psicólogo-pesquisador conheça o cotidiano da instituição na qual se propõe a realizar sua pesquisa, a fim de elaborar sua proposta; a instituição, por sua vez, precisa estar aberta a essa proposta (Macêdo & Caldas, 2011).

A Fenomenologia, criada no final do século XIX por Edmund Husserl (1859-1938), representou um novo paradigma no campo da ciência. À época, a filosofia estava marcada pela falta de confiabilidade e a ciência positivista, por outro lado, mostrava-se inviável para o estudo das subjetividades, uma vez que possuía como premissas básicas a objetividade e a neutralidade.

Husserl propôs, então, no campo da filosofia, a fenomenologia como alternativa a esses métodos de conhecimento. Para ele, sua proposta seria capaz de incluir os elementos da subjetividade, partindo de um método rigoroso. A partir dele, seria possível dar conta das questões de sentido e de significado, de forma confiável (Amatuzzi, 2009).

A reflexão proposta por Husserl consistia em resgatar a experiência comum.

Neste sentido, o foco básico de toda construção do pensamento de Edmund Husserl foi garantir que o conhecimento da filosofia e das ciências humanas partisse das experiências cotidianas. O *lebenswelt* (mundo da vida) constitui o ponto de partida para a compreensão do homem, pois é um mundo constituído por nós, não passível de representação científica, pois todo conhecimento científico deve ser centrado na descrição do conhecimento humano e não nas ideias que se possa ter sobre este. (Macêdo & Caldas, 2011, p. 7).

Por meio da fenomenologia seria possível atingir um conhecimento rigoroso, cujo objetivo final era chegar à essência do fenômeno estudado. Para isso, seria necessário um método de investigação que atingisse tal objetivo. Andrade e Holanda (2010) propõem que a essência do fenômeno pode ser alcançada por meio de três elementos principais: (1) a redução fenomenológica, (2) a intersubjetividade e (3) o retorno ao vivido.

Costuma-se distinguir dois tipos de redução na proposta de Husserl: fenomenológica e eidética. A primeira, também denominada *epoché*, consiste em voltar-se à própria consciência para descrever o fenômeno, tal qual ele se mostra. Já a segunda, a redução eidética, consiste em intuir a essência do fenômeno, aquilo sem o qual não pode ser pensado (Ramos, 2012).

A redução fenomenológica permite acessar a verdade do sujeito e isso só é possível com o abandono da atitude natural para uma atitude fenomenológica

(Andrade & Holanda, 2010). A atitude fenomenológica é, segundo Tourinho (2009), reflexiva e analítica, e seu objetivo consiste em descrever o fenômeno tal qual ele se mostra à consciência, analisando seu sentido, descrevendo seus significados. Nesse caso, coloca-se a essência em evidência, ou seja, realiza-se uma redução à essência por meio da recuperação das coisas em seu puro significado, tal como se apresentam como objeto do pensamento na consciência.

A redução fenomenológica consiste em colocar em suspenso todos os conhecimentos e juízos acerca do mundo para atingir a atitude fenomenológica. Ao desenvolver uma pesquisa, o pesquisador deve colocar entre parênteses quaisquer opiniões e conhecimentos prévios acerca de seu objeto de estudo para que possa ater-se ao fenômeno tal qual ele se manifesta em sua consciência e descrevê-lo em sua pureza (Moreira, 2004).

Colocar entre parênteses não significa negar a existência factual das coisas; como matemático, Husserl entendia a operação de colocar entre parênteses tal como uma operação algébrica. Sendo assim, tudo que é colocado entre parênteses, existe entre parênteses (Ales Bello, 2006). A redução fenomenológica, em seu sentido positivo, consiste em colocar de lado referências anteriores e abrir-se ao novo que se apresenta (Gomes & Castro, 2010). É justamente este novo, o qual é desconhecido se permanecemos na atitude natural, que se busca trazer à tona numa pesquisa fenomenológica.

Embora a fenomenologia tenha surgido no campo da filosofia, Husserl construiu um projeto para uma psicologia fenomenológica na medida em que constatou a necessidade de estudar a consciência humana, a fim de resgatar o sentido autêntico da subjetividade (Ramos, 2012).

A fonte de todo conhecimento é a consciência humana, deste modo, o objetivo da psicologia fenomenológica é “compreender a consciência do sujeito que conhece a partir de sua experiência individual” (Ramos, 2012 p.55). Na perspectiva fenomenológica, o objeto só pode ser compreendido na sua relação com o sujeito. Trata-se da intencionalidade da consciência. Os objetos não existem fora da consciência, e só podem ser apreendidos a partir da intencionalidade. Ambos não existem separadamente, superando-se, assim, a dicotomia sujeito-objeto (Amatuzzi & Carpes, 2010).

A intersubjetividade, segundo elemento do método fenomenológico citado por Andrade e Holanda (2010), refere-se à relação que se estabelece entre pesquisador

e participante. Segundo os autores, nesta relação ocorre o encontro de duas pessoas com histórias singulares, com o objetivo de compreender um determinado fenômeno.

Conforme Ramos (2012), numa pesquisa fenomenológica é incorreto afirmar que o participante fornece informações ao pesquisador, pois o encontro entre ambos é que permite a construção dos significados da vivência - em função de sua complexidade, o momento do encontro entre pesquisador e participante será abordado em uma seção à parte.

A relação pessoal permite o acesso ao mundo vivido, ou retorno a ele na proposição de Husserl, ao facilitar sua expressão. Este mundo vivido, portanto, não é conhecido *a priori*, mas acessado por meio da relação intersubjetiva. Para Andrade e Holanda (2010), este momento caracteriza o terceiro elemento que compõe uma pesquisa fenomenológica. O retorno ao vivido ocorre quando o participante retoma sua história, mas não apenas neste momento, uma vez que durante o processo de construção das narrativas o pesquisador também realiza um movimento de voltar ao vivido no encontro com o participante.

Pode-se concluir que, na perspectiva fenomenológica, o pesquisador é um sujeito orientado para a descoberta, devendo estar aberto para o inesperado (Andrade & Holanda, 2010).

2.1 O conceito de Experiência

O conceito de experiência deve ser compreendido como uma forma de apreensão da realidade, a partir de um contato sensorial. Não é, portanto, um fato interno objetivo, mas intencional, relacional (Amatuzzi, 2007).

A experiência é o aspecto mais importante em nossas ações e o principal elemento do aprendizado, pois o que move a pessoa é a experiência, e não ideias abstratas. Esse aspecto é fundamental para se compreender e se investigar os processos psicológicos (Amatuzzi, 2007; 2010).

O conceito de experiência aqui utilizado não se refere a uma habilidade adquirida com o tempo, mas à emoção sentida diante de um acontecimento num determinado momento. A experiência é imediata, anterior a elaborações mentais, portanto é vivida e não adquirida (Amatuzzi, 2007; 2010). Logo, este estudo se propôs a investigar como os estagiários vivenciam o ato de se relacionar com os pacientes, e não suas experiências acumuladas durante a formação.

Segundo Bondía (2002), a experiência não é algo que simplesmente se passa ou acontece, mas sim algo que se passa, que acontece e que toca alguém. Muitas coisas se passam sem que algo aconteça a alguém. A experiência produz significados, os quais são uma via de acesso ao real; estes significados ampliam as possibilidades de ação do ser humano.

Nesse sentido, a ação é algo que se encontra num patamar mais elevado que o simples comportamento (Amatuzzi, 2007). O homem não é, portanto, mero resultado das coisas que lhe acontecem, ao contrário, à medida que produz significados, é iniciador de coisas novas (Amatuzzi, 2010).

Ao responder àquilo que lhe acontece e atribuir sentido a esses acontecimentos que o tocam, a pessoa adquire um saber, que vem da experiência. Este saber não se refere a uma verdade a respeito das coisas, mas ao sentido que lhes são atribuídas, caracterizando, assim, um tipo de conhecimento distinto daquele que costuma ser valorizado (Bondía, 2002).

A partir dessa breve explanação acerca do conceito de experiência, algumas considerações devem ser realizadas a respeito da sua aplicação no contexto de uma pesquisa.

Um olhar do pesquisador para a experiência do participante consiste em focar o mundo vivido pela pessoa, e não seus comportamentos; o psicólogo-pesquisador procura compreender como as coisas se apresentam para a pessoa, bem como o modo como ela percebe os desafios que estão diante dela; coloca-se, portanto, como um companheiro de busca que, por meio da comunicação, amplia os horizontes do outro e não o trata como um objeto manipulável, configurando assim uma relação do tipo sujeito-sujeito e não sujeito-objeto (Amatuzzi, 2007).

Partindo da constatação de Walter Benjamin acerca da pobreza de experiências observada na sociedade, Bondía (2002) elencou alguns aspectos que barram a ocorrência de experiências. São responsáveis pelo caráter cada vez mais raro da experiência na contemporaneidade: o excesso de informações e de opiniões; a falta de tempo e o excesso de trabalho. Para o autor,

a experiência requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a

lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço. (p. 24).

Nesse sentido, o momento do encontro entre pesquisador e participante se configura como um momento de interrupção desse modo de viver automatizado, permite parar e olhar para o que nos acontece, propiciando, por conseguinte, a emergência da experiência. O encontro é, portanto, um espaço de construção de significados numa sociedade que não tem espaço para isso.

2.2 O Encontro entre pesquisador e participante

Realizar uma pesquisa de inspiração fenomenológica exige do pesquisador algumas atitudes compatíveis com esse referencial epistemológico. A fenomenologia deve estar presente na prática do psicólogo-pesquisador como ponto de partida; é preciso considerar que as experiências são intersubjetivas e, além disso, que participante e pesquisador são parceiros que entram em contato um com o outro a partir da intencionalidade da consciência (Macêdo & Caldas, 2011).

A forma escolhida para realizar a investigação da experiência dos estagiários de Fisioterapia neste estudo se deu por meio de um encontro promovido pela pesquisadora com cada um dos participantes. Trata-se de retirar do método clínico a possibilidade de uma investigação pautada por uma confiança no potencial humano para atualizar experiências a partir de novos acontecimentos.

O referencial teórico deriva da Abordagem Centrada na Pessoa. Nesta abordagem, proposta pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers, a relação entre o terapeuta e o cliente é fundamental para a construção de significados que levarão o cliente a um passo além na busca por autonomia e crescimento psicológico. Da mesma forma, num encontro com o participante, o pesquisador disponibiliza uma escuta atenta, que facilita a atualização da experiência vivida, transformando-a e imprimindo-lhe novos significados.

Nesse processo de emergência de significados, o investigador participa ativamente como alguém que compreende e se deixa impactar. Nas ciências humanas, não é possível investigar o mundo, em si, mas apenas o mundo experienciado pelo homem (Amatuzzi, 2010). Não se trata, portanto, de uma entrevista na qual o participante é solicitado a responder perguntas do pesquisador, nem de um depoimento ou relato do participante que deve ser gravado e dissecado.

Trata-se de um encontro dialógico, no qual uma pessoa possui um tema de interesse de investigação e se dispõe a ouvir as experiências do outro.

Além disso, a seleção dos participantes é um elemento chave na pesquisa fenomenológica, pois somente com a participação de pessoas que estejam autenticamente interessadas pelo tema, porque este produziu nelas experiências significativas, será possível ao pesquisador promover um encontro interpessoal que leve adiante essa experiência e amplie seus significados, apontando um rumo que trará contribuições à ciência psicológica.

Nesse sentido, a opção da pesquisadora em realizar os encontros dialógicos com os estagiários de Fisioterapia por parte da pesquisadora foi intencional, pois o momento da realização dos estágios é onde ocorrem os primeiros contatos com os pacientes, aqueles que certamente impactarão para sempre os futuros profissionais.

Durante o encontro, a pesquisadora objetivou estar com o participante de forma a ouvi-lo e compreendê-lo para além das palavras. Este modo de ouvir implicou em dispor-se a uma relação interpessoal com cada participante.

Os encontros não foram gravados porque a consciência da pesquisadora constituiu-se em um norteador neste processo. Tendo vivenciado o momento do encontro com o participante, a pesquisadora buscou apreender os significados da experiência pela via de sua consciência.

O verdadeiro encontro entre pesquisador e participante se dá, portanto, quando o primeiro é capaz de ver “como as coisas se passam” na subjetividade do outro, acessando seu mundo vivido. Não se trata, portanto, de um olhar objetivo que estabelece relações de causa e efeito, mas sim de um adentramento ao mundo subjetivo do outro de forma intuitiva, por meio de uma relação intersubjetiva (Amatuzzi & Carpes, 2010).

Realizar um segundo encontro para validar as informações com o participante seria desconsiderar a importância do primeiro. Além disso, não se realiza um segundo encontro para confirmar ou validar com o participante o conteúdo do primeiro, porque configuraria um novo encontro que, por sua vez, produziria outros significados. Os encontros não são passíveis de repetição. Se o primeiro encontro produz novos significados e provoca reflexões nos participantes, mesmo após o seu término, a pessoa deste segundo encontro já será outra, transformada por aquele primeiro momento vivido com o pesquisador.

A pesquisadora foi, portanto, instrumento da própria pesquisa. Macêdo e Caldas (2011) sugerem que o pesquisador se questione, durante a pesquisa, acerca de suas expectativas sobre o tema que se propõe a investigar, qual o seu comprometimento e quais os significados pessoais de sua experiência com relação a esse objeto. Trata-se da intencionalidade da consciência do pesquisador, que está implicada durante todo o processo de pesquisa.

Como em diversas pesquisas realizadas por membros do Grupo Institucional, observa-se que esse encontro caracterizou-se como uma intervenção, na medida em que propiciou a reflexão e novos significados emergiram à consciência do participante.

O encontro promoveu, portanto, a atualização da experiência do participante. Tais especificidades permitem que esta pesquisa seja enquadrada na modalidade denominada por Szymanski e Cury (2004) como pesquisa intervenção, a qual se caracteriza por um objetivo duplo: contribuir para o avanço da ciência, ao mesmo tempo em que disponibiliza um cuidado psicológico aos sujeitos que participam da pesquisa.

2.3 A Narrativa como estratégia de investigação do vivido

A narrativa é uma estratégia que tem sido utilizada com cada vez mais frequência em pesquisas qualitativas. Segundo Kramp (2004), sua utilização serve ao pesquisador que busca compreender um fenômeno ou uma experiência, em vez de explicá-los.

Diante da perda da capacidade de comunicar a experiência, o cientista social Walter Benjamin (1892-1940) ressaltou a importância da narrativa como forma de recuperar esse tipo de comunicação (Benjamin, 1994). A narrativa é uma atividade vital e essencialmente humana, que permite estruturar e dar sentido à experiência. Como estratégia de pesquisa, permite estudar sistematicamente as experiências pessoais e seus significados (Kramp, 2004).

Para Amatuzzi (2010), a pesquisa fenomenológica caracteriza-se por um reescrever sucessivo, até que se alcance a pureza dos significados que se procura. Esse processo de leituras e escritas sucessivas, parte da redução fenomenológica, pode ser alcançado pela estratégia das narrativas, uma vez que o pesquisador faz um registro logo após a realização do encontro e este primeiro registro evolui, posteriormente, para uma segunda versão, menos descritiva e mais compreensiva.

Isso ocorre em função do caráter processual da consciência. Assim, a cada movimento de aproximação que o pesquisador faz em direção ao encontro vivido com o participante, novos significados são produzidos (Ramos, 2012).

Na narrativa, o narrador cria uma história. Diferentemente de uma mera descrição, acrescenta-se a compreensão do pesquisador aos significados que o participante traz como elementos de sua experiência. Essa compreensão deve ser feita a partir do conteúdo e dos processos do pesquisador. Ou seja, a partir dos significados expressados pelos participantes, ele mergulha num processo mais profundo a fim de que se possa, ao final, apontar um sentido para a experiência investigada.

Desse modo, o pesquisador não constrói um mero relato do que foi vivido e, portanto, não deve restringir-se somente àquilo que lhe foi dito. Ao construir uma narrativa acerca de um encontro, ele deve incluir, além do que foi expressado pelo participante, suas impressões acerca do momento, a fim de compreender o significado da experiência vivida (Ramos, 2012).

Nesse sentido, é importante frisar que é preciso que o pesquisador esteja disponível no contato com o participante da pesquisa para que os significados da experiência sejam compartilhados. O pesquisador, portanto, encontra-se implicado nos resultados, uma vez que estes surgem a partir de sua imersão nos fenômenos intersubjetivos, sem que o rigor científico seja deixado de lado (Macêdo & Caldas, 2011).

A narrativa como estratégia de investigação é, ao mesmo tempo, produto e processo de uma pesquisa (Kramp, 2004). Nesta pesquisa, a narrativa será utilizada como um meio pelo qual a pesquisadora acessará, em sua própria consciência, a vivência do participante, expressa no momento do encontro intersubjetivo.

Trata-se dos significados que emergem a partir da interação entre pesquisador e pesquisado, sendo impossível dissociá-los (Bilbao, 2008). Além disso, a narrativa será utilizada, também, como forma de registrar o encontro vivido com o participante.

2.4 A inserção no contexto da pesquisa

Os primeiros contatos da pesquisadora com a instituição escolhida para a realização da pesquisa aconteceram durante a fase de elaboração do projeto. Com o intuito de delinear a pesquisa e dar andamento ao processo de submissão do projeto

ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade (CEP), os primeiros contatos aconteceram com uma das responsáveis técnicas do ambulatório de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior, localizada num município do interior do estado de São Paulo. Ela disponibilizou informações e documentos acerca da estrutura e do funcionamento do serviço, vinculado ao Sistema Único de Saúde municipal, e acerca da rotina dos estagiários. Iniciou-se, assim, o processo de inserção da pesquisadora no contexto da pesquisa.

Essa fase foi de extrema importância para que a pesquisadora pudesse compreender a estrutura e a organicidade do ambulatório e, assim, construir um projeto pertinente à situação natural na qual os participantes da pesquisa estavam inseridos e desenvolviam suas atividades relacionadas ao atendimento aos usuários, na condição de estagiários provenientes de um Curso de Graduação em Fisioterapia.

Elaborado o projeto e obtida a aprovação por parte do CEP, a pesquisadora foi ao encontro daqueles que seriam os potenciais participantes da pesquisa. Cabe salientar que também havia sido obtida autorização da Diretoria da Faculdade de Fisioterapia e dos docentes supervisores, uma vez que os participantes seriam os estudantes de graduação. O momento de diálogo com o diretor de faculdade possibilitou à pesquisadora compreender qual seria a melhor estratégia para comunicar-se com os estagiários e convidá-los a participar da pesquisa.

Foi percebido, por exemplo, que devido ao fluxo contínuo de atendimentos e à rotina agitada dos estagiários, seria difícil conversar com muitos deles ao mesmo tempo. O mais apropriado seria verificar os horários de estágio das diversas turmas e visitá-las, a fim de conversar com os alunos. Para isso, inicialmente, os supervisores responsáveis foram comunicados pela pesquisadora sobre esse procedimento e concordaram, não vendo nenhum prejuízo ao andamento do estágio.

