

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE PSICOLOGIA E FONAUDIOLOGIA

Curso de Pós – Graduação – Mestrado em Psicologia da Saúde

LUANA YEHIA DE LA BARRA

O FISIOTERAPEUTA, O PACIENTE E A DOENÇA

**São Bernardo do Campo
2006**

LUANA YEHIA DE LA BARRA

O FISIOTERAPEUTA, O PACIENTE E A DOENÇA

Dissertação apresentada ao programa de Pós Graduação da Saúde da UMESP, de São Bernardo, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientador: Profa. Dra. Camila Bernardes de Souza

São Bernardo do Campo
2006

FICHA CATALOGRÁFICA

De La Barra, Luana Yehia.

O fisioterapeuta, o paciente e a doença/ Luana Yehia De La Barra – São Bernardo do Campo, 2006.

163 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Metodista de São Paulo.

Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Curso de Pós Graduação em Psicologia da Saúde.

Orientação de: Camila Bernardes de Souza.

1. Psicologia da Saúde 2. Fisioterapia 3. conceito de Saúde – doença e Paciente 4. Modelo Biopsicossocial 5. Modelo Biomédico 6. Relação fisioterapeuta-paciente

Este trabalho é dedicado a minha mãe

Gohara Yvette Yehia

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

A Gohara Yvette Yehia, pelo modelo, pela dedicação, pelo financiamento, pela incansável disposição no sentido de me fazer crescer pessoal e profissionalmente.

A Maurílio Lima Lobato, que acompanhou e incentivou o desenvolvimento deste trabalho durante estes dois anos, sempre, carinhosos, paciente e amoroso.

A Professora Dra. Camila Bernardes de Souza, pela orientação e pela confiança.

A Professor Dr. José Rubens Rebelatto, pelas valiosas contribuições no exame de qualificação e pela disponibilidade em indicar e fornecer material essencial para complementação deste trabalho.

A Professora Dra. Eda Marcone Custódio, pelo incentivo no exame de qualificação.

A Professora Dra. Marília Martins Vizzoto, pela dedicação e empenho em tornar esta pesquisa possível e por seu modo acessível de relacionar com os alunos.

A Professora Dra. Vera Maria Barros de Oliveira, pela dedicação e pelos valiosos ensinamentos em sala de aula.

A Carina Kakihara, pelo companheirismo, apoio e incentivo.

A Juliana Duarte, por ter tornado o mestrado menos assustador, já que havia passado por tudo isso antes de mim.

A Ricardo Franklin, por ter acreditado e me ajudado no momento em que não tinha nenhuma experiência a elaborar o projeto desta pesquisa, além de ter papel importante no meu amadurecimento pessoal e profissional.

A Juma, pela presença silenciosa durante as horas passadas frente ao computador.

A Mariana Alves de Souza, por tornar os momentos de descanso, momentos agradáveis.

A Patrício De La Barra, pelas correções na versão final do trabalho.

A Josette Gian e Vanessa Karniol, pela revisão do Abstract.

A meus colegas de trabalho, Fernanda, Vivian, Tatiana, Priscila, Isabelle e Lisandra que de alguma forma contribuíram para que este trabalho fosse possível.

A Cristiane Tavolaro Serzedelo, pelo modelo de profissional, pelos aprendizados durante o tempo em que trabalhamos juntas.

A Diana Machado de Souza, pelo incentivo e pela ajuda na formatação.

Todos os meus alunos e ex-alunos, hoje Fisioterapeutas que serviram ora de inspiração, ora de sujeitos para esta pesquisa.

RESUMO

A visão biopsicossocial de homem é de fundamental importância para que os fisioterapeutas sejam capazes de atuar com seus pacientes, de forma global, sem focar a atenção apenas à doença, mas sim à pessoa doente. A compreensão acerca da profissão e dos conceitos de saúde-doença e paciente, também se faz necessária para que esses profissionais possam considerar sua intervenção num âmbito mais amplo do que a reabilitação.

O objetivo deste trabalho é investigar a compreensão que os alunos do último ano de Fisioterapia de uma Universidade privada de São Paulo têm sobre saúde-doença, paciente, Fisioterapia e relacionamento fisioterapeuta-paciente e como associam estas compreensões aos modelos de saúde existentes. Para isso toma por base autores da Psicologia da Saúde que defendem uma visão biopsicossocial de homem, assim como autores da Fisioterapia e Medicina que escrevem sobre os modelos adotados nos currículos de formação dos profissionais da saúde.

Foram realizadas 10 entrevistas semi-dirigidas com os alunos, apresentando questões a respeito dos temas em questão. Os resultados foram analisados de forma qualitativa através da construção de categorias de análise visando responder aos objetivos da pesquisa.

Conclui-se que os alunos percebem alguns aspectos psicológicos e sociais do paciente, mas não de forma clara e, na maioria dos casos, este conhecimento se dá através de conhecimentos que não foram adquiridos na Universidade. Esta, apesar de fornecer os conteúdos para a formação mais humana do fisioterapeuta, não alcança os objetivos ao final do curso, já que os alunos oscilam entre os modelos biomédico e biopsicossocial.

Palavras-chave: 1. Psicologia da Saúde 2. Fisioterapia 3. conceito de Saúde – doença e Paciente 4. Modelo Biopsicossocial 5. Modelo Biomédico 6. Relação fisioterapeuta-paciente

ABSTRACT

The biopsychosocial approach is very important for physical therapists to enabling them to act with human beings, in a global way, not only focusing their attention only on the pathology, but also on the ill person as a whole. The comprehension of the profession and the concepts of health – illness, and patient, are also needed for the physical therapists to consider their intervention on a more extended basis than only on the rehabilitation one.

The purpose of this study is to investigate the comprehension of the last year's Physical therapy students from a private University in São Paulo about health – illness, patient, Physical therapy and the relationship between physical therapist and their patients, associating the understanding to the existent health models. In order to achieve these objectives it uses authors of the Health Psychology who defend the biopsychosocial approach, and also authors of Physical therapy and Medicine who write about the models for graduation curriculae of health professionals.

Ten semi-structured interviews were led with students, asking about the subjects of the study. The results were analyzed qualitatively, using the construction of analysis categories to answer the objectives of the research.

In conclusion, the students noticed some psychological and social aspects of patients, but not in a clear way and in most of the students, this knowledge was acquired outside the University. Eventhough, the topics on humanities are included in their course, but at the time of the graduation, students don't reach the objectives of a human comprehension of patient, and oscillate between the biomedical and biopsychosocial model.

Key-word: 1. Health Psychology 2. Physical Therapy 3. Concepts of health-illness and patient 4. Biopsychosocial model 5. Biomedical model 6. Relationship between Physical Therapist and patients

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
INTRODUÇÃO: O campo da Saúde, a Fisioterapia e as relações envolvidas no processo de atendimento fisioterapêutico.....	12
CAPÍTULO I	
Saúde, doença e paciente.....	14
1.1 Saúde	19
1.2 Doença.....	20
1.3 Contínuo saúde-doença	21
1.4 Paciente.....	22
CAPÍTULO II	
Fisioterapia: Histórico e Objetivos	25
2.1 Definição	25
2.2 Histórico	26
2.3 A Fisioterapia no Brasil.....	28
2.3.1 A Regulamentação da Profissão.....	29
2.3.2 A Formação em Fisioterapia no Brasil.....	31
2.4 O fisioterapeuta.....	32
CAPÍTULO III	
A Relação Profissional-Paciente no Processo de Reabilitação	35
3.1 Objetivos.....	40
CAPÍTULO V	
Método.....	41
4.1 Participantes	41
4.2 Ambiente	42
4.3 Instrumento.....	42
4.4 Procedimento	44
4.5 Análise dos dados	45
CAPÍTULO VI	
Resultados.....	47
CAPÍTULO VII	
Discussão	78

CAPÍTULO VIII

Considerações Finais	90
----------------------------	----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
---	----

ANEXOS	98
---------------------	----

A – Entrevista 1	99
-------------------------------	----

Entrevista 2	108
--------------------	-----

Entrevista 3	115
--------------------	-----

Entrevista 4	124
--------------------	-----

Entrevista 5	131
--------------------	-----

Entrevista 6	138
--------------------	-----

Entrevista 7	143
--------------------	-----

Entrevista 8	148
--------------------	-----

Entrevista 9	153
--------------------	-----

Entrevista 10	158
---------------------	-----

B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	162
---	-----

APRESENTAÇÃO

O fisioterapeuta é um profissional do campo da Saúde que previne, promove, trata e reabilita qualquer alteração funcional relacionada ao movimento humano.

Com a finalidade de atender estes objetivos, o fisioterapeuta utiliza recursos como movimento, eletricidade, calor, frio e massoterapia, dentre outros, o que exige um contato direto com o paciente de, no mínimo, uma hora por semana.

Tenho percebido durante os anos de profissão que, muitas vezes, nós fisioterapeutas, esquecemos que a disfunção faz parte de uma pessoa e nos atemos aos aspectos mecânicos durante os atendimentos. Isto pode propiciar um retardo na evolução do tratamento fisioterapêutico e conseqüentemente nos traz insatisfação durante o trabalho com muitos pacientes, não por falta de vontade ou amor pela profissão, mas, por não termos uma compreensão global do paciente que está sendo tratado.

O interesse por este tema aprofundou-se quando comecei a trabalhar como supervisora dos alunos do último ano do curso de Fisioterapia, na área de Ortopedia de uma Universidade particular de São Paulo.

Supervisionando o atendimento dos alunos, lembrei-me de quando eu mesma era estagiária, no último ano de Fisioterapia. Nessa época atendi a um paciente com tendinite no ombro e, apesar de eu ter usado todos os recursos da Fisioterapia adequados para reabilitação, ele não melhorava. Aquela situação deixou-me muito triste, frustrada e fez com que, durante muito tempo, eu não gostasse da área de Ortopedia. Afinal, eu estava fazendo “tudo direito” e o paciente não melhorava. Minha sensação era de derrota e descrença nos procedimentos da Fisioterapia. Naquela época, mesmo quando levantava dados pessoais a respeito do paciente: como era sua vida, o que ele fazia, eu não conseguia perceber a importância da situação geral do paciente para sua melhora. Somente quando o paciente arrumou um emprego, voltando a trabalhar é que houve remissão dos sintomas e me dei conta da importância do fato do ombro pertencer a uma pessoa, não sendo uma entidade isolada do contexto da sua história.

Como supervisora eu percebi que aquilo que eu havia vivenciado também acontecia com os alunos.

Situações como essas impulsionaram-me a tentar compreender melhor o significado de saúde, doença, paciente e como é vista a relação, tão importante, entre o profissional de Saúde e o paciente.

Estudos voltados para o entendimento desses conceitos, saúde, doença e paciente, de uma forma mais global e humana poderão fornecer elementos para o favorecimento da relação profissional/paciente, embora saibamos que, muitas vezes, a boa evolução do paciente não ocorre, mesmo que utilizemos os melhores recursos ou o melhor atendimento, sendo hora de encaminhá-lo para outro profissional mais indicado para lidar com o aspecto psicossocial da doença.

Assim, a proposta deste trabalho é identificar as compreensões dos alunos sobre o processo saúde/doença, e sobre paciente e relacioná-las com os modelos de saúde existentes.

Como a Fisioterapia é uma profissão da área da Saúde, dirigi meu interesse à pesquisa das questões que dizem respeito ao contínuo saúde/doença e à relação profissional/paciente na Medicina, profissão mais antiga da área da Saúde que já se debruçou sobre estas questões, na medida em que elas já haviam se apresentado aos profissionais desta área.

Desta maneira, focalizarei na introdução, os conceitos de saúde, doença e paciente adotados em diversos períodos pelos profissionais da área da Medicina. É necessário compreender as diferentes formas de se entender esses conceitos já que, dependendo desta compreensão, a abordagem do tratamento ou a execução do mesmo será diferente. Logo após esta primeira parte, o estudo se voltará à Fisioterapia, desde seu início até a sua regulamentação como profissão, tornando possível o entendimento de como a formação da profissão e o seu desenvolvimento acompanharam as diversas alterações dos conceitos de saúde/doença e os modelos dos mesmos, ampliando a compreensão sobre as bases formadoras da profissão. Por fim, fazendo a ligação entre as partes anteriores, será abordada a relação do profissional da área da Saúde com seu paciente, durante o processo fisioterapêutico. Como o profissional pode interferir no curso do atendimento, dependendo de sua postura e de suas atitudes com relação ao seu paciente, o rumo do trabalho será diferente. Ressalto que a relação profissional – paciente é, antes de qualquer coisa, uma relação entre duas pessoas que se comunicam e estabelecem trocas durante todo o tempo. Portanto, quando houver falhas nesta comunicação, a intervenção poderá ficar comprometida, visto que é essencial haver uma compreensão do profissional quanto às expectativas do paciente sobre a sua doença e do

paciente quanto ao papel do fisioterapeuta. Da mesma forma, o fisioterapeuta deve ser capaz de compreender o que lhe corresponde como profissional e o que é responsabilidade do próprio paciente ou de outros profissionais.

Deste modo, considerando o que foi dito anteriormente e o fato de não haver muitos trabalhos científicos voltados para a visão humanista na Fisioterapia, optou-se pela escolha do tema e o desenvolvimento deste estudo, com o intuito de auxiliar no desenvolvimento do currículo dos fisioterapeutas e na formação de professores de Fisioterapia.

INTRODUÇÃO: O campo da Saúde, a Fisioterapia e as relações envolvidas no processo de atendimento fisioterapêutico

Quando se pensa no lado humano da Fisioterapia algumas questões são colocadas como preocupantes. A primeira delas diz respeito a como os formandos do curso de Fisioterapia entendem o binômio saúde/doença. É necessário que os alunos terminem o curso com uma visão integrada de saúde e doença, que não podem ser vistas separadamente, e sim como um contínuo. O fisioterapeuta deve estar apto a atuar em todos os níveis deste contínuo, desde os pólos mais extremos tais como prevenir uma condição desfavorável de saúde ou reabilitar uma má condição de saúde (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999). Para que isto ocorra deve haver um entendimento por parte dos formandos sobre esta forma de se ver o binômio saúde/doença, sobre a função que podem exercer em cada um dos níveis além de entender a complexidade deste processo que envolve não só definições de saúde e doença, mas também o contexto em que este processo se iniciou, as condições sociais do indivíduo, a sua cultura e suas características pessoais. Isto só é possível caso se tenha uma visão biopsicossocial de saúde/doença. Este contínuo deve ser visto como multicausal, onde todos os fatores se relacionam e geram um melhor ou um pior equilíbrio levando o indivíduo para um extremo ou outro (NUNES, 2000).

Neste sentido, o primeiro desafio é o de identificar se os formandos em Fisioterapia vêem saúde/doença como um contínuo, ou têm seu interesse voltado unicamente à doença, não tendo nenhuma relação com saúde. Também é objetivo do estudo identificar se a sua visão é biopsicossocial ou mecanicista. Outra questão consiste em verificar qual a compreensão dos alunos sobre paciente, pois como afirmam Perestrello (1982) e Tahka (1998), o paciente é um indivíduo que apresenta uma história e uma personalidade individuais. Sua carga genética, assim como a suas experiências de vida, terão influência sobre a sua personalidade e a forma como reage à doença; está no próprio indivíduo o motivo de sua doença.

Outra questão diz respeito ao relacionamento fisioterapeuta/paciente. Autores como Balint (1988), Perestrello (1982), Chazan e Muniz (1992), Tahka (1988), dentre outros, estudaram o relacionamento profissional da Saúde e paciente e concluíram que este é um relacionamento complexo o qual envolve não só os atributos dos profissionais e as características do indivíduo doente, mas a relação entre ambos. Os profissionais da Saúde devem estar aptos a perceber que a disponibilidade para o tratamento, a atenção dispendida, a dedicação e a técnica escolhida de nada lhes servirão se a pessoa ou o paciente não estiver envolvido e à busca dos mesmos objetivos do fisioterapeuta. Desta

forma, o entendimento da visão dos alunos do último ano de Fisioterapia quanto ao relacionamento com seu paciente é interesse desta pesquisa, já que vários estudos foram voltados para este assunto na Medicina, mas não foi encontrado nenhum específico para os Fisioterapeutas.

A contribuição desta pesquisa consiste em melhorar a formação dos futuros profissionais, a partir da verificação de como os alunos percebem as suas funções como profissionais e como estes se relacionam com as pessoas que requerem os seus serviços. Ou seja, através dos dados apresentados pretende-se aprofundar as discussões sobre o lado humano da Fisioterapia, para que surjam novos projetos com interesses semelhantes e sejam gerados novos conhecimentos para a formação do profissional.

Capítulo I

SAÚDE, DOENÇA E PACIENTE

O conceito de saúde-doença vem sendo compreendido ao longo do tempo, de maneiras diferentes. Estas mudanças acompanharam a evolução da ciência e da

sociedade, já que o processo de saúde-doença pertence ao homem e este é estudado através da ciência. Um aspecto fundamental a ser considerado é o de que saúde e doença não devem ser vistas de forma dicotômica, mas sim como parte de um único processo no qual saúde não é o simples fato de não ter doenças ou vice-versa (REBELATTO, 1991). Neste capítulo serão discutidos os modelos de saúde existentes bem como as definições para saúde-doença. Por questões de organização de texto foi necessário focalizar aspectos deste processo separadamente.

São encontrados quatro períodos nos quais notam-se mudanças na concepção de saúde/doença. O primeiro até a Idade Média, outro que decorreu do modelo Pós-Renascentista, um após a Revolução Industrial e outro após a Segunda Guerra Mundial. Nestes períodos os modelos de saúde/doença foram se modificando progressivamente sem grandes saltos entre um e outro sendo que, cada época apresentou um dominante, mesmo porque nenhum modelo substituiu totalmente o outro. Eles coexistiam e coexistem até hoje (RIBEIRO, 1998).

No período chamado de Pré-cartesiano, quando a prática médica era baseada na compreensão da natureza e do ecossistema humano, os aspectos ambientais como água, temperatura, alimentação, trabalho, sexo eram responsáveis pelo bem-estar do indivíduo e a doença era explicada pela perda deste equilíbrio. Ou seja, na Idade Média a doença era vista como uma parte integrada a um todo. Nesse período o médico era filósofo, o que favorecia ainda mais a compreensão holística (RIBEIRO, 1998).

Por volta do século XIII o pensamento dualista e reducionista começa a aparecer. Com a permissão da Igreja Católica para dissecar-se corpos humanos e a proibição de se investigar o pensamento e o comportamento humano, que eram considerados coisas do espírito, portanto pertencentes à igreja, estudos começam a se voltar a um modelo mecanicista ou cartesiano, que se tornaria dominante a partir do século XVII (RIBEIRO, 1998).

Com a sistematização do conhecimento, a partir de uma nova era da razão, o Iluminismo, a Medicina se volta a Hipócrates, na Grécia Antiga para instaurar os novos padrões de conhecimento (ROHMANN, 2000). Como exemplo, vale mencionar a criação do modelo metodológico naturalista criado por Galileu. O modelo naturalista visa a investigação de fenômenos na qual os homens são espectadores diante dos acontecimentos naturais. Com Charles Linneu o homem passa a ser considerado como um corpo natural, que tem como característica especial o fato de ser racional. As doenças passam a ser vistas como algo estranho, fora da ordem natural e o homem é

simplesmente o portador deste elemento. Por este motivo a doença é vista como algo separado, que não pertence ao homem (PERESTRELLO, 1982). Neste mesmo período Descartes aparece com um modelo separatista, onde a mente é separada do corpo. Modelo este muito discutido até hoje, já que muitos ainda o utilizam como verdade (DAMÁSIO, 2004). Descartes propôs a separação entre espírito e matéria, ou seja, o pensamento e a razão separados do corpo, segundo ele, uma massa que ocupa espaço (ROHMANN, 2000).

Foi no século XX, após a Segunda Guerra Mundial, que o pensamento reducionista atingiu seu cume e, nesta época, também se conseguiu melhorar padrões de morbidade, mas por outro lado começam a se instalar as doenças crônicas que não poderiam ser curadas da mesma maneira. Esta forma de pensar afasta a maneira holística de compreender o processo de saúde-doença e a visão de homem torna-se mecanicista. Com este modelo os sistemas corporais são divididos em pequenas partes, que podem ser vistas separadamente. Esta nova forma de se perceber os sistemas corporais afasta fatores sociais, ambientais e emocionais antes considerados, como parte importante do processo saúde-doença (RIBEIRO, 1998). O modelo biomédico baseia-se em uma visão positivista, propondo uma única causa capaz de explicar a existência da doença. Este modelo favoreceu o surgimento de várias descobertas quanto a agentes etiológicos específicos, mas que não explicariam a doença em cada indivíduo (NUNES, 2000). O positivismo lógico preconizava a necessidade da verificação empírica, o que dificultava a inclusão da natureza, religiosidade ou ética na compreensão dos fenômenos (ROHMANN, 2000). O problema se coloca quando o modelo biológico passa a ser aplicado ao tratamento do indivíduo, dando-lhe uma visão unicausal, como a que se verifica na ciência médica, que busca conhecimento e remédios específicos para certos agentes, visando eliminar os sintomas (DE MARCO, 2003).

Esta fase durou do início do século XX até o final da Segunda Guerra Mundial aproximadamente. Foi marcada pelo progressivo avanço tecnológico, nascimento das especialidades médicas e abandono da função social da saúde (RIBEIRO, 1998).

O crescimento populacional e a precariedade do saneamento básico do século XX favoreceram o aumento de epidemias. Estas epidemias não eram as mesmas que promoveram o crescimento do modelo biomédico, mas eram epidemias de comportamento, ou seja, a teoria dos germes, em que os fatores patogênicos eram causadores de doença não cabia mais nestes casos. No século XX o fumo, o álcool e as drogas eram os maiores causadores de doença. Nesse período a preocupação voltou-se

para a saúde e não mais para a cura de doenças, já que se viu que as epidemias contavam com fatores externos como, por exemplo, ambiente e sociedade que iam além dos organismos patogênicos. A constatação de que grandes partes das mortes prematuras eram causadas pelo comportamento da população fez com que os profissionais da Saúde voltassem os seus cuidados às alterações na maneira em que os indivíduos viviam, cuidando da diminuição do estresse, incentivando atividades físicas, cuidados com a alimentação, dentre outros (RIBEIRO, 1998).

Após muitas décadas do uso do modelo naturalista e com a continuidade dos estudos voltados à tentativa de explicar da melhor forma as doenças do homem, outros modelos começam a se instalar como, por exemplo, o das ciências humanas, que hoje são denominadas de ciências histórico-culturais em um movimento iniciado por Dilthey (PERESTRELLO, 1982). Esta visão, ao contrário da naturalista não é exata, e sim humana, uma vez que o homem não pode mais ser visto como algo invariável. Os homens mudam e são diferentes uns dos outros.

Os modelos holístico, ecológico, sistêmico e biopsicossocial, fundamentam-se em uma visão integral de homem. Os modelos holístico e sistêmico consideram o homem como um todo, integrando mente e corpo. Já, os modelos ecológico e biopsicossocial acrescentam à visão anterior a importância do ambiente e da comunidade para a saúde do indivíduo. Deste modo há uma superação do modelo cartesiano (CAPRA, 1996). Segundo Capra (1996, p. 41), “O pensamento sistêmico é ‘contextual’, o que é o oposto do pensamento analítico. A análise significa isolar alguma coisa a fim de entendê-la; o pensamento sistêmico significa colocá-la no contexto de um todo mais amplo”. A partir desta visão mais dinâmica e abrangente o homem é visto de forma integral, pertencente a uma estrutura. As doenças são multicausais, diferentemente do que se pensava no modelo biomédico que se mostrou muito limitado ao tentar explicá-las (NUNES, 2000).

Este modelo ainda não é completamente aceito, motivo pelo qual nem sempre é utilizado o que causou um atraso no desenvolvimento de novas descobertas na área da Saúde. O fato ocorre por várias razões: a forma cartesiana de pensar, que ignora os fatores sociais, os psicológicos e o ambiente ao explicar os fenômenos cerebrais; o paradoxo de muitos investigadores da ciência cognitiva, que estudam a mente sem o conhecimento da neurociência; a maneira como a formação das escolas médicas ignora

as questões humanas e foca –se na fisiologia e patologia do corpo humano (DAMÁSIO, 2004).

Atualmente, ainda se discute muito os diferentes modelos, principalmente se for considerado que o surgimento das especializações e a diminuição dos médicos generalistas favorecem, na prática, o uso do modelo biomédico pelos profissionais da Saúde.

É importante ressaltar que as especializações são importantes para os avanços do conhecimento, pois quanto melhor se entender de um assunto melhor será o tratamento, mas o que é prejudicial é o que acompanha a especialização, ou seja, o fato de que se deixa de considerar a pessoa portadora do problema e se observa somente região acometida. De Marco (2003, p.39), diz que “o problema não está na fragmentação, mas na fragmentação rígida e estática que bloqueia o trânsito entre diferentes áreas e aspectos envolvidos em nossa atividade”.

Neste sentido, o mesmo autor refere-se à importância da multidisciplinaridade nos tratamentos. É possível que os profissionais da Saúde sejam cada vez mais especializados, mas por outro lado o trabalho em equipe passa a adquirir maior importância, para que o paciente seja visto de vários ângulos.

Na Medicina, principal carreira da área da Saúde, tem-se visto um grande esforço para que os profissionais se formem com uma compreensão biopsicossocial e não mecanicista de homem. Neste sentido, o estudo da psicossomática tornou-se parte integrante do currículo dos médicos. Mas, para chegar a ser importante passou por várias fases e, recentemente, fez a junção corpo-mente, tornando possível, desta forma, um entendimento mais completo do processo saúde-doença (MELLO, 1992).

Mesmo com todas estas mudanças e a inserção da Psicossomática ao currículo dos médicos o entendimento de saúde e doença continua sendo o de um binômio e não partes de um mesmo processo, o que limita a inserção de fatores como os sociais, os culturais, hábitos, estilo de vida e experiências de vida de cada um (TRAVERSO – YÈPES, 2001).

Marcondes (2001), Pereira e Almeida (2004/2005) dizem que a Medicina é por si Humanista, já que a relação estabelecida nesta profissão é entre duas pessoas, o médico e seu paciente, portanto o que deve ser reavaliado na formação do médico é a forma como é transmitida e a quantidade de disciplinas humanistas, que colaboram para que o futuro profissional tenha uma melhor forma de olhar seu paciente. Segundo Arruda (2003), os currículos das faculdades de Medicina não incluem de forma

adequada, com o número de horas necessárias, a disciplina de Psicologia Médica. As disciplinas da área de ciências humanas são figurantes na formação básica dos profissionais da Saúde, não há uma integração entre estas matérias e as de conteúdos biológicos, o que favorece a compreensão do processo saúde-doença de forma biológica (SANTOS, 1999). Também percebe-se que as disciplinas das Ciências Humanas não estão muito bem distribuídas durante os anos do curso. Quanto mais práticas forem as aulas, quanto mais ligadas a casos reais, a experiências vividas, maior será o aprendizado e só assim será possível a compreensão de textos mais teóricos sobre o assunto, e não o contrário (PERESTRELO, 1982).

É interessante notar que os profissionais da Saúde não são preparados para lidar com o comportamento humano, o que remete à visão mecanicista já que estes profissionais classificam as pessoas, seus comportamentos, sem tentar entender o que leva esta a comportar-se desta ou daquela maneira (BOTOMÉ, ROSEMBURG, 1981).

É importante ressaltar que o modelo biopsicossocial é uma forma de olhar o paciente e não a doença. Assim sendo, inclui-se o contexto em que este está inserido: família, condições sociais, psicológicas e religiosas. Ou seja, o profissional deve adquirir esta forma de olhar para sua prática profissional, em todos os campos e independente da sua área de atuação. Apesar de todo o esforço o modelo biopsicossocial está longe de alcançar o domínio que exerce o modelo biomédico, que ainda prioriza a separação corpo-mente, a causa biológica ao invés da visão ecológica (TRAVERSO – YÈPES, 2001).

1.1 SAÚDE

Segundo Ribeiro (1998, p. 85), “o conceito de saúde varia consoante ao contexto histórico e cultural, social e pessoal, científico e filosófico, espalhando a variedade de contextos de experiência humana”.

As definições de saúde sofreram alterações desde a Segunda Guerra Mundial, quando a Organização Mundial da Saúde a definiu como um estado de bem-estar físico, mental e social (WHO, 1946). Esta definição sofreu críticas, já que não englobava o processo saúde-doença. Além disto ela leva a muitas interpretações, visto que o termo bem-estar é muito amplo e pode envolver muitos fatores relativos (RIBEIRO, 1998).

Por este motivo, em 1986, a Organização Mundial da Saúde ampliou o conceito definindo-o como a capacidade do indivíduo realizar suas atividades e

necessidades e, por outro lado, de modificar ou lidar com o meio que o envolve (WHO, 1986). Segundo Ribeiro (1998), todas as definições de saúde apresentam características importantes como, por exemplo, o fato de saúde não ser simplesmente falta de doença, mas envolver o bem-estar e a função, manifestando-se nos campos social, mental e físico, ao mesmo tempo. Além destes aspectos são considerados também nas definições de saúde o indivíduo, ser único e com características particulares, e o meio ambiente em que está inserido, sendo saúde algo individual, único e exclusivo expressado por um modelo particular.

Saúde envolve tanto situações subjetivas quanto objetivas, tais como o fato de sentir-se bem. Uma pessoa que não se sente bem, mesmo não apresentando nenhum sintoma orgânico, pode não ter saúde, assim como um indivíduo pode apresentar incapacidades físicas funcionais e ter saúde. Além disto existem fatores subjetivos, que explicam o fato de todos estarem expostos aos mesmos ajustes patogênicos e somente os mais debilitados acabarem por adoecer (RIBEIRO, 1998).

Conseqüentemente é importante para os profissionais da área da Saúde conhecerem o conceito de saúde, já que muitas vezes eles partem de pressupostos mecanicistas, observando apenas os fatores biológicos ou orgânicos envolvidos na saúde ou na doença.

1.2 DOENÇA

Assim como para a saúde existiram vários modelos para explicar a doença. Estes acompanharam e estiveram intimamente ligados às definições dadas às “saúdes”. Houve períodos quando só eram considerados os fatores orgânicos, portanto só eram tidos como doentes os indivíduos que possuíam alguma alteração em seu sistema biológico e outros períodos de conceitos mais holísticos, que levaram em conta fatores bio-psico-sociais (NUNES, 2000).

A definição de doença passa pela conceituação de saúde. Na língua portuguesa não se usa toda a diferenciação do termo doença, como na língua inglesa. Em inglês existem termos diferentes para a pessoa que se apresenta doente. O indivíduo pode possuir características biológicas de doença, sem expressar nenhum sintoma físico. Pode estar doente e manifestar sintomas físicos e para estas duas situações a língua

inglesa refere-se a *disease*. Outra possibilidade é estar doente sem apresentar nenhuma alteração biológica, sendo a doença resultante de uma desarmonia entre o indivíduo e seu meio, diminuindo seu bem estar, o que a língua inglesa denomina *illness*. Há ainda um terceiro termo inglês, *sickness*, utilizado quando o indivíduo é considerado doente pela sociedade (BARODESS, 1979, THORESEN & EAGLESTON, 1985, *apud* RIBEIRO, 1998). Desta forma percebemos que, em nossa língua, o mesmo termo engloba muitas possibilidades diferentes de doença.

Tahka (1998 p. 28), diz que “a doença pode ser consequência de uma enfermidade somática, de problemas psicossociais ou – mais freqüente – da presença simultânea dos dois e da interação entre eles”.

O fato de existirem tantos fatores influi no binômio saúde/doença aumentando a complexidade do processo (RIBEIRO, 1998).

Pode-se dizer, portanto, que existem muitas formas de estar doente, de representar a doença ou da mesma ser manifestada, o que torna o processo de “ter” saúde ou “ter” doença muito mais complexo, havendo a necessidade de entender a doença e o indivíduo doente.

Perestrello (1982, p. 71), diz que “a doença, não é algo que vem de fora e se interpõe ao homem, é sim um modo peculiar de a pessoa se expressar em circunstâncias adversas”.

Fiorelli e Marinho, (2005, p. 27), lembram aos profissionais da Saúde que “constitui erro grosseiro dissociar os problemas psicológicos e emocionais dos transtornos orgânicos. Toda agressão ao corpo provoca reflexos para a mente e vice-versa”. Ou seja, todas as doenças são psicossomáticas já que corpo e mente são inseparáveis, anatômica e funcionalmente (Mello, 1983). Portanto não deve existir o estudo das doenças psicossomáticas e sim deve-se entender como a doença interfere no homem e como os homens interferem nas doenças.

1.3 CONTÍNUO SAÚDE-DOENÇA

O entendimento de saúde-doença como um contínuo deve ser parte integrante da formação dos profissionais de saúde, entre os quais se incluem os fisioterapeutas, já que são lados de uma mesma moeda e estão intimamente relacionados. O indivíduo não salta da saúde à doença, ou vice-versa, sendo que estes dois pólos são apenas marcos de

um contínuo denominado por Botomé e Rosenberg (1981), como “condições de saúde”. Esta variável inclui muitos estágios entre saúde plena e morte, tais como: ser capaz de realizar suas atividades normais com facilidade e conforto, ter alguma dificuldade, ter doença compensada por medicamento que permita realizar suas atividades, depender de auxílio para realizar suas atividades, dentre outros, sendo que os profissionais da Saúde podem e devem atuar em todos estes estágios (BOTOME, SANTOS, 1984). “A ‘doença’, porém, não é apenas o quadro clínico final. Ela já ocorre antes a um nível celular, químico, orgânico ou fisiológico quando o organismo, em qualquer desses níveis, funciona fora das condições ideais para a vida” (BOTOMÈ, ROSEMBURG, 1981, p. 5).

Existe uma grande quantidade de profissionais que consideram este contínuo de uma maneira simplista, como resultante de uma relação de causa e efeito, ao invés de observarem o fenômeno através de suas múltiplas causas, quando variáveis se inter-relacionam e levam a um evento resultante. A relação entre as diversas variáveis sociais, biológicas, ambientais, religiosas, orgânicas, culturais, e o comportamento humano, determinam a condição de saúde do indivíduo. Botomé e Santos (1984, p. 919), explicam que “qualquer uma dessas variáveis exerce graus diversos de influência e nem sempre temos conhecimento, acesso ou possibilidade de controle dessas variáveis ou de algumas de suas dimensões e, até, de alguns dos valores de suas dimensões”.

A formação dos profissionais da saúde esteve, e ainda está muito voltada à doença, pois a visão destes profissionais é dicotômica e considera doença como parte separada de saúde, atuando, portanto, apenas nos indivíduos doentes. A consequência desta visão leva a uma atitude curativa na área da saúde (REBELATTO, 1991).

1.4 PACIENTE

O paciente é um indivíduo que apresenta uma história e uma personalidade individuais. Sua carga genética, assim como suas experiências de vida, determinarão a sua personalidade e a forma com que reage à doença (TAHKA, 1988).

Além disso, o paciente está inserido em uma sociedade e tem seus valores e ações baseados no convívio com outros indivíduos: seu espaço na sociedade, sua família, emprego, ideologia, cultura e religião. Todos estes fatores influem para o seu

equilíbrio e, dependendo de como lida com todos eles, pode ter uma melhor ou uma pior adaptação frente à doença (TAHKA, 1988).

Uma pessoa normalmente vai ao médico porque se considera doente, mas esta doença pode não ser devida somente a fatores orgânicos, e sim a problemas psicossociais. Portanto, é importante entender o momento de vida em que a doença se manifesta. As mudanças na vida do paciente, tais como desacordo conjugal, trabalho ou mudança do lugar onde vive, dentre outros, podem ser desencadeadores de doença ou podem aumentar os sintomas de um quadro já existente (TAHKA, 1988).

Outra circunstância importante arremetida de doença é a perda. Quando um indivíduo apresenta alguma perda e não consegue reagir à mesma desenvolvendo o luto normal e esperado, este pode tornar-se patológico e favorecer o surgimento de uma doença. Portanto, faz-se necessário no momento de tratamento entender o contexto em que a doença se manifestou, assim como a história de vida do indivíduo que a tem. Também a ser considerado, ao se tratar de paciente, é a sua imagem corporal. Tahka (1988, p.31), explica que “todas as observações conscientes e menos conscientes de alguém sobre o seu próprio corpo, bem como seus pensamentos, fantasias e sentimentos a respeito dele” se alteram antes da manifestação da doença aparecendo sensações de dor, ansiedade, desconforto que podem ser sinais de doença, prenunciando o seu aparecimento.

Estes são alguns dos fatores importantes a aos quais o profissional da saúde deve atentar quando frente a um indivíduo doente, ou seja, explicam um pouco mais sobre a complexidade e a individualidade do “ficar doente”.

Para que o paciente assuma estar doente, ele precisa encarar as limitações que a doença representa: maior dependência, menor responsabilidade além de tornar-se passivo, ao menos por um certo período, ter confiança em estranhos, suportar o estresse e as dores, as tensões, os medos, a reabilitação e as incertezas. As características do paciente também auxiliam a compreender como o paciente enfrentará a doença, ou o tratamento fisioterapêutico e como ele se relacionará com os profissionais da saúde. Estas características são: idade, sexo, personalidade, dependência, hostilidade, depressão, autopiedade, superioridade, controle excessivo, erotização e retraimento. Cabe ao profissional da Saúde entender e saber lidar com todos eles, sempre que surgirem durante o tratamento (TAHKA, 1988).

Vale ressaltar que, a idéia de paciente passivo foi substituída pela imagem de um ser humano ativo com autonomia de decisão, não cabendo mais ao médico tomar

todas as decisões pelo paciente, e sim a ambos a reflexão sobre o melhor tratamento e as várias possibilidades. Apesar desta forma de se pensar, o paciente tende ainda, muitas vezes, a negar esta autonomia deixando o tratamento por conta do médico que, segundo ele, é “quem” entende do assunto (OLIVIERI, 1985; COHEN, SEGRE, 1995).

O estar doente também desperta no paciente alguns outros mecanismos inconscientes de adaptação que são conhecidos como regressão, negação e racionalização, que devem ser entendidos, pois podem interferir no processo de reabilitação (ROCCO, 1992).

Todos eles, de diferentes maneiras, fazem com que o paciente tenha ações que podem prejudicar a sua recuperação. Alguém que apresente uma regressão estará mais passivo, mais dependente, tornando a reabilitação um processo de uma única via. Aqueles que apresentem negação e, portanto, não assumam estar doentes, também irão prejudicar o tratamento, pois é preciso entender a doença e aceitá-la, para que o tratamento seja eficaz. Da mesma forma, os pacientes que racionalizam a doença procuram explicações lógicas e coerentes para a mesma e nem sempre enxergam o processo de estar doente de uma forma integral. Estes componentes podem contribuir para o atraso do processo de reabilitação (ROCCO, 1992).

Outros aspectos importantes a serem considerados e observados nos pacientes são as possíveis representações dadas às doenças como, por exemplo, os ganhos que a enfermidade pode trazer ao paciente. O estar doente isenta o paciente das suas responsabilidades e deixa os familiares mais próximos e, dependendo do tipo do ganho, a reabilitação pode vir a ser um transtorno (ROCCO, 1992).

Como exemplo, dentro da Fisioterapia, nas clínicas escolas, onde não há um controle do número de sessões máximas, como nos convênios, ou não há gastos como nos atendimentos particulares, muitos pacientes vão ao tratamento, mesmo sem obter nenhuma melhora, pois o interesse parece ser mais o de permanecer em tratamento, afastados do trabalho.

Enfim, é preciso procurar no próprio indivíduo os motivos da doença. Ele expressará através da doença, características pessoais que levarão à forma como a manifestará (PERESTRELLO, 1982).

Concluindo, pode se dizer que o paciente é parte essencial do trabalho dos profissionais da Saúde e requer atenção especial dos mesmos. Cabe a eles conhecerem o universo que envolve seu paciente, para então, sim, poder tratá-lo.

Capítulo II

FISIOTERAPIA: HISTÓRICO E OBJETIVOS

2.1 DEFINIÇÃO

A definição de Fisioterapia sofreu muitas alterações desde o início desta área como profissão. Inicialmente a definição referia-se à Fisioterapia como uma ciência da Saúde que utilizava recursos naturais com finalidades curativas, ou terapêuticas. A palavra Fisioterapia vem do grego e significa curar (terapia) através do físico (fisio). Para isso utilizava o frio, calor, movimento, luz solar, eletricidade e radiações (CAMACHO *et al.* 1996). Atualmente a definição de Fisioterapia é mais abrangente, embora não exclua os aspectos considerados pela definição inicial. Engloba não só a reabilitação, mas qualquer estudo ou intervenção em relação ao movimento humano, podendo melhorar o seu estado ou reabilitar uma função perdida.

A definição atualmente adotada pelo Conselho Federal de Fisioterapia (1987) é a seguinte:

“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. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios,

sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais”.

Segundo a World Confederation of Physical Therapy (WCPT, 2005), a Fisioterapia, identifica e maximiza o potencial do movimento humano no âmbito da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, sempre em parceria com o seu paciente.

A busca pelo tratamento, prevenção, promoção ou reabilitação do movimento de alguém visa devolver ou melhorá-lo para que o indivíduo possa realizar suas atividades cotidianas, tais como, locomover-se, alimentar-se e trabalhar, dentre outras. Para isso é necessário que a Fisioterapia considere não apenas as necessidades cinésicas do cliente, mas também suas características pessoais, a sociedade em que está inserido e a cultura à qual pertence. Segundo o artigo primeiro do Código de Ética Profissional o fisioterapeuta assiste ao Homem, podendo atuar em todos os campos da Saúde, desde sua prevenção até reabilitação (COFFITO, 1978). Para isso, ainda segundo o Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional o fisioterapeuta “lança mão de conhecimentos e recursos próprios, com os quais, baseando-se nas condições psico-físico-social, busca promover, aperfeiçoar ou adaptar através de uma relação terapêutica, o indivíduo a uma melhor qualidade de vida” (COFFITO, 1987).

2.2 HISTÓRICO

Segundo Rebellato (1999), a Fisioterapia existe desde a Antiguidade, uma vez que foram encontradas referências dessa época quanto à preocupação com a melhora das pessoas que apresentavam algum distúrbio ou doença que, poderiam ser chamadas de “diferença incômoda” termo cunhado pelo autor. As tentativas de reabilitação com o uso de agentes físicos e do movimento aparecem relatadas por autores da Antiguidade (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

Em 381-320 a.C. Aristóteles fazia referência às descargas elétricas do peixe elétrico, que causavam paralisia. Atualmente, um dos recursos utilizados pela Fisioterapia, dentro de um ramo chamado eletroterapia, faz uso de correntes elétricas com a finalidade de controlar a dor. No período de 460-380 a.C. Hipócrates indicava

como um benefício para o organismo os banhos de sol que, ainda hoje, são utilizadas com o nome de Calor Superficial. Já em 500 a.C., Herokus, recomendava os banhos e os exercícios, principalmente o caminhar. Outros filósofos gregos da mesma época ainda se referiam à importância de mobilizar as regiões paralisadas e realizar fricções (LEITÃO, 1979).

