UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

LARISSA LASKOVSKI

A construção do fisioterapeuta:
contribuições das experiências pessoais na formação do graduando

São Paulo
2017

LARISSA LASKOVSKI

A construção do fisioterapeuta:
contribuições das experiências pessoais na formação do graduando

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo, como requisito
parcial para obtenção do título de Doutora em
Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Experimental

Orientadora: Profa. Associada Dra. Livia
Mathias Simão

São Paulo
2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Laskovski, Larissa.

A construção do fisioterapeuta: contribuições das experiências pessoais na formação do graduando / Larissa Laskovski ; orientadora Livia Mathias Simão.

-- São Paulo, 2017.

153 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2017.

1. Fisioterapia. 2. Psicologia. 3. Construtivismo semiótico-cultural. 4. Graduação. I. Mathias Simão, Livia, orient. II. Título.

Nome: LASKOVSKI, Larissa.

Título: A construção do fisioterapeuta: contribuições das experiências pessoais na formação do graduando

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho ao meu filho, Mateus,
meu companheiro na reta final deste doutorado, mesmo
antes de chegar ao mundo em que vivemos.

AGRADECIMENTOS

À Professora Livia Mathias Simão, que permitiu que eu continuasse minha aventura pela psicologia após a defesa do mestrado. Sempre muito acolhedora em relação às minhas reflexões simplórias sobre a interface entre a psicologia e a fisioterapia. Agradeço a orientação motivadora e inspiradora ao longo dos oito anos em que estive no Laboratório de Interação Verbal e Construção de Conhecimento.

Ao Danilo Canesin Dal Molin, meu incansável companheiro da vida, por me ajudar a terminar este trabalho, com sua paciência. Muito obrigada por estar ao meu lado, sempre.

À minha mãe, Ivone, pelo apoio e incentivo para mais esta etapa do meu crescimento profissional.

À minha irmã Cristina Laskovski, pelo carinho e pela atenção comigo, mas, principalmente, pelo cuidado com meu bem mais precioso, o Mateus, para que eu conseguisse terminar esta tese.

À minha irmã Tatiana Laskovski, sempre preocupada com nosso bem-estar e atenta às minhas atividades profissionais. Agradeço o carinho e o incentivo.

Aos meus cunhados e compadres Eugênio Canesin Dal Molin e Isabella Silva Borghesi Dal Molin pelos diálogos sobre psicologia e pela sempre divertida companhia.

Aos meus sogros Eden Dal Molin e Ellen Mara Canesin Dal Molin pelo estímulo e pelo entusiasmo quanto à minha vida acadêmica e profissional

À minha querida amiga Flávia Meneses Duarte pela amizade e companheirismo durante a dura jornada do doutorado. Agradeço por ser meus “braço direito e pernas” em São Paulo, pela disposição e prontidão em realizar favores.

Ao meu caro amigo, colega de mestrado e professor no doutorado, Juliano C. C. Sampaio, pelos diálogos que direcionaram muitas reflexões teórico-metodológicas deste trabalho e pela sempre animada companhia.

À querida Vivian Volkmer Pontes, pelo generoso compartilhamento de seu conhecimento sobre as abordagens teórico-metodológicas em psicologia, nas quais este trabalho está inserido.

Aos caros David B. Florsheim, Djalma F. C. L. de Freitas, Hernán Sánchez, Nilson G. Dória, Paula Franciulli, Ricardo S. L. Bulcão, Suara M. B. Maruoka, pela companhia sempre agradável.

À adorada amiga Cássia Regina Palermo Moreira que, apesar de distante fisicamente, sempre me incentivou com seu entusiasmo e torcida em relação a minha vida acadêmica e pessoal. Muito obrigada pelo carinho.

A todos os alunos de fisioterapia da Universidade Norte do Paraná (Unopar) por serem minha inesgotável fonte da busca pelo conhecimento.

Aos alunos do último ano do curso de fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e da Unopar, que generosamente aceitaram participar deste estudo e tornaram possível a concretização deste doutorado.

À Professora Dirce Shizuko Fujisawa pela disponibilidade em participar da banca julgadora e pelo generoso compartilhamento de conhecimentos.

Ao Professor Danilo Silva Guimarães pelo pronto aceite em participar desta Banca, oportunizando momentos de discussão sobre psicologia.

À querida Professora Pina Marsico pelo generoso aceite em participar do Exame de Qualificação e Defesa. E pelo encorajamento acerca do meu trabalho, criando novas oportunidades de interlocução.

Aos meus queridos mestres e colegas, Edson L. Lavado, Márcia R. Garanhani, Roger B. de Souza, Ruy M. C. Filho e Suhaila M.S. Santos, pelos ensinamentos diários de conteúdos teóricos, bem como, a respeito do relacionamento professor-aluno.

Aos meus queridos amigos e familiares pelo carinho e apoio, fundamentais durante todo o processo.

À secretaria do departamento de Psicologia Experimental da USP, pela disponibilidade e orientação com as questões burocráticas durante todo o período de pós-graduação.

À CNPq, pela concessão de bolsa de doutorado.

RESUMO

LASKOVSKI, Larissa. **A construção do fisioterapeuta:** contribuições das experiências pessoais na formação do graduando. 2017. 151 f. Tese (Doutorado em Psicologia – Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

A presente pesquisa situa-se na interface entre as áreas da psicologia e da fisioterapia e foi construída a partir da proposição de que a prática profissional de fisioterapeutas é influenciada pelos valores pessoais, educação e história particular de cada indivíduo, com alguma contribuição de delineamento durante seus percursos na graduação. O sucesso no tratamento fisioterapêutico de pacientes depende, entre outros fatores, da habilidade do fisioterapeuta em aplicar, na prática, o conhecimento teórico-científico aprendido na graduação. E, mais do que o conhecimento médico-biológico, o acesso ao paciente pelo fisioterapeuta requer também envolvimento no âmbito sociocultural e psicológico. Pressupõe-se que, na graduação de fisioterapia, o aluno depare-se com situações e conteúdos que não são exatamente como antes imaginados e, por consequência, aproprie-se da elaboração de tais situações e conteúdos. As construções de significados a partir do estranhamento somente poderão ser construções particulares, nos seus modos de fazê-las; logo, os novos conteúdos passam a fazer parte de seu repertório particular. Nesse sentido, formar-se em uma profissão exige do indivíduo afastar-se, em parte, de suas expectativas prévias para formar-se em si mesmo como profissional. Para o desenvolvimento da pesquisa, o trabalho foi elaborado a partir das ideias do construtivismo semiótico-cultural a respeito das relações interpessoais e relações indivíduo-mundo, bem como noções da filosofia gadameriana sobre processos formativos. Os objetivos da pesquisa foram: investigar como cada estudante de graduação transforma as próprias tradições (no sentido de Gadamer) e experiências pessoais em conhecimento tácito para atender às demandas do paciente em tratamento fisioterapêutico, em outras palavras, entender processos de *Bildung* dos graduandos de fisioterapia; como se articulam, na formação profissional, conhecimentos técnico-científicos aprendidos durante a graduação e valores, educação e história particular de cada pessoa que se torna fisioterapeuta. Nos procedimentos metodológicos, foram realizadas entrevistas com oito estudantes do último ano da faculdade de fisioterapia sobre seus percursos na graduação. Os dados obtidos foram analisados qualitativamente e revelaram que a natureza do processo de construção de conhecimento constitui-se nas projeções que o estudante faz sobre seu próprio percurso na faculdade antes mesmo de iniciá-la, e suas concepções vão sendo alteradas conforme o contato com os conteúdos do curso. A partir do confronto entre concepções anteriores com as realidades concretas vividas, os estagiários reconfiguraram suas ações simbólicas (Boesch, 1991). A ressignificação de suas próprias ações simbólicas permitiu a eles lidarem com a realidade percebida de maneira diferente daquela anteriormente imaginada. A ruptura de conceituações prévias oferece ao indivíduo as possibilidades para reflexão sobre seu modo de ser no exercício profissional. Nesse sentido, a variabilidade e a qualidade das experiências com determinados pacientes poderão favorecer os processos de crescimento profissional. Igualmente, cabe ao âmbito acadêmico favorecer subsídios para que cada estudante em formação se reconheça

no processo de constante *vir a ser* para que a prática profissional seja (re)elaborada o tempo todo, com base na interação fisioterapeuta-paciente de cada atendimento. A partir do pressuposto de que áreas acadêmicas da saúde estão pautadas na “biologização” de conteúdos, o que remonta à abstração de pacientes de suas próprias subjetividades para serem tomados como objetos de estudo, este estudo pode nortear a reflexão a respeito de práticas pedagógicas que considerem o paciente como um corpo dotado de sentidos que estão, o tempo todo, sendo reelaborados em cada interação no meio social em que vivem.

Palavras-chave: Fisioterapia. Neurofuncional. Psicologia. Construtivismo semiótico-cultural. Graduação.

ABSTRACT

LASKOVSKI, Larissa. **The making of the physiotherapist:** contributions of personal experiences in the education of undergraduate students. 2017. 151p. Thesis (Doctorate in Psychology – Experimental Psychology) – Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2017.

This research is based on the interface between areas of psychology and physiotherapy and was constructed based on the proposal that the professional practice of physiotherapists is influenced by personal values, education and personal history of each individual, along with some contribution of design during their University undergraduate studies. The success of physiotherapeutic treatment of patients depends, among other factors, on the physiotherapist's ability to apply to their practice the theoretical knowledge learned at college. And, beyond the medical-biological knowledge, the access to the patient by the physiotherapist also requires involvement in the sociocultural and psychological spheres. It is assumed that the student pursuing a physiotherapy undergraduate degree faces situations and contents that are not exactly as previously imagined and, consequently, absorb the elaboration of such situations and contents. Construction of meanings out of strangeness can only be personal constructions, hence the new contents become their own particular repertoire. In this sense, training in a profession requires that the individual partially detaches from previous expectations, towards a self-development as a professional. In order to develop the research, it was drawn from the ideas of semiotic-cultural constructivism regarding interpersonal relations and individual-world relations, as well as the notions of Gadamerian philosophy on formative processes. The objectives of the research were: to investigate how each undergraduate student transforms their own traditions (Gadamer's sense) and personal experiences in tacit knowledge to meet the patient's demands in physiotherapeutic treatment. In other words, to understand *Bildung* processes of Physiotherapy undergraduates; The connection in professional training between technical-scientific knowledge learned during undergraduate studies and values, education and particular history of each person who becomes a physiotherapist. In the methodological procedures, an interview was conducted with eight students of last year of physiotherapy college about their pathways while seeking a degree. The data obtained were analyzed qualitatively, thus revealing that the nature of the process of knowledge construction is constituted by the projections that the student makes about their own trajectory in college before its beginning. These conceptions are changed according to student's contact with course contents. From the confrontation between previous conceptions with concrete realities experienced, the trainees reconfigured their symbolic actions (Boesch, 1991). The re-signification of their simple actions allowed them to deal with a perceived reality differently from that previously imagined. The rupture of previous conceptualizations offers an individual as possibilities for reflection on their way of being in the professional practice. In this sense, the variable and quality of experiences with patients may favor professional growth processes. Likewise, it is up to the academic field to favor subsidies so that the student in training recognizes themselves in a constant "becoming" process so that the professional practice gets constantly (re) elaborated, based on the physiotherapist-patient interaction of each appointment. From the assumption that the academic areas of health are rooted in the "biologization" of contents, which goes back to the abstraction of patients from

their philosophical subjectivities to be considered subject of study; this research may orientate the thought about pedagogical practices that consider the patient as a body endowed with senses that are, all the time, being reinvented through each interaction in the social environment in which they live.

Keywords: Physiotherapy. Neurofunctional. Psychology. Semiotic-cultural Constructivism. Undergraduate.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	19
2.1	PROCESSOS (TRANS)FORMATIVOS	19
2.2	A FORMAÇÃO DO GRADUANDO DE FISIOTERAPIA.....	24
2.3	OBJETIVOS DA PESQUISA	30
2.4	MÉTODOS.....	31
2.4.1	Local	32
2.4.2	Participantes	32
2.4.3	Procedimentos de coleta dos dados.....	35
2.4.4	Reflexões sobre as escolhas metodológicas	39
3	RESULTADOS E ANÁLISES INTERPRETATIVAS	44
3.1	ESTUDO 1	44
3.1.1	Sobre a escolha pelo curso de fisioterapia	45
3.1.1.1	Análise interpretativa	47
3.1.2	Sobre as dificuldades da profissão	50
3.1.2.1	Análise interpretativa	52
3.1.3	Sobre a relação com os pacientes.....	57
3.1.3.1	Análise interpretativa	60
3.1.4	Paciente que mais se destaca	62
3.1.4.1	Análise interpretativa	63
3.2	ESTUDO 2.....	66
3.2.1	Sobre a escolha pelo curso de fisioterapia	67
3.2.1.1	Análise interpretativa	68
3.2.2	Sobre as dificuldades da profissão	70
3.2.2.1	Análise interpretativa	71
3.2.3	Reflexão sobre as experiências dos outros colegas sobre as dificuldades da profissão	72
3.2.3.1	Análise interpretativa	73
3.2.4	Sobre a relação com os pacientes.....	74
3.2.4.1	Análise interpretativa	75

3.2.5	Reflexão sobre as experiências dos outros colegas sobre a relação com os pacientes	78
3.2.5.1	Análise interpretativa	79
3.2.6	Paciente que mais se destaca	80
3.2.6.1	Análise interpretativa	81
3.3	SÍNTESE DA ANÁLISE INTERPRETATIVA SOBRE AS NARRATIVAS DOS (AS) PARTICIPANTES	82
4	DISCUSSÃO	89
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
5.1	ASPECTOS DE <i>BILDUNG</i> EM FISIOTERAPIA	110
5.2	REFLEXÕES SOBRE O PROFISSIONAL GRADUADO, QUE JAMAIS ESTARÁ FORMADO	115
	REFERÊNCIAS	117
	APÊNDICES	120
	ANEXO	145

1 INTRODUÇÃO

Em 2012, realizei uma pesquisa como parte do mestrado que teve como foco de investigação as razões que levam pacientes com sequelas motoras a frequentarem a fisioterapia. A questão de pesquisa do trabalho constituiu em como a ida ou a permanência de pacientes em tratamento de fisioterapia se configurava em seus percursos de vida. Assim, em 2012, propus analisar como cada paciente (participante da pesquisa) atribuía significados sobre suas participações no âmbito da fisioterapia (LASKOVSKI, 2012).

Por meio dos resultados obtidos na pesquisa, concluí que, após a instalação do dano neurológico, cada paciente passou por transformações em seus percursos de vida. A maneira como cada um elaborou as novas experiências pelas quais estavam passando, a partir da ruptura que sofreram, interferia na criação de suas expectativas e na aderência ao tratamento proposto pelo fisioterapeuta.

Através dos dados analisados naquela pesquisa, foi possível concluir que o papel do fisioterapeuta representou um ponto-chave para *balizar*¹ a organização das novas experiências dos pacientes. Em seus processos de resignificação da nova realidade em que se encontravam, devido às condições motoras instauradas, cada paciente configurou simbolicamente o fisioterapeuta como um meio para elaboração de expectativas de melhora do quadro clínico.

Os pressupostos da pesquisa de mestrado sobre a participação e o envolvimento de pacientes em seus tratamentos de fisioterapia foram fundamentados pela Teoria de Ação Simbólica de Ernest E. Boesch (1991). Este autor contemporâneo construtivista semiótico-cultural traz a perspectiva de cultura como um campo constituído por ações simbólicas de indivíduos que, imersos nesse campo simbólico, estão constantemente em processos de interação uns com os outros e com o próprio espaço simbólico. Para Boesch (1991), as ações simbólicas individuais são, ao mesmo tempo, construtoras do campo simbólico e construídas por ele (cf. BOESCH, 1991, p. 30-39).

¹ O termo baliza, tradução da palavra '*constraints*', é uma proposição de Jaan Valsiner trazida em seu livro *The Guided Mind*, de 1998, que denota um modo de funcionar como um "aparato temporário de organização, construído na ação e ideação, no diálogo entre pessoas, entre pessoas e expectativas contextuais, ou entre sentidos pessoais e significados coletivo-culturais" (VALSINER, 1998, p. 3-4).

De acordo com a teoria mencionada, uma das reflexões suscitadas no mestrado foi a noção de que as ações simbólicas do fisioterapeuta poderiam interferir em aspectos da vontade e da criação de expectativas para o futuro dos pacientes que se encontravam em processos de ressignificação de sentidos a respeito de seus percursos na reabilitação. “O profissional pode estimular ou inibir a vontade de participação do paciente no tratamento, a depender de suas ações e metas serem coordenadas ou não com os objetivos dos pacientes” (LASKOVSKI, 2012, p. 68).

Segundo Boesch (1991), para atingir uma meta, as ações de um indivíduo devem ser organizadas e coordenadas com as ações dos outros, de maneira que umas deem suporte às outras ou, pelo menos, não se perturbem mutuamente. No campo de ação simbólico compartilhado, um sujeito e outro não precisam ter a mesma meta, mas é importante, de acordo com Boesch (1991, p. 66-68), que a meta de um esteja incluída na do outro.