A pesquisadora frequentou o Ambulatório de Fisioterapia durante os meses de março a junho diversas vezes na semana, a fim de conversar com os estagiários sobre a pesquisa e agendar os encontros com os interessados em participar. Alguns convites foram individuais, outros realizados em grupo, variando de acordo com o momento em que se encontravam os alunos. Em alguns casos, a pesquisadora compareceu a setores em que todos os alunos estavam em atendimento e não podiam ser interrompidos; em outros, eles estavam terminando de preencher os prontuários dos pacientes e puderam reunir-se em grupo, para que o convite fosse realizado;

outros, por sua vez, conversaram individualmente com a pesquisadora, porque seus pacientes haviam faltado, por exemplo.

Durante essa conversa inicial, a pesquisadora explicava que estava interessada em investigar a experiência dos estagiários no relacionamento com os pacientes ambulatoriais e os convidava a participar da pesquisa, caso tivessem interesse. Inicialmente, todos mostraram-se disponíveis e interessados em colaborar, agendando um horário para realizarem o encontro. No entanto, alguns declinaram do convite pouco antes do horário combinado, alegando que não tinham tempo para participar, devido a outros compromissos acadêmicos.

Em função de tais desistências, a pesquisadora retornou ao ambulatório para realizar mais convites após o período de férias. Novos contatos foram feitos nos meses de agosto e setembro e, assim, o número de participantes chegou a oito. Em alguns casos, tão logo feito o convite, a pessoa dispôs-se a conversar com a pesquisadora imediatamente, pois dispunha de tempo livre, em função do não comparecimento de determinado paciente ao atendimento.

Ao longo do período em que os encontros ocorreram, observou-se que, para os participantes, o estágio na área de neurologia destacava-se dos demais, o que tornou necessário compreender melhor o porquê de se referirem de maneira específica sobre as dificuldades enfrentadas naquele setor. A pesquisadora decidiu, então, conversar com a professora supervisora responsável pelo setor de neurologia e saúde mental.

Antes de mais nada, destaca-se uma característica particular do setor de neurologia: os atendimentos são realizados em um ginásio, isto é, uma área ampla comum, ao contrário das demais áreas, em que os atendimentos acontecem em boxes individuais fechados e separados entre si. O espaço de atendimento é amplo e conta com tablados, espelhos e aparatos utilizados para realização de exercícios. A supervisora contou à pesquisadora que a maioria dos atendimentos são realizados no ginásio e, apenas em alguns casos, o paciente é atendido em outro local.

Com relação às características dos casos, não há homogeneidade no que se refere à gravidade ou às condições físicas dos pacientes atendidos. Os estagiários do último ano são designados para atender os casos mais graves e sempre com orientação direta da supervisora. Mas segundo ela, o que caracteriza os casos atendidos é a diversidade: há pacientes que foram acometidos por um Acidente Vascular Cerebral, por exemplo, e ficaram com sequelas motoras, necessitando de

fisioterapia para recuperar os movimentos, outros precisam do atendimento para que seus membros não se atrofiem; há pacientes que perderam a fala ou tem dificuldade em se expressar; outros tem as funções cognitivas preservadas; outros, ainda apresentam alguma patologia mental específica. O aluno tem de ser capaz de lidar com toda essa diversidade, a despeito de sua inexperiência.

De acordo com a supervisora, também é comum o paciente apresentar algum problema de ordem muscular, além do problema neurológico, mas que também precisa ser tratado. Em alguns casos de doenças neurológicas degenerativas progressivas, o papel do estagiário não é de reabilitar os movimentos do paciente, mas sim retardar o processo degenerativo, o que por vezes é observado pela supervisora como algo que gera angústia nos alunos.

Com relação à dinâmica do ambulatório, de modo geral, a pesquisadora pôde presenciar diversos momentos de interação entre estagiários e pacientes. No período matutino, em que ocorre a maioria dos atendimentos, a recepção permanecia repleta de pacientes e seus acompanhantes. No horário agendado, os estagiários desciam pelo elevador e iam ao encontro do paciente, iniciavam uma conversa rápida com ele e o acompanhante para, em seguida, subir para o setor de atendimento.

Não é permitida a presença de acompanhantes durante o atendimento. Ao término das sessões, os estagiários acompanhavam os pacientes novamente até a recepção. A postura dos estagiários era sempre muito amistosa, descontraída e por vezes afetuosa, com despedidas emocionadas e agradecimentos por parte dos pacientes, principalmente ao final do semestre, quando os alunos entrariam em período de férias.

A pesquisadora também presenciou um trecho de sessão que lhe chamou a atenção. Enquanto aguardava para conversar com um estagiário em um dos setores, uma estagiária saiu do box de atendimento e começou a fazer exercícios com sua paciente na frente de um espelho do ginásio. A paciente foi instruída a ficar de pé na cama elástica e a interação com a estagiária era bastante amistosa e leve, a despeito das dificuldades da paciente em executar os exercícios de forma correta.

A terapeuta explicava pacientemente e a incentivava a não desistir; ambas riam juntas diante das dificuldades da paciente. Em certo momento, para explicar como deveria realizar o movimento, a terapeuta disse que a paciente deveria rebolar e fingir que estava dançando um “pancadão” (sic). A paciente, por sua vez, ria bastante e

dizia que não conseguiria fazer o exercício daquela maneira, até que foi se aproximando cada vez mais da execução correta.

Os encontros da pesquisadora com os estagiários aconteceram nas mais diversas situações. Aqueles previamente agendados aconteceram em uma sala da instituição reservada para este fim, com exceção de um estagiário que optou por uma sala de aula em outro prédio da faculdade. Os encontros que aconteceram imediatamente após o convite, por sua vez, tiveram como cenário uma sala de reunião e até mesmo os boxes de atendimento dos setores de especialidades da instituição.

CAPÍTULO 3: ENCONTROS COM OS ESTAGIÁRIOS E NARRATIVA-SÍNTESE

3.1 Encontros com os estagiários

Antes de apresentar as narrativas individuais, faz-se necessário esclarecer os elementos que permearam todos os encontros. A pesquisadora que também é psicóloga, dispôs-se a estar com cada participante, deixando-se impactar por suas experiências, colocando entre parênteses quaisquer julgamentos ou conhecimentos prévios que pudessem impedir a compreensão do que estavam comunicando a ela.

Cada encontro diferenciou-se dos demais e constituiu-se como único, uma vez que se tratavam de pessoas diferentes que estabeleceram uma relação intersubjetiva com a pesquisadora. Com o intuito de facilitar a emergência da experiência dos participantes, a pesquisadora colocou-se diante deles de forma empática, aceitadora e congruente, conforme propôs o psicólogo norte-americano Carl Rogers. Portanto, o clima facilitador era elemento básico para que o encontro pudesse acontecer. No entanto, a postura do participante também deu o tom do encontro, o que exigiu da pesquisadora diferentes posturas compatíveis com cada pessoa com a qual se encontrava. Alguns participantes, por exemplo, pareciam estar mais em contato com suas experiências, o que facilitou a expressão e o diálogo. Nestes casos, era necessário apenas acompanhar suas reflexões, ouvindo-os atentamente e expressando o que fora compreendido; questionamentos pontuais eram feitos pela pesquisadora a fim de compreender melhor o que tentavam lhe dizer. Outros participantes, por sua vez, pareciam mais distantes daquilo que experienciavam e com isso não aprofundavam seus relatos, o que exigiu uma postura mais diretiva da pesquisadora. Não se pode afirmar que um tipo foi melhor ou mais proveitoso que outro, mas certamente aqueles participantes que puderam entrar mais em contato com suas experiências forneceram um rico material para a pesquisa. Entretanto, aqueles que pareciam mais alheios às suas próprias vivências e tiveram dificuldade em compartilhá-las, também contribuíram para a pesquisa e tiveram seus relatos igualmente valorizados.

Vale ressaltar que durante os encontros não foram feitas quaisquer anotações e os depoimentos não foram gravados. Como já dito, a pesquisadora esteve totalmente à disposição de cada participante durante os encontros, deixando-se

impactar pelas experiências relatadas. Imediatamente após cada encontro, a pesquisadora vivenciou um processo intenso e solitário de registrar não apenas os relatos que acabara de ouvir, mas também suas impressões acerca do momento. Para esse primeiro registro, procurou lembrar-se de cada fala do participante em questão para que nenhuma informação importante fosse perdida. Algum tempo após esse primeiro registro, o contato com o material foi retomado e reescrito de forma que pudesse desvelar os significados da experiência. Assim, cada texto passou por uma transformação gradual, deixando de ser um relato descritivo do encontro para tornar-se uma narrativa compreensiva do momento vivenciado pela pesquisadora com cada participante. Buscou, portanto, nesse processo, desprender-se da fala literal de cada participante, para chegar aos significados que elas traziam.

Caio, 22 anos, 9º período

Em uma terça à tarde, durante minhas visitas ao ambulatório à procura de potenciais participantes, conheci Caio. O rapaz estava sentado à frente do computador parecendo entediado e ansioso pela chegada de seu paciente, que já deveria ter chegado.

Convidei-o a participar da pesquisa e ele aceitou prontamente, sugerindo que conversássemos naquele mesmo dia, pois ao que tudo indicava, seu paciente faltaria à sessão e assim Caio teria um tempo livre. Passados os 15 minutos de tolerância, e com a autorização da supervisora, fomos à sala de orientação familiar do setor de neurologia para conversarmos reservadamente.

Caio tratou logo de dizer que não tem problemas com os pacientes e que, para ele, é muito fácil lidar com a população que frequenta o ambulatório, pois as pessoas são simples. “Talvez se você conversar com outras pessoas eles te falem outras coisas, mas eu não tenho problemas”, disse Caio, dando a entender que existem pacientes com os quais a convivência é difícil.

Na tentativa de compreender melhor o que ele estava tentando dizer, perguntei se ele já havia ouvido comentários de seus colegas ou até mesmo presenciado alguma situação conflituosa entre estagiário e paciente. Caio contou então que, durante os atendimentos que acontecem no ginásio, costuma observar seus colegas tendo de lidar com pacientes mal humorados, e imagina que deve ser muito difícil atender pessoas com essa característica. Por conta disso, o rapaz se considera uma

pessoa de sorte, pois até hoje atendeu somente pacientes “legais” (sic), que conversam de forma amistosa. Pareceu-me que o fato de não ter de lidar com situações de conflito ou com pacientes que ele considera difíceis e mal-humorados, era o que o fazia acreditar que nada de interessante ou importante havia para ser dito a mim.

Apesar disso, Caio foi, aos poucos, revisitando suas experiências, compartilhando-as comigo. E embora tenha afirmado que nunca atendeu pacientes mal humorados, Caio confessou que não gosta de atender pacientes muito calados. Ao se deparar com esse tipo de situação, ele costuma pedir auxílio ao supervisor. Para ele, pacientes que falam pouco dificultam o atendimento, pois eles se restringem a responder às perguntas do terapeuta de forma objetiva, sem fornecer maiores informações que possam auxiliá-lo no desenvolvimento de um trabalho mais individualizado. Caio precisa de informações para estabelecer a terapêutica e seu trabalho se torna mais difícil quando estas são incompletas. “É difícil porque você pergunta e ele só responde o que você perguntou, não vai além disso. Aí fica meio chato. Ou se a pessoa não fala que não gosta de um determinado exercício também, a gente precisa de um feedback”, lamentou Caio.

O rapaz parece se esforçar para oferecer um tratamento que seja adequado e agradável para cada paciente que atende, mas não se trata apenas disso; percebi que a falta de diálogo com o paciente é algo que lhe deixa entediado. A dificuldade com pacientes que se expressam pouco afeta negativamente tanto a realização do tratamento, quanto a construção de uma boa relação entre Caio e seus pacientes.

Se pacientes muito calados são considerados como um problema para Caio, por outro lado aqueles que falam muito também são vistos por ele como complicados. Nesses casos, sua dificuldade está em “pescar” e filtrar informações relevantes que vem acompanhadas de uma fala muito extensa. “Se você pergunta como machucou eles contam uma história inteira, longa...e fica difícil.” Notei que tanto o paciente que fala pouco quanto aquele que fala demais comprometem o seu trabalho e Caio concordou. Para ele, o melhor, como a maioria das coisas na vida, é o meio termo, o equilíbrio.

Caio disse gostar de interagir com o paciente durante o atendimento e acredita que deve ser desagradável ser atendido por um fisioterapeuta que não conversa. Ao imaginar-se na situação de paciente ele afirmou que sequer voltaria para uma segunda sessão caso o fisioterapeuta se apresentasse como uma pessoa fria e não

conversasse com ele no início de um tratamento. Ser atendido por um profissional que não interage seria “muito chato” (sic) para ele, que acredita que uma boa interação entre fisioterapeuta e paciente melhora o atendimento de modo geral. Para Caio, até aqueles pacientes que não gostam de fazer os exercícios acabam sendo estimulados a comparecer ao atendimento pelo simples fato de gostarem de conversar com o terapeuta. Caio acredita que a interação com o paciente interfere na motivação deste, aumenta as chances de adesão ao tratamento e influencia até mesmo o prognóstico. Em alguns casos, é comum que seus pacientes lhe contem sobre fatos muito pessoais e quando percebe que se trata de algo muito complexo e que causa sofrimento, Caio encaminha o paciente ao serviço de Psicologia da universidade.

Além da interação com o paciente, Caio acredita ser importante envolver também o acompanhante no tratamento para que ele dê certo. O rapaz conta, com satisfação, sobre um caso que a princípio daria errado devido à recusa do paciente em fazer os exercícios, mas que foi bem sucedido graças às conversas que Caio teve com o acompanhante, que era filho de seu paciente. Ele disse ter explicado que o caso realmente era demorado, mas que a recuperação seria possível se o paciente realizasse os exercícios conforme sua orientação. Caio entende que sua postura de explicar a importância do tratamento ao filho de seu paciente foi determinante para que houvesse maior envolvimento com o tratamento.

Caio parece ser alguém que está distante de suas próprias vivências. Relacionar-se com seus pacientes não parece ser algo que lhe traga alguma reflexão ou impacto pessoal, mas sim algo rotineiro, naturalizado. Talvez meu interesse em saber sobre sua experiência de relacionamento com seus pacientes tenha lhe soado até mesmo estranho, como se eu estivesse à procura de um fenômeno que não fizesse parte de sua realidade. Caio parecia necessitar que eu fizesse perguntas mais diretas e nosso encontro foi marcado por essa característica.

Eduarda, 23 anos, 9º período

Eduarda pareceu-me ansiosa para nosso encontro desde o dia em que lhe fiz o convite para participar da pesquisa. A impressão que me passou durante o tempo que estive com ela foi de uma pessoa entusiasmada, simpática, determinada, interessada em pessoas, no seu próprio crescimento e das pessoas que estão à sua volta.

Eduarda é uma moça sensível, que se deixa atravessar pelas experiências que vivencia com seus pacientes. Para ela, os atendimentos não são meros mecanismos físicos, mas um momento de interação pessoal no qual se deixa impactar pela história de cada paciente, mesmo sabendo que isso nem sempre lhe é benéfico. “A gente tenta não levar para casa, mas nem sempre consigo”.

Para Eduarda, conhecer as histórias de vida de seus pacientes ajuda a melhorar sua atuação como fisioterapeuta, pois é preciso saber quem é aquele paciente e como vive, para que suas orientações sejam adequadas à sua realidade e, portanto, mais eficazes. Mas para além disso, conhecer a história de cada um também ajuda Eduarda a ampliar sua visão sobre o contexto em que vive, a repensar sua própria vida e ressignificar suas experiências. “Às vezes você acorda e já reclama de alguma coisa, aí eu me pergunto: do que é mesmo que eu tenho para reclamar? Lógico, a gente também tem problemas, mas comparado ao que eu vejo que outras pessoas passam, não é nada. Me sinto grata”, conta Eduarda sem conseguir segurar as lágrimas.

A intimidade e a troca de experiências tão significativas impactam Eduarda, fazem com que ela reflita sobre sua própria vida e perceba que seus problemas são muito pequenos perto dos relatos que ouve de seus pacientes. Ela cobra de si mesma uma atitude mais positiva e torna-se, assim, mais grata por tudo que tem em sua vida. Ao mesmo tempo, saber que seus pacientes enfrentam diversas dificuldades, muitas vezes em função de sua situação econômica, parece lhe provocar sentimentos de tristeza e até pena.

Eduarda sente-se no dever de oferecer um bom atendimento e não admite deixar de estudar as disciplinas que não gosta ou tem dificuldade, pois acredita que o paciente tem o direito de ser bem atendido independente do estagiário que lhe é designado. Para ela o paciente nada tem a ver com as preferências dos estagiários e precisa apenas que ele faça seu trabalho a fim de que possa se recuperar da melhor forma possível. Como forma de avaliar seu próprio trabalho, Eduarda procura se colocar no lugar de seus pacientes, questionando se gostaria de ser atendida por ela. Mas ela sabe que nem todos os colegas pensam da mesma forma e se chateia com isso.

Eduarda acredita que essa forma de se posicionar como profissional deve-se em grande parte pela educação que recebeu de seus pais. Para ela, seus pais lhe ajudaram a manter os pés no chão e sabe que nem todos tem o privilégio de receber

uma boa educação. Com ar de insatisfação, Eduarda afirma que a maioria das pessoas vive “fora da realidade” (sic) e não se engaja naquilo que se propõe a fazer. Percebo que Eduarda exige de si mesma um alto nível de dedicação e desempenho em tudo aquilo que faz, desde os atendimentos até à coordenação do ônibus fretado. No que se refere à graduação, por exemplo, ela tenta aproveitar ao máximo o que o período tem a lhe oferecer buscando atividades extra curriculares, como Iniciação Científica e estágios, desde o início do curso. Ela sabe que o excesso de atividades lhe sobrecarrega, pois tem de dar conta de tudo sem deixar de dar a devida atenção às pessoas, mas tem orgulho do que faz.

A disponibilidade de Eduarda e o interesse por seus pacientes a levam a fazer descobertas que a impressionam. Ela me conta que sua supervisora também já observou que seus pacientes costumam lhe confidenciar segredos muito pessoais. Parece ter lhe marcado o episódio de uma paciente que, durante um atendimento, contou a ela sobre o suicídio de um filho, fato que jamais havia sido relatado a outros estagiários ou professores do ambulatório que haviam prestado atendimento a ela anteriormente. Eduarda investigou o prontuário da paciente a fim de encontrar qualquer referência sobre o fato, que havia ocorrido há mais de dois anos, mas nada foi encontrado. A moça conta o ocorrido com um ar de surpresa e satisfação, ao mesmo tempo em que parece sentir o peso da responsabilidade por compartilhar algo tão pessoal. Eduarda diz que não procura saber ou descobrir esse tipo de coisa, mas acredita que sua postura favorece para que as pessoas se sintam à vontade para falar sobre suas vidas naturalmente.

Além disso, ela costuma investigar sobre a vida do paciente, não apenas com ele próprio, mas com seu acompanhante e demais profissionais por acreditar que o contexto de vida do paciente é um elemento importante para o desenvolvimento do tratamento. Muitas vezes ela gasta a maior parte do tempo do atendimento com os acompanhantes. Assim, tenta obter o máximo possível de informações que ajudem a desenvolver o tratamento. “De que adianta eu elaborar uma cartilha para o paciente realizar os exercícios em casa se não tiver alguém faça os exercícios com ele?”, exemplifica a moça. Eduarda também procura contar com o apoio de profissionais de outras áreas como TO, assistente social e psicólogo a fim de oferecer um atendimento integral ao paciente, pois é essa a orientação que recebe dos professores, embora saiba que a atitude não é comum entre os estagiários.