Nessa época, o que importava era a busca pela cura, pelo tratamento de alguma disfunção orgânica existente, não havendo ainda uma preocupação com a sua prevenção. Ou seja, na Antiguidade não havia uma preocupação com os outros níveis de atenção à saúde existentes hoje, como a prevenção e a promoção de saúde (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

Segundo Rebelatto e Botomé (1999), na Idade Média nota-se uma interrupção dos estudos voltados à saúde, pois nessa época havia um predomínio da compreensão dos fenômenos via aspectos religiosos. A sociedade estava dividida em uma hierarquia que era constituída pelo clero, nobreza e camadas populares. Cada grupo social apresentava uma função baseada na “ordem divina”. Fazia parte das obrigações do homem ter fé e, portanto, todos os eventos ocorriam por razões divinas. Os eventos negativos eram tidos como provocados pelo demônio. Nessa época o corpo era concebido como algo secundário, que não merecia estudos, sendo a alma o que realmente importava.

No início do Renascimento há um retorno da atenção ao corpo, não com o objetivo da cura das doenças, mas sim como forma de manutenção de saúde através de exercícios. Isto indica a possibilidade de uma preocupação em um outro nível de atenção à saúde, conhecido como promoção (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

No final do século XV, a área da reabilitação foi muito desenvolvida. Vários países iniciaram estudos sobre a importância do exercício físico como reabilitação de doenças. Diferentemente da Idade Média e do Renascimento os exercícios físicos voltaram a serem utilizados como tratamento, não mais como forma de lazer ou para “manter a forma” (LINDERMAN, 1970, *apud* REBELATTO, BOTOMÉ, 1999). Foi nesse período que a Fisioterapia começou a surgir, visto que os exercícios prescritos para pessoas enfermas eram diferentes dos utilizados por lazer (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

Leitão (1979), também afirma que, no final do século XV, foram feitos estudos nas áreas de Fototerapia, quando Newton descobriu os espectros luminosos e, anos depois, Finsen iniciou o tratamento do lupus através do uso do infravermelho. Na

mesma época a eletroterapia ganha alguns estudos sobre a aplicação da pilha em paralisias. A hidroterapia tem as suas primeiras publicações sobre o uso da água no tratamento de doenças.

Entre os séculos XVIII e XIX, período da Revolução Industrial, inicia-se uma nova fase para a reabilitação, já que os acidentes de trabalho começam a aparecer. Nessa época, diferentemente da Idade Média as doenças eram explicadas através de uma única causa, ou seja, não eram considerados os fatores sociais, ambientais, de higiene ou alimentares. O interesse da burguesia era reabilitar os trabalhadores que geravam dinheiro, ignorando as causas envolvidas nas suas doenças. Os tratamentos eram feitos para buscar a cura das doenças e não a dos homens doentes. Surgem os hospitais, mostrando interesse em devolver ao mercado de trabalho os homens que já não eram mais deixados em prisões ou isolados como na Idade Média. Com o passar do tempo e o desenvolvimento dos hospitais, os burgueses começam a buscar tratamento nos mesmos para recuperarem-se de acidentes de lazer, como por exemplo, no esqui (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

Também por causa da Revolução Industrial surgem as especializações médicas, ou seja, o corpo começa a ser dividido em partes, deixando de ser tratado como um todo.

O surgimento das guerras tornou a reabilitação ainda mais importante e favoreceu novas descobertas sobre o funcionamento do corpo humano e da biomecânica contribuindo para o crescimento da Fisioterapia (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999). Também, com a evolução das especialidades médicas o trabalho específico de Fisioterapia deixa de ser realizado por médicos, já que estes estavam mais voltados para as cirurgias, abrindo novas perspectivas para que outros profissionais assumissem esta função (FONSECA, 2002).

Deste modo o surgimento e o desenvolvimento da Fisioterapia ocorre acompanhando as mudanças nas demais áreas da saúde, bem como as transformações sociais de cada época (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

2.3 A FISIOTERAPIA NO BRASIL

Segundo Leitão (1979), a Fisioterapia no Brasil teve seu início no final da Segunda Guerra Mundial no Rio de Janeiro, com o Dr. Camillo Abud, que fundou o primeiro serviço de Fisioterapia. Foi seguido por Arthur da Silva e Waldemar Bianchi que inauguraram o Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia que continha um equipado ambulatório de Reumatologia.

Nesse período a sua direção era voltada para a reabilitação. Isto ocorreu por vários motivos ligados à situação da saúde no Brasil. Naquela época havia grande incidência de poliomielite, que deixava profundas seqüelas motoras nos indivíduos, tornando necessária a reabilitação, além disso os acidentes de trabalhos apareciam em grande número. Portanto nesta época a Fisioterapia era puramente prática e não uma área de estudo e investigação (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

Assim como no resto do mundo a Fisioterapia surge para auxiliar os médicos, que se encarregavam de outras áreas da Medicina. O fisioterapeuta seguia as prescrições dos médicos e realizava a parte prática, através dos exercícios (FONSECA, 2002).

Inicia-se então o primeiro curso para formação de técnicos em Fisioterapia, dado pelos próprios docentes do Hospital (FONSECA, 2002).

Em 1951 têm início o curso de formação de técnicos em Fisioterapia, com duração de um ano no Hospital das Clínicas de São Paulo (DEFINE, FELTRIN, 1986).

Após esse período os alunos de Medicina começam a ter melhores ensinamentos sobre Fisioterapia e, em 1954, foi fundada a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR). Após dois anos, deu-se o início das atividades do ensino de Fisioterapia.

A Associação de Assistência às Crianças Defeituosas (AACD), foi inaugurada em 1958, junto com o surgimento de várias outras associações, como as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Todos esses movimentos favoreceram o crescimento do campo da Fisioterapia (LEITÃO, 1979).

Por fim em 1959, foi criado o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), pelo Professor Dr. Godoy Moreira, através de um acordo com a Organização Mundial da Saúde, a Oficina Pan-americana da Saúde e também a World Confederation for Physical Therapy. O INAR tinha entre as suas funções formar fisioterapeutas, que passaram a ter um curso com dois anos de duração (DEFINE, FELTRIN, 1986).

Após o desenvolvimento e aperfeiçoamento da Fisioterapia, tem início o segundo momento, no qual deixa de ser apenas técnica e passa a ser profissional, tendo então autonomia como profissão (FONSECA, 2002).

2.3.1 A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO

O primeiro documento oficial que define a Fisioterapia como profissão é o parecer número 388/63, que determina o fisioterapeuta como auxiliar de médico, que realiza funções terapêuticas sob a orientação e responsabilidade do primeiro. O fisioterapeuta não estava apto a realizar diagnóstico de doenças ou deficiências. Ou seja, era um técnico, que necessitava de formação superior (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

Este decreto já tornou os fisioterapeutas profissionais técnicos, porém sem poder de reflexão, caráter dado aos profissionais que realizam curso superior, ou seja, eram fisioterapeutas por lei, mas exerciam função de técnicos, auxiliares.

No dia 13 de outubro de 1969 através de um documento oficial a Fisioterapia é regulamentada como profissão. Este documento tornou-se público no decreto-lei número 938/69. Após este decreto o fisioterapeuta torna-se um profissional com mais responsabilidade, maior independência quanto às funções de reabilitar o paciente (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional são criados em 17 de dezembro 1975 com a Lei número 6316. A partir desta data os fisioterapeutas passam a ser identificados pela carteira profissional (FONSECA, 2002).

O Conselho de Fisioterapia cria o primeiro Código de Ética do fisioterapeuta e determina nele que o profissional tenha como objetivos, além do diagnóstico e tratamento fisioterapêutico, cuidar do homem, tanto na prevenção como na reabilitação, além da participação na comunidade tanto nacional como internacionalmente.

Assim o fisioterapeuta no Brasil passa de um simples técnico a um profissional mais independente e responsável. Afinal a Fisioterapia lida diretamente com indivíduos que necessitam de cuidados especiais, justificando a importância de não ser simplesmente um curso técnico (COFFITO, 1978).

Está claro que a história da Fisioterapia é muito curta em comparação com a da Medicina, e muita coisa ainda precisa ser mudada, visto que os decretos lei e o Código de Ética são muito inespecíficos quanto às funções dos fisioterapeutas. Existe a necessidade de clarear pontos como o que é saúde e doença, o que significa dar

assistência ao paciente e quais as suas funções na comunidade, por exemplo (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

Assim sendo, é importante que as leis sejam sempre revistas, que as universidades formem profissionais com poder de reflexão e crítica quanto a sua profissão e aos seus deveres como profissional, para que assim a Fisioterapia cresça cada dia mais e se torne cada vez mais científica, investigativa e menos técnica.

2.3.2 A FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA NO BRASIL

O conteúdo curricular dos cursos de Fisioterapia, fornecido pelo Ministério da Educação, considera importante que o curso de graduação integre o processo saúde/doença dos pacientes, a família e a comunidade, considerando a realidade epidemiológica e profissional no cuidar em Fisioterapia (MEC, 2002). O currículo está subdividido em quatro etapas que são:

- C
iências Biológicas e da Saúde: com conteúdos teóricos e práticos da base molecular e celular dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.
- C
iências Sociais e Humanas: abrangem o estudo dos homens e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas de saúde, educação, trabalho e administração.
- C
onhecimentos Biotecnológicos: abrangem conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes à pesquisa e à prática clínica fisioterapêutica.
- C
onhecimentos fisioterapêuticos: compreendem a aquisição de amplos conhecimentos da área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação,

a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de interação. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

Segundo Rebelatto e Botomé (1999), as diretrizes curriculares apresentam problemas em sua forma, pois não especificam o que os graduandos precisam ter alcançado após terem visto os conteúdos propostos. Esta falta de clareza faz com que se perca a definição do profissional que irá se formar. Para os autores os formandos aprendem técnicas e recebem informações já existentes, mas não aprendem o que fazer com isso.

Os mesmos autores observam, ainda que não existe uma integração do conhecimento de várias áreas para a definição do objeto de trabalho e da área de atuação no campo da Fisioterapia. Sendo assim, mostram que a Fisioterapia está atrasada em relação aos conhecimentos de outras áreas que, se fossem utilizados junto à terapêutica da profissão, permitiriam a obtenção de uma melhoria no exercício profissional dos fisioterapeutas.

Complementando estas idéias, Santos (2002) defende que a forma como os profissionais são formados em Fisioterapia no Brasil, refletem o despreparo dos profissionais quanto às questões sociais dos mesmos.

Pode-se concluir, a partir das idéias propostas por Moura Filho (1991), que há necessidade de uma revisão nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Fisioterapia para que se defina melhor o objeto de trabalho do fisioterapeuta, de uma forma menos técnica e mais holística, preparando-o para reabilitar, promover, ou prevenir saúde para a nossa realidade.

2.4 O FISIOTERAPEUTA

O conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO, 1969) adota como definição de fisioterapeuta:

“Profissional de Saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, a prescrição das condutas fisioterapêuticas, sua ordenação e indução no paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro funcional e a sua alta do serviço”.

Suas atribuições profissionais referem-se a várias áreas segundo as resoluções do COFFITO-Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94 e Portarias do Ministério da Saúde (CREFITO). As áreas estão divididas em :

- Fisioterapia Clínica: Prestar assistência fisioterapêutica, prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar atividades fisioterapêuticas dos clientes, sua eficácia, resolutividade e condições de alta. Atua em Hospitais, Clínicas, ambulatórios, consultórios e centros de reabilitação.
- Saúde Coletiva: Educação, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva, na atenção primária em saúde. Atua em programas Institucionais, ações básicas de saúde, Fisioterapia do trabalho, vigilância sanitária.
- Educação: Dirigir, coordenar e supervisionar cursos de graduação em Fisioterapia/Saúde, Lecionar disciplinas básicas e profissionalizantes dos Cursos de Graduação em Fisioterapia e outros cursos na área da Saúde, dentre outros.
- Industrialização e Comercialização: Desenvolver/projetar protótipos de produtos de interesse do Fisioterapeuta e da Fisioterapia, Desenvolver e avaliar uso/aplicação destes produtos, dentre outros.
- Esporte
- Acupuntura

O fisioterapeuta tem a função não apenas de prevenir ou tratar de doenças, mas sim de tratar o homem doente e fazer com que o individuo “doente”, ou aquele que

requeira cuidados fisioterapêuticos, retorne à sociedade com sua função normal com o máximo de independência.

Para tanto, o fisioterapeuta precisa ter uma visão humana integral, para utilizar-se de todos os recursos da Fisioterapia voltados para as necessidades do indivíduo em tratamento (CAMACHO *et al.* 1996).

Para alcançar o objetivo de um bom tratamento, Camacho *et al.* (1996) definem como objetivos específicos necessários: uma visão global e integral do problema, a inserção do indivíduo à sociedade, ou seja, não pensar no paciente unicamente na sessão de Fisioterapia, ter como conceito que estar doente é um processo contínuo, não algo separado. Não se fica doente só de uma parte. É preciso respeitar o doente quanto à cultura, e às suas individualidades, e estar em contato com outros profissionais para melhor atendê-lo.

Corroborando os objetivos propostos por Camacho, as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia (2001, p.3) definem como perfil profissional necessário para o fisioterapeuta, que este tenha:

“Uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando a atuar em todos os níveis de atenção a saúde (...) Detém uma visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação”.

Nesta mesma linha de pensamento Traverso-Yépes (2001), afirma que para que adquiram uma visão holística são necessários encontros na graduação voltados para as concepções biopsicossociais do ser humano, como objetivo de melhor explicar o processo saúde-doença e de mostrar ao aluno a importância do trabalho multidisciplinar no tratamento de pacientes.

Pode-se dizer, então, que ser um fisioterapeuta envolve não só capacidades técnicas, mas uma visão holística de homem, considerando-o como ser biopsicossocial, cuja doença faz parte de um todo. Assim sendo, o fisioterapeuta deve ser capaz de integrar ao atendimento às características individuais e sociais de cada paciente, não

generalizar ou criar protocolos que atendam a um diagnóstico. Quando somados os quesitos técnicos aos psicossociais, o fisioterapeuta será um profissional completo, preparado para atender qualquer indivíduo que requeira os serviços de Fisioterapia.

Capítulo III

A RELAÇÃO PROFISSIONAL–PACIENTE NO PROCESSO DE TRATAMENTO

Os fisioterapeutas assim como os outros profissionais da Saúde têm como objeto de trabalho as pessoas (pacientes), por isso é imprescindível relatar o que ocorre na relação profissional-paciente. É no último ano de faculdade, durante o estágio supervisionado, que os alunos têm seu primeiro contato com os pacientes e, pela primeira vez, utilizam seus conhecimentos teóricos e estabelecem o vínculo profissional/paciente. Segundo Bilachi (2001):

“O aluno não é preparado para a relação humana que vai estabelecer com os pacientes. As técnicas e embasamento teórico que teve, não bastam para superar as ansiedades da relação aluno-paciente. Algumas vezes vê no paciente o teste que irá reprova-lo, tal ignorância que julga ter”.

Balint (1998), afirma que há poucos estudos voltados para o estudo da relação médico-paciente e que nem todos os fatores importantes são conhecidos, mas mesmo assim, vale citar o que se conhece sobre a relação do profissional da área da Saúde com os pacientes.

Até pouco tempo atrás não existia literatura suficiente sobre a formação psicológica dos médicos e sobre como o profissional poderia interferir na evolução da doença de seus pacientes. A partir da percepção de quanto o médico pode interferir no curso da doença, deu-se início a um estudo voltado à formação do médico em psicossomática.

Na Medicina, apesar do pouco tempo de estudos sobre a importância da compreensão global do paciente, muito já foi feito no intuito de melhorar a relação

médico-paciente. Foram propostas mudanças nos currículos, dando ênfase não só às áreas relacionadas à biologia, mas às disciplinas de referências humanas também. Outros estudos demonstraram a importância do profissional compreender seus próprios conflitos internos, nem sempre conscientes, e que podem, muitas vezes, ser o motivo da escolha da profissão, para que, desta maneira, sejam capazes de entender e respeitar os conflitos de seus pacientes (CHAZAN, MUNIZ, 1992).

Muitos alunos não estão preparados para lidar com a profissão escolhida e, muitas vezes, aspectos intrínsecos à profissão, como a dor e a morte, tornam-se difíceis de serem enfrentados (ARRUDA, 2003).

Os médicos e por consequência todos os profissionais da área da saúde devem estar aptos a compreender não só a doença, mas também como o doente se relaciona com a mesma (PERESTRELLO, 1982). Ainda, segundo Arruda (2003), os alunos aprendem durante o curso a tratar as mais diversas doenças, mas não são estimulados a tratar pessoas, não apreendem a importância da sua figura de cuidador para o paciente ou mesmo o que a doença pode representar para o seu paciente.

Um problema encontrado no ensino do modelo biopsicossocial para os alunos da área da Saúde, pelo menos nos cursos de Medicina, não é o tempo que os alunos têm de aulas sobre o assunto, mas sim o fato das matérias como psicologia, psicossomática, ou relacionamento médico-paciente, não serem tópicos prioritários, visto que em primeiro lugar estão sempre as matérias biológicas (BENBASSAT, 2003). Vê-se novamente a técnica e o seu aprendizado sobrepondo-se ao aspecto humano e social da profissão. O início da profissão torna-se primordialmente o aprendizado do instrumental e não da compreensão social da técnica.

Segundo Arruda (2003), é no momento do estágio que o aluno deve colocar em prática toda a técnica aprendida e, além disso, e mais importante, deve lidar com o paciente. O aluno deve entender a condição humana do paciente deve entender o significado da palavra cuidar. O cuidar é uma relação e não uma atitude passiva do terapeuta; é uma relação estabelecida através de conhecimentos técnicos e relações interpessoais do terapeuta voltados para a melhora do paciente.

Este conceito é muito importante para os fisioterapeutas e deve ser entendido para que eles possam ter uma compreensão mais holística do paciente. O paciente deve ser visto como alguém que comunica e necessita de uma atenção especial, não só como um portador de uma patologia (COSTA JUNIOR, SANDOVAL, 2002). Segundo Leon

(1973), para que o profissional da área da Saúde seja bom é necessário priorizar a comunicação com o paciente.

Segundo Costa Junior e Sandoval (2002), a relação criada pelo profissional com seu paciente, quando afetuosa e valorizada, favorece o desenvolvimento de estados emotivos positivos que facilitam a reabilitação. Quanto mais o fisioterapeuta entender o paciente maior é a possibilidade de ajudá-lo. Oliviere (1985) diz que quanto maior for a compreensão das necessidades, das capacidades e desejos do paciente, pelos profissionais da área da Saúde, maior será o sucesso obtido no tratamento do mesmo.

Corroborando os dados citados acima Caprara & Rodrigues (2004), afirmam que existe uma urgência na melhoria da comunicação entre médico e paciente, quando o médico terá mais atenção a como o paciente percebe a sua doença, não se apresentando tão distante e profissional. Isto também não quer dizer que os médicos tenham que mudar de papel e exercerem outras funções que não as de médicos, como por exemplo, psicólogos, mas sim devem estar mais abertos à comunicação com o paciente.

Para Zimerman (1992), os médicos e os demais profissionais da área da Saúde têm um perfil do qual faz parte uma série de atributos que incluem as experiências pessoais, os conhecimentos, os pensamentos, a comunicação e a forma como agem. Todos os atributos somados dão consistência e coerência ao profissional.

A relação entre profissional e paciente é muito complexa e envolve não só os atributos dos profissionais e as características do indivíduo doente, mas a relação entre ambos.

Outro fator importante que interferiu muito nesta relação foi o avanço tecnológico, que afastou o paciente do convívio com os profissionais, já que os tratamentos são cada vez mais específicos, dirigindo-se a partes e não ao conjunto todo, não considerando o indivíduo doente. Este fato alterou a comunicação existente entre profissional e paciente, um determinante importante na reabilitação do paciente (ACIOLE, 2004). Reabilitar é mais do que aplicar a técnica correta ou, na Medicina, prescrever o medicamento indicado (PERESTRELLO, 1996).

Uma anamnese bem feita, promove o bom relacionamento do profissional com seu paciente e favorece a percepção de dados que podem ser muito importantes para o tratamento da doença. Estes dados nem sempre estão diretamente ligados às doenças, mas podem ser de grande ajuda para entender como é o paciente e o que pode ou não ajudar no processo de reabilitação. A livre exposição do relato dos dados pelo paciente, sem o direcionamento da entrevista pelo profissional, isto é, o paciente como condutor

dos seus dados e o profissional como ouvinte ativo, é importante. Quanto mais livre de perguntas padronizadas o paciente estiver, maior será a possibilidade de coleta de informações relevantes sobre as características individuais: personalidade, histórico pessoal, condição sócio-financeira, entre outras. Além disto, é possível obter dados relacionados à sua compreensão sobre a doença e, até mesmo, como será a adesão ao processo de reabilitação (PERESTRELLO, 1996).

Ainda sobre a relação médico - paciente Perestrello (1996, p. 102), diz:

“A relação interpessoal é uma relação viva. Todo o ato médico é, conseqüentemente, um ato vivo, por mais que se lhe queira emprestar caráter exclusivamente técnico. Não existe ato puramente diagnóstico. Todas as atitudes do médico repercutem sobre a pessoa doente e terão significado terapêutico ou antiterapêutico segundo as vivências que despertarão no paciente e nele, médico, também”.

Isto também é válido para a Fisioterapia que tem um primeiro momento avaliativo, além de um contato com o paciente muito maior do que o do próprio médico.

Compreendendo o autor, pode-se dizer que ocorre uma troca na relação profissional-paciente. Esta pode ser tanto benéfica quanto maléfica para o paciente, e às vezes, para o próprio profissional, dependendo da forma como seja estabelecida. Mas a única verdade é que a troca existirá de qualquer forma.

Vale lembrar que durante esta troca entram em conflito ou acordo características pessoais do médico e do paciente, que podem ou não estarem alteradas ou exacerbadas pela doença, mas enfim, são duas pessoas se comunicando.

É importante lembrar que tanto o profissional quanto o paciente devem estar aptos a tolerar a frustração, já que existe um limite para as capacidades do médico e por outro lado o paciente deve entender que nem sempre o médico sozinho vai poder curá-lo (BALINT, 1998).

Compreendendo o autor, os profissionais devem perceber que a disponibilidade na reabilitação, a atenção dispendida, a dedicação e a técnica escolhida de nada servirão se o paciente não estiver envolvido e à busca dos mesmos objetivos médicos. Além disso, é necessária a compreensão da inexistência da cura para algumas circunstâncias. Sanguin (2004), diz que mesmo quando os paciente entendem a importância do tratamento, são instruídos a como realizar os exercícios fisioterapêuticos propostos para o caso e foram esclarecidos quanto aos benefícios de realizá-los podem não aderir ao

tratamento. Os fatores psicológicos definirão a forma como o paciente se relacionará com a doença, consigo mesmo, com o profissional, e conseqüentemente a sua adesão ao tratamento. Portanto, vontade de viver, ambiente social, familiar e sensação de bem-estar do paciente assim como a sua relação com o profissional são fundamentais para que os objetivos do tratamento sejam alcançados.

Um fator que dificulta a relação profissional-paciente é a visão naturalista, que acaba por não preparar os profissionais para se relacionarem com os pacientes e sim com as doenças. As ciências naturais, não servem para estudar o homem e, portanto sempre que se tenta aplicar os conhecimentos e fazer nos pacientes uma avaliação, ou um atendimento como nas ciências naturais, não há formação de uma boa relação entre profissional-paciente (TAHKA, 1988).

Por último, e não menos importante para a relação profissional –paciente, é nunca mentir, dizendo sempre a verdade ao seu paciente, pois uma relação honesta tem uma chance maior de obter sucesso, fortalecendo a confiança do paciente no profissional. O amor e a vontade de ajudar devem fazer parte das características dos profissionais da área da Saúde que lidam com paciente (PERESTRELLO, 1996).

3.1 OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho são:

Verificar o modelo de Saúde privilegiado por alunos do último ano de Fisioterapia.

- a. Identificar a compreensão dos alunos do último ano do curso de Fisioterapia sobre saúde, doença e paciente e qual o modelo favorecido.

- b.** Identificar a compreensão que alunos de Fisioterapia tem sobre a profissão.
- c.** Identificar a compreensão dos alunos sobre a relação fisioterapeuta-paciente
- d.** Verificar se a compreensão da profissão condiz com as atitudes que os alunos dizem ter em relação aos pacientes.

Capítulo V

MÉTODO

O caminho escolhido para a coleta de dados teve por base a pesquisa qualitativa, considerando que esta se preocupa em estudar o fenômeno a partir da

experiência vivida pela pessoa (MARTINS, BICUDO, 1989). O estudo em questão, partiu do pressuposto de que as compreensões dos alunos sobre as questões abordadas são construídas de uma maneira individual e grupal e ligam-se ao contexto em que cada pessoa vive. A técnica utilizada nesta pesquisa foi a Análise de Conteúdo, descrita por Bardin (1979, p.42), como:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistêmicos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

4.1 PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa 10 alunos do último ano do curso de Fisioterapia de uma Universidade de grande porte da cidade de São Paulo, sendo três do sexo masculino e sete do sexo feminino. O número de participantes, de acordo com Minayo (1992) e Neto (2001), se justifica pela repetição dos dados, o que determinou a quantidade material para a análise.

A seleção da amostra se deu por sorteio, todos os alunos matriculados e cursando o último semestre foram listados e o sorteio feito aleatoriamente. Uma vez que o intuito desta pesquisa foi entender como os conceitos abordados são assimilados no momento dos primeiros contatos com os pacientes, logo após terem passado pelos três anos de formação teórica, foram excluídos os alunos que já possuíam uma outra formação superior na área da Saúde. Esta exclusão se deu pelo fato de considerar que seus depoimentos não seriam tão desprovidos da influência do exercício profissional fora da Fisioterapia, podendo sofrer algum tipo de contaminação em função de contatos profissionais prévios. Vale ressaltar que os estágios curriculares têm duração de dois meses e meio cada e que os alunos haviam cursado dois estágios, não necessariamente iguais entre todos os participantes.

4.2 AMBIENTE

As entrevistas 1, 2, 7, 8, 9 e 10 foram realizadas na sala dos professores da Clínica de Fisioterapia da Universidade, durante o período das férias escolares. As entrevistas 3 e 5 foram realizadas na biblioteca de um outro campus da Universidade, em uma das salas de estudo, e a entrevista 4 foi realizada na biblioteca do campus da Clínica de Fisioterapia. As entrevistas foram realizadas no período de junho a agosto de 2005.

4.3 INSTRUMENTO

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi uma entrevista semi-dirigida, que segundo Asti Vera (1973), a favorece uma melhor compreensão pelos entrevistados das questões propostas, além de possibilitar não só a obtenção pura das respostas, mas também observar a forma como o entrevistado responde às perguntas. Para tanto é necessária a boa preparação e condução da entrevista pelo entrevistador. Corresponde ao entrevistador criar um clima favorável à entrevista para que o entrevistado responda às perguntas com honestidade. O entrevistador deve ser imparcial ao realizar as perguntas e não influenciar o entrevistado nas suas respostas.

Da mesma forma, Bleger (1980) diz que a entrevista tem um papel importante na investigação de dados. A entrevista semi-dirigida permite uma maior flexibilidade do entrevistador.

A escolha pela entrevista semi-dirigida seguiu-se a uma primeira tentativa feita por meio de um piloto. Para o piloto foi desenvolvido um questionário com perguntas abertas sobre Saúde, doença e paciente e uma segunda parte com perguntas fechadas relacionadas aos aspectos biológico, psicológico, social e cultural separadamente. Nesta segunda parte os alunos só respondiam sim ou não às perguntas. Analisando as respostas obtidas percebeu-se que o questionário sugestionava as respostas dos alunos e, por isso, foi escolhido como instrumento da pesquisa a entrevista semi-dirigida, na qual as respostas dos entrevistados seguem a sua própria linha de pensamento, através de suas experiências tanto pessoais como profissionais, sempre dentro do foco colocado pelo entrevistador (TRIVIÑOS, 1990).

Assim sendo, visando atender os objetivos propostos, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semi-dirigida, cujo roteiro foi o seguinte:

Dados de identificação:

Idade:

Sexo:

Já foi paciente de Fisioterapia:

Trabalho paralelo ao estudo:

Estágios extracurriculares:

Saúde – Doença

O que é saúde?

O que é doença?

Existe alguma relação entre saúde e doença?

A Fisioterapia

O que é Fisioterapia?

Qual o campo de atuação do fisioterapeuta?

A formação em Fisioterapia

Quais as disciplinas que você considera essenciais para ser um fisioterapeuta? Qual você sentiu falta? O que você agregaria?

Exercício da Fisioterapia

Que fatores são importantes na execução do trabalho do fisioterapeuta?

Quais dificuldades você percebeu na execução do seu trabalho como fisioterapeuta?

Que objetivos você tem ao exercer a sua função de fisioterapeuta na clínica?

Que fatores você acredita que contribuem para que o atendimento alcance os seus objetivos?

Nós fisioterapeutas somos responsáveis pela cura do paciente?

O paciente

Na sua opinião, Quem é paciente em Fisioterapia?

O paciente tem algum papel no processo de tratamento fisioterapêutico?

Saber sobre a vida pessoal do paciente faz parte do nosso trabalho como fisioterapeutas?

Você acha que o paciente pode preferir permanecer doente à cura?

O relacionamento terapeuta-paciente

Como deve ser o relacionamento entre fisioterapeuta e paciente?

Nós fisioterapeutas somos responsáveis pela cura do paciente?

Equipe multidisciplinar

Como você entende o tratamento multidisciplinar?

4.4 PROCEDIMENTO

O projeto desta pesquisa passou pela apreciação do Comitê de Ética e foi aprovado em junho de 2005. Com a finalidade de acatar, incondicionalmente, às normas elaboradas pelo Conselho Nacional de Saúde, pertinentes à Resolução 196/96, no que tange às pesquisas científicas que envolvam a colaboração de seres humanos, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada após os alunos terem concluído a primeira e a segunda bateria de estágios do último ano. Todos os alunos percorreram quatro baterias de estágio, em diferentes áreas, sendo estas: ortopedia, neurologia, geriatria e Fisioterapia hospitalar.

Foram escolhidos para este estudo os alunos que estavam para iniciar a terceira bateria de estágio, já que eles haviam tido contato com pacientes nas duas baterias anteriores tendo desta maneira alguma experiência no contato com pacientes. As entrevistas foram realizadas individualmente. Foi feita a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo B), e após esclarecimento das dúvidas do entrevistado e assinatura do termo a entrevista foi gravada em áudio, sempre com o consentimento do entrevistado.

Depois de realizado contato por e-mail com os possíveis entrevistados, foi combinado um encontro, no qual a data e hora eram escolhidas pelo entrevistado, no período das férias escolares. Apenas um aluno sorteado não pode comparecer para realização da

entrevista e por isso foi feito um novo sorteio para escolha do último aluno. Todos os alunos apresentaram-se dispostos em responder às perguntas. No início os entrevistados ficaram tímidos com a presença do gravador, mas após alguns minutos ele era esquecido. As entrevistas duraram em média 40 minutos, sendo que a mais longa durou 1 hora e 20 minutos e a mais curta 30 minutos. As entrevistas eram encerradas após a conclusão do roteiro e quando o entrevistado não tinha nada mais a acrescentar.

Vale ressaltar que a primeira entrevista realizada não foi analisada já que foram realizados alguns ajustes na forma como as questões eram colocadas e foram acrescentadas algumas questões, para então chegar no roteiro definitivo que foi aplicado nos outros dez entrevistados.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi feita em três etapas descritas por Bardin (1979), como: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A primeira fase é quando ocorre a organização do material, uma leitura geral. Nesta fase o analista entra em contato com o texto e inicia a percepção dos pontos mais importantes. O segundo momento é o de definir categorias a partir das interpretações do material através de coincidências de idéias ou de temas. Por último estes dados são explorados com maior profundidade, a fim de desvendar o significado subjacente do texto analisado. Para assim chegar às conclusões possíveis neste momento (TRIVIÑOZ, 1990).

A transcrição das entrevistas foi realizada pelo pesquisador no mesmo dia da sua realização, de forma integral, para facilitar a compreensão das falas dos entrevistados. Todos os nomes citados pelos alunos durante as entrevistas foram substituídos por nomes fictícios.

Após a transcrição de todas as entrevistas iniciou-se a análise dos dados. Em um primeiro momento, as entrevistas foram lidas com a intenção de verificar se as repostas atendiam aos objetivos desta pesquisa, foi realizada então a primeira fase denominada por leitura “flutuante” (BARDIN, 1979). Em seguida foi realizada uma leitura transversal, em busca das similaridades nas respostas, sempre direcionada a algum dos objetivos da pesquisa. Foram analisadas não só as respostas relacionadas ao tema em questão, mas todas as outras respostas que poderiam se relacionar de alguma forma ao

objetivo analisado. Isto foi realizado para todos os objetivos da pesquisa. Em seguida foram separadas as respostas de cada tema em categorias para análise. As categorias estão expostas nos resultados e são discutidas no capítulo de discussão.

Não foi objetivo da pesquisa fazer representações numéricas e generalização dos resultados encontrados, mas sim estudá-los individualmente e verificar os pontos comuns.

Capítulo VI

RESULTADOS

Para facilitar a exposição e a compreensão dos resultados primeiramente será apresentado um quadro com a caracterização geral da amostra, já que os sujeitos foram escolhidos aleatoriamente e apresentam características pessoais que podem ajudar a

compreender algumas respostas, tais como: trabalhos paralelos à universidade, terem ou não realizados estágios extracurriculares além de terem ou não sido pacientes de Fisioterapia em algum momento de suas vidas.

Alunos	Sexo	Idade	Estágios	Tratamentos Fisioterapêuticos	Trabalhos Paralelos
S1	M.	26	Três meses com Atletas de diversos esportes Em um centro esportivo	Não	Trabalha como técnico de laboratório
S2	F.	29	Em uma clínica por um mês	Sim, por seis meses,	Trabalha como técnica de laboratório
S3	F.	23	Quatro meses em uma clínica de	Sim, por dois meses	Trabalha em academia de ginástica
S4	F.	22	Não realizou	Não	Não
S5	M.	24	Sim, com atletas	Sim, 20 sessões	Não
S6	M.	22	Um mês em uma clínica	Sim, poucas sessões	Trabalha com massoterapia oriental
S7	F.	24	Não realizou	Sim, está em tratamento	Não
S8	F.	21	Sim, com atletas	Sim, poucas sessões	Sim, com esporte marcial
S9	F.	23	Não realizou	Sim, por um ano	Não
S10	F.	21	Não realizou	Sim, durante três meses	Não

Quadro 1. Dados gerais da Amostra

Em seguida estão apresentados os conteúdos das entrevistas agrupados em categorias relacionadas aos objetivos desta pesquisa.

Observa-se pelo Quadro 1 que a amostra é composta por adultos jovens, com idade acima de 21 anos, variando entre 21 e 29 anos, de ambos os sexos, com predomínio pelo sexo feminino, sendo que a maioria já foi paciente de Fisioterapia e mais da metade dos alunos tem um trabalho paralelo aos estudos.

Como resposta aos objetivos propostos por este estudo, a análise das entrevistas nos permite compreender que a construção do binômio saúde e doença, pelos estudantes de

Fisioterapia entrevistados é bipartido, isto é, não é visto como um contínuo, se afastando do conceito de saúde como é proposto pela OMS e apresenta diferentes definições citadas abaixo.

Genericamente como cuidados consigo mesmo...

S1. (...) saúde é um estado em que a pessoa se encontra, dependendo do modo que a pessoa vive... saúde, sei lá, físico mental, significa se cuidar (...)

S8. (...) A qualidade de vida dela (A pessoa ter hábitos alimentares bons, não ingerir muita bebida alcoólica, fumo, ela praticar uma atividade física para que não fique obesa e possa ter esclerose, pressão alta).

Saúde é compreendida apenas a partir de aspectos físicos...

S1.(...) às vezes tem atletas que tem tendinite no tendão patelar, tem atletas com saúde boa, mas com algum tipo de como posso dizer, de doença...

S2. É o bem-estar físico da pessoa, para ela viver bem, não ter nenhum problema que acomete a vida dela, pra ela viver bem.

S7. Acho que tem várias coisas, é o bem-estar dela. (...), a saúde dela, o biológico, o corpo dela tem que estar bem.

S10. (...) Pra mim é uma pessoa que não tem problemas com ela mesma, é que simplesmente não sente dores a todos os momentos e que caminha e faz as coisas normalmente.

Saúde é percebida como uma junção do físico e do emocional...

S2. Aí acho que é isso, ela tem que estar psicologicamente bem também, fisicamente (...) Que assim, tem alguns aspectos psicológicos que também podem ser considerados como doença, então a pessoa tem que estar bem com tudo (...) Síndrome do pânico, geralmente acomete muito as pessoas, acho que é isso. (um exemplo de acometimento psicológico é a síndrome do pânico)

S3. Saúde? Olha pra mim eu acho que saúde é uma qualidade de vida (...) assim você não precisa ter uma vida longa, mas pode ter uma vida curta aproveitando do melhor jeito possível tendo tudo que te oferecem, você poder usufruir, você se sentir bem consigo mesmo (...) acho que é física, mental, acho que entra tudo qualidade de vida, o

emocional pode estar ruim e atrapalhar a sua parte física, eu acho que é um global, engloba tudo.

... Os fatores ambientais também são relatados como parte de saúde...

S1 Saúde? acho que hoje tudo envolve né? Fator ambiental, o lugar que a pessoa vive né? Pessoa que vive no centro de São Paulo é diferente de quem vivem num lugar mais tranquilo, que não tem muita responsabilidade, sei lá, pessoas que vivem no campo, esta predisposta a conviver com tipo de situações que, acho que isso influi bastante em saúde, saúde mesmo, corpo, acho que fatores ambientais também pode de certa forma prejudicando o melhorando a saúde do individuo.

...ou então do físico associado à inclusão social...

S1. (...) o que a gente pensa normal, é uma pessoa saudável, que consegue fazer suas atividades diárias, trabalhar, estudar...

S8. Saúde é viver sem dor, sem depender de alguma medicação, de alguém, acho que é isso viver independentemente. Você ter as suas próprias atitudes, eu quero andar até eu vou, não sentir dor por esse andar, acho que no geral é viver sem dor, sem depender de ninguém.

... outros tem o conceito de saúde como um bem-estar físico, emocional e social...

S5. Bem estar pessoal, bem estar pessoal junto com o corpo, a relação de bem estar (...) acho que como você se sente, se está bem com você ou não, o jeito como o ambiente te influencia na vida, te atrapalha, te ajuda, ah....o ambiente familiar, acho que tudo com relação a pessoa, que pode levar a pessoa a ter um bem-estar melhor, que são estes fatores que eu disse, levam a saúde.

S6. (...) saúde é o estado de bem-estar da pessoa, se ela não tem dor, se tem dor, se tem todas as funções ou não, saúde é o funcionamento. Boa saúde é o funcionamento ótimo do organismo (...) Aspectos psicológicos, aspectos financeiros, emocionais, tudo envolve saúde (...) Se é uma pessoa que está mal das finanças, está devendo, a pessoa fica preocupada, fica estressada, e desencadeia um monte de processos psicossomáticos..... de repente você fica preocupado com um monte de coisas, sei lá,

com violência que está vivendo hoje, com escândalos de políticos e você não sabe se a sua empresa vai falir amanhã ou não porque o País está nessa bagunça, é...fora isso tem as coisas pessoas, tem gente que às vezes tem vergonha de alguma coisa (...) E físicos, os nutricionais, atividades físicas, se a pessoa faz ou não. Acho que é isso.

S9. Saúde eu acho que é o bem-estar da pessoa, eu acho que é a pessoa estar sem nenhum déficit, ou então com algum déficit, mas adaptado a ele, ta tendo uma funcionalidade, conseguir ter uma vida social ativa, conseguir trabalhar, estudar, viver com outras pessoas, acho que é isso (...) Acho que é a pessoa estar bem com ela mesma, ou conseguir desenvolver as atividades dela sem ter que parar por dor, ou por vergonha, acho que ela estar bem com ela mesmo, com a condição dela, com a capacidade dela, com o que ela pode ou não fazer.

... e outros só conseguem se referir à saúde em confronto com doença...

S4. Saúde... é quando a gente esta bem, alma, corpo, tudo bem... é quando está tudo em harmonia, não tem nenhum problema, nenhuma doença que possa prejudicar o seu corpo...essas coisas...

S10. Saúde...ah eu acho que é a falta de enfermidade.

O conceito de doença também aparece segmentado em vários aspectos e apenas um aluno tem uma visão que engloba a maioria dos aspectos nele incluídos.

... doença a partir de um referencial meramente biológico...

S1. Doença é alguma enfermidade que a pessoa tem, um problema tanto quanto físico, déficit, sei lá problema que envolva sei lá...o corpo humano, sei lá sistemas, cardio-respiratórios, músculo esquelético, acho que tem diversos tipos de doenças aí né que a gente vem estudando ao longo do tempo, mas doença pra mim é isso.

S3. Acho que é um estado físico em que a gente fica debilitado, é isso que eu acho que é uma doença.

S4. (...) é...quando alguma coisa não está legal com você (...) alguma coisa no seu organismo que está te prejudicando, uma gastrite, pode ser interno ou externo, uma gripe, alguma coisa assim.

S2. É algo que afeta a pessoa, que impossibilita ela de fazer alguma coisa do dia a dia. (...) Vamos supor se ela tiver, pode ser até mesmo um resfriado, um resfriado chega a

levar a pessoa pra cama, então isso impede ela de fazer as coisas que ela faz no dia a dia.

S7. Doença? É... o corpo mesmo da gente avisa manda recado dizendo que está acontecendo alguma coisa, de que alguma coisa não está bem então é mais ou menos isso a doença, também a pessoa pode ficar doente, fica com algum problema, que pode ser no rim ou bexiga, ou algum outro lugar, mas o corpo sempre manda alguma resposta dizendo, alguma coisa está errada. Pode ser um resfriado e o corpo manda uma resposta.

S8. Acho que é um momento que você por algum motivo, congênito pode ser, um vírus, uma bactéria, que você adquiriu em algum momento da sua vida, pode ser uma doença ou sem cura, ou momentânea, então você com tratamento você cura ela.

S10. Doença é a falta de saúde, algo ruim.

... Aproxima-se de uma relação entre o biológico e os aspectos psicológicos...

S5. (...) não sei alguma coisa que faz você ficar mal, sei lá, não mal assim de espírito, mas algum agente que te deixe doente, que faça cair a imunidade, essas coisas, lógico que junto com isso, algumas coisas como cair a imunidade tem influência de parte mental, parte psíquica da pessoa, isso influencia muito do desenvolver da doença, ou se você fica mais fraco.