Os objetivos pessoais das ações de um indivíduo, em um campo simbólico, são sempre em busca de uma consistência nas suas relações com o mundo. Quando identificada, essa consistência é percebida simbolicamente pelo indivíduo como obtenção de sucesso (BOESCH, 1991).

A constante busca por essa consistência demanda planejamento e regulação das ações simbólicas de cada sujeito ator e, portanto, requer coordenação das ações com outros que atuam no campo acional. Nesse percurso, as identidades pessoais são construídas e transformadas; conseqüentemente, o critério para o sujeito considerar que obteve ou não sucesso irá depender de suas apreensões e elaborações subjetivas, em dado momento, e circunstâncias da trajetória de vida (BOESCH, 1991).

No campo simbólico da fisioterapia, o paciente busca o sucesso no tratamento, que pode ser representado subjetivamente, por exemplo, por uma situação em que ele é capaz de completar um exercício físico proposto pelo profissional ou por uma tarefa funcional que ele realiza sozinho em casa. Da mesma forma, o objetivo do paciente pode ser, em caráter ambicioso diante de dado prognóstico médico, a volta do andar independente.

Em todos os casos de tratamento e em outras situações nas quais as perdas motoras são motivo para o paciente criar metas e elaborar estratégias para

alcançá-las, sempre haverá, do outro lado, o fisioterapeuta que compartilha o campo de ação.

A fisioterapia enquanto campo para ações simbólicas possibilita inúmeras oportunidades de organização para os indivíduos imersos nesse campo. Por um lado, a interação com o fisioterapeuta permite aos pacientes a construção de narrativas sobre suas vidas, suas atividades cotidianas, sobre suas relações sociais. Além disso, os exercícios propostos podem favorecer a identificação pessoal por intermédio das capacidades exploradas, ou seja, o paciente pode conhecer a si mesmo mediante o que consegue ou não realizar na fisioterapia (LASKOVSKI, 2012).

O profissional que acompanha o paciente, em um dado momento da avaliação funcional, delinea possibilidades e limites para a evolução clínica de cada caso e, portanto, elabora metas a serem atingidas durante o percurso de tratamento. O sucesso buscado pelo profissional é evidente tanto nos fisioterapeutas mais experientes quanto naqueles que ainda estão na graduação.

Para os estudantes, o processo de busca pelo sucesso profissional pode ser ainda mais complexo em suas elaborações pessoais de indicadores presentes relativos a seu futuro profissional. Esses indicadores dão-se no contexto interativo do ambiente acadêmico, em articulação com os valores e os anseios pessoais do estudante. Nesse sentido, além de atingir as próprias metas sobre determinados pacientes, o sucesso poderá ser representado em forma de notas de desempenho, apreço pelos professores supervisores e prestígio no mercado de trabalho.

Diante do que foi apresentado nos parágrafos anteriores sobre a representação simbólica da fisioterapia, é possível assumir que a relação fisioterapeuta-paciente constrói-se em uma situação delicada de percorrer, porque, simbolicamente, o 'bom relacionamento' com o paciente significa muito mais do que chegar às metas dele ou às suas próprias metas profissionais. De maneira, portanto, que paciente e fisioterapeuta assumem papéis de significação, na realidade compartilhada, nas sessões de fisioterapia.

A partir da interpretação dos resultados da pesquisa de mestrado mencionada, a importância que conferi ao profissional fisioterapeuta levou-me a questionar a preparação desse profissional para lidar com as demandas afetivo-emocionais que permeiam as relações com pacientes com perdas de suas funções motoras.

Nesse sentido, minhas vivências como graduanda e, atualmente, como docente do curso de graduação em fisioterapia levaram-me a acreditar que a formação em fisioterapia pouco auxilia o profissional a lidar com os sentimentos dos pacientes, sentimentos estes relativos às constantes transformações pelas quais eles passam. No entanto, entendo que a experiência profissional constitui rica fonte de sabedoria para a prática, mas de peso similar, a própria experiência de vida contribui para que o fisioterapeuta exerça, efetiva e afetosamente, a profissão.

Aqui, cabe sinalizar que os fisioterapeutas em formação acadêmica têm a possibilidade de iniciar as práticas profissionais durante a etapa de estágio obrigatório, que deve ser cumprida nos últimos anos de graduação. Em contrapartida, a trajetória de vida dos alunos já vem sendo constituída em termos de valores pessoais antes do ingresso na faculdade.

Neste caso, toda atividade técnica exercida nos anos de graduação e repercutida posteriormente, nos anos de exercício profissional, está permeada pelos valores pessoais que foram sendo constituídos pelos indivíduos através de suas relações pessoais com os outros e com o mundo durante suas vivências. No entanto, a reflexão que se instaura aqui e que perspectiva todo este trabalho é sobre como os aspectos afetivo-cognitivos que tangem as relações eu-outro atravessam os saberes técnicos da fisioterapia.

O fisioterapeuta é um profissional da área da saúde com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios funcionais do movimento, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, à sua ordenação e indução no paciente, bem como é responsável pelo acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e por estabelecer as condições para a alta do tratamento. Tem como objeto o movimento humano e atua com o objetivo de preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções corporais (CÂMARA, 2006).

As atuações práticas do fisioterapeuta são incluídas em discussões sobre a educação de nível superior dessa profissão; para Tombini (2000), as universidades são as corresponsáveis pelo tipo atendimento prestado pelos profissionais aos cidadãos e determinam, direta ou indiretamente, as possibilidades e os limites da profissão. Portanto, no âmbito das pesquisas sobre o ensino superior de fisioterapia, estão em pauta estudos que debatem o estado atual das práticas educativas

relativas à formação do fisioterapeuta (ISRAEL, 1993; TOMBINI, 2000; GAVA, 2004; CÂMARA, 2006; SILVA; SILVEIRA, 2011).

Pereira e Almeida (2005) discutem a educação em saúde que traz a visão fragmentária do ser humano, reduzindo-o a um corpo técnico, passivo, objeto de intervenções invasivas e por medicamentos. Ao excluïrem das referências a dimensão totalizante do ser humano, as práticas educacionais deixam de abordar as injunções sociais, culturais, políticas e psicológicas presentes no desenvolvimento dos estados de saúde/doença. Além disso, o ensino em saúde normalmente descarta a subjetividade dos atores envolvidos na produção da doença e da própria cura.

Outros críticos do ensino da saúde complementam que a prática da fisioterapia ainda segue os modelos adotados pela medicina, ou seja, a divisão em especialidades e a ênfase na cura ou na reabilitação – a recuperação da parte afetada. Defensores da assistência humanizada justificam que essa visão sobre o ser humano não atende às expectativas da proposta dos cuidados humanizados, pois esta pressupõe a consideração do ser humano de uma forma mais integrada, que abarque suas dimensões biológica, psicológica, social, ética, cultural e espiritual (PEREIRA; ALMEIDA, 2005; BRAZ, 2006; CAMPOS; SANTOS, 2009).

Dessa forma, autores sugerem que o campo da saúde se favoreceria do saber das ciências humanas e indicam diretrizes teórico-metodológicas para uma proposta alternativa de educação médica que considere o ser humano em sua globalidade, alteridade e condição de sujeito da sua própria história, rompendo com as estruturas conservadoras e autoritárias da formação médica atual (PEREIRA; ALMEIDA, 2005).

Nesse sentido, a pesquisa, realizada na fronteira entre a fisioterapia e a psicologia, como área de conhecimento das ciências humanas, pode trazer contribuições no âmbito da educação na área da saúde, no sentido de ampliar o saber biológico sobre o ser humano, considerando aspectos sociais, culturais e emocionais. As reflexões acerca da formação do profissional fisioterapeuta podem nortear novas formas de pensar sobre o seu papel nos processos de promoção da saúde e do bem-estar da população.

Para os pacientes, as consequências de uma sequela neurológica podem ir muito além da perda de uma função motora. A dependência física ganha complexidade na medida em que, muitas vezes, também se torna dependência

financeira e emocional, além de transformar efetivamente toda uma rotina de vida, a dinâmica familiar e social do indivíduo. O fisioterapeuta, como profissional do cuidado, pode representar para o paciente as expectativas da reabilitação. No entanto, como exposto nos parágrafos anteriores, esse profissional herdeiro de um saber médico-científico pode significar para o paciente aquele que irá trazer a cura para a condição física debilitada.

A continuidade do tratamento fisioterapêutico torna-se frágil quando o fisioterapeuta não considera todo o impacto psicológico causado pela ausência de um corpo sadio, e organiza suas ações, com relação ao paciente, apenas pautado em critérios que levam em conta as incapacidades motoras. Embora o profissional esteja assegurado pelo conhecimento científico aprendido durante a graduação, o envolvimento em aspectos socioculturais e emocionais do paciente pode trazer à tona uma sensação de insegurança, por parte do profissional, quanto à eficácia do tratamento (GRECCHI; CASTRO, 2008)

Silva e Silveira (2011) apontam para importância de práticas educacionais que contribuam para que o profissional consolide-se na profissão diante de demandas que vão além do processo saúde-doença, até porque, segundo os autores, o fisioterapeuta atua além de exames, consultas e diálogos momentâneos com o paciente. Ao contrário, ele segue com a evolução lenta e gradativa da situação clínica e mais: depara-se com aspectos psicológicos do percurso de vida dos pacientes, para os quais, no entanto, esses profissionais parecem não estar preparados.

Para Nogueira-Martins (2004), as angústias ligadas ao adoecer são parte integrante da relação entre o paciente e o profissional da saúde que o assiste, pois delas surgem as angústias básicas profundas e intensas que se desenvolvem no vínculo estabelecido.

De acordo com Grecchi e Castro (2008), o estudante de fisioterapia em formação precisa apropriar-se dos conteúdos das disciplinas com suporte adequado do ponto de vista psicológico. Os autores mencionam, ainda, a abertura de espaços para questões existenciais dessa profissão, por tocar em aspectos que não exigem somente o manejo competente da técnica, mas a capacidade da escuta do outro.

Grecchi e Castro (2008), em seu estudo sobre o sentido de aprender psicologia na graduação de fisioterapia, trouxeram como resultado o entendimento de que dentre os desafios vivenciados pelo estudante universitário, em seu processo

de formação, está a tentativa de compreender o paciente, seu modo de ser e agir. Da mesma maneira, é desafiadora a tarefa de olhar para si e compreender-se enquanto futuro fisioterapeuta inserido nas questões humanas mais fundamentais.

Ainda que de uma maneira bastante sintética, Casanova (2010) traz, na apresentação da edição brasileira das obras completas do filósofo Wilhelm Dilthey, uma explanação importante para as reflexões pretendidas com este trabalho de fronteira:

[...] a vida se mostra aqui como a unidade físico-espiritual em jogo em todos os fenômenos em geral. Todos os fenômenos em geral possuem, por um lado, uma dimensão física que precisa ser analisada em suas mais diversas ramificações e que constitui o campo propriamente dito das ciências naturais. Não há como prescindir, portanto, do trabalho realizado pelas ciências naturais sem ao mesmo tempo cindir a vida de uma parte construtiva dela mesma. [...] Todo fenômeno possui, desde a ótica Diltheyana, uma dimensão físico-material e uma dimensão psíquico-espiritual (CASANOVA, 2010, p. VII).

Diante da crítica à excessiva biologização da faculdade de fisioterapia, debatida nos parágrafos anteriores, este trabalho pretende fomentar as discussões que defendem a construção de conhecimento de futuros profissionais fisioterapeutas pautado também nas ciências humanas. Para tanto, a fundamentação desta pesquisa propõe articular perspectivas filosóficas, a serem indicadas no decorrer do texto, e bases da vertente psicológica construtivista semiótica-cultural.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

2.1 PROCESSOS (TRANS)FORMATIVOS

A presente pesquisa está inserida em uma abordagem construtivista em psicologia, que considera os sujeitos imersos em uma cultura, constantemente construindo significados nela e, ao mesmo tempo, em si mesmos, a partir dela, como parte do desenvolvimento humano individual. Nesse processo de construção de conhecimento, as relações eu-outro emergem e, simultaneamente, são inerentes à formação do espaço sociocultural do indivíduo (SIMÃO, 2010a).

Segundo essa perspectiva construtivista, que vem sendo identificada como construtivismo semiótico-cultural, os indivíduos estão em um campo cultural que fornece a eles significados simbólicos, tanto para dar sentido aos acontecimentos, quanto para organizar as relações com os outros (VALSINER, 2012). A relação, nesse caso, entre indivíduo e cultura é concebida desde que o outro seja sempre tomado como um ser ativo e que está, a todo momento, transformando as possibilidades e os limites de um dado âmbito sociocultural em que está inserido.

Em um dado campo cultural, além da regulação interpsicológica, há a regulação intrapsicológica, por meio de construções de significados de cada um dos participantes. Assim, inseridos em certo contexto do mundo, o indivíduo está o tempo todo tentando dar sentido simbólico sobre si e ao âmbito no qual está e, da mesma forma, os demais sujeitos estão igualmente imersos neste contexto tentando elaborar significados sobre si mesmo, os outros e a respeito do mundo (VALSINER, 1998).

Nesse sentido, da interação entre os indivíduos imersos em um mesmo campo cultural podem resultar processos transformativos deles próprios, uma vez que um está o tempo todo construindo significados sobre o outro, e vice-versa.

Todos e cada um de nós somos, em última instância, construtores ativos do nosso próprio desenvolvimento, sob as oportunidades e limites que nos são dados pelas interações com outros, isto é, nas relações em que nos envolvemos ou deixamos de nos envolver (SIMÃO, 2010a, p. 95).

Conforme o indivíduo desenvolve-se em dado âmbito cultural, o campo simbólico e os outros estão concomitantemente desenvolvendo-se e transformando-se o tempo todo. Dessa forma, cabe ressaltar que o conhecimento produzido da interação entre sujeito e mundo não é estável.

Além disso, os próprios sujeitos ‘transformados’ podem deixar-se disponíveis ou não para próximas interações, de acordo com suas interpretações pessoais do contexto em que vivem, bem como seus desejos, seus medos e suas esperanças (SIMÃO, 2004). Portanto, uma relação produtiva entre sujeitos depende de estarem abertos, seletiva e momentaneamente, à inclusão mútua de ideias elaboradas que advêm de um e de outro.

A proposição sobre os processos individuais de construção de conhecimento, resultante das relações entre as pessoas, é um dos aspectos próprios às interações sociais. No entanto, a maneira como cada indivíduo, na interação, irá se desenvolver em si mesmo e transformar o outro é que se torna um processo individual e particular (VALSINER, 2012).

Adicionalmente, transformar-se na relação eu-outro é, desde a perspectiva da hermenêutica gadameriana, deixar-se interpelar pelo outro. Isto é, relação eu-outro em que o envolvimento ativo entre indivíduos que se permitiram entrar em interação através de suas elaborações intrapsicológicas e regulação interpsicológicas resultam em seus próprios processos transformativos.

Sobre esses processos particulares de transformar-se a partir da interpelação do outro, trago aqui algumas noções sobre a formação do indivíduo no sentido do filósofo Hans-George Gadamer (2005, p. 45): “Formação está estritamente ligada ao conceito de cultura e designa, antes de tudo, a maneira especificamente humana de aperfeiçoar-se em suas aptidões e faculdades.”

Gadamer (2005) atenta para que o termo formação não se refira ao resultado pontual e acabado de se tornar algo e, em vez disso, deve se referir a todo o processo de construção até que o algo se torne o que é em si mesmo. Mas, ao remeter ao constante movimento transformativo de tudo que está imerso em um dado campo, a palavra formação deve se referir, de acordo com Gadamer, ao processo do constante *vir a ser* alguma coisa ou alguém. Se entendida dessa maneira, a “formação”, para Gadamer, indica algo em andamento e em constante evolução e aperfeiçoamento.

Outro aspecto da formação, no sentido de Gadamer (2005), é que o aperfeiçoamento particular ao qual ele se refere não corresponde a uma passagem simplificada e totalitária de alguma coisa que muda para outra sem deixar resquícios da forma anterior. Ao contrário, a formação requer integração das mudanças ao estado prévio, ou seja, Gadamer aponta para o caráter de conservação envolvido na formação (GADAMER, 2005).

A construção de si mesmo por meio dos constantes processos transformativos e mútuos em relação ao meio sociocultural em que se está imerso é um percurso inerente ao desenvolvimento pessoal humano. Mas, se trouxermos a ideia de Gadamer, de que as mudanças são integradas aos estados prévios, torna-se evidente a característica de singularidade do desenvolvimento, que implica, portanto, a forma anterior de cada um.

Nesse ponto há que se destacar a importância desse estado prévio sujeito à interação e, conseqüentemente, à transformação. A essa 'bagagem' individual de conhecimentos construídos, Gadamer denomina a tradição (GADAMER, 2005).

A tradição é essencialmente conservação e como tal sempre está atuante nas mudanças históricas [...]. Inclusive quando a vida sofre suas transformações mais tumultuadas [...], em meio à suposta mudança de todas as coisas, do antigo conserva-se muito mais do que se poderia crer, integrando-se com o novo numa nova forma de validade (GADAMER, 2005, p. 373).

Para Davey (2006), a tradição corresponde à preservação do estoque de experiência que cada um traz consigo. Em interação com o mundo, diante de exposição, a tradição canaliza o indivíduo para engajar-se em novos processos de construção de conhecimentos.