Os atendimentos aos pacientes com problemas neurológicos constituem-se como um grande desafio para Eduarda. Ela tem a sensação de que o estágio nessa área suga todas as suas energias, pois exige maior esforço físico, intelectual e também emocional em comparação aos atendimentos que costuma realizar em outras áreas. Em algumas situações, por exemplo, é necessário carregar o paciente, algo que é difícil para Eduarda, que é magra e tem baixa estatura. Para ela, os dias da semana em que atende pacientes neurológicos são os mais cansativos e comemora o fato de não ter outras tarefas ou estágios nesses dias, pois sente-se esgotada.

Eduarda tem a impressão de que os casos mais complicados são destinados a ela e acredita que todos os seus pacientes apresentam uma demanda psicológica subjacente ao quadro neurológico. Isso faz com que ela tenha de lidar não apenas com o aspecto técnico do caso, mas com a irritabilidade do paciente, por exemplo. Embora isso lhe pareça difícil, Eduarda toca no assunto com bom humor e certo espanto, como se nem ela acreditasse nos desafios que tem enfrentado, com sucesso, ao longo do curso.

A área de neurologia parece lhe frustrar porque os resultados não são evidentes e imediatos. O trabalho nessa área aproxima-se mais de uma espécie de cuidado paliativo do que de uma reabilitação, pois muitas vezes o papel do fisioterapeuta é manter o paciente na condição em que ele se encontra. Embora saiba que ser capaz de retardar um processo degenerativo e manter o paciente vivo sejam os resultados desse trabalho, Eduarda sente-se frustrada com a ausência de melhora do quadro do paciente nesses casos. Para ela, é como se os resultados não existissem, principalmente nos casos em que o paciente continua a piorar mesmo com as sessões de fisioterapia. Parece que todo seu esforço acaba sendo em vão.

Eduarda precisa de resultados mais visíveis para manter-se motivada. Na área de Fisioterapia Respiratória, por exemplo, ela se sente mais segura de que seu trabalho faz a diferença para o paciente, pois observa melhora imediata após sua intervenção. Eduarda parece estar em busca de uma auto-realização e os resultados imediatos e que proporcionam melhora à saúde dos pacientes são aqueles que mais lhe trazem satisfação e sensação de dever cumprido. “É muito gratificante, acho que nós da área da saúde somos privilegiados”, diz Eduarda, demonstrando paixão pelo que faz. Ela confessa que não nasceu para atuar como instrutora de Pilates, por exemplo, por acreditar que os cinco anos de graduação devam ser dedicados a algo

que lhe traga um sentido mais profundo do que simplesmente ajudar uma pessoa a ficar com o corpo mais bonito.

De modo geral, Eduarda sente-se afetada pelos atendimentos que realiza no ambulatório de fisioterapia, embora não sinta o impacto no momento em que está com o paciente. Durante o atendimento, os 50 minutos passam muito rápido de modo que nem percebe o tempo passar, mas quando está no ônibus voltando para casa, Eduarda sente o impacto e acaba dormindo profundamente. Ela conta, aos risos, que já pediu ao motorista que lhe acorde se for preciso. Esse impacto, por mais forte que lhe pareça, não a paralisa, mas a instiga a procurar saídas, formas de ajudar a pessoa, “penso o que eu posso fazer para melhorar a vida da pessoa”.

Antes de iniciar as atividades de estágio, Eduarda sentia muito medo de atender pacientes com casos difíceis e, por não gostar de neurologia, ela diz com bom humor que parece ter sido “premiada” com os casos mais complexos. Atender um paciente impossibilitado de falar era um dos principais temores que a assombravam, no entanto, ela teve de superar o medo ao ser designada a atender pacientes com esta condição. Embora tenha a sensação de que foi de certa forma castigada e apesar das dificuldades, Eduarda sabe que isso é bom para ela profissionalmente; diz que é como se fosse um teste no qual está sendo avaliada, não com o objetivo de ser aprovada, mas no sentido de dar conta, de saber lidar com a situação. Pensa que se dá conta dos casos difíceis, os outros se tornam muito mais fáceis, pois sabe que o mercado de trabalho pode ser pior.

“Eu sou muito feliz porque essa foi minha escolha e eu gosto muito, eu me encontrei” disse Eduarda, que se sente uma pessoa privilegiada por ter encontrado realização pessoal na fisioterapia, pois sabe quão difícil é escolher uma profissão na juventude e que a escolha nem sempre condiz com a realidade.

Os cinco anos de graduação foram um período de transformação pessoal para Eduarda, pois sente-se mais madura e transformada pelas experiências que vivenciou. Ela parece ainda não saber exatamente em quem se transformou, mas está gostando e confia no caminho que está seguindo.

Felipe, 21 anos, 7º período

Desde a primeira vez que vi Felipe, quando o convidei a participar da pesquisa, como na segunda vez que nos encontramos para que ele me contasse sobre sua

experiência, tive a impressão de que ele é um rapaz tímido, de fala mansa e gestos contidos e educados.

Embora tímido, desde o início Felipe esteve disponível para relatar sua experiência, expondo sem receio sua principal dificuldade ao se relacionar e atender os pacientes: a insegurança.

Foi esse o tema que permeou nosso encontro do início ao fim, seja quando falava sobre a inexperiência, sobre lidar com pessoas doentes e seus familiares, sobre os estudos, entre outros. Felipe sente que o trabalho de um fisioterapeuta carrega em si uma enorme responsabilidade ao ter de tratar pessoas fisicamente debilitadas. Para ele, a responsabilidade é tamanha que acaba se tornando um peso, dando-lhe a sensação de que pode, a qualquer momento, provocar algum dano que possa vir a piorar o estado de saúde de seus pacientes. Praticante de Karatê e interessado em esportes individuais, ele queria ter cursado Educação Física para lidar com pessoas saudáveis.

Esse sentimento de insegurança em relação aos atendimentos é assustador para ele, de modo que o medo de cometer erros torna-se maior do que qualquer outro. Assim, as conquistas parecem não ter espaço para Felipe, resta-lhe apenas carregar o peso. Atender os pacientes lhe é ameaçador.

Ao se lembrar de seu primeiro atendimento, por exemplo, Felipe contou-me que estudou bastante para se preparar e mesmo assim ficou inseguro ao estar cara a cara com sua primeira paciente. O caso dela era relativamente simples - uma tendinite no punho esquerdo, recorda-se Felipe - mas a insegurança tomou conta dele. Ou seja, o que mais lhe marcou nessa experiência foi a tensão que sentiu.

Apesar da inserção dos alunos na prática ocorrer de forma gradual, com um progressivo distanciamento do professor a fim de que o estagiário se torne mais independente, Felipe sentiu que o terceiro ano, momento do curso no qual o estagiário passa a atender sem a presença do professor, foi um momento de ruptura, como se de repente fosse só ele e o paciente. No segundo ano de graduação, os alunos participam dos atendimentos apenas como observadores, não tendo um contato direto com o paciente. Felipe parecia mais confortável no papel de observador porque a responsabilidade pelo paciente estava nas mãos do professor. Conforme ouvia seu relato pareceu-me que de uma hora para outra a responsabilidade passou a ser somente sua. "No 3º ano o professor chega e fala 'o paciente é seu', é mais ou menos como 'se vira'". Para Felipe, ter de "se virar", embora impactante, parece ter sido

positivo pois acredita que na medida em que vai estabelecendo contato com o paciente sua insegurança diminui.

Felipe gostaria que o curso acontecesse um pouco mais devagar, a seu ritmo, para que pudesse dispor de mais tempo para assimilar as coisas. No entanto, ele sabe que isso não é possível, uma vez que a graduação tem duração de cinco anos e muito conteúdo.

A escolha da área de atuação profissional ainda está indefinida para Felipe. Ele me conta sobre algumas áreas que já despertaram seu interesse, como a Ortopedia, por exemplo, mas até o momento parece que nenhuma delas lhe agrada. Felipe acreditava que seguiria a área de ortopedia em função de sua proximidade com a área esportiva, com a qual tem afinidade; mas frustrou-se ao estagiar na área, pois a sensação que teve é de que o trabalho é monótono. Como esportista, Felipe prefere um trabalho dinâmico e quer encontrar essa forma de atuar como fisioterapeuta.

Os atendimentos a pacientes com patologias neurológicas, por sua vez, são difíceis para Felipe em função do maior envolvimento dos familiares em comparação aos atendimentos em outras áreas. Ele parece se sentir pressionado pelos familiares destes pacientes, que costumam acompanhar de perto os atendimentos e temem que os estagiários os machuquem ao realizar as manobras e exercícios. Além disso, Felipe precisa orientar a família com relação ao manejo e aos cuidados que devem ter com o paciente em casa. Ele também tem de explicar aspectos envolvidos no tratamento, mas os familiares questionam as informações na maior parte das vezes. Ou seja, além de lidar com sua própria insegurança, Felipe também tem de enfrentar a desconfiança de terceiros. Muitas vezes o professor/supervisor auxilia os estagiários reforçando as informações passadas por eles aos familiares. Felipe, no entanto, sabe que a presença do professor será menor no próximo ano, o que significa que ele deverá dar conta de situações como essa e transmitir mais confiança aos familiares e pacientes.

Outra dificuldade relacionada aos atendimentos a pacientes neurológicos para Felipe é identificar até que ponto o paciente suporta a dor durante a realização dos exercícios. Em qualquer área de atuação, Felipe precisa ir até o limite suportável de dor para obter melhores resultados, ainda que o paciente reclame de dor ao realizar um movimento. Em pacientes cujo sistema nervoso está preservado, ele acredita ser mais fácil identificar quando a pessoa está realmente sentindo dor ao observar a expressão facial ou mudanças no tônus muscular. Com pacientes neurológicos,

entretanto, a tarefa se torna mais difícil, uma vez que muitos deles não falam e Felipe teme machucá-los por não saber como estão se sentindo.

Além das dificuldades, o estágio em neurologia não parece satisfazer Felipe. A evolução destes casos costuma ser lenta ou até mesmo inexistente, pois muitas vezes seu papel como fisioterapeuta é de apenas manter o paciente vivo, na condição em que se encontra.

Os atendimentos às pacientes de Ginecologia e Obstetrícia também não se constituíram como uma experiência agradável para o Felipe. Ele se sente constrangido e envergonhado ao atuar nessa área devido ao fato de ser homem e ter de abordar determinados assuntos e dar orientações às mulheres que atende. Felipe acha que as pacientes, em sua maioria, também sentem vergonha ao serem atendidas por um fisioterapeuta do sexo masculino, principalmente quando há o contato físico por conta de exames. Parece que ele só iniciou as atividades de estágio em ginecologia e obstetrícia porque se trata de uma exigência curricular, pois se pudesse escolher, teria evitado a situação constrangedora. No entanto, após ter vivenciado a experiência, Felipe sente que a situação tem se tornado mais tranquila para ele.

Antes de ser encaminhada para atendimento, geralmente quem faz o primeiro contato com a paciente é o professor, explicando como ocorrem os atendimentos e informando sobre a possibilidade de que o atendimento seja realizado por um homem. Mesmo assim, a fim de tranquilizar as pacientes e também como forma de amenizar o próprio desconforto, Felipe costuma ter uma conversa inicial com suas pacientes antes de iniciar os procedimentos. Ele explica a elas que é estagiário e ainda está em fase de formação, por isso precisa ter experiência de atendimento na área, além de informar que sua conduta é pautada por um código de ética profissional. Em alguns casos, no entanto, a conversa parece não ser suficiente. Quando percebe que a paciente permanece muito resistente mesmo após a conversa inicial, é necessário fazer um encaminhamento a uma estagiária. Felipe entende a posição das pacientes, já que ele também não se sente à vontade em atendê-las. Em outros casos, embora a paciente não se sinta à vontade, acaba aceitando ser atendida por ele, que afirma atuar de modo mais profissional possível.

O apoio e a presença dos professores são muito importantes para Felipe e perder isto, ainda que gradualmente, parece ser motivo de ansiedade para ele. Isso porque, até esse momento da graduação, os professores costumam visitar os boxes

durante os atendimentos, verificando se as coisas vão bem e isso faz com que Felipe se sinta seguro e à vontade para procurá-los quando tem alguma dúvida, desde que não seja algo “muito básico”.

Para Felipe, poder realizar as atividades de estágio na própria universidade na presença dos professores que o acompanham ao longo da graduação, é algo muito positivo. Ele afirma que em outras instituições, os alunos não dispõem dessa estrutura e precisam procurar estágio fora da faculdade. Para ele, faz toda a diferença poder contar com o professor que o aluno já conhece, sabe do seu trabalho e assim tem mais confiança e intimidade. Em função disso, ter um supervisor que não conhece deixaria Felipe com dificuldades até mesmo para tirar dúvidas.

Felipe compreende que cada caso é singular, o que também exige dele uma forma singular de atuação. Embora tenha falado o tempo todo sobre sua insegurança em relação à atuação como estagiário e no contato com seus pacientes, Felipe parece confiar de alguma forma em seus conhecimentos e no trabalho que realiza. Inspirado por um professor que encoraja os alunos a não seguir protocolos, Felipe prefere estudar cada caso dos pacientes que atende, observando o que cada um necessita para a partir daí elaborar a conduta. Ele costuma “ler” seus pacientes, observando suas respostas, em termos físicos, de recuperação. Essa forma individualizada de atuar parece ser, para Felipe, algo que lhe provoca insegurança devido à necessidade de se adaptar às particularidades de cada caso, ao mesmo tempo em que auxilia a construção de sua autoconfiança, na medida em que observa a evolução de seus pacientes.

João, 23 anos, 9º período

Meu encontro com João aconteceu logo após meu convite para compartilhar sua experiência comigo. O rapaz, que estava sem pacientes naquele horário, foi incentivado pelo supervisor a colaborar com a pesquisa, fato que a princípio me deixou em dúvida sobre até que ponto a decisão de João em aceitar o convite representava um real interesse no tema da pesquisa ou uma dificuldade em contrariar seu supervisor. Percebi que só seria possível obter uma resposta se abandonasse a dúvida e me concentrasse em ouvir o que João tinha a me dizer e assim o fiz.

Nosso encontro aconteceu ali mesmo no setor de cardio-respiratória, em um box de atendimento. Curioso é que, naquele pequeno espaço, havia apenas uma

cadeira e uma maca e João não hesitou em ceder-me a cadeira, acomodando-se na maca. Sentado com as mãos apoiadas e as pernas suspensas, João me olhava do alto, com olhar tímido, postura curvada e retraída. A princípio o local me pareceu desconfortável, mas logo compreendi que para João o ambiente era familiar e talvez lhe deixasse mais seguro e à vontade do que se eu propusesse uma outra sala mais espaçosa e com cadeiras para conversarmos.

Diante do olhar de dúvida de João, expliquei a ele que estava interessada em ouvir sobre sua experiência de relacionamento com os pacientes do ambulatório. O rapaz começou então a me dizer que procura ter um bom relacionamento com seus pacientes e que até aquele dia nunca havia tido problema algum com eles. Embora tenha dito isso, ao longo de nosso encontro, João relatou uma experiência desagradável que vivenciou durante os poucos atendimentos que realizou na área de pediatria. Sem entrar em detalhes, João contou-me que o fato aconteceu quando ele estava no terceiro ano de graduação e parece ter sido marcante para ele. Sua única experiência de atendimento infantil foi considerada por ele como desastrosa e durou apenas 3 sessões. João não quer seguir na área de pediatria e diz que não gosta de lidar com crianças, pois acha que não tem habilidade para envolvê-las. Ao abordar o assunto, no entanto, João se deu conta de que a paciente em questão e sua mãe eram pessoas difíceis de se relacionar e todos os estagiários que tiveram contato com elas enfrentaram problemas. Parece que, naquele momento, João percebeu que não precisava ser tão duro consigo mesmo.

Com relação à atuação técnica, João confessa que costuma ficar inseguro no início de um tratamento com um novo paciente por conta da gravidade dos casos que costumam chegar ao ambulatório. Mas ele sabe que transmitir essa insegurança é prejudicial ao tratamento, por isso tenta superar o sentimento. João sente que já obteve melhora ao longo do curso, pois um dos supervisores observou que sua insegurança tem diminuído. Parece que sua insegurança está relacionada à responsabilidade que sente ao tratar de um paciente; saber que uma vida depende de seu trabalho faz com que ele estude, se apoie nos professores e se comprometa a realizar seu trabalho da melhor maneira possível, a despeito de sua antipatia por determinadas áreas.

Embora seja tímido, João acredita que gosta e sabe lidar com pessoas. Sua maior facilidade é relacionar-se com pacientes idosos e, por conta disso, os atendimentos nas áreas de Ginecologia e obstetrícia e cardio-respiratória são os mais

tranquilos para ele, onde consegue ter maior proximidade com os pacientes. A despeito de sua dificuldade em estar próximo dos pacientes com naturalidade nas demais áreas, João se esforça ao máximo para transformar o atendimento em um momento agradável para o paciente, pois acredita que se não for assim o tratamento torna-se muito chato e até mesmo insuportável. Para ele, um bom relacionamento com o paciente influencia diretamente a adesão e o resultado do tratamento.

João costuma adotar algumas estratégias para dialogar com seus pacientes sem que isso atrapalhe os atendimentos. Ele procura, por exemplo, iniciar uma conversa já no elevador, a caminho do box, para evitar que o paciente queira conversar após o atendimento e ele acabe perdendo o transporte de volta para casa. Durante o atendimento, entre um exercício e outro, ele também tem o hábito de conversar com o paciente, mas faz pausas no assunto na hora de executar as atividades para não atrapalhar o procedimento. O conteúdo das conversas costuma ser “neutro”, segundo João, porque acredita que assim mantém uma postura mais profissional e corre menos riscos de levar o relacionamento para o lado pessoal. Assim, João costuma o iniciar conversas para quebrar o silêncio e interagir com o paciente, fazendo comentários a respeito do clima, por exemplo.

Por conta de sua timidez e dificuldade em se expressar, percebi que João precisava que eu lhe fizesse mais perguntas a fim de aprofundar nossa conversa. Suas falas costumavam ser breves, sem muitos detalhes e o próprio rapaz, em certo momento, expressou sua incerteza quanto à adequação e suficiência das informações que compartilhava comigo: “não sei se o que eu to falando é o que você tá interessada em saber, se é isso...” Em outro momento, João acredita ter me contado tudo que tinha para falar sobre o assunto e me pergunta se tenho alguma questão. João me disse que costuma ser muito objetivo e ir direto ao ponto e isso costuma ser visto por seus professores como algo que atrapalha as supervisões, que exigem descrições e informações mais completas sobre os casos.

As falas breves de João não me pareceram indiferença ao assunto, mas uma dificuldade de entrar em contato com suas vivências, pelo impacto que elas podem lhe provocar. Ele me parece ser uma pessoa introspectiva, mas que se esforça para não ser tomado por alguns pensamentos que podem lhe abalar. Foi o próprio João quem me disse que procura não se envolver emocionalmente com seus pacientes, ou refletir sobre o que eles lhe contam a fim de preservar sua saúde mental. “O que

acontece no box, fica lá. Quando eu saio, não levo nada; procuro não refletir sobre isso porque senão fico bitolado” (sic).