.... inclui ao biológico aspectos sociais...

S9. Eu acho que é uma alteração dessa, desse bem estar, é alguma coisa que traz alguma deficiência, algum déficit, alguma queda desse padrão da pessoa onde pode interferir tanto na vida social quanto na vida profissional, pode interferir na socialização desta pessoa mesmo, tanto com os colegas de trabalho, quanto família, com as pessoas que cercam ele...

... define doença sob o aspecto físico e mental...

S3. Fisicamente e emocionalmente, acho que uma depressão é uma doença, então queira quer queira não, é um pouco físico e mental.

... e por último inclui na definição de doença o físico o psíquico e o social....

S6. A doença é qualquer processo que te tire do seu bem-estar, então de repente você pensando direito, ou não está conseguindo fazer as suas atividades por algum motivo, ou não sei...acho que é falta do que você pode fazer sempre (...) (o que pode levar a ter doença são os mesmos aspectos citados para saúde: emocionais, físicos, psíquicos...) Os mesmos motivos pelos quais você não tem saúde.

Os entrevistado até possuem conceitualmente a definição de saúde-doença como paradas em uma mesma estrada, porém demonstram uma compreensão simplista, onde se salta da saúde à doença.

Muitos dos entrevistados vêem a relação como de opostos: ou se tem uma ou se tem a outra...

S4. (...) a saúde é um estado normal do seu organismo não é? E a doença é alguma coisa patológica, como assim se elas estão relacionadas? Ah elas estão relacionadas... E agora! Não sei...

S6. (...), mas a relação é que onde termina um começa o outro. (...) Você tem saúde até o momento que deixa de ter saúde e começa a ter doença.

S7. (...) então se a pessoa estiver doente ela não tem saúde. As duas estão relacionadas, se você tiver doença você não tem saúde.

S8. (...) se você estiver doente, você não tem uma boa saúde, acho que a relação é esta, se você não tem doença tem saúde.

S10. É bem aquela se você tem uma você não tem a outra, se você tem a outra não tem a uma, elas são inversas.

Outro não sabe se existe ou não alguma relação entre as duas....

S2. Não..... Não sei....Não sei mesmo.

Outros incluem aspectos psicológicos, sociais e ambientais como possíveis desencadeadores de doença ...

S1. Acredito que sim, existe, uma pessoa com saúde, não uma saúde boa, sei lá uma pessoa que não se alimenta, ou que está dentro de alguns fatores ambientais, sei lá que trabalhe em uma indústria, que não se alimente direito pode estar se relacionando futuramente a uma doença.

S3. Ah, eu acho que sim, que você estando bem consigo mesmo, tendo qualidade de vida eu acho que você pode evitar muitas doenças, como a parte da depressão, um colesterol alto, por exemplo, eu acho que tem uma relação boa entre elas.

... alguns entrevistados definem esta relação como indissociável...

S5. Acho que sim né? Pelo que eu falei se você tá mal de um jeito, você pode acabar mal do outro e aí você acaba doente, é muito...é diretamente ligado, quanto melhor a sua vida, menos doente você fica.

S9. (...) Acho que sim, a pessoa quando não está bem, não está bem com ela mesma, não está em um ambiente bom ela pode acabar desencadeando algum tipo de doença que acaba interferindo no bem-estar dela, na convivência dela...

A Fisioterapia é tida por muitos alunos como uma profissão que reabilita pessoas, portanto só atua quando existe uma doença, ou uma disfunção, e apenas alguns alunos incluem os outros marcos do contínuo saúde-doença como sendo campos de atuação da profissão.

A Fisioterapia como profissão que reabilita pessoas....

S1. (...) tenta realmente reabilitar a pessoa pra ter uma vida melhor...

S2. Promove a saúde, ah o bem-estar de cada pessoa (...), mas tem algumas doenças que não tem condições, por mais que tente, tente, tente, que nem pacientes neurológicos, você vai tentar ao máximo pra aquela pessoa, mas dependendo ele não responde.

S4. (...) cuidar de pessoas que tem alguma patologia, alguma coisa assim.

S8. Fisioterapia é você pegar uma pessoa doente, que tem alguma doença, ortopédica, neurológica ou respiratória, e fazer desta doença, ou minimiza-la ou trata-la, ou cura-

la, no caso de ortopedia você pensa mais na cura, no caso de neuro, você pensa em minimizar e dar uma qualidade de vida pra pessoa melhor...

S10. ah é reabilitação, é uma reabilitação (...)Reabilitação das pessoas, quando tem alguma enfermidade.

S9. Fisioterapia é um trabalho que visa adaptar as pessoas, dentro das suas condições pra que ela tenha um convívio mais normal possível, às vezes ela não se recupera 100%, mas o objetivo da gente é levar ela pro convívio social o mais próximo do normal possível.

... que reabilita o físico e não a pessoa...

S5. (...) tratar de lesões e ponto.

.... com atuação em todos os campos, prevenção, promoção e reabilitação.....

S3. (...) é poder estar ajudando uma outra pessoa, passando seu conhecimento pra outra pessoa, prevenindo essa outra pessoa, mantendo, como digo, uma qualidade de vida (...) Além da qualidade de vida, eu acho que a Fisioterapia, ela promove a reabilitação da pessoa, uma reabilitação, uma prevenção, eu acho que a Fisioterapia ela visa isso(...) Um idoso, por exemplo, tem o processo de envelhecimento normal, como qualquer pessoa vai ter e o fisioterapeuta atua nessa parte do envelhecimento normal.

S6. Promover saúde, curar ou minimizar as doenças (...) é uma ciência da área da saúde que promove a cura ou a prevenção, ou a diminuição do processo de doença por meios físicos sem uso de remédios, pelos próprios meios.

O paciente de Fisioterapia é visto por poucos como uma pessoa total, ou seja, uma pessoa que tem seus desejos, frustrações, características pessoais, que está inserido em uma sociedade, que tem uma religião e uma cultura. Para a maioria dos entrevistados os pacientes de Fisioterapia são pessoas com problemas físicos que podem colaborar ou não com o tratamento.

Pessoa com problemas físicos...

S1. (...) ah paciente é uma pessoa normal que infelizmente teve algum tipo de problema né, no nosso caso mais físico (...) deve ter passado por alguns problemas é sei lá, cirurgias, (...) foi lá e precisou de Fisioterapia pra poder melhorar, (...) é uma pessoa normal que veio procurar o nosso serviço por algum tipo de problema...

S6. (...) muitas vezes aliviar a dor, essas é a característica básica.

S8. Acho que ele tem alguma doença, algum déficit, algum pós-operatório.

... uma pessoa animada, ou desanimada...

S1. (...) o paciente pra mim, depende, às vezes você pega um paciente que está mais animado um paciente que não está animado, um paciente que realmente quer melhorar e tem esperança pra aquilo, então depende muito, eu graças a Deus, atendi alguns pacientes que foram todos ótimos assim, uma energia super boa (...)

S2. Se o paciente é muito deprimido atrapalha, porque muitas vezes ele não confia mais no que você está fazendo, você faz, faz, faz, ele fala que não melhora, ele fala que não adianta e por mais que você tenta fazer ele não vai melhorar, estes são os deprimidos...

S2. Porque assim, o tratamento pode ser muito demorado, e essa demora às vezes pra ele faz com que ele desista.

S2. Ai tem outros que são meio deprimidos e que não tem carinho em casa ai eles vem aqui buscar atenção, aí tem paciente que são um pouco mais durões que acham, que querem impor um pouco mais as coisas, acho que tem tudo isso.

... pessoa não colaborativa ...

S1. (...) eu acho que assim, estes paciente que não estão dispostos pra fazer o tratamento acho que a perda maior é do paciente.

S6. (...) porque às vezes o paciente, é acomodado, não quero fazer, porque não quero e pronto...

S9. (...) acho que tem aquelas pessoas, que vem porque as pessoas disseram ah, você tem que fazer Fisioterapia, você tem que fazer Fisioterapia, mas só porque tudo mundo falou, mas não que ele aceite aquela deficiência dele. (...) você não vê muita evolução, porque a pessoa não auxilia mesmo, ela não ajuda. (...) então você está disposto a ajudar e o cara não está disposto a receber a sua ajuda isso é chato.

... ou colaborativa...

S9. Eu acho que pacientes são as pessoas que buscam a Fisioterapia pra melhora mesmo, acho que são aquelas pessoas que buscam se adaptar melhor as suas alterações, aos seus déficits e que aceitam o tratamento, e que aceitam que você ajude, que aceitam quando você diz que tal coisa você não deve fazer, tal coisa você deve fazer, é uma pessoa que busca a sua ajuda e que aceita a sua ajuda.

... ou preguiçoso...

S4. (...) teve um paciente meu que era muito preguiçoso, tem alguns que falam que tem dor e aí não fazem, mesmo você explicando que pode colocar frio o calor pra diminuir a dor. Eu acho que é muito preguiça!

S5. É que às vezes a gente pega paciente que é preguiçoso, que fica ah tá bom, não tá muito forte (...).

S6. Tem pacientes que vem até a clínica, mas que quando chega faz corpo mole (...) Porque tem preguiça, porque dói, porque Fisioterapia não é gostoso, mas geralmente tem coisa que dói e o paciente faz, mas tem aqueles que dizem eu já vim, fiz a minha parte agora você se vira pra eu melhorar.

... o paciente compreendido como uma pessoa que apresenta um problema somente físico ou psicológico...

S5. (...) tem pessoas que tem apenas problemas físicos que a gente vai pra tratar...esse é um tipo de paciente, esse é um paciente que a gente tem, tem pessoas que apesar de ter um problema que não é sério prolongam o tratamento pra ter algum tipo de...mas tratamento psicológico do que físico, acho que esses são os dois tipos básicos de pacientes (...)os que têm problemas só físico, acho que é assim, alguém que está praticando uma coisa, ou sei lá, teve algum entorse na rua, alguma coisa que foi, que não teve um (...)uma coisa sem querer vamos dizer...por ter feito algum esforço a mais, agora os problemas psicológicos a gente vê muito em idoso, que é complicado, que apesar de por melhores que eles esteja, eles não querem ir embora, acabou o problema físico deles, não eles querem ir lá porque lá eles conversam o que é o grande problemas

com relação a isso, idoso se encaixa muito nessa área de problema emocional...chega uma hora que eles vão ficando mais senis e são largados em um canto e visitam uma vez e às vezes nunca e o fisio que está lá acabam sendo muito mais do que o fisioterapeuta que está lá pra tratar daquela lesão específica.

S5. Porque às vezes o problema do paciente não é físico é psicológico, então se ele consegue desabafar com alguém, escuta alguma coisa desse alguém, algo de conforto ou mesmo uma bronca vamos dizer assim, aquilo faz com que melhore a situação em que ele esteja vivendo e acaba melhorando o problema que a gente chegou pra tratar.

S10. Paciente é uma pessoa que está precisando de ajuda por algum sentimento que ele está tendo (...) Ou é dor ou é psicológico(...) Psicológico, ah, algum distúrbio mental, ou depressão, algo assim.

... apenas dois entrevistados definem paciente como uma pessoa total ...

S3. Ele traz muitas coisas com ele, ele traz o trauma que gerou, o que ele teve, até os problemas pessoais, as coisas que ele tem, sabe, então eu acho assim, a Fisioterapia não é só porque ele tem uma epicondilite que vou lá e vou tratar a epicondilite, não é isso. Além disso, ele vai vir comentando o que aconteceu na vida dele, então, sabe, você trabalha muito com esse lado, assim, então eu acho que você ajuda como um todo, assim, o paciente, então o paciente ele é uma pessoa (...)

S7. A pessoa não é assim só o físico, ela tem o emocional dela, então assim é como se fossem vários bloquinhos que precisam se juntar.

Os entrevistados também responderam uma questão sobre quais fatores eles consideram que favorece a boa execução do trabalho do fisioterapeuta e muitos alunos enfatizam fatores secundários como sendo importantes.

... a importância do espaço físico, do ambiente de terapia ...

S1. (...) um bom lugar de atendimento, um lugar que seja bom tanto pro terapeuta quanto pro paciente...

S3. (...) um bom lugar pra gente tratar, uma boa clínica, um bom espaço, acho importante...

S6. (...) é lógico que se você tiver o espaço adequado é melhor...

... dos materiais ...

S1. (...) recursos também, sei lá a gente precisa ter recursos(...) a gente depende de recursos e quanto mais recursos a gente tem mais a gente pode elaborar um serviço de melhor qualidade.

S3. Olha fatores que contribuem, assim, tem os materiais adequados, acho que isso é muito importante...

S6. (...) se você tiver o material adequado é melhor...

... da criatividade ...

S1. (...) o terapeuta precisa ter criatividade, precisa trabalhar bastante com criatividade...

S7. (...) criatividade....

S9. Depois eu acho que criatividade

... da quantidade de atendimentos ...

S1 Tempo de terapia e quantas vezes é feita sei lá, a gente determina um mês vai, tantas sessões por mês, depende né do que o paciente necessita, também é um fator importante.

... de ter um bom conhecimento da teoria...

S2. Acho que você tem que ter conhecimento de todos os seus pacientes, pra você tratar bem dele você tem que saber bem da patologia dele pra você dar um tratamento bom.

S4. Uma boa base teórica!

S5. Acho que ter conhecimento também né.

S6. eu saber o que estou fazendo(...) eu estudar...

S8. (...) claro que depois vem estudar, se reciclar...

... da colaboração do paciente...

S2. E a colaboração do paciente também (...) você dá as ordens de alguns exercícios ele também participar junto com você. Você dá uma tarefa ele fala que não consegue, não adianta.

S3. (...) como o paciente esta aderindo a terapia é um fator importante...

S5. (...) a ajuda do paciente...

... da relação terapeuta-paciente...

S3. Assim, pra mim o fator mais importante que eu vejo assim é a relação que tenho com o paciente.

S8. Ah, eu acho que eu tenho que me aproximar o máximo do paciente, não digo pessoalmente, mas durante a terapia ter uma proximidade com o paciente pra que ele confie em mim e acredite no meu trabalho e também queira se tratar comigo, se ele não confiar em mim fica difícil à relação com ele, e acho que é isso, se aproximar do paciente, deixar ele à vontade...

S9. Ah eu acho que primeiro de tudo é disposição, tanto do terapeuta quanto do paciente, eu acho que você tem que passar uma energia positiva pra ele, tentar levantar o astral dele porque não adianta o terapeuta estar deprimido e ir atender ele, ele sai daqui chorando, não sai bem, então eu acho que principalmente é ter disposição.

S10. (...) a relação entre terapeuta-paciente.

... de dar limites também apareceu nas respostas dos alunos ...

S3. A ética, eu acho que a ética também é muito importante além do contato. Além de você ter liberdade, você tem que manter uma certa ética pra eles não confundirem, chegarem, começarem a brincar com você e você querer tratar da pessoa. Então você tem que ter uma postura à frente da pessoa...

S10. (...) quando o paciente fala alguma coisa pra você, por exemplo, como você está linda, você fica tão linda de branco...aconteceu duas vezes comigo, uma na clínica e outra no hospital, então eu acho que é o que mais incomoda, eles terem outra idéia de você por você tocar neles (...) Eu mudo de assunto, eu fecho a cara, eu não sei se está certo.... ou eu aviso a minha supervisora.

... ter insistência...

S4. Tentar sempre alcançar os objetivos que você traçou para aquela terapia; então assim, hoje eu quero que ele ande na prancha pra melhorar o equilíbrio, tentar trabalhar aquilo pra conseguir.

... gostar do seu trabalho ...

S5. Primeiro gostar, gostar do que você faz, porque não é fácil você cuidar de gente, você ficar 30 dias olhando para aquela pessoa enchendo a paciência ou reclamando de dor, acho que esse é o fator primordial de tudo.

S8. Bom, primeiro eu acho que tenho que gostar de ser fisioterapeuta, de querer ajudar, prazer por fazer (...).

... explicar o que será feito ao paciente...

S8. (...) explicar tudo que vai ser feito. “olha seu José...” explicar pra ele, pra ele poder entender, pra ele não ficar viajando na terapia.

... incluir a família no tratamento...

S3. Se eu não conseguir motivar ele eu acho que mesmo assim eu não tenho que desistir, eu acho que a gente tem que procurar conversar com a família, conversar pra saber o que está acontecendo, começa feito um investigador, tenta saber um pouco dele, pra a gente poder trazer ele pra melhora né?

S1. Influencia, influencia muito, principalmente mãe, é lógico que pra quem tem filho deficiente é complicado ou uma mãe, aconteceu um problema, vamos supor um AVE, o cuidador, muitas vezes limita o paciente de fazer algumas atividades que acha que não vai dar, que acha que não tem que fazer, isso atrapalha muito o paciente, a gente vê mães que realmente levam os filhos estimulam a crianças fazem em casa, mas tem outros extremos também, não conheço a fundo assim, vizinhos meus, tem uma filha PC, poderiam ter condições melhores, mas a mãe nunca corre atrás de Fisioterapia e a criança esta acamada há anos desenvolvendo vários tipos de problema, problemas tanto quanto respiratórios quanto de úlcera de pressão essas coisas todas, então

atrapalha muito, o cuidador precisa ser uma pessoa bem consciente para não atrapalhar o paciente.

S2. Acho que se a família não der apoio pra ele (...) A dar incentivo pra ele, mostrar pra ele que realmente se não tem um melhora pelo menos não cura totalmente, pelo menos tentar fazer com que ele volte algumas funções que ele tinha antes.

S3. Eu acho, eu acho que a gente pode colher algumas informações que podem estar prejudicando um pouco o paciente, tipo assim, tem um cliente lá na clínica que o pai tratava ele muito mal. Ele chegava pra terapia muito irritado, não queria falar com ninguém, então a gente foi descobrir que era, que o pai maltratava ele.

Quanto aos fatores que os alunos consideram prejudiciais ao tratamento, os alunos percebem que se o paciente não quiser melhorar, o terapeuta pode se esforçar ao máximo que não terá um bom resultado.

... o paciente ...

S3. Olha o que pode prejudicar... é o paciente não ter força de vontade, primeiramente, sabe o paciente não querer, não se ajudar....

S4. (...) Dificuldade...a maior dificuldade foi com uma paciente que era muito depressiva e esse são os mais difíceis de tratar. (...) teve um paciente meu que era muito preguiçoso, tem alguns que falam que tem dor e aí não fazem, mesmo você explicando que pode colocar frio o calor pra diminuir a dor. Eu acho que é muito preguiça!

S5. É que às vezes a gente pega paciente que é preguiçoso, que fica ah tá bom, não tá muito forte...

S6. Tem pacientes que vem até a clínica, mas que quando chega faz corpo mole (...) Porque tem preguiça, porque dói, porque Fisioterapia não é gostoso, mas geralmente tem coisa que dói e o paciente faz, mas tem aqueles que dizem eu já vim, fiz a minha parte agora você se vira pra eu melhorar.

... os fatores emocionais...

S4. (...) Ah ela achar que a fisio não vai adiantar, porque nada na vida dela adianta.

S6. Desanimo, depressão (...).

A maioria dos alunos considera que o relacionamento terapeuta-paciente deve ser:

... profissional...

S1 É um fator bem interessante, você precisa ser bem profissional. O paciente precisa do profissional que cuide dele, precisa do terapeuta (...)

S5. É, acho que ele tem que ser profissional, acho que a gente tem que ser amigo, não de desabafar, a gente conversa, procura sempre dar animo pro paciente, trocar idéia, mas nunca entrar em detalhe da sua vida, ele pode entrar na dele, mas você não entra na sua nunca. Acho que tem que ser frio, mas sem levar aquela coisa muito fria, mas tem que ver o paciente como um trabalho e não pode se envolver (...).

S7. É...acho que tem que ser, uma coisa assim verdadeira, você fazer com que o paciente te conte coisas da patologia dele que ele não contaria pro médico, porque o médico ele vai uma vez por mês e o fisioterapeuta não, ele está lá todos os dias, então....mas tendo a sua limitação.

S8. É complicado porque a gente fica muito próximo do paciente e acaba se apegando, por algum motivo ou não dizem que é o santo que bateu, mas tem que deixar claro que é um relacionamento profissional, que você não está ali pra reparar nele, pra gostar dele, você gosta dele como paciente, como pessoa, mas não levar isso pro pessoal. Claro que quando a gente perde um paciente a gente fica triste, mas acho que tem que deixar explicito pra ele que é um tratamento profissional, você é um profissional que está ali pra tratar, não pra reparar nele, claro que você acaba se apegando um pouco aos pacientes, mas acho que você não pode ir muito a fundo porque se não você acaba sofrendo muito.

S10. Eu acho assim que não tem que ter, eu não sei se está certo, mas do meu ponto de vista, não tem que ter um envolvimento, que vocês mesmo me ensinaram, não pode querer levar o paciente pra casa, você pode ter uma amizade com ele, mas não pode idealizar ele como alguém da família, enquanto paciente, fora daqui se você quiser ser muito amigo, tudo bem, agora aqui dentro tem que ser uma coisa mais profissional.

S4. (...) conhecer bem o paciente, mas não ter intimidade com ele, a gente tem que saber a história dele pra poder ajudar (...) Ah principalmente a história da patologia, histórias que possam também estar envolvidas também com o emocional da pessoa (...) Ah na conversa do dia-a-dia você vai conhecendo a pessoa e ela vai contando naturalmente, começa a contar história da moléstia na anamnese ela vai falando certas

coisas... Ela tem que integrar o paciente e terapeuta, mas sem intimidade (...) Você se interessa em saber sobre ele, mas não precisa contar da sua.

S6. (...) Mas todo mundo fala que não tem que se envolver com o paciente, que não sei que...eu não consigo...Fisioterapia envolve toque, envolve sentimento, é diferente assim de ...médico também tem....mas eu acho fisio muito mais tenso. (...) Só que o que acontece na prática é assim, passa ali um tempão com o paciente e você começa a conversar, então assim, como eu não consigo trabalhar seco assim eu acho que a relação com o paciente você tem que conversar, mostrar que sabe o que está fazendo, explicar pra ele o que está acontecendo e ir perguntando o que ele está achando, pra saber se está agradando ele também(...) É porque assim, a gente aprende que não pode se envolver, não pode assim ficar conversando muito com o paciente, os professores, não sei se é escola antiga, o que é...de onde vem essa idéia, mas que você está ali pra tratar então você vai conversar com o paciente o que? Sobre o tratamento, você vai falar sobre o que é, o que está acontecendo, o que vai acontecer e qual o objetivo e como vai ficar, ou o que aconteceu pra ele estar ali e só. E assim muitas vezes isso é pouco pra você ganhar o paciente, pra ele se largar na sua mão pra você trabalhar tudo que você pode com ele, por isso que eu falei assim, eu acho que eu vou errar, porque o pessoal prega bastante isso. Até onde eu trabalho é só japonês, e japonês é ainda mais extremista, vem pra trabalhar, só fala de trabalho, então não é pra conversar é pra ficar quieto...Por isso que eu falei que ia errar.

... deve ser cordial ...

S1. (...) atender bem o cara, pergunta como está, vamos trabalhar hoje, vamos concentrar, acho que eu estou querendo dizer que você tem que ter o seu lado humano também, não adianta você ser um bom profissional, mas você não ver a dificuldade que ele está tendo também. Ah isso é frescura, vamos logo.

S3. (...) o fisioterapeuta tem aquela relação fisioterapeuta-paciente, que não é só o modo de tratar, mas o modo de conversar, (...) às vezes você pode estar fazendo um US no paciente e você pode perguntar e aí como está sua vida (...)você melhorou depois daquele dia? Você fez tal coisa que eu te aconselhei, então assim eu acho que essa relação terapeuta-paciente não pode ser tão assim sem brincadeira, eu acho que não pode extrapolar, que não pode passar disso, mas você tem sempre que ter alegria (...)

... ou de amizade...

S2. Aí eu acho que eles têm que ser amigos, o paciente tanto confiar na fisio e também ter aquela confiança do paciente né? Mesmo porque tem que ter uma cumplicidade, uma amizade senão (...)Você tem que mostrar pro paciente que você está interessado, que você tem força de vontade de querer ajuda-lo, compreender as limitações dele, mostrar pra ele que você está firme, tentar ele botar confiança em você, se realmente ele conseguir ele colabora com você na terapia, também em casa.

... de igual para igual...

S3. (...) o fundamental que eu vejo é essa relação é você não olhar esta pessoa como um doente, você olhar como se fosse uma pessoa normal, um colega seu que seja sabe?

... de respeito pelo momento atual...

S4. (...) ah você não cuida só da pessoa em si, você vai estar conversando com ela, explicando o que é a patologia dela, e é uma psicologia também (...)Ah a gente tem que conversar com a pessoa, explicar o que está acontecendo com ela, precisa tentar acalmar pra mostrar pra ela que a doença dela não é um bicho de sete cabeças.

S9. Eu acho que tem que ser o melhor possível, porque se você não gosta do paciente ou ele não gosta de você, não adianta que não vai dar certo, acho que tem que ter um relacionamento bom, você tem que tratar ele bem, ele tem que te tratar bem, e você tem que respeitar ele e ele tem que te respeitar, cada um no seu devido lugar e sei lá, não são todos os pacientes que você cria um vínculo de amizade, mas são todos que você cria um vínculo de carinho, então eu acho que é assim, tem que ser mutuo, tendo o seu interesse por ele como o dele por você, nunca eu acho que tem que encarar é só mais um, acho que isso é péssimo, acho que tem que ter uma relação de respeito e de carinho, uma relação que os dois lados cedem, então quando você não está muito bem, ele entende e aceita, quando ele não está muito bem você entende e aceita. Se ele falar não hoje eu não vou fazer eu acho que não é legal você impor o tratamento porque ele acaba se revoltando pelo fato de você não ter respeitado a vontade dele e aí pode ser que acabe piorando o quadro ou piorando a sua relação com ele.

A respeito do trabalho multidisciplinar os entrevistados incluem diversos profissionais e falam sobre o encaminhamento para outros profissionais quando necessário, tal como pode ser visto abaixo:

A família deve encaminhar o paciente ao psicólogo quando houver necessidade ...

S1. E aí? Acho que sei lá, tem que partir da família encaminha-lo para um psicólogo.

S8. Não sei se indica, na teoria, mas eu se perceber a necessidade de procurar um outro médico, um psicólogo eu aconselharia ele, ou algum responsável da família, não mandar ir, mas dizer que acha legal.

O fisioterapeuta encaminha para o psicólogo sempre que houver necessidade ...

S4. Encaminho para um psicólogo.

Os profissionais da equipe multidisciplinar...

S6. Depende da situação, no hospital é todo mundo...enfermeira, nutricionista..todo mundo mesmo...faxineiro...mas pro paciente em si, o mais importante é o fisioterapeuta, o médico o enfermeiro o nutricionista (...)na clínica.....tem os fisioterapeutas, não sei...de repente assim se tivesse um médico assim, para estar diagnosticando algumas coisas, seria interessante.... acho que é isso, mais fisio e médico, não tem muito mais gente... A parte da Fisioterapia.....é muito abrangente.....ah fazer a Fisioterapia mesmo.....avaliar o paciente, tratar o paciente dentro das possibilidades da Fisioterapia, seja com cinesio, com eletro....e é isso. E no caso de uma equipe passar para equipe o que você tem feito.

S7. É... assim com várias equipes da área da saúde, fisio, médico, enfermeiro, nutricionista e TO, todos eles fazem um trabalho conjunto, é o que eu te falei, você não trata só do físico dela, você trata do emocional, em deficientes tem que trabalhar muito com TO, psicólogo, enfermeiro, médicos, então cada um contribui um pouco mais pra tentar reabilitar o paciente.

S8. Médico, TO, fisio, psicólogo, educador físico, sei lá até pessoas de outras áreas, tipo artista plástico, sei lá aquilo que você perceber que o paciente necessita você pode estar indicando.

S9. Médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos em alguns casos, nutricionistas, dentistas, são tantos.....não lembro.

S5. (...) e aqueles pacientes complicados de fibromialgia que a cabeça só está ruim e não adianta você querer levar pra uma outra área que às vezes você quer levar...vai pra um, vai além daqui, vai na psicologia, que conhece melhor esse negócio, não porque eu não sou louco, sabe eu acho que tem muito assim psicólogo psiquiatra louco!

O papel do paciente no tratamento fisioterapêutico é descrito pelos alunos como o de cumpridor dos exercícios propostos pelo terapeuta...

S1 O terapeuta pode estar instruindo o paciente a fazer algum tipo de exercício de alongamento ou até, uma dona de casa acostumada a fazer uma atividade de vida diária de um jeito, ela tende a desenvolver um problema na coluna, uma lombalgia, você pode estar prevenindo ela nas atividades, olha faz de tal modo, faz um alongamento, então eu acho que o paciente atua nessa orientação do terapeuta.

S8. Assim, eu chego e falo “você tem que fazer isso”, você vai ser responsável, no meu caso...olha Maria você vai ser responsável por isso, eu sei até onde é o meu limite, se eu extrapolar este limite, eu sei que vou perder a cirurgia e eu sou responsável por ela, não o fisioterapeuta, mesmo porque eu não posso ficar com um fisioterapeuta 24 horas do meu lado dizendo o que pode o que não pode, acho que esta é a responsabilidade do paciente.

S10. Lógico que tem, tudo depende dele, o terapeuta fala os exercícios que ele tem que fazer, mas se ele não faz não adianta nada. (...) se o terapeuta ficar lá falando o que tem que fazer e ele não fizer ele não melhora.

... ou o de informar a história da moléstia ...

S2. (...) acho que ele tem que mostrar o quadro clínico para gente. Esse é o papel dele. (...) e também ele colaborar com as informações de como ocorreu, as dores, este é o papel do paciente.

S6. (...) primeiro falando a verdade com tudo que está sentindo(...)

... ou de colaborar e ter força de vontade ...

S3. Ah eu acho que ele é a peça fundamental do tratamento dele, sem ele, sem a colaboração dele a gente não vai conseguir dele, nem a gente vai conseguir ter um conhecimento, porque o paciente é que faz todo o processo, a gente só está ali pra dar uma mãozinha, da um empurrãozinho, e estar ali ajudando ele, mas ele como eu disse é o principal, ele precisa ter força de vontade pra ele poder estar se ajudando, ajudando a gente também (...) Se eu não conseguir motivar ele eu acho que mesmo assim eu não tenho que desistir, eu acho que a gente tem que procurar conversar com a família, conversar pra saber o que está acontecendo, começa feito um investigador, tenta saber um pouco dele, pra a gente poder trazer ele pra melhora né? E não também prometendo coisa que às vezes os pacientes tem trauma porque as pessoas prometem e eles acabam não conseguindo...

S4. Ter força de vontade..... acho que força de vontade (...) Ah eu acho que se ele quer melhorar, ele tem que fazer alguma coisa pra melhorar, então ele vai fazer direitinho, vai fazer em casa, aí quando você chega ele fala ah não fiz, porque eles fazem na clínica e não tem que fazer em casa. Só na clínica está bom.

S6. Vontade de fazer as coisas que fazia, de melhorar, as funções que tinha e que perdeu, de recuperar tudo que tiver perdido recuperar e ficar normal, e se não conseguir ficar normal, pô eu ficava 10 horas trocando lâmpada, bom agora não pode mais, pode ficar 2 minutos, tudo bem!

S6. É se doar ao tratamento é estar disposto a tratar.

S9. Eu acho que a responsabilidade dele é colaborar com o tratamento, eu acho que ele não colaborar não adianta você fazer ele não vai ter ganho, se conscientizar de que aquilo é o que ele tem que fazer e se conscientizar do quadro dele....

S7. Acho que assim, é 50%, por que a outra metade vem da pessoa, acho que assim, se a pessoa não quer ser ajudada, se ela acha que a Fisioterapia é uma massagem, alguns exercícios bobos...então eu acho que tem 50% da fisio e 50% da pessoa querer ser ajudada, dela querer recuperar.

... e de ter regularidade no tratamento...

S5. (...) segundo ter uma regularidade, não ir hoje depois ir só na outra semana, acho que são estes os fatores mais importantes.

Os entrevistados consideram como gratificações no exercício da profissão o fato de ajudarem outras pessoas...

S1 O que eu gosto realmente é de poder estar ajudando, sei lá um ser humano, dependendo do problema dele né? Você dá auxílio, você dá condições para um ser humano que está precisando, eu gosto do contato grande com o paciente. (...) você vê os resultados com o paciente, a sua recompensa é seu próprio paciente, com a alegria que o paciente voltou as suas atividades, se colocar na sociedade como uma pessoa normal. É isso.

S4. Ah é você ver que consegue fazer alguma coisa boa pra ela, que ela gosta de você por causa disso, mesmo sendo só por causa disso eu acho legal, você poder fazer alguma coisa pelo próximo.

... ver a melhora do paciente...

S5. (...) então é assim acho que tem experiências que são muito legais, eu amo de paixão esporte, porque você vê o resultado muito rápido e atleta não enche o saco, a grande vantagem de atleta é que não fica aí não quero, então se você manda ele fazer ele obedece, ele faz porque ele sabe que tem que voltar e ele faz pra voltar o mais rápido possível (...)

S3. E o lado bom é ver o sorriso no rosto de alguém sabe? Ver alguém pentear o cabelo depois de muito tempo, ou até mesmo uma conversa melhor, você ver que ela consegue se expressar melhor é muito satisfatória, eu fiquei muito satisfeita que todos os paciente me elogiaram me ligaram, acho que essas coisas de você promover uma certa alegria uma certa ajuda me satisfaz bastante.

... a gratidão ...

S2. (...) é legal na prática, você ver o quanto você é importante pra essas pessoas, você tentar dar uma melhora de dor pra eles, você começar a dar função pra eles, então é

legal você ver depois o resultado que você tá fazendo pra ele, a gratidão que eles te dão (...).

S6. Eu gosto do fazer diferença na vida. Eu não me imagino ganhando quarenta mil por mês sendo cabeleireiro, cortar cabelo, que diferença isso faz na vida das pessoas? Mas assim de fisio, o cara volta andar, é muito gratificante.

S7. Ah assim das pessoas, assim no final do estágio vem e te agradece, você ver que consegue melhorar aquela pessoa, e ela é grata é legal.

S9. Ah eu gosto quando você consegue ajudar a pessoa e você vê a gratidão dela (...) a mãe dele não acreditou, agradeceu muito, isso eu acho legal, você ver que a pessoa melhorou, isso eu acho legal.

Uma das dificuldades no exercício da profissão relatadas pelos alunos é o fato de não alcançarem a cura ...

S2. Ai, mas ai é diferente, você pode ou não ver, tem as frustrações também né? Daí a gente tem que saber lidar. Tem pacientes que você não vai ver a melhora, então você vai dar o melhor de si, mas você não vai ver a melhora, então a gente tem que fazer com que isso não frustre.

S3. quando a gente não vê um resultado satisfatório a gente fica um pouco chateada, mas talvez isso foi pela pouca experiência que eu tenho né?

S4. (...) Você vê uma certa decepção no rosto das pessoas que param ali, estabilizam o quadro, eu tive uma certa decepção, ai você vai conversando e consegue ajudar de certa forma.

S9. Agora não é legal quando você ajuda a pessoa e ele fala “a Fisioterapia não adianta nada, pra que você está fazendo isso? (...) então você está disposto a ajudar e o cara não está disposto a receber a sua ajuda isso é chato.

... o trabalhar com gente!

S5. Não assim porque...é.....o que eu digo assim, porque que não obedece? Você sabe que essas pessoas são meio atrapalhadas, mas se ela não está bem, mas mesmo quando está bem vai encher seu saco, isso que eu estou falando desgrça de profissão é você trabalhar com gente, isso que é fogo

... e também a relação terapeuta-paciente ...

S3. Porque assim, uma parte de goniometria, de tônus, são coisas que a gente tem mais facilidade de perguntar pra supervisora, mas a parte de conversa mesmo com o paciente, foi o que me deixou mais, assim, mais, até mesmo, constrangida de perguntar e da pessoa às vezes não gostar muito.

S6. A relação com o paciente é fundamental, tem paciente que não queria fazer a Fisioterapia ou que não entendia, ou que achava que não funcionava, essa parte de relação fisioterapeuta-paciente tem que ser bem trabalhada para você conseguir fazer o atendimento.

S7. Assim, é muito difícil de lidar com as pessoas, por exemplo, aqui assim, a gente, não sei, é meio ruim porque a gente acaba se apegando as pessoas, depois sempre tem um paciente que você gosta mais..... é bem diferente de uma pessoa pra outra, então é difícil de lidar, eu não posso tratar todas do mesmo jeito, então é meio difícil porque a gente tem que estar sempre se adaptando.

S10. Acho que dificuldade, dificuldade mesmo é quando o paciente fala alguma coisa pra você, por exemplo, como você está linda, você fica tão linda de branco...aconteceu duas vezes comigo, uma na clínica e outra no hospital, então eu acho que é o que mais incomoda, eles terem outra idéia de você por você tocar neles (...) Eu mudo de assunto, eu fecho a cara, eu não sei se está certo.... ou eu aviso a minha supervisora.

A responsabilidade pela cura do paciente pelo fisioterapeuta, maior que a do médico..

S5. Acho que de certo aspecto sim, lógico, porque a única pessoa que cura não é a que dá remédio pro cara né? Acho que além do médico dar remédio grande papel na recuperação na cura, é nosso hoje, a gente, eu pelo menos eu vejo isso, médicos bons vêem isso também.

O fisioterapeuta é responsável pela cura, desde que o paciente apresente condições físicas para tal e seguir as orientações do fisioterapeuta ...

S1. (...) O bom fisioterapeuta consegue reabilitar o atleta para jogar de novo e aí sim eu acredito que é responsabilidade do terapeuta.

S2. Eu acho que sim, mas só que vai caber muito do paciente também colaborar. Vamos supor tem aquilo que o paciente pode ou não fazer no começo, então você dá as orientações pra ele e de repente ele não segue o que você faz então você é responsável pela cura, mas também cabe ao paciente, não só ao fisio, é um conjunto, os dois têm que estar ali juntos.

S4. Ele pode achar que não vai melhorar, porque no começo a dor é muito grande e a pessoa pode desistir, mas se você der um apoio uma boa explicação pra ele, explica o que vai acontecer durante a terapia eu acho que vai (...)Acho que sim. Pelo menos chegar o mais próximo do que era antes.

S8. É difícil falar em cura né? Depende do paciente, da resposta que o paciente vai ter, que nem eu trabalho muito com atleta então atleta gente só pensa em cura, mas assim tem outros pacientes ortopédicos que eu não sei se seria cura, é difícil falar em cura.

S9. (...) acho que assim a gente tem obrigação de fazer o melhor possível porque a realidade dele é o atletismo, então a gente tem que visar muito levar ele de volta pro esporte que é o principal da vida dele, e é ruim pra um atleta quando ele se machuca e não consegue voltar, é bem chato. Então se ele tem todas as chances de se recuperar acho que a gente tem que fazer o possível e o impossível pra ele se recuperar, deixar ele normal (...) Acho que a falta de instrução do terapeuta pode levar ele a uma piora do quadro a uma perda de ADM, ou então criar um quadro onde ele sofra outra lesão, não tomar cuidado e ele lesionar mais ainda, então é o fato do terapeuta ter mais responsabilidade e conhecimento eu acho o principal. Porque se você não tiver conhecimento você não vai conseguir melhorar o quadro do paciente.

O paciente pode preferir a doença à cura...

S1 Então eu não sei, é que a gente vê tantas histórias da cochinchina, do trabalhador que se lesa no serviço, que tem algum tipo de problema, um acidente, sei lá, alguma queimadura, sei lá, e deixa de se tratar, tenta encobrir aquele tipo de problema e se aposentam por invalidez, eu acho que tem muitos pacientes que se aproveitam deste tipo de problema né?

S3. Eu acho, eu acho, eu digo mais essa parte de Geriatria, eles se acham velhos, eles não tem que melhorar, eles tem que ficar daquele jeito mesmo, que Deus disse que tem que ficar e não fazem Fisioterapia, não fazem, mas a parte mais jovem eu acho que eles buscam mais a fisio para tratamento.

S10. Ah porque o paciente sente muita dor, às vezes o paciente já é um idoso, ou uma criança que não entende de nada, às vezes o paciente tem depressão.

... ou ter ganhos com a doença...

S2. Eu acho que se ele está doente ele tem mais carinho, a família dá mais atenção pra ele, acho que neste sentido, pra ter mais atenção. De carinho é assim, é bom por um lado, porque a família vai se voltar pra você e vai falar, poxa acho que não dando atenção pra ele, acho que nestas horas a família começa a ver mais as pessoas, aí não sei o que, aí eles se voltam as pessoas (...)

S8. Existe, ah, acho que é mais fator psicológico, porque na doença você atrai muita a atenção das pessoas pra você, porque as pessoas, o ser humano, é assim, então você fica doente, a pessoa fica com dó e quer ajudar, não todos, não digo todos, mas a maioria dos seres humanos são assim. Então você está doente você atrai a atenção das pessoas, você atrai atenção de pessoas que você não tinha quando você tinha saúde, então, tem pessoas, principalmente idosos, tem pessoas que quando ficam doentes atraem a atenção de todos os filhos de todos os genros, e acaba gostando daquilo, de ter sempre alguém com ele.

S10. Chamar atenção de familiares, namorados, algo assim.

S5. Tem pessoas que apesar de ter um problema que não é sério prolongam o tratamento pra ter algum tipo de... mas tratamento psicológico do que físico

... o fisioterapeuta não é responsável pela cura, mas pela melhora no bem-estar...

S3. Porque é muito difícil a gente curar alguém, porque a cura dependendo do que a pessoa tem ela não tem como ser curada, uma doença degenerativa, eu não posso dar uma cura pra essa pessoa, é muito difícil, uma epicondilite, uma condromálacia, eu não posso falar que ela vai ser curada, porque eu não vou estar do lado dela o tempo todo pra saber o que ela está fazendo né? Mas melhorar o estado dela eu posso fazer. Que nem eu tenho condromálacia nos dois joelhos e eu não curei, eu trato, eu não curei porque preciso de mais que um fisio, preciso de uma equipe multidisciplinar para curar uma coisa (...) Acho que precisa de bons profissionais juntos pra chegar na cura.

S6. (...) pela reabilitação, porque o paciente está lá, a gente tem a nossa parcela no processo de cura, que nem o paciente vai lá faz a cirurgia, vai pra casa e chega em casa e arrebenta a cirurgia que fez no joelho, então aí faz Fisioterapia, faz propriocepção, ele tem que ter consciência pra mexer com o joelho pra não lesar de novo pra aí sim ele estar curado.

S10. Não, porque você vai promover a melhora, mas não a cura, pode ser que chegue a cura...Mas depende dele também e da gente, tem que ter uma ligação, ele faz os exercícios e a gente passa direito.

... ou somente pela cura física...

S5. Acho que tem casos assim, acho que as pessoas que não melhoram, não é que não melhoram, acho que melhoram de um lado e acham problema de outro(...) ai já entra em problemas psicológicos.