A tradição de cada indivíduo pode ou não possibilitar que ele esteja aberto para compartilhar e apreender tudo aquilo que não lhe pertence. Os conteúdos afetivo-cognitivos e os significados já construídos por experiências prévias estão postos como parte da estrutura biopsíquica que constitui o indivíduo em si mesmo. Assim, a interação com aquilo que lhe é desconhecido pode causar um estranhamento no sujeito e o desestabilizar de seu estado prévio.

A desestabilização provocada pelo que é diferente de si mesmo obriga o indivíduo a lidar com a novidade e esse processo de lidar com a 'coisa' nova

torna-se internalizado como experiência. A “nova” experiência passa a fazer parte do arcabouço que constitui o sujeito e o transforma. Da mesma maneira, a própria ‘coisa’ é transformada simbolicamente para aquela pessoa e eventualmente para outras, com as quais poderá se relacionar.

Ao confrontar as próprias tradições com aquilo que é diferente de si mesmo, emergem, no indivíduo, significados que serão requisitos para novas interações, bem como resultam em novas compreensões sobre o outro e sobre si mesmo. Adicionalmente, a partir dessa compreensão é que se torna possível ir diferenciando aquilo que pertence ou não ao próprio indivíduo.

Da mesma forma, a autocompreensão a partir das interações eu-outro-mundo permeia as escolhas, mesmo que não conscientes, para onde seguem as consequências do contato do sujeito com o outro.

Nesse sentido, o meio sociocultural no qual um sujeito forma-se está carregado da constituição afetivo-cognitiva de cada um, mas também permeado de tradições dos outros. As tradições, por sua vez, estão constantemente em transformações advindas de outras interações, e assim por diante. Por isso, é correto dizer que o próprio meio sociocultural no qual as relações são estabelecidas é, ao mesmo tempo e o tempo todo, formado e formador.

Assim, torna-se importante destacar que o processo de formação de uma tradição singular do sujeito é (re)construído constante e simultaneamente por significados de outras tradições pelas quais o sujeito se permitiu interpelar, além das próprias elaborações de conhecimento. Logo, o sujeito está constantemente tornando-se um ser que é, concomitantemente, parte de outros e de si mesmo.

O repertório prévio de conteúdos experienciados define o interesse de cada um em experienciar outras situações, bem como a escolha de integração e elaboração de novos conteúdos e valores. Pois bem, dos processos de experiência do sujeito, por deixar-se interpelar pelo outro, resultarão valores internalizados que nem sempre serão negociáveis para outras interações e que, dessa forma, são valores que passam a fazer parte do arcabouço que constitui cada indivíduo (DAVEY, 2006).

Ainda que construindo e transformando novos conteúdos, nem sempre o indivíduo os utilizará, dependendo de seus valores. Ou seja, a utilização de conhecimentos construídos será sempre balizada pelas tradições (DAVEY, 2006).

O processo individual de fazer novas elaborações a partir de um estado prévio e, dessa forma, mudar tanto o estado prévio quanto o conhecimento novo, ainda que inerente a processos de desenvolvimento humano, sempre será um processo único e particular para cada indivíduo (VALSINER, 2015).

A maneira individual de se envolver em processos transformativos de um estado prévio depende das tradições que cada um carrega consigo. Considerando a noção de irreversibilidade do tempo, toda experiência vivida pelo sujeito, ainda que ocorra semelhantemente a outra experiência, jamais poderá ser repetida em uma linearidade temporal (VALSINER, 2015).

Diante do limite de repetir uma experiência passada, as vivências de uma pessoa sempre serão únicas, mas podem acontecer semelhantemente o tempo todo; e devem ser dessa forma, para amparar angústias sobre momentos seguintes, que são sempre desconhecidos. No entanto, os processos transformativos individuais se dão mediante a diferenciação do sujeito sobre determinadas experiências a partir de outras já vividas anteriormente (cf. VALSINER, 2015, p. 234).

A construção de conhecimento particular implica do sujeito uma abstração de si mesmo, em decorrência de processos universais, para que ele perceba de fato as ‘coisas’ ditas como novas e possa percebê-las como algo diferente daquilo que lhe pertencia na forma anterior (GADAMER, 2005).

A essência universal da formação humana é tornar-se um ser espiritual, no sentido universal. Quem se entrega à particularidade é inculto (*ungebildet*), é o caso de quem cede a uma ira cega sem medida nem postura. [...] Essa pessoa carece de poder de abstração: não consegue abstrair de si e ter em vista um sentido universal, pelo qual pautar sua particularidade com medida e postura (GADAMER, 2005, p. 48).

Nessa perspectiva, a formação, no sentido de Gadamer, implica no distanciamento do sujeito das coisas que estão como estão no momento em que são percebidas por ele.

Cada indivíduo que se eleva de seu ser natural (ou seja, na sua determinação essencial) a um ser particular encontra no seu idioma, no costume, nas instituições de seu povo uma substância prévia de que se deve apropriar. Assim, cada indivíduo já está sempre a caminho da formação e da superação de sua naturalidade, de sua universalidade (GADAMER, 2005, p. 50).

Cabe ressaltar que a formação, no sentido gadameriano, não implica em apoderamento total dos objetos e pessoas com as quais interagem porque a formação verdadeira requer do indivíduo que ele se dê conta de que existem, da mesma maneira que ele próprio, outros seres em suas particularidades e que, portanto, é formado por diferentes pontos de vista, outras tradições. Essas outras particularidades revelam-se, o tempo todo, como mais outras configurações construídas capazes de provocar e serem provocadas em seus percursos transformativos.

“O envolvimento pessoal com os outros implica, nesse sentido, partir de suas pré-concepções e preconceitos, em uma dada tradição, deixando-se interpelar pela estranheza do outro” (SIMÃO, 2010a, p. 207). À medida que o surgimento das novidades para os sujeitos acontece, mediante a transformação de pré-concepções e adicionalmente, as pré-concepções canalizam as possibilidades para o aparecimento de novidades; então, há necessidade de o indivíduo desprender-se daquilo que já imaginou um dia para se pôr aberto à reconstrução constante. Dessa maneira, o sujeito está constantemente afastando-se de si mesmo e dos seus conflitos anteriores para doar-se às mudanças, e retornando a si mesmo transformado, para seguir rumo ao futuro (GADAMER, 2005).

Com base no que venho expondo nos parágrafos anteriores a respeito da formação segundo a filosofia gadameriana, destaco aqui a escolha de Gadamer pela palavra *Bildung*, de origem alemã, no lugar de *Formierung*, que seria traduzida como *formation*/formação. Como visto, formação constitui um processo complexo de *vir a ser* algo. Gadamer aponta para o constante processo de (re)construção de si mesmo ao dar preferência ao termo *Bildung*, ao invés de reduzir a formação para uma simples aquisição de conhecimentos, e traz de von Humboldt o sentido de *Bildung*:

[...] mas quando em nosso idioma dizemos Formação (*Bildung*), estamos nos referindo a algo mais elevado e mais íntimo, ou seja, o modo de perceber que vem do conhecimento e do sentimento do conjunto do empenho espiritual e moral, e que se expande harmoniosamente na sensibilidade e no caráter (GADAMER, 2005, p. 45-46).

2.2 A FORMAÇÃO DO GRADUANDO DE FISIOTERAPIA

A relação fisioterapeuta-paciente desenvolve-se a partir do tratamento e estabelece-se pela necessidade de um (paciente) e a realização do trabalho do

outro (profissional). Portanto, os desdobramentos dessa relação dependem da satisfação daquele que tinha como pressuposto uma necessidade inicial e, ao mesmo tempo, dependem do resultado positivo daquele que tinha como pretensão um dever a ser cumprido pelo conhecimento profissional (LASKOVSKI, 2012).

Para o fisioterapeuta profissional, o afastamento, nem sempre consciente, da relação com o paciente torna-se requisito para o sucesso do tratamento e sentimento de dever cumprido e, nesse sentido, envolver-se com o paciente pode trazer outras demandas não esperadas inicialmente, desviando o foco do trabalho fisioterapêutico a ser realizado naquele momento (LASKOVSKI, 2012).

No entanto, quando a relação fisioterapeuta-paciente desdobra-se do/no espaço acadêmico, a construção do paciente pelo futuro fisioterapeuta começa a se desenvolver mesmo antes do início do atendimento, por meio das concepções que o estudante vai criando de um paciente “genérico”. As pré-concepções de ‘seus futuros pacientes’, portanto, existem também no âmbito do imaginável, do pensável e projetável para o futuro percurso acadêmico e profissional.

O estudante elabora suas concepções na medida em que interage com aqueles que compartilham o espaço sociocultural. No processo de construção de conhecimento, o estudante vai rompendo com as concepções prévias, quando internaliza as novidades.

De maneira geral, todos os envolvidos no espaço simbólico da universidade (professores, alunos e pacientes), em seus processos de se transformarem e de transformarem os outros, quando estão em interação, interpelam-se uns e outros em direção às próprias construções de sentido. Cada um em seus processos de desenvolvimento, mas com suas particularidades, formam e são formados, diferentemente de seus estados anteriores.

Ao mesmo tempo em que é resultado é também requisito o rompimento de pré-concepções, às quais me referi nos parágrafos anteriores. Para elaborar determinada novidade, o aluno, em interação com os outros, precisa estar aberto ao envolvimento com a nova concepção.

As possibilidades e limites para a abertura à novidade somente acontecem a partir do rompimento de um estado anterior, quando o processo transformativo provoca estranhamento àquelas condições antecedentes em que o sujeito se encontrava e, logo, o novo entra como parte do arcabouço constitutivo desse aluno que, por conseguinte, vai rompendo outras concepções.

A esse respeito, trago aqui, como exemplo, fisioterapeutas que ingressaram no curso de Fisioterapia, mais acessível, em vez de cursarem a faculdade de Medicina, a qual o ingresso é mais concorrido e, portanto, menos acessível. Esses indivíduos ‘romperam’ com seus desejos de se tornar médicos e deixaram-se interpelar pelas novidades emergidas na graduação em Fisioterapia.

No espaço acadêmico da fisioterapia está o aluno, em seu processo individual de *formar-se* e *vir a ser*; portanto, emergem dele diferentes construções semióticas. Nesse sentido, no espaço cultural compartilhado, este sujeito precisa confrontar suas próprias tradições no entrelaço das relações com seus pacientes, nas demandas educacionais do professor, bem como na interação com os demais colegas do curso. Logo, todo o significado que o aluno elabora está carregado de construções advindas de diversos pontos de vista daqueles que compartilham os mesmos objetos semióticos.

Desse modo, o caráter de uma dada profissão, supondo-a como um âmbito simbólico compartilhado, constitui-se do resultado de vários processos de transformações daqueles que a compartilham e, assim, a constroem.

De acordo com os pressupostos de Gadamer sobre *Bildung*, formar-se em uma profissão requer do sujeito encarar a universalidade dos processos que a constituíram, afastando-se, em parte, das próprias particularidades, para entregar-se aos significados que são inerentes à constituição de cada profissão. Nesse caso, retomar o próprio processo de desenvolvimento individual significa voltar à construção dos próprios conhecimentos que, por conseguinte, está carregado por partes de todas as outras tradições pelas quais se deixou interpelar durante aquele processo de formação na profissão (GADAMER, 2005).

No entanto, ao entregar-se à generalidade de qualquer profissão, subentende-se que o indivíduo possua alguma elaboração semiótica sobre ela; caso contrário, ele não estaria aberto à interpelação, tampouco escolheria seguir em tal carreira. O rompimento de concepções prévias sobre dada profissão gera estranheza e, dessa forma, o aluno pode se pôr eventualmente aberto para deixar-se interpelar pelos novos conhecimentos.

Nesse sentido, quando um aluno ingressa em uma faculdade para graduar-se em determinada profissão, ele entra carregado de expectativas prévias sobre com o que ele irá se deparar. Contudo, durante o processo formativo, espera-se que as expectativas sejam confrontadas com fatos, desejos ou propostas

não antevistas no período da escolha da profissão, para que ele elabore novas expectativas e, assim, possa mover-se em direção ao futuro profissional.

Nos processos formativos durante a graduação, é pressuposto que o aluno se depare com situações e conteúdos que não são exatamente como antes imaginados e, por consequência, aproprie-se da elaboração de tais situações e conteúdos. As construções de significados a partir do estranhamento somente poderão ser construções particulares nos seus modos de fazê-las e, portanto, ao elaborar a situação ou o conteúdo – antes não esperados, mas agora já processados –, estes passam a fazer parte de seu repertório particular. Nesse sentido, tomar uma profissão como sua exige do indivíduo afastar-se, em parte, de suas expectativas prévias, para formar-se em si mesmo como profissional (GADAMER, 2005).

No âmbito acadêmico da fisioterapia, cada atendimento pressupõe do aluno um distanciamento de si mesmo para tornar-se profissional de fato, detentor de conhecimento científico, para reunir estratégias de tratamento voltadas aos outros, os pacientes. Por conseguinte, o estudante está constantemente retornando às próprias tradições, no sentido gadameriano, transformando-a e transformando a si mesmo por meio das reflexões sobre as experiências práticas da profissão. O *Bildung* profissional requer do indivíduo entrega ao papel dado pela profissão, a partir do distanciamento da vida pessoal e retorno a si mesmo transformado.

Reitero aqui uma ideia remetida, na seção anterior deste trabalho, de que o processo de elaboração de significados com base nas novidades com que o indivíduo depara-se são processos generalizados, desejáveis de qualquer formação profissional; porém a maneira como cada um dos estudantes irá lidar com aquilo que lhe parece diferente é que se constitui em um processo individual. Quando o indivíduo é posto à prova de elaborar determinadas situações, ele somente poderá fazê-la com os recursos que já faziam parte de suas próprias tradições e de sua constituição afetivo-cognitiva e, portanto, desde a escolha das situações com as quais ele quer lidar e até o modo de fazer a construção de significado serão únicos.

Dessa maneira, dos vários processos particulares, em si mesmos, resultam profissionais que são diferentes uns dos outros em seus modos de atuar na profissão, mesmo que o ensino da técnica tenha sido transmitido simultaneamente e, supostamente, em termos curriculares de maneira semelhante entre eles enquanto estavam em sala de aula.

Um dos aspectos com os quais o aluno de fisioterapia se depara na graduação é o de se relacionar com o paciente que está em tratamento. Desse aspecto, especificamente, é possível depreender algumas reflexões a partir do que foi exposto até o momento.

Embora o aluno chegue à graduação repleto de concepções sobre as situações que poderá encontrar e sobre as pessoas com as quais irá interagir, é possível e desejável que as concepções sejam confrontadas e se rompam, eventualmente, para dar abrigo a novos significados. Esse percurso não é diferente quando um paciente é posto no entrelago das relações.

Com o desenvolvimento de concepções prévias da relação fisioterapeuta-paciente, torna-se inerente para o aluno pensar as aplicações práticas do que é aprendido durante o curso. Em dada situação, é requisito do processo formativo que o aluno perceba que a relação, antes no âmbito do imaginado, pode ser diferente do modo como pensou e, nesse sentido, ele é provocado a elaborar significados para essa 'nova' relação. Esse processo, nem sempre passível de ser explicitado pelo sujeito, acontece durante toda a formação e vai, portanto, se alterando e sofrendo mudanças no decorrer do exercício da profissão.

Dessa forma, entram no esforço da elaboração das novas experiências os valores pessoais, histórias, significações que cada estudante carregava em sua configuração anterior à interação, assim como entraram na elaboração imaginativa prévia. Os percursos, as escolhas e o conteúdo afetivo-cognitivo que emergirem do processo de construção de conhecimento são os fundamentos que irão revelar as particularidades daquele estudante quando tornar-se um profissional.

A noção de que as novidades de significados advindas dos processos particulares de perceber a diferença entre concepções prévias e realidade de fato vivenciada é um ponto de reflexão que pode ser trabalhado de acordo com pressupostos trazidos por um dos autores contemporâneos do construtivismo semiótico-cultural, Ernest Boesch (1991).

Para Boesch, todas as ações simbólicas dos indivíduos dão significados a experiências e pessoas do mundo e, portanto, na relação eu-mundo, o sujeito age de forma a estruturar objetos e pessoas conforme seus próprios significados. Nesse processo do agir simbólico, o significado dos objetos também dependerá das possibilidades de o sujeito ancorá-lo simbolicamente no campo cultural como um todo, o que nem sempre é possível. Mediante sua ação simbólica, cada sujeito age

com sentido no campo cultural e suas ações podem tornar-se parte do campo cultural em dado momento. Segundo Boesch, citado por Simão (2010a, p. 73):

Os significados se transformam continuamente, uma vez que a própria ação se modifica pela constante busca do sujeito para atingir o mais completamente possível aquilo que almeja. Havendo sempre um fosso entre aquilo que é almejado e aquilo que é conseguido, da óptica do próprio sujeito, haverá sempre tensão entre perfeição e imperfeição, essencial aos processos transformativos.

Nesse sentido, o aluno de fisioterapia pode construir significados para um paciente que ainda está estruturado em livros, aulas e reflexões com os professores, ou seja, um paciente no âmbito do imaginado, para o que colaboram as concepções, as expectativas e os desejos pessoais sobre ser profissional. No decorrer do curso de fisioterapia, o aluno irá agir em prol de alcançar aquele 'paciente' que imaginou: a patologia, suas dificuldades, a sequela, os diálogos e o tratamento fisioterapêutico em si.