João acredita que devido à frequência dos atendimentos que costumam ocorrer duas vezes por semana, durante cinquenta minutos, a construção de um vínculo com o paciente é algo inevitável; cria-se uma intimidade com os pacientes. Por isso, durante os atendimentos, é comum que os pacientes abordem assuntos pessoais, muitas vezes delicados. Assim, João sente-se uma espécie de psicólogo para seus pacientes, pois acredita que eles precisam de alguém com quem possam conversar e sabe que o acesso à clínica de psicologia não é simples. Apesar de sua dificuldade em lidar com os problemas pessoais de seus pacientes, e não tomá-los para si, João procura ouvi-los, pois sabe que esse acolhimento é importante.

João afirma que é comum os pacientes apresentarem questões emocionais, mas acredita que isso varia de acordo com as áreas de atendimento. Para ele, a área em que menos observa isso é a de neurologia, uma vez que os casos se resumem a acidente vascular cerebral ou a doenças degenerativas, onde seu papel consiste apenas em manter o paciente vivo. Nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia e Cardio-Respiratória, João observa que os pacientes apresentam demandas psicológicas com mais intensidade. Em GO, por exemplo, costuma tratar de mulheres com incontinência urinária grave, uma patologia que prejudica muito o convívio social destas pacientes, ou ainda mulheres mastectomizadas que também costumam apresentar questões emocionais. “A gente pega casos muito pesados, de todos os tipos, você deve saber, fez psicologia.”

Diante de situações em que o paciente apresenta uma demanda psicológica durante o tratamento, João procura usar exemplos de experiências anteriores, casos mais graves para animar a pessoa. Além disso, ele tem um lado religioso que considera muito forte, por isso costuma investigar, durante a anamnese, se a pessoa tem alguma religião e em casos positivos, procura incentivar a pessoa a rezar e cultivar sua espiritualidade. Percebi que João se sensibiliza com as dificuldades vivenciadas por seus pacientes e adotar essa postura parece ser a melhor saída que ele encontra para lidar com essas questões sem se envolver a ponto de se desestabilizar emocionalmente.

Laura, 24 anos, 9º período

Meu encontro com Laura foi agendado previamente no ambulatório durante uma de minhas visitas à instituição. Quando convidei a moça para participar da pesquisa, Laura mostrou-se interessada no tema e entusiasmada em compartilhar sua experiência comigo. Ela parece ter visto em nosso encontro uma oportunidade de falar sobre assuntos que a afligem nas atividades de estágio e que costumam ser compartilhados com as amigas. Seu interesse foi despertado não apenas pelo tema da pesquisa, que pareceu ser bastante significativo para ela, mas também pela oportunidade de ser ouvida por uma psicóloga que não compartilha da realidade dos atendimentos diariamente como suas amigas.

A moça, que tem 24 anos e está no 9º período de graduação, contou-me que tem sentido uma grande diferença em relação aos anos anteriores no que se refere aos atendimentos que realiza como estagiária. Para ela, o início do quinto ano foi um “choque de realidade” (sic). Embora não saiba explicar o que a faz perceber tudo tão diferente, Laura dá pistas do que mudou para ela. Agora, no quinto ano, ela tem se deparado com dificuldades que não havia enfrentado até este momento do curso, quando as atividades de estágio começam a anunciar a “vida real” que será vivida a partir do próximo ano como profissional.

Em alguns casos, quando há necessidade, os professores é quem executam um determinado procedimento e os estagiários apenas observam. Fora isso, a responsabilidade é do aluno. Nos momentos de dúvida são os supervisores que costumam socorrê-la, pois muitas vezes o que aprende na teoria não parece totalmente aplicável na prática. Este apoio dos professores faz com que Laura sintasse segura nessa fase de transição.

Laura sente-se impactada por não ter tido uma disciplina no curso que a preparasse para as situações com as quais se depara nos estágios. “A gente fica sabendo pelos outros, pelo pessoal mais velho. Eles dizem que neuro é muito pesado” (sic), lamenta Laura. A opinião dos colegas foi decisiva para a escolha de Laura sobre o bloco em que iria começar o quinto ano. Segundo ela, os colegas com quem conversou disseram que seria melhor iniciar o quinto ano cumprindo as atividades de estágio nas áreas de Neurologia e Saúde Mental, Ginecologia e obstetrícia e Cardio-respiratória porque nessas áreas os estágios acontecem no ambulatório, local considerado pelos alunos como mais tranquilo por estar dentro da Universidade. Laura

sente-se satisfeita por ter seguido a orientação dos colegas, pois agora que está terminando os estágios no ambulatório, sente-se mais preparada para realizar atendimentos domiciliares no próximo semestre porque acredita que terá de lidar com casos mais graves, uma vez que os pacientes não podem sequer sair de casa.

Laura também compartilha da visão dos colegas a respeito do estágio em neurologia e saúde mental. A falta de evolução dos pacientes que costuma tratar faz com que Laura perceba o estágio nessa área como o “mais pesado”. Segundo ela, a maioria dos pacientes que atende nessa área encontra-se física e cognitivamente comprometida, fato que dificulta o desenvolvimento de seu trabalho e exige uma atuação diferenciada. Para Laura é mais fácil lidar com pacientes cujas funções cognitivas encontram-se preservadas, pois eles sabem o motivo de estarem diante de uma fisioterapeuta, tem consciência de sua condição e sabem que obterão uma melhora física a partir da realização do tratamento. Diferentemente, o paciente com problemas neurológicos muitas vezes não sabe por que está ali, ou em que o tratamento fisioterapêutico pode lhe ajudar; isso exige de Laura a realização de uma das tarefas mais difíceis para ela em seu trabalho: explicar ao paciente ou a seu acompanhante sobre seu estado e prognóstico quando estes não são animadores. Ser a responsável por dar uma notícia ruim parece ser algo angustiante para a moça, mas Laura não se exime da responsabilidade e procura ser franca com o paciente e seu acompanhante a despeito do mal estar que isso lhe provoca.

Laura cita o exemplo de uma paciente de 26 anos que tem uma doença degenerativa progressiva de origem genética e está em tratamento há vários anos na instituição. Neste caso, as sessões de fisioterapia servem apenas para retardar ou desacelerar o processo degenerativo, mas não são capazes de impedi-lo. Diferente de muitos pacientes atendidos na área de neurologia, essa paciente está plenamente consciente de sua condição e prognóstico e, resignada, questionou Laura sobre o objetivo do tratamento, uma vez que sua doença continuará a progredir inevitavelmente até sua morte. Laura sentiu-se mal, mas naquela situação não poderia dizer nada além da verdade: a fisioterapia apenas conservava o organismo da paciente em funcionamento. Sem dúvida, essa foi uma situação muito delicada e marcante para Laura.

A ausência de evolução é frustrante para Laura porque lhe dá a impressão de que seu trabalho não tem resultados ou até mesmo alguma utilidade. Nas supervisões, no entanto, o professor costuma apontar a importância do tratamento

para a manutenção da condição do paciente, tentando mostrar à Laura que a terapia é eficaz, sim, e que seu trabalho é importante para manter a vida do paciente. Mas isso parece não fazer muito sentido para a moça, que não consegue deixar de fazer comparações com as demais áreas, nas quais a evolução do paciente é visível e motivadora para si.

Laura se recorda de um paciente que estava na cadeira de rodas quando iniciou o tratamento no ambulatório com outro estagiário. Quando foi encaminhado a ela, devido a mudanças de turma, o paciente já caminhava com o auxílio de muletas e, ao final do semestre, Laura lhe deu alta pois ele já era capaz de andar sozinho. O objetivo do tratamento neste caso fora cumprido com sucesso e a fisioterapia ajudou o paciente a voltar a andar. Esse é o retorno que Laura gostaria de ver em todos os seus pacientes; é o tipo de resultado que lhe traz satisfação. Ela acredita que seu papel é reabilitar o paciente, e quando não consegue, frustra-se.

Além da falta de evolução do paciente com problemas neurológicos, outro aspecto que incomoda Laura profundamente é a necessidade de realizar tarefas que não são consideradas por ela como parte do papel de um fisioterapeuta. Certa vez, por exemplo, um paciente precisou da ajuda de Laura porque sua cadeira de rodas motorizada ficou sem bateria - fato lembrado por ela em tom de reclamação. E completa: “Em neuro eu me pego indo ao banheiro com o paciente, limpando vômito, dando orientações muito básicas, como fazer hidratação cutânea, por exemplo. Uma pessoa sem o cognitivo afetado sabe disso, ela faz isso por si só, diferente do paciente de neuro que precisa desse acompanhamento. Fica nebuloso, você faz de tudo. Precisa ser mãe, psicóloga, terapeuta, etc” (sic).

Parece que Laura tem dificuldade em lidar com o excesso de atribuições e a falta de limites em seu papel porque quer ser reconhecida pelo trabalho como fisioterapeuta. No estágio na área de neurologia isso parece ser mais intenso, mas nas demais áreas Laura também se vê em situações em que precisa realizar tarefas que fogem das atribuições de um fisioterapeuta, algo que lhe parece bastante penoso. Certa vez, por exemplo, ao constatar a necessidade de um acompanhamento nutricional, ela tentou encaminhar um paciente ao serviço de nutrição, mas o serviço não estava recebendo novos pacientes e Laura foi incumbida de orientar seu paciente segundo uma tabela nutricional sugerida pela nutricionista. O ocorrido deixou Laura indignada, não pelo fato de realizar uma tarefa para a qual não tinha competência,

mas pela impressão errada que poderia causar no paciente: “saindo daqui a pessoa vai falar ‘ah, fui na fisioterapeuta e ela falou o que eu tenho que comer’, sabe?!”.

Os pacientes, segundo a moça, não sabem muito bem qual é o papel do fisioterapeuta, não sabem diferenciá-lo de um médico ou enfermeiro. Em algumas situações, o paciente solicita medicação; outros dizem que não precisam do tratamento porque frequentam academia de musculação. Isso soa um tanto absurdo para Laura, mas ela entende que também é responsável por modificar isso. Ela procura explicar que além dos exercícios, existem procedimentos que apenas fisioterapeutas podem realizar, como utilizar aparelhos de eletroestimulação, por exemplo. Laura fica feliz por ter a oportunidade de explicar em que consiste a fisioterapia e percebe que ao fornecer uma explicação adequada e realizar um bom trabalho, contribui para a sua profissão, porque a pessoa passará a saber o que faz um fisioterapeuta.

Em algumas situações, no entanto, Laura parece sentir-se desvalorizada com a visão distorcida que as pessoas tem sobre a Fisioterapia. Algumas pessoas, por exemplo, no início de um tratamento, perguntam a ela em tom de surpresa se não irão receber massagem durante a sessão. Laura então precisa explicar que a massagem também faz parte de alguns tratamentos, mas não em todos os casos e lamenta perceber que as pessoas ainda possuem uma visão restrita sobre sua profissão. “É a mesma coisa que ir no médico e achar que ele só faz cirurgia, sabe?! E não é”.

Laura relata com resignação que existem pacientes cuja motivação para realizar o tratamento no ambulatório está na oportunidade de utilizar a piscina da instituição, o que nem sempre é necessário. Outro paciente lhe confessou que não gostaria de receber alta porque estava sem dinheiro para pagar academia. Laura lamenta presenciar situações como essas, mas acredita que tais perspectivas não representam a forma como a Fisioterapia é vista de modo geral. Ela acredita, por exemplo, que na área esportiva o fisioterapeuta é muito mais reconhecido e valorizado.

Laura faz estágio extra curricular em uma clínica particular que não aceita convênios e é frequentada por atletas. Trata-se de uma realidade bastante distinta daquela que vivencia no ambulatório da universidade. Laura acredita que nem os pacientes do ambulatório, nem os da clínica particular onde faz estágio extra-curricular, representam a maioria que ela encontrará ao atuar como profissional. Ter

tido a oportunidade de estar em contato com ambas as realidades é considerado por ela como positivo para enfrentar as situações que vierem.

Laura ressentia-se por não poder oferecer, muitas vezes, os melhores recursos aos pacientes do ambulatório. Embora conte com uma estrutura dificilmente encontrada em instituições que atendem pelo Sistema Único de Saúde, a moça lamenta o fato de alguns tipos de tratamento não serem oferecidos no ambulatório, como a terapia manual, por exemplo – a técnica é ensinada na graduação, mas o conteúdo não é suficiente para os estagiários colocarem em prática. Os próprios professores reconhecem que apesar da boa estrutura, os recursos são limitados e em algumas situações é preciso fazer adaptações. Isso parece provocar em Laura a sensação de que não está fazendo tudo que poderia por seus pacientes.

De certo modo, parece que Laura sentiu-se surpreendida pela complexidade das situações com as quais tem se deparado e sido desafiada a enfrentar nos atendimentos. A maior surpresa, no entanto, parece ser a constatação de que o contato diário com os mais diversos tipos de casos e pacientes tem lhe invadido mais que do que gostaria.

Durante a graduação, os professores sempre orientaram os alunos a não se envolver com seus pacientes, e essa tarefa parecia simples para Laura. No entanto, parece que isso está se tornando cada vez mais inevitável. Antes Laura realizava os atendimentos, despedia-se dos pacientes e tudo parecia se encerrar por ali, na despedida; Laura não ficava pensando sobre seus pacientes. Agora, a estratégia de manter um distanciamento maior de seus pacientes parece estar começando a falhar, fazendo com que Laura se pegue pensando neles fora do horário de atendimento. O falecimento do irmão de um de seus pacientes, por exemplo, é algo que tem invadido seus pensamentos e Laura tem sentido curiosidade em saber mais a seu respeito. Ela parece estar se envolvendo mais do que havia planejado, e se assusta com isso.

Esse envolvimento maior também tem feito Laura imaginar-se na situação de seus pacientes. Nos estágios da área neurologia, por exemplo, passou a questionar a si mesma como seria se alguém de sua família tivesse determinada patologia. Embora saiba que não tenha predisposições genéticas, Laura não consegue parar de pensar no assunto, e imagina que isso poderia ocorrer com seu futuro marido ou filho.

Tive a impressão de que, antes de iniciar o quinto ano de graduação, Laura esperava se deparar com uma realidade muito mais simples da qual tem vivido nos últimos meses. Parece-me que ela imaginava uma realidade em que tudo seria nítido

e bem delimitado: a aplicação da teoria na prática, as atribuições do fisioterapeuta e o não envolvimento com os pacientes. Tudo, até então, parecia-lhe muito simples, “preto no branco”, mas Laura parece estar descobrindo uma realidade cinza e nebulosa, que a desafia diariamente.

Marília, 23 anos, 9º período

Naquela tarde, quando compareci ao setor de neurologia, encontrei alguns estagiários despedindo-se de seus pacientes e dirigindo-se à mesa para atualizar seus respectivos prontuários. Aproveitei o momento em que estavam todos reunidos para convidá-los a participar da pesquisa e todos foram solícitos, dispendo-se a agendar um horário para conversarmos.

Marília perguntou-me se poderíamos realizar um encontro naquela hora, pois já estava dispensada das atividades acadêmicas naquele dia e dispunha de tempo livre. Aceitei prontamente a proposta da moça, que me confessou que se não conversasse comigo naquela oportunidade, provavelmente acabaria não conseguindo agendar um outro horário.

Assim, com essa mesma espontaneidade, já na sala de orientação familiar do setor de neurologia, a moça contou-me que gostava muito de realizar atendimentos no ambulatório e que costumava apegar-se aos pacientes. “Esse senhor mesmo que foi embora agora há pouco é muito fofo, me lembra meu avô”, diz a moça, com afeição.

Ela confessou-me que não gostava muito de atender crianças; e que sua maior paixão era lidar com idosos, o que não era novidade para os colegas e supervisores. A moça não fazia questão alguma de esconder a preferência e, por isso, acabava recebendo mais casos desses pacientes quando a distribuição dos prontuários era feita pelos supervisores.

Embora tenha um carinho especial pelos idosos, Marília afirma ter facilidade para relacionar-se com todos os seus pacientes. Declara-se habilidosa ao atender pacientes que se sentem constrangidas durante os atendimentos de Ginecologia e Obstetrícia, por exemplo. Como a situação de atendimento é encarada por ela com naturalidade, parece ser fácil para ela transmitir confiança às pacientes.

Ela diz que as mulheres costumam chegar ao tratamento envergonhadas com os problemas que vivenciam, queixando-se de seus desdobramentos na vida conjugal. Marília aproveita esses momentos para dizê-las, de forma simples e bem-humorada, que não é preciso sentir vergonha e explica como funcionam os exercícios

e a importância deles para uma boa recuperação: “Eu brinco com elas, chego e falo ‘não precisa ter vergonha, tudo que você tem eu também tenho’”, conta a moça, aos risos.

A moça acredita que, diante dessa postura, as pacientes ficam mais à vontade com ela, sentem-se estimuladas e engajam-se cada vez mais no tratamento, conforme percebem os resultados, que costumam aparecer após poucas sessões. “Eu vejo a importância do meu trabalho, vejo a utilidade, fiz a diferença”, diz, orgulhosa.

Alguns pacientes atendidos por Marília apresentam humor depressivo e ela procura demonstrar interesse pela pessoa, incentivando-a a falar, mas respeita seus limites. “Tento conversar, mas deixo à vontade. Às vezes eu vejo que a pessoa chega toda retraída e só de falar já se liberta”, justifica.

Ela sente-se aliviada por não ter enfrentado, até o momento, situações de conflito com seus pacientes, pois sabe que elas existem, em função do relato de outros colegas. Marília, porém, recorda-se de que é difícil ter de lidar com situações nas quais o paciente extrapola o número de faltas sem justificativa e não aceita ter o tratamento interrompido, mesmo conhecendo as regras da instituição.

Para ela, esses pacientes sempre alegam imprevistos e, por mais que seja uma regra do ambulatório, ela não deixa de atendê-los quando retornam, ainda que já tenha chamado outra pessoa para ocupar a vaga. Nesses casos, Marília atende dois pacientes ao mesmo tempo, diz que “dá um jeito”.

Ela não parece desgastar-se com esse tipo de situação; acredita na palavra do paciente e não nega a possibilidade de retomar o tratamento, mas procura explicar de forma bastante clara quais são as regras e a necessidade de que o paciente justifique suas ausências perante a instituição.

As regras institucionais, embora necessárias, parecem ser difíceis para Marília. Além da questão das faltas não justificadas que acarretam o desligamento do paciente, os 50 minutos estipulados para cada sessão parecem não ser suficientes na opinião dela. Parece considerar importante dedicar um período de tempo adequado ao paciente, ainda que extrapole o tempo estipulado para a sessão. Marília aproveita o fato de não haver pacientes esperando para serem atendidos por ela em seguida e realiza os atendimentos sem pressa.

Na área cardiorrespiratória, no entanto, Marília sente-se pressionada diante da necessidade de realizar todos os procedimentos dentro dos 50 minutos: “se der tempo, deu. Se não der, não adianta porque a outra pessoa não pode esperar”. Apesar

disso, gosta de atender nessa área e confessou-me que, até então, nunca havia pensado sobre o porquê. Ela acredita que a recuperação dos pacientes na área de cardiologia-respiratória é mais rápida e, por isso, lhe trazem mais satisfação em comparação à área de neurologia.