... a cura depende de um equilíbrio entre o biológico e o psicológico ..

S7. Se nós somos responsáveis pela cura? Ah depende, acho que não é assim 100% tem vários fatores que ajudam assim a pessoa. A pessoa não é assim só o físico, ela tem o emocional dela, então assim é como se fossem vários bloquinhos que precisam se juntar.

Quanto, a saber, sobre a vida pessoal do paciente os alunos colocam como uma consequência do trabalho, mas não um interesse direto do fisioterapeuta.

S1. Ah vida pessoal, eu acho meio complicado assim né, a nossa vida pessoal já é tão complicada imagina se a gente conversar com seu paciente né?

S2. Acho que é bom, que às vezes ajuda, o paciente às vezes chega pra você, ah porque hoje eu estou nervoso e tal, a terapia não vai fluir, eu já tive um paciente que chegou assim, super irritado, não ia pra frente, aí eu parei conversei um pouco com ele pra ver se eu acalmava mais, é bom e não é porque às vezes você acaba se envolvendo.

S5. Olha, eu acho que influência bastante, eu não gostaria nem que falasse pra mim, se eu pudesse nem queria que falasse, mas acho que pra muitas pessoas é importante falar..... Pra eles desabafarem e pro tratamento ir bem, mas pra mim o que vai fazer

diferença saber da vida de um cara que eu nunca vi na vida. Só serve pra me encher o saco, uma vez ou outra, mas todo dia, e tem pessoa que é fogo só fala da vida o tempo todo, chorava, sabe aquelas coisas, ninguém merece ficar sabendo da vida do outro. (...) a gente tem que saber da vida dele com relação em prol do tratamento, mas pra saber da vida do cara, dane-se a vida do cara!

S8. Pra mim não vai acrescentar nada, ele me contar a história da vida dele, mas é uma coisa que está fazendo bem ao meu paciente, se é algo que está fazendo bem ao meu paciente, vai fazer bem ao tratamento dele, se ele quer contar, se ele se sente bem contando, deixa ele contar, escuta, vai fazendo os exercícios e vai escutando.

... ou então consideram importante saber sobre a família do paciente para poder colaborar com o tratamento em casa ou para informar dados da patologia...

S5. Acho que a gente precisa saber o que for influenciar na doença que ele tem, entendeu (...) Fatores hereditários, o que pode ter levado isso ou aquilo...

S6. Eu acho, extremamente importante, porque influencia muito (...) até assim dependendo do paciente, você tem que saber como funciona na casa dele, se tem alguém que auxilia ou não, se ele é responsável por muita gente ali, é...eu acho que tudo isso vai influenciar no psicológico dele, na forma como ele vai encarar o tratamento e na forma como o tratamento vai ser efetivado.

S7. Ah sei lá, às vezes sim, por exemplo, porque você não tem que tratar só do paciente, mas tem a família também, né? Você tem que virar e falar pra uma família que o paciente tem um câncer terminal, ou sei lá, esta com câncer e tem que fazer todo o tratamento então tem que falar com a família, pois são eles que vão ajudar ele quando ele sair do hospital.

Para finalizar consideram as disciplinas de biológicas como sendo as mais importantes para a sua formação como fisioterapeuta ...

S1. Ah, anatomia, cinesiologia, acho que essas são as principais (...).

S5. Ah ortopedia, neuro e respiratório (...) Ah se for contar desde o começo acho que bioquímica, anatomia, fisiologia (...).

S6. Anatomia, lógico, cinesiologia é importante...é...no terceiro ano a gente tem as aplicadas, a neuro, ortopedia.... e do mais básico...eu acho que é isso. A gente tem as

outras, tipo massoterapia, eletroterapia, hidroterapia, mas não obrigatório saber pra tratar de um paciente, pode fazer outras coisas. Acho que fundamental é saber anatomia, cinesio, como é que o corpo movimenta né?

S7. Acho que psicologia, você tem que entender um pouco a mente pra tentar lidar com as pessoas, e também é difícil quando você trata paciente e depois perde, então acho que tem que aprender a lidar com isso (...) A gente teve no ano passado, a gente via conceitos, era uma matéria que a gente tinha que ler, então as vezes era uma coisa meio chata, mas assim as provas não sabia se a gente ia bem ou mal, então, é difícil assim um pouco você passar pro papel (...) Acho que você tem que entender um pouco a cabeça de cada um, é...entra também aquilo que eu te falei a psicologia mesmo, você tem que convencer o paciente de que ele tem que fazer, de que é bom, de que ele vai ficar melhor, então você tem que aprender, você a lidar com as coisas da fisio, perde r paciente ou ele te agradecer depois, então não só ajudar os pacientes, mas também ajudar a você mesmo, pois não é fácil lidar com paciente, você fica meio abalado quando perde, você fica pensando o que eu fiz de errado, o que eu poderia ter feito pra ele não ter falecido.

S7. as aplicadas, neuro, ortopedia, e também um pouco de hidro...

S8. Anatomia, porque tem que ter noção do corpo humano, cinesiologia, no segundo ano tem as matérias mais específicas, tipo hidro, masso, também tem que ser...a fisio engloba muito de tudo, mas no terceiro ano você acaba vendo matérias mais específicas tipo cardio, neuro, ortopedia, geriatria a gente não vê muito já sai pra pratica, eu acho isso meio ruim, porque a mesma patologia respiratória em um adolescente é uma coisa em um idoso é completamente diferente, então a gente ficou me déficit, mas o quarto ano é o mais importante, pois na prática a gente aprende mais que na teoria.

S10. Pra mim que foram mais importante forma cardio-respiratório e o estágio no hospital, que são as que eu mais gosto, mas acho que ética, e deixa eu ver....cinesiologia....e cinesioterapia...

Capítulo VII

DISCUSSÃO

Após a leitura de todas as entrevistas fez –se necessário caracterizar a amostra, já que muitas das respostas estavam relacionadas às experiências pessoais e profissionais dos alunos. Os itens incluídos nesta caracterização foram os estágios extra curriculares, já que muitas respostas estavam associadas a trabalhos desenvolvidos em outros lugares, além dos proporcionados pela Universidade. Os trabalhos paralelos aos estudos, mesmo sendo em atividades diferentes da Fisioterapia que constituem experiências que, de alguma forma, apareciam nas respostas dos formandos. O fato de terem sido pacientes de Fisioterapia em algum momento de suas vidas. Esta experiência os sensibiliza para se colocar no lugar do outro, facilitando a compreensão de como é ser paciente, de suas limitações, vantagens, desvantagens, do que o fisioterapeuta pode representar e de até onde vai o seu papel.

Em resposta à primeira pergunta, os alunos opinaram sobre saúde, e através das falas percebeu-se como eles compreendem um dos pólos do contínuo saúde-doença. Observou-se que as percepções de saúde variaram muito de aluno para aluno, e apesar de serem alunos da área da Saúde eles não têm muita clareza sobre o significado de saúde. Somente três alunos consideram saúde a partir de uma visão biopsicossocial, associando ao físico, de uma forma equilibrada, aspectos como, estresse, finanças, ambiente de trabalho e familiar, ou seja, saúde envolvendo o equilíbrio entre todos estes aspectos pelo indivíduo. A forma como o indivíduo lidará e se adaptará a cada aspecto e cada situação determinará sua saúde. Este é o conceito de saúde mais aceito pela OMS (1986).

Ressalta-se que, segundo Ribeiro (1998), o termo função faz parte do conceito de saúde e deve ser manifestado em todos os campos, tanto social como mental e físico. Sobre este assunto destacam-se as seguintes colocações:

(...) acho que como você se sente, se está bem com você ou não, o jeito como o ambiente te influencia na vida, te atrapalha, te ajuda, ah....o ambiente familiar, acho que tudo com relação à pessoa, que pode levar a pessoa a ter um bem-estar melhor, que são estes fatores que eu disse, levam a saúde.

(...) saúde é o estado de bem-estar da pessoa, se ela não tem dor, se tem dor, se tem todas as funções ou não, saúde é o funcionamento. Boa saúde é o funcionamento ótimo do organismo (...) Aspectos psicológicos, aspectos financeiros, emocionais, tudo envolve saúde (...) Se é uma pessoa que está mal das finanças, está devendo, a pessoa fica preocupada, fica estressada, e desencadeia um monte de processos psicossomáticos...

Saúde eu acho que é o bem-estar da pessoa, eu acho que é a pessoa estar sem nenhum déficit, ou então com algum déficit, mas adaptado a ele, tá tendo uma funcionalidade, conseguir ter uma vida social ativa, conseguir trabalhar, estudar, viver com outras pessoas.

As demais opiniões demonstram fragilidade na compreensão de saúde sob o ponto de vista global, considerando apenas alguns aspectos, ou percebendo saúde como ausência de doença. Dentre os aspectos citados tem-se o cuidado consigo mesmo, ou seja, pessoas que, não ingerem álcool, não fumam, não vivem sob estresse, têm uma atividade física, têm saúde. Esta forma de pensar não inclui a relação do indivíduo com o meio em que está inserido, com a cultura, com as condições socioeconômicas, ou seja, considera apenas uma pequena parte do que envolve um indivíduo saudável.

Para outros alunos o fator mais importante para a saúde é o físico, excluindo mais uma vez o todo, demonstrando uma visão cartesiana, separatista. Esta forma de se perceber os sistemas corporais afasta fatores sociais, ambientais e emocionais considerados o que para Ribeiro (1998), é fundamental.

Outros consideraram os aspectos físico e social, ou físico e psicológico, ou ambiental, mas não têm a visão de que tudo isso (o físico o psicológico e o social) coexiste, em equilíbrio, e por isso privilegiam sempre um ou outro aspecto.

Em uma das entrevistas foi possível observar que a compreensão de mente está associada somente a psicopatologia, o entendimento do aspecto psicológico não está relacionado aos fatores emocionais, tais como os significados da doença para cada indivíduo, as características pessoais de cada um, os medos, as necessidades, dentre outros, mas sim à síndrome do pânico e à depressão.

A fragilidade na compreensão de saúde impressiona pelo fato de que nos currículos do curso de Fisioterapia existem disciplinas que proporcionam o aprendizado de uma visão mais humana de saúde. Uma das quatro grandes divisões do currículo fornecido pelo Ministério da Educação informa que o estudo deve estar voltado para a compreensão dos homens e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais,

culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos (MEC, 2002).

Assim sendo, os alunos entram em contato com estas idéias ao longo do curso, mas elas não foram assimiladas por eles.

Outra resposta encontrada foi a de que saúde é o simples fato de não ter doença, demonstrando mais uma vez uma visão incompleta sobre o significado da palavra, já que saúde envolve o bem-estar e a função, manifestando-se nos campos social, mental e físico, ao mesmo tempo (RIBEIRO, 1998).

A respeito de doença, as respostas encontradas foram muito semelhantes às que dizem respeito à saúde, mas com uma visão voltada para o biológico, na maioria dos casos. Isto mostra que os alunos percebem a doença como algo físico e não como algo que ocorre tanto no físico quanto na mente e no ambiente, ao mesmo tempo. As respostas mais marcantes formam:

Doença é alguma enfermidade que a pessoa tem, um problema tanto quanto físico, déficit, sei lá problema que envolva sei lá...o corpo humano, sei lá sistemas, cardio-respiratórios, músculo esquelético...

Acho que é um estado físico em que a gente fica debilitada...

(...)alguma coisa no seu organismo que está te prejudicando, uma gastrite, pode ser interno ou externo, uma gripe...

(...) fica com algum problema, que pode ser no rim ou bexiga, ou algum outro lugar...

Acho que é um momento que você por algum motivo, congênito pode ser, um vírus, uma bactéria, que você adquiriu em algum momento da sua vida...

Outro aspecto que surge nas falas acima é o fato de a doença ser causada sempre por algum fator externo, um vírus, uma bactéria que invade o corpo e debilita as pessoas mais suscetíveis. Tem-se novamente aqui a visão cartesiana, na qual uma única causa explica as doenças, onde o homem é apenas o portador deste organismo invasor e a doença é vista separada da pessoa que a vive (PERESTRELLO, 1982, RIBEIRO, 1998, NUNES, 2000). Esta forma de se entender doença faz com que os fisioterapeutas tendam a tratar os sintomas e não a pessoa doente (DE MARCO, 2003).

Assim como em saúde, os conceitos de doença relacionados ao físico e ao social, ou ao físico e psicológico, também aparecem, mas de forma mais discreta do que os que consideram doença como algo puramente biológico. Mesmo quando os alunos associam

alguns aspectos sociais ou psicológicos aos físicos, a relação é sempre no sentido de que o físico altera o psicológico e o social, mas não a percepção de que o inverso também pode ocorrer, Isto aparece nestas falas:

(...) algum déficit, alguma queda desse padrão da pessoa onde pode interferir tanto na vida social quanto na vida profissional...

(...) algum agente que te deixe doente, que faça cair a imunidade, essas coisas, lógico que junto com isso, algumas coisas como cair a imunidade tem influência de parte mental...

Esta forma de perceber doença pode estar associada ao fato de que na língua portuguesa só exista uma única palavra (doença) para representar todas as manifestações que alteram o equilíbrio do homem, diferentemente da língua inglesa em que existem diferentes nomes para designar doenças que tem causas orgânicas, emocionais ou mesmo sociais (BARODESS, 1979, THORESEN & EAGLESTON, 1985, *apud* RIBEIRO, 1998).

Além disso, vale ressaltar que os alunos apresentam maior facilidade em perceber saúde como algo biopsicossocial do que doença, já que a primeira impressão dos alunos ao atenderem um paciente nas práticas de estágio é de que o físico está acometido e de que isso pode, talvez, acarretar alguma alteração no social, ou psicológico.

Outra pergunta chave para responder aos objetivos desta pesquisa foi se existe uma relação entre saúde-doença, já que estas não são separadas ou opostas, visto que o homem não salta de saúde à doença, sendo estes apenas marcos de um contínuo denominado condições de saúde (BOTOME, SANTOS, 1984).

Em resposta a esta pergunta percebe-se que não há consenso e que as respostas variam desde que saúde e doença constituem um contínuo ou são inversas: ou se tem saúde ou se tem doença, passando pela inclusão de aspectos sociais na relação, mas sem vê-la como duas estações de um mesmo caminho. Está claro que os alunos não compreendem saúde-doença como um contínuo e as variáveis entre saúde plena e morte não são exploradas por eles como parte desta relação. Isto aparece nos trechos abaixo:

(...) mas a relação é que onde termina um começa o outro...

(...) então se a pessoa estiver doente ela não tem saúde...

(...) se você não tem doença tem saúde.

(...) se você tem uma você não tem a outra...

Estes relatos demonstram que os alunos vêem saúde-doença de forma mecanicista, corroborando os achados de Botomé e Santos (1984) que afirmam que grande quantidade de profissionais da área da Saúde consideram esta relação como causa e efeito, ao invés de observarem o fenômeno através de suas múltiplas causas, cujas variáveis se inter-relacionam e determinam o momento resultante. Rebelatto (1991), complementa afirmando que muitos profissionais da área da Saúde têm uma visão dicotômica e vêem saúde como algo separado de doença, como nestes relatos, o que faz com que os fisioterapeutas tenham uma ação mais curativa e reabilitadora do que preventiva.

O paciente, de uma forma geral, é visto a partir da maneira como ele se relaciona com o tratamento sendo que esta visão baseia-se em categorias do senso comum, tais como:

(...) paciente que está mais animado um paciente que não está animado...
(...) estes são os deprimidos...
(...) são meio deprimidos e que não tem carinho em casa...
(...) aí têm pacientes que são um pouco mais durões...
(...) estes pacientes que não estão dispostos pra fazer o tratamento...
(...) o paciente, é acomodado...
(...) teve um paciente meu que era muito preguiçoso...
(...) paciente que é preguiçoso...
Tem paciente que... tem preguiça...

As respostas não demonstram uma compreensão global do paciente. Os alunos entendem que, dependendo da categoria na qual o paciente se encaixe, ele aceitará com mais ou menos facilidade o tratamento, mas não percebem que o fato dele reagir à doença ou à reabilitação da forma como reage tem relação com o espaço que o paciente ocupa na sociedade, sua família, emprego, ideologia, cultura e religião, bem como com a sua carga genética, as suas experiências (TAHKA, 1988). Assim sendo as categorias citadas pelos alunos são insuficientes para definir paciente.

Isto ocorre, pois os profissionais da área da Saúde não são preparados para lidar com o comportamento humano, o que remete à visão mecanicista já que estes profissionais classificam as pessoas através de seus comportamentos sem tentar

entender o que leva a pessoa a comportar-se desta ou daquela maneira (BOTOMÉ, ROSEMBURG, 1981).

A compreensão total do paciente foi relatada por apenas dois alunos que consideram pacientes como um todo e, mesmo nestas respostas, a compreensão parece estar relacionada a experiências pessoais de cada um deles e não a um conceito adquirido na Universidade: um deles relata experiência em trabalhos paralelos com qualidade de vida, e outro, por ser atleta foi muitas vezes paciente de Fisioterapia, o que favoreceu uma compreensão melhor do que é ser paciente.

Para outros alunos o paciente é uma pessoa que apresenta problemas físicos, ou psicológicos, fazendo mais uma vez a separação entre corpo e mente, mencionada em várias respostas anteriores, mas também não assinalam a importância de se considerar o paciente como um todo. Desta forma, o tratamento fisioterapêutico torna-se incompleto e muitas vezes ineficaz, já que os alunos só conseguem tratar do aspecto físico, sem pensar que a doença, ou déficit motor, pertence a uma pessoa e que é preciso procurar no próprio paciente os motivos de sua doença (PERESTRELLO, 1982).

Estas diferentes formas de se compreender paciente, saúde-doença podem ser originadas na falta de especificidade dos currículos dos fisioterapeutas quanto a estes assuntos, já que os objetivos do trabalho do fisioterapeuta, a sua função dentro na sociedade e o significado de atenção a pacientes não estão claros nos mesmos (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999).

Outra grande categoria que visa responder aos objetivos desta pesquisa é a que diz respeito ao relacionamento terapeuta-paciente. Os estudos desenvolvidos na Medicina demonstram que os profissionais desta área não estão aptos a entender esta relação e nem mesmo sabem qual a importância da relação para o sucesso do tratamento. Por isso algumas mudanças foram realizadas nos currículos dos cursos de Medicina para que a relação humana entre médico e paciente, fosse mais explorada durante os anos da faculdade. Outros estudos revelam a importância do futuro médico entender seus próprios conflitos internos, para que assim seja capaz de perceber e respeitar os conflitos dos seus pacientes (CHAZAN, MUNIZ, 1992). Na área de Fisioterapia ainda não há estudos voltados para estas questões e, por isso, um dos objetivos desta pesquisa foi o de compreender como os formandos em Fisioterapia entendem a relação terapeuta-paciente, se percebem o paciente ou somente a doença e se são capazes de valorizar a comunicação com seu paciente durante a terapia (COSTA JUNIOR, SANDOVAL, 2002).

Através das respostas percebeu-se que existe uma ambivalência dos alunos no que diz respeito à relação terapeuta-paciente. Por um lado, eles percebem que é necessário compreender o paciente, pois se trata de uma relação humana, e às vezes se apegam ao paciente, mas pensam que deve haver um limite a este apego, que não deve haver intimidade. Como a Fisioterapia é uma profissão que envolve toque e proximidade física, a necessidade de colocar limites aparece de forma marcante nas falas dos alunos. Eles têm uma compreensão baseada em suas experiências pessoais e com os pacientes, mas nada do que utilizam na prática foi aprendido na faculdade, muito pelo contrário, um aluno diz que o que aprenderam com os professores foi justamente a não se envolver com o paciente.

As compreensões dos alunos variam desde ser amigo dos pacientes e vê-los como pessoas normais, até um distanciamento, justamente para não se envolver. Isto provavelmente se dá em função de seu despreparo, já que não são estimulados, durante o curso, a refletir sobre estas questões bem como da inexperiência, já que é o primeiro ano de contato com pacientes.

Os aspectos que se referem ao relacionamento terapeuta-paciente também aparecem nas respostas à pergunta sobre as dificuldades no exercício da profissão. Os alunos consideram como uma das maiores dificuldades que pode surgir durante a terapia a que se refere à relação terapeuta-paciente, confirmando seu despreparo discutido anteriormente, como vemos nas falas abaixo:

(...) desgracia de profissão é você trabalhar com gente...

A relação com o paciente é fundamental, tem paciente que não queria fazer a Fisioterapia ou que não entendia, ou que achava que não funcionava, essa parte de relação fisioterapeuta-paciente tem que ser bem trabalhada para você conseguir fazer o atendimento...

(...) é muito difícil de lidar com as pessoas...

Acho que dificuldade, dificuldade mesmo é quando o paciente fala alguma coisa pra você, por exemplo, como você está linda, você fica tão linda de branco...

Quando os alunos foram questionados sobre aspectos que favorecem ou prejudicam a execução do seu trabalho, mais uma vez as respostas foram variadas. Nota-se que os alunos incluem o paciente no trabalho do fisioterapeuta, o que demonstra que, de alguma forma, os alunos entendem a necessidade do envolvimento do paciente para que o trabalho seja bem sucedido ou não. Os alunos também mencionam aspectos

externos e alguns deles consideram-nos como sendo os mais relevantes, demonstrando mais uma vez a visão mecanicista, como pode ser observado nos trechos abaixo:

(...) um bom lugar de atendimento...
(...) um bom lugar pra gente tratar, uma boa clínica, um bom espaço, acho importante...
(...) recursos também, sei lá a gente precisa ter recursos...
(...) os materiais adequados, acho que isso é muito importante...
Tempo de terapia e quantas vezes é feita.
Uma boa base teórica!
(...) eu saber o que estou fazendo(...) eu estudar...
(...) saber bem da patologia dele pra você dar um tratamento bom...

Estas falas podem estar relacionadas à visão biomédica, em que os recursos físicos, a tecnologia, os fatores externos são mais enfatizados pelos profissionais, sem perceber a importância do relacionamento terapeuta-paciente. A técnica e o seu aprendizado se sobrepõem ao aspecto humano e social da profissão. Na Medicina isto se dá pelo fato das matérias como psicologia, psicossomática, ou relacionamento médico-paciente, não serem tópicos prioritários, visto que, em primeiro lugar, estão sempre as matérias biológicas (BENBASSAT, 2003). Isto também ocorre nos currículos dos Fisioterapeutas.

A inclusão da família foi mencionada na categoria de fatores para boa execução do tratamento. As respostas dos alunos apontam para a necessidade de inclusão da família no sentido de dar continuidade ao tratamento em casa, nos casos das crianças e de idosos já que, segundo eles os familiares ajudam a realizar as técnicas do tratamento. Entretanto a família não é vista como fonte de um melhor entendimento do paciente como um todo quando sua relação com a família pode influir na melhora ou na piora. Isto, mais uma vez, remete a visão mecanicista quanto a este aspecto, já que as técnicas, a realização dos exercícios é priorizada e percebida com maior facilidade pelos alunos.

Quando os alunos foram questionados sobre a importância de saber sobre a vida pessoal do paciente, os relatos confirmam o que foi encontrado para a categoria de inclusão da família, já que eles não notam a importância de conhecer seu paciente para, então, compreender a forma como ele encara a doença ou o tratamento fisioterapêutico. Na visão dos alunos, saber sobre a vida do paciente é uma consequência do trabalho,

mas não um interesse direto do fisioterapeuta e, quando consideram necessário conhecer um pouco dos seus pacientes, é para acalmá-los, para que os resultados na sessão sejam melhores, o que demonstra uma visão parcial de paciente, voltada para o biológico.

Oliviere (1985) diz que quanto maior for a compreensão das necessidades, das capacidades e desejos do paciente pelos profissionais da área da Saúde, maior será o sucesso obtido no tratamento do mesmo. Os formandos em Fisioterapia não compreendem a necessidade de entender seu paciente, o que inclui a sua vida pessoal, família e enfim, as relações do paciente no social e pessoal e com isso comprometem o sucesso do tratamento.

As respostas quanto aos fatores que prejudicam o tratamento estão intimamente ligadas ao relacionamento terapeuta-paciente, demonstrando que os formandos têm uma compreensão de que o paciente pode prejudicar o andamento do tratamento, mas não possuem repertório para lidar com o fato de que o paciente pode ter motivos psicológicos, sociais, religiosos e culturais para não colaborar com o mesmo.

Isto também aparece nas respostas à pergunta sobre o papel do paciente no processo fisioterapêutico: ou seja, os alunos percebem que o paciente deve colaborar com força de vontade. Assim sendo, pensa-se que os alunos entendem que não são os únicos responsáveis pela cura do paciente, e que o trabalho deve ser feito em conjunto. Por outro lado, quando os alunos responderam à questão sobre a cura, muitos demonstraram a fragilidade no entendimento de qual é a responsabilidade de cada um. Apenas alguns alunos associam fatores psicológicos ou sociais à cura, já que as respostas indicam que os fisioterapeutas são responsáveis pela cura física, fazendo mais uma vez a separação entre corpo e mente, tal como no modelo biomédico.

É preciso que os alunos entendam que cuidar não é uma atitude passiva do terapeuta e que, para realizar esta tarefa, o profissional deve entender e lidar com todas as variáveis que influem no tratamento: idade, sexo, personalidade, dependência, hostilidade, depressão, autopiedade, superioridade, controle excessivo, erotização e retraimento (TAHKA, 1988). Além disso, é preciso compreender que o estar doente, ou em reabilitação, desperta no paciente alguns outros mecanismos inconscientes de adaptação que são conhecidos como regressão, negação e racionalização, e devem ser entendidos, pois podem interferir no processo (ROCCO, 1992).

Outros aspectos a serem considerados são os ganhos que a enfermidade pode trazer ao paciente. O estar doente isenta o paciente das suas responsabilidades e pode aproximar os familiares. Isto é percebido e relatado por alguns alunos nas seguintes falas:

Eu acho que se ele está doente ele tem mais carinho, a família dá mais atenção pra ele, acho que neste sentido, pra ter mais atenção.

(...)porque na doença você atrai muito a atenção das pessoas pra você, porque as pessoas, o ser humano, é assim, então você fica doente, a pessoa fica com dó e quer ajudar...

Chamar atenção de familiares, namorado, algo assim.

(...)tem pessoas que apesar de ter um problema que não é sério prolongam o tratamento pra ter algum tipo de...mais tratamento psicológico do que físico.

Refletindo sobre estes relatos é possível pensar que os alunos são sensíveis à influência dos aspectos psicológicos, mas não sabem bem como proceder quando surgem na terapia, já que não foram estimulados a reconhecer as questões psicológicas e sociais e tampouco a como proceder nestes casos (BILACHI, 2001).

Outro dado importante percebido na categoria sobre as dificuldades no exercício da profissão é o fato de os alunos relatarem que outra grande dificuldade é não alcançar os objetivos esperados no tratamento fisioterapêutico. Isto demonstra, mais uma vez, que os formandos não se dão conta de que a responsabilidade por alcançar os objetivos não depende apenas do terapeuta, mas sim também do paciente e se sentem frustrados por não conseguirem a melhora do mesmo.

Quando os alunos foram questionados sobre a Fisioterapia, confirmou-se o que se observou nas respostas sobre a relação saúde-doença, já que os alunos compreendem a Fisioterapia como uma profissão da Saúde que reabilita pessoas, ou seja, têm uma visão curativa. Isto ocorre pela própria história da Fisioterapia, desde sua criação, já que a profissão surgiu para auxiliar os médicos. Os fisioterapeutas exerciam um papel de técnico que seguia as ordens dos médicos (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999). Com o passar do tempo e o crescimento da profissão ela passou a ser mais independente e passou a ter mais responsabilidades que hoje vão muito além da reabilitação (COFFITO, 1978). Para muitos profissionais a Fisioterapia ainda é vista como reabilitadora, como técnica, o que também foi identificado nas respostas dos alunos desta pesquisa. Mesmo sabendo que as definições atuais de Fisioterapia dizem que o

fisioterapeuta atua na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do movimento humano, sempre em parceria com o paciente (WCPT, 2005), os alunos percebem primeiramente o lado da reabilitação, como sendo o papel principal da Fisioterapia, o que pode ser observado nas seguintes falas:

(...) tenta realmente reabilitar a pessoa pra ter uma vida melhor...

(...) cuidar de pessoas que tem alguma patologia...

Fisioterapia é você pegar uma pessoa doente, que tem alguma doença, ortopédica, neurológica ou respiratória, e fazer desta doença, ou minimiza-la ou trata-la, ou cura-la...

Ah é reabilitação, é uma reabilitação...

A última pergunta da entrevista referiu-se às disciplinas que os formandos consideram essenciais para sua formação. As respostas encontradas confirmam o fato de que os alunos consideram as disciplinas mais importantes como sendo as relacionadas ao aspecto biológico, tais como anatomia, cinesiologia e as aplicadas a cada área. Apenas uma resposta considerou uma disciplina de humanas, o que demonstra o peso dado às disciplinas ligadas ao aspecto biológico em relação às demais matérias. Isto corrobora os achados na Medicina em que o mesmo problema ocorre (BENBASSAT, 2003).

A partir das falas dos alunos e, apesar de saber que as disciplinas da área de humanas fazem parte do currículo mínimo exigido pelo MEC, fez-se necessário recorrer às ementas do curso por eles realizado. Ao examinar o conteúdo das ementas, percebeu-se que as informações são fornecidas durante todo o curso. No primeiro ano, os alunos têm, além das disciplinas da área de biológica, como anatomia e fisiologia, duas disciplinas humanistas que fornecem subsídios para o entendimento do que é a Fisioterapia, qual o objetivo social da profissão além de quais as funções do fisioterapeuta. Em outra disciplina são apresentados temas sobre definições de saúde e doença, e como estão relacionadas. No segundo ano são explorados temas como o raciocínio clínico com base na visão biopsicossocial de homem e, no terceiro ano, os alunos aprendem conceitos sobre a relação terapeuta-paciente, o que é imagem corporal, a relação do paciente com a sua doença, a psicossomática, o significado do toque além de aspectos psicológicos da dor e trauma e as contribuições da equipe multidisciplinar. Apesar de todos os temas abordados, um dos participantes afirma perceber a importância destes temas para a sua formação como fisioterapeuta, mas diz que muitas vezes os textos eram complicados, que tinham que ler muitas coisas e que era difícil

saber se estavam indo bem ou não na disciplina, o que demonstra que os alunos nem sempre compreendem o conteúdo.

A respeito do que explicaria as respostas dos alunos que apenas esbarram em uma compreensão global de paciente, mas sem uma integração entre o saber e o fazer pensa-se que talvez isto ocorra pelo mesmo motivo já relatado por autores sobre os cursos de Medicina, em que a questão não está na falta das disciplinas nos currículos e sim na forma como elas são ministradas, pela menor valia atribuída às disciplinas da área de Humanas e pela falta de compreensão pelos profissionais de outras áreas que ministram estas aulas, sem relaciona-las com a realidade e a prática dos fisioterapeutas, dificultando assim o entendimento integrado por parte dos alunos (ARRUDA, 2003, PERESTRELLO, 1982, SANTOS, 2002).

Também como dito anteriormente vive-se em uma cultura que ainda separa cartesianamente corpo e mente. Este fato também pode explicar o desinteresse dos alunos por disciplinas que tratem aspectos que não digam respeito ao corpo, objeto central de seu interesse.

Capítulo VIII

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início desta pesquisa a questão maior era se os formandos em Fisioterapia percebiam os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, e religiosos relacionados ao paciente, se compreendiam, que ao buscar um atendimento fisioterapêutico, o indivíduo traz não só a disfunção física, mas todos os aspectos citados acima. Para chegar a estas respostas foram propostas perguntas sobre a profissão, sobre saúde-doença e paciente, com intuito de relacionar as respostas aos modelos de saúde existentes.

A escolha deste caminho se deu pelo fato de que a concepção parcial de saúde, doença, paciente e do relacionamento profissional-paciente teria relação com a maneira de pensar do futuro profissional, sendo que, para o modelo mecanicista, existe uma separação entre corpo mente e saúde, considerando apenas o aspecto biológico. Neste contexto o paciente é apenas o portador de um organismo estranho, um defeito, uma entidade que o agride. Para o modelo biopsicossocial, os aspectos psicológicos, sociais, culturais e religiosos são incluídos em saúde e doença e estes passam a ser visto como condições de saúde e não como entidades separadas, ou seja, saúde e doença estão relacionadas e um indivíduo não parte de saúde para a doença ou vice e versa.

Para que o fisioterapeuta seja capaz de abranger todos os campos de atuação é preciso que ele tenha clareza desses conceitos, já que o Fisioterapeuta poderá atuar nas mais diversas condições do movimento humano e com isso em todas as condições de saúde, desde uma muito boa, melhorando-a até na reabilitação de pessoas gravemente acometidas. Além deste aspecto, o profissional deve estar preparado para lidar com pessoas e não só com a condição física em que elas se encontrem, e para isso é necessário que os fisioterapeutas tenham uma visão integral do paciente.

Estas questões são muito discutidas na Medicina e Enfermagem e estão sempre presentes nos discursos dos fisioterapeutas, mas em todo material pesquisado sobre Fisioterapia, não foi encontrado material que abordasse este tema. Por outro lado, através do levantamento bibliográfico nos Conselhos de classe e nas ementas de formação em Fisioterapia foi possível perceber que o modelo proposto é o biopsicossocial. Apesar destes achados, na prática clínica estas questões não são abordadas da forma necessária e por isso formam-se profissionais com visões diferentes das propostas pelos currículos.

As expectativas eram de que os alunos apresentassem uma visão mecanicista, ignorando o homem, preocupando-se com a doença. Quando as entrevistas começaram a ser realizadas percebeu-se que os alunos apresentavam alguma idéia da necessidade de incluir aspectos sociais e psicológicos aos aspectos biológicos, mas em nenhuma entrevista percebeu-se que os alunos respondiam aos temas com certeza. Na maioria das respostas baseavam-se nas próprias experiências pessoais ou práticas, e não em conceitos estudados na Universidade.

Estes resultados demonstram que os alunos e futuros profissionais estão parcialmente preparados para compreender a vasta possibilidade de atuação profissional, a forma como devem ser realizadas as práticas da sua profissão e até mesmo como devem se relacionar com seus pacientes.

O que chamou a atenção foi o fato de os alunos cursarem disciplinas da área de Humanas que abordam os temas desta pesquisa. Por isso, diante dos resultados, levanta-se questões que já foram estudadas na Medicina: será que o problema não está na falta das disciplinas nos currículos dos profissionais, mas na forma como o tema é abordado durante a graduação?

Nos currículos dos fisioterapeutas, considerados desde o vestibular como profissionais da área de Biológica, não há uma integração das disciplinas que focalizam aspectos humanos com as que focalizam os biológicos. A valorização dos currículos pelas disciplinas que estão voltadas para aspectos biológicos influencia na visão dos alunos?

Outro aspecto que deve ser lembrado é o fato de que as disciplinas da área de ciências humanas são ministradas por profissionais de outras áreas que, muitas vezes, não estão preparados para lidar com alunos da área da Saúde e, por isso, não conseguem relacionar os temas abordados à prática do fisioterapeuta, o que aumenta o desinteresse dos alunos por estas disciplinas.

O fato de muitos professores, fisioterapeutas não serem devidamente preparados para a função e de eles mesmos terem uma visão mecanicista influencia a forma como o profissional será formado?

Os professores são os primeiros modelos de profissionais aos quais os alunos têm acesso, e por isso são exemplos para os formandos que se espelham nos mesmos no início de suas carreiras. Se o professor não apresenta uma visão biopsicossocial, o aluno, por consequência tenderá a pensar da mesma maneira.

Como os temas da área das ciências humanas são pouco explorados pelos fisioterapeutas ainda existe muita possibilidade para novos estudos que visem aprimorar a formação de novos profissionais e o aprimoramento dos profissionais formados.

Portanto, existem muitas questões em aberto no que se refere à formação humana do fisioterapeuta, que podem ser explorados em novos trabalhos, já que existe uma urgência em se melhorar a formação dos fisioterapeutas e aprimorar os conhecimentos dos profissionais no mercado para que a profissão possa crescer, se tornar cada dia mais independente e com maior abrangência dentro da sociedade.

Contudo, mudanças nos currículos, tais como: práticas desde o início da formação, seja acompanhando a atuação de alunos mais adiantados, seja assumindo paulatinamente o contato com pacientes, sempre acompanhados por um colega mais experiente, não deixando a vivência prática apenas para o último ano. Esta forma de trabalho favorece uma melhor compreensão do trabalho do fisioterapeuta desde o início do curso, possibilitando uma visão mais real das questões enfrentadas pelos profissionais durante a sua rotina de trabalho tornando-o mais prático e aproximando as disciplinas das ciências humanas das experiências práticas dos alunos, assim como a maior capacitação dos professores favorecendo a compreensão dos conceitos de forma mais holística são caminhos para possibilitar a melhor compreensão dos alunos sobre os temas abordados neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLE, G.G. O Lugar, a teoria e prática profissional do médico: elementos para uma abordagem crítica da relação médico-paciente no consultório. *Interface comunicação, saúde, educação*, v. 8, n. 14, p. 95-112, set 2003 a fev. de 2004.

ARRUDA, P. C. V. *Vicissitudes porque passam os profissionais da saúde em sua formação* In OLIVEIRA, V.B. & YAMAMOTO, K. *Psicologia da Saúde: Tema de saúde: reflexão e prática*. São Bernardo do Campo, UMESP, 2003.

ASTI VERA, A. *A Metodologia da Pesquisa Científica*. Porto Alegre: Globo, 1973.

BALINT, M. *O Médico seu Paciente e a Doença*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1988.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARODESS, 1979, THORESEN & EAGLESTON, 1985, *apud* RIBEIRO, J.L.P. *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA, 1998.

BENBASSAT, J. BAUMAL, R., BORKAN, J.M., BER, R. Overcoming Barriers to Teach the Behavioral and Social Sciences to Medical Students. *Academic Medicine*, V. 78, N. 4, abril, 2003.

BILACHI, S. *A influência da contratransferência no atendimento em alunos do último ano do curso de Fisioterapia da UNIABC*, 95 f. Tese de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, 2001.

BLEGER, J. *Temas de Psicologia: Entrevista e Grupos*. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

BOTOME, S.P, ROSEMBURG, C.P, Participação de psicólogos em Administração de recursos de Saúde Pública: Análise de uma Experiência. *Psicologia*, v.7, n.3, p. 1-25, 1981.

BOTOME, P.S, SANTOS, E.V. Ensino na Área da Saúde: o problema do objeto de trabalho. *Ciência e Cultura*, v.36, n. 6, p. 910-923, 1984.

CAPRA, F., *A teia Da Vida*. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.

CAMACHO, C.I. *Fisioterapia General: Cinesioterapia*. Madrid: Sintesis, 1996.

CAPRANA, A. RODRIGUES, J., *A Relação Assimétrica Médico-Paciente: Repensando o Vínculo Terapêutico*, *Ciência e Saúde Coletiva*, V. 9, N1, p.139-146, 2004.

CHAZAN, L.F. MUNIZ J.F. O ensino de psicologia médica (da saúde). In: MELLO_FILHO, J.D. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Resolução COFFITO-8, D.O.U nº. 182 - de 22/09/1978, Seção I, Parte II, Págs. 5265/5268. Disponível em: http://www.crefito5.com.br/web/legislacao_resolucoes.php . Acesso em: 25 de julho de 2005, 15:08.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Resolução COFFITO8, D.O.U nº. 093 - de 21/05/1987, Seção I, Págs. 7609, Disponível em: http://www.crefito5.com.br/web/legislacao_resolucoes.php . Acesso em 25 de julho de 2005, 15:30.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Disponível em: <http://www.coffito.org.br/leis1.asp?id=10>. Acesso em: 20 de Maio 2005, 10:20.

COHEN, C., SEGRE, M., *Bioética*. São Paulo: Edusp, 1995.

COSTA JUNIOR, R.O. & SANDOVAL, J.M.H., O cuidado a Saúde e a comunicação: um olhar da perspectiva de estudantes de Fisioterapia, *INTERCOM, XXV congresso de ciências da comunicação*, Salvador BA, set. 2002.

CREFITO, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 1969, disponível em: <http://www.crefito3.com.br/> , Acesso em: 27 de julho de 2005.

DAMÁSIO, A. R. *O erro de Descartes: Emoção, Razão e o Cérebro Humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

DE MARCO, M. A., *A Face Humana da Medicina: Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. São Paulo: casa do Psicólogo, 2003.

DEFINE, D.V.; FELTRIN, M.I.Z., *Fisioterapia no Brasil*, Atualização Brasileira de Fisioterapia, v.3, n. 4, julho-agosto, 1986.

FIORELLI, J.O.; MARINHO, A. P. *Psicologia na Fisioterapia*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

FONSECA, M. A. *Graduação em Fisioterapia: um estudo do ciclo de formação básica rumo à melhoria da qualidade do ensino profissional*, 2002. 96 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

HELMAN, G. C. *Cultura, saúde e doença*. 3ª. edição, Porto Alegre: Artmed, 2003

LEITÃO, A. *Fisiatria Clínica*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.

LEON, A., *Ética em Medicina*. Barcelona, Editorial Científico-medicina, 1973.

LINDERMAN, R; TEIRICH-LEUBE, H. & HEIPERTZ, W. Tratado de Rehabilitación, Barcelona, Labor, 1970 in BOTOMÉ, S. P. & REBELATTO, J.R. *Fisioterapia no Brasil*. 2. ed. São Paulo, Manole, 1999.

MARCONDES, E. Humanidade no currículo do médico. *Revista Universitária – USP*, v. 11, n. 1/2, p. 34-43, jan/dez, 2001.

MARTINS, J. BICUDO, M.A.V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: Fundamentos e recursos básico*. São Paulo: Moraes e EDUC, 1989.

MEC, Diretrizes Curriculares, 2002. Disponível em:
<http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/resolucao/0402fisioterapia.doc>. Acesso em 20 de Maio, 2005, 10:21.

MELLO FILHO, J. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992

MELLO FILHO, J.F *Concepção Psicossomática: Visão Atual*. Rio de Janeiro: Ed. Tempo brasileiro, 3ª. Ed, 1983.

MINAYO, M.C.S. *Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde*, Hucitec, São Paulo, 1992.

MOURA FILHO, A.G. Profissional de hoje, reflexo do professor de ontem, *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. VI, n. 2, p. 99-111, 1991.

NETO, O. C. *et all, Grupos Focais e Pesquisa Social: o debate orientado como técnica de investigação*, DCS/ENSP, Rio de Janeiro.

NUNES, E.D. A Doença como Processo Social, in: CANESQUI, A.M., *Ciências Sociais e Saúde para o ensino Médico*, Ed. Hucitec, São Paulo, 2000.

OMS, Definição de Saúde, 1948. Disponível em: www.who.int/about/definition/en . Acesso em 20 de Maio, 2005, 10:22.