No entanto, nas últimas etapas da faculdade, nas quais o aluno passa pelo estágio prático de atendimento, ele percebe que o seu paciente real é diferente daquele inicialmente imaginado, e dessa diferença podem se desdobrar tensões que podem pôr à prova desde a escolha profissional até mesmo os percursos das relações estabelecidas do/pelo âmbito acadêmico.

A percepção individual, nem sempre explicitável ou narrável, sobre uma lacuna entre concepções previamente elaboradas e a realidade de fato acontecida é, em si mesma, uma experiência para o sujeito que Simão (2007) denomina como *inquietante*.

A criação e a recriação de expectativas são inerentes a todo ser ator. Isso porque a busca constante pela consistência move simbolicamente os indivíduos em seus campos de ação. Desse modo, traçar metas para o passo seguinte e escolher as melhores estratégias para alcançá-las movimenta a vida em um percurso direcionado ao futuro, enquanto, ao mesmo tempo, ampara certa angústia que emerge da imprevisibilidade do próximo momento desconhecido (BOESCH, 1991).

Por ser incapaz de prever o que está por vir, tenta-se traçar o futuro com base na situação presente. Todavia, considerando que aquilo que se espera nunca se comprova completamente, ocorre uma ruptura e um desencaixe entre o esperado

e o ocorrido de fato, obrigando o indivíduo a alterar os rumos da vida e delinear novos caminhos, por meio da recriação de metas (BOESCH, 1991).

A situação experimentada, na qual os sujeitos se veem suscetíveis a constantes emergências de novidades durante seus cursos de vida e os obriga a elaborar outras metas para os próximos passos, é também a situação na qual a interação com os outros se torna transformadora e é transformada.

Segundo Boesch (1991), o sujeito age impulsionado pela intenção de que suas ações lhe permitirão aproximar as expectativas ao acontecimento real dos objetivos traçados para si mesmo e, dessa forma, quanto mais próximo for o *valor visado* do *valor real*, isso é, quanto menor for a diferença entre o imaginado e o fato experimentado, mais certo emergirá no sujeito o sentimento de satisfação, aumentando, assim, o potencial de ação. Para Boesch, ainda, a ação concretizada cria novas situações, produz nova informação e incentiva tentativas de outras possibilidades.

O potencial de ação, segundo a Teoria da Ação Simbólica de Boesch (1991), corresponde à sensação subjetiva que o indivíduo pode ter ao perceber positivamente suas ações simbólicas. As ações simbólicas, percebidas pelo sujeito como adequadas, o impulsionam a agir em direção ao momento seguinte, para atingir objetivos previamente elaborados.

Portanto, o esforço pessoal de integrar a experiência inquietante na base cognitivo-afetiva do sujeito, dando coerência para situações pelas quais ele passa, resulta em novas ações simbólicas e construções de novos significados com o papel de organizar a situação perturbadora.

Embora o delineamento das práticas pedagógicas voltadas à formação completa e mais humanista do fisioterapeuta esteja na pauta de discussões sobre a educação em saúde, a totalidade de atitudes do profissional diante do seu paciente precisa contemplar, na graduação, os valores pessoais e as vivências de cada um, considerando-os, portanto, como experiências para as práticas fisioterapêuticas.

2.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

O sucesso no tratamento fisioterapêutico de pacientes depende, entre outros fatores, da habilidade do fisioterapeuta em aplicar na prática o conhecimento teórico científico aprendido na graduação. Mais do que o conhecimento médico-

biológico, o acesso ao paciente pelo fisioterapeuta requer também envolvimento nos âmbitos sociocultural e psicológico.

A proposição inicial que norteia esta pesquisa reside no fato de que a prática profissional é influenciada por valores, educação e história pessoal de cada indivíduo—futuro fisioterapeuta, com alguma contribuição de delineamento durante a graduação.

A maneira de cada estudante abordar determinada situação durante seus atendimentos será diferente para cada um e, desse modo, ele próprio sofre alterações durante todo o processo de construção de conhecimento. Nesse sentido, torna-se desafiadora a tarefa de identificar quais são e como interferem, nas ações individuais, determinados valores pessoais que são colocados em negociação mediante as relações que se estabelecem e formam o estudante durante a graduação.

Portanto, a reflexão sobre a formação desses indivíduos em constante *vir a ser*, no sentido gadameriano, conhecendo o desenvolvimento de saberes técnicos científicos em alunos de graduação, pode nortear estratégias educacionais de professores da área.

Para o desenvolvimento da pesquisa, o trabalho foi realizado no âmbito da graduação em fisioterapia, a fim de investigar:

- a) Como cada estudante de graduação transforma as próprias tradições (no sentido de Gadamer) e experiências pessoais em conhecimento tácito para atender às demandas do paciente em tratamento fisioterapêutico; em outras palavras, entender processos de *Bildung* dos graduandos de fisioterapia;

Nesse objetivo, está implicado o interesse em pesquisar:

- b) Como se articulam, na formação profissional, conhecimentos técnico-científicos aprendidos durante a graduação e valores, educação e história particular de cada pessoa que se torna fisioterapeuta.

2.4 MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa idiográfica e propõe investigar o aluno de fisioterapia em sua formação profissional. A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres

Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEPH – IPUSP) (Anexo A).

“Nomotético e idiográfico são adjetivos qualificadores da natureza do conhecimento pretendido pelo pesquisador, e não do conteúdo do conhecimento buscado” (SIMÃO, 2011, p. 3). Nesse sentido, os objetos de uma pesquisa tanto terão uma faceta nomotética quanto idiográfica.

Wildelband, em 1984, desenvolveu as noções de idiográfico e nomotético, enfatizando que se trata de dimensões relacionais entre a universalidade e a particularidade de dado fenômeno. Para ele, a distinção entre esses qualificadores se faz em relação ao recorte metodológico do pesquisador, e não quanto ao conteúdo do conhecimento produzido (SIMÃO, 2011).

O recorte nomotético diz respeito aos aspectos do fenômeno de interesse “que sempre são”. Por outro lado, o recorte idiográfico refere-se aos aspectos do fenômeno “que uma vez foram”; ou seja, o qualificador idiográfico de dado fenômeno corresponde às noções de suas estruturas e de seus processos (SIMÃO, 2011).

A pesquisa qualitativa idiográfica é caracterizada pela busca do conhecimento de determinado fenômeno em seus aspectos singulares de emergência. Dessa maneira, uma vez que a proposta deste estudo é a análise sobre a formação permeada pelos valores pessoais de estudantes da graduação em fisioterapia, cada aluno só poderia ser investigado em seus processos únicos de construção de conhecimento durante suas vivências no curso.

2.4.1 Local

O local escolhido para coleta e análise de dados da pesquisa foi uma universidade privada da cidade de Londrina, no Paraná, a Universidade Norte do Paraná (Unopar). O Comitê de Ética em Pesquisa da Unopar aprovou a pesquisa em outubro de 2014 (Anexo B).

2.4.2 Participantes

Como atores do fenômeno a ser estudado, a escolha dos participantes foi orientada por sua atuação em eventos relativos ao problema a ser investigado. Eles foram, por isso, intencionalmente escolhidos, a partir dos seguintes critérios: 1)

alunos regularmente matriculados no curso de fisioterapia em uma instituição de ensino superior; 2) alunos que foram assíduos nas aulas do curso de fisioterapia; 3) alunos que estavam cursando o último ano da graduação; e 4) alunos que se encontravam em seus primeiros meses de estágio obrigatório na clínica-escola da universidade.

As diretrizes curriculares da graduação de fisioterapia (BRASIL, 2002) preveem que os graduandos realizem atendimento de pacientes em clínica ou hospital-escola somente no último ano, em conclusão de curso, por meio de estágio obrigatório, sob orientação e supervisão de profissionais qualificados. Portanto, a fim de apreender sobre as concepções do graduando em suas primeiras relações com os pacientes, foram realizadas entrevistas com alunos do último ano do curso.

Da mesma forma, a justificativa para tal delineamento de participantes vem do pressuposto de que acompanhar os estudantes que se encontravam em seus primeiros atendimentos a pacientes ‘reais’ forneceria mais possibilidades de apanhar os processos elaborativos advindos das tensões de cada um ao perceberem que os pacientes em atendimento pudessem ser diferentes daquelas expectativas concebidas durante todo o percurso anterior na faculdade, bem como fora dela.

Para a escolha dos sujeitos, foi considerado também o grupo de alunos que ingressaria no estágio curricular, no setor de fisioterapia neurofuncional (adulto), e o cursaria durante os meses de fevereiro a abril de 2015, a fim de acompanhar esses alunos do início ao fim da sua passagem pelo estágio de neurologia. A opção pelo setor decorreu do interesse da pesquisadora que, desde 2008, trabalha com pacientes com danos neurológicos e com sequelas motoras.

Na vertente de pesquisa qualitativa idiográfica, não se determina, *a priori*, o número de participantes que virão a compor o quadro das entrevistas, uma vez que dependerá da qualidade das informações obtidas em cada depoimento. Até porque, baseada em fundamentos filosóficos, pressupõe-se que cada sujeito, em seus processos de construção de conhecimento, o fazem de maneira única e singular, mesmo carregado de ferramentas e conteúdos que advêm de processos generalizados.

Segundo Duarte (2002), à medida que se colhem os depoimentos, vão sendo levantadas e organizadas as informações relativas ao objeto da investigação e, dependendo do volume e da qualidade delas, o material de análise torna-se cada

vez mais consistente e denso. A saturação do número de entrevistados e de entrevistas é identificada pela plausibilidade do conteúdo obtido nas entrevistas iniciais, suficiência informativa nas respostas dos participantes e, também, coerência na interpretação dos dados, em sua totalidade, em virtude da questão de pesquisa e dos objetivos propostos.

Em pesquisas nas quais os fenômenos que o pesquisador propõe-se a investigar são compreendidos como processos atinentes ao desenvolvimento humano, há que se considerar, convergentemente, que se trata, então, de fenômenos sempre únicos e particulares de um indivíduo. Ainda que o desenvolvimento seja considerado um processo inerente a qualquer ser no mundo, a maneira como cada indivíduo segue seu percurso de vida decorre sempre de processos únicos e particulares do agir nesse mundo (VALSINER, 2015).

Considerando que o desenvolvimento configura-se em processos transformativos do sujeito em decorrência de sua experiência no mundo, as experiências vividas por ele constituem-se de maneira singular quando comparadas às experiências de cada outro indivíduo. Além disso, considerando a premissa da irreversibilidade do tempo, que Valsiner (2007) desenvolve a partir das ideias do filósofo Henri Bergson, o desenvolvimento de um único indivíduo supõe cada momento do percurso de vida como diferentes um dos outros, uma vez que acontecimentos passados nunca se repetirão exatamente de maneira igual em momentos futuros.

Entretanto, ainda segundo Valsiner (2015), os processos de desenvolvimento individuais, em que construções de conhecimento dão-se com base na vivência particular em dado espaço cultural, são a única base teórico-metodológica possível e legítima para generalização quanto aos processos de desenvolvimento.

Nesse sentido, a partir de Valsiner (2015), casos particulares podem ser objetos de pesquisa conforme são tomados como casos similares a outros, e não exatamente iguais a outros.

Se levada em conta a noção de similaridade e, portanto, excluindo-se a ideia de identidade dos processos singulares de desenvolvimento humano, torna-se possível generalizar a partir de um caso único de experiência humana. Isto é, cada acontecimento vivenciado por um único indivíduo, dado a uma circunstância, pode ser vivenciado de maneira similar por qualquer outro indivíduo, ou por ele mesmo.

A pesquisa que aqui se apresenta com o intuito de investigar indicadores de processos formativos de estudantes de fisioterapia assume, como pressuposto, que cada participante constrói seu percurso na graduação de maneira singular. Cada estudante está carregado de suas próprias tradições e, portanto, vivencia a graduação de fisioterapia de maneira particular, correspondente a valores, concepções, expectativas que são (re)construídas por ele durante toda sua vida.

2.4.3 Procedimentos de coleta dos dados

Estudo 1

O primeiro contato da etapa de coleta dos dados da pesquisa aconteceu no final do mês de fevereiro, ocasião em que os alunos estagiários completavam a primeira semana de estágio obrigatório na clínica-escola. A pesquisadora reuniu os alunos para apresentar o tema do estudo e os objetivos propostos. Nesse momento, foi esclarecido aos alunos que a pesquisadora acompanharia toda a rotina de atendimento aos pacientes, porém com enfoque na relação do estagiário com seus pacientes, seus diálogos e suas interações, e que seriam descartadas, portanto, opiniões da pesquisadora quanto à realização da técnica utilizada para o tratamento de tais pacientes.

Essa explicitação aos alunos, no início da pesquisa, foi importante e esclarecedora para eles sobre os preceitos da pesquisa em andamento; no entanto, constitui-se uma explanação quase retórica. Tomando o pesquisador, que está no ato de buscar seu fenômeno de pesquisa, como parte do espaço sociocultural em que estão imersos os participantes, seria frágil a afirmação de que ele está imparcial, neutro e intocável em relação aos processos de construção de conhecimentos de todos que compartilham o espaço.

Assim, ainda que a pesquisadora tenha esclarecido que entre os objetivos da pesquisa de doutorado não estavam incluídos saberes técnicos da área de fisioterapia, é impossível afirmar que os alunos, na condição de participantes de pesquisa, não levaram em conta o fato de a pesquisadora ser também fisioterapeuta profissional e professora na graduação de fisioterapia.

Após a apresentação da pesquisa, os estagiários concordaram em se tornar participantes da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

Após este primeiro contato, a pesquisadora iniciou o acompanhamento dos estagiários durante seus atendimentos e, também, durante momentos de descanso entre o atendimento de um paciente e outro. Como instrumento de coleta de dados, a pesquisadora utilizou um caderno de anotações de campo para registrar diariamente as situações, os diálogos e eventuais acontecimentos que se davam no contexto do estágio. Por isso, as anotações do diário de campo contemplaram a interação entre os alunos, a relação dos alunos com seus pacientes, o envolvimento dos alunos e seus supervisores de estágio, bem como foi levado em conta o entrelaçamento da posição da pesquisadora e dos alunos.

Em determinados momentos, durante o período de acompanhamento, seis estagiários foram convidados, conforme a disponibilidade deles em relação aos horários de atendimento, a participarem das entrevistas. Cada um foi submetido à entrevista em dias e horários diferentes.

A pesquisadora realizou entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro de questões previamente elaboradas (Apêndice B), para obter informações dos participantes: i) sobre os processos que os levaram à escolha da graduação de fisioterapia; ii) sobre concepções de possíveis dificuldades da atuação profissional; iii) a respeito das percepções da relação paciente-fisioterapeuta que se desenrola a partir da prática profissional; e iv) em relação à seletividade quanto a determinado paciente em tratamento, que merecesse destaque.

A ideia de indagar aos alunos sobre as escolhas que os levaram ao caminho da fisioterapia foi baseada em um dos princípios filosóficos de Gadamer sobre *Bildung*: “Toda profissão sempre tem algo a ver com destino, com a necessidade exterior e exige que nos entreguemos a tarefas que não assumiríamos para nossos fins privados” (GADAMER, 2005, p. 49).

Sobre isso, é possível afirmar que, durante as experiências de vida, o sujeito vai formando-se de tal maneira que suas escolhas prévias o levam aos caminhos de dada profissão. Assumindo o pressuposto de que os participantes responderiam, no tempo presente, sobre sua opção pela profissão como uma decisão tomada no tempo passado, o intuito de perguntar a eles sobre a escolha profissional seria investigar se a justificativa para opção pela fisioterapia revelaria um indivíduo interpelado pelas conjecturas da profissão. “A formação prática é posta à prova no fato de preenchermos as exigências de nossa profissão e em todas as

suas facetas. Isso implica superar o que se torna estranho para a particularidade que se é e apropriar-se totalmente dele” (GADAMER, 2005, p. 49).

A escolha por uma profissão, *a priori*, é feita sob conceitos do cotidiano e de senso comum, já que o sujeito ainda não está trabalhando nela e não conhece todos os aspectos envolvidos. No entanto, embora toda profissão tenha princípios e pressupostos em caráter universais, o contato do sujeito com o curso de graduação o faz sair de tal universalidade para exercer-se nela, de maneira própria, com a singularidade dos processos interpelativos que partem de si, que se constitui em um indivíduo único.

Da mesma forma, indagar aos alunos sobre as percepções de seus percursos na graduação e sobre a relação com seus pacientes seguiram com o intuito de analisar como os estudantes em formação são interpelados pelos princípios da profissão e refletem sobre suas atuações profissionais, ainda que imaturas.

Na mesma direção, o objetivo da questão que demanda os alunos pensarem sobre as dificuldades que podem emergir da profissão foi provocá-los a projetarem seus futuros profissionais a partir do que vivenciam no presente da profissão.

Além disso, uma das questões foi elaborada a fim de provocar os estudantes a selecionarem um paciente – poderia ser mais de um – que se destacasse dos demais. A ideia inicial para a abordagem de tal questão emergiu da expectativa da pesquisadora em ouvir do participante os conteúdos que remetem a um estado de desestabilização da condição anterior. Da mesma forma, levar essa questão para o participante pressupõe dele, desde a perspectiva da pesquisadora, a seletividade de uma resposta que poderia evocar sentimentos positivos ou negativos sobre determinado tipo da relação aluno-paciente.