Marília sabe da importância de seu trabalho para os pacientes com problemas neurológicos. Ela sente que é uma grande responsabilidade manter vivos os pacientes com doenças degenerativas, por exemplo, mas parece não se intimidar com isso; considera um trabalho tranquilo, apesar de não gostar muito da área. Considera que não está sozinha em relação a isso, pois percebe que seus colegas, de alguma forma, também se sentem frustrados com o fato de terem de manter o paciente como está.

Em outros casos, embora haja recuperação, os resultados obtidos a partir do tratamento demoram a aparecer. Estes resultados são mais perceptíveis em longo prazo, quando, muitas vezes, ela já não é mais a responsável pelo caso, em função da troca de turmas, que ocorre no contexto dos estagiários. “Em neuro você vê resultado, mas é muito mais lento. Às vezes acaba o semestre e você não vê a pessoa nunca mais” (sic), disse-me a moça angustiada.

Ao dizer isso, percebi o quanto Marília se apegava aos pacientes que atende. A partir do momento em que se torna terapeuta de alguém, parece que este passa a fazer parte de sua vida e nela permanece, mesmo após deixar de atendê-lo.

Depois que o semestre acaba, Marília continua pensando em seus pacientes e lamenta não saber o desfecho do tratamento, ter de romper o relacionamento e correr o risco de nunca mais voltar a vê-los. Em alguns casos, Marília acaba encontrando antigos pacientes nos corredores ou na recepção da instituição. Estes momentos são raros e não parecem ser suficientes para que mate as saudades, mas ao menos dão a ela a oportunidade de saber como eles estão fisicamente.

Além dos encontros casuais, Marília diz que também é possível ter notícias quando o terapeuta que assume o tratamento no semestre seguinte a conhece e conta como eles estão. O mais comum, no entanto, é não ter notícias daquelas pessoas, algo que parece deixá-la triste.

A despeito da frustração pela demora em colher os frutos de seu trabalho na área de neurologia pela falta de notícias, Marília não demonstra qualquer intenção de se envolver menos com as pessoas com as quais convive nos estágios. Ao contrário, a moça diz que faz questão de “puxar assunto” com seus pacientes para que o atendimento não se torne algo mecânico. Coloca-se no lugar do acompanhante e diz

que não gostaria de ver um familiar ser atendido por um profissional que apenas realize os procedimentos de forma fria.

A moça acredita que um caso nunca é igual ao outro, por mais que a patologia seja a mesma; ela sabe que as pessoas são diferentes e possuem características e necessidades distintas. “Nós não temos uma receita de bolo, não é linha de produção, sai um, entra outro e faz tudo igual. Você tem que adaptar, cada pessoa é única. Não é porque atendeu um paciente com Parkinson que se você pegar outro vai fazer a mesma coisa e vai dar resultado. A gente tem que adaptar, pensar em alternativas em casa, às vezes até mesmo na hora”.

Essa constatação provoca-lhe certo receio ao receber um novo paciente. Embora tenha acesso aos dados do prontuário, ela sente-se insegura por não conhecer o paciente pessoalmente. Mesmo que já tenha atendido algum caso semelhante, Marília sabe que será diferente e, por isso, estuda. A insegurança, no entanto, vai embora à medida que vai conhecendo a pessoa e se relacionando com ela.

Marília inspira-se em uma de suas professoras e procura ver seus pacientes para além da patologia que apresentam. Durante todo o nosso encontro, compreendi que poder relacionar-se com os pacientes dessa forma humana e intensa é algo gratificante para ela, ainda que em alguns momentos isso lhe traga alguma dor.

Rafaela, 23 anos, 10º período

A primeira vez que me encontrei com Rafaela foi durante seu estágio no setor de neurologia e saúde mental. Na ocasião eu estava à procura da supervisora para obter informações sobre o estágio naquela área, visto que os participantes traziam angústias relacionadas aos atendimentos a pacientes com problemas neurológicos. Aproveitei a presença de Rafaela no local para convidá-la a participar da pesquisa e, assim, agendamos nosso encontro para a semana seguinte.

Rafaela mostrou-se solícita em colaborar com a pesquisa e logo no início de nosso encontro demonstrou encarar a graduação e, principalmente, o relacionamento com os pacientes, com muita seriedade, compromisso e responsabilidade. Isso não significa que Rafaela seja uma pessoa sisuda, ao contrário, a moça de postura elegante parece ser uma pessoa sensível e afetuosa.

Ela disse que não sabia ser fria, por acreditar que o afeto faça parte da relação terapeuta-paciente, mas confessou-me que precisa ficar atenta à sua postura, pois o vínculo acaba estreitando-se com facilidade e não deve transformar-se em uma relação de amizade.

Além da postura ética em relação ao paciente, Rafaela precisa ficar alerta em relação ao seu próprio bem-estar emocional. “Preciso cuidar para não levar para casa. Não posso ficar pensando nisso e me apegar tanto. É difícil, às vezes no hospital morre um paciente. Os supervisores falam ‘o que é dele, é dele’, a gente não pode se envolver tanto”. Parece muito difícil para ela, no entanto, lidar com os sentimentos que decorrem do relacionamento com seus pacientes, principalmente quando se trata de situações desagradáveis ou até mesmo dolorosas, como a morte.

Ela sabe que existem pacientes com os quais é difícil relacionar-se, como os irritadiços, ou mães de pacientes pediátricos que questionam o terapeuta o tempo todo. Rafaela disse que nunca havia se deparado com esse tipo de situação, mas sabia que isso poderia ocorrer, mais cedo ou mais tarde. Ela lamentou o fato de ninguém ter-lhe ensinado como proceder quando esse dia chegasse.

Para Rafaela, o aprendizado acaba acontecendo na prática no que se refere a situações como essas. Quando se depara com alguma dificuldade relativa à interação com o paciente, ela faz algumas tentativas para contornar a situação, baseando-se em seus próprios recursos subjetivos, ou recorre ao supervisor para pedir orientação. Parece que algumas vezes percebe-se sem saída diante de situações de conflito e acaba encontrando sua própria maneira de lidar com os pacientes que dificultam o desenvolvimento do seu trabalho.

Ela também sabe da existência de pacientes que, embora compareçam às sessões, recusam-se a fazer determinados exercícios. Lembrou-se de uma paciente que causou conflitos com diversas pessoas do ambulatório, por exemplo, porque se recusava a fazer qualquer exercício fora da piscina da instituição.

Embora o caso não tenha ocorrido com ela, diretamente, Rafaela contou que havia causado um enorme transtorno ao estagiário que a atendia. Ela acredita que isso pode acontecer a qualquer momento com um terapeuta, pois os pacientes são pessoas comuns, cada uma com seu tipo de personalidade; cabe ao fisioterapeuta aprender a lidar com isso.

Rafaela recordou-se também de uma situação vivenciada por uma amiga que, ao se deparar com uma paciente muito nervosa, havia passado a utilizar técnicas de

relaxamento no início das sessões. Ela acredita que existem pacientes que necessitam de uma atenção anterior ao tratamento fisioterapêutico, do contrário, não há efeito algum.

No entanto, ela sabe que o tipo de atenção que pode oferecer ao paciente é limitado, pela sua área de formação. Ela acha que não faz parte de seu papel como fisioterapeuta, por exemplo, aconselhar o orientar o paciente em questões pessoais, mas muitas vezes oferece uma escuta a alguém que necessita. Em alguns casos, quando acredita ser necessário, Rafaela o encaminha a outros serviços, como o de psicologia ou de serviço social, porque sabe que a maioria dos pacientes ambulatoriais desconhece tais possibilidades.

Percebo que o carinho que Rafaela nutre por seus pacientes faz com que ela assuma um verdadeiro compromisso com eles. Assim, a despeito dos limites impostos pela realidade, ela assume para si a função de tentar ajudar seus pacientes no que estiver ao seu alcance. Apesar disso, acha que tudo que faz por eles ainda é muito pouco, porque só se encontram uma vez por semana, durante 50 minutos. Por isso, surpreende-se com a gratidão que os pacientes costumam demonstrar por ela.

Rafaela pensa que, por se tratar de uma população com poucos recursos, o pouco que proporciona a eles parece ser visto como algo grandioso. “Minha mãe fala que eu gosto de lidar com gente que não tem recurso. E gosto mesmo!”. Apesar de desejar poder fazer mais por seus pacientes, sente-se reconhecida por aquilo que consegue e acha gratificante poder ajudar as pessoas.

O engajamento de Rafaela, no entanto, não parece ser regra entre os colegas. A moça fica inconformada ao vê-los reclamando ou acomodados diante de um problema. Ela encara os atendimentos no ambulatório como uma oportunidade de sair da zona de conforto. “As pessoas reclamam, mas acho que eu tenho recursos para oferecer o mínimo que o paciente precisa.”.

Ela contou-me que costumava ouvir reclamações referentes à má alimentação dos pacientes, por exemplo, mas não via qualquer tentativa de resolução do problema por parte dos colegas. Ela acredita que, em casos como este, é sua responsabilidade fazer a ponte entre o paciente e o serviço de nutrição, por exemplo, principalmente porque se trata de uma população simples, sem muitos conhecimentos ou recursos.

Rafaela também discorda de seus colegas e se incomoda muito com sua postura, pois, na visão dela, não respeitam o paciente e acabam por expô-los desnecessariamente. Durante conversas informais, ela costuma ouvir colegas

fazendo comentários a respeito de seus respectivos pacientes, o que ela considera antiético. Ela diz que até comenta algumas coisas em determinadas situações, mas procura preservar seus pacientes ao máximo.

Para ela, saber cuidar do paciente, respeitá-lo, além de aproveitar o curso e não reclamar das partes desagradáveis, é questão de maturidade, algo que acredita que muitas pessoas ainda não têm. Rafaela encara a experiência de estágio como uma oportunidade de amadurecimento pessoal e profissional.

Ela contou-me que havia surgido um paciente que necessitava de atendimento devido a problemas urológicos, mas nenhum estagiário de sua turma despertara interesse em atendê-lo. Rafaela confessou-me que também não queria assumir o caso, porque havia se sentido constrangida e não gostaria de ter de atender um homem, mas acabara se prontificando, porque sabia que aquela era uma oportunidade de aprendizado.

Rafaela sentiu-se motivada a aceitar o caso depois de ter passado por uma experiência desagradável no semestre anterior. À época, um usuário procurou-a no Centro de Saúde para pedir-lhe ajuda em relação a problemas urológicos e ela sentiu-se muito envergonhada e culpada por estar prestes a se formar e não saber como orientá-lo. Ela acredita que a maioria dos estagiários foge das experiências que parecem desagradáveis e, ao se fecharem, perdem a oportunidade de aprender e amadurecer.

Rafaela costuma colocar-se no lugar do paciente e diz que sabe que para ele também é muito desagradável estar ali e acredita que a situação seja muito mais constrangedora para ele do que para ela. “É lógico que ele não gosta, para ele é muito pior, porque muda de terapeuta todo semestre, a professora vem ver, fica muito exposto”, diz a moça demonstrando empatia. Essa experiência parece ter sido realmente rica para Rafaela, que acabou se surpreendendo com os resultados que tem obtido até agora, já que o paciente tem apresentado uma boa evolução.

Ela empenha-se e fica orgulhosa ao ver os bons resultados que obtêm com seu trabalho, mesmo em áreas nas quais não gosta de atuar. Ela acredita que o paciente não tem culpa de suas preferências e também não sabe quais serão as oportunidades de emprego que encontrará no futuro, por isso sente-se responsável por realizar um bom trabalho.

Foi somente ao atuar como estagiária que ela descobriu, por exemplo, que gosta de algumas áreas das quais acreditava não gostar, de maneira alguma, quando

estudava apenas a teoria. Cardiologia sempre foi uma área bastante difícil para ela, mas ao atuar, tem gostado muito. Neurologia, por outro lado, sempre foi uma área com a qual teve afinidade, tanto na teoria, quanto na prática.

Rafaela gosta muito de atuar no ambulatório, assim como também gostava muito de atuar no Centro de Saúde. Para ela, as duas instituições estimulam o desenvolvimento de sua autonomia e proporcionam-lhe uma experiência rica, por poder fazer um trabalho interdisciplinar. No ambulatório, especificamente, apesar de contar com a presença do professor no setor, ela sente que é responsável pelo tratamento do paciente. Além de realizar o atendimento sozinha, ela é quem decide quando o paciente terá alta. Isso parece dar-lhe maior autoconfiança.

Em alguns momentos, no entanto, a moça sabe que precisa do auxílio do supervisor e conta com esse apoio para sentir-se mais segura, embora nem sempre ele esteja disponível. A supervisora de estágio em ginecologia e obstetrícia, por exemplo, costuma atuar em dois setores ao mesmo tempo, o que é ruim para Rafaela, que muitas vezes precisa de ajuda, mas se vê obrigada a esperar.

Ela não culpa sua supervisora, pois sabe que é uma condição inerente ao estágio, mas se sente desamparada nos momentos de dificuldade. Muitas vezes, sem saber o que fazer, confessa que faz o que sabe e acaba “enrolando”, até que a professora retorne e possa auxiliá-la. A moça sente-se mal ao fazer isso, ainda mais porque acha que o paciente percebe quando isso ocorre.

Aliás, a divisão do ambulatório em setores parece não fazer muito sentido para Rafaela. Ela acredita que a instituição deve estar organizada dessa forma por uma questão operacional, para organizar melhor os atendimentos, mas para ela não há como definir o paciente como sendo apenas da neurologia, por exemplo. Ela considera que, embora os pacientes sejam direcionados para uma área específica, eles sempre necessitam de atendimentos em outros setores.

Rafaela também lamenta o fato de ter muitos atendimentos em sequência, com duração de 50 minutos cada um. O tempo acaba sendo reduzido ao se considerar que ir até a recepção buscar o paciente e encaminhar-se ao setor de atendimento são coisas que consomem o tempo da sessão.

Parece ser difícil para ela aceitar o fato de que nem tudo aquilo que aprende na teoria pode ser diretamente aplicado na prática com o mesmo sucesso. A realidade parece ter elementos muito mais complexos do que Rafaela poderia imaginar. No

entanto, tive a impressão de que a prática tem-na desafiado constantemente, levando-a a um caminho de descobertas, em direção ao crescimento pessoal e profissional.

Rodrigo, 22 anos, 10º período

Meu encontro com Rodrigo aconteceu em uma quinta-feira no horário do almoço. Cheguei ao setor cardio-respiratório, conversei com o supervisor responsável e conheci Rodrigo, que estava sentado ao lado do professor preenchendo um prontuário e disse que não poderia participar da pesquisa porque não dispunha de tempo livre. Sua vida parece ser agitada, afinal, está no quinto ano de graduação de um curso que acontece em período integral e além disso atua como estagiário em outra instituição não vinculada à universidade. Rodrigo me disse que pouco tempo lhe sobra, pois costuma sair da universidade e ir direto para o estágio que fica do outro lado da cidade. Compreendi sua situação e lhe disse que a participação na pesquisa era voluntária e não deveria atrapalhar as atividades acadêmicas, e permaneci no local aguardando a presença de outros estagiários.

Algum tempo depois, Rodrigo foi até o armário para guardar o prontuário que estava preenchendo e, ao passar por mim, perguntou se eu gostaria de conversar com ele naquele momento, pois sua paciente havia faltado e teria algum tempo livre. Aceitei prontamente e fomos até um box para conversarmos reservadamente, e assim nos acomodamos em duas cadeiras ao lado da maca.

Pedi a Rodrigo que me contasse como é para ele se relacionar com os pacientes que atende na instituição. Sem hesitar, o rapaz me conta que somente agora, que está no quinto ano, lidar com seus pacientes tem se tornado algo mais fácil para ele. Rodrigo tinha dificuldade em estabelecer um diálogo com eles, mas a experiência de realizar um estágio extracurricular fez com que seu relacionamento com os pacientes do ambulatório mudasse para melhor. Nos estágios obrigatórios, Rodrigo atendia apenas um paciente por semestre em cada disciplina, o que parece ver como algo negativo. No estágio extracurricular, o rapaz encontrou uma realidade bastante distinta à que estava acostumado, e passou a atender três pessoas em um mesmo horário. Atender a um número elevado de pessoas com as mais diversas características pessoais parece ter lhe proporcionado um aprendizado e uma sensação de que está se tornando alguém mais experiente, não apenas no âmbito técnico, mas principalmente relacional.

O estágio extracurricular também tem servido como parâmetro para Rodrigo avaliar a qualidade do atendimento que presta aos usuários do ambulatório. Nos atendimentos que realiza por meio de convênio, o fluxo de pacientes é muito maior. Com essa demanda, é difícil para ele dedicar a devida atenção a todos os pacientes ao mesmo tempo e garantir com que façam os exercícios da maneira correta. No ambulatório da universidade, como atende apenas um paciente por vez, Rodrigo consegue se dedicar totalmente a ele e acompanhar de perto a execução dos exercícios o tempo todo. Ele acredita que esse atendimento individualizado deixa os pacientes mais satisfeitos, pois nunca se sentiu cobrado pelos pacientes da instituição, diferentemente dos pacientes atendidos por meio do convênio que, segundo ele, são impacientes e pedem por sua atenção. Pareceu-me que a experiência de atender mais de um paciente ao mesmo tempo fez com que Rodrigo valorizasse mais o tipo de atendimento que presta como estagiário na universidade, embora antes lhe parecesse restrito.

Rodrigo se esforça para oferecer um atendimento de qualidade aos pacientes, oferecendo-lhes sua atenção como pode, porque sabe da importância disso para o tratamento e bem-estar do paciente. “Acho a interação importante. Muitas vezes eu percebo que o paciente vai embora melhor do que chegou, mais feliz sabe? Nem tanto pelo tratamento (...) Tem uns que são muito carentes, precisam de atenção, gostam de conversar, principalmente os mais idosos”.

Rodrigo diz não gostar de ter um tratamento “terapeuta-paciente”, dando ao termo uma conotação negativa, como se este se referisse a uma relação distante entre fisioterapeuta e paciente. Ele não gosta de dar ordens e ficar distante, apenas observando o paciente, porque sabe como é desagradável ir a um médico que age dessa forma. Rodrigo prefere ser mais próximo de seus pacientes, estabelecendo uma relação que acredita ser de amizade. Ele costuma perguntar sobre aspectos da vida de seus pacientes durante a sessão, como estão em relação ao diagnóstico e à família, por exemplo. Para ele, a interação com o paciente é importante para o tratamento porque ajuda o paciente a permanecer motivado para ir ao atendimento.

Em algumas situações o interesse pela pessoa parece não ser suficiente para motivá-la. Quando Rodrigo observa que o paciente está desanimado, ele tenta motivá-lo relatando, dentro dos limites da ética, casos de sucesso que já atendeu ou até mesmo experiências pessoais que vivenciou. Por outro lado, ele toma o cuidado de não iludir o paciente, criando expectativas que não serão atingidas. Parece-lhe difícil

ter de lidar com a desmotivação e as angústias do paciente e não dispor de garantias de que o tratamento será bem sucedido.