OLIVEIRA, V.B. & YAMAMOTO, K. *Psicologia da Saúde: Temas de saúde: reflexão e prática*. São Bernardo do Campo, UESP, 2003.

OLIVIERE, D.P., *O “Ser Doente” Dimensão humana da formação do profissional da saúde*. Editora Moraes, 1985.

PEREIRA, O.P; ALMEIDA, T.M.C., A formação médica segundo uma pedagogia de resistência, *Interface e a Comunicação Saúde e Educação*, v.9, n.16, p.69-79, 2004/2005.

PERESTRELLO, D. *A Medicina da Pessoa*. 3^a. edição, Rio de Janeiro - São Paulo: Livraria Atheneu, 1982.

REBELATTO, J.R. *Comportamentos envolvidos com o ensino de prevenção em relação a problemas com o movimento humano*, 174 f. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, 1991.

REBELATTO, J.R & BOTOMÉ, S. P. *Fisioterapia no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

RIBEIRO, J.L.P. *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA, 1998.

ROCCO, R.P., A relação Estudante de Medicina-Paciente, in: MELLO FILHO, J. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ROHMANN, C. *O Livro das Idéias*. 3^a. edição, Rio de Janeiro: Editora Campos, 2000.

SAGUIN, F.P.S. *AS Variáveis Psicológicas no Processo de Adesão ao Tratamento Fisioterapêutico Domiciliar*, 71f, Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde), Universidade Metodista de São Paulo, 2004.

SANCHEZ, E.L. Histórico da Fisioterapia no Brasil e no mundo, *Atualização Brasileira de Fisioterapia*, v.1, n.1, 1984 in: FONSECA, M. A. *Graduação em Fisioterapia: um estudo do ciclo de formação básica rumo à melhoria da qualidade do ensino profissional*, 96 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

SANTOS, R.C. Considerações sobre os caminhos de construção de uma clínica interdisciplinar, *Revista Jovem Médico*, v. 4, n.1, 1999. Disponível em: www.cibersaude.com.br , Acesso em: julho de 2005, 10:34.

SANTOS, L.A. A Reabilitação e o Fisioterapeuta: Formação Profissional, *Cad. De Pós-Graduação em Distúrbios do Desenv.* São Paulo, v. 2, n.1, p.29-41, 2002.

TAHKA. W. *O Relacionamento Médico – Paciente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

TRAVERSO-YÉPES, M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios, *Psicologia em Estudo*, V.6, N. 2, p. 49-56, julho-dez., 2001.

TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa qualitativa: Pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1990.

WHO, *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

WHO, World Health Organization, Health Concepts, 1986, Disponível em: <http://w3.who.org/en/Section23/Section24/Section25.htm>. Acesso em 31 de Maio, 2005, 15:48.

WCPT, world Confederation of Phisio Therapy, Disponível em: <http://www.wcpt.org/common/docs/WCPTPolicies.pdf>. Acesso em 21 de Maio, 2005, 10:30.

ZIMERMAN, D.E. A formação psicológica do médico, in: MELLO FILHO, J. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ANEXOS

Anexo A – Entrevistas

Entrevista 1

São Paulo, 4/07/05

1:20 de duração

Em negrito o entrevistador

O que é saúde?

Saúde?.... você quer que eu responda, assim...da parte profissional, o que mais ou menos??

O que você acha?

Saúde? Nunca ninguém me fez está pergunta (risos) ah saúde é, ah pra mim, saúde é.....sei lá, é um..... saúde..... o que me vem na cabeça, saúde é um estado em que a pessoa se encontra, a gente pode ter uma saúde boa, ou ruim dependendo do estado ou do sei lá, do modo que a pessoa vive.

Quando você diz boa ou ruim dependendo do modo, o que você quer dizer?

Ah o que eu quero dizer é que tem pessoas que estão predispostas a ter mais problemas de saúde do que outras.

Mais predispostas?

Sei lá a ter complicações mesmo de saúde, doenças, pessoas que não se cuidam, que não prestam atenção em que a gente tem que realmente cuidar da saúde, pra ter uma vida boa ter uma vida social, relativamente bem....

Pode dar exemplos se você quiser...

É que hoje em dia a gente é sempre cobrado esse negócio de saúde porque, a gente teve bastante, ultimamente tem bastante, sei lá, a tecnologia tem ajudado bastante, tem ajudado bastante as pessoas que ter uma vida melhor, ou seja, uma vida mais produtiva, gira tudo em torno de você se cuidar.

Então saúde envolve se cuidar?

Sim, se falar saúde corpo, saúde, sei lá, físico mental, significa se cuidar.

Você fala saúde física e mental, o que é isso?

Saúde física e quando a pessoa tem uma enfermidade, tipo, uma doença congênita ou uma doença adquirida por modo de vida, ou a vida sedentária, uma vida onde as pessoas não se preocupam em se cuidar, se alimentar bem, ou sei lá, uma saúde mental, pessoa que não se preocupa em estudar, não está por dentro do que está acontecendo, também pode estar levando a problemas psicológicos, ou pessoas que tem muitos problemas com família, com stress, pode levar a algumas doenças, tipo psicológico...

E o que mais, tem mais algum fator que você acredite que participe de saúde?

Saúde? ... acho que hoje tudo envolve né? Fator ambiental, o lugar que a pessoa vive né? Pessoa que vive no centro de São Paulo é diferente de quem vivem num lugar mais tranquilo, que não tem muita responsabilidade, sei lá, pessoas que vivem no campo, esta predisposta a conviver com tipo de situações que, acho que isso influi bastante em saúde, saúde mesmo, corpo, acho que fator ambiental também pode de certa forma prejudicando o melhorando a saúde d indivíduo.

Além destes mais algum?

Puxa... ambientais, psicológicos...ah o que me vem na cabeça é isso aí...

O que é doença?

Doença? O que é propriamente dito a doença?

Doença é alguma enfermidade que a pessoa tem, um problema tanto quanto físico, como doenças psicológicas, déficit, sei lá problema que envolva sei lá...o corpo humano, sei lá sistemas, cardio-respiratórios, músculo esquelético, acho que tem diversos tipos de doenças aí né que a gente vem estudando ao longo do tempo, mas doença pra mim é isso. Só, uma coisa que não é normal pra saúde da pessoa, uma coisa que não é normal é uma doença...

Que não é normal como?

Que o que a gente pensa normal, é uma pessoa saudável, que consegue fazer suas atividades diárias, trabalhar, estudar, eu acho que se a pessoa tem alguma doença que atrapalha o que eu citei agora, pode dizer que seria uma doença uma enfermidade.

Uma pessoa doente não consegue realizar suas atividade, é isso?

Uma pessoa doente consegue realizar suas atividades de vida diária, depende do que está limitando, do que a doença esta atingindo, o que esta limitando ela, mas a gente vê vários doentes, vários deficientes, que conseguem de certa forma realizar suas atividades, com dificuldades, com limitações mas consegue.

Uma pessoa deficiente é doente?

Para mim uma pessoa deficiente não é doente, porque ao longo destes anos a gente tende a estudar a doença, a saúde a doença da pessoa, do ser humano, e acredito que ao longo destes anos todos a gente faz isso mesmo, uma pessoa deficiente você me perguntou né? Tem condições de estar, como eu posso dizer....de estar voltando na sociedade, de estar realizando seus serviço, de estar convivendo bem com a família, eu acho essa pessoa deficiente não é doente por esse parâmetro, o que a gente mais estuda é realmente reabilitar o deficiente físico e, por causa disso, eu realmente acho que eles não são doentes, tem limitações, mas se a gente dentro destas limitações pode adequar, ele pode ter suas atividades normais é lógico que dentro de cada um, pessoas que tem melhores condições e pessoas que tem piores condições.....eu falo diretamente de poder aquisitivo, que a pessoa doente, deficiente precisa.... uma pessoa com poder aquisitivo melhor tem recursos que pode estar procurando pra tentar ajudar, as pessoas que não tem recursos, às vezes ficam esperando muito do sistema de saúde do estado de São Paulo, ou de onde estiver e às vezes demora, às vezes não consegue, tipo, as pessoas que amputam um membro não conseguem arrumar uma prótese, não consegue doações, então é dentro desta limitação.

Na sua opinião existe alguma relação entre saúde e doença?

Como assim?

Existe alguma relação entre saúde e doença?

Acredito que sim, existe, uma pessoa com saúde, não uma saúde boa, sei lá uma pessoa que não se alimenta, ou que está dentro de alguns fatores ambientais, sei lá que trabalhe em uma indústria, que não se alimente direito pode estar se relacionando futuramente a uma doença.

Algo mais desta relação?

Humm...mais alguma coisa, não....

O que é Fisioterapia?

Fisioterapia? O que é Fisioterapia? bom a Fisioterapia pra mim em português claro, o fisioterapeuta pra mim, é um profissional que esse é um conceito meu...um profissional que cuida realmente do paciente, de algumas doenças, é um profissional que esta dentro de um grupo de uma equipe multidisciplinar que toma conta ou que cuida, ou que enfatiza mais a parte de reabilitação deste paciente, a Fisioterapia pra mim é isso, a gente estuda, cuida e tenta realmente reabilitar a pessoa pra ter uma vida melhor, ou seja, ter uma saúde melhorar ou tentar contornar a condição de vida de acordo com a doença dela.

Você é um profissional de que área?

Área de saúde.

O que você entende por área da saúde?

Área da saúde? Ah é uma..... visa cuidados, tudo que envolve a, como posso dizer, é tudo que envolve o ser vivo, no caso a doença, é..... o que é saúde você perguntou ?

O que você entende por ser um profissional da Saúde?

Eu entendo..é...eu vou cuidar de pessoas pro resto da vida, eu vou trabalhar na área, com pessoas que não tem saúde boa, ou que tem saúde boa, mas tem uma doença, uma área que vai cuidar de pessoas.

Como é isso de ter saúde boa e ter doença?

Ah saúde boa, sei lá....posso ter um atleta, ela usa o corpo dela como meio de trabalho, eu vou trabalhar pra melhorar o desempenho dela, pra evitar lesões, ou sei lá eu posso ter uma atleta deficiente, vou adequar as condições físicas para aquele esporte.

Na sua opinião quem é o paciente de Fisioterapia?

Ah é uma pessoa normal como qualquer outra, a gente não sabe se vai ser paciente daqui uns anos, essa vida louca que a gente tem né? As condições em que estamos vivendo, insegurança e tudo, ah paciente é uma pessoa normal que infelizmente teve algum tipo de problema né, no nosso caso mais físico, e.....a pessoa que, é.... esta dependendo de um profissional que no caso somos nós, deve ter passado por alguns problemas é sei lá, cirurgias, não sei às vezes foi uma coisa simples, foi lá e precisou de Fisioterapia pra poder melhorar, voltar a sei lá, ter suas atividades normal, bom enfim resumindo é uma pessoa normal que veio procurar o nosso serviço por algum tipo de problema, mas eu não vejo muita diferença entre um paciente e nós terapeutas.

O que o mais?

Envolve tantas coisas né? Quando a gente esta realmente atendendo, ou sei lá tentando solucionar, ou melhorar as enfermidades dele, é...pra mim assim, que estou começando a vivenciar a parte prática como o paciente, eu sou uma pessoa muito emotiva, eu sinto isso, eu sei realmente diferencia o meu

atendimento da minha vida particular, mas assim eu tenho comigo um respeito tão grande que não é que eu não consigo, eu me envolvo muito com o problema do paciente, então sei lá, o paciente pra mim, depende, as vezes você pega um paciente que está mais animado um paciente que não está animado, um paciente que realmente quer melhorar e tem esperança pra aquilo, então depende muito, eu, graças a Deus, atendi alguns pacientes que forma todos ótimos assim, uma energia super boa, porque se você tem um convívio bom como o paciente a terapia rende, então eu acho que envolve muito a energia do paciente pra você e você tem que passar aquela segurança pro paciente, vamos fazer, tá legal o exercício, estou vendo diferenças então a gente também consegue trocar esta energia, tanto boa como ruim depende muito da terapia, da pessoa que você está atendendo.

Como você faz, do que depende a energia?

Acho que depende primeiro de respeito, você precisa realmente saber o que o paciente tem, ver seus parâmetros e com isso você vai ter a segurança de traçar um tratamento. Para mim eu sempre viso assim, o paciente precisa saber o que realmente está fazendo, estar concentrado, que é com isso que ele vai ter a segurança de que realmente esta fazendo um tratamento eficaz com uma pessoa que esta respeitando, pq eu sinto que isso é muito importante, tem profissionais que não se preocupam com isso.

Exemplifica?

Profissionais que acham que o paciente está sentindo uma dor, e não se preocupa muito com isso, mas às vezes você consegue, se você realmente se preocupar com esta dor você vai lá fazer uma técnica de analgesia para depois melhorar seus atendimentos, a postura a concentração, então é respeito, acho que é a palavra xis da questão, antes de qualquer tipo de tratamento, qualquer vivência com o paciente, qualquer área da saúde principalmente tem que ter respeito, eu acho que é isso, troca de energia, confiança, o terapeuta precisa ter o retorno do paciente, se o paciente tiver corpo mole a gente não consegue, até consegue, mas não consegue fazer um trabalho eficaz, rápido, a pessoa não quer ficar debilitada por muito tempo porque a pessoa não quer ficar debilitada por muito tempo, dentro do limite dela, ela quer ter uma melhora, então é isso troca de energia, confiança, pontualidade, a pessoa que esta fazendo tratamento tem que ser rigoroso com horário e responsabilidade tanto do terapeuta, quanto do paciente, não adianta nada você ter um terapeuta super bom e o paciente não colaborativo.

O que acontece com estes pacientes não colaborativos?

Ah eu acho que a perda maior é deles, acho que os profissionais têm que atender qualquer tipo de paciente tanto rico com o pobre, tanto homem como mulher, a gente não pode ter essa...e eu acho que a perda maior é do paciente, é que é difícil né, a gente não sabe as condições em que ela vive, pega pacientes que estão aí bem debilitados, mais na área de neurologia, ou hospital, são pacientes que estão bem deprimidos, com problemas familiares, ou porque não tem mais expectativas, você pode pegar um cadeirante novo, a gente tem bastante problema com arma de fogo, essas coisas todas, acontece um acidente, fica na cadeira de rodas, estas crianças que a gente vê com distrofias, eu acho que assim, estes pacientes que não estão dispostos pra fazer o tratamento acho que a perda maior é do paciente.

O que o fisioterapeuta faz nestes casos?

Eu acho que assim dependendo do profissional, tem profissionais que são mais coerentes né, eu acho que se no meu caso eu não conseguir atingir uma meta, se eu não consigo conduzir até o meu objetivo eu vou atrás de outros recursos ler, buscar informações, a gente tem profissionais amigos que podem ajudar, ou se a terapia não deu certo alguma coisa que restringiu o paciente, o paciente não gosta de ser atendido por homem tentar encaminhar este paciente para outro profissional, para um colega.

Que fatores você considera importante na execução do seu trabalho como fisioterapeuta?

Eu acredito que assim, um bom lugar de atendimento, um lugar que seja bom, tanto pro terapeuta quanto pro paciente, recursos, né? Lugar físico, recursos também, sei lá a gente precisa ter recursos, o terapeuta precisa ter criatividade, precisa trabalhar bastante com criatividade a gente depende de recursos e quanto mais recursos a gente tem mais a gente pode elaborar um serviço de melhor qualidade.

Mais alguma coisa?

Tempo de terapia e quantas vezes é feita sei lá, a gente determina um mês vai, tantas sessões por mês, depende né do que o paciente necessita, também é um fator importante.

Tem mais alguma coisa?

Pontualidade, horário, recursos, espaço físico, é..... acho que é não só isso, mas o que me vem em mente agora é isso aí.

Fala um pouco da sua experiência como fisioterapeuta?

Olha, a minha experiência como fisioterapeuta propriamente dito, a minha primeira experiência foi super legal, tava no terceiro ano de faculdade e a faculdade tem um convenio com o poliesportivo né, o professor era muito amigo meu, e ele me convidou pra fazer um estágio porque a faculdade presta serviço pra esse centro, são atletas, então a gente presta serviço de Fisioterapia pra esses atletas e eles me convidaram, tinham uns jogos abertos, com vários atletas de basquete, voleibol, e eu trabalhei no alojamento então tinham vários jogos várias etapas e a gente fazia parte de Fisioterapia no alojamento, e foi legal, foi a primeira vivência que eu tive com o tratamento de Fisioterapia e foi com atletas e eu atuei, é lógico que com o professor do meu lado, dando dicas, ó está legal não está, pode, não pode, como ele era um professor meu a gente conversava sobre a parte mais teórica essas coisas todas, mas a parte prática foi super legal pq eu me senti bem, eu acho que assim, foi muito bom porque o primeiro contato foi com pessoas relativamente bem, relativamente com saúde boa né? Com alguns tipos de sei lá, de problemas, às vezes tem atletas que tem tendinite no tendão patelar, tem atletas com saúde boa, mas com algum tipo de como posso dizer, de doença não né, mas de...ou sim.....então foi importante porque são pessoas novas é que me deram uma certa tranquilidade assim.

Doença, não ou sim?

Sim, é.....então acho que isso facilitou porque eram pessoas novas, atletas que estavam com boas condições psicológicas que estavam trabalhando e a gente trabalhando junto, diferente de um estágio, não foi um estágio, foi um atendimento que a gente fez com pacientes neurológicos né, dentro da universidade também, a gente ficou na clínica atendendo, no terceiro ano, pacientes cadeirante, com paralisia cerebral, então era mais difícil, acho mais pela insegurança de não estar fazendo a coisa certa né? Não às vezes por falta de atenção, nem por falta de teoria, mas é por estar vivenciando aquilo lá, puxa realmente o que o paciente tem, acho que dá certo, os testes que a gente aprende, todos pra fazer realmente uma avaliação boa, essa parte neurológica que a gente teve essa vivência, a gente enfatizou mais à parte de avaliação do paciente neurológico. No caso, a gente avaliou um paciente com paralisia cerebral, a gente teve também uma avaliação de paciente com TRM, a gente enfatizou mais à parte de avaliação do que de tratamento, do que realmente estar lá fazendo a fisio; a gente foi lá pra avaliar, então foram só dois dias, então foi um pouco mais difícil, por insegurança, realmente ver que aquele paciente era mais debilitado do que aquele outro, o atleta, que na verdade só precisava fazer o trabalho de analgesia com o paciente lá do esporte, o atleta, diferente do paciente PC, né?

Insegurança?

É, realmente, pela falta de prática, por não ter nunca vivenciado aquilo. Na faculdade estuda muito a parte teórica, toda essa parte de tratamento, mas é muito diferente de você praticar. Mesmo um aluno que tira 10 na teoria tem dificuldade, do tato com o paciente, é uma coisa diferente, uma coisa nova pra você, você realmente atender, é um passo muito grande. Às vezes um aluno que sempre tira 10 não se dá bem atendendo, porque, sei lá, às vezes falta tato, falta respeito, sei lá depende muito do terapeuta, às vezes, sei lá, o terapeuta não é aberto para certas situações, sei lá, o terapeuta que não permite ser tocado. Às vezes, numa dinâmica de grupo, as dinâmicas que os professores fazem com a gente no último ano, eles não participam dessas coisas, uma aula de pompage, uma aula de Bobath, o aluno não se permite passar por isso, é difícil não sentir aquilo pra poder saber o que o paciente tá sentindo, será que é legal, onde eu estou...

Como você acha que tem que ser o relacionamento fisioterapeuta, paciente?

É um fator bem interessante, você precisa ser bem profissional. O paciente precisa do profissional que cuide dele, precisa do terapeuta, mas a gente não pode esquecer da parte... você trata o paciente, você cobra dele, mas você não pode perder esse tato... você não pode pensar que ele é só... instrumento de

trabalho estar trabalhando com ele só pra ganhar dinheiro, realmente você precisa falar que o Sr. José, ele precisa de um bom fisioterapeuta, mas você não pode esquecer o lado humano, porque, atende bem o cara, pergunta como está, vamos trabalhar hoje, vamos concentrar, acho que eu estou querendo dizer que você tem que ter o seu lado humano também, não adianta você ser um bom profissional, mas você não vai a dificuldade que ele está tendo também. Ah isso é frescura, vamos logo. Tem que ter outros tipos de estímulo, não isso vai dar certo, se não dá a gente tenta uma próxima vez, tem que ter o lado humano também, não só o profissional. Muitos profissionais visam só.... Lógico que tem o lado financeiro que é importante, a gente vai trabalhar a vida toda pra ter uma vida boa, mas o lado humano pro profissional da Saúde é importantíssimo.

Explica melhor o lado humano

É o que eu já disse, respeito é a palavra xis da questão, você tem que respeitar, você tem um convívio normal com o paciente, no sentido de recebe-lo bem, tem essa troca também, se você recebe bem, ele vai te receber bem também, é isso, a palavra xis é respeito.

Quais são seus objetivos ao exercer a profissão de fisioterapeuta

Meus objetivos? Ah o que foi imposto pra mim. O paciente chegou lá cheio de problema, vou trabalhar aquele xis problema e se daquele xis problema eu precisar visar outras coisas, eu vou visar. Se eu começo a cuidar do joelho do cara, se ele tiver um problema no joelho, vou lá, só cuido do joelho dele, e não faço uma avaliação postural, não sei às vezes a dor do joelho pode estar vindo de outros problemas, de repente uma postura, um calçado, ou alguma deformidade que ele tem no corpo. Eu acredito que primeiro vou estabelecer um tratamento para aquilo que é o xis da questão e tentar ver qual é o problema dele

O paciente tem algum papel dentro do processo de tratamento fisioterapêutico?

Desculpa? Eu acho que sim... O terapeuta pode estar instruindo o paciente a fazer algum tipo de exercício de alongamento ou até, uma dona de casa acostumada a fazer uma atividade de vida diária de um jeito, ela tende a desenvolver um problema na coluna, uma lombalgia, você pode estar prevenindo ela nas atividades, olha faz de tal modo, faz um alongamento, então eu acho que o paciente atua nessa orientação do terapeuta, principalmente agora a gente está em uma fase de férias e todos nossos pacientes que são atendidos na clínica estão de férias, então eu acredito que a maioria dos profissionais orientou os exercícios, né, cuidado com alimentação, eu acho que sim, eu acho que o paciente tá dentro disso daí que eu falei.

Mais algum papel?

É o que eu falei né: pontualidade, ele precisa te dar condições também.

Que fatores você acredita que contribuem para que o atendimento alcance seus objetivos?

Eu acho que não sei se já te respondi esta pergunta, mas é, fatores....o lugar de atendimento, o lugar que você se predispõe a atender, digno de se colocar uma pessoa lá e realmente fazer um tratamento, né? Acho que fatores físicos mesmo.

Só existem fatores físicos para que você alcance seus objetivos de tratamento com seus pacientes?

Hum... então, acho que sim, eu acho que sim.... não só o lugar e os recursos, mas o atendimento também é importante, tratar seu paciente bem, ser amigo, você pode ter uma clínica maravilhosa, mas se for uma pessoa de poucos amigos né? Se você passar isso para seus pacientes também pode influenciar.

O que você gosta e o que não gosta na sua profissão?

O que eu não gosto do profissional, é que eu não sei se ele não é reconhecido, e hoje em dia você vê que para tudo é indicada a Fisioterapia, aí você vê, pra qualquer tipo de doença é indicado Fisioterapia, mas o que eu não gosto é que a nossa classe a nossa organização e os nossos conselhos não lutam pelos nossos direitos, mais a parte burocrática, é o que eu não gosto, parece que a gente está largada a Deus dará, acho

que estas clínicas que abrem, são estagiários, não sei a coisa está tão complicada eu não gosto desta falta de fiscalização, na parte burocrática do nosso conselho, agora outra pergunta é o que eu gosto?

O que eu gosto realmente é de poder estar ajudando, sei lá um ser humano, dependendo do problema dele né? Você dá auxílio, você dá condições para um ser humano que está precisando, eu gosto do contato grande com o paciente. Eu brinco que o fisioterapeuta não precisa de chefe pra recompensar, pra te dar, ó legal, gostei não gostei, você vê os resultados com o paciente. O bom do terapeuta é que você não precisa ter um chefe pra recompensar, a sua recompensa é seu próprio paciente, com a alegria que o paciente voltou da suas atividades, se colocar na sociedade como uma pessoa normal. É isso.

Você acredita que os fisioterapeutas sejam responsáveis pela cura do paciente?

Olha, responsável, responsável, depende, o terapeuta ele não pode dar esperanças que realmente não teve com o paciente, por mais que ele esteja triste, você às vezes trata pessoas leigas, e aí você tem que explicar pra eles as condições e dizer o que ele pode melhorar, eu acho interessante pro terapeuta não estimular tanto o paciente, tem que tentar jogar no baixo, ó você realmente vai conseguir ganhar força, olha você vai realmente conseguir pentear seu cabelo, então você tem que sempre jogar parâmetros baixos visando sempre aumentar aquele tipo de tratamento, tentando aumentar sempre as condições dele, agora responsável, responsável não, porque é como eu te falei, precisa ter uma conscientização do quadro do paciente, precisa ter fatores que ajudam você no atendimento, então responsável, responsável não.

Por exemplo, se o paciente tiver condições físicas de reaver aquela condição boa que ele tinha nós somos responsáveis pela cura do paciente?

É vamos dar um exemplo, um atleta que teve rompimento de LCA, poxa, LCA hoje tem técnicas ótimas cirúrgicas que dão condições até para melhorar reabilitação, melhor condições para o nosso trabalho de reabilitação né, acho que sim, esse exemplo, que eu dei, acho que sim. O bom fisioterapeuta consegue reabilitar o atleta para jogar de novo e aí sim eu acredito que é responsabilidade do terapeuta. Eu acho que assim, se você pegar um paciente neurológico, PC, você pode ganhar coisas, você pode colocar um PC até pra andar, mas eu acho que aí a gente não tem a responsabilidade de coloca-lo pra andar, mas a gente pode melhorar as condições dele, é diferente, depende muito do que foi imposto pra você.

Você acha que o terapeuta deve respeitar os limites do paciente mesmo quando a gente sabe que a técnica que a gente está aplicando é correta?

Olha, eu acho que assim, eu já tive situações em que realmente eu vi que a, que o paciente poderia ter.....um alongamento que eu estou fazendo, poderia estar , poderia fazer um pouco mas, estar fazendo melhor, e o paciente realmente se limita, não está bom assim, eu acho que você tem que ter parâmetros, mas eu respeitaria, não dá, não dá, tá bem, vamos fazer de novo, acho que o terapeuta tem que respeitar.

Por quê?

Porque eu acho que se ele está restringindo aquilo que foi imposto, alguma coisa não está certa, sei lá, por mais que você saiba que a técnica está sendo aplicada corretamente é dentro desta técnica você também tem seus parâmetros, sei lá.

Explica melhor?

Faz a pergunta de novo?

É que você entra naquela coisa, o paciente que é acomodado que está só reclamando se realmente não for, não vai ganhar nunca, sei lá, se precisar ter um ganho de força e o cara..ah estou cansado de fazer exercícios, aí eu acho que você tem que insistir um pouco, mas é que entra o fator dor, e ninguém gosta de nada com dor, e você pode até atrapalhar a sua terapia se a gente exagerar se tentar aumentar, pode dificultar a sua própria terapia. Tem que saber dosar, acho que é isso que o terapeuta precisa também saber dosar a situação, mas pra fechar o que você me perguntou, tem que respeitar, mas eu acho que pode estar exigindo um pouco mais.

Você acredita que o problema do paciente seja só físico?

Não, só físico... é difícil assim responder esta pergunta, porque eu não sei, depende muito da deformidade da doença do paciente, tipo, eu fui em uma palestra um dia e estavam falando, que pessoas com peito pra frente, bem disposto e um jovem meio oprimido, muito alto que só olha pro chão, cabeça curvada, ele deu este exemplo, mas para uma determinada coisa lá da palestra, e eu acredito que sim, pensando neste exemplo que ele deu, você pode ter problemas estruturais porque a pessoa é mais deprimida, não consegue ter amigos, não consegue fazer as atividades normais de uma criança, jogar uma bola, acho que fatores psicológicos, não só físicos.

Algo mais além do Psicológico e físico?

Ah sei lá se você for pensar na vida toda do indivíduo, onde ele trabalha também, os fatores ambientais né? Tem mais um que a gente sempre fala também...esqueci agora..... mas é isso aí.

A família do paciente influencia no tratamento?

Influencia, influencia muito, principalmente mãe, é lógico que pra quem tem filho deficiente é complicado ou uma mãe, aconteceu um problema, vamos supor um AVE, o cuidador, muitas vezes limita o paciente de fazer algumas atividades que acha que não vai dar, que acha que não tem que fazer, isso atrapalha muito o paciente, a gente vê mães que realmente levam os filhos estimulam a crianças fazem em casa, mas tem outros extremos também, não conheço a fundo assim, vizinhos meus, tem uma filha PC, poderiam ter condições melhores, mas a mãe nunca corre atrás de Fisioterapia e a criança está acamada há anos desenvolvendo vários tipos de problema, problemas tanto quanto respiratórios quanto de úlcera de pressão essas coisas todas, então atrapalha muito, o cuidados precisa ser uma pessoa bem consciente para não atrapalhar o paciente.

Você acha possível o paciente preferir ficar doente a se curar?

Então eu não sei, é que a gente vê tantas estórias da conchinchina, do trabalhador que se lesa no serviço, que tem algum tipo de problema, um acidente, sei lá, alguma queimadura, sei lá, e deixa de se tratar, tenta encobrir aquele tipo de problema e se aposentam por invalidez, eu acho que tem muitos pacientes que se aproveitam deste tipo de problema né?

Aproveitam-se porque?

Porque às vezes eles acham que assim, às vezes assim, a discriminação vem do próprio paciente, às vezes ele está na cadeira de rodas e acha que alguém tem que fazer alguma coisa pra ele, às vezes tem esse extremo também, às vezes o cara tem até condições de sair de casa, sei lá, não ficar em casa e fazer alguma coisa e de às vezes até estar trabalhando, se bem que hoje em dia é difícil deficiente arrumar emprego, né? Mas eu acho que tem pacientes que não é que finjam, mas limitam um pouco o que poderiam estar fazendo.

E você acha que nós como fisioterapeutas podemos fazer o que?

Nossa, eu acho que nesse sentido assim, é difícil o terapeuta atuar, precisa de outros profissionais pra estar cuidando dele, a gente vê aqui alguns pacientes que vieram pela família, não vamos fazer, vamos fazer, mas aí não adiantava nada.

Então o que você pode fazer?

É complicado, é o que eu falo, se o terapeuta tem um estímulo legal e consegue realmente passar aquilo pra ele, não a gente vai conseguir fazer isso, traçar um objetivo, enfatizar pra ele que ele pode estar melhorando, e tentar mostrar pra ele que isso vai ser importante, mas se não partir dele também o terapeuta não pode forçar ninguém a fazer a terapia e tentar melhorar. Para isso tem outros profissionais né?

E aí?

E aí? Acho que sei lá, tem que partir da família encaminha-lo para um psicólogo.

O que é importante na avaliação do paciente? Que aspectos?

O que levou ele a estar naquela situação, eu acredito que começa tudo pelo histórico do paciente, dados, dia do nascimento, condições de vida, escolaridade, onde trabalha, onde trabalho é super importante, para depois realmente fazer uma avaliação que qual deformidade ele tem.

Para que os dados de idade, escolaridade, trabalho são importantes?

Acho que uma pessoa mais ciente da situação você pode ser mais explícito, mas sei lá, não é porque eu estou atendendo alguém da roça ela vai ser mais ignorante do que uma pessoa que trabalha em São Paulo, sei lá trabalha em um escritório, sei lá, mas tem casos em que a gente tem que se adaptar a cada paciente, pacientes que necessitam de mais informações, até o jeito que vai conduzir os exercícios, as pessoas com mais escolaridade a gente pode ser mais explícito na hora de realizar os exercícios, acho que depende de como a pessoa é, idade, trabalho, para você se adaptar aos estímulos que você vai dar na terapia, de conduta né? Como eu posso dizer, acho que estou fugindo da sua pergunta, mas sei lá....

Você acha que a vida pessoal do paciente é importante saber?

Ah vida pessoal, eu acho meio complicado assim né, a nossa vida pessoal já é tão complicada imagina se a gente conversar com seu paciente né? Depende acho que quando você tem uma terapia boa, às vezes cabe alguma coisa, a pessoa se sente tão à vontade de comentar alguma coisa, acho que você deve escutar, mas ficar na sua, não dar seu ponto de vista, continuar fazendo o seu serviço pra manter um ambiente bom de trabalho, mas acho que depende muito do profissional, tem gente que gosta de conversar, eu acho que no meu caso não daria muita asa, escutaria, não daria minha opinião, é difícil essas coisas, depende muito, tem pessoas geralmente do interior que gostam de falar da vida, mas as pessoas de São Paulo são mais fechadas, sei lá.

Tem mais alguma coisa com o paciente que influencia no processo fisioterapêutico, algo que não tenhamos comentado e que você se lembre?

Eu acho que às vezes o paciente deixa de procurar um serviço de Fisioterapia pelo fator financeiro, a terapia não é barata, mas acho que é complicada a situação, às vezes os tratamentos de convenio não são bons, o do meu avô, por exemplo, foi horrível, e é isso...

Que disciplinas você considera essenciais para ser um fisioterapeuta e quais você acha que não foram necessárias?

Ah, anatomia, cinesiologia, acho que essas são as principais....uma que eu achei inútil foi BHF, não tive nada.....

Entrevista 2

São Paulo, 8/07/05
35 minutos de duração
Em negrito o entrevistador

O que é saúde pra você?

É o bem-estar físico da pessoa, para ela viver bem, não ter nenhum problema que acomete a vida dela, pra ela viver bem.

É um bem-estar físico?

É isso.

Mais alguma coisa?

Ai, acho que é isso, ela tem que estar psicologicamente bem também, fisicamente.

Quando você diz psicologicamente bem o que você quer dizer?

Que assim, tem alguns aspectos psicológicos que também podem ser considerados como doença, então a pessoa tem que estar bem com tudo.

Me dê algum exemplo?

Síndrome do pânico, geralmente acomete muito as pessoas, acho que é isso.

E doença, o que é doença pra você?

É algo que afeta a pessoa, que impossibilita ela de fazer alguma coisa do dia a dia.

Coisa de que tipo?

Vamos supor se ela tiver, pode ser até mesmo um resfriado, um resfriado chega a levar a pessoa pra cama, então isso impede ela de fazer as coisas que ela faz no dia a dia.

A doença sempre impede a pessoa de realizar as coisas do dia a dia?

Sim.

Mais alguma coisa que você ache que é doença?

Não, doença, acho que é isso mesmo.

Existe alguma relação entre saúde e doença?

Não.

Na sua opinião, você acha que saúde está relacionada a doença?

Não sei....Não sei mesmo.

Você fisioterapeuta é um profissional de que área?

Acho que envolve tudo, tem várias áreas, ortopedia, neuro, como a parte de hospital, tudo.

O que o fisioterapeuta faz em todas estas áreas?

Promove a saúde, ah o bem-estar de cada pessoa, ele vai tentar, mas tem vezes que por mais que tente não tem como, mas ele vai tentar ao máximo, mas tem algumas doenças que não tem condições, por mais que

tente, tente, tente, que nem pacientes neurológicos, você vai tentar ao máximo pra aquela pessoa, mas dependendo ele não responde.

Quais são os objetivos do fisioterapeuta dentro da profissão?

Tentar levar o mais funcional possível sempre.

Quando você fala função?

Que nem, antes ele tinha uma vida ativa e aí devido a algum problema ele não faz mais o que fazia antes, não anda, precisa de pessoas para ajudar, ou então a gente vai tentar fazer com que ele seja o mais independente possível.

Na sua opinião quem é o paciente que busca Fisioterapia?

... Aí o paciente é a pessoa que coloca na gente a maior confiança que eles tem, tentar levar eles a vida que ele tinha antes, ou se ele nunca teve uma experiência de antes, tipo andar, ele vai ter que jogar toda confiança dele em cima da gente.

Você acha isso bom?

Aí é legal.

O que mais a pessoa que busca Fisioterapia tem?

Aí tem outros que são meio deprimidos e que não tem carinho em casa aí eles vem aqui buscar atenção, aí tem paciente que são um pouco mais durões que acham, que querem impor um pouco mais as coisas, acho que tem tudo isso?

Quando você diz durão, ou deprimido, isso é bom ou atrapalha pro tratamento?

Se o paciente é muito deprimido atrapalha, porque muitas vezes ele não confia mais no que você está fazendo, você faz, faz, faz, ele fala que não melhora, ele fala que não adianta e por mais que você tenta fazer ele não vai melhorar, estes são os deprimidos.

E o que a gente pode fazer?

Tentar conversar, mostrar que não é assim, acho que tem as limitações, mas você tem que mostrar pra ele que se ele não tentar, não tiver força de vontade não vai adiantar.

Porque você acha que ele pode não ter vontade?

Porque assim, o tratamento pode ser muito demorado, e essa demora às vezes pra ele faz com que ele desista. Que nem outro dia eu estava conversando com um rapaz e o pai dele teve um ACV, ele disse que o pai dele desistiu faz um ano de fazer fisio, porque ele não tem mais melhora, ele não vai mais voltar ao que era antes e o rapaz falou que o pai dele está cada vez pior.

Além da demora tem mais alguma coisa que faça com que o paciente desista?

Ah acho que, os que moram longe, que dependem de condução, muitas vezes ele não consegue continuar o tratamento. A família também tem que ajudar a incentivar ele, a buscar uma melhora, não uma melhora, mas um conforto melhor pra ele.

Você acha que a família influencia em mais algum sentido?

Acho que se a família não der apoio pra ele...

Como é este apoio?

A dar incentivo pra ele, mostrar pra ele que realmente se não tem uma melhora pelo menos não cura totalmente, pelo menos tentar fazer com que ele volte algumas funções que ele tinha antes.

Você acredita que o paciente por algum motivo pode preferir a doença à cura?

Eu acho que se ele está doente ele tem mais carinho, a família dá mais atenção pra ele, acho que neste sentido, pra ter mais atenção. De carinho é assim, é bom por um lado, porque a família vai se voltar pra você e vai falar, poxa acho que não dando atenção pra ele, acho que nestas horas a família começa a ver mais as pessoas, aí não sei o que, aí eles se voltam as pessoas.

O que é a Fisioterapia pra você?

Ai acho que a Fisioterapia pra mim é tudo, é legal na prática, você ver o quanto você é importante pra essa pessoa, você tentar dar uma melhora de dor pra eles, você começar a dar função pra eles, então é legal você ver depois o resultado que você tá fazendo pra ele, a gratidão que eles te dão.

O que mais?

Acho que é isso.

E se por acaso você não vir os resultados?

Ai mais ai é diferente, você pode ou não ver, tem as frustrações também né? Daí a gente tem que saber lidar. Tem pacientes que você não vai ver a melhora, então você vai dar o melhor de si, mas você não vai ver a melhora, então a gente tem que fazer com que isso não frustre.

Porque você acha que não vai vir à melhora?

Às vezes pode ser aquilo que eu falei falou, ele aceita a doença, então pra ele, ele acha que não está legal.

Que fatores você considera importante na execução do seu trabalho?

Acho que você tem que ter conhecimento de todos os seus pacientes, pra você tratar bem dele você tem que saber bem da patologia dele pra você dar um tratamento bom.

Além de saber bastante da teoria tem mais alguma coisa?

Dedicação, é.....disciplina, e ter confiança no seu trabalho.

Com estes fatores você acha que é capaz de ter sucesso no seu trabalho?

E a colaboração do paciente também

Como assim?

Você dá as ordens de alguns exercícios ele também participar junto com você. Você dá uma tarefa ele fala que não consegue, não adianta.

Fala um pouco da sua experiência como fisioterapeuta?

Por enquanto está tudo muito novo, ainda falta mais prática, acho que ainda estou um pouco crua em algumas coisas. Acho que preciso saber mais de técnicas.

Você acha que a sua maior dificuldade é com técnicas?

Acho que mais isso mesmo, saber mais coisas, ter mais experiência de como você dar um tratamento pro seu paciente, ter mais criatividade, porque chega uma hora que a gente fica totalmente sem criatividade, fica sem saber o que fazer com o paciente.

O que você mais gostou e o que você achou mais difícil da sua prática?

Acho que a repetição, coisas muito repetitivas, acho que não é bom nem pro paciente, nem pra nós, tem vezes que a gente tem que repetir muito aquilo e não agüenta mais ter que fazer toda vez isso, então acho que é isso, e de gostar....tudo.....

Tudo o que?

Ah, tudo o lidar com o paciente, né? Muitas vezes servir de intermédio para tentar ouvir as coisas dele, também as críticas, tudo.

Você acha que o fisioterapeuta tem que saber da vida pessoal do paciente?

Acho que é bom, que às vezes ajuda, o paciente às vezes chega pra você, ah porque hoje eu estou nervoso e tal, a terapia não vai fluir, eu já tive um paciente que chegou assim, super irritado, não ia pra frente, aí eu parei conversei um pouco com ele pra ver se eu acalmava mais, é bom e não é porque às vezes você acaba se envolvendo.

O fisioterapeuta não se envolve?

Eu acho que não

E como você faz pra não se envolver?

Ah é difícil, você deixar esta parte emocional de lado, mas o negócio é tentar ouvir e não se apegar tanto tentar ajudar, mas sem se envolver, é difícil, mas...chegar lá fora e esquecer o paciente.

Que objetivos você tem ao exercer sua função de fisioterapeuta?

Objetivos...é aquilo, tentar trazer o bem-estar pro paciente, com que ele se sinta feliz, ou vamos supor se ele tiver alguma limitação devido à doença dele tentar fazer o melhor pra ele, ajudar da melhor forma possível.

Mais específico?

Dar função, melhorar...

Melhorar?

Mostrar pra ele que aquela limitação dele num seja um obstáculo pra ele, seja um aprendizado. Acho que meu objetivo maior é esse dar função e deixa-lo feliz.

Como você faz pra deixar ele feliz?

Ah, mostrar pra ele alegria, que nem às vezes a gente não tá bem e o paciente fala o que foi você não está bem? O que aconteceu você está triste? Cadê o sorriso? Sorriso faz bem... eu acho que...

Você pode atender o paciente um dia mais triste?

Eu acho que sim, tem sempre o dia que você não está bem, aí...acho que pode.

O paciente tem algum papel no processo fisioterapêutico?

É, acho que sim, se ele não tiver a gente não tem como buscar um tratamento pra ele, acho que ele tem que mostrar o quadro clínico para gente. Esse é o papel dele. Que nem o paciente procura nós, então ele vem com um diagnóstico, então esse diagnóstico é importante pra nós e também ele colaborar com as informações de como ocorreu, as dores, este é o papel do paciente.

Você acha que o fisioterapeuta é responsável pela cura do paciente?

Não, a cura nem sempre ele vai ter a cura.

E a melhora?

Pode ou não ter.