Cabe ressaltar, no entanto, que três entrevistas aqui analisadas não contemplam a pergunta do roteiro semiestruturado que indaga ao participante sobre a escolha por um paciente que se destaca dos demais (questão 4, cf. Apêndice B). Isso deve-se ao fato de que a pesquisadora não havia considerado necessário tal questionamento no momento das primeiras entrevistas, de igual maneira à imprevisibilidade do número de participantes.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete e as falas foram, posteriormente, transcritas na íntegra para serem submetidas às análises (Apêndices D a I).

Estudo 2

A apresentação e explicitação dos resultados e análises iniciais das entrevistas realizadas com os seis estudantes de fisioterapia, conforme delineamento descrito no item anterior, suscitou, na banca do exame de qualificação, que as questões aos alunos, feitas por mim, fisioterapeuta e professora naquela instituição, poderia provocá-los a responder de acordo a atender às minhas expectativas enquanto pesquisadora.

Nesse sentido, em conversa com a orientadora desta pesquisa, optamos por realizar entrevistas adicionais que poderiam provocar aos alunos a refletirem sobre os percursos na graduação de alunos genéricos.

A ideia partiu do pressuposto de que, ao serem questionados sobre a ideia de um colega imaginado ou real e genérico, os participantes poderiam sentir-se livres para falarem de dificuldades e expectativas que habitualmente não explicitariam como dificuldades e expectativas de si mesmos. Esta prática é utilizada tácita e recorrentemente em entrevistas clínicas psicológicas.

Este segundo momento de entrevistas aconteceu em março de 2016 e, para a seleção dos participantes, a pesquisadora compareceu à clínica-escola de fisioterapia da mesma universidade privada na qual foram coletados os dados do Estudo 1 e, em um dado momento, em que todos os estagiários que passavam pelo estágio da neurologia estavam reunidos, a pesquisadora explicitou os objetivos da pesquisa e deixou o espaço aberto para aqueles que gostariam de se voluntariar para serem entrevistados.

A diferença entre este segundo estudo em relação ao primeiro, além da ausência do período em que a pesquisadora acompanhava os atendimentos dos alunos, foi o acréscimo de uma questão ao roteiro semiestruturado (Apêndice C). Após a questão aos alunos sobre as dificuldades da profissão e após a pergunta sobre como estariam suas relações com seus pacientes, a pesquisadora indagava em seguida: “Diante disso, o que você pensa sobre a experiência de seus outros colegas?”.

Essas novas entrevistas foram igualmente gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise (Apêndices J e K).

2.4.4 Reflexões sobre as escolhas metodológicas

A perspectiva construtivista, na qual esta pesquisa está sendo fundamentada, considera, como propõe Simão (2010a), que a interação comunicativa entre sujeitos é um processo transformativo, na medida em que cada um dos sujeitos tenta integrar as mensagens trazidas pelo outro em sua base cognitivo-afetiva.

Dessa forma, o construtivismo semiótico-cultural assume teoricamente que não apenas há o engajamento comunicativo entre pessoas diferentes, mas o próprio indivíduo pode estabelecer diálogos consigo mesmo, como parte da construção de seu conhecimento sobre o mundo (VALSINER, 2012). Por esse motivo, a vertente construtivista que embasa esta pesquisa é considerada dialógica.

Para Valsiner (2012), a dialogicalidade é a propriedade das relações comunicativas de se tornarem definitivas (ou seja, estáveis), porque cada mensagem trocada entre sujeitos “evoca algum modo de estar no outro, e assim por diante”. Para esse teórico da psicologia cultural, o *self* dialógico “é uma entidade teórica que se organiza por meio de um processo de relações dialógicas entre seus componentes” (VALSINER, 2012, p. 127).

Nesse sentido, a escolha pelo método de uma pesquisa que tem por objeto processos transformativos pelos quais indivíduos passam durante dado período de suas vidas precisa supor tais indivíduos em suas propriedades dialógicas. A dialogicalidade, inerente às interações entre sujeitos, pressupõe à pesquisa qualitativa a possibilidade de investigação dos fenômenos por meio da comunicação do pesquisador com os sujeitos particularmente imersos ou carregados do fenômeno que se busca estudar.

Assim, se de um lado há um pesquisador interessado em dado fenômeno sobre o qual deseja aprofundar-se; do outro lado está o participante que experimenta ou vivenciou um fato particular e significativo que, portanto, detém subjetivamente o tal fenômeno.

Na pesquisa, pesquisador e participante de pesquisa dividirão o espaço simbólico. O pesquisador, incentivado por seu interesse, apresenta-se carregado de

suas próprias tradições e seu arsenal de experiências já significadas de outros envolvimento durante seu percurso de vida. De maneira semelhante, o participante – que domina o fenômeno – encontra-se carregado de suas próprias tradições e pré-concepções, construídas e sendo reconstruídas constantemente a partir de interações experimentadas.

Para Simão (1989), aquilo que é relatado pelo entrevistado é produto de suas interpretações a respeito de situações que vivenciou. Por isso, o relato está carregado de conceitos que o sujeito elaborou sobre aquelas situações, recorrendo a seu próprio arsenal de compreensão lógica. Segundo a autora, os relatos são resultados de um processo e, sendo assim, resultam em um conhecimento que será o tema dos diálogos entre pesquisador e participante de pesquisa.

Da relação pesquisador-participante destaca-se o caráter subjetivo da comunicação eu-outro, que está pautado no papel ativo em que o ‘eu’ e o ‘outro’ são concebidos. Enquanto pergunta e expõe seu ponto de vista, o pesquisador elabora sua fala mediante as concepções que carrega consigo. Simultaneamente, a própria fala é transformada subjetivamente quando ouvida pelo outro (ROMMETVEIT, 1979).

Da mesma forma, o conteúdo e a maneira como o pesquisador elabora sua fala são construídos a partir do arsenal de experiências que o pesquisador traz consigo, ou seja, a fala do pesquisador dá indícios sobre quem ele é em essência e o(s) lugar(es) simbólico(s) que ele ocupa. Enquanto ouve, o participante de pesquisa também elabora as mensagens vindas do pesquisador que, concomitantemente, é transformada – e transformadora – em sua base constitutiva (ROMMETVEIT, 1979).

Considerando que os processos de *vir a ser*, segundo Gadamer, pressupõem a construção de si mesmo e que abarcam diferentes pontos de vista, é possível traçar uma analogia e dizer que a fala dos sujeitos em interação pressupõe o ponto de vista do outro para ser dita e, dessa forma, as escolhas sobre o conteúdo e a forma da fala serão mediadas pela suposição da compreensão do outro. Logo, as mensagens trocadas por cada um dos participantes da teia dialógica leva em conta as particularidades dos processos de construções de conhecimentos dos atores.

Por outro lado, ainda que considere o ponto de vista do outro, o sujeito falante tem a seletividade de conteúdo baseado em interesses e comprometimentos

próprios, ambos relacionados às metas que o sujeito traçou para aquele momento específico da interação com o outro.

Assim, o resultado do diálogo entre pesquisador e participante não pode ser apreendido sob nenhuma perspectiva objetivante, pois, ao mesmo tempo que foi construído, ele já estava sendo qualitativamente transformado nas bases cognitivo-afetivas de ambos interlocutores.

O fenômeno de interesse do pesquisador jamais será apreendido por ele da forma como realmente é ou exatamente como aconteceu. Não obstante o fenômeno a ser estudado sempre emergirá, ao mesmo tempo, a partir da lente subjetiva daquele que é o ator particularmente envolvido na constituição do fenômeno, assim como do processamento elaborativo do próprio pesquisador, quando em interação com objeto.

Nesse sentido, a narrativa abstraída da interação entre pesquisadora e participantes desta pesquisa não foi tomada como uma simples descrição de fatos e, se tomada dessa forma, a tarefa aqui seria a pura constatação e confirmação da verdade por trás deles. Ao contrário, a narrativa dos participantes está sendo considerada como fenômeno em si mesmo, em suas propriedades subjetivas e transformativas.

De acordo com Brockmeier (2015), em seu livro *Beyond the Archive*, a narrativa pertence à constituição do sujeito como mais uma de suas experiências, mas esta, em continuidade a outra experiência, que não necessariamente aconteceu em linearidade com o tempo e o espaço. O indivíduo é capaz de elaborar uma experiência acontecida no passado por meio de suas memórias e, da mesma forma, pode narrar uma situação projetada para o futuro que, portanto, está permeada por expectativas.

A partir das proposições de Brockmeier (2015), a própria narrativa constitui-se uma construção de significados pessoais, uma vez que, ao narrar determinada experiência, o indivíduo a reelabora e articula tal experiência com o contexto presente, tentando organizá-la para dar sentido à sua fala. Por este aspecto, a narrativa elaborada pelo indivíduo para atender às demandas do pesquisador tem potencial transformador para o sujeito, bem como, eventualmente, para o interlocutor.

A narrativa de um indivíduo, como experiência em continuidade a outra experiência, em seu potencial transformador, provoca possibilidades e limites de

ações simbólicas para o momento seguinte. A reelaboração de certas situações por meio da narrativa canaliza ao indivíduo organizá-la em seu percurso de vida e, dessa forma, o provoca para novas escolhas de ações simbólicas que o direcionam para o futuro.

Considerada dessa forma, a narrativa será sempre uma elaboração particular de um indivíduo e, mesmo para ele e por ele, jamais poderá ser repetida. Uma vez que o desenvolvimento prevê as pessoas constantemente em transformação, o momento seguinte se constitui diferente do momento anterior.

Da mesma forma, nas propriedades da narrativa há a impossibilidade de replicação da compreensão, pois cada contato do outro com a narrativa torna-se diferente do anterior, devido aos processos de significação que acontecem o tempo todo. O 'outro' em relação à narrativa pode ser, no entanto, o próprio sujeito narrante.

Por conseguinte, a narrativa, como objeto de estudo de uma pesquisa, pode ser considerada em um processo hermenêutico "multiespacial" e "multitemporal". Dito de maneira mais explicativa, a narrativa que é elaborada está sendo transformada e é transformadora do sujeito que narra.

Simultaneamente, o pesquisador, em interação com este sujeito, também entra em processos transformativos de si mesmo, altera as percepções que têm do outro e da própria experiência formativa. Em outro plano, concomitantemente, a narrativa emergente da interação pesquisador-participante passa a ser internalizada pelos indivíduos e pode alterar a configuração da experiência da qual foi originada a narrativa.

Assim, em processos dialógicos nos quais o resultado é uma narrativa, esta não representa exclusivamente proposições sobre determinado tema, mas significa principalmente, uma oportunidade para reorganização das bases cognitivo-afetivas de cada interlocutor.

As perguntas feitas pela pesquisadora aos participantes podem desestabilizar o percurso do diálogo entre os interlocutores. A situação dita *inquietante* (SIMÃO, 2007), promovida pela emergência de questionamentos que não estavam sendo esperados pelos alunos, obriga-os à elaboração da narrativa que vai dando sentido às histórias vividas por eles. Brockemeier (2015) destaca que as construções de sentido individuais não são apenas representadas pela narrativa;

ao invés disso, este autor propõe que certas elaborações de significados autobiográficas só existem na e através da narrativa.

Ao serem colocados em processos dialógicos com o pesquisador, os participantes são postos à reelaboração de suas experiências de maneira a atender a demanda de determinado questionamento. Nesse contexto, a narrativa torna-se uma experiência diferente e sempre única, com potencial de inquietar os participantes e provocá-los a uma reestruturação dos significados pessoais referentes ao fenômeno de interesse de uma pesquisa.

A tarefa metodológica aqui presente não pode ser reduzida a uma análise interpretativa cujo objetivo é a identificação dos processos de *Bildung* de estudantes de fisioterapia durante seus percursos na graduação. Como visto anteriormente, trata-se de um processo em constante movimento, impossível ser apreendido até pelo próprio indivíduo. Tampouco o método buscará dar sentido a uma experiência do participante que foi remetida por meio de sua fala na entrevista.

No entanto, o desafio metodológico propõe identificar as construções de conhecimentos dos estudantes de fisioterapia que emergiram das tensões provocadas, primeiramente, durante seus percursos particulares na graduação (e até mesmo antes de ingressar no curso), assim como, e ao mesmo tempo, buscar os processos de elaborações dos graduandos frente às desestabilizações provocadas pela própria narrativa durante interação pesquisador-participante.

3 RESULTADOS E ANÁLISES INTERPRETATIVAS

3.1 ESTUDO 1

Durante o período de acompanhamento para coleta de informações dos estudantes de fisioterapia, em suas primeiras semanas de estágio obrigatório em clínica-escola da faculdade, a pesquisadora pôde observar dez graduandos em seus primeiros atendimentos práticos. No entanto, apenas seis estudantes foram escolhidos, devido a disponibilidade de horários.

A seguir, há um quadro que apresenta os participantes, as datas em que suas entrevistas foram realizadas, bem como a referência ao apêndice que contempla a transcrição integral da entrevista de cada estudante:

Quadro 1 – Apresentação dos participantes

<u>Participante²</u>	<u>Idade</u>	<u>Data da entrevista</u>	<u>Apêndice</u>
Alice	31 anos	26/03/2015	D
Anelisa	26 anos	23/03/2015	E
Antônia	25 anos	23/03/2015	F
Marcos	31 anos	25/03/2015	G
Nuno	28 anos	20/03/2015	H
Soraia	22 anos	26/03/2015	I

Fonte: A autora.

A análise qualitativa das informações extraídas das entrevistas foi metodologicamente selecionada de acordo com os pressupostos do construtivismo semiótico-cultural em psicologia, explicitado no item anterior deste trabalho.

Com base no exposto na seção precedente, os resultados serão apresentados a seguir, em duas partes. Da primeira parte consta, para cada uma das questões do roteiro de entrevista, uma síntese interpretativa das informações extraídas dos diálogos em razão dos objetivos da pesquisa. Na segunda parte, procede-se à análise interpretativa de caráter hermenêutico de acordo com os pressupostos da literatura e da própria pesquisadora, mencionados na fundamentação teórica deste trabalho.

² As identidades dos participantes serão mantidas em sigilo e, portanto, os nomes próprios de todos os envolvidos foram substituídos por nomes fictícios.

Segundo Valsiner (1998), a construção hermenêutica de conhecimento acontece mediante o encontro entre pesquisador e participante. A relação pesquisador-participante pode resultar no confronto entre as ideias prévias de um e de outro, já que não sabem, de antemão, o que o encontro entre eles proporcionará. Nesse sentido, os diálogos de entrevistas investigativas podem ser o meio para emergência de fenômenos relevantes a serem pesquisados.

Dessa forma, mencionar a análise interpretativa de caráter hermenêutico significa dizer que as análises das entrevistas com os participantes correspondem ao resultado do processo de construção de conhecimento ativo da pesquisadora em interação com os fragmentos transcritos dos diálogos com os estudantes de fisioterapia.

3.1.1 Sobre a escolha pelo curso de fisioterapia

Os participantes Nuno e Anelisa conheceram a profissão por terem experimentado a fisioterapia como pacientes, em um período anterior às suas entradas na graduação. Para eles, a experiência como paciente possibilitou pensar na fisioterapia como recurso para recuperar funções físicas. A escolha inicial pelo curso foi confirmada como certa por eles durante seus envolvimento com as aulas.

[...] Em 2005 fui atropelado e eu precisei de atendimento fisioterapêutico [...] daí, me surgiu a hipótese ali, da fisio, comecei a gostar, falei: 'meu, que legal reabilitar' [...] (Participante Nuno, Apêndice H).

Tive que fazer fisioterapia, vi que era uma coisa assim [...] de ajudar, reabilitar, de trazer o que a pessoa, às vezes, já teve e dar de novo, eu acho que é sensacional. (Participante Anelisa, Apêndice E).

O aluno Nuno relatou que, inicialmente, admirava a área relacionada à saúde do trabalhador devido a um curso prévio de segurança do trabalho; porém houve mudanças em sua opinião conforme suas atividades na graduação. Já Anelisa destacou que sua escolha pelo curso estava certa, pois relacionou a faculdade de fisioterapia com o gosto pessoal por ajudar outras pessoas.

[...] Quando eu entrei na fisio, era isso que eu queria, falei eu quero trabalhar na área ocupacional pra tratamento preventivo e daí aqui dentro as coisas vão mudando, né, professora? (Participante Nuno, Apêndice H).

[...] Aí na faculdade eu me apaixonei mais ainda [...]. Eu me envolvo, me entrego pro paciente [...] no que eu puder ajudar, o que eu puder fazer [...]. Eu sou muito... eu gosto de ajudar [...] Já era uma coisa minha, eu gosto. (Participante Anelisa, Apêndice E).

A participante Antônia relatou, na entrevista, que escolheu fisioterapia por ter acompanhado o tratamento fisioterapêutico de uma prima; no entanto, a aluna não soube elencar motivos específicos que a levaram a fazer o vestibular para tal curso. Em sua resposta, ela mencionou a vontade de abandonar a graduação durante os primeiros meses; mas sua permanência foi decidida após o relato de uma paciente usuária de cadeira de rodas, que precisava fazer fisioterapia.