Rodrigo acaba ficando triste com os casos que não evoluem de acordo com o esperado. Ele se esforça para seguir a orientação dada pelos professores de não se envolver emocionalmente com os pacientes, mas nem sempre consegue fazer isso. Muitas vezes, Rodrigo compartilha suas frustrações com o supervisor e acaba percebendo que fez o possível e que estava ao seu alcance. Essa percepção deixa Rodrigo um pouco mais tranquilo com relação à sua atuação, mas ainda assim a tristeza permanece. A sensação de ter fracassado parece não lhe deixar em paz.

Todos os pacientes que passaram por Rodrigo até o momento no ambulatório foram pessoas agradáveis, com quem teve prazer de se relacionar. Ele recordou de apenas um paciente do ambulatório com quem teve uma experiência desagradável havia poucos dias. O paciente em questão recebeu alta, mas desconfiou de Rodrigo e questionou o motivo da alta, como se aquela não fosse uma decisão correta. Rodrigo então pediu que conversassem com o supervisor, para que ele pudesse confirmar tudo aquilo que já havia explicado ao paciente. Após a reafirmação da alta pelo supervisor, o paciente parece ter ficado mais seguro da decisão. Rodrigo relatou a situação com certo pesar, em tom de reclamação. Disse que estuda, elabora a conduta ao longo da semana e embora ainda seja estagiário, afirmou com veemência que sabe o que está fazendo. Ao mesmo tempo Rodrigo se esforçou para entender o paciente que desconfiou de seu trabalho, lembrando que faz parte de nossa cultura questionar o conhecimento e experiência de alguém muito jovem, ainda mais quando se trata de um estagiário. Mesmo com a tentativa de compreender a reação de seu paciente, a situação lhe deixou irritado, parecendo-me que, no fundo, Rodrigo não admitia ter sua palavra colocada em xeque, porque isso significaria negar toda sua dedicação aos estudos e o compromisso que tem com aqueles que passam, literalmente, por suas mãos diariamente.

3.2 Narrativa-síntese

A partir dos encontros realizados com os oito estagiários do Curso de Fisioterapia, que se dispuseram a participar da pesquisa, foi constatada a existência de uma diversidade de experiências, no que se refere ao modo de se relacionar com os pacientes. Cabe salientar que, a despeito da dificuldade de alguns participantes

em entrar em contato com suas vivências e comunicá-las, todos aqueles com quem me encontrei esforçaram-se para colaborar com a pesquisa, dispondo-se a conversar sobre o assunto, sem pressa.

A realização dos atendimentos previstos nos estágios faz emergir mudanças significativas na maneira como percebem a profissão que escolheram seguir. Referem-se a esta experiência que os coloca face a face com o fazer da profissão como a descoberta da “vida real”.

Embora a preparação técnica seja vivida de maneira progressiva ao longo dos cinco anos da graduação, o impacto causado pelo contato direto com os pacientes parece ser significativo, a ponto de sentirem como se tivessem sido “jogados” repentinamente nas atividades de estágio, como se, de repente, tivessem de saber aplicar todo o aprendizado teórico e ainda lidar com toda a complexidade que envolve a relação fisioterapeuta-paciente.

Interessante observar que, durante os encontros, os participantes contavam como se sentiam aliviados por não terem enfrentado situações problemáticas e se consideravam pessoas de sorte por não terem vivido conflitos de relacionamento com os pacientes. No entanto, conforme compartilhavam suas experiências, expressavam como tinham se sentido angustiados em determinadas situações. Ou seja, embora afirmassem inicialmente não terem vivenciado problemas no relacionamento com pacientes, ao longo do encontro acabavam por atualizar suas experiências e recordavam-se de situações conflituosas.

O caminho trilhado nos estágios é significado como solitário e desafiador pelos participantes, pois, apesar de terem sido preparados tecnicamente, sentem-se desamparados por não terem sido avisados sobre os problemas psicológicos que poderiam encontrar, ao lidar com um paciente.

Como forma de diminuir a ansiedade em relação à realidade que os espera nos semestres seguintes, procuram conversar com os alunos veteranos. É por meio das conversas com os colegas mais experientes que os estagiários tomam decisões sobre as opções que terão de fazer em relação às áreas dos estágios. É também por meio deles que são preparados para enfrentar a realidade “pesada” da prática na área de neurologia.

Durante os encontros, foi possível perceber que os atendimentos nessa área distinguem-se dos demais e têm um significado muito diferente para os alunos em relação às demais áreas em que atuam.

Estagiar em neurologia foi descrito como um fardo pesado por alguns participantes; suas vivências acabam confirmando aquilo que um dia ouviram de seus colegas. Para Laura, é angustiante não ter boas notícias para dar a um paciente ou a seus familiares. Além disso, ela não consegue se ver como fisioterapeuta e lhe parece muito confuso e pouco realizador atuar nessa área. Eduarda também se sente da mesma forma, além de referir-se ao fato de ser muito cansativo, não apenas no sentido físico, mas também psicológico. Ao final do dia da semana destinado ao atendimento aos pacientes com problemas neurológicos, sente-se esgotada.

Para os participantes, relacionar-se com pacientes que se encontram em um estado de saúde que os impossibilita a comunicação verbal com outras pessoas é mais angustiante do que lidar com pacientes cujas funções cognitivas encontram-se preservadas. Felipe tem medo de machucar seus pacientes que se encontram nesse estado, por não poder ouvir do paciente se determinados exercícios lhe causam dor. Eduarda, por sua vez, temia atender um paciente afásico, mas ao ter que fazê-lo, sentiu-se recompensada, pois percebeu que é capaz de lidar com a situação.

Deparar-se com pacientes que apresentam patologias neurológicas progressivas parece ser o mais angustiante para os participantes. Nesses casos, o papel do fisioterapeuta consiste em manter o paciente na condição em que se encontra e retardar um processo degenerativo já instalado e que fatalmente continuará a ocorrer, mas com a ajuda da fisioterapia, terá um curso mais lento. Os participantes sentem-se frustrados por não observarem evolução nesses pacientes. Para eles, como fisioterapeutas, é como se tivessem fracassado. Além de lidar com essa angústia, Laura ainda se vê obrigada a explicar a estes pacientes o motivo de estarem em atendimento, algo que lhe é extremamente desagradável.

Embora os estagiários saibam que a ausência de recuperação nesses casos não significa ausência de resultados, ainda assim sentem-se frustrados. Não conseguem admitir o fato de que não serão capazes de recuperar o paciente, pois associam a prática à possibilidade de reabilitação. Resignar-se aos limites impostos pela realidade de alguns quadros clínicos é vivido como algo muito difícil.

Não é apenas na área de neurologia que isso ocorre. Rodrigo, por exemplo, sente-se triste quando vê que o paciente não evoluiu conforme o esperado. Percebe que o sucesso do tratamento não depende apenas dele, mas do paciente também, e isso é frustrante, pois provoca uma sensação de impotência.

A ausência de resultados contraria aquilo que parece ser o mais gratificante e motivador para os estagiários: sentir-se responsável pela recuperação dos pacientes. O que os estimula é saber que o trabalho deles faz diferença na vida dos pacientes. É gratificante receber agradecimentos; mais gratificante ainda é ver o paciente sair do atendimento ou encerrar a etapa do tratamento muito melhor fisicamente do que chegou.

Além do destaque dado à área de neurologia, atender pacientes na área de ginecologia e obstetrícia também parece ser uma experiência peculiar para os estagiários. Lidar com problemas ginecológicos e urológicos parece-lhes ser bastante constrangedor. Felipe sente-se envergonhado ao atender mulheres e acredita que o sentimento é recíproco; Rafaela, por sua vez, a despeito do constrangimento, optou por atender um homem e encarou a situação como uma oportunidade de aprendizado.

Além disso, acredita que a pessoa que sofre maiores constrangimentos é o próprio paciente, que tem de se expor a diferentes estagiários, quando ocorre mudança de turma, além da supervisora. Para Marília, esse tipo de problema não causa constrangimento, porque o enfrenta com naturalidade e, assim, consegue transmitir confiança às pacientes, engajando-as no tratamento.

Essa percepção é compartilhada por outros estagiários com relação a todas as áreas em que atuam. Eles percebem o quanto é importante estarem atentos a como o paciente vivencia seu problema e trata o atendimento.

Os estagiários percebem nitidamente a diferença de humor de alguns pacientes que chegam à sessão desanimados, muitas vezes em função da própria enfermidade/lesão e, ao final, estão mais tranquilos e mais motivados para o tratamento. Os estagiários sabem que nesses casos apenas uma sessão não é suficiente para proporcionar melhora física, portanto atribuem a mudança de humor do paciente ao fato do relacionamento com eles ter sido gratificante.

Percebem, portanto, a importância de serem terapeutas amigáveis e acolhedores, e não apenas profissionais que propõem exercícios e ajudam o paciente a executá-los de forma mecânica e automatizada. Atuar dessa forma seria muito entediante e desmotivador.

Por mais que evitem envolver-se emocionalmente com as questões pessoais de seus pacientes, os estagiários sabem da importância de serem cordiais, afetuosos e respeitosos com eles, procurando estabelecer diálogos sobre qualquer assunto durante os atendimentos. Isso porque reconhecem como é ruim estar na condição

de paciente e ser tratado por um médico com frieza e indiferença; sabem como uma boa interação pode tornar os exercícios menos “chatos” e ser motivadora para a adesão ao tratamento.

Quando os pacientes apresentam demandas psicológicas, os participantes costumam conversar com eles e motivá-los a fazer os exercícios relatando casos de sucesso, incentivando-os a manterem suas crenças religiosas. Quando necessário, encaminham-nos ao serviço de psicologia da universidade. Sabem que seu papel não é aconselhar ou orientar, mas incentivam os pacientes a se expressarem e demonstram interesse por eles. Tem consciência de que, em alguns casos, um acompanhamento especializado é necessário e está fora do alcance das pessoas.

Para alguns participantes, a convivência com os pacientes é algo que provoca inquietação e transformação pessoal; outros parecem não se afetar com os relacionamentos que fazem parte de seu cotidiano. A ausência total de envolvimento emocional com questões pessoais, no entanto, parece não ser uma experiência comum a este grupo de estagiários.

O ambulatório presta atendimento aos usuários do SUS e está localizado em uma das regiões mais carentes da cidade. Com isso, é comum os estagiários ouvirem relatos de pacientes sobre terem uma vida difícil, com poucos recursos materiais. Porém, não ficam indiferentes a essa dura realidade e reconhecem que vieram de famílias de classe média, que lhes proporcionaram melhores condições de vida.

Os estagiários angustiam-se após os atendimentos e o sentimento parece permanecer por algum tempo, por mais que sejam orientados pelos professores a não se envolverem emocionalmente. Dessa forma, relacionar-se com os pacientes durante os atendimentos que ocorrem ao longo de um semestre acaba provocando um processo de reflexão sobre suas próprias vidas.

Nem sempre isso é algo positivo ou indolor, ao contrário, parece que pensar sobre as histórias dos pacientes é algo que provoca sofrimento nos estagiários, que muitas vezes não sabem como lidar com essas questões. Nesse sentido, parece haver um grande esforço da parte deles para não se envolverem tanto, a fim de preservarem sua saúde mental. João, por exemplo, prefere ter diálogos que lhe deixam mais seguro e não lhe causem tanto impacto, além disso, controla-se para não pensar nas histórias que ouve de seus pacientes após os atendimentos, porque é algo que o angustia muito.

Contudo, parece que nem sempre a tentativa de manter o autocontrole funciona, como no caso de Laura, que parece estar sendo invadida por pensamentos direcionados a seus pacientes durante seu tempo livre, por uma curiosidade em saber mais sobre eles e por reflexões sobre como seria ter algum familiar com doenças neurológicas, como as que acometem seus pacientes.

Outros participantes parecem deixar-se impactar pelas experiências de seus pacientes sem medo e mergulhar em reflexões sobre suas próprias vidas. Isso parece levá-los a um crescimento pessoal, pois percebem que estão se tornando pessoas mais maduras, conscientes de que a realidade que vivem não é compartilhada por todos. Sentem compaixão pelos pacientes e fazem tudo o que está a seu alcance para melhorar a qualidade de vida deles, ou ao menos reduzir a carga dos problemas que enfrentam. Para isso, procuram instruí-los e incentivá-los a buscar serviços que, muitas vezes, desconhecem, como psicologia, nutrição, serviço social, etc.

Os participantes demonstraram sensibilidade frente às dificuldades enfrentadas por seus pacientes e um interesse genuíno por eles. Sentem-se na obrigação de prestar um bom atendimento, a despeito de suas preferências pessoais, porque sabem que, para comparecer às sessões, as pessoas enfrentam uma longa fila de espera por tratamento, que não poderia demorar tanto, além de dificuldades com transportes, entre outras.

É gratificante para eles atender os usuários da instituição. Embora se incomodem com algumas situações pontuais, geradas pelo desconhecimento das pessoas em relação à fisioterapia, os participantes sentem-se realizados ao lidar com os pacientes que, em sua maioria, são pessoas simples, de poucos recursos financeiros e conhecimentos, mas que expressam gratidão pelo tratamento que recebem no ambulatório.

Estar de maneira interessada e acolhedora diante do paciente e oferecer a ele o melhor tratamento possível é encarado pelos participantes como um compromisso pessoal, uma responsabilidade básica. Ajuda-os a superar a antipatia ou a dificuldade em relação a determinadas disciplinas/áreas, pois o compromisso assumido em relação aos pacientes é maior que as preferências pessoais. Assim, os estagiários costumam fazer um movimento de colocar-se no lugar de um familiar ou do próprio paciente para avaliar se aprovariam o próprio trabalho.

Por outro lado, os participantes manifestaram insegurança com relação ao desempenho durante os atendimentos, diante de um novo paciente e da

imprevisibilidade de um novo caso. Por mais que já tenham atendido casos semelhantes, sabem que não estarão diante de mais um corpo doente, mas de uma pessoa que ainda não conhecem, com necessidades específicas. A insegurança se manifesta de diversas formas: nunca ter tido contato com aquela patologia antes, não conhecer a pessoa, não ser experiente o suficiente ou, até mesmo, ter receio de prejudicar a vida de um paciente com um erro.

Como forma de superar esse sentimento, os participantes dedicam-se aos estudos, embora saibam que a prática é bem diferente da teoria. Os supervisores também são vistos pelos alunos como elementos importantes na superação das inseguranças. Diante das dificuldades, os estagiários buscam seu auxílio e sabem que podem contar com esse apoio. Aliás, são os supervisores os principais responsáveis pela visão integral que os estagiários têm de seus pacientes.

O relacionamento entre estagiário e paciente, portanto, não está fechado em si mesmo, mas parece estar inserido em uma rede maior, cujas pessoas mais próximas são os supervisores e os familiares/acompanhantes dos pacientes. Os estagiários percebem quão importante é contar com esse apoio para realizarem um bom trabalho. Em alguns casos, o estagiário acaba usando o tempo do atendimento para conversar com o acompanhante e orientá-lo sobre o tratamento.

Embora tenham sido estimulados pela pesquisadora a contarem sobre o relacionamento interpessoal com seus pacientes, os participantes abordaram assuntos relacionados às atividades de estágio de modo geral, aos êxitos e dificuldades em relação aos atendimentos no ambulatório e até mesmo em estágios extra-curriculares. Esses estágios, aliás, não parecem servir apenas para que os participantes adquiram mais experiência, mas também para que reflitam e ampliem sua visão acerca do atendimento prestado no ambulatório da universidade.

Eduarda, por exemplo, deparou-se com uma realidade totalmente diferente em relação ao público e ao objetivo de trabalho, ao realizar um estágio em uma academia de ginástica. Auxiliar pessoas a conquistar um corpo mais bonito é algo que não parece lhe fazer muito sentido; ela sente-se mais realizada proporcionando melhora na saúde física de pessoas que se encontram doentes e não dispõem de recursos financeiros para realizar um tratamento particular, como as que costuma atender no ambulatório da universidade.

Rodrigo também parece ter valorizado os atendimentos realizados no ambulatório, após iniciar um estágio em outra instituição que atende por meio de

convênios. O rapaz percebeu que a qualidade do atendimento que oferece no ambulatório deixa os pacientes mais satisfeitos e até menos carentes de atenção.

Laura, por sua vez, ao realizar estágio de observação em uma clínica particular de ortopedia que atende atletas, acredita que nem esse público, nem o que atende no ambulatório representam a realidade que encontrará como profissional. No estágio extracurricular, Laura percebe uma valorização dos pacientes em relação ao trabalho do fisioterapeuta, já no ambulatório, parece enfrentar a frustração de lidar com pessoas que não sabem qual é o seu papel, além de, muitas vezes, ter de desempenhar tarefas que não fazem parte das atribuições de um fisioterapeuta, como limpar excreções do paciente.

Enfim, a experiência de se relacionarem com os pacientes mostra-se enriquecedora para os estagiários, ainda que complexa e desafiadora. A impressão que se tem é de que levará algum tempo até que consigam compreender os impactos que tais experiências provocam, ou talvez nunca cheguem a esse nível de compreensão, o que não quer dizer que um processo de transformação pessoal e profissional não esteja ocorrendo.

CAPÍTULO 4: DIÁLOGO COM OUTROS PESQUISADORES

Antes de abordar os significados que surgiram a partir dos encontros com os estagiários, é oportuno apontar que o exercício da *epoché* foi o que tornou possível chegar aos resultados aqui registrados. A redução fenomenológica é um dos três elementos que permite intuir a essência do fenômeno investigado, em conjunto com a intersubjetividade e o retorno ao vivido (Andrade & Holanda, 2010).

Uma compreensão a partir da perspectiva fenomenológica pressupõe que tais elementos não sejam considerados de forma independente e isolada, ou como etapas sequenciais e estanques a serem cumpridas durante a realização da pesquisa. Dessa forma, a fim de ser coerente com a proposta metodológica, a redução fenomenológica não esteve presente apenas na fase dos encontros ou na análise das narrativas geradas a partir deles.

Desde o início da realização da pesquisa, durante a fase de inserção no ambulatório de fisioterapia, a pesquisadora procurou conhecer e compreender as características e o modo de funcionamento daquele setor. Deste modo, realizou diversas visitas em diferentes dias da semana, durante os horários em que ocorriam os estágios dos alunos, de forma a poder aproximar-se deles, dos docentes supervisores e dos funcionários do ambulatório e reconhecer como se relacionavam entre si e com os pacientes.

Esta postura de disponibilidade da pesquisadora também contribuiu para a realização dos encontros, visto que metade dos participantes, ao ser convidada, optou por realizá-los logo em seguida. Alguns outros estagiários agendaram data e horário para o encontro, porém posteriormente cancelaram alegando sobrecarga de atividades acadêmicas ou imprevistos de ordem pessoal. Neste sentido, a pesquisadora percebeu que era mais produtivo aproveitar o interesse imediato despertado no estagiário ao ser convidado a participar provendo a realização do encontro o mais breve possível.

Desprender-se dos conhecimentos prévios para estar com cada participante foi importante para descobrir que, diferente do que aponta a literatura sobre a formação tecnicista em fisioterapia, os estagiários demonstraram um interesse genuíno por seus pacientes, considerando-os como pessoas e não como portadores de um membro lesionado ou de uma patologia.

Esta constatação parece ir ao encontro de um movimento recente de oposição ao modelo biomédico, hegemônico nas profissões da área da saúde sob uma perspectiva histórica. O modelo que vem sendo observado nos últimos anos é denominado por Almeida e Guimarães (2009) como “contra hegemônico”. Essa mudança pode ser atribuída ao fato desses estagiários atuarem em uma instituição conveniada ao Sistema Único de Saúde, cujos princípios e propostas se contrapõem ao modelo biomédico e incentivam a humanização na saúde.