Por exemplo, um paciente, atleta, que realizou uma cirurgia de LCA bem sucedida, somos responsáveis pela cura deste paciente?

Eu acho que sim, mas só que vai caber muito do paciente também colaborar. Vamos supor tem aquilo que o paciente pode ou não fazer no começo, então você dá as orientações pra ele e de repente ele não segue o que você faz então você é responsável pela cura, mas também cabe ao paciente, não só ao fisio, é um conjunto, os dois têm que estar ali juntos.

O fisioterapeuta pedindo e o paciente seguindo as recomendações?

É isso.

Mais alguma coisa que seja função do fisioterapeuta ou do paciente?

Acho que não.

Que fatores você acredita que contribuem para que o atendimento alcance seus objetivos?

Ah aquilo, tanto o paciente tem que, quando for dadas as orientações, tentar ajudar, não por a responsabilidade só em si, só no fisio, mas ele tentar fazer em casa também as orientações que cada um dá e...força de vontade também, querer também aquela melhora.....ser colaborativo...

Querer a melhora?

Então ele querer ser ajudado para conseguir a melhora pra ele dependendo do quadro clínico que ele tiver.

Como você acha que deve ser então o relacionamento do fisioterapeuta/paciente?

Aí eu acho que eles têm que ser amigos, o paciente tanto confiar na fisio e também ter aquela confiança do paciente né? Mesmo porque tem que ter uma cumplicidade, uma amizade se não.....

Explica melhor

Você tem que mostrar pro paciente que você está interessado, que você tem força de vontade de querer ajuda-lo, compreender as limitações dele, mostrar pra ele que você esta firme, tentar ele botar confiança em você, se realmente ele conseguir ele colabora com você na terapia, também em casa.

O que você mais gosta e o que você não gosta da sua profissão?

Olha pra falar a verdade ainda não tem o que eu falar do que eu gosto e não gosto. Ainda não tem nada.... não sei...

O que você entende por tratamento multidisciplinar?

É, você tem...envolve várias áreas, tem áreas que você não pode ajudar o paciente então você vai justamente encaminhar pra estes profissionais, eu acho importante, que nem fatores emocionais geralmente os pacientes apresentam então se ele não tiver um acompanhamento psicológico não adianta, a gente trata de um lado, mas o fator emocional vai continuar ai...

Aí?

Você às vezes não tem a melhora do paciente, porque ele, estes fatores emocionais atrapalham.

Mas é possível ter a melhora?

Acho que sim.

Como?

Quando você tem uma equipe multidisciplinar, tanto de um lado como de outro.

Se não tiver acompanhamento?

Aí fica meio complicado.

Alguém mais pertence a esta equipe multidisciplinar?

Fisio, médico, é....oftaumo, otorrino...

Você acha que o terapeuta deve respeitar os limites do terapeuta mesmo quando sabido que a técnica a ser aplicada pro caso do paciente está correta?

Acho que sim.

Porque?

Acho assim, o nosso termômetro tem que ser o paciente, se você ultrapassar a barreira dele aí eu acho que pode lesionar mais ainda, então eu penso assim, o paciente vai ser o nosso termômetro, então se ele não agüenta mais não adianta força, não vai ser nem melhor pra ele nem pra nós.

E se, por exemplo, eu sei que US é a melhor técnica pra eu aplicar o paciente, mas o paciente não quer aplicar, eu devo aplicar?

Acho que sim, você deve tentar mostrar pra ele que é a melhor técnica...

E se ele mesmo assim não quiser?

Acho que a gente não deve forçar uma coisa que ele não quer.

Você considera conhecer a técnica mais importante do que a aplicação da técnica?

Aí eu acho que sim, se eu não conheço bem a técnica como eu vou aplicar?

Você acha que se interessar pela família do paciente, pelo relacionamento dos pacientes com os familiares faz parte do tratamento?

Eu acho que sim, porque se de repente ele não tem um bom relacionamento com a família em casa, isso muitas vezes pode afetar a terapia, briga em casa aí chega aqui super agressivo...eu acho que deve contar sim....

Algo mais que não falamos ainda que você considere importante para que o processo terapêutico seja bem sucedido, que ainda não foi falado?

Aí eu acho que mais à vontade do paciente....e do terapeuta, ele também estar disposto a ajudar...é isso.

Entrevista 3

São Paulo, 12/07/05

40 minutos de duração

Em negrito o entrevistador

O que é saúde?

Saúde? Olha pra mim eu acho que saúde é uma qualidade de vida. Primeiro de tudo a saúde tem que vir em primeiro lugar tem que ser benéfico pra gente, como uma qualidade de vida mesmo, é assim que eu vejo saúde.

Qualidade de vida? O que é?

Pra mim qualidade de vida é você ter saúde, sem correr riscos, não indo ao extremo, por exemplo, você se maltratando se agredindo de uma tal forma para ter uma estética, isso eu não vejo como saúde, o pessoal fala, não é saúde fazer uma parte de estética legal isso eu não vejo como saúde.

O que mais entra em qualidade de vida?

Acho que você ter uma vida mais saudável, ter ao longo da sua vida, assim você não precisa ter uma vida longa, mas pode ter uma vida curta aproveitando do melhor jeito possível tendo tudo que te oferecem, você poder usufruir, você se sentir bem consigo mesmo.

Você acha que saúde é uma qualidade de vida física?

Olha, acho que é os dois, acho que é física, mental, acho que entra tudo qualidade de vida, o emocional pode estar ruim e atrapalhar a sua parte física, eu acho que é um global, engloba tudo.

Emocional e Físico, mais alguma coisa entra em saúde?

Não, acho que mais isso mesmo, eu acho que o emocional mais ultimamente.

E doença?

Doença...eu tenho vários conceitos, não é vários conceitos mas a gente sempre escuta muita coisa, mas doença hoje em dia tem muito do psicológico das pessoas, eu acho que uma pessoa que pega uma gripe também vai ter uma enxaqueca que vem por ter brigado com o marido, que o marido tem problema, então sabe...acaba entrando muitas coisas, eu acho que a doença hoje em dia tem muita coisa pra pouco estudo.

O que você considera doença?

Acho que é um estado físico em que a gente fica debilitado, é isso que eu acho que é uma doença.

Fisicamente?

Fisicamente e emocionalmente, acho que uma depressão é uma doença, então queira quer não é um pouco físico e mental.

Algo mais que você ache que pode ser doença?

Acho que pode ter várias origens, traumática, pode gerar uma doença, as emocionais, mas nada, além disso.

Você acha que existe alguma relação entre saúde e doença?

Mas benéficas ou não?

Alguma relação?

Ah, eu acho que sim, que você estando bem consigo mesmo, tendo qualidade de vida eu acho que você pode evitar muitas doenças, como a parte da depressão, um colesterol alto, por exemplo, eu acho que tem uma relação boa entre elas.

Você se considera profissional de que área? Não específico, mas como fisioterapeuta?

Olha, eu acredito que pelo que eu já passei, pelos meus conhecimentos, nenhuma eu estou me identificando, mas provavelmente o que eu quero é ir para parte esportiva, que é com o que eu mexo hoje em dia, e eu me vejo muito nisso.

Na sua opinião quem é a pessoa que procura Fisioterapia?

Eu acho que a pessoa que procura Fisioterapia é a que tem assim, mais garra pra lutar, pra se recuperar, tem pessoas que tem Síndrome do Túnel do Carpo, por exemplo, só que ela não tem aquela vontade, não tem aquela perseverança de procurar fisio, tem muitas pessoas que não acreditam na Fisioterapia, eu acho que as que precisam mesmo, as que têm vontade, as que vão, e que vêem que dá resultado são as que procuram mais.

Você acha que as pessoas que não tem interesse não procuram, não querem melhorar?

Eu acho que às vezes ele não tem o conhecimento de que Fisioterapia não é só pra quem esta doente, pra quem está machucado né? Eles não têm esse conhecimento que Fisioterapia pode ser preventivo também, e eles não acreditam que melhora, então eles procuram ir pra outras partes, coisas que mexem mais com máquinas, não manual.

Tipo o que?

Ai olha...eu acredito quemais assim, uma acupuntura, eles procuram mais por causa das agulhas, aquela parte de máquinas, igual pilates, mas ele faz o exercício pra você, é uma cama que faz o exercício

pra você, então eles procuram mais , muita coisa diferente...ele não tem muito interesse em fazer, em estar se prevenido, eles esperam acontecer para procurar.

Você acha que quando eles esperam acontecer eles não procuram a Fisioterapia?

Não eu acho que não, acho que eles preferem tomar medicamento do que procurar um fisioterapeuta.

Por que você acha isso?

Porque eu acredito que a maioria dos médicos não prescreve Fisioterapia como prevenção, mais um remédio, um antibiótico, um medicamento, que melhora a sua inflamação a sua dor de cabeça, eu acho que assim, hoje está mais voltado para esta parte de medicamento.

O que é paciente?

Paciente, bom paciente pra mim é uma pessoa normal que está ali pra... como eu tenho um conhecimento a mais que ele, ele está me procurando pra poder ajudar, aconselhar ele assim, não vejo como uma pessoa doente, sabe, eu não consigo ver assim. Tanto nos estágios que eu passei, eu não consigo ver...tanto que o José, paciente que eu atendi, teve um traumatismo, sabe, eu trato oi e aí, tudo bom, sabe eu acho que eu tive um relacionamento tão legal assim, que eu consegui tratar melhor. O paciente pra mim é como se fosse o colega que está chegando, pedindo uma ajuda.

Que mais?

Pra mim também ele é uma pessoa que me ajuda muito no meu aprendizado, além de tudo, sabe, do mesmo jeito que eu estou ajudando ele, ele também ta me ajudando. Assim, é uma troca muito mútua entre os dois, eu vejo muito isso.

Então, além do paciente ser “normal”, o que mais ele traz?

Ele traz muitas coisas com ele, ele traz o trauma que gerou, o que ele teve, até os problemas pessoais, as coisas que ele tem, sabe, então eu acho assim, a Fisioterapia não é só porque ele tem uma epicondilite que vou lá e vou tratar a epicondilite, não é isso. Além disso, ele vai vir comentando o que aconteceu na vida dele, então, sabe, você trabalha muito com esse lado, assim, então eu acho que você ajuda como um todo, assim, o paciente, então o paciente ele é uma pessoa e a gente é como se fosse meio psicólogo junto, sabe, porque você ajuda e ele ajuda você a ter esse aprendizado, eu não vejo mais outra coisa, é mais assim uma troca entre os dois.

Você acha isso bom pro tratamento, essa troca?

Eu acho até certo ponto, você também não pode passar além disso, você não pode ter tanta intimidade também, mas eu acho que ter essa liberdade é bom. Quando você fica muito séria, só tratando daquilo, a pessoa se sente mal porque não se sente à vontade com você, pode até, não digo piorar, mas sabe, eu acho, fica naquilo lá. Eu acho legal ter essa liberdade, mas não intimidade.

E como você faz pra manter a separação entre liberdade e intimidade?

Ah, eu acho que assim, pelo menos como as pessoas que eu já passei, conversava normal, como se fosse minha amiga, mas sem falar da minha vida pessoal. Quando a pessoa entrea muito em detalhes, eu procurava cortar, falar de outras coisas. Eu acho que assim tem um certo desabafo, se tiver com algum problema, mas mesmo quando a pessoa desabafa, você não entra muito a fundo, você tenta só amenizar o problema. Eu acho que eu consigo separar bem, tanto que hoje, todos os pacientes que eu tive, todos me ligaram, só pra saber se tava tudo bem, olha eu estou bem também, eu melhorei, vamos ver se você vem um dia pra ver como eu estou, só. Sabe, nada mais, saber se está bem se está mal financeiramente, nada disso, mas as pessoas ligaram pra dar uma satisfação falando que o resultado, que eles estão bem, que foi bom pelo menos, no começo quando eu tratei deles. Eu fiquei muito feliz, principalmente do José que era

uma pessoa super agressiva e comigo ele foi uma pessoa ótima, durante todo meu estágio e foi o paciente que teve mais evolução comigo, então eu achei muito legal.

Você acha que os problemas financeiros do paciente você não tem que saber?

Eu acho que não porque, queira ou não, a gente tem o nosso lado humano, sabe, de sentimentos, então assim, está tratando a pessoa, ela está super bem, mas de repente ela não pode mais pagar, então você não pode abrir uma exceção, vou continuar te tratando, mesmo assim, eu acho que não pode porque isso acaba prejudicando a gente também.

E saber sobre a família do paciente, você acha que isso é importante?

Eu acho, eu acho que a gente pode colher algumas informações que podem estar prejudicando um pouco o paciente, tipo assim, tem um cliente lá na clínica que o pai tratava ele muito mal. Ele chegava pra terapia muito irritado, não queria falar com ninguém, então a gente foi descobrir que era, que o pai maltratava ele. Então eu acho que isso ajuda bastante, mas a parte financeira eu sou totalmente contra.

O que é Fisioterapia pra você?

O que é Fisioterapia pra mim? Fisioterapia é você ter um conhecimento em diversas áreas, seja ela qual for, e poder estar ajudando uma outra pessoa, passando seu conhecimento pra outra pessoa, prevenindo essa outra pessoa, mantendo, como digo, uma qualidade de vida, eu vejo pela qualidade de vida né, o fisioterapeuta lida muito com a qualidade de vida. Então a Fisioterapia ela é benéfica nesse ponto eu acho que até numa atividade física, numa academia, você pode estar aplicando uma Fisioterapia em forma de prevenção, em condicionamento, coluna. Eu vejo Fisioterapia assim

A Fisioterapia promove qualidade de vida? É isso?

Além da qualidade de vida, eu acho que a Fisioterapia, ela promove a reabilitação da pessoa, uma reabilitação, uma prevenção, eu acho que a Fisioterapia ela visa isso.

Prevenção e promoção do quê?

De tudo.

Qualquer coisa?

Ah eu acredito que sim. Um idoso, por exemplo, tem o processo de envelhecimento normal, como qualquer pessoa vai ter e o fisioterapeuta atua nessa parte do envelhecimento normal.

Fazendo o quê?

Fazendo uma atividade física, conversando com o idoso, sabe, paciente idoso precisa né e a atividade física não deixa a pessoa sedentária, então ele vai estar sempre mais se mexendo.

Que fatores são importantes para a execução de seu trabalho como fisioterapeuta?

Assim, pra mim o fator mais importante que eu vejo assim é a relação que tenho com o paciente. Eu acho fundamental, mas isso é meu mesmo, mas eu falo assim porque eu gosto de dar uma certa assim, não deixar a pessoa assim, confundida, eu gosto de dar uma certa liberdade, a pessoa começa desencadear melhor a Fisioterapia. Então pra mim isso é melhor. Então o primeiro contato com o paciente, saber lidar com ele. Depois, pra mim assim, é muito fácil eu pedir pra ele alguma coisa, eu começar a tratar dele, aí as coisas começam a ficar mais fáceis. O fato de ter um relacionamento, o resto é consequência, então essa parte é o mais importante.

Então você diz que o relacionamento é o mais importante e as consequências são...

As consequências são como eu vou tratar ele. Então é assim, eu tendo esse contato maior com ele, eu tenho mais chances, de uma pessoa assim que não quer entrar na água e eu preciso fazer uma hidroterapia com ela, então eu acho assim, esse contato vai ser melhor pra eu tentar convencer que a hidro vai fazer bem pra ela e ela tendo confiança em mim, ela tá depositando em mim, então eu vou conseguir melhorar a parte dela na reabilitação, nessa evolução que seja. Então eu acredito ser isso, essa parte de contato.

Mais alguma coisa além de contato que é necessária para a execução do seu trabalho?

A ética, eu acho que a ética também é muito importante além do contato. Além de você ter liberdade, você tem que manter uma certa ética pra eles não confundirem, chegarem, começarem a brincar com você e você quer tratar da pessoa. Então você tem que ter uma postura à frente da pessoa, isso também eu acho importante. Isso é o que vem na cabeça.

Conta um pouco da sua experiência como fisioterapeuta, até agora.

Ah, eu achei ótima, juro pra você. Não tenho do que me queixar. Nem de neuro, nem de geriatria, foram assim dois estágios que adorei assim. Eu fiquei tão mal de sair deles, mas não é assim que eu queira trabalhar, né, mas da minha experiência, assim, em neuro, é uma parte que mexe muito, assim, com a sua cabeça, ver aqueles pacientes daquele jeito, sabe, pensar que eles têm a minha idade, que é você que poderia estar ali, mexe um pouco, mas depois você, com o tempo, se acostuma e consegue manter uma certa ética, uma certa postura, e não deixar misturar. Mas todos foram ótimos, tive um aprendizado muito bom. Em geriatria, eu nunca pensei que poderia ver o que eu vi, nos asilos, é uma coisa assim, ao mesmo tempo em que é bom pra eles, entre aspas né, pra alguns, tem demência tudo, pros lúcidos, não é aquela coisa, sabe, que eu olho, e falo como posso deixar minha mãe ou meu pai aqui. Então, pra sua vida é muito bom o aprendizado. Eu acho que foi muito bom.

Quais são as dificuldades que você percebeu ao executar o seu trabalho?

A minha dificuldade foi no começo. Foi no primeiro, em neuro né. Eu nunca tinha pegado um paciente né. Eu não sabia nem como conversar. Não sabia nem fazer as perguntas pra ele. Essa foi minha maior dificuldade. Não sabia se determinada pergunta ia ser inoportuna ou não, então essa foi a maior dificuldade que encontrei de começo. Porque pra tratar eu acho que é mais fácil, pela faculdade, pelo que a gente aprendeu. A gente tem uma base né, então eu não tive dificuldade, mas é como lidar como a pessoa, como iniciar a fazer as perguntas e que no segundo estágio foi mais fácil. Tudo fica mais solto, você sabe como encaixar as perguntas. Então essa foi minha maior dificuldade.

Qual era o seu medo em relação às perguntas?

Eu acho que era assim algumas perguntas inoportunas, sabe, que não sabia perguntas. Igual, vai... o José que teve traumatismo, mas como que aconteceu? Foi de tal jeito, eu não sei se as perguntas eram bem colocadas pra uma pessoa que sofreu trauma, queira quer não foi um trauma que é ruim, é uma coisa que ele passou, uma experiência horrível, então não sei se lembrar isso pra ele tava sendo bom e as perguntas que eu estava fazendo ele se sentir mal. Então eu falo isso porque tem o Rodolfo que não gosta, por exemplo, que as pessoas comecem a fazer essas perguntas pra ele, porque ele lembra de todo o acidente dele, então tem vezes que ele até inventa pra não falar de novo, então sabe isso me deixou um pouco travada na hora de fazer as perguntas em relação à história atual do paciente, então eu fiquei um pouco mais inibida. Sem contar os testes que às vezes dá um pouco de confusão, mas eu acho que é mais à parte da história. Então, assim, foi o que me deixou com medo. Porque assim, uma parte de goniometria, de tônus, são coisas que a gente tem mais facilidade de perguntar pra supervisora, mas à parte de conversa mesmo com o paciente, foi o que me deixou mais, assim, mais, mais, até mesmo, constrangida de perguntar e da pessoa às vezes não gostar muito. Então por isso que eu falo que à parte de contato, sabe em vez de sair fazendo logo as perguntas, você conversando antes, quebrando um pouco o gelo, fica mais fácil.

Que objetivos você tem quando exerce sua função como fisioterapeuta? No geral

Olha o meu objetivo com todos os pacientes que já passaram comigo era melhorar ele nem que fosse em um probleminha que ele tivesse, tem 10 problemas, mas eu melhorando um eu já ficava feliz, já faz parte de uma grande evolução pra mim, então assim eu pego o ponto mais forte, o problema que ele mais sente e tento focar o meu tratamento em cima disso, porque eu ganhando nem que fosse sabe o José.....ele assim é uma pessoa que nunca andou ali na clínica, e ele se queixava muito por isso, ele é um a pessoa jovem poxa o problema dele era isso, e eu consegui com que ele andasse então isso pra mim foi a melhor coisa que aconteceu, então eu vendo eu procuro pegar o principal e trabalhar em cima disso, se eu vejo que é uma coisa muito difícil que eu vejo que não esta evoluindo eu posso até continuar, mas eu pego o segundo ponto dele pra ver se eu consigo melhorar, pra eu ter certeza que quando eu sair dali ele evoluiu em algum ponto.

E se o paciente não evolui?

Olha, se o paciente não evolui, eu primeiro analiso, não que seja a minha culpa, ou culpa da pessoa, às vezes a pessoa pode ter acabado de sair do hospital ou ter uma doença degenerativa, então ela não vai melhorar né? Mas ela pode estabilizar o quadro dela, mas se ela não melhorar eu acho que é questão de persistência acho que tem que dar um incentivo pra ela e dizer, olha você não melhorou, mas é porque ainda é muito cedo, mas até agora o trabalho foi ótimo, você dar um apoio vai fazer com que ela melhore, se não melhore com que estabilize, dependendo do que ela tem.

Você como fisioterapeuta é responsável pela cura do paciente?

Pela cura não, pela cura acho que a gente não é responsável pela cura de ninguém, mas nós como fisioterapeutas somos responsáveis pelo bem-estar do paciente, isso eu acho importante, o bem-estar do paciente e com isso lógico vem à parte do tratamento dele, então assim, a cura eu acho que a gente não pode dar isso para o paciente, mas uma boa reabilitação a gente pode dar, não prometer.

Porque não a cura?

Porque é muito difícil a gente curar alguém, porque a cura dependendo do que a pessoa tem, ela não tem como ser curada, uma doença degenerativa, eu não posso dar uma cura pra essa pessoa, é muito difícil, uma epicondilite, uma condromálacia, eu não posso falar que ela vai ser curada, porque eu não vou estar do lado dela o tempo todo pra saber o que ela está fazendo né? Mas melhorar o estado dela eu posso fazer. Que nem eu tenho condromálacia nos dois joelhos e eu não curei, eu trato, eu não curei porque preciso de mais que um fisio, preciso de uma equipe multidisciplinar para curar uma coisa.

Porque?

Ah eu digo porque um médico, um neurologista pra poder acompanhar o que eu faço com um paciente neurológico, uma fono para ajudar, um nutricionista, acho que tudo ajuda, tudo é valido, eu acho assim que a cura, cura, a gente como fisioterapeutas, sozinhos a gente não consegue, tem que ter uma equipe junto com a gente.

Então pra curar precisa de quem?

Acho que precisa de bons profissionais juntos pra chegar na cura

Quem?

Todos os médicos, tanto...qual seja, uma nutricionista, uma fono, uma psiquiatra, uma fisio, um neuro, um dentista...todos que agem nesta área de Saúde, é valido é uma equipe, dependendo do que o paciente tem, eu acho muito interessante. Porque a gente trata o paciente duas ou três vezes por semana, por exemplo, e não sabe o que ele faz durante o resto da semana, então a fisio vai ajudar ele? Vai ajudar num bom tratamento, num bem estar do paciente, isso vai, se não eu não estaria fazendo Fisioterapia, mas pra cura eu acho que o paciente tem que ser muito bem acompanhado.

O que pode prejudicar o alcance da melhora?

Olha o que pode prejudicar... é o paciente não ter força de vontade, primeiramente, sabe o paciente não querer, não se ajudar, profissionais que se julgam profissionais e não estão ajudando nada, sabe? Eu também vejo durante o estágio. Eu acho que quando a gente esta num estágio a gente tem que se dar ao máximo pra provar pra você mesmo, nem pros outros, assim eu nos estágios que eu faço eu não quero provar pros professores, eu quero provar pra mim que eu tenho capacidade de poder ajudar. Eu vejo pessoas que estão ali só fazendo a risca, só por fazer, eu acho que isso prejudica, sabe também, prejudica tanto a cura quanto à imagem dos fisioterapeutas no geral, por isso que muita gente não acredita no que a Fisioterapia pode proporcionar, Por estas pessoas que não dão o máximo, fazem por fazer, estão ali e acabou.

Então você disse força de vontade, o terapeuta ter interesse...

Condições financeiras também, a gente não pode ver isso, mas conta muito hoje em dia a condição do paciente poder ser tratado, porque não é fácil hoje em dia você ter uma Fisioterapia, médico, remédio, um monte de coisas, é muito difícil a pessoa poder usufruir de tudo isso, e convenio, porque a maioria das pessoas não tem convenio. Hoje em dia é tudo muito complicado, aparecem doenças do nada, sabe? Problemas financeiros que todo mundo está passando...

O que mais?

Acho que mais isso, e também o fisioterapeuta que aplicam coisas erradas, a técnica, por que até mesmo nos exercícios de academia que são errados acabam indo parar no fisioterapeuta e se o fisioterapeuta acaba estragando mais ainda, então você tem que saber usar a técnica correta, isso acaba prejudicando até mesmo piorando a condição do paciente.

Você acha que o paciente tem algum papel no processo fisioterapêutico?

Ah eu acho que ele é a peça fundamental do tratamento dele, sem ele, sem a colaboração dele a gente não vai conseguir dele, nem a gente vai conseguir ter um conhecimento, porque o paciente é que faz todo o processo, a gente só esta ali pra dar uma mãozinha, da um empurrãozinho, e estar ali ajudando ele, mas ele como eu disse é o principal, ele precisa ter força de vontade pra ele poder estar se ajudando, ajudando a gente também.

E se ele não tiver esta força de vontade?

Ai é difícil, mas eu acho que a gente tem que persistir, sabe, eu acho que a pessoa pode estar muito mal, ela pode estar com problemas emocionais, mas a gente com jeitinho, conversando explicando, sabe? Não explicando de uma forma técnica, mas de uma forma normal, de pessoa pra pessoa eu acho que a gente consegue. Eu vejo isso porque lá na academia tem gente que sofre de depressão e não querem sair da cama de nenhum jeito pra fazer ginástica nada, então o que acontece...dar um telefonema sabe, oi está tudo bem? Então vem pra cá...começa a dar estes estímulos, isso eu acho legal para uma pessoa que não tenha, paciente que não tenha esta força de vontade.

E se mesmo depois de tudo isso o paciente não tiver força de vontade?

Se eu não conseguir motivar ele eu acho que mesmo assim eu não tenho que desistir, eu acho que a gente tem que procurar conversar com a família, conversar pra saber o que está acontecendo, começa feito um investigador, tenta saber um pouco dele, pra a gente poder trazer ele pra melhora né? E não também prometendo coisa que às vezes os pacientes tem trauma porque as pessoas prometem e eles acabam não conseguindo...tem muitos terapeutas que falam, olha você vai andar daqui a dois meses, e a pessoa não anda daqui a dois meses, e isso acaba gerando trauma, então você tem que tirar isso dele, eu acho que a persistência seria o melhor remédio que a pessoa tem, com um bom fisioterapeuta que tenha vontade de ajudar ele, acho que não desistiria tão fácil.

Que fatores você acredita que contribuem para que você alcance seus objetivos no tratamento?

Olha fatores que contribuem, assim, tem os materiais adequados, acho que isso é muito importante, porque assim a gente consegue improvisar, na geriatria eu vi que a gente improvisou demais, que eu nunca imaginei que a gente conseguiria improvisar, mas bons materiais ajudam bastante, um bom lugar pra gente tratar, uma boa clínica, um bom espaço, acho importante, a técnica que a gente usa, como o

paciente esta aderindo a terapia é um fator importante, se ele não tiver, a gente colocar alguma outra coisa pra ele, e eu acho que é isso ter parâmetros, pra gente poder estar atendendo e alcançando os objetivos.

Como você acha que deve ser o relacionamento terapeuta paciente?

Acho que você tem que ter a sua ética, você tem que manter a postura com o paciente, mas eu acredito que você não pode ser tão séria, você não pode ser aquela profissional que quer atingir os objetivos e pronto, eu acho que você tem que dar uma certa liberdade pra ele também, pra ele poder se expressar pra você poder ter assim, queira quer não o fisioterapeuta tem aquela relação fisioterapeuta-paciente, que não é só o modo de tratar, mas o modo de conversar, você pode estar tratando do paciente e conversando ao mesmo tempo, se tiver alguma coisa interessante, mas você prestando atenção no que ele está fazendo ali, em determinando exercício, às vezes você pode estar fazendo um US no paciente e você pode perguntar e aí como está sua vida..... você melhorou depois daquele dia? Você fez tal coisa que eu te aconselhei, então assim eu acho que essa relação terapeuta-paciente não pode ser tão assim sem brincadeira, eu acho que não pode extrapolar, que não pode passar disso, mas você tem sempre que ter alegria, assim um sorriso no rosto, mesmo que você estiver com todos os problemas possíveis na sua casa, você não pode estar levando pra lá, tem sempre que ter algum jeito de conseguir estar aderindo a terapia para que consiga uma melhora sem que o paciente fique, vá a terapia e fique com aquela cara putz que saco eu vou lá de novo ela vai fazer a mesma coisa sabe, é como uma obrigação ele ir, então essa relação tem que propiciar prazer dele estar indo lá encontrar uma pessoa bacana.

Quando você diz ajudando, melhorando como você vê isso? O que é essa alegria que o fisioterapeuta tem que ter? No que isso ajuda?

Eu acho que isso ajuda no modo do paciente se auto corrigir também, e ajudar ele a motivar ele a fazer em casa, vendo você assim alegre, falando poxa faz desse jeito, vamos lá, dando estímulos, falando pra ele que ele está fazendo tal coisa pra melhorar determinado problema que ele tem e se você falar pra ele, olha se você fizer isso na sua casa, faz umas três vezes que aí você vai conseguindo melhorar mais, sempre procurando mostrar pra ele o que você está fazendo, não só fazer ou explicar, mas mostrar no que ajuda, porque aí a pessoa vai chegar pra você no outro dia e vai falar, olha consegui fazer isso, aí você fala então mostra? Aí a pessoa vai fazer, você vai corrigindo... isso é um jeito de você estar tratando..

Algo mais desta relação?

Não, pelo que eu passei assim, o fundamental que eu vejo é essa relação é você não olhar esta pessoa como um doente, você olhar como se fosse uma pessoa normal, um colega seu que seja sabe? Isso é o mais importante pra ter um tratamento bom.

Porque você diz isso?

Porque a pessoa se sente muito constrangida, eu digo isso porque no começo eu olhava assim, não tinha esta experiência, então eu olhava o José como uma pessoa doente, que sofreu um acidente e esta ali, coitado, e eu percebi que ele se sentia mal. E aí quando eu comecei a tratar ele um pouco diferente, e aí como foi o final de semana? Tudo bem? Você saiu? Começou a melhorar um pouco este relacionamento, aí ele começou a quebrar o gelo e viu que eu não tratava ele como doente, aí ficou melhor, e em geriatria também, o paciente chegava e falava, aí porque eu sou muito idoso, que aqui não tem jeito mais, não vai funcionar mais nada, e eu chegava e dizia, não olha como a senhora é forte, mostra pra mim? Faz isso aqui? Aí ele pegava e via que conseguia fazer, então isso eu acho importante.

O que você gosta e não gosta da sua profissão?

Olha o que eu não gosto fica difícil, não é que eu não gosto, mas quando a gente não vê um resultado satisfatório a gente fica um pouco chateada, mas talvez isso foi pela pouca experiência que eu tenho né? Isso é uma das coisas que na Fisioterapia me deixam um pouco chateada, você persistir, persistir, persistir, e vê que não consegue de nenhum jeito, a gente acaba ficando um pouco chateado, mas em outras partes eu acho muito ruim que ninguém vê a Fisioterapia como um lado muito bom, principalmente o Conselho, eu falo isso pela minha mãe que é fisioterapeuta, a gente assim, ganha muito pouco pelo que a gente investe, pelo que a gente faz, então eu acho que a gente devia lutar mais pelos nossos direitos, isso é uma coisa que eu acho fundamental, eu acho que isso desestimula, pois não adianta a gente ficar lá só porque a gente gosta do que a gente faz, sem ganhar nada, isso não existe, a gente tem que ganhar um

dinheiro, a gente tem que sobreviver, sabe? Eu acho que a gente devia lutar mais por isso, tem muitos profissionais bons desistindo por causa disso. E o lado bom é ver o sorriso no rosto de alguém sabe? Ver alguém pentear o cabelo depois de muito tempo, ou até mesmo uma conversa melhor, você ver que ela consegue se expressar melhor é muito satisfatório, eu fiquei muito satisfeita que todos os paciente me elogiaram me ligaram, acho que essas coisas de você promover uma certa alegria uma certa ajuda me satisfaz bastante.

Você disse que fica chateada quando não consegue resultados, porque?

Ah às vezes chateia porque você faz, faz, faz, e não vê uma alternativa sabe? Começa a procurar todas as alternativas e você não sabe se procura outro médico pra ver se o problema daquela pessoa é aquilo lá, e às vezes você tem que cavar muito, muitas vezes é difícil porque a gente não consegue.

E porque você acha que não consegue?

Eu não acho que nem é por causa do paciente, nem do fisioterapeuta, da técnica, nada disso, às vezes eu acho que é pela patologia do paciente tenha alguma coisa que não seja falado, não seja esclarecido pra nós, possa estar atrapalhando, sabe alguma doença, alguma patologia que esteja escondida ali, que esteja dificultando.

Me dê um exemplo?

Olha, tem um exemplo, um senhor em geriatria que ele usa um colar cervical, mas ninguém sabia porque ele usava, e a Colega disse: eu acho que ele tem Fibromialgia, porque eu estou fazendo os exercícios e não estou conseguindo ver resultado nele, ele tem, não é possível, aí mandou uma cartinha pro médico e descobriu a Fibromialgia, então é assim, uma coisa que já tinha passado por um monte de gente nos estágios e ninguém falava nada e a pessoa estava lá, não sei se as pessoas ficavam chateadas, mas ela ficava chateada porque não estava conseguindo, passou o primeiro mês ela estava indignada e então ela foi a fundo pra procurar e conseguir achar. Então eu acho isso bacana, interessante, então tem muita gente que está ali e não quer saber o que o paciente realmente tem.

Você acha que o paciente pode preferir ficar doente a se curar?

Eu acho, eu acho, eu digo mais essa parte de Geriatria, eles se acham velhos, eles não tem que melhorar, eles tem que ficar daquele jeito mesmo, que Deus disse que tem que ficar e não fazem Fisioterapia, não fazem, mas a parte mais jovem eu acho que eles buscam mais a fisio para tratamento.

Você acha que tem paciente que vai a fisio e mesmo assim não quer melhorar?

Acho que tem aqueles que vão por obrigação, mas quando eles pegam alguém, algum terapeuta que ta fazendo alguma coisa legal, talvez ele consiga fazer uma coisa e acaba estimulando a pessoa a ir, mas tem muito que não vão que não vão que vão porque os médicos pedem pra ir, dizem olha meu médico pediu pra eu fazer Fisioterapia, e eles não querem fazer.

Entrevista 4

São Paulo, 14/07/05

30 minutos de duração

Em negrito o entrevistador

O que é saúde?

Saúde...é quando a gente esta bem, alma, corpo, tudo bem...

Explica um pouco melhor?

É... é quando está tudo em harmonia, não tem nenhum problema, nenhuma doença que possa prejudicar o seu corpo...essas coisas...

E o que é doença?

... é...quando alguma coisa não está legal com você.

Que coisa?

...coisa, alguma coisa no seu organismo que está te prejudicando, uma gastrite, pode ser interno ou externo, uma gripe, alguma coisa assim.

Como é interno e externo?

A um machucado é uma doença, também pode ser uma infecção...

Você acha que existe alguma relação entre saúde e doença?

Como assim?

Se existe alguma relação entre saúde e doença

... a saúde é um estado normal do seu organismo não é? E a doença é alguma coisa patológica, como assim se elas estão relacionadas?

Se existe alguma relação o seu não tem nenhuma relação

Ah elas estão relacionadas.

De que forma?

E agora! Não sei...

Você como fisioterapeuta se considera um profissional de que área?

Da área da Saúde.

Que trabalha com que?

Com a doença (risos).

O que o fisioterapeuta faz?

A gente pode trabalhar com a prevenção também, pode trabalhar com a qualidade de vida das pessoas.

Quando você diz qualidade de vida, e prevenção o que quer dizer?

A prevenção você vai estar prevenindo a doença, certas patologias que você sabe que pode ajudar, e qualidade de vida é, por exemplo, a pessoa já tem boas condições de saúde você vai estar otimizando essa saúde da pessoa.

Fala algum exemplo.

Ah, melhorar a aptidão física, cardio-respiratória.

Na sua opinião o que é Fisioterapia?

...Fisioterapia! (risos), ah não sei abrange muitos campos, ah o que a gente mais aprende aqui na clínica é assim...cuidar de pessoas que tem alguma patologia, alguma coisa assim.

Então Fisioterapia é cuidar de alguém que tenha uma patologia?

É o que passam pra gente né, mas daí a gente sabe que tem a parte de prevenção e tal.

O que mais? A Fisioterapia faz o que?

Cuidado com a pessoa, como o paciente.

Que cuidado?

Ah todo tipo de cuidado.

Me dê exemplo?

... ah você não cuida só da pessoa em si, você vai estar conversando com ela, explicando o que é a patologia dela, e é uma psicologia também.

Quando você fala uma psicologia também?

Ah a gente tem que conversar com a pessoa, explicar o que está acontecendo com ela, precisa tentar acalmar pra mostrar pra ela que a doença dela não é um bicho de sete cabeças.

O Que mais é Fisioterapia? Prevenção, Tratamento, o que mais?

Acho que só.

Na sua opinião quem é paciente de Fisioterapia?

... ah depende...da posição da pessoa, por exemplo assim, a gente vê muito assim da classe mais baixa eles procuram quando já tem uma patologia, já as pessoas de classe média tentam melhorar a qualidade de vida, às vezes procurando um educador físico, um fisioterapeuta para estar prevenindo alguma coisa.

Você acha que então que as pessoas de classe mais baixa buscam fazer prevenção os de classe mais baixa tratamento?

É.

E os de classe mais alta vão até o fisio ou educador físico buscando o que?

A prevenção das doenças, ou a melhor qualidade de vida.

Quando você diz qualidade de vida?

É você vai estar otimizando a saúde, é...esperando com que essa otimização venha a não acarretar nenhum tipo de doença.

Que fatores você considera mais importantes para execução do seu trabalho como fisioterapeuta?

Repete?

Que fatores você considera mais importantes para execução do seu trabalho como fisioterapeuta?

Uma boa base teórica!

Algo mais?

... um bom supervisor... acho que é isso.

Existe algum outro fator que você considere importante pra conseguir realizar seu trabalho?

Ter confiança em si mesmo... acho que só.

Conta-me um pouco da sua experiência como fisioterapeuta?

O que você quer saber?

O que você achou da sua prática, do seu trabalho?

Ah eu gosto muito assim de mexer com pessoas, trabalhar com pessoas.

Porque?

Ah é prazeroso, não sei te dizer porque, mas eu sempre gostei do contato.

Como é trabalhar com pessoas?

Ah é você ver que consegue fazer alguma coisa boa pra ela, que ela gosta de você por causa disso, mesmo sendo só por causa disso eu acho legal, você poder fazer alguma coisa pelo próximo.

Você acha que as pessoas gostam do fisioterapeuta porque ele cura, ou busca a melhora ou porque gostam?

Acho assim, quando você está com o paciente e ele percebe a melhora eu acho que ele fica muito grato a você, muito mesmo, você vê no rosto do paciente. Você vê uma certa decepção no rosto das pessoas que param ali, estabilizam o quadro, aí você vai conversando e consegue ajudar de certa forma.

Você acha que as pessoas que não melhoram não gostam do fisioterapeuta?

Não gostam, gostam porque assim, eles procuram, eles querem 100% de cura, mas quando eles vêem que não consegue chegar lá no 100% você vai lá conversa e tal, explica como é que vai ser.

E porque você acha que não consegue chegar no 100%?

... Ah às vezes tem caso que você sabe que não vai melhorar, aí você tem que tentar melhorar...

E por exemplo um paciente que fez uma cirurgia de LCA, um atleta, a cirurgia foi bem sucedida, ele vem pra reabilitação, esse é um paciente que a gente vai deixar 100%?

Ah depende dele também né? Se ele quiser chegar no 100%, acho que a gente consegue sim.

Quando você fala depende dele?

Ele pode achar que não vai melhorar, porque no começo a dor é muito grande e a pessoa pode desistir, mas se você der um apoio uma boa explicação pra ele, explicar o que vai acontecer durante a terapia, eu acho que vai.

Então nesse caso nós somos responsáveis pela cura?

... Acho que sim. Pelo menos chegar o mais próximo do que era antes.

Quais as dificuldades que você percebeu ao executar o seu trabalho?

... Dificuldade...a maior dificuldade foi com uma paciente que era muito depressiva e esse são os mais difíceis de tratar. Ah é assim ela teve um AVE e uns dois anos antes tinha perdido o marido, ela estava hemiplégica e só andava de cadeira de rodas. Ela vinha com a filha dela, que ela dizia que maltratava ela... e chorava a terapia inteira, e então, quando eu ia fazer uma coisa, ela falava que dói, e nem doía, porque na verdade ela estava lá mais pra conversar e não pra fazer Fisioterapia?

E o que você pode fazer como fisioterapeuta?

Papoterapia (risos).

Então no caso de alguém que não consegue fazer os exercícios nossa função é parar...

Não parar não, ir conversando, ir dando apoio, mas fazendo o exercício.

Você acha que isso faz parte do nosso trabalho? Tentar conhecer a pessoa?

Ah eu acho que sim... ela pode sei lá ter um lado emocional prejudicado e prejudicar na terapia.

Você acha que o emocional pode atrapalhar na terapia?

Acho.

Como?

...Ah ela achar que a fisio não vai adiantar, porque nada na vida dela adianta.

E se nesse caso você percebe que não tem conseguido nenhuma melhorar com o paciente o que você faz?

Encaminho para um psicólogo.

Que objetivos você tem ao exercer sua função como fisioterapeuta?

Ah aquele que objetiva melhorar o quadro clínico do paciente... Ah melhorar o estado do paciente, qualquer que seja ele.

Como assim?

Patológico, ou a saúde.

Como assim?

Por exemplo, ele está doente, você vai tentar melhorar a patologia que ele tem...ou quando ele esta bem melhorar também a qualidade de vida dele.

Você acha que o paciente tem algum papel no tratamento fisioterapêutico?

...Como?

Você acha que o paciente tem algum papel no tratamento fisioterapêutico?

... Ah sim, a gente vai estar cuidando dele, ele tem que ter alguma coisa, ele tem que fazer alguma coisa pra ele conseguir melhorar também.

O que é papel do paciente?

Ter força de vontade...acho que força de vontade.

A parte do paciente corresponde a ter força de vontade? O que é força de vontade?

Ah eu acho que se ele quer melhorar, ele tem que fazer alguma coisa pra melhorar, então ele vai fazer direitinho, vai fazer em casa, aí quando você chega, ele fala ah não fiz, porque eles fazem na clínica e não tem que fazer em casa. Só na clínica está bom.

Porque você acha que eles não fazem em casa? Quais podem ser os motivos?