[...] minha prima sofreu um acidente e fez fisioterapia, e aí me chamou atenção, mas um motivo assim do porque me interessei, não tem [...]. O primeiro semestre eu queria largar, pensei: 'ah, não era aquilo que eu queria' porque era muita teoria. Aí, a gente veio fazer um trabalho na clínica e aí a Maria [paciente] [...] começou a falar que fez fisioterapia porque sofreu o acidente, que ela ficou na cadeira, aí eu me encantei. (Participante Antônia, Apêndice F)

Na mesma direção, a aluna Alice conheceu o trabalho do fisioterapeuta após o acompanhamento de uma criança próxima a ela, que precisou de cuidados respiratórios. Na ocasião, Alice identificou a profissão como possibilidade de ajudar as pessoas.

Porque eu tive contato com a menina que eu cuidava, e ela foi atendida por uma fisioterapeuta no hospital, eu achei bonita a postura que ela tinha, de poder tá ajudando aquela criança, achei uma profissão que ajuda as pessoas, achei uma profissão bem bonita [...] (Participante Alice, Apêndice D).

Por outro lado, os participantes Marcos e Soraia relacionaram a escolha pela fisioterapia com outras profissões das quais gostavam igualmente. Marcos relatou que pretendia utilizar os conhecimentos de fisioterapia para sua atuação como educador físico, profissão prévia à sua entrada no curso. E Soraia mencionou que sua ideia inicial era cursar a faculdade de medicina, mas a reprovação no vestibular a fez optar pela fisioterapia que, segundo ela, possuía característica de auxiliar as pessoas. Na resposta de Soraia, como comprovação da escolha como certa, ela exemplifica com um paciente que está em atendimento durante o período em que a entrevista foi realizada.

Eu quis fazer essa faculdade por causa do meu curso de educação física [...] que sou formado [...]. Porque eu queria juntar as duas áreas (Participante Marcos, Apêndice G).

Eu não queria. Eu queria ser médica. Sempre quis ser, desde pequena. Mas aí, né, não deu muito certo [...]. Eu li da fisioterapia, falei: 'gente, é muito bonito, né?!' Você lida com reabilitação da pessoa, meu sonho sempre foi colocar alguém pra andar. Tanto que me senti realizada quando fiquei com o [paciente] Vinícius³, aquilo sempre foi meu sonho, sempre, aí falei: vou tentar fazer fisioterapia, vai que dá certo? A pessoa que precisa [...] que precisa da sua ajuda pra poder [...] voltar a andar [...] Isso já me deixa encantada, sabe?! (Participante Soraia, Apêndice I).

3.1.1.1 Análise interpretativa

A escolha por uma dada profissão é subsequente a processos de elaboração que o indivíduo possui em relação àquela atividade. Antes de atuar profissionalmente em dada área, o indivíduo não tem o conhecimento concreto sobre como tal profissão trabalha de fato, pois nunca a exerceu antes. Por outro lado, os processos elaborativos sobre dada profissão também não acontecem a partir de uma tabula rasa; ao contrário, o indivíduo escolhe exercer determinada atividade porque ele possui concepções prévias a respeito.

Dessa forma, a entrada em uma faculdade pode significar para o aluno a reiteração de suas pré-concepções sobre a profissão ou, por outro lado, a escolha por uma graduação pode gerar no indivíduo um sentimento de tensão por não equiparar as pré-concepções com a realidade de fato.

As funções atribuídas aos papéis profissionais são funções que têm caráter universal para todos que compartilham daquele mesmo papel. Entretanto, para exercê-la em uma particularidade, o profissional deverá retornar às suas construções de conhecimentos de forma pessoal. Assim, a exigência para adentrar determinada função profissional constitui-se um afastamento abstrato e momentâneo, em certo sentido, do sujeito em relação às suas elaborações pessoais.

Em fisioterapia, por exemplo, as técnicas para exercício da profissão são ensinadas na graduação e, para que o aluno as aprenda, ele deve ultrapassar suas

³ No início do estágio, foi realizada a distribuição dos pacientes da clínica-escola dentre os estagiários. E, neste caso, a participante Soraia 'ficou' com o paciente Vinícius. Durante meu acompanhamento, na pré-entrevista, pude avaliar que tal paciente, apesar de apresentar uma lesão medular, possuía potencial para desenvolver o andar.

pré-concepções. No entanto, quando o estudante de fisioterapia se volta para a prática, embora munido da técnica ‘universal’ aprendida durante o curso, a atividade exercida está carregada com os valores pessoais dele.

Isso pode ser observado no trecho em que o participante Nuno menciona uma mudança de predileção por determinada área dentro da fisioterapia. Na fala deste aluno, ele parece pretender uma reiteração por parte da pesquisadora – e também professora –, como se as mudanças durante o percurso na graduação fossem comuns e esperadas (“*aqui dentro as coisas vão mudando, né, professora*”). Da mesma forma, a participante Antônia menciona a vontade inicial de desistência, que foi alterada após seu contato com uma paciente.

Um dado que os participantes Nuno e Anelisa utilizam para justificar suas escolhas pela fisioterapia constitui-se em uma experiência em que estavam na condição de paciente. Dessa forma, as concepções prévias ao ingresso na graduação de fisioterapia foram construídas sob uma ótica diferente ao exercício da profissão, ou seja, sob o ponto de vista de um paciente. Assim, subteme-se que as concepções sobre a profissão ganharam outro sentido no decorrer do processo formativo.

Um aspecto interessante das passagens trazidas das falas de Nuno e Anelisa está relacionado com a ideia de que a fisioterapia está apta a devolver a um indivíduo algo fisicamente funcional que possa ter-se perdido. Essa noção, que Anelisa qualifica como ‘sensacional’, tem uma analogia com as ideias discutidas anteriormente sobre o sentimento de satisfação emergido no sujeito quando este percebe seus objetivos alcançados.

Nessa mesma direção, a fala de Alice parece estar relacionada à sua admiração pessoal pelo gesto de ajudar as pessoas. A aluna menciona que a escolha pelo curso aconteceu após compartilhar uma situação em que um fisioterapeuta foi necessário. Tal acontecimento permitiu que a participante elaborasse pré-concepções em relação à faculdade, pois seus conhecimentos prévios em relação à profissão estavam calcados em sua experiência preliminar de contato com o profissional.

O participante Marcos sucintamente refere sua escolha pela fisioterapia como área possível para relacionar com sua profissão de educador físico. Se, para Marcos, havia possibilidade de colaboração dos conhecimentos de fisioterapia para

a educação física, pode-se inferir que Marcos possuía concepções prévias em relação à área.

Do trecho extraído da fala de Anelisa, é possível perceber a reiteração por parte dela do verbo '*gostar*'. Ou seja, boa parte de seu processo formativo foi e estava sendo, naquele momento, calcado em seus sentimentos particulares frente às interações com os outros. Novamente aqui o gosto pessoal foi colocado à frente na escolha profissional. No entanto, parece-nos que Anelisa confirma suas escolhas como certas durante seu percurso na graduação.

No decorrer do trecho de narrativa, esta participante se deixa transparecer sob suas próprias tradições e, nesse sentido, revela uma predileção que lhe é própria em relação à interação com os outros. Até aqui, parece-nos que essa particularidade da interação eu-outro manteve-se conservada no percurso da graduação e, portanto, tornou-se uma particularidade da interação fisioterapeuta-paciente. Vide a reiteração de Anelisa: "me entrego ao paciente"/ "eu gosto".

O tempo pode ser percebido de maneira diferente por cada pessoa em uma dada experiência, e toda experiência é por si só subjetiva. Dessa forma, ao relatar um dado momento do percurso de vida, é permitida ao interlocutor uma viagem no tempo, pois, embora seja construído no presente, o relato dele pode apanhar dados pessoais do passado em concomitância com elaborações pessoais do presente e também do futuro. Para Brockmeier (2015), a narrativa, como experiência, tem sua própria temporalidade e a experiência não necessariamente é estendida no tempo.

No decorrer da narrativa, Anelisa transita pela temporalidade, conferindo justificativas para uma escolha do passado provida de situações (e até mesmo tempos verbais) do presente. As elaborações sobre o passado apenas podem ser subjetivas, pois ao tempo anterior não se pode voltar concretamente e, desse modo, as construções subjetivas de um indivíduo só podem estar baseadas no atual estado das coisas (VALSINER, 2012; BROCKMEIER, 2015).

No trecho retirado da entrevista com Soraia, é possível notar que a tensão provocada pela questão sobre a escolha da profissão movimentou a participante para elaborar sua resposta. Assim, ao remeter a certo passado para alcançar suas lembranças, a participante revisitou um passado anterior ('sempre quis, desde pequena'). Além disso, Soraia utilizou um dado do presente para validação de sua

resposta (“tanto que me senti realizada quando fiquei com Vinícius [...] aí falei: “vou tentar fazer fisioterapia”).

Um aspecto da fala de Soraia sobre o desejo inicial de ter sido médica em vez de fisioterapeuta denota nuances de valores pessoais da participante. No espaço sociocultural em que Soraia está inserida, a figura do médico pode vir acompanhada de certo *status*. Nesse sentido, a opção por outra profissão não necessariamente anulou a vontade individual de estar em uma posição de prestígio, reconhecida pelos outros. A profissão de fisioterapeuta, como área da reabilitação das funções físicas do corpo, considera a marcha como função física mais aprimorada do ser humano. Dessa forma, o treinamento da atividade de marcha em um paciente que a tenha perdido é uma das atribuições mais apreciadas pela classe fisioterapêutica.

O valor pessoal da participante Soraia de assumir uma profissão de renome frente a uma sociedade não se perdeu no momento em que ela percebeu que as expectativas iniciais sobre o ingresso na faculdade de medicina foram desestabilizadas pelo resultado de não aprovação. Embora tivesse que alterar os rumos da escolha profissional, a participante seguiu com a vontade de exercer um papel profissional que atua junto às pessoas e que tem uma tarefa estimada pelos sujeitos que compartilham a vivência das perdas motoras.

A participante Soraia parece perceber que o exercício profissional é um dos papéis que o indivíduo pode assumir num dado espaço sociocultural (“não que precisa de você, mas que precisa da sua ajuda”). Logo, para Soraia, o exercício da profissão de fisioterapeuta é posto à frente do caráter pessoal de existência. Além disso, nota-se a concepção pessoal de Soraia de que a função do fisioterapeuta para treinamento da marcha é tomado como “ajuda” que o profissional pode oferecer ao paciente. E, nesse sentido, revela-se um sentimento positivo sobre o exercício da profissão de fisioterapia que tem relação com concepções prévias da participante (“me deixa encantada”).

3.1.2 Sobre as dificuldades da profissão

Os participantes Nuno e Antônia destacaram as baixas valorização e remuneração profissional no mercado de trabalho. E, ainda, o aluno Nuno ressaltou

o desgaste físico do profissional devido aos pesos excessivos que os fisioterapeutas precisam suportar para realizar o atendimento aos pacientes.

Eu acho que é valorização mesmo. [...]. Eu já fui em palestras do Crefito, aí o presidente fala que é desvalorizada, que o salário é baixo e há falta de aliança (Participante Antônia, Apêndice F).

Eu acredito que seja o salário [...]. E por conta da carga que a gente tem que pegar [...]. Eu estudei 4 anos pra reabilitar meu paciente, só que de uma outra forma, eu também tô causando prejuízos ao meu organismo [...] isso daqui em 10 anos, isso em 20 anos, eu vou tá com a coluna torta, eu vou tá torto [...] e é por isso que eu me sinto um pedreiro. (Participante Nuno, Apêndice H).

A dificuldade profissional apontada pela participante Soraia é a alta demanda de conteúdos que precisam ser estudados para que o profissional exerça sua função. Embora a participante tenha atribuído ao médico mais responsabilidades profissionais, ela comparou a medicina com a fisioterapia em relação à quantidade de conhecimentos necessários para o exercício da profissão. Além disso, a aluna apontou a consequência para um possível erro do fisioterapeuta.

O mais difícil [...] eu penso pelo estudo [...] acho que a gente estuda tanto quanto um médico. Não igual assim, porque o médico tem mais responsabilidades, mas a gente precisa saber tudo também. Qualquer coisinha que a gente faz de errado, eu tenho medo de errar, porque vai que eu deixo alguém travado numa cadeira de rodas pro resto da vida, acho que meu medo é esse, fazer alguma coisa de errado, prejudicar uma pessoa (Participante Soraia, Apêndice I).

Quando questionados sobre as dificuldades da profissão, Marcos e Alice apontaram para o contato com os pacientes. O aluno Marcos destacou a dificuldade de lidar e estudar variados tipos de deficiência dos pacientes, e comparou com sua faculdade anterior de educação física. Já Alice apontou para os diversos modos de ser dos pacientes com quem os fisioterapeutas se relacionam.

Para a aluna Alice, a diversidade entre os 'tipos' de pessoas com as quais o fisioterapeuta se depara demandam compreensão e discernimento do profissional. Segundo ela, seria importante separar aspectos pessoais daqueles profissionais para que as condutas profissionais não sejam dificultadas pelas atitudes dos pacientes.

Acho que é o contato, né? O contato com os pacientes. Porque cada paciente tem um tipo de deficiência, né? Então você tem que estudar cada caso. Isso é bem diferente da educação física, que é mais geral [...] (Participante Marcos, Apêndice G).

Eu acho que é lidar com todo tipo de gênero, né? Cada qual com sua cor. Mas aí você tem que cativar, conquistar da sua forma, né?! Pra trazer a pessoa pra você, porque se a pessoa é mal-humorada e você quer ser mal-humorado igual ela, no lugar de querer melhorar a terapia, você vai acabar atrapalhando. Que nem no caso, às vezes a pessoa não tá bem, está mal-humorado, você tem que pensar que, independente de ter ou não motivo de descontar em você, mas tentar entender a parte dela, né?! Porque a gente não sabe o que passou na casa dela, né? Tentar ter uma boa postura, diferenciar, às vezes não é comigo, é com outra pessoa, mas aí ela desconta em mim pra tirar isso [...] do sentimento dela, mas não tem nada a ver com você. Então [...] não tentar levar pro lado pessoal (Participante Alice, Apêndice D).

Na mesma direção, a participante Anelisa ressaltou o aspecto emocional do contato com os pacientes. A aluna exemplificou sua explanação sobre a dificuldade em separar as atividades profissionais dos aspectos emocionais apresentando situações em que a identificação com determinados pacientes se torna inevitável. Segundo ela, o aspecto emotivo torna-se complexo para relação fisioterapeuta-paciente porque pode desencadear sentimentos de frustração no profissional que não atinge os objetivos dos pacientes.

Eu acho que é a emoção. Vamos supor, chega um paciente que você acaba se identificando, não na parte, assim, amorosa, né?! Mas assim [...]: ‘que dó’; não dó [...] usei a palavra errada, mas: ‘sacanagem o que aconteceu’ [...]. E, às vezes é um velhinho, acaba falecendo, [...] como se fosse um avô seu [...] e você tem que segurar [...]. Às vezes você não conseguir [...] o que você queria, ou às vezes uma frustração, porque ele chega e: ‘eu vou andar’, e você: ‘olha, a gente vai fazer o possível [...] mas às vezes você não vai conseguir’. Então acho que isso é uma coisa difícil [...] acho que é a sinceridade e a emoção (Participante Anelisa, Apêndice E).

3.1.2.1 Análise interpretativa

A questão sobre as dificuldades da profissão foi realizada com intuito de perceber, nos participantes, o percurso de uma concepção pré-estabelecida até que apareça a explicitação sobre o que é ‘ser difícil’. Em outras palavras, quando um indivíduo classifica algo como ‘difícil’, supõe-se que este indivíduo apresente

concepções em vista de situações vivenciadas anteriormente ou, por outro lado, faça comparações com projeções de situações futuras.

Para agir em uma dada direção, os indivíduos criam expectativas em relação ao próximo momento como modo de amparar a angústia da imprevisibilidade inerente do tempo futuro e, dessa maneira, por serem incapazes de prever o que está por vir, tenta-se traçar o futuro com base na situação presente (BOESCH, 1991).

Os alunos Nuno e Antônia não estavam atuando no mercado de trabalho na época em que as entrevistas foram realizadas; no entanto, suas respostas em relação às dificuldades da profissão estavam relacionadas a uma constatação que somente seria comprovada por eles quando terminassem o curso. Nesse sentido, as elaborações sobre o futuro estão baseadas em fatos ou informações que obtiveram no tempo presente. Além disso, o participante Nuno mencionou o desgaste físico do fisioterapeuta porque, no período em que a entrevista foi realizada, ele estava mais envolvido com pacientes que apresentavam dificuldades motoras graves e necessitavam de bastante auxílio para se movimentarem.

Para Rommetveit (1979), no processo de elaboração de uma fala, a seletividade do interlocutor é inerente ao lugar simbólico que ele ocupa naquele momento e, dessa forma, o delineamento do que é dito está assentado nos eventos presentes com os quais o sujeito ator está envolvido.

Assim, o aluno Marcos remeteu sua fala à dificuldade em lidar com as deficiências apresentadas pelos pacientes em fisioterapia, pois seu momento presente está carregado com as comparações que faz entre os pacientes que atende na clínica-escola de fisioterapia e os alunos que praticam as atividades físicas instruídas por ele. Do contraponto entre as duas profissões, emerge a reflexão das diferenças entre o manejo fisioterapêutico de pacientes com alguma incapacidade física e as aulas de educação física para indivíduos sem alterações físicas.