Embora atuem dentro da Universidade, os estagiários conhecem a realidade sócio econômica de seus pacientes e não ignoram sua importância para a elaboração da conduta e das orientações a serem passadas ao longo do tratamento. Eduarda, por exemplo, procura conhecer o modo de vida de seus pacientes porque sabe que não basta prescrever exercícios para o paciente realizar em casa se não houver alguém que o ajude nessa tarefa. Diversas outras situações que foram citadas pelos participantes indicam uma conscientização no sentido de uma visão singular e integral do paciente. Os estagiários consideram importante vê-los como pessoas singulares e as patologias de modo contextualizado. Referiram-se à necessidade de estudar os casos para compreender suas especificidades e elaborar a conduta adequada, pois sabem que as patologias não se manifestam da mesma forma em todos os pacientes. Um dos participantes chegou a dizer que não usa protocolos em função dessa perspectiva.

Assim, a atuação dos estagiários está em consonância com o princípio da integralidade, preconizado pelo SUS, ao se referirem à singularidade de seus pacientes, à importância de estarem atentos às necessidades individuais e oferecer um atendimento integral, construindo pontes com outros serviços a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas. Procuram realizar encaminhamentos ao Serviço Social, Psicologia, entre outros, sempre que acreditam ser necessário.

Por outro lado, os estagiários ainda parecem manter uma imagem da Fisioterapia e de si próprios, enquanto profissionais, como essencialmente reabilitadora. Deve-se considerar que o contexto no qual a pesquisa foi desenvolvida é um ambulatório e, portanto, enquadra-se no nível secundário de atenção à saúde e suas atividades estão concentradas na manutenção e recuperação da saúde da população atendida. A atuação naquele contexto, portanto, concentra-se na reabilitação, mas a atuação preventiva também está presente. Os estagiários, no entanto, parecem se reconhecer mais no papel de reabilitadores e sentem-se

realizados quando o resultado de seu trabalho resulta na recuperação parcial ou total do paciente. Quando não atingem esse objetivo, sentem-se frustrados.

O estágio na área de neurologia foi destacado dos demais pelos estagiários principalmente devido à frustração que sentem diante da ausência de recuperação do paciente neurológico. As patologias ou lesões do sistema nervoso possuem diversas origens, podendo ser ocasionadas por traumas, infecções, problemas de circulação, fatores genéticos ou por substâncias tóxicas. A manifestação pode ocorrer de diversas formas, como alterações do estado mental, movimentos involuntários, problemas de movimento ou de ordem sensorial (Milan, Toni & Bazaretti, 2005). Logo, os pacientes atendidos nessa área apresentam diferentes patologias e condições físicas, com sequelas motoras mais ou menos debilitantes.

Estudos anteriores já haviam chamado atenção às vivências de angústia de profissionais e estudantes de saúde ao lidarem com a dor, com a morte e com a invalidez de seus pacientes em seu cotidiano (Nogueira-Martins, 2004; Takka, 1988, citados por Campos & Santos, 2009). A fim de investigar os sentimentos vivenciados por fisioterapeutas no atendimento a pacientes com paralisia cerebral, o estudo realizado por Campos & Santos (2009) apontou, no entanto, que os profissionais que atuam na área há mais de sete anos afirmaram estar cientes da demora em obter resultados e consideram como algo normal as limitações nos resultados clínicos destes pacientes. Para esses profissionais, a evolução, ainda que lenta, é vista como uma superação e torna o trabalho mais gratificante.

Destaca-se no entanto, que o estudo de Campos e Santos (2009) foi realizado com fisioterapeutas já formados que haviam escolhido a neurologia como área de atuação. Os participantes da presente pesquisa, por sua vez, estão vivenciando a experiência de atender pacientes nessas condições pela primeira vez e como parte das atividades obrigatórias para sua formação.

Os casos que mais provocam frustração nos estagiários são aqueles em que o paciente apresenta uma patologia degenerativa progressiva, de modo que o papel do profissional é manter o organismo do paciente em funcionamento. Além da ausência de recuperação, os estagiários acabam presenciando uma perda progressiva de movimentos em seus pacientes, mesmo com a realização do tratamento fisioterapêutico, o que torna a atuação pouco gratificante para eles.

Tratar pacientes nessas condições provoca-lhes um sentimento de frustração, uma vez que durante a graduação o modelo médico e a cura dos sintomas costumam

ser privilegiados (Basil, 1992, citado por Campos & Santos, 2009). Os próprios participantes afirmaram que não foram preparados para lidar com essas questões durante a graduação.

Os estagiários também relataram dificuldades ao lidar com pacientes que apresentam ausência de linguagem verbal e expressaram medo ao ter de lidar com esse tipo de situação. Eles não sabem, por exemplo, como identificar se o paciente está sentindo dor, até que ponto podem intensificar os exercícios e temem piorar o estado de saúde dessas pessoas com um erro. A dificuldade de expressão dos pacientes, juntamente com a incapacidade física, exigem do fisioterapeuta uma postura diferenciada e habilidades de comunicação para as quais não costumam ser preparados durante a graduação (Campos & Santos, 2009).

Como a formação do fisioterapeuta é centrada nas questões relativas ao desenvolvimento e reabilitação motora, os profissionais muitas vezes se sentem preocupados sobre como interagir com pacientes que apresentam alguma deficiência mental e ausência de linguagem (Ramos & Bortagarai, 2012). Para Ribeiro, Moraes e Beltrame (2008) o fisioterapeuta pode ter maior dificuldade em estabelecer uma relação interpessoal com um paciente que apresenta um distúrbio intelectual do que com aqueles que apresentam um distúrbio grave de ordem motora, justamente porque sua formação proporciona maior segurança para lidar com questões de ordem motora e parece dedicar pouco espaço para habilitá-lo a lidar com a deficiência mental.

Certas habilidades, no entanto, parecem ser desenvolvidas com o passar do tempo, segundo Campos e Santos (2009), uma vez que profissionais que atuavam na área de neurologia há mais de sete anos relataram saber identificar sinais não verbais do paciente que indicavam dor. Esse aprendizado acaba ocorrendo apenas após a graduação, muitas vezes a partir do contato com profissionais mais experientes ou de outras áreas.

A partir de uma revisão de literatura, Ramos e Bortagarai (2012) constataram que os pesquisadores enfatizam a necessidade de o profissional da área da saúde conhecer os aspectos relacionados à comunicação não-verbal, enquanto os profissionais e estudantes, por sua vez, pouco conhecem sobre a questão tanto na teoria quanto na prática. Recursos específicos como a Comunicação Suplementar e/ou alternativa são ainda menos conhecidos pelos profissionais (Bortagarai & Ramos, 2012).

O conhecimento sobre comunicação não-verbal é de extrema importância para que o profissional da saúde saiba interpretar os significados presentes na comunicação com o paciente visando estabelecer um cuidado adequado às suas necessidades, enxergando-o como uma pessoa singular e não apenas como mais um caso. A comunicação, portanto, estabelece uma relação pessoal, e por isso é considerada fundamental no cuidado em saúde. Enquadram-se na categoria de comunicação não verbal o toque, as demonstrações de afeto através do olhar, ou mesmo um abraço (Ramos & Bortagarai, 2012).

Neste sentido, a dificuldade de comunicação com os pacientes por parte dos estagiários desta pesquisa parece limitar-se às condições em que o paciente encontra-se com a linguagem verbal comprometida. No que se refere ao aspecto relacional com pacientes que estão com a linguagem preservada, parece ser mais fácil para eles conduzir o atendimento e até mesmo “ler” as expressões não-verbais destes pacientes, percebendo quando estão motivados, tranquilos ou ansiosos com relação ao tratamento, por exemplo, ainda que não verbalizem isso.

A comunicação é percebida como elemento essencial para o sucesso do tratamento, tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes (Subtil et al., 2011). Por isso os estagiários consideram importante estabelecer um diálogo com seus pacientes. Eles costumam conversar sobre diversos assuntos relacionados ou não ao tratamento, por perceberem que o paciente sente-se mais tranquilo, mais motivado para o tratamento e por acreditarem que o diálogo torna a realização dos exercícios menos entediante.

É preciso que o profissional comunique-se com seus pacientes e não apenas forneça informações sobre os aspectos envolvidos em seu tratamento. Há aí uma importante distinção entre os termos. Enquanto a informação implica uma relação onde um domina o conhecimento e o repassa ao outro, a comunicação estimula o desenvolvimento da autonomia dos pacientes ao envolvê-los no tratamento, incentivando-os a encontrar suas próprias estratégias de resolução de problemas (Praestegaard & Gard, 2011). Os participantes do presente estudo demonstraram preocupação em comunicar-se com seus pacientes e seus acompanhantes e não apenas informá-los sobre os aspectos relativos ao tratamento.

Os estagiários sabem da importância de acolher o paciente, explicar questões relativas ao tratamento e oferecer uma escuta empática. Eles costumam ouvir relatos de pacientes que sentem necessidade de desabafar, por exemplo, e sabem que

oferecer a oportunidade ao paciente de ser ouvido por alguém que o compreende facilita para que se sinta mais “leve”, mais tranquilo, menos ansioso, e isso reflete positivamente no próprio tratamento. Os participantes chegaram a enfatizar a necessidade de dar atenção aos aspectos emocionais do paciente antes mesmo de iniciar o tratamento fisioterapêutico, pois percebem que a necessidade de aliviar as tensões de um paciente é pré-requisito para que o tratamento seja bem sucedido.

Embora incentivem seus pacientes a se expressarem, os estagiários sabem de seus limites; tentam ajudar, mas não agir como psicólogos. À sua maneira tentam encontrar alguma forma de proporcionar alívio às queixas trazidas pelos pacientes, seja relatando casos de sucesso para motivá-los a continuar o tratamento ou incentivando-os a cultivarem sua espiritualidade. Eles entendem que manter uma boa relação com o paciente e demonstrar interesse por ele é algo que tem um grande efeito motivador. A compreensão de que um bom relacionamento com o terapeuta motiva o paciente a comparecer às sessões e aderir ao tratamento vai ao encontro das afirmações de outros autores que já haviam chamado atenção para esta questão em seus estudos (Sanchez, 2006; Condrade et al., 2010; Subtil et al., 2011).

Uma relação profissional de confiança é caracterizada por um diálogo empático e aceitador, de modo que o paciente perceba o fisioterapeuta como um profissional interessado em seu sofrimento (Praestegaard & Gard, 2011). Da mesma forma, Subtil et al. (2011) caracterizam um bom relacionamento entre fisioterapeuta e paciente como aquele que envolve empatia, reciprocidade, confiança e afeto. Observou-se nesta pesquisa que os estagiários são empáticos ao sofrimento, ao constrangimento, à necessidade do paciente de conversar e mostram-se disponíveis para acolhê-los de forma afetuosa e respeitosa.

A despeito das necessidades do paciente e das contribuições que a Psicologia tem a oferecer para a relação fisioterapeuta-paciente, não se pretende que o fisioterapeuta atue como um psicólogo. Ao contrário, que ele detenha conhecimentos e habilidades que o tornem apto a atuar de forma competente. Ao mesmo tempo que precisa dispor de conhecimento técnico específico, não pode negligenciar o respeito às pessoas e a necessidade de estabelecer com elas um relacionamento interpessoal, colocando-se a serviço do outro com o objetivo de facilitar um processo de crescimento de forma integral e não apenas no âmbito dos movimentos corporais. Conforme Subtil et al. (2011),

“isso não significa que os fisioterapeutas e demais profissionais tenham de mudar sua prática, exercendo a função de um psicólogo, mas devem estar mais atentos à comunicação com o paciente e compreender em que medida podem usar o diálogo a favor do tratamento e quando devem convidar o psicólogo a participar do processo de reabilitação.” (p.751).

Nem sempre, no entanto, estabelecer um bom relacionamento com o paciente é algo simples para os estagiários. Eles relataram algumas dificuldades relacionadas ao diálogo durante o atendimento em função da necessidade de realizar os procedimentos necessários, respeitar o tempo de cada sessão, não invadir a privacidade do paciente ou transformar a relação em uma amizade. Com relação a esse último aspecto, os participantes do estudo de Praestegaard e Gard (2011) também revelaram que costumam encorajar seus pacientes a compartilhar seu sofrimento, mas entendem que devem ficar atentos e ser flexíveis para não invadir sua privacidade.

É preciso, portanto, que o fisioterapeuta seja competente não apenas no âmbito técnico, mas também relacional, de modo a oferecer ao paciente uma atenção individualizada e integral, permanecendo atento aos aspectos físicos e emocionais apresentados por cada um. Mas à medida que precisa atender um número elevado de pacientes durante uma sessão cujo tempo é limitado, torna-se difícil para o profissional oferecer um atendimento com a qualidade desejada.

O tempo da sessão é considerado curto pelos estagiários, sendo visto como algo que impede o desenvolvimento de um diálogo que vá além do tratamento em si. Eles percebem que os pacientes desejam conversar e gostariam de poder dar-lhes mais atenção, mas precisam estimulá-los a fazer os exercícios. A limitação do tempo os leva a ter de fazer escolhas e priorizar aquilo que julgam mais importante para o paciente naquele momento. Alguns participantes, por exemplo, ao perceberem a importância do acolhimento, preferem passar os 50 minutos orientando seus pacientes e acompanhantes por considerarem isso como parte fundamental do tratamento.

A queixa com relação ao tempo parece ser comum entre os profissionais de fisioterapia, que chegam a atender até cinco pacientes por sessão e veem-se impossibilitados de oferecer-lhes uma atenção integral (Subtil et al., 2011). Atender mais de um paciente por sessão, durante um tempo reduzido, é uma prática comum principalmente no setor privado, o que exige do profissional um melhor manejo do

tempo e muitas vezes compromete a qualidade do relacionamento com os pacientes (Praestegaard & Gard, 2011).

Os atendimentos realizados no ambulatório parecem ser exceção no que se refere à qualidade do serviço prestado aos pacientes. O atendimento individualizado, em que um estagiário dedica-se a um único paciente durante 50 minutos, parece ir na contramão dos serviços ofertados em outros locais. Um dos participantes, por exemplo, tomou consciência da importância da atenção individualizada ao iniciar um estágio extra-curricular em que atendia três pacientes ao mesmo tempo. Ele percebeu que os pacientes do ambulatório sentem-se mais satisfeitos e menos carentes de atenção em comparação àqueles que atende fora da instituição.

Ainda assim, os estagiários, de modo geral, consideram o tempo da sessão muito curto e sentem que não é suficiente para oferecer o atendimento que gostariam, isto é, executar todos os procedimentos que consideram necessários, além de conversar com o paciente e/ou seu acompanhante sobre o tratamento.

Um aspecto interessante observado nesta pesquisa foi a ausência de referência dos estagiários ao toque físico do terapeuta no paciente. Com exceção de um participante que fez breve referência ao contato físico como agravante para o constrangimento nos atendimentos a pacientes da área de ginecologia, o tema não foi abordado pelos participantes. O contato físico, que é elemento fundamental da atuação do fisioterapeuta, não parece ser visto por eles como algo a ser refletido.

De modo geral, os participantes demonstraram um interesse genuíno por seus pacientes, preocupando-se em oferecer um atendimento de qualidade, ainda que a realização de algumas tarefas seja difícil para eles. Ter antipatia por determinada área, por exemplo, não é algo que os impede de estudar a disciplina e oferecer um bom tratamento. Neste sentido, o respeito e a ética ao paciente são demonstrados no compromisso de fazer o melhor possível e dar notícias reais sobre um prognóstico ruim (Praestegaard & Gard, 2011).

Os estagiários sentem-se realizados por poderem proporcionar melhora à vida do paciente, ainda que esta não seja apenas física. Neste sentido, pode-se pensar que sua atuação corrobora o que Rogers (1980) denominou “relação de ajuda”, isto é, um tipo de relação na qual uma das pessoas tem como objetivo facilitar o crescimento do outro. Para ele, caracteriza-se como uma relação na qual uma das pessoas envolvidas empenha-se em favorecer no outro “o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma maior capacidade

de enfrentar a vida” Rogers (1980, p. 43). Essa definição é bastante ampla e pode envolver as relações entre pais e filhos, médico e paciente, professor e aluno, psicoterapeuta e cliente, etc.

Sempre que há pessoas em relação, onde um clima facilitador é propiciado, as potencialidades do ser humano se desenvolvem. Muitas vezes, entretanto, uma atitude artificialmente “profissional” é buscada pelo medo dos efeitos negativos que uma abertura aos sentimentos do outro pode causar. Neste sentido, é possível que o profissional adote uma postura mais rígida com o objetivo de estabelecer uma relação mais neutra com o paciente. Rogers acreditava que a profissionalização, nos mais diversos campos de atuação, contribui fortemente para a manutenção e ampliação desse distanciamento e por isso é tão valorizada. Este parece ser o caso dos participantes que relataram evitar envolver-se emocionalmente com os pacientes porque não se sentem preparados para lidar com as angústias diante do sofrimento alheio.

Por outro lado, o fisioterapeuta que se propõe a estar com seu paciente de forma calorosa e que respeita sua individualidade está mais próximo de construir uma relação de ajuda. Rogers (1980) tentou explicitar que a tendência a evitar estabelecer relações próximas em contextos profissionais pode ser substituída por uma satisfação ao permitir-se relacionar-se com o outro de forma a demonstrar sentimentos positivos em relação a ele. A atuação em fisioterapia corre o risco de tornar-se entediante, sem sentido quando desprovida de diálogo e afeto, conforme os próprios participantes apontaram. Para Oliveira (2013), restabelecer genuínas relações de cuidado mostra-se como uma possibilidade para promover uma relação profissional-paciente mais humana e gratificante para ambos.

Ao abrirem-se à experiência de relacionar-se com os pacientes, os participantes sentem-se impactados e transformados pelos encontros com eles durante as sessões. Ao passar pelas atividades de estágio e relacionar-se com os pacientes, os estagiários disseram ter descoberto novos significados para o ser fisioterapeuta, os limites da atuação, a teoria aprendida e, principalmente, percebem que o envolvimento acaba ocorrendo, a despeito da tentativa de se manterem distantes emocionalmente.

O impacto psicológico percebido por eles diz respeito a conhecer melhor as condições de vida de cada paciente, o sofrimento vivido em função da patologia que apresentam ou por histórias de sofrimento compartilhadas durante os atendimentos.

Relacionar-se com os pacientes provoca nos estagiários uma transformação pessoal e profissional, uma vez que passam a refletir sobre suas próprias vidas e sobre o papel do fisioterapeuta. Aqueles que demonstraram estar mais próximos de suas vivências, mais conscientes das experiências que vivenciam, são os que parecem ter passado por transformações mais intensas. Pode-se afirmar, conforme Bondía (2002) que “somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto à própria transformação” (p.26).

Relacionar-se com os pacientes é algo que provoca impacto psicológico na vida dos estagiários com o qual não se sentem preparados para lidar. Neste sentido, a preparação técnica parece ter sido enfatizada ao longo do curso de graduação e a despeito das orientações sobre tratar os pacientes de forma ética e humana, os estagiários sentem-se despreparados para lidar com conflitos que são inerentes ao relacionamento interpessoal.