Ah não sei...Ah às vezes é preguiça, teve um paciente meu que era muito preguiçoso, tem alguns que falam que tem dor e aí não fazem, mesmo você explicando que pode colocar frio o calor pra diminuir a dor. Eu acho que é muito preguiça!

Você acha que com esses pacientes mais preguiçosos, só com a fisio da clínica consegue melhora-lo?

Não 100%...ah porque vai muito do paciente, eles tem que se ajudar também.

Que fatores você acredita que contribuem pra que você alcance seus objetivos dentro da Fisioterapia?

... Ah você ter os seus próprios objetivos também, e conseguir alcança-los.

E como você faz pra alcança-los?

.....Tentando de tudo pra que você veja a melhora do paciente, dando de tudo.

Como assim?

Tentar sempre alcançar os objetivos que você traçou para aquela terapia, então assim, hoje eu quero que ele ande na prancha pra melhorar o equilíbrio, tentar trabalhar aquilo pra conseguir.

Ter insistência?

É.

Algo mais?

... Ah tem que ser descontraído pra não virar uma coisa chata...acho que é isso.

Como você acha que deve ser o relacionamento fisioterapeuta/paciente?

... e agora..... ah eu procuro assim, conhecer bem o paciente, mas não ter intimidade com ele, a gente tem que saber a história dele pra poder ajudar.

Então conhecer bem o paciente como?

Ah principalmente a história da patologia, histórias que possam também estar envolvidas também com o emocional da pessoa.

Tipo o que?

Ah na conversa do dia-a-dia você vai conhecendo a pessoa e ela vai contando naturalmente, começa a contar história da moléstia na anamnese ela vai falando certas coisas...

Mas sem muita intimidade?

É pra ele não ir confundindo muito as coisas.

O que mais?

... ah explicar pra ele o que você vai fazer..acho que é isso.

Então esta relação tem que....

Ela tem que integrar o paciente e terapeuta, mas sem intimidade.

Você sabe da vida dele ele sabe da sua...

Você se interessa em saber sobre ele, mas não precisa contar da sua.

O fisioterapeuta tem vínculo como o paciente?

Ah eu acho que tudo que trata de pessoa com pessoa você acaba criando um vínculo.

O que você gosta e o que não gosta na sua profissão?

Ah eu gosto de tudo.

De exemplo.

Ah eu gosto muito da relação pessoa com pessoa.

O que você não gosta?

Ah acho que não tem alguma coisa.

Como você entende o trabalho multidisciplinar?

O que eu acho....eu acho muito legal....porque não vai estar trabalhando o paciente como o osso dele que está quebrado, você vai trabalhar o psicológico, sei lá então eu acho super legal.

Explica melhor.

Porque é assim, chega um paciente que teve uma fratura, aí você vai lá trata, trata, trata e manda ele embora, só que ele sofreu um trauma, teve um desmaio que poder ser algo neurológico...

E aí?

Ah você trata o paciente como um todo, não só como o osso que quebrou.

Ah então o fisioterapeuta vê o osso que quebrou, daí?

O psicólogo conversa com ele...o nutricionista cuida da alimentação....

Quem mais?

O neuro, ah sei lá depende da doença que ele tenha.

Que profissionais participam de uma equipe multidisciplinar?

Fisiatra, fisioterapeuta, o médico, psicólogo, nutricionista.

Mais algum profissional?

Que eu me lembre agora não.

Quais disciplinas você considera essencial para ser fisioterapeuta?

Como assim?

De todos os anos de faculdade que matérias você considera essencial para realizar seu trabalho como fisioterapeuta?

Ah ortopedia, neuro e respiratório.

Então as aplicadas? Do primeiro ao último ano, essas são as mais importantes?

Ah se for contar desde o começo acho que bioquímica, anatomia, fisiologia. Ah eu acho que matérias que não tem muito haver é BHF.

O que é BHF? O que você teve nessa matéria?

Bases e história da Fisioterapia. Eu não tive nada!

Mas o que vocês aprenderam?

Ah a gente começou a aprender a história da Fisioterapia, ninguém ficava nas aulas e ...

Pra que serve estudar a história da Fisioterapia?

Ah eu também não sei, porque não lembro das aulas...

O que mais?

Ah bioestatística a gente não usou muito, mas agora está usando e a gente vê que acabam sendo importantes...acho que é mais isso.

Entrevista 5

São Paulo, 15/07/05

45 minutos de duração

Em negrito o entrevistador

O que é saúde pra você?

Saúde é qualidade de vida que a pessoa tem, é uma vida sem estresse, como boa alimentação, qualidade de vida.

O que mais entra em qualidade de vida?

Estresse no trabalho, acho que isso afeta muito na saúde.

Então pra ter saúde você precisa ter qualidade de vida, mas saúde é o que?

Bem-estar pessoal, bem-estar pessoal junto com o corpo, a relação de bem-estar.

Explica então bem-estar?

...é...acho que como você se sente, se está bem com você ou não, o jeito como o ambiente te influencia na vida, te atrapalha, te ajuda, ah....o ambiente familiar, acho que tudo com relação à pessoa, que pode levar a pessoa a ter um bem-estar melhor, que são estes fatores que eu disse, levam a saúde.

E doença?

Não sei alguma coisa que faz você ficar mal, sei lá, não mal assim de espírito, mas algum agente que te deixe doente, que faça cair a imunidade, essas coisas, lógico que junto com isso, algumas coisas como cair a imunidade tem influência de parte mental, parte psíquica da pessoa, isso influencia muito do desenvolver da doença, ou se você fica mais fraco.

Explica melhor?

É... alguma coisa que leve, como vou dizer isso, é algo que desequilibre seu organismo, fica melhor assim o mal estar?

Desequilibre como?

É alguma disfunção fisiológica, alguma disfunção mental, que facilite a entrada de microorganismos que levem a uma certa patologia.

Me dê exemplos?

Associado ao estresse, mesmo a pneumonia associada à baixa de resistência, doenças com seqüências de recidiva, o que mais...lesões musculares, estado de alimentação, isso é uma doença também, então você está mal alimentado, excesso de treino essas coisas podem levar a algum problema físico, mental, estresse por exemplo.

Você acredita que existe alguma relação entre saúde e doença?

Acho que sim né? Pelo que eu falei se você tá mal de um jeito, você pode acabar mal do outro e aí você acaba doente, é muito...é diretamente ligado, quanto melhor a sua vida, menos doente você fica.

Você se considera um profissional de que área? Você fisioterapeuta.

Olha, tem horas que da saúde, tem horas que da doença, depende de que eu estou tratando, eu trabalhando com a Vida (empresa em Alphaville), eu trabalho com saúde, por eu estar fazendo prevenção com atleta, então depende muito de como você trabalhe.

Na sua opinião quem é paciente, ou a pessoa que busca Fisioterapia?

Olha, depende muito da área que você trabalhe, mas eu acho que a grande maioria é.... acho que ...como eu vou dizer isso...tem pessoas que tem apenas problemas físicos que a gente vai pra tratar...esse é um tipo de paciente, esse é um paciente que a gente tem, tem pessoas que apesar de ter um problema que não é sério prolongam o tratamento pra ter algum tipo de...mais tratamento psicológico do que físico, acho que esses são os dois tipos básicos de pacientes.

O que estes pacientes apresentam pro tratamento?

Dor, essas coisas...normalmente, dor, alguns na área respiratória a gente pode trabalhar com algumas doenças infecciosas e a gente vai trabalhar pra melhorar estas infecções, geriatria, você pega um apanhado de tranqueira e a neuro são pacientes que é complicado de falar, mas estes são pacientes que vão precisar sempre de você, ou se você pegar um recém nascido já com problema que vai começar quando nasceu e vai terminar quando morrer né? E pacientes que tiveram algum problemas decorrentes da vida, tipo AVE, essas coisas desse tipo.

Explica melhor esse dois tipos de paciente, os primeiros que você disse?

Os que têm problemas só físico, acho que é assim, alguém que está praticando uma coisa, ou sei lá, teve algum entorse na rua, alguma coisa que foi, que não teve umuma coisa sem querer, vamos dizer...por ter feito algum esforço a mais, agora os problemas psicológicos a gente vê muito em idoso, que é

complicado, que apesar de por melhores que eles esteja, eles não querem ir embora, acabou o problema físico deles, não eles querem ir lá porque lá eles conversam e aqueles paciente complicados de Fibromialgia que a cabeça só está ruim e não adianta você querer levar pra uma outra área que às vezes você quer levar...vai pra um, vai além daqui, vai na psicologia, que conhece melhor esse negócio, não porque eu não sou louco, sabe eu acho que tem muito assim psicólogo psiquiatra louco! Que é o grande problema com relação a isso, idoso se encaixa muito nessa área de problema emocional...chega uma hora que eles vão ficando mais senis e são largados em um canto e visitam uma vez e às vezes nunca e o físico que está lá acaba sendo muito mais do que o fisioterapeuta que está lá pra tratar daquela lesão específica.

Então fala pra mim, o que é fisioterapeuta?

Ele é uma pessoa pra tratar de lesões, meio que um psicólogo e um médico tudo junto, porque ele acaba sendo a pessoa que mais tem contato com o paciente, é o fisioterapeuta, porque não tem um tempo certo, acho que aquilo de faz 10 sessões é uma abobrinha, cada um é um e esse tipo de paciente vai ficar com você, dois, três, quatro meses, um ano dois sei lá, por outros problemas e você acaba tendo que trabalhar o lado emocional o lado físico e dar uma de médico, eu acho assim o termo médico não como doutor de medicina, mas o médico como a parte que abrange saúde, a pessoa que tem que cuidar da saúde da pessoa tanto mental quanto físico.

Quando você fala um pouco psicólogo, um pouco médico, como é a função do fisioterapeuta por estes lados?

Eu acho que assim a gente não pode se meter muito na área dos outros, porque a gente também não tem tanto conhecimento assim, mas eu acho que na área do psicólogo só de escutar o paciente, escutar a pessoa falar, você não precisa falar nada, só escutar o que ela está falando isso já é uma ajuda para um desabafo, acho que esse é um ponto que a gente pode chegar, dar opinião, eu não sei se é muito certo não é muito legal assim, mas a gente acaba dando...então psicólogo é parte de opinião, e realmente escutar a pessoa desabafar e às vezes fazer a pessoa enxergar o que a pessoa tem, e eu acho que como médico é direcionar a pessoa ao tratamento certo eàs vezes tem que ter um cuidado e dependendo de como estiver a situação encaminha pra um profissional, de Medicina mesmo.

Você acha é nossa função como fisioterapeuta, de escutar o paciente?

Acho que não é bom pra gente né? Eu particularmente não gosto, eu acho que a gente leva uma carga que não está preparado pra isso, a gente é treinado, vamos dizer assim, pra tratar de lesões e ponto. Vai lá faz o nosso papel, acho que a gente conversa, lógico, mas eu não acho que o nosso dever não é se aprofundar, mas isso acaba acontecendo, a gente não tem como.

Você acha isso bom ou ruim pro tratamento?

Pro tratamento, dependendo da pessoa que você está é bom, mas pra mim é ruim, eu não gosto, eu saio mal, quando tem que pegar um paciente que vai ficar falando de problema, chega uma hora que para, e é aquela história que tem paciente que todo dia que se trata é a mesma coisa, e isso também acaba com o dia.

Porque?

Não sei, eu fico mal, acho que passa um negócio muito ruim, normalmente idoso, eles sugam muita energia e acho que esse é o problema, mas o paciente ajuda bastante, acho que até ajuda a melhorar bastante.

Porque?

Porque às vezes o problema do paciente não é físico é psicológico, então se ele consegue desabafar com alguém, escuta alguma coisa dessa alguém, algo de conforto ou mesmo uma bronca vamos dizer assim, aquilo faz com que melhore a situação em que ele esteja vivendo e acaba melhorando o problema que a gente chegou pra tratar.

O que é Fisioterapia pra você?

Fisioterapia é uma área médica que é destinada a ...reeducação não, mas a reparação e a melhorar do quadro algico que a pessoa esteja apresentando em se tratando de problemas musculares e da parte respiratória que são as coisas que a gente consegue tratar. Tentando sempre ou melhorar a qualidade de vida da pessoa devido ao problema que ele teve, ou fazendo com que a pessoa tenha toda a função de novo.

Que fatores você considera importante para executar seu trabalho como fisioterapeuta?

Primeiro gostar, gostar do que você faz, porque não é fácil você cuidar de gente, você ficar 30 dias olhando para aquela pessoa enchendo a paciência ou reclamando de dor, acho que esse é o fator primordial de tudo. Acho que ter conhecimento também né.

Algo mais?

Acho que são os principais, os principais são esses.

Para que o trabalho seja bem sucedido o que você precisa?

Além do meu conhecimento e da minha vontade de tratar, você tem que ter muito uma ajuda do paciente, primeiro falando a verdade com tudo que está sentindo, segundo ter uma regularidade, não ir hoje depois ir só na outra semana, acho que são estes os fatores mais importantes.

Então o conhecimento, o gostar, o paciente colaborar vindo à sessão e....

Ajudando dentro da sessão ó não tá doendo não, posso ir mais, tá bom? É que às vezes a gente pega paciente que é preguiçoso, que fica a tá bom, não está muito forte...

E estes pacientes preguiçosos?

A gente tem que fazer o que a gente pode, a gente força até onde consegue, se ele largar de lado e a gente conseguir durante esse período de tratamento fazendo do jeito que a gente quer e não do jeito que ele quer maravilha, se ele não quiser você faz no jeito que quer, eu não acho que isso é bom, mas nos dias de hoje pelo dinheiro que a gente ganha tem que fazer.

Você acha que o paciente piora?

Olha meia boca o paciente vai ficar meia boca, tem gente que até fica bom com meia boca, mas a chance de ter uma recidiva é muito grande.

E por exemplo um paciente que você ache que tem que fazer US nele por ser a técnica mais adequada, mas o paciente não quer fazer?

Acho que eu usaria outra técnica, um laser.

Você não faria?

Acho assim que se for ficar batendo muito de frente, boca a boca, você pode usar outros recursos que talvez demorem mais, mas que você consiga fazer, agora se o paciente diz não quero fazer aparelho então tchau e benção, que eu sou meio radical pra estas coisas, ou a pessoa quer ou não aceito.

Conta um pouco da sua experiência como fisioterapeuta?

Olha, eu acho que tem coisas muito legais, e coisas muito chatas. Eu peguei gente, paciente assim que veio com ...essa foi a pior de todas, com um pedido médico, um joelho inchado e pedindo pra fazer ondas curtas, eu cheguei e conversei com a paciente, não vamos fazer outra coisa, e ela não porque eu quero fazer, eu quero fazer aí ela brigou com outra fisio de onde eu trabalhava, porque queria fazer, então se você quiser fazer então tá bom, se o joelho inchar mais o problema é seu, é aquela história, se a clínica fosse minha eu mandava passear, procurar outro lugar, mas como não é.... então é assim acho que tem experiências que são muito legais, eu amo de paixão esporte, porque você vê o resultado muito rápido e atleta não enche o saco, ao grande vantagem de atleta é que não fica aí não quero, então se você manda

ele fazer ele obedece, ele faz porque ele sabe que tem que voltar e ele faz pra voltar o mais rápido possível, e o que a gente perde muito quando se trata em pessoas não atletas, algumas pessoas que praticam bastante esportes eles querem fazer pra voltar rápido, mesmo as pessoas mais velhas que querem voltar a fazer atividades físicas porque ficar parado é uma desgraça o tratamento vai que é uma maravilha, né, porque ele corresponde ao seu tratamento agora aquelas outras pessoas que são a parte chata da Fisioterapia que não colaboram com nada é complicado de tratar, essa é a parte que você fala ô desgraça de profissão!

Desgraça de profissão porque?

O que eu digo assim, porque que não obedece? Você sabe que essas pessoas são meio atrapalhadas, mas se ele não está bem, mas mesmo quando está bem vai encher seu saco, isso que eu estou falando desgraça de profissão é você trabalhar com gente, isso que é fogo.

Quais são as funções do fisioterapeuta?

Acho que assim, lesões musculares que a gente trata, mesmo outras áreas, fazer a melhora de certas patologias junto com a área médica, com relação a cardio-respiratória né, pra ter uma melhora da fisiologia da pessoa, em relação à fisiologia respiratória ou cardíaca né? Infarto, melhorar o aporte sanguíneo o condicionamento físico e na neuro que é muito complicado porque eu acho, que é muito, faz para não piorar, pela seqüela que é muita, é lógico que tem pessoas que tem muitas melhoras, mas depende do grau da lesão, é sempre assim, quando a lesão é pequena você consegue fazer maravilhas, quando a lesão é uma bomba você vai ficar uma bomba.

Você acha que o paciente tem algum papel no processo fisioterapêutico?

Acho que sempre tem, acho que o mais importante é o paciente, primeiro porque ele te procura, segundo porque ele precisa te respeitar como profissional isso principalmente no caso das pessoas mais velhas, e menos instruídas, acho que as pessoas menos instruídas são mais fáceis de tratar do que as pessoas mais instruídas e mais velhas porque elas acham que sabem mais do que você e por isso não te respeitam muito, e vontade que ele tem de se tratar, a gente só consegue deixar o paciente bom se ele quiser ficar bom.

Como é essa vontade?

Vontade de fazer as coisas que fazia, de melhorar, as funções que tinha e que perdeu, de recuperar tudo que tiver perdido recuperar e ficar normal, e se não conseguir ficar normal... ficava 10 horas trocando lâmpada, bom agora não pode mais, pode ficar 2 minutos, tudo bem! Agora se ele já tiver as atividades do dia a dia reestruturadas já é um grande ganho pra gente.

Você acha que o paciente pode preferir ficar doente a cura?

Acho que tem casos assim, acho que as pessoas que não melhoram, não é que não melhoram, acho que melhoram de um lado e acham problema de outro...ai já entra em problemas psicológicos.

Então por exemplo, um atleta que fez uma cirurgia de LCA...

Eu acho que ele pode demorar mais tempo do que deveria, pois tem medo, ai eu to com dor aqui, acho que não vai dar...então você tem que trabalhar aquele lado, pra fazer o cara jogar, pois ele precisa voltar a jogar de qualquer jeito e outra, se você fizer um trabalho legal normalmente você não tem intercorrência, não tem problemas, ai vai ter tendinite...mas pessoas com problema de cabeça, problemas psicológicos, vai achar, vai desenvolver alguma coisa, e isso acontece, então a pessoa tem que ter vontade e não tem que ter medo do retorno, e muitas pessoas tem, muitos atletas tem medo do retorno.

E aí como faz com estas pessoas?

Eu acho que você precisa ser mais cauteloso com o retorno às atividades, você pode prolongar um pouco mais, pra você ir com o tempo das pessoas, não deixando muito no tempo deles, respeitando o tempo do paciente, mas respeitando o tempo necessário, mesmo porque chega uma hora que mesmo a gente não tem mais o que fazer, então você tem que demorar um pouco mais e aos poucos a pessoa ir retornando.

Você acha que é responsável pela cura do paciente?

Acho que de certo aspecto sim, lógico, porque a única pessoa que cura não é a que dá remédio pro cara né? Acho que além do médico dar remédio o grande papel na recuperação na cura, é nosso hoje, a gente, eu pelo menos eu vejo isso, médicos bons vêem isso também.

Que fatores você acredita que contribuem pra que você chegue no seu objetivo com o tratamento?

Eu acho que, primeiro a vontade que eu tenho de deixar o paciente do jeito que ele era antes, você era assim então vai ficar assim, que este é o grande negócio pra levar o seu tratamento a frente, fazer com que você tenha um tratamento bem sucedido, procurar tirar o máximo que você pode tirar do seu paciente, então é lógico que nem sempre a gente consegue ter tudo que a gente quer, mas eu acho que a perseverança nossa com relação a isso faz chegar, mas claro que temos que ter cautela ao falar pro paciente, pra nós a gente tem que falar onde quer chegar, mas saber se não vai dar, então temos que saber até onde é possível chegar.

Então a nossa vontade de querer que o paciente melhore é o fator mais importante?

Pra mim sim, se você pegar vamos fazer qualquer coisa, acho que não vai ficar legal, não vai chegar onde poderia chegar e vai ficar com alterações que não deveriam ter né? Por desleixo seu que acontece bastante, que a gente vê bastante.

O que mais, além disso?

Isso é meu, não quero saber de paciente, a maior parte sem contar a ajuda do paciente é isso, e outra é uma coisa, a gente não pode se meter na área que não sabe, quando a gente sabe de uma área, é claro que tem que saber básico do geral, mas se a área não for a nossa, e o caso complica muito, a gente pode indicar outro fisioterapeuta pra que o paciente fique bom.

Como você acha que tem que ser o relacionamento fisioterapeuta-paciente?

É, acho que ele tem que ser profissional, acho que a gente tem que ser amigo, não de desabafar, a gente conversa, procura sempre dar animo pro paciente, trocar idéia, mas nunca entrar em detalhe da sua vida, ele pode entrar na dele, mas você não entra na sua nunca. Acho que tem que ser frio, mas sem levar aquela coisa muito fria, mas tem que ver o paciente com um trabalho e não pode se envolver, lógico que tem casos, por exemplo, você trata o cara 10 anos, o que ocorre com paciente neurológicos você acaba se envolvendo, por que a gente é gente, não é animal, mas você tem que mesmo envolvido ter uma noção de até onde pode chegar.

Até onde pode chegar?

Aí depende de você.

Pra você?

Eu acredito que quando tiver lá dentro, da casa da pessoa, no seu meio de trabalho, você tem que deixar essa pessoa bem, se não é lógico a pessoa não vai querer voltar com você, só que nunca entrando, você pode falar um pouco, mas nunca entrando muito profundo como você faria com um amigo de 15 anos atrás, você não vai falar com um paciente seu, porque você vai querer parar de cobrar, vai querer visitar ele de fim de semana, vai chamar pra sair, pra passear, eu acho assim que tem horas que você não pode nunca fazer isso, mesmo na ortopedia, tem até certo ponto. De repente depois do tratamento você encontra a pessoa e vira amigo aí é outra história, mas durante o tratamento ele é seu paciente e você é o profissional, se não você perde a sua linha de conduta.

E se por exemplos o paciente quiser te contar algo sobre a sua vida, você acha importante, acha que tem que ouvir, mas não é importante?

Olha, eu acho que influência bastante, eu num gostaria nem que falasse pra mim, se eu pudesse nem queria que falasse, mas acho que pra muitas pessoas é importante falar.

Mas é bom pra eles desabafarem, só?

Pra eles desabafarem e pro tratamento ir bem, mas pra mim o que vai fazer diferença saber da vida de um cara que eu nunca vi na vida. Só serve pra me encher o saco, uma vez ou outra, mas todo dia, e tem pessoa que é fogo só fala da vida o tempo todo, chorava, sabe aquelas coisas, ninguém merece ficar sabendo da vida do outro.

E você acha que precisa saber da família do paciente?

Acho que a gente precisa saber o que for influenciar na doença que ele tem, entendeu?

Fatores hereditários?

Fatores hereditários, o que pode ter levado isso ou aquilo, a gente tem que saber da vida dele com relação em prol do tratamento, mas pra saber da vida do cara, dane-se a vida do cara!

Como você entende o tratamento multidisciplinar?

Eu acho que é muito importante, acho que é uma das coisas mais importantes, pro trabalho dar certo, mas eu acho uma das coisas mais importantes, deveria ser, mas não acontece, em alguns lugares você tem a chance de ter em outros não. Porque é importante, porque você consegue evitar o mínimo de problemas possíveis, com a melhor qualidade que você puder né? Então eu acho que o médico vai receitar a vitamina, o remédio vai explicar o que pode dar de alterações, explica pra você e aí você faz um exame geral, pede pro médico fazer um exame geral, tudo que tem....aí você chega tem isso, isso e aquilo, aí você fala pro educador, tem isso, isso, isso, faz isso, mas toma cuidado com isso e o resto é seu...certo, ou você pega uma pessoa que tem muita recidiva, você chega no psicólogo e fala tem isso, isso, que eu vi que aconteceu...acho que esse intercâmbio a gente não ia ter metade dos problemas que tem hoje.

Quem você acha que faz parte desta equipe?

O médico, o fisio, o educador, o psicólogo e o nutricionista, acho que são as cinco áreas mais importantes.

Entrevista 6

São Paulo, 12/07/05

40 minutos de duração

Em negrito o entrevistador

O que é saúde?

Saúde é um bem-estar de dor, de ...deixa eu pensar...é difícil definir saúde.....saúde é o estado de bem-estar da pessoa, se ela não tem dor, se tem dor, se tem todas as funções ou não, saúde é o funcionamento. Boa saúde é o funcionamento ótimo do organismo.

Então você acha que saúde é um bem-estar, e aí entra dor, função, o que mais entra em bem-estar?

Tudo. Aspectos psicológicos, aspectos financeiros, emocionais, tudo envolve saúde.

Então quando você fala em aspectos financeiros o que você quer dizer?

Se é uma pessoa que está mal das finanças, está devendo, a pessoa fica preocupada, fica estressada, e desencadeia um monte de processos psicossomáticos.

E os aspectos psicológicos?

Psicológicos é....muito amplo, de repente você fica preocupado com um monte de coisas, sei lá, com violência que está vivendo hoje, com escândalos de políticos e você não sabe se a sua empresa vai falir amanhã ou não porque o País está nessa bagunça, é...fora isso tem as pessoas, tem gente que às vezes tem vergonha de alguma coisa.

E tudo isso interfere no bem-estar?

Com certeza.

O que mais?

E físicos, os nutricionais, atividades físicas, se a pessoa faz ou não. Acho que é isso.

E o que é doença?

Doença é a falta de saúde.

Explica melhor.

A doença é qualquer processo que te tire do seu bem-estar, então de repente você pensando direito, ou não está conseguindo fazer as suas atividades por algum motivo, ou não sei...acho que é falta do que você pode fazer sempre.

Então quais podem ser os motivos?

Os mesmos motivos pelos quais você não tem saúde.

Você acha que existe alguma relação entre saúde e doença?

Ahã, ying e Yang né? Mas não tão yang porque na verdade assim a gente não precisa da doença, mas a relação é que onde termina um começa o outro. Estão relacionadas nessa, desse jeito que eu te falei, você tem saúde até o momento que deixa de ter saúde e começa a ter doença.

O que é Paciente? Que características essas pessoas tem? Por exemplo, como é um paciente que vem até a clínica?

Geralmente eles precisam de alguma coisa, geralmente eles procuram um bem-estar, saúde, muitas vezes aliviar a dor, essas é a característica básica.

O que é Fisioterapia?

Fisioterapia é fantástica! É assim, é uma parte da, como eu posso dizer, é uma ciência da área da Saúde que promove a cura ou a prevenção, ou a diminuição do processo de doença por meios físicos sem uso de remédios, pelos próprios meios.

Que fatores você considera importante pra realizar o seu trabalho?

O mais importante é eu ter saúde, eu saber o que estou fazendo, eu estudar, eu me interessa pelo que eu faço e ter o paciente.

Então você considera que a sua saúde, ter conhecimento teórico e ter o paciente, mais algum além destes?

Conhecimento prático, assim o básico é isso, é lógico que se você tiver o espaço adequado é melhor, se você tiver o material adequado é melhor, se você tiver uma equipe que te ajude, por exemplo, um médico pra não se de repente fazer exames, passar medicamentos, é pra discutir ali, o próprio diagnóstico por imagem ajuda né?

O que mais?

Além da equipe multidisciplinar.

Quem é a equipe multidisciplinar?

Depende da situação, no hospital é todo mundo, enfermeira, nutricionista, todo mundo mesmo, faxineiro, mas pro paciente em si, o mais importante é o fisioterapeuta, o médico o enfermeiro o nutricionista.

E na clínica, por exemplo, quem faz parte da equipe multidisciplinar?

Na clínica tem os fisioterapeutas, não sei, de repente assim se tivesse um médico assim, para estar diagnosticando algumas coisas, seria interessante, acho que é isso, mais fisio e médico, não tem muito mais gente...

E no asilo, por exemplo?

Ai já é mais importante nutricionista, enfermeiro, fisio e médico.

Você acha importante o trabalho multidisciplinar?

Acho, porque na verdade é assim, cada um tem a sua especialidade, então, por exemplo, eu às vezes sei um pouco dos procedimentos da enfermagem, sei um pouco dos procedimentos do médico, sei um pouco o que o nutricionista faz, mas eu sei muito mais do que eles de Fisioterapia, então assim, na minha opinião eu gosto de dar a minha opinião na fisio e escutar diversas opiniões que vão me fazer pensar

sobre várias possibilidades, mesma coisa a área deles, quando eu tenho dúvida de um procedimento médico vou lá e pergunto pro médico, tem que ter comunicação pra dar o melhor atendimento pro paciente.

Fala um pouco da sua experiência como fisioterapeuta?

Como fisioterapeuta na verdade eu não tenho muito...fiz um estágio em geriatria, que assim a dificuldade maior que eu achava era o espaço, era meio complicado, não tinha muita coisa pra fazer...e também a minha falta de experiência, eu vejo o que eu melhorei com relação ao segundo estágio, eu acho que assim muita da limitação era minha mesma.

O que você acha difícil na sua profissão? Ou o que dificulta o trabalho do fisioterapeuta?

A relação com o paciente é fundamental, tem paciente que não queria fazer a Fisioterapia ou que não entendia, ou que achava que não funcionava, essa parte de relação fisioterapeuta-paciente tem que ser bem trabalhada para você conseguir fazer o atendimento, é...isso eu acho que foi o mais difícil no começo, mas eu não tive grande dificuldade, na geriatria foi tudo bem, no Hospital foi melhor ainda.

Como você acha que deve ser o relacionamento fisioterapeuta/paciente?

Essa pergunta eu vou errar.

Não tem certo ou errado.

Mas todo mundo fala que não tem que se envolver com o paciente, que não sei...eu não consigo...Fisioterapia envolve toque, envolve sentimento, é diferente assim de médico também tem, mas eu acho fisio muito mais tenso, então como eu acho que deveria ser...você entra na sala, vê o seu paciente, avalia, vê o que tem de errado, trata das alterações que ele tem e vai embora. Só que o que acontece na prática é assim, passa ali um tempão com o paciente e você começa a conversar, então assim, como eu não consigo trabalhar seco assim eu acho que a relação com o paciente você tem que conversar, mostrar que sabe o que está fazendo, explicar pra ele o que está acontecendo e ir perguntando o que ele está achando, pra saber se está agradando ele também.

Mas você acha que isso é a sua opinião, mas você acha que o certo deveria ser o seco?

Eu acho que não, eu acho assim, é um limite, é uma coisa muito delicada, é um, como se diz, é uma linha que separa, você tem que ser amigo, ou não sei, tem que se aproximar do paciente até certo ponto, não pode se aproximar demais pra não estragar, mas eu acho que você tem que ter um relacionamento assim legal com o seu paciente, até cumplicidade, conversar bastante, mas sem partir pro lado pessoal.

Então você acha que tem que ter um contato, mas que não pode chegar no pessoal.

É por exemplo, envolver família, começar sabe vou na casa do paciente, visitar ele no Natal, ai que estraga.

Você acha importante saber, ou conhecer se a pessoa é casada, se tem filhos se é feliz no casamento?

Eu acho, extremamente importante, porque influencia muito... até assim dependendo do paciente, você tem que saber como funciona na casa dele, se tem alguém que auxilia ou não, se ele é responsável por muita gente ali, é...eu acho que tudo isso vai influenciar no psicológico dele, na forma como ele vai encarar o tratamento e na forma como o tratamento vai ser efetivado.

E quando você diz, não pode sair do limite? Como é?

Fora da clínica até...paciente fora da clínica não existe, paciente é paciente, saiu da clínica é amigo, vamos dizer assim, eventualmente pode acontecer, você se tornar amigo do paciente, é uma coisa que não pode se tornar uma regra se não...

Quando você diz “essa pergunta eu vou errar” porque você disse isso?

É porque assim, a gente aprende que não pode se envolver, não pode assim ficar conversando muito com o paciente, os professores, não sei se é escola antiga, o que é...de onde vem essa idéia, mas que você está ali pra tratar então você vai conversar com o paciente o que? Sobre o tratamento, você vai falar sobre o que é, o que está acontecendo, o que vai acontecer e qual o objetivo e como vai ficar, ou o que aconteceu pra ele estar ali e só. E assim muitas vezes isso é pouco pra você ganhar o paciente, pra ele se largar na sua mão pra você trabalhar tudo que você pode com ele, por isso que eu falei assim, eu acho que eu vou errar, porque o pessoal prega bastante isso. Até onde eu trabalho é só japonês, e japonês é ainda mais extremista, vem pra trabalhar, só fala de trabalho, então não é pra conversar é pra ficar quieto...Por isso que eu falei que eu ia errar.

O que você gosta e o que não gosta na sua profissão?

Eu gosto da Fisioterapia em si, na verdade eu acho muito legal fisio, mas na verdade ao mesmo tempo que eu acho fisio legal é muito amador assim, é muito divergente, você pega várias bibliografias, cada uma fala alguma coisa, então você fica perdido, hoje em dia não, hoje em dia eu pego um livro e leio, outro livro do mesmo assunto e leio e formo uma opinião minha e é isso. Só que quando eu estava começando a Fisioterapia eu não sabia, eu pensava o que eu faço, pra onde eu vou, cada professor fala uma coisa, cada livro fala uma coisa, então eu ficava maluco, mas eu acho que devia ter um consenso, é assim, assim, assim, não cada pessoa escrever coisa diferente. Fora essa parte eu acho...aspecto negativo..é que pra gente é barato pras pessoas que nos procuram, os cursos são caros, e eu sei que não vou ter aquele retorno, tenho que fazer muita coisa pra ter um pouco de retorno, então assim o preço das coisas pros fisioterapeutas é completamente fora da realidade, e o trabalho também totalmente prostituído, contratam estagiários pra fazer as coisa, pagam 300 reais e claro eles não tem contas pra pagar...isso me irrita. Que mais.....o que é legal é que eu sofro porque não sei que área seguir eu gosto de todas, tive uma experiência boa no hospital, tem um paciente que tava lá há um tempão e eu dei alta pra ele, todo mundo comenta até hoje, então é uma coisa que mexeu comigo, você ver a recuperação tal, achei muito legal. Geriatria, eu achei muito bonito, cuidar de velhinhos, com muita história, eu acho todas as áreas legais, cada uma tem seu valor.

Você gosta do cuidar, é isso?

Eu gosto do fazer diferença na vida. Eu não me imagino ganhando quarenta mil por mês sendo cabeleireiro, cortar cabelo, que diferença isso faz na vida das pessoas? Mas assim de fisio, o cara volta andar, é muito gratificante.

Você acha que o fisio é responsável pela cura do paciente?

Ele não é responsável, ele ajuda, se o paciente não quiser ele não faz, eu acho que o fisioterapeuta ajuda muito.

Como é se o paciente não quiser?

Se o paciente não quiser, a gente não tem uma varinha de condão pra deixa-lo bom.

Porque o paciente não vai querer ficar bom?

Porque às vezes o paciente, é acomodado, não quero fazer, porque não quero e pronto, é....que nem o irmão de uma ex-namorada, ele queimou a mão e precisava fazer, mas não queria fazer Fisioterapia porque dói, que nem no asilo, ele está tão velhinho que não quer mais fazer, são diversos motivos e o seu papel é conversar, tentar convencer, dizer que vai ser melhor, mas se não quiser...

Você acha que quando o paciente vem pro tratamento é porque quer melhorar?

É.

Então os pacientes que vem até a clínica....

Tem pacientes que vem até a clínica, mas que quando chega faz corpo mole porque tem preguiça, porque dói, porque Fisioterapia não é gostoso, mas geralmente tem coisa que dói e o paciente faz, mas tem aqueles que dizem, eu já vim, fiz a minha parte agora você se vira pra eu melhorar.

E aí você se vira pra fazer com que ele melhore?

Você consegue ajudar ele, mas num grau muito menor do que se você tivesse o empenho dele, se tivesse ele empolgado.

Por exemplo, um atleta de futebol que fez uma cirurgia de LCA e que foi um sucesso, nesse caso nós somos responsáveis pela cura?

Pela reabilitação, porque o paciente está lá, a gente tem a nossa parcela no processo de cura, que nem o paciente vai lá faz a cirurgia, vai pra casa e chega em casa e arrebenta a cirurgia que fez no joelho, então aí faz Fisioterapia, faz propriocepção, ele tem que ter consciência pra mexer com o joelho pra não lesar de novo pra aí sim ele estar curado.

Então você acha assim, que os fatores que podem atrapalhar são preguiça? O que mais?

Desanimo, depressão, muitas vezes assim, uma má Fisioterapia, então tem o fisioterapeuta também que tem que saber o que está falando, tem fisioterapeuta que ao invés de tratar o joelho trata o tornozelo de um paciente com lesão em LCA, tem que ter uma terapia coerente pra ajudar o paciente, acho que é isso, o principal é isso, empenho do paciente e do fisioterapeuta.

Então você acha que o paciente tem um papel no processo fisioterapêutico?

Sim.

Qual?

É se doar ao tratamento é estar disposto a tratar.

Que disciplinas você considera essencial para ser um fisioterapeuta.

Anatomia, lógico, cinesiologia é importante, é no terceiro ano a gente tem as aplicadas, a neuro, ortopedia e do mais básico eu acho que é isso. A gente tem as outras, tipo massoterapia, eletroterapia, hidroterapia, mas não obrigatório saber pra tratar de um paciente, pode fazer outras coisas. Acho que fundamental é saber anatomia, cinesio, como é que o corpo movimenta né?

Quais matérias que você acha que não deveriam ter no currículo.

Bases históricas da Fisioterapia, eu aprendi o que é COFFITO e o que é CREFITO, é foram péssimos pra mim farmacologia, o professor era ótimo, sabia muito, só que não tinha didático nenhuma e eu ficava viajando então BHF, farmaco...introdução à enfermagem.

Mas isso que você diz é com relação às disciplinas ou aos professores?

É difícil falar porque eu só tive uma experiência e professor conta muito.

Você gostaria de ter BHF outra vez com outro professor?

Não é fundamental pro meu tratamento, é legal curiosidade, saber história, quando surgiu, mas não é fundamental, por outro lado enfermagem tem um monte de coisas interessantes que a gente precisa saber, mas foi totalmente dispensável, é mesma coisa que farmaco, tanta coisa pra ver e passou batido...mas assim se eu tivesse outro professor outra didática seria diferente.

Entrevista 7

São Paulo, 12/07/05
50 minutos de duração
Em negrito o entrevistador

O que é saúde?

Acho que tem várias coisas, é o bem-estar dela.

O que você chama de bem-estar?

A qualidade de vida dela, a saúde dela, o biológico, o corpo dela tem que estar bem.

Mais alguma coisa, além da qualidade de vida, do biológico, do corpo...

Acho que tem também, é...tipo, a gente as instituições, os hospitais, os ambulatórios, são ligadas à saúde, ajudam a promover saúde.

E doença?

É o corpo mesmo da gente avisa manda recado dizendo que está acontecendo alguma coisa, de que alguma coisa não está bem então é mais ou menos isso a doença, também a pessoa pode ficar doente, fica com algum problema, que pode ser no rim ou bexiga, ou algum outro lugar, mas o corpo sempre manda alguma resposta dizendo, alguma coisa está errada. Pode ser um resfriado e o corpo manda uma resposta.

Então, deixa-me ver se eu entendi....quando você fica doente o seu corpo manda informações dizendo que alguma coisa não está bem, por exemplo em um resfriado as informações são de coriza, febre..

Ou então quando está com uma doença que você pega tipo catapora, sarampo.

Você acha que existe alguma relação entre saúde e doença?

Sim.

Como é?

Assim é igual eu falei, a doença é sempre manda um estímulo, então se a pessoa está doente, o corpo da pessoa manda um estímulo dizendo alguma coisa está ruim com a sua saúde, ou então se a pessoa estiver doente ela não tem saúde. As duas estão relacionadas, se você tiver doença você não tem saúde.

Então ou você tem saúde ou você está doente?

Acho que sim.

Você Fisioterapeuta é um profissional de que área?

Da saúde.

Que trabalha com que?

Assim, você faz uma preventiva, prevê alguma coisa que pode acontecer com a pessoa.

Me dê um exemplo?

Você melhorar a qualidade de vida da pessoa, prevenir que ela tenha alguma doença.

Como se faz?

Melhorando o condicionamento físico, orientar a pessoa em hábitos alimentares, praticar exercícios, dar orientações mesmos, beber muito líquido.

O que mais a Fisioterapia faz?

Ela também trata alguém que tem uma lesão muscular, ou alguém que tem alguma coisa que faz um procedimento médico, a gente reabilita, devolver faz com que esta pessoa reabilite e também mantém, para que a pessoa não piore.

Quando você diz qualidade de vida o que é?

A pessoa ter hábitos alimentares bons, não ingerir muita bebida alcoólica, fumo, ela praticar uma atividade física para que não fique obesa e possa ter esclerose, pressão alta.

O que é Fisioterapia?

É uma pessoa que estuda e ajuda, não cure, mas melhora a qualidade de vida da pessoa, se ela tinha alguma lesão pra que volte ao meio ativo. O fisioterapeuta ajuda as pessoas.

Ajudar em que sentido?

Ajudar não só no físico, mas ajuda na parte emocional das pessoas, conversar bastante, mudar assim um pouco o conceito da pessoa de prevenção, acho uma coisa super errada, hoje os idosos não tem a mesma mentalidade do que a gente, então muita coisa que a gente vê como normal, pra eles não é, então são coisas que os pais passaram pra eles, então algumas coisas assim você teria que mudar um pouco.

E isso você consegue dentro da Fisioterapia?

É, conversando.

O que mais?

Acho que só.

Você acha que nós somos responsáveis pela cura do paciente?

Ah depende, acho que não é assim 100% tem vários fatores que ajudam assim a pessoa. A pessoa não é assim só o físico, ela tem o emocional dela, então assim é como se fossem vários bloquinhos que precisam se juntar.

E no caso de um atleta, por exemplo, com uma lesão de LCA, que realizou uma cirurgia bem sucedida, e veio a fisio, nesse caso somos responsáveis pela cura?

Acho que assim, é 50%, porque a outra metade vem da pessoa, acho que assim, se a pessoa não quer ser ajudada, se ela acha que a Fisioterapia é uma massagem, alguns exercícios bobos então eu acho que tem 50% da fisio e 50% da pessoa querer ser ajudada, dela querer recuperar.

Porque você acha que ela não ia querer ser ajudada?

Às vezes, não porque ela não queira, mas porque o emocional dela esteja meio abalado, mas eu acho que assim, no caso de um atleta ele tem mais consciência, sabe, então acho que é mais fácil reabilitar ele do que outra pessoa que não é atleta.

Como é ter o emocional abalado?