A participante Soraia comparou a demanda de conteúdos estudados à quantidade de saber da profissão médica. A comparação entre a medicina e a fisioterapia pode ser resultado de uma concepção prévia de que o curso de fisioterapia seria mais fácil do que o curso de medicina, justamente porque o acesso a ele é menos concorrido do que a medicina. Além disso, a graduação em fisioterapia tem a duração de 5 anos e ocupa apenas um período e a faculdade de

medicina, 6 anos em período integral. Desse modo, pressupõe-se que a escolha da participante Soraia em responder sobre a demanda de estudos do curso pode ser devido ao fato de ela ter imaginado, anteriormente, que a faculdade de fisioterapia não se caracterizava pela alta demanda de saberes.

As tradições do ensino médico generalizaram culturalmente que o erro da prática médica pode acarretar a morte de uma pessoa, uma vez que se assume culturalmente que a responsabilidade do médico é a conservação da vida. Nesse sentido, a participante Soraia parece traçar uma comparação entre aquilo que se constitui como responsabilidade médica frente às atribuições a ela concebidas e, da mesma forma, a participante pensa na responsabilidade do fisioterapeuta diante da pertinência que cabe ao profissional. Em outras palavras, para Soraia, se é atribuído ao fisioterapeuta a reabilitação da função motora do corpo humano, então, o erro, nesse sentido, poderia provocar danos à função física.

Entretanto, o caráter de medo que Soraia relatou ao elaborar uma resposta sobre as dificuldades do exercício da profissão pode estar relacionado ao fato de que ela se encontra no início de seus atendimentos a pacientes e, neste caso, supõe-se que a escassez de experiências práticas profissionais pode ter delineado sua resposta, em acordo com conceitos subjetivos que não foram concretizados em sua prática clínica.

Experiências novas, que são confrontadas com tudo aquilo que se vivenciou anteriormente, geram inquietações no sujeito. Embora experiências pessoais jamais possam ser idênticas umas às outras, mesmo porque a passagem do tempo faz com que cada momento seja único em uma trajetória de vida, o paralelo com concepções prévias permite ao indivíduo a diferenciação, resultando em novas elaborações e compreensão das situações vividas. No caso da participante Soraia, a falta de vivências anteriores com a prática clínica acarretou a sensação de medo referido por ela na entrevista.

A opinião de Alice sobre as atitudes do profissional frente a pacientes com os quais a relação pode se apresentar de maneira difícil denota um modo de ser particular da aluna, pois, por outro lado, ela poderia ignorar os aspectos relativos a sentimentos; no entanto, ela demonstra preocupação e reflexão referentes à afetividade.

Para o filósofo Gadamer, a formação profissional implica ao indivíduo entregar-se a uma dada profissão, deixando-se limitar em relação a suas ideias,

seus valores e seus pressupostos prévios ao processo educacional para superar-se e retornar a si mesmo de modo diferente, reapropriando-se de sua própria tradição como profissional. A fala de Alice denota sua particularidade no modo de agir na relação com os pacientes. A aluna, que está em seu último ano do curso, frequentou as lições sobre técnicas e manuseios fisioterapêuticos; no entanto, revela suas próprias tendências, afetos e valores na maneira de se relacionar com os pacientes (GADAMER, 2005).

As respostas de Alice e Anelisa se relacionam com aspectos de identificação de si mesmo com o outro. A aluna Alice apontou para a diferenciação do profissional para os sentimentos relativos aos pacientes como uma atitude necessária para amenizar a dificuldade em lidar com variados modos de agir dos indivíduos. Para ela, o profissional deve compreender as atitudes de pacientes que poderiam causar desarranjos da relação fisioterapeuta-paciente e buscar meios para atraí-lo afetivamente para relação (“cativar”).

A relação empática envolve muito mais do que um indivíduo se colocar no lugar do outro e, dessa forma, assumir as construções de conhecimento desde a ótica do outro. Para além dessa proposição, Boesch (1991) considera a empatia desenvolvida a partir de uma forma complexa de agir individualmente em direção a outra pessoa, porque requer que o sujeito se identifique com outro percebendo as diferenças que existem entre si e esse outro com quem se relaciona.

Por esse motivo, a empatia é um processo caro às áreas profissionais do cuidado humano. No âmbito das áreas médicas, o foco do trabalho profissional é o processo saúde/doença e, como visto no início deste texto, a díade saúde-doença é assumida como um conhecimento objetivado, abstraído de um corpo humano subjetivado. Na realidade, a objetivação dos conceitos saúde-doença, segundo preceitos médicos, é necessária para o profissional aplicar sabedoria científica, noções fisiológicas, biológicas, enfim, sistemas naturais do ser humano.

Dessa forma, é culturalmente difundido por essas áreas, desde a formação acadêmica, que o profissional munido de conhecimento técnico-científico não deve se envolver em processos empáticos para não desviar o foco de atenção do funcionamento biofísico de cada paciente.

Uma representação desse modo de operacionalização do ensino médico (e áreas afins) está no trecho de fala trazido da participante Anelisa. Em alguns momentos (“se identificando” / “que dó” / “como se fosse um avô”), a participante se

deixa revelar pela presença da empatia fortemente imbricada na sua maneira de olhar para a relação com o outro. No entanto, em vários outros momentos (“não relação amorosa” / “dó não”), Anelisa aparenta uma tentativa de correção de sua fala, para que não haja confusão sobre sentimentos que ela poderia apresentar e não seriam valorizados pela comunidade cultural à qual pertence.

Importante lembrar a posição que a pesquisadora ocupa no diálogo com a participante, que é um lugar fenomenológico emblemático pelas demais atribuições que a pesquisadora carrega, ou seja, de fisioterapeuta e professora de fisioterapia na instituição em que a pesquisa foi realizada.

De acordo com os pressupostos de Boesch (1991) sobre empatia, os indivíduos podem se formar como empáticos na medida em que passam a considerar o funcionamento do outro semelhante ao seu próprio, no entanto, da maneira peculiar do outro.

Explicitada de forma não reducionista, essa concepção está relacionada à teoria gadameriana sobre formação. Assim, a empatia se forma no sujeito a partir do momento em que ele compreende, em si mesmo (ainda que não conscientemente), que seu próprio desenvolvimento está pautado nos resultados elaborados de envolvimento com o outro. Logo, este sujeito supõe dos outros o modo semelhante de se desenvolver – processo generalizado –, porém cada um irá fazê-lo de sua maneira em particular, conforme apontado no segundo parágrafo da página anterior.

Entretanto, a formação da empatia no sujeito pode ser posta à prova em experiências nas quais o sujeito precisa conceber o outro sob o aspecto mais generalizado e, nesse sentido, este outro se torna “apenas mais um”. É, para esse ponto, entretanto, que o ensino de áreas médicas parece se dirigir, criando potenciais de conflitos internos nos acadêmicos que tendem a resistir na formação empática.

Outro aspecto que remonta aos princípios de Ernest Boesch sobre a empatia consiste no fato de que os processos empáticos são necessários para um indivíduo atingir seus objetivos em um dado campo simbólico compartilhado de ações. Em outras palavras, o indivíduo formado em empatia pode antecipar as ações dos outros com base naquilo que conseguiu inferir da interação com o outro e, dessa forma, articulá-las dentro das possibilidades e limites que se abrem para suas próprias ações.

Entretanto, em uma dada situação, o sujeito, carregado das antecipações que elaborou sobre o outro, percebe algo como diferente de sua concepção prévia, pode experimentar uma situação de desencaixe.

No trecho extraído da entrevista de Anelisa, no momento em que ela descreve como “frustração” a incapacidade profissional de viabilizar o retorno do andar em sequelas motoras, fica clara a dificuldade de elaboração a respeito de uma suposta situação de desencaixe de concepções prévias que ela poderia assumir nos objetivos em direção a tal paciente, desde sua posição empática.

A participante parte do pressuposto de que ela própria experimentaria uma sensação ruim devido ao desencaixe de perceber suas expectativas prévias como diferentes da realidade vivida e, portanto, Anelisa assume que, igualmente, o paciente experimentaria esse sentimento ruim. Como conseqüente, espera-se da função do fisioterapeuta, de certo modo, a provocação para que se sobressaia essa sensação ruim nas ocasiões em que revela ao paciente sobre sua realidade ‘nova’, pouco funcional. Logo, a participante Anelisa considera que ser a portadora da mensagem que viabiliza a emergência de sentimentos ruins constitui, segundo ela, um dos aspectos difíceis da profissão.

3.1.3 Sobre a relação com os pacientes

Os participantes avaliaram como positivas suas relações com os pacientes e mencionaram exemplos de pacientes que estavam em atendimento naquele momento para ilustrarem suas percepções.

A minha relação com meus pacientes sempre foi muito boa
(Participante Anelisa, Apêndice E).

Eu acho que tá sendo legal, eu acho que a gente se envolve bastante (Participante Antônio, Apêndice F).

Acho que tá sendo boa (Participante Marcos, Apêndice G).

Eu tô gostando bem (Participante Alice, Apêndice D).

Ah, eu adoro eles, adoro todos (Participante Soraia, Apêndice I).

O estudante Nuno mencionou a tentativa de diálogos com pacientes com sequelas neurológicas e a dificuldade em manter a atenção de crianças muito ativas

no atendimento. Além disso, ele destacou a dificuldade dos primeiros atendimentos que, segundo sua opinião, poderia ser amenizada com experiências anteriores.

[...] Eu tenho uma [paciente] difícil, que é bem hiperativa, eu não sei o que fazer, às vezes eu fico bem perdido, não sei onde buscar o que criar pra fazer essa criança interagir comigo. [...] Com os pacientes da neuro, eu me propus a isso, a doar, a me colocar à disposição do paciente e tentar ouvi-lo também, justamente pra eu ganhar experiência aqui dentro da faculdade. Com paciente com lesão medular, eu tenho conversado sobre sexo; como que foi depois da lesão; o que ele conseguiu aprender; o que ele deixou de fazer; o que ele tem feito, e como ele tem buscado isso. Professora, é muito difícil para nós o atendimento assim, de início, a gente nunca teve contato antes, a gente nunca atendeu antes, então é bem complicado, sabe? [...] (Participante Nuno, Apêndice H).

A aluna Antônia deu enfoque ao envolvimento do fisioterapeuta com os pacientes e, para ela, a proximidade do profissional com os pacientes é benéfica para a evolução do tratamento. Antônia destacou, ainda, que o atendimento prático de pacientes se apresenta diferente dos conteúdos teóricos aprendidos em sala de aula.

[...] A proximidade que você tem com o paciente, você conhece mais ele, ele te fala qual é a dificuldade dele, daí você tenta focar mais na dificuldade dele pra poder voltar, e é legal quando você vê que ele melhora. [...] Eu acho que é bem diferente quando você tá na sala de aula e quando você vem pra cá: a maneira de você olhar é outra, a maneira de você trabalhar é outra, saber aplicar o conhecimento. Porque lá na sala você só vê o que tá no papel, e aqui não (Participante Antônia, Apêndice F).

O exemplo que Alice trouxe para sua fala é de um atendimento percebido como complexo por ela, porque o paciente se distrai frequentemente durante a terapia e, de acordo com Alice, ela não consegue realizar os exercícios planejados.

[...] Eu venho com alguma coisa, ele se dispersa, quer conversar e não faz de uma forma efetiva, faz de qualquer forma, a gente quer corrigir e ele demora um pouco pra aceitar [...]. Depois isso se reflete em mim, que sou a profissional dele e aí fica complicado (Participante Alice, Apêndice D).

Da mesma maneira, a participante Soraia seguiu com o relato sobre um paciente, que resultava nela um reconhecido e declarado sentimento de frustração.

Segundo ela, a incapacidade física do paciente mencionado a limitava para aplicar a terapia, pois o quadro clínico apresentava-se sem muitas possibilidades de evolução.

[...] A situação dele é muito delicada [...] ele não mexe os braços [...]. Nossa e daí tem vez que ele chega aqui e ele fala: 'Ah, eu queria tanto mexer só meu braço'. Aquilo já me derruba e com ele a gente não consegue trabalhar muita coisa, tem que manter o que ele tem, com mobilização, essas coisas. E com ele assim, sabe, eu sinto. Eu queria poder fazer alguma coisa por ele, mas eu sei que eu não posso. Aí nesse caso, eu fico meio frustrada (Participante Soraia, Apêndice I).

De acordo com a resposta de Anelisa, ela considerava a relação técnico-instrumental pouco eficiente e pouco prazerosa, portanto, ela expôs indícios de que trabalhava na direção de estabelecer relações comunicativas com os pacientes.

Além disso, para Anelisa, a demonstração de certo afeto permite ao paciente perceber o profissional mais envolvido com a situação dele e, de certo modo, mais comprometido. Da mesma forma, seria importante considerar na relação com o paciente, segundo Anelisa, uma postura profissional que se aproximasse da realidade do paciente em vez de uma postura que se apresente superior, dotado de todos os conhecimentos possíveis.

A participante reiterou o destaque para o caráter afetivo na relação fisioterapeuta-paciente, porém ressaltou que a construção de tal envolvimento não deve infringir às regras da ética.

Eu acho assim, o tempo passa, você conhece a pessoa [...], você vai fazer [um alongamento] e a pessoa super sente dor e acaba segurando; conversando, ela nem percebeu, você consegue um pouquinho mais [...]. Eu acho que o relacionamento entre terapeuta e paciente, ainda mais na fisioterapia que [...] às vezes até pro resto da vida [...] então se você não tiver um contato assim, se você não conversar, se você não perguntar se tá bem [...], parece tipo uma coisa tão chata [...], que você não tá nem aí pra ele, que você não se importa, que você é uma pessoa chata, metida, nariz em pé, e que você não quer se misturar, querendo dizer que você é melhor, eu não acho isso legal, então eu converso [...]. Então, é [...] uma conversa sadia, nada que extrapole os limites da ética [...] Tranquilo, eu gosto bastante [...] (Participante Anelisa, Apêndice E).

Ao contrário de Anelisa, o participante Marcos criticou sua própria atitude em relação aos pacientes, dizendo que precisava “se soltar mais”. O estudante

culpou o intenso contato com os pacientes de fisioterapia e suas preocupações com estudo e trabalho.

[...] Eu acho que eu tenho que me soltar mais. Às vezes, eu tô em outro mundo por causa do meu outro serviço também. [...] [aqui] tem muito contato, tá difícil pra estudar, eu acabo me fechando (Participante Marcos, Apêndice G).

3.1.3.1 Análise interpretativa

Todos os participantes apresentaram, em suas falas, boas avaliações sobre suas relações com os pacientes, que parecem estar diretamente endereçadas à pesquisadora, professora daquela instituição. Novamente, remeto à Rommetveit (1979), para quem, na busca do compartilhamento de dado conteúdo, o interlocutor falante supõe, dentre aspectos subjetivos, o lugar simbólico que o outro ocupa naquele momento.

No entanto, apesar dos participantes classificarem como positivas suas relações com seus pacientes, todos se referiram a alguma dificuldade nos atendimentos ou com relação ao contato mais intenso resultante das interações. De maneira semelhante à situação citada no parágrafo anterior, a posição de professora e fisioterapeuta beneficia o papel de pesquisadora, pois, ao remeter a algumas dificuldades encontradas na relação com os pacientes, supõe-se que os alunos tenham dito endereçadas à minha função de professora daquela instituição.

As falas dos participantes diante da questão que solicita reflexão sobre suas relações com seus pacientes revelam-se ilustradoras do processo de desencaixe entre objetivos planejados e a realidade de fato: o aluno Nuno se referiu às crianças hiperativas; a aluna Antônia mencionou a diferença entre as aulas teóricas e o momento da prática; a participante Alice citou o paciente que se distrai na terapia; Soraia comentou sobre o paciente com grande incapacidade física; e Marcos surpreendeu-se com o intenso contato na relação com os pacientes.

As relações com os pacientes estão sendo construídas a partir de expectativas que foram elaboradas ao longo da graduação e continuaram o tempo todo, mesmo quando conheceram seus pacientes reais. Entretanto, no momento em que os alunos estão na situação de atendimento do paciente real, aquilo que foi antes planejado pode não ser atingido de fato.

Portanto, parece-me que o incômodo dos alunos quanto a seus relacionamentos com os pacientes é pertinente ao fato de atingirem ou não os objetivos que traçaram para eles no atendimento. Embora o sentimento de frustração não tenha sido mencionado diretamente por todos os alunos, eles o deixaram revelar pelo fato de não conseguirem realizar, em seus pacientes, o tratamento pensado.

Em Laskovski (2012), para fisioterapeutas garantirem o sentimento de satisfação com o percurso do tratamento, precisam perceber subjetivamente como alcançados os objetivos traçados inicialmente para o tratamento em questão. Da mesma forma, porém em sentido contrário, o sentimento de frustração altera as possibilidades de ação do sujeito (BOESCH, 1991), pois, quando o sujeito percebe que suas metas iniciais não foram atingidas, ele mesmo pode entender sua experiência como falha e, por conseguinte, tenta buscar subjetivamente novas estratégias para dar continuidade no percurso.