Apesar das queixas, conflitos pessoais com os pacientes parecem ser pouco comuns. Os participantes relataram que ouviam dizer, presenciavam, mas nunca vivenciaram problemas sérios ou tiveram de lidar com pacientes irritados ou mal humorados. Neste sentido, preocupam-se com a possibilidade de um dia terem de enfrentar esse tipo de situação e receiam não saber lidar com ela.

A principal dificuldade parece estar não no ato de relacionar-se, mas sim no modo como significam a experiência de estar com o outro e ter acesso a uma realidade problemática vivenciada por seus pacientes. É difícil para eles ouvir os relatos e ficar indiferentes e com isso angustiam-se.

A reflexão sobre as questões referentes à relação entre profissional e paciente é fundamental e deve ser estimulada durante a formação, continuando a ocorrer ao longo da prática profissional (Subtil et al., 2011).

Uma vez que investiga e trabalha com as relações humanas, caberia à Psicologia o papel de problematizar e propor um debate sobre questões relativas ao relacionamento entre fisioterapeuta e paciente, seus limites e potencialidades, incluindo o desejo do profissional de reabilitar, que por vezes é confrontado com uma reabilitação lenta ou quase ausente na prática. Neste sentido, seria possível uma atuação junto às equipes de saúde a fim de trabalhar a questão do ponto de vista do profissional, do paciente e de seus familiares, refletindo sobre o modo como lidam com isso (Campos & Santos, 2009).

Assim como destacam Subtil et al. (2011), os resultados das pesquisas relacionadas à relação fisioterapeuta-paciente precisam ultrapassar o território estritamente acadêmico e se aproximar daqueles que estão envolvidos na questão: equipes, pacientes e profissionais. É preciso que se promova a conscientização da relação interpessoal como elemento que favorece o processo terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar esta pesquisa, cujo objetivo consistiu em apreender fenomenologicamente a experiência de estagiários de fisioterapia no relacionamento com pacientes ambulatoriais, a pesquisadora precisou desprender-se de seus pré-julgamentos e conhecimentos prévios acerca do tema para lançar-se a uma investigação cujos resultados seriam imprevisíveis.

A literatura consultada antes da realização dos encontros com os participantes fazia referência à atuação mecanicista em Fisioterapia, ensinada em cursos de graduação pautados em um modelo biomédico de atuação. Nessa perspectiva, a ênfase da prática fisioterapêutica está na cura e reabilitação e pouco ou nenhum espaço é dedicado a olhar para a pessoa do paciente de forma integral. Pouco se sabia, por sua vez, sobre como os estudantes de fisioterapia vivenciavam o ato de relacionar-se com os pacientes durante aquele momento de sua formação.

Ao concluir a pesquisa, algumas questões podem ser levantadas de modo a estimular o desenvolvimento de outros estudos relacionados a essa temática. Embora tenha sido feito um recorte para delimitar o campo de interesse e tornar possível gerar conhecimento consistente, a realização desta pesquisa permitiu vislumbrar que a experiência de estagiários no contexto de um ambulatório apresenta-se pautada por limites e possibilidades. Por se tratar de um contexto muito diversificado no que se refere às áreas de atuação e, que, portanto, suscita diversas mobilizações nos estagiários, muitos significados que surgiram precisariam ser melhor investigados de forma a ampliar a compreensão sobre seu sentido.

Por outro lado, considerando-se que o estudo teve caráter exploratório, foi possível constatar que, para os estagiários, a obrigatoriedade de atender pacientes que apresentam diferentes patologias possibilita uma ampla gama de experiências que os leva a ter de compreender a importância de conhecerem melhor suas próprias emoções e as dos pacientes. Sentem-se realizados sempre que conseguem proporcionar uma autêntica relação de ajuda ao paciente, seja a melhora física ou apenas propiciar uma relação de acolhimento, afeto e respeito.

Acompanhar o relato de cada participante proporcionou à pesquisadora compreender que o aspecto relacional parece estar muito mais presente na atuação dos estagiários de fisioterapia do que a literatura aponta. O encontro parece ter

propiciado aos participantes um momento para atualizarem suas experiências sobre atendimento que trouxe à tona sentimentos que precisaram ser comunicados não só à pesquisadora como também a si mesmos. Ao final, pode-se afirmar que atender pacientes é considerado por eles como um processo pessoal transformador que promove crescimento psicológico.

Espera-se que outros estudos sobre essa temática sejam realizados de modo a promover mudanças nos currículos de graduação em Fisioterapia que possam abranger não apenas aspectos técnicos da profissão, mas o reconhecimento da importância de disciplinas que privilegiem conhecimentos e vivências sobre relacionamento interpessoal e que acolham as angústias dos futuros profissionais em relação à interação com o paciente e os prepare para uma atuação cada vez mais humana e integral ao paciente.

REFERÊNCIAS

- Ales Bello, A. (2006). *Introdução à fenomenologia*. (I. J. Turolo Garcia & M. Mahfoud, Trads.). Bauru: EDUSC.
- Almeida, A. L. J. & Guimarães, R. B. (2009). O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(1), 82-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502009000100015>
- Amatuzzi, M. M. (2006). A subjetividade e sua pesquisa. *Memorandum*, 10, 93-97. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a10.htm>
- Amatuzzi, M. M. (2007). Experiência: um termo chave para a Psicologia. *Memorandum*, 13, 08-15. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/amatuzzi05.htm>.
- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(1), 93-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000100010>
- Amatuzzi, M. M. (2010). *Por uma psicologia humana*. 3a ed. Campinas: Alínea.
- Amatuzzi, M. M. & Carpes, M. (2010). Aspectos fenomenológicos do pensamento de Rogers. *Memorandum*, 19, 11-25. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a19/amatuzzicarpes01>.
- Andrade, C. C. & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(2), 259-268. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>
- Barros, F. B. M. (2008). Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(3), 941-954. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000300016>
- Benjamin, W. (1994). O narrador: Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Benjamin, W. (1994). *Obras Escolhidas: Magia e Técnica, Arte e Política*. São Paulo: Brasiliense (obra original publicada em 1985).
- Bilbao, G. G. L. (2008). *Oficina de Pintura: Um estudo fenomenológico sobre uma prática psicológica*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil.

- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28. Recuperado de <http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital>.
- Bortagarai, F. & Ramos, A. P. (2012). Comunicação suplementar e/ou alternativa na sessão de fisioterapia. *Revista Científica em Fonoaudiologia e Educação*, 15(3), 561-571. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000086>
- Campos, B. C. P.; Campos, T. C. P.; Tanaka, C. & Caromano, F. A. (2009). Ensino de massoterapia: habilidades envolvidas na relação fisioterapeuta-paciente. *Fisioterapia e pesquisa*, 16(1), 16-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502009000100004>
- Campos, D. C. & Santos, M. G. (2009). Sentimentos vivenciados por fisioterapeutas no atendimento a pessoas com paralisia cerebral. *PsicoUSF*, 14(2), 229-236. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712009000200012>
- Canto, C. R. E. M. & Simão, L. M. (2009). Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo-mente: um estudo de caso. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(2), 306-317. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000200008>
- Caprara, A. & Rodrigues, J. (2004). A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(1), 139-146. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014>
- Castro, S. S.; Barbosa, G. R. & Aguiar, R. G. (2013). Distribuição do investimento público na assistência fisioterapêutica ambulatorial, Brasil, 2000 a 2006. *Fisioterapia em Movimento*, 26(3), 639-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000300018>
- Conselho Federal de Fisioterapia. Recuperado de http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=32
- Condrade, T. V. L.; Aprile, M. R.; Paulino, C. A.; Karsch, U. M. & Bataglia, P. U. R. (2010). Humanização da saúde na formação de profissionais da fisioterapia. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 2(2), 25-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700089>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*, Porto Alegre: Artmed.
- Gomes, W. B. & Castro, T. G. (2010). Clínica fenomenológica: do método de pesquisa para a prática psicoterapêutica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 81-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000500007>
- Gosling, A. P. (2013). Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. *Revista Dor*, 13(1), 65-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000100012>

- Kramp, M. K. (2004). Exploring life and experience through narrative inquiry. In deMarrais, K. & Lapan, S, D. (Eds), *Foundations for Research Methods in Education and the Social Sciences*, 103-122. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Macêdo, S. & Caldas, M. T. (2011). Uma análise crítica sobre técnicas de pesquisa fenomenológica utilizadas em Psicologia Clínica. *Revista do Nufen*, 3(1), 3-16. Recuperado de http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-259120110001000002&lng=pt&nrm=iso
- Marinho, P. E. M. (2005). Refletindo sobre a expressividade da dor e a relação terapeuta-paciente. *Fisioterapia em Movimento*, 18(2), 73-79. Recuperado de [http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/0007-00000546-REFLETINDO\[1\]....PDF](http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/0007-00000546-REFLETINDO[1]....PDF)
- Meyer, P. F.; Costa, I. C. C. & Gico, V. V. (2006) Ciências sociais e fisioterapia: uma aproximação possível. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 13(4), 877-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702006000400006>
- Milan, G. S.; Toni, D. & Bazaretti, L. (2005). Configuração e organização de imagens de serviços: um estudo exploratório. *Production*, 15(1), 60-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132005000100006>
- Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17(3), 447-456. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000300016>
- Moreira, V.; Nogueira, F. N. N. & Rocha, M. A. S. (2007). Leitura fenomenológica mundana do adoecer em pacientes do Serviço de Fisioterapia do Núcleo de Atenção Médica Integrada, Universidade de Fortaleza. *Estudos de Psicologia. (Campinas)*, 24(2), 191-203. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200006>
- Oliveira, V. R. C. (2002). *A História dos currículos de Fisioterapia: a construção de uma identidade profissional*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO.
- Oliveira, A. E. G. (2013). *A experiência de profissionais da saúde no cuidado a pacientes em ambulatório de quimioterapia*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas, Campinas, SP.
- Praestegaard, J. & Gard, G. (2011). The perceptions of danish physiotherapists on the ethical issues related to the physiotherapist-patient relationship during the first session: a phenomenological approach. *BMC Medical Ethics* 12-21. doi:10.1186/1472-6939-12-21
- Rebelatto, J. R. & Botomé, S. P. (1999). *Fisioterapia no Brasil*. 2a ed. São Paulo: Manole.

- Ramos, M. T. (2012). *Plantão psicológico em instituição de longa permanência para idosos: um estudo fenomenológico*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas, Campinas, SP.
- Ramos, A. P. & Bortagarai, F. M. (2012). A comunicação não-verbal na área da saúde. *Revista CEFAC*, 14(1), 164-170. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>
- Ribeiro, J; Moraes, M. V. M. & Beltrame, T. S. (2008). Tipo de atividade e relação interpessoal estabelecida entre fisioterapeuta e criança com paralisia cerebral no contexto de intervenção fisioterapêutica. *Revista Dynamis*, 14(1), 89-95. doi: <http://dx.doi.org/10.7867/1982-4866.2008v14n1p89-95>
- Rogers, C. R. (1980). *Tornar-se Pessoa*. 4a ed. São Paulo: Martins Fontes
- Sánchez, L. V. G. (2006). La relación terapeuta-paciente en la práctica fisioterapêutica. *Rev. Cienc. Salud*, 4(1), 39-51. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732006000100005&script=sci_arttext
- Santana, G. O. & Barreto, M. O. (2013). Imaginário de estudantes de graduação do curso de fisioterapia em relação à dimensão humanística de sua formação. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 4(2), 168-181. Recuperado de <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/314/229>
- Silva, I. D. & Silveira, M. F. A. (2011). A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(1), 1535-1546. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700089>
- Subtil, M. M. L.; Goes, D. C.; Gomes, T. C., & Souza, M. L. (2011). O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*, 24(4), 745-753. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000400020>
- Szymanski, H. & Cury, V. E. (2004). A pesquisa-intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 355-364. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200018>
- Tourinho, C. D. (2009). A consciência e o mundo: o projeto da Fenomenologia Transcendental de Edmund Husserl. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 15(2), 93-98. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672009000200003&lng=es&nrm=iso

ANEXOS

Anexo 1 – Modelo da Carta de autorização enviada à instituição

Carta de autorização da Instituição para a realização da pesquisa

Eu, Nadini Brandão de Sousa, aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC Campinas, estou realizando uma pesquisa intitulada “A experiência dos estagiários de fisioterapia no relacionamento com pacientes ambulatoriais”. Esta pesquisa tem como objetivo apreender os significados da experiência dos estagiários de fisioterapia no relacionamento com pacientes do Ambulatório de Fisioterapia. A pesquisadora realizará encontros dialógicos com os estagiários que atuam no ambulatório e se disponibilizarem a participar da pesquisa. Os encontros ocorrerão nas dependências da instituição mediante agendamento prévio. Os relatos dos participantes serão registrados por escrito pela pesquisadora após cada encontro. Os dados de identificação dos participantes e da instituição serão mantidos sob sigilo e os relatos serão utilizados somente para fins de pesquisa. A participação na pesquisa é voluntária e o consentimento pode ser retirado a qualquer momento sem qualquer prejuízo ao participante. Estou à disposição para sanar dúvidas pessoalmente, pelo endereço eletrônico nadinibrandao@gmail.com ou pelo telefone (19) 99685 5199.

Autorizo a psicóloga Nadini Brandão de Sousa, mestranda em Psicologia do Programa de Pós-Graduação da PUC Campinas, a realizar a pesquisa “A experiência de estagiários de fisioterapia no relacionamento com pacientes ambulatoriais” nas dependências da instituição, podendo para isso realizar encontros dialógicos com os estagiários do Ambulatório de Fisioterapia que se dispuserem a participar da pesquisa. Declaro estar ciente dos objetivos do estudo e da resolução 196/96 do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil.

Data: ____/____/____

Nadini Brandão de Sousa
Psicóloga – CRP 06/117017

Diretoria da Instituição

Anexo 2 - Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A experiência de estagiários de fisioterapia no relacionamento com pacientes ambulatoriais

Pesquisador: Nadini Brandão de Sousa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 24237114.5.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 624.083

Data da Relatoria: 14/04/2014

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo destinada a apreender a experiência de estagiários de fisioterapia (sétimo, oitavo, nono e décimo semestres) de se relacionar com os pacientes através de encontros dialógicos realizados pela pesquisadora em um Ambulatório de Fisioterapia. Os estagiários serão convidados a participar da pesquisa diretamente pela pesquisadora, via telefone ou contato pessoal. Os encontros dialógicos serão realizados em uma sala reservada previamente pela pesquisadora no ambulatório de fisioterapia. Será utilizado o critério de saturação para delimitar o número de encontros a serem realizados neste estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Apreender fenomenologicamente a experiência de estagiários de fisioterapia no relacionamento interpessoal com pacientes ambulatoriais.

Objetivo Secundário:

1) promover um encontro intersubjetivo com os estagiários de Fisioterapia do ambulatório onde a pesquisa será desenvolvida;

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 624.083

- 2) narrar os elementos da experiência dos estagiários no relacionamento interpessoal com os pacientes ambulatoriais;
- 3) compreender fenomenologicamente os significados atribuídos pelos estagiários ao relacionamento com os pacientes;
- 4) interpretar o sentido da experiência dos estagiários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa implicará grau mínimo de riscos aos participantes e/ou à instituição na qual será desenvolvida. Os encontros da forma como estão sendo planejados não são passíveis de suscitar reações psicológicas adversas nos participantes, tais como manifestações de angústia, mas, se ainda assim ocorrerem, serão acolhidas pela pesquisadora no momento da entrevista, uma vez que a mesma é psicóloga devidamente inscrita no Conselho Regional de Psicologia. Além disto, se forem constatados problemas emocionais específicos que necessitem atendimento psicológico especializado, o participante será encaminhado a Clínica Escola de Psicologia da Universidade.

Benefícios:

A investigação sobre a experiência dos estagiários de fisioterapia no que se refere ao modo de estar com os pacientes facilitará a elaboração de novos significados e reflexões acerca dessa experiência aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se bem elaborado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nada a considerar.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 624.083

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a declarar.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução no. 466/12, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme a Resolução 466/12, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

CAMPINAS, 24 de Abril de 2014

**Assinador por:
David Bianchini
(Coordenador)**

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136	
Bairro: Parque das Universidades	CEP: 13.086-900
UF: SP	Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777	Fax: (19)3343-6777
	E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Anexo 3 – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa a que você está sendo convidado a participar está sob a responsabilidade da psicóloga Nadini Brandão de Sousa (CRP 06/117017), aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas. A pesquisa tem como objetivo apreender os significados da experiência dos estagiários de fisioterapia no relacionamento interpessoal com pacientes ambulatoriais. Nesta pesquisa você participará de um encontro individual com a pesquisadora para falar sobre sua experiência. Este encontro será agendado previamente e ocorrerá nas dependências do ambulatório em uma sala adequada para este fim.

Após cada encontro a pesquisadora registrará por escrito os elementos mais significativos para que, posteriormente, seja elaborada uma narrativa acerca do encontro. Todos os dados que você fornecer serão tratados com a máxima confidencialidade pela pesquisadora e as informações fornecidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa. Em nenhum momento seu nome será divulgado. Se você tiver interesse, poderá solicitar que seja marcado um horário para conversar sobre a narrativa construída a partir do encontro realizado com você, para solicitar alterações ou esclarecer os pontos que julgar necessário.

Com esta pesquisa, espera-se contribuir para a compreensão sobre aspectos relativos à interação fisioterapeuta-paciente. Em princípio, este estudo traz um risco mínimo aos participantes. No entanto, em alguns casos, os encontros podem suscitar recordações ou emoções pessoais que podem não ser agradáveis. Caso ocorram reações psicológicas adversas, no momento do encontro, tais reações serão acolhidas pela pesquisadora, uma vez que a mesma é psicóloga devidamente inscrita no Conselho Regional de Psicologia. Em caso de você se sentir desconfortável ou com qualquer mal-estar psicológico devido à sua participação na pesquisa, você será atendido pela psicóloga responsável, que lhe prestará, sem custos, o atendimento psicológico necessário; ou será encaminhado à Clínica Escola de Psicologia da Universidade.

Em caso de você concordar em participar, deverá assinar e datar este Termo de Consentimento em duas vias, uma das quais ficará sob sua posse. A participação na pesquisa é voluntária, e o consentimento pode ser retirado a qualquer momento sem qualquer prejuízo ao participante.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, localizado na Rod. Dom Pedro I, km 136, Parque das Universidades, Campinas-SP, CEP 13086-900; telefone: (19) 3343-6777; endereço eletrônico: comitedeetica@puc-campinas.edu.br. Horário de funcionamento: de segunda à sexta-feira das 8h00 às 17h00.

Dúvidas relacionadas aos aspectos éticos devem ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética citado. Eventuais esclarecimentos a respeito da pesquisa podem ser obtidos com a própria pesquisadora, através do telefone (19) 99685 5199 ou pelo endereço eletrônico nadinibrandao@gmail.com.

Nadini Brandão de Sousa
Psicóloga - CRP 06/117017

Declaro ter sido informado e compreendido a natureza e o objetivo da pesquisa e concordo livremente em participar. Declaro, ainda, ser maior de 18 anos.

Nome: _____

RG: _____ Tel: (____) _____ - _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____