É, não sei, ele pode ver casos assim de amigos, colegas que não recuperaram 100% e às vezes tem alguma reincidências porque ele de repente saiu antes do tempo, por exemplo, são 6 meses de tratamento e ele fez 4, aí alguma coisa não deve ter recuperado 100% e aí tem uma outra lesão e aí a pessoa tem que fazer tudo de novo, cirurgia, tudo que ele passou, e meio que desanima a pessoa, mas eu acho que o

fisioterapeuta não só cuida assim da parte física, mas também do emocional também, conversa, esclarece dúvidas que a pessoa tenha do tratamento.

O que você gosta e não gosta da sua experiência prática?

Assim, é muito difícil de lidar com as pessoas, por exemplo, aqui assim, a gente, não sei, é meio ruim porque a gente acaba se apegando as pessoas, depois sempre tem um paciente que você gosta mais e assim, que nem, no estágio de Geriatria a gente estava em um asilo, em uma casa de repouso de velhinhos em um parque, mas a gente vê as pessoas, umas estão super bem e adoram quando você vai lá, porque eles são muito sozinhos, é uma vez ou outra que vai algum parente, então, tinha uma senhora que adorava, ela nunca faltava, ela caminhava, ela fazia tudo, então quando chegava alguém novo ela sempre apresentava, e tinham umas pessoas que não gostavam dela, porque ela aparecia muito, mas sempre tem as diferenças, é bem diferente de uma pessoa pra outra, então é difícil de lidar, eu não posso tratar todas do mesmo jeito, então é meio difícil porque a gente tem que estar sempre se adaptando.

O que você gosta da Fisioterapia?

Ah assim das pessoas, assim no final do estágio vem e te agradece, você ver que consegue melhorar aquela pessoa, e ela é grata é legal. No final do estágio a gente faz uma festa e as pessoas agradecem, então você pensa que é isso que eu quero fazer. Que nem no outro lugar que eu trabalhei, tinha um bailarino que teve uma lesão e teve que parar de dançar por um tempo e eu ajudei ele e quando ele foi embora ele me agradeceu, ele era o principal e foi substituído e depois ele voltou a ter o papel principal. É bem legal.

Você acha que o paciente tem algum papel no tratamento fisioterapêutico?

Ah ele tem como eu te falei, pode ser 50% do paciente 50% do terapeuta.

Que fatores você considera importante pra alcançar seus objetivos no tratamento do seu paciente?

É ...acho que os tipos de exercícios, por exemplo, um tipo de exercício ideal pra uma pessoa, não é o mesmo que pra outra pessoa, você sempre tem que estar vendo qual o melhor tratamento pra aquela pessoa, pois nunca vai ser o mesmo, criatividade. Pois não é todo lugar que vai ter tudo pra tudo, é sempre uma coisa mais básica, então você tem que sempre bolar uma coisa diferente, que nem no hospital a gente não tinha muitas coisas, então a gente pegava luva pra fazer de bexiga, pegava luva e amarrava na cama e fazia de theraband, então acho que você tem que ter criatividade.

Além disso, o que mais?

É, ver mais ou menos quais são os déficits maiores daquela pessoa e trabalhar mais em cima deles, assim, não esquecendo dos outros, mas focar mais estes.

Algum outro fator é necessário pra que a Fisioterapia dê certo?

Às vezes tem que usar um pouco assim de psicologia, é diferente você falar: “levanta essa perna pra mim”, do que você virar “nossa! Essa perna levanta igual que a outra?” acho que é meio diferente, pode querer dizer a mesma coisa, mas o jeito como você fala, é diferente.

Algo mais?

Não.

Como você acha que deve ser o relacionamento fisioterapeuta-paciente?

É...acho que tem que ser, uma coisa assim verdadeira, você fazer com que o paciente te conte coisas da patologia dele que ele não contaria pro médico, porque o médico ele vai uma vez por mês e o fisioterapeuta não, ele está lá todos os dias, então....mas tendo a sua limitação.

Qual é a limitação?

Ah tipo ele é sofrido e ele é o paciente.

O que você acha que deve fazer e o que não?

Acho que amizade assim, você tem que tomar algum cuidado, às vezes o paciente mesmo quer tentar te ajudar e acaba simplesmente acontecendo o contrário, ou vice versa.

Como assim?

Não sei, às vezes, por ele estar contando tanto as coisas dele assim ele acaba te colocando no meio assim, opinião mesmo.

Você acha importante a gente conhecer o paciente ou só ficar próximo para entender a patologia?

É assim, pode até conhecer o paciente, mas tem que tomar cuidado.

Você acha que pra gente é importante conhecer a família, o jeito como o paciente vive, casamento, problemas financeiros?

Ah sei lá, às vezes sim, por exemplo, porque você não tem que tratar só do paciente, mas tem a família também, né? Você tem que virar e falar pra uma família que o paciente tem um câncer terminal, ou sei lá, esta com câncer e tem que fazer todo o tratamento então tem que falar com a família, pois são eles que vão ajudar ele quando ele sair do hospital.

Como você entende o tratamento multidisciplinar?

É assim com várias equipes da área da Saúde, fisio, médico, enfermeiro, nutricionista e TO, todos eles fazem um trabalho conjunto, é o que eu te falei, você não trata só do físico dela, você trata do emocional, em deficientes tem que trabalhar muito com TO, psicólogo, enfermeiro, médicos, então cada um contribui um pouco mais pra tentar reabilitar o paciente.

Você acha que é bom?

Sim.

Tem algum outro profissional que faz parte da equipe?

Acho que só, lembrando assim, acho que só.

Quais disciplinas, do primeiro ao quarto ano que você considerou essenciais para sua formação como fisioterapeuta?

Acho que psicologia, você tem que entender um pouco a mente pra tentar lidar com as pessoas, e também é difícil quando você trata paciente e depois perde, então acho que tem que aprender a lidar com isso.

Como foi o curso de psicologia pra você? O que você teve?

A gente teve no ano passado, mas agora não sei como está, pois está mudando a grade, a gente via conceitos, era uma matéria que a gente tinha que ler, então às vezes era uma coisa meio chata, mas assim as provas não sabia se a gente ia bem ou mal, então, é difícil assim um pouco você passar pro papel.

Porque você considera importante?

Acho que você tem que entender um pouco a cabeça de cada um é entra também aquilo que eu te falei a psicologia mesmo, você tem que convencer o paciente de que ele tem que fazer, de que é bom, de que ele vai ficar melhor, então você tem que aprender, você a lidar com as coisas da fisio, perder paciente ou ele te agradecer depois, então não só ajudar os pacientes, mas também ajudar a você mesmo, pois não é fácil

lidar com paciente, você fica meio abalado quando perde, você fica pensando o que eu fiz de errado, o que eu poderia ter feito pra ele não ter falecido.

Alguma outra disciplina?

Acho

que um pouco de cada uma, as aplicadas, neuro, ortopedia, e também um pouco de hidro, eu tive um ano e fiz um ano de monitoria, foram duas professoras diferentes, mas eu aprendi muito, eu acho que ajuda assim bastante, se você entende a matéria e gosta ajuda bastante.

Alguma que não tenha sido necessária?

Não que não tenha sido necessária, mas assim, pelo menos na Faculdade eu não usei muito, tipo estatística... ah bases e história da Fisioterapia não precisava dar tanta ênfase, era só ter dado uma pincelada, porque...é...a gente ficava lendo muito sobre a história mesmo, de como a Fisioterapia começou, e tudo mais, e eu acho que tinha que ter dado só uma pincelada e podia ter dado mais outra matéria tipo anatomia, cinesio.

Entrevista 8

São Paulo, 12/07/05

30 minutos de duração

Em negrito o entrevistador

O que é saúde?

Saúde é viver sem dor, sem depender de alguma medicação, de alguém, acho que é isso viver independentemente. Você ter as suas próprias atitudes, eu quero andar até eu vou, não sentir dor, por esse andar, acho que é no geral, viver sem dor, sem depender de ninguém.

Então é ser capaz de realizar as suas atividades sem dor e sem perda de função?

É.

E doença?

Acho que é um momento que você por algum motivo, congênito pode ser, um vírus, uma bactéria, que você adquiriu em algum momento da sua vida, pode ser uma doença ou sem cura, ou momentânea, então você com tratamento você cura ela.

E o que acontece quando se tem uma doença?

Ah, você diminui imunidade, você é atingido por um corpo estranho você baixa a sua imunidade, e dependendo da doença você pode se tornar depressivo, além de depressivo pode ficar muito ansioso, acho que é isso. Pode ter perda de alguma função também.

Você acredita que existe alguma relação entre saúde e doença?

Como assim?

Existe alguma relação entre saúde e doença?

Existe, porque se você estiver doente, você não tem uma boa saúde, acho que a relação é esta, se você não tem doença não tem saúde.

Você fisioterapeuta é um profissional de que área?

De reabilitação.

O que é Fisioterapia?

Fisioterapia é você pegar uma pessoa doente, que tem alguma doença, ortopédica, neurológica ou respiratória, e fazer desta doença, ou minimiza-la ou trata-la, ou cura-la, no caso de ortopedia você pensa mais na cura, no caso de neuro, você pensa em minimizar e dar uma qualidade de vida pra pessoa melhor, pra ela não ficar tão depressiva, tão triste.

Quando você fala qualidade de vida o que você quer dizer?

Sei lá, entendo assim, igual eu falei na primeira, é poder fazer tudo que você quiser sem depender de ninguém, se eu quero ir ao banheiro eu vou, se eu quero ir até a esquina eu vou, se eu quero pentear meu cabelo eu posso, eu já fiquei doente então eu sei o quanto complicado é querer pentear seu cabelo, botar um brinco e não poder, depender de alguém aí eu não me sinto bem pedindo nada pra ninguém, aí eu vou ter que pedir pra alguém, esperar a boa vontade da pessoa pra fazer e não no seu tempo, eu quero e pronto, eu tenho que esperar o tempo desta pessoa pra realizar uma coisa que você está querendo.

O que é paciente?

Paciente é aquela pessoa que procura Fisioterapia porque teve alguma doença, doença é meio pesado, mas em teoria é isso, uma pessoa que tem alguma doença e ou foi indicada pelo médico, ou conhece alguém da família e te procura pra ajudar.

Que característica este paciente tem?

Acho que ele tem alguma doença, algum déficit, algum pós-operatório. Acho que a característica do paciente seria essa. Ninguém vem pra Fisioterapia porque quer. Mesmo porque ninguém gosta de ficar indo todo o dia ficar uma hora na Fisioterapia, então eu acho que quem procura é justamente pra isso, pra ajudar, pra tratar.

O que você considera importante pra realizar o seu trabalho como fisioterapeuta? Que fatores?

Bom, primeiro eu acho que tenho que gostar de ser fisioterapeuta, de querer ajudar, prazer por fazer, também acho que fazer por retorno financeiro, eu acho que nunca pensei assim. Acho que o primeiro é gostar da profissão, gostar de ajudar alguém, acho que o primeiro é isso, claro que depois vem estudar, se reciclar, e assim vai.

Então você acha que as coisas mais importantes são primeiro gostar e depois o conhecimento teórico? Algo mais, que você considere importante pra que o tratamento dê certo?

Acho que discussão com outros profissionais da área, médicos, discutir temas de coisas que você ficou em dúvida, acho que isso é importante, além do conhecimento teórico e prático, ter está relação com outros profissionais se não da mesma área de áreas diferentes.

Por exemplo, no seu atendimento, que fatores são importantes pra que você alcance seus objetivos naquela sessão, com aquele paciente?

Ah, eu acho que eu tenho que me aproximar o máximo do paciente, não digo pessoalmente, mas durante a terapia ter uma proximidade com o paciente pra que ele confie em mim e acredite no meu trabalho e também queira se tratar comigo, se ele não confiar em mim fica difícil a relação com ele, e acho que é isso, se aproximar do paciente, deixar ele à vontade, explicar tudo que vai ser feito. “olha seu José...” explicar pra ele, pra ele poder entender, pra ele não ficar viajando na terapia.

Mais algum fator que você considere importante?

Fazer da terapia o mais descontraído possível pra que ele não veja passar o tempo, tem muitos pacientes que vem assim, com alguma doença, assim neurológica, e tem que fazer daquela terapia que ele gosta, que ele se sint bem no local.

Você acha que na ortopedia nós somos responsáveis pela cura do paciente?

É difícil falar em cura né? Depende do paciente, da resposta que o paciente vai ter, que nem eu trabalho muito com atleta então atleta gente só pensa em cura, mas assim tem outros pacientes ortopédicos que eu não sei se seria cura, é difícil falar em cura.

Então, por exemplo, um atleta que sofreu uma cirurgia de LCA, que foi bem sucedida, e chega à Fisioterapia com amplitude articular dentro do esperado, nesse caso somos responsáveis pela cura?

A gente pensa na cura, mas responsável acho que não, porque isso depende do paciente né? Se o paciente não colaborar com a terapia e você dizer, “ó faz isso” e o paciente extrapolar, e passar disso, acho que a gente também não é totalmente responsável, que o paciente também tem que ser um pouco responsável pelo tratamento dele.

Qual é à parte do paciente?

Assim, eu chego e falo “você tem que fazer isso”, você vai ser responsável, no meu caso...olha Maria você vai ser responsável por isso, eu sei até onde é o meu limite, se eu extrapolar este limite, eu sei que vou perder a cirurgia e eu sou responsável por ela, não o fisioterapeuta, mesmo porque eu não posso ficar

com um fisioterapeuta 24 horas do meu lado dizendo o que pode o que não pode, acho que esta é a responsabilidade do paciente.

Você acha que existe a possibilidade de um paciente não querer melhorar?

Existe, ah, acho que é mais fator psicológico, porque na doença você atrai muita a atenção das pessoas pra você, porque as pessoas, o ser humano, são assim, então você fica doente, a pessoa fica com dó e quer ajudar, não todos, não digo todos, mas a maioria dos seres humana é assim. Então você está doente você atrai a atenção das pessoas, você atrai atenção de pessoas que você não tinha quando você tinha saúde, então, tem pessoas, principalmente idosos, tem pessoas que quando ficam doentes atraem a atenção de todos os filhos de todos os genros, e acaba gostando daquilo, de ter sempre alguém com ele.

Existe algum outro fator?

Desanimo com a vida, depressão com a vida, aquele fator do paciente não se gostar, acho que de fatores são estes.

O que você gosta da Fisioterapia e o que você não gosta?

Eu gosto de lidar muito com a parte ortopédica, de criança, adoro idoso, claro que tem um ou outro que enche o saco, mas eu gosto muito de trabalhar com idoso, criança no geral, mas o que eu me apaixono mesmo é na ortopedia, de ajudar de tratar, é uma coisa que desde pequena eu sou apaixonada por esporte, eu gosto de estar nas quadras, mesmo ele brigando ou não me obedecendo, mas eu gosto é disso.

E alguma coisa que você não gosta?

A parte de hospital, eu fui tratei, ia com a maior paciência, gostava de ir , mas não é um ambiente que me chama muita atenção. É um ambiente mais sofrido, um ambiente onde você vê de tudo e é uma parte que eu não gosto de lidar, é uma coisa que eu tenho dificuldade porque eu não gosto, então eu não gosto de estudar.

O que faz o fisioterapeuta?

Fisioterapeuta é aquele que reabilita, o médico diagnostica, ou opera ou faz o papel dele e a gente faz o nosso que é ta ali todo o dia com o paciente, tratando e reabilitando, pra mim acho que este é o papel do fisio.

Algo mais?

Não que eu acredite.

Como você acha que deve ser o relacionamento fisioterapeuta-paciente?

É complicado porque a gente fica muito próximo do paciente e acaba se apegando, por algum motivo ou não dizem que é o santo que bateu, mas tem que deixar claro que é um relacionamento profissional, que você não está ali pra reparar nele, pra gostar dele, você gosta dele como paciente, como pessoa, mas não levar isso pro pessoal. Claro que quando a gente perde um paciente a gente fica triste, mas acho que tem que deixar explicito pra ele que é um tratamento profissional, você é um profissional que está ali pra tratar, não pra reparar nele, claro que você acaba se apegando um pouco aos pacientes, mas acho que você não pode ir muito a fundo porque se não você acaba sofrendo muito.

O que pode? Por exemplo, A gente pode conversar de família?

Poder pode, contar ah eu tenho tantos irmãos, minha mãe também chama assim, mas não contar casos, “ó minha irmã...”.

E o paciente?

Se ele confiar ele acaba contando, claro que eu não vou sair falando pra todos os pacientes da minha clínica, mas eu acho que se confiar ele acaba contando, mas não que você pergunte. Ele chega com algum problema e acaba te contando. Agora assim o querer ajudar este problema de família, “ó então você faz assim”, não, como ele te escuta ele pode até te ouvir, mas dar opinião...não sei, acho que a gente tem que ouvir, deixar ele desabafar, mas só.

Você acha que isso é importante pra você como fisioterapeuta?

Pra mim não vai acrescentar nada, ele me contar a história da vida dele, mas é uma coisa que está fazendo bem ao meu paciente, se é algo que está fazendo bem ao meu paciente, vai fazer bem ao tratamento dele, se ele quer contar, se ele se sente bem contando, deixa ele contar, escuta, vai fazendo os exercícios e vai escutando.

Você acha que o terapeuta estabelece algum vínculo com o paciente?

Depende do paciente, paciente que você cuida dele pro resto da vida dele, você acaba criando um certo vínculo, mesmo que você não queira você está vendo ele todo dia, e então você acaba criando vínculo, mas não que você necessite criar este vínculo, ó eu sou fisioterapeuta e me machuquei de LCA, então como fisioterapeuta sim, se daqui uns anos você se machucar e quiser me procurar, que nem a minha fisio me conhece desde os 11 anos, mas eu não passo o Natal com ela, mas eu sei que se precisar dela, ela é uma boa profissional e posso contar com ela.

Como você entende o trabalho multidisciplinar?

Entendo por um trabalho não só do fisioterapeuta, mas associar ao fisio, ao médico, ao psicólogo, ao nutricionista, ao educador físico, vários profissionais vendo o paciente.

É bom?

É bom, cada um na sua, cada um faz a sua parte, eu como fisioterapeuta faço a minha parte, o psicólogo faz a dele e o médico a dele, cada um na sua área interagindo juntos.

Que outros profissionais fazem parte desta equipe?

Médico, TO, fisio, psicólogo, educador físico, sei lá até pessoas de outras áreas, tipo artista plástico, sei lá aquilo que você perceber que o paciente necessita você pode estar indicando.

E como funciona, o fisio indica pra outros profissionais?

Não sei se indica, na teoria, mas eu se perceber a necessidade de procurar um outro médico, um psicólogo eu aconselharia ele, ou algum responsável da família, não mandar ir, mas dizer que acha legal.

Que disciplinas você considera essenciais para a sua formação como fisioterapeuta e que disciplinas você não considera importante?

Bom por ano, acho que Anatomia, porque tem que ter noção do corpo humano, cinesiologia, no segundo ano tem as matérias mais específicas, tipo hidro, masso, também tem que ser...a fisio engloba muito de tudo, mas no terceiro ano você acaba vendo matérias mais específicas tipo cardio, neuro, ortopedia, geriatria a gente não vê muito já sai pra pratica, eu acho isso meio ruim, porque a mesma patologia respiratória em um adolescente é uma coisa em um idoso é completamente diferente, então a gente ficou me déficit, mas o quarto ano é o mais importante, pois na prática a gente aprende mais que na teoria.

E as disciplinas que você acha que não valeram a pena?

Acho que a única matéria que eu nunca usei é bioestatística, eu pelo menos nunca usei, só pra fazer contas da minha nota.

Entrevista 9

São Paulo, 12/07/05

30 minutos de duração

Em negrito o entrevistador

O que é saúde?

Saúde eu acho que é o bem-estar da pessoa, eu acho que é a pessoa estar sem nenhum déficit, ou então com algum déficit, mas adaptado a ele, estar tendo uma funcionalidade, conseguir ter uma vida social ativa, conseguir trabalhar, estudar, viver com outras pessoas, acho que é isso.

O que é bem-estar?

Acho que é a pessoa estar bem com ela mesma, ou conseguir desenvolver as atividades dela sem ter que parar por dor, ou por vergonha, acho que ela estar bem com ela mesmo, com a condição dela, com a capacidade dela, com o que ela pode ou não fazer.

E doença?

Eu acho que é uma alteração dessa, desse bem estar, é alguma coisa que trás alguma deficiência, algum déficit, alguma queda desse padrão da pessoa onde pode interferir tanto na vida social quanto na vida profissional, pode interferir na socialização desta pessoa mesmo, tanto com os colegas de trabalho, quanto família, com as pessoas que cercam ele.

Me dê alguns exemplos de doença?

Ah por exemplo, um amputado, ele perde o bem-estar que tinha antes, talvez perca o trabalho, ou algumas doenças crônicas que traga dor pra você, por exemplo, lesão de joelho que é o meu caso, então, por exemplo, tem horas que a gente não consegue andar, que a gente não consegue trabalhar, então acaba interferindo.

Você acredita que existe alguma relação entre saúde e doença?

Acho que sim, a pessoa quando não esta bem, não esta bem com ela mesma, não esta em um ambiente bom ela pode acabar desencadeando algum tipo de doença que acaba interferindo no bem-estar dela, na convivência dela.

Explica melhor.

Por exemplo, se a pessoa trabalha em um lugar onde não tratam ela bem, ou exigem além do que ela pode dar ela pode desenvolver algum tipo de doença, ela pode ter uma hipertensão, ou alguma gastrite, e é alguma coisa que vai atrapalhar a convivência dela, atrapalhar no trabalho, pode atrapalhar futuramente pode ser uma coisa que se torne crônica e ela vai levar pro resto da vida dela.

Você fisioterapeuta é um profissional de que área?

Da área da Saúde.

Qual a função da Fisioterapia?

Fisioterapia é um trabalho que visa adaptar as pessoas, dentro das suas condições pra que ela tenha um convívio mais normal possível, às vezes ela não se recupera 100%, mas o objetivo da gente é levar ela pro convívio social o mais próximo do normal possível.

Quando você fala condições para melhorar, melhorar o que?

Eu acho que é um conjunto, você tem que trabalhar tanto o físico quanto o psicológico, você tem que levar ela a ter uma vida social normal dentro das limitações dela, e tem que levar ela a aceitar aquela limitação dela, ela tem que saber que determinadas coisas ela não pode fazer devido ao problema que ela tem, mas que fora estas pequenas limitações ela pode fazer tudo, ela pode trabalhar dentro das limitações dela, ela pode namorar, pode sair, pode fazer o que quiser dentro das limitações dela.

Então a gente atua nas limitações do paciente?

Tentando recuperar, tentando trazer o melhor possível pra ele.

Algo mais que você acha que seja Fisioterapia?

É eu acho que estabelecer um bem-estar pra pessoa, um conforto mesmo.

O que é paciente?

Eu acho que pacientes são as pessoas que buscam a Fisioterapia pra melhora mesmo, acho que são aquelas pessoas que buscam se adaptar melhor as suas alterações, aos seus déficits e que aceitam o tratamento, e que aceitam que você ajude, que aceitam quando você diz que tal coisa você não deve fazer, tal coisa você deve fazer, é uma pessoa que busca a sua ajuda e que aceita a sua ajuda.

Normalmente a pessoa que busca Fisioterapia é porque quer melhorar a condição que está, é isso?

É, normalmente.

Existe alguma exceção?

Acho que existe, acho que tem aquelas pessoas, que vem porque as pessoas disseram ah, você tem que fazer fisioterapia, você tem que fazer fisioterapia, mas só porque tudo mundo falou, mas não que ele aceite aquela deficiência dele.

E como é o tratamento com esses pacientes?

É um tratamento difícil, é um tratamento que geralmente você não vê muita evolução, porque a pessoa não auxilia mesmo, ela não ajuda.

Não ajuda como?

Ah tudo que você fala, por exemplo, eu tive um caso assim, um amputado de mão por fogos de artifício, e ele não aceitava. Ele soltava balão e a gente falando pra ele parar de soltar balão e ele continuava soltando balão, ele vinha pra Fisioterapia ele não queria fazer os exercícios, aí ele chegava aqui ele dizia que tinha feito os exercícios, mas a gente via que ele não tinha feito, aí teve uma hora que a gente deu alta pra ele porque simplesmente ele não fazia.

Então nesses casos quando os pacientes não fazem o melhor é dar alta?

Eu acho que assim, depende do caso, às vezes a gente pode até insistir mais, mas dependendo do local que você trabalhe, como por exemplo, aqui (clínica escola), a gente acha melhor dar alta pra um cara que não faz nada e dar oportunidade para um que está na fila de espera e que está disposto a fazer, do que ficar tentando e tentando e ele não ia fazer mesmo.

E porque você acha que ele não queria fazer?

Eu acho que pelo fato de ele não ter aceitado o fato de ter perdido a mão.

E você acha que nesse caso ele queria ter a mão de volta?

Não, não sei se ele queria ter a mão de volta, mas ele se sentia, muito excluído por não ter a mão, então ele era novo devia ter uns 20 anos no máximo, então eu acho que assim o preconceito também, o fato dele achar que nunca mais ia ter uma namorada, porque ele não tinha mão, ou que os amigos dele iam olhar ele feio porque ele não tinha mão. Ele tinha um sobrinho pequeno e você percebia que ele tinha vergonha então eu acho que é pelo fato de ele não ter aceitado o fato dele ter sofrido esse acidente.

Ele falava alguma coisa ou essa era a sua impressão?

Não ele na verdade era muito revoltado em relação a isso, então quando a gente falava pra ele parar de soltar balão que você pode se machucar de novo, aí ele falava que não ia parar de soltar porque ele já tinha perdido uma mão mesmo então qual é o problema.

Fazia tempo que ele tinha tido esse acidente?

Acho que fazia alguns meses, já estava tudo cicatrizado, mas fazia alguns meses só.

Quem é fisioterapeuta?

Eu acho que é profissional da saúde que visa mesmo melhorar esse déficit do paciente, acho que é o profissional que está disposto a trabalhar com isso e melhorar isso.

Quando você fala déficit, me dê exemplos?

Por exemplo, um PC, você tentar reabilitar ele pra chegar o mais próximo da normalidade possível, ou então um amputado, você adaptar ele pra uma prótese, ou então um atleta, você conseguir levar ele de volta pra quadra, que é geralmente o que ele mais querem, então eu acho que é assim.

Que fatores você considera importantes para executar o seu trabalho como fisioterapeuta?

Ah eu acho que primeiro de tudo é disposição, tanto do terapeuta quanto do paciente, eu acho que você tem que passar uma energia positiva pra ele, tentar levantar o astral dele porque não adianta o terapeuta estar deprimido e ir atender ele, ele sai daqui chorando, não sai bem, então eu acho que principalmente é ter disposição. Depois eu acho que criatividade porque não necessariamente você precisa ter um super hiper mega aparelho pra trabalhar com o paciente, tanto que a gente fez estagio no asilo que mal tinha theraband e a gente sempre trabalhava com eles, então disposição e criatividade acho que são os principais.

Algum outro fator?

Um ambiente adequado, não tem como trabalhar em um ambiente onde você pode causar lesão no paciente. Instrução e noção, se não você pode trazer um dano maior pro paciente. Embasamento teórico, lógico que com o que a gente aprende na faculdade a gente não vai sair dando aula, eu acho que tem que pesquisar muito, então eu acho que pesquisar sobre a doença, ter uma noção é essencial pra não fazer besteira.

O que você gosta e o que não gosta da sua profissão?

Ah eu gosto quando você consegue ajudar a pessoa e você vê a gratidão dela, por exemplo, o José, ele é um "Pczinho" totalmente hipotônico que não consegue fazer nada, dois anos não fazia nada então a gente conseguiu fazer ele rolar sozinho, foi um ganho enorme, todo mundo chorou, eu chorei, a Maria chorou, a supervisora chorou, a mãe dele não acreditou, agradeceu muito, isso eu acho legal, você ver que a pessoa melhorou, isso eu acho legal. Outro é o Lucio, que é amputado, você adaptar ele pra uma prótese que ele possa sair de final de semana, que ele possa....lógico que ele vai ter as limitações dele, mas não como teria na cadeira de rodas, ele pode sair ir pra um barzinho ele pode andar. Agora não é legal quando você ajuda a pessoa e ele fala "a Fisioterapia não adianta nada, pra que você está fazendo isso? Não vai melhorar nunca" que nem meu paciente amputado falava, "pra que eu estou fazendo? Não vai crescer a mão" então você está disposto a ajudar e o cara não está disposto a receber a sua ajuda isso é chato.

Que objetivos você tem ao exercer sua função como fisioterapeuta?

Eu acho que o principal objetivo é tentar alcançar uma melhora, acho que é o principal, você melhorar ele, não deixar ele 100%, porque tem casos que você não vai conseguir deixar ele 100%, mas o melhor possível, o mais funcional possível o mais alegre possível, você trazer alegria pro paciente é importante.

Você acha que a gente é responsável pela cura do paciente?

Não necessariamente, porque eu acho que tem casos que não tem cura mesmo.

Num caso, por exemplo, de um atleta que tenha feito uma cirurgia de LCA bem-feita, nesse caso você acha que somos responsáveis pela cura?

Num sei, acho que assim a gente tem obrigação de fazer o melhor possível porque a realidade dele é o atletismo, então a gente tem que visar muito levar ele de volta pro esporte que é o principal da vida dele, e é ruim pra um atleta quando ele se machuca e não consegue voltar, é bem chato. Então se ele tem todas as chances de se recuperar acho que a gente tem que fazer o possível e o impossível pra ele se recuperar, deixar ele normal.

E o que pode impedir que ele melhore?

Acho que a falta de instrução do terapeuta, pode levar ele a uma piora do quadro a uma perda de ADM, ou então criar um quadro onde ele sofra outra lesão, não tomar cuidado e ele lesionar mais ainda, então é o fato do terapeuta ter mais responsabilidade e conhecimento eu acho o principal. Porque se você não tiver conhecimento você não vai conseguir melhorar o quadro do paciente.

Você acha que o paciente tem algum papel no tratamento fisioterapêutico?

Sim, eu acho que é o papel principal, porque se ele não quiser não vai adiantar nada que ele não vai melhorar.

Qual é o papel dele?

Eu acho que a responsabilidade dele é colaborar com o tratamento, eu acho que ele não colaborar não adianta você fazer ele não vai ter ganho, se conscientizar de que aquilo é o que ele tem que fazer e se conscientizar do quadro dele, se ele sofreu uma lesão de medula ele tem que se conscientizar que ele não vai andar, mas que ele tem que trabalhar o melhor possível pra ele se adaptar as novas condições que é a de cadeirante, se ele não aceitar ele não vai melhorar.

Como você acha que deve ser o relacionamento terapeuta-paciente?

Eu acho que tem que ser o melhor possível, porque se você não gosta do paciente ou ele não gosta de você, não adianta que não vai dar certo, acho que tem que ter um relacionamento bom, você tem que tratar ele bem, ele tem que te tratar bem, e você tem que respeitar ele e ele tem que te respeitar, cada um no seu devido lugar e sei lá, não são todos os pacientes que você cria um vínculo de amizade, mas são todos que você cria um vínculo de carinho, então eu acho que é assim, tem que ser mutuo, tento o seu interesse por ele como o dele por você, nunca eu acho que tem que encarar é só mais um, acho que isso é péssimo, acho que tem que ter uma relação de respeito e de carinho, uma relação que os dois lados cedem, então quando você não está muito bem, ele entende e aceita, quando ele não está muito bem você entende e aceita. Se ele falar não hoje eu não vou fazer eu acho que não é legal você impor o tratamento porque ele acaba se revoltando pelo fato de você não ter respeitado a vontade dele e aí pode ser que acabe piorando o quadro ou piorando a sua relação com ele.

Então se você achar que a técnica mais correta pro caso é gelo, mas ele não quer fazer, você acha melhor não fazer?

Não eu acho que aí você tem que explicar pra ele o porque de gele, que pode ser incomodo pra ele, mas que pode trazer beneficios pra ele, você tem que explicar pra ele o porque da técnica.

E se mesmo assim ele não quiser?

Aí é difícil... acho que se você explicou de todas as maneiras e ele não quer fazer não adianta fazer.

Como você entende o tratamento multidisciplinar?

Primeiro eu acho que é uma coisa essencial, eu acho que tanto ele tem que fazer Fisioterapia, quanto um tratamento psicológico é um tratamento médico junto, eu acho que são vários os profissionais que cuidam de um único paciente e eu acho que essa interação entre estes profissionais tem que ser a melhor possível, acho que a gente tem que se entender porque se não o único prejudicado vai ser o paciente, então eu acho que tem que haver um respeito grande entre as classes envolvidas, tanto o médico respeitar o fisio, quanto o fisio respeitar a do educador físico ou o psicólogo e eu acho que cada um deve aceitar o tratamento do outro e entender o porque daquilo, se o médico disser que não acha legal fazer algo, você tem que perguntar porque, o que levou ele a crer aquilo, acho que tem que se rum relacionamento aberto, pra você poder confrontar as opiniões sem causar um atrito, ou uma situação ruim que vai acabar prejudicando o paciente.

Quem faz parte desta equipe?

Médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos em alguns casos, nutricionistas, dentistas, são tantos.....não lembro.

E quais disciplinas você considera essencial pra sua formação e quais não valeram a pena?

Ah eu acho que todas porque você tem que saber, acho que não tem nenhuma que você pode dizer, “ah se eu não tivesse tido essa não faria falta”, assim com eu acho que tem disciplinas que eu acho que fizeram falta. Então na outra faculdade eu tive biofísica que o pessoal não teve aqui e eu aprendia exatamente como os aparelhos funcionavam, os efeitos físicos e como levava ao efeito biológico. Acho que todas são importantes, a Massa, que dá o toque, a Hidro, a eletro, todas você acaba usando um dia.

Entrevista 10

São Paulo, 4/07/05

35 minutos de duração

Em negrito o entrevistador

O que é saúde?

Eu acho que é a falta de enfermidade.

Algo mais?

Deixa eu pensar..... aí é algo bom....não sei.....

E doença?

Doença é a falta de saúde, algo ruim.

Você lembra de algo mais sobre saúde ou doença?

Não.

Você acha que existe alguma relação entre saúde e doença?

Existe.

Como é?

É bem aquela se você tem uma você não tem a outra, se você tem a outra não tem a uma, é a mesma coisa que eu falei no começo, elas são inversas.

O que é Fisioterapia pra você?

Vixe.... ah é reabilitação, é uma reabilitação.

Reabilitação?

Reabilitação das pessoas, quando tem alguma enfermidade.

E o que faz o fisioterapeuta?

Pêra aí... ele promove a saúde.

Como assim?

..... você sabe.....

Eu gostaria de saber a sua opinião, o que você acha.

Tá, acredito que ele use a criatividade, com ajuda de alguns aparelhos ou objetos pra poder fazer esta pessoa voltar o mais perto do normal.

O que é normal pra você?

Normal é a saúde.

Como é ter saúde?

Como é? Pra mim é uma pessoa que não tem problemas com ela mesma em certas horas do dia, por exemplo, vai quem tem condromálacia tem que subir uma escada e tem dor no joelho, quem teve paralisia cerebral pode ter um lado que não mexe ou pode ter os dois, uma pessoa normal, é que simplesmente não sente dores a todos os momentos e que caminha e faz as coisas normalmente.

E quem é paciente?

Paciente é uma pessoa que está precisando de ajuda por algum sentimento que ele está tendo ou por se ele não tem sentimento.

O que é sentimento?

Ou é dor ou é psicológico.

Quando você diz que o paciente é alguém que tem dor ou alguma coisa psicológica, o que pode ser psicológico?

Psicológico, ah, algum distúrbio mental, ou depressão, algo assim.

Quem são os pacientes, os que você já atendeu, por exemplo?

Aqui eu vejo que eles são pessoas bem carentes, que alguns acreditam bastante em você, outros já ficam com aquela duvida, mas depois do primeiro toque acabam confiando em você e te levando a sério e alguns você nunca vai conseguir chegar nisso como a Dona Maria (paciente que abandonou o tratamento sem estar completamente reabilitada, pois não suportava a dor no ganho de amplitude de movimento) e eles são pessoas que vem procurar por intermédio do médico, ou ortopedista e que vem procurar ajuda pra voltar ao normal.

Então os paciente que vem pra Fisioterapia?

Porque tiveram um problema.

E por que querem melhorar?

É, pensam nisso, a não se as crianças que a mãe quer que ele melhore.

Que fatores você considera importante pra executar o seu trabalho como fisioterapeuta?

O ambiente, a amizade, a empatia entre fisioterapeuta-paciente, material nem tanto, pois com criatividade você faz tudo, acho que mais é isso, a relação entre terapeuta-paciente.

Como deve ser esta relação terapeuta-paciente?

Acho que no mínimo o que tem que ter é respeito, entre os dois e acho que mais é respeito e um estar entendendo o lado do outro?

Como é isso?

Por exemplo, a terapeuta tem que entender que certos movimentos ele não vai querer fazer, ele não vai estar a fim de fazer, então tem que pensar em outra maneira de estar fazendo e o paciente tem que entender que é pro bem dele, que a terapeuta dele não está ali pra ferrar com ele, esta ali pra ajudar ele a melhorar.

E por exemplo, se tem um paciente que eu sei que a técnica correta a ser aplicada é gelo e o paciente não quer aplicar e aplico do mesmo jeito ou não?

Não.

Por quê não?

Porque é bem o respeito, se você não quer é bem aquilo, “não faça com os outros o que você não quer que façam com você” e se ele não gosta do gelo usa outras coisas, se vira, tem tanto recursos.

Algum outro fator que você considere importante pra que o tratamento seja bem sucedido?

O estudo, e entender também, acho que vem junto com respeito, entender a pessoa, entender que ela não esta ali de brincadeira, pra passar o tempo dela, que ela está ali porque realmente precisa.

Algo mais da relação terapeuta-paciente?

Eu acho assim que não tem que ter, eu não sei se está certo, mas do meu ponto de vista, não tem que ter um envolvimento, que vocês mesmo me ensinaram, não pode querer levar o paciente pra casa, você pode ter uma amizade com ele, mas não pode idealizar ele como alguém da família, enquanto paciente, fora daqui se você quiser ser muito amigo, tudo bem, agora aqui dentro tem que ser uma coisa mais profissional.

E como é isso pra você?

Pra mim, ah sei lá no começo eu sempre ficava muito apegada, mas daí com o tempo você vai vendo que não adianta se apegar porque assim, você pode até manter um contato, mas dali dois meses, não é que você esqueceu, mas outros pacientes vão entrar no lugar e vão melhorar como aquela melhorou, tem que pensar no paciente como...tem que ter carinho por ele, mas não um carinho tão forte que pode te prejudicar na hora que você for embora.

Você acha que o terapeuta cria um vínculo com o paciente?

Às vezes cria.

Quais dificuldades que você percebeu no seu trabalho como fisioterapeuta?

Acho que dificuldade, dificuldade mesmo é quando o paciente fala alguma coisa pra você, por exemplo, como você está linda, você fica tão linda de branco...aconteceu duas vezes comigo, uma na clínica e outra no hospital, então eu acho que é o que mais incomoda, eles terem outra idéia de você por você tocar neles.

E o que podemos fazer nestes casos?

Eu mudo de assunto, eu fecho a cara, eu não sei se está certo.... ou eu aviso a minha supervisora.

O que você mais gosta e o que não gosta na sua profissão?

O que eu mais gosto é isso tratar o paciente transferindo amor, transferindo carinho e o que eu não gosto é exatamente isso, que as pessoas confundem essa relação terapeuta-paciente com namorado, com paixãozinha, isso é o que eu não gosto.

Quando você tem um paciente quais são seus objetivos ao exercer sua função como fisioterapeuta?

Ah depende do paciente, provavelmente eu vou no mais funcional, nas atividades diárias.

O paciente tem algum papel no processo fisioterapêutico?

Lógico que tem, tudo depende dele, o terapeuta fala os exercícios que ele tem que fazer, mas se ele não faz não adianta nada. Por exemplo, não adianta nada eu entrar em uma academia e ficar lá malhando o abdome e você ficar olhando, tudo bem, você sabe que fazer abdominal deixa o abdome durinho, mas quem vai ficar sou eu e não você, se o terapeuta ficar lá falando o que tem que fazer e ele não fizer ele não melhora.

E existe a possibilidade do paciente não querer melhorar?

Existe, a Dona Maria era um caso, que ela não queria não adiantava.

Por quê?

Ah porque o paciente sente muita dor, às vezes o paciente já é um idoso, ou uma criança que não entende de nada, às vezes o paciente tem depressão.

Algo mais?

Chamar atenção de familiares, namorados, algo assim.

Como você entende o tratamento multidisciplinar?

Eu entendo como uma parte boa da área da Saúde onde pode ter pelo menos a reunião dessas pessoas pra tratar um paciente, isso pro paciente é muito importante, porque a maioria das pessoas de neuro, por exemplo, eles precisam de uma fono de outras...outros profissionais, para que aquele um possa caminha direitinho.

E que profissionais podem fazer parte desta equipe?

Médicos, fono, otorrino, dentista...deixa eu ver quem mais...ai não lembro....ah psicólogos...acho que são esses..

Que disciplinas você considera essenciais para sua formação como fisioterapeuta e quais você acha que foram desnecessárias?

Pra mim que foram mais importante foram cardio-respiratório e o estágio no hospital, que são as que eu mais gosto, mas acho que ética, e deixa eu ver....cinesiologia....e cinesioterapia...

Alguma desnecessária?

Sim, bioestatística e só.

Você acha que nós fisioterapeutas somos responsáveis pela cura do paciente?

Não.

Porque não?

Porque nem sempre você vai chegar na cura deste paciente, mas deixa eu pensar...eu não acho que pela cura, mas sim por uma tentativa de melhora.

No caso de um atleta com condicionamento físico excelente e fez uma cirurgia de LCA bem sucedida, saiu com amplitude ideal, nesse caso nós somos responsáveis pela cura?

Não, porque você vai promover a melhora, mas não a cura, pode ser que chegue a cura... Mas depende dele também e da gente, tem que ter uma ligação, ele faz os exercícios e a gente passa direito.

Anexo B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido



UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO FACULDADE DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, _____
consinto em participar do estudo: O fisioterapeuta, o paciente e a doença, que tem por objetivo descrever as visões de saúde, doença e paciente e correlaciona-las aos modelos existentes de saúde e doença. Fui informado (a) que será utilizado para a coleta de dados uma entrevista semidirigida com perguntas a cerca das opiniões sobre os temas saúde, doença e paciente e que a entrevista será gravada para que os dados sejam analisados posteriormente e que este estudo tem caráter acadêmico e será coordenado por Camila Bernardes de Souza profa da Universidade Metodista de São Paulo. Declaro, ainda, ter compreendido que não sofrerei nenhum tipo de prejuízo de ordem psicológica ou física e que minha privacidade será preservada. Concordo que os dados sejam publicados para fins acadêmicos ou científicos, desde que seja mantido o sigilo sobre a minha participação. Estou também ciente de que poderei, a qualquer momento, comunicar minha desistência em participar do estudo.

São Paulo, ____ de _____ 2005

Assinatura do participante da pesquisa
Documento de Identidade: _____

Assinatura do Coordenador da Pesquisa