Alguns participantes destacaram também a relação de proximidade com os pacientes. Anelisa e Antônia a avaliaram como benéfica, ao contrário de Marcos, que culpou essa proximidade como fator para não conseguir “se soltar mais”. É possível observar, nas falas dos alunos, que tal contato intenso com os pacientes está no contexto das pré-concepções sobre a interação fisioterapeuta-paciente e, portanto, era esperada que aparecesse. No entanto, cada indivíduo percebeu de maneira diferente a estreita relação entre profissional e paciente.

Assim, ainda que a interação fisioterapeuta-paciente esteja permeada de pré-concepções difundidas pela área, em dados momentos, os alunos se deixam afastar da generalidade da profissão para retomar suas próprias tradições. Em outras palavras, e de maneira reducionista, é como se eles se permitissem sair do papel de fisioterapeuta para retornar a si mesmos fora do âmbito acadêmico-profissional. Essa reflexão, baseada em pressupostos da filosofia gadameriana, pode ser comprovada pelas divergências entre as falas dos estudantes.

As percepções relativas às interações fisioterapeuta-paciente estão diretamente relacionadas com os valores pessoais que os alunos deixaram revelar em conversa com a pesquisadora. Como exemplo, é possível mencionar o discurso de Soraia; quando ela fala sobre sua vontade de agir em prol de amenizar a incapacidade física do paciente, ela diz isso baseada em seus preceitos prévios sobre o treinamento de atividades aprimoradas e, também, está remetida ao valor

peçoal culturalmente elaborado de que a profissão de fisioterapeuta é uma profissão que ajuda as pessoas.

Da fala de Anelisa também se pode inferir os valores pessoais que ela carrega consigo e, dessa forma, outro exemplo se apresenta na concepção dela de que a relação fisioterapeuta-paciente pode se desestabilizar caso o fisioterapeuta se coloque em posição superior ao paciente.

O discurso da participante Anelisa revela-se a partir de um modo de agir que é próprio dela, ou seja, a descrição sobre seus relacionamentos está pautada em valores pré-estabelecidos. Mesmo diante do processo de interação com os conteúdos da profissão, parece que Anelisa não se permitiu colocar tais valores em processo transformativo. Essa proposição está representada na fala de Anelisa no momento em que ela diz aproveitar o envolvimento afetivo que mantém com os pacientes para exercer técnicas profissionais (alongamentos).

Esta proposição pode justificar a maneira com que cada indivíduo resguarda processos particulares de estar em uma interação (eu-profissão) e revela a maneira de se deixar levar em processos formativos profissionais. Isso significa que o modo particular de exercício profissional depende de escolhas particulares sobre quais os seus valores pessoais (e se seus valores pessoais) serão levados à negociação quando estiver na interação eu-profissão.

3.1.4 Paciente que mais se destaca

Para responder à questão sobre o paciente que mais se destaca para ela, a participante Soraia escolhe falar sobre um paciente que é percebido por ela como “fechado” à interação; ainda assim, Soraia disse que gosta de atendê-lo, porque percebe que ele apresenta evolução esperada quanto ao tratamento fisioterapêutico e que, portanto, pode ajudá-lo.

Ele é mais fechado [...], ele sente dificuldade de conversar comigo [...]. Mas no caso minha evolução com ele, eu sinto uma diferença muito grande, por isso que eu tô amando a neuro, por causa dele. Eu adoro atender ele. Eu sinto [...] eu sei que melhora, eu sei que tô fazendo alguma coisa pra ajudar [...] (Participante Soraia, Apêndice I).

Por outro lado, tanto Marcos quanto Alice destacaram pacientes que consideravam difíceis de atender. O aluno Marcos trouxe o exemplo de um paciente com quem julgou necessário dialogar para estreitar a relação, embora o paciente apresentasse problemas de fala, apontando, inclusive, que suas dificuldades estariam ligadas ao seu próprio modo de agir na terapia.

Eu preciso conversar mais com ele, tentar tirar mais coisas dele, né, não só fazer a terapia, bater nas costas e tchau. Eu preciso conversar mais com ele, por causa do emocional dele também, né? Preciso mais conversar, mais ter relação com ele. Eu sou mais fechado, mas não é porque eu sou fechado, é porque tem outras coisas [...] que tão me prendendo. Ah, eu tô sentindo dificuldade [...] na questão da relação, porque a gente não passou pela parte de avaliação, é diferente a avaliação [da que ocorre na educação física] [...] (Participante Marcos, Apêndice G).

A participante Alice retomou o exemplo do paciente referido na questão anterior, mas faz uma reflexão sobre as ações do fisioterapeuta diante de pacientes que dificultam o curso da terapia. Segundo ela, a imposição ou não de limites dados pelo fisioterapeuta pode inibir ou facilitar as atitudes dos pacientes perante a terapia.

Ele tenta desfocar as outras pessoas que estão em volta dele [...]. E se você for muito rígida, às vezes, [o paciente] pode acabar pegando raiva de você e acaba não fazendo a terapia que você propôs a ele. Você tem que ser um pouco flexível, dentro do limite, não dando muita liberdade dele se achar amigo seu e querer montar em cima de você. [...] Então você tem que ter o bom senso de segurar um pouco mais e, na hora de dar um pouco mais de liberdade pra ele também. Porque se ele tem uma profissional que [...] é muito fechada, [...] alguma coisa que ele tá sentindo, ele não vai querer também conversar, então ele tem que ter também a liberdade de chegar e falar: 'ó, eu tô com isso, tô sentindo dificuldade nisso' (Participante Alice, Apêndice D).

3.1.4.1 Análise interpretativa

A questão sobre um paciente que se destaca na opinião dos participantes não foi realizada para todos, pois a ideia sobre esta pergunta emergiu após o início das primeiras entrevistas. O intuito da questão foi provocar os alunos a refletirem sobre algum aspecto que lhes trouxesse inquietação referente aos atendimentos atuais e reais de seus pacientes.

Embora não relatado explicitamente pelos participantes, suas falas carregam um fio condutor relativo às consequências da interação fisioterapeuta-paciente para o tratamento. É possível notar que os participantes delineiam uma relação de causa e consequência entre o relacionamento que é mantido com abertura para o diálogo e a maneira como afeta a terapia.

Enquanto Soraia apresentou o paciente que tem potencial de melhora, mesmo se mostrando mais fechado à interação com ela, Marcos mostrou uma autocobrança em relação a um paciente com quem acha que precisa conversar mais; Alice, por sua vez, discorreu sobre como a maneira de agir do fisioterapeuta pode resultar nas ações dos pacientes.

Estudos que trazem o relacionamento profissional-pacientes no contexto da fisioterapia sugerem que a eficácia dos tratamentos fisioterapêuticos depende, dentre outros fatores, da qualidade da relação entre o paciente e o fisioterapeuta. Assim, as interações nas quais o aspecto afetivo está presente interferem no direcionamento e na qualidade do processo de reabilitação (SUBTIL et al., 2011). Nesse sentido, pode-se afirmar que o sucesso no tratamento de um paciente requer a capacidade de estabelecer comunicação adequada com o fisioterapeuta que o trata.

Em um estudo que analisou a relação interpessoal como influência para adesão ao tratamento fisioterapêutico, os autores concluíram que, embora os pacientes possam avaliar positivamente o tratamento recebido, eles reivindicavam mais tempo de contato com os fisioterapeutas e a necessidade de serem ouvidos em maior profundidade quanto aos aspectos emocionais. Por outro lado, os fisioterapeutas entrevistados revelaram estar conscientes da necessidade desse tipo de abordagem sistêmica (SUBTIL et al., 2011).

Mesmo que os participantes da presente pesquisa não tenham lido as referências literárias citadas nos parágrafos anteriores, a relação entre a eficácia do tratamento e a qualidade do relacionamento interpessoal entre profissional e paciente é inerente às profissões da área de saúde e de atendimento pessoal. Nesse sentido, as falas dos estudantes sobre a relação com seus pacientes fazem parte dos valores culturalmente difundidos por crenças da área de fisioterapia; no entanto, a justificativa para escolha de um paciente que se destaca dos demais é particular a cada um.

A aluna Soraia, embora classifique seu paciente como ‘fechado’ às interações, considerou-o um bom paciente para atender, pois apresentava evoluções no tratamento. O paciente que chamava mais a atenção de Soraia era um indivíduo que abria possibilidades de ação da participante, porque possuía potencial físico para a marcha. Soraia se mostrava positivamente engajada na relação com o paciente, apesar de ele se apresentar menos comunicativo com ela. Dessa forma, parece que a origem do sentimento de ‘adorar’, mencionado por Soraia, quando pensa a relação com seus pacientes, está pautada mais em saberes técnicos, ou seja, experiências em que Soraia conseguia aplicação de técnicas profissionais, em detrimento às relações puramente amistosas.

O participante Marcos mostrava certa inquietação devido à necessidade, avaliada por ele próprio, de se apresentar mais comunicativo ao paciente, mesmo que este apresentasse problemas na fala. A aparente inquietação de Marcos poderia ser simplesmente analisada como uma forma de atingir as expectativas da interlocutora – pesquisadora, fisioterapeuta e professora e, portanto, conivente com a cultura da qualidade da comunicação terapeuta-paciente. Por outro lado, poderia haver uma preocupação real do aluno sobre o tratamento de tal paciente com quem tinha declarada dificuldade em se relacionar e, como solução, haveria o estabelecimento de uma comunicação adequada.

Na mesma direção, Alice apontou o fato de que variadas maneiras de agir do profissional canalizam as atitudes dos pacientes diante dos atendimentos. Segundo sua reflexão, Alice mostra que os limites e as possibilidades dados pela comunicação e as ações do fisioterapeuta resultam em envolvimento desejáveis ou não desejáveis do paciente na interação.

Segundo Simão (2008, 2010a), os sujeitos imersos em um campo de ação simbólica estão sob uma rede holista de relações entre si e, portanto, todas as ações estão interligadas umas às outras de maneira significativa. Boesch (1991) salienta que, conforme os indivíduos percebam o imbricamento de suas próprias ações com as demais, há necessidade de planejamento e regulação de suas ações como maneira de buscar organização e cooperação na rede de ações.

Para Boesch (1991), a coordenação e a cooperação de ações em um campo simbólico podem viabilizar a busca por uma meta. E, nesse sentido, o processo dinâmico de coordenação entre ações intersubjetivas pode viabilizar a busca por uma percepção de consistência das relações eu-outro.

De certa forma, ao responderem e argumentarem sobre um paciente que se destacava dos demais, os participantes elaboraram respostas que estavam pautadas em concepções do ponto de vista do outro – o paciente. Os trechos das falas destes estudantes não argumentam a partir de suas percepções e aferições das situações fisioterapêuticas mencionadas; ao contrário, denotam um engajamento com as percepções que eles possuíam de seus pacientes e a realidade compartilhada por eles.

Como ilustração dessa afirmativa, aponto a fala de Soraia, quando mencionou que seu paciente se mostrava fechado e com dificuldades de dialogar com ela. Igualmente, o participante Marcos enfatizou que precisaria conversar mais, devido aos aspectos emocionais de seu paciente; e, no caso de Alice, quando apresentou suas explanações sobre as consequências do comportamento do fisioterapeuta.

No diálogo interativo, o indivíduo carrega em suas aceções uma parte do ponto de vista do outro, ou seja, há em todo sujeito um pouco do outro, e vice-versa. Sobre processos intersubjetivos, as atividades pessoais de construção de conhecimento são sempre guiadas pelo outro. Sendo assim, no espaço sociocultural compartilhado, tudo que é construído no âmbito individual não se constitui em uma mera percepção singular sobre a interação com os outros, mas, sim, uma percepção que considera também as concepções desses outros (VALSINER, 1998).

3.2 ESTUDO 2

Após reunir todos os estagiários do último ano do curso de fisioterapia que estavam em seus primeiros estágios na clínica de neurologia, a pesquisadora apresentou os objetivos da presente pesquisa e, em seguida, solicitou a manifestação daqueles alunos que gostariam de participar voluntariamente da pesquisa.

Diante da abertura dada pela pesquisadora, duas alunas, com idades entre 20 e 21 anos, manifestaram interesse em participar das entrevistas e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), responderam as questões do roteiro semiestruturado (Apêndice C). Ambas as entrevistas foram realizadas no dia 21 de março de 2016. Essas participantes

estarão aqui representadas pelos nomes fictícios de Amélia e Karen (Apêndices J e K, respectivamente).

Diferentemente do Estudo 1, essas alunas, após responderem sobre as dificuldades da profissão e/ou sobre suas relações com seus pacientes em atendimento, foram indagadas com a seguinte questão: “Diante disso, o que você pensa sobre a experiência de seus outros colegas?”.

Os trechos transcritos das entrevistas selecionadas serão mostrados separadamente, conforme as questões sequenciadas do roteiro de entrevista. As respostas das participantes, por sua vez, serão apresentadas por ordem cronológica de realização das entrevistas, pois, apesar de terem sido feitas no mesmo dia, foram feitas em horários diferentes.

Cada fragmento de entrevista será acompanhado de uma síntese, que corresponde à apresentação do que foi dito por cada uma das participantes. Além disso, os trechos das falas das estudantes serão seguidos de uma análise interpretativa de acordo com pressupostos da literatura e da própria pesquisadora, mencionados na fundamentação teórica deste trabalho.

3.2.1 Sobre a escolha pelo curso de fisioterapia

A participante Amélia relatou que a escolha pela fisioterapia estava relacionada à vontade de cursar medicina, mas que, devido à reprovação no vestibular e à distância de algumas faculdades, optou em fazer fisioterapia por considerar área mais próxima. Além disso, Amélia mencionou o fato de precisar fazer fisioterapia enquanto paciente e na ocasião, demonstrava interesse e curiosidade.

Meu sonho mesmo era fazer medicina, eu sempre quis a medicina. Aí eu prestei alguns vestibulares, acabei não voltando pra fazer. [...] Eu fiz fisioterapia quando eu era criança, aí eu acabei me apaixonando e é uma área que eu podia me aproximar da pediatria, que é uma área que eu sempre gostei. E sempre quando eu fazia fisioterapia, eu sempre fazia pergunta [...] porque eu gostava de saber [...] então foi por isso que eu acabei, assim, me encantando. [...]. Apesar de ter essas outras áreas que eu também me encantei, mas a pediatria sempre foi o que... o mais próximo que eu consegui chegar, já que eu não fui na medicina [...] (Participante Amélia, Apêndice J).

A aluna Karen, por outro lado, disse que ficou indecisa entre os cursos de fisioterapia e farmácia. O relato de Karen apontou que o conhecimento da fisioterapia se deu através do tratamento fisioterapêutico de seu avô, e que acabou descartando a área de farmácia por se aproximar da disciplina de química, a qual ela não gostava.

Eu conheci a fisio através do meu vô, que tem artrose nos joelhos e desde muito pequena eu sempre acompanhei ele nas sessões, então quando foi pra escolher a faculdade, eu fiquei entre a farmácia e fisio, só que daí por causa da química, que eu nunca me dei bem, eu preferi a fisio (Participante Karen, Apêndice K).

3.2.1.1 Análise interpretativa

O momento da escolha por uma profissão é permeado de dúvidas e pressuposições frente a uma gama de possibilidades profissionais. No entanto, a decisão por determinado curso é pensada com base em concepções e valores pessoais que o indivíduo construiu ao longo da vida diante de interações eu-outro-mundo.

A graduação se apresenta como um momento de transição para um indivíduo assumir um papel diferente daquele anterior à formação profissional. Isto é, o resultado final do percurso na faculdade é o indivíduo *vir a ser* alguém com uma nova atribuição a si mesmo. Portanto, a escolha profissional é um conjunto de ações para o indivíduo alcançar o objetivo de assumir o papel de um profissional.

Orientados para a direção futura, os indivíduos, agindo simbolicamente em um campo cultural, constantemente fazem escolhas para delinear o caminho a seguir. Boesch (1991), em sua teoria sobre ação simbólica, enfatiza que as ações simbólicas são a maneira humana de dar significado pessoal ao mundo e são orientadas por metas construídas pelo próprio sujeito. As ações se dirigem para a novidade, buscam a variação e a transformação de estruturas antes estáveis e pressupõem a intenção do sujeito que age.

Para Boesch (1991), todas as ações requerem regulação pelo aspecto afetivo e pressupõem intenção do ator, não necessariamente consciente. Assim, o afeto impulsiona as ações porque move o sujeito em direção à realização de algo. Boesch traz o aspecto afetivo como norteador para as ações, porque favorece a

criação imaginária de diferentes possibilidades para a ação pensada, a partir das experiências pessoais ao longo do tempo (cf. SIMÃO, 1998).

Ambas as participantes do Estudo 2 pré-concebiam a fisioterapia a partir de contato com a área anteriormente às suas entradas no curso. Enquanto Amélia havia experimentado a fisioterapia como paciente, a estudante Karen teve seu contato prévio ao acompanhar as sessões de fisioterapia de seu avô. Nas duas situações, a concepção sobre a fisioterapia adveio de experiências sob o olhar de pacientes e as escolhas pela fisioterapia foram guiadas pelo aspecto afetivo.

A estudante Amélia possuía expectativas de entrar para a faculdade de medicina. No entanto, a dificuldade em ser aprovada no vestibular a fez alterar suas escolhas e optar pelo curso que, segundo ela, seria mais próximo à área médica.

De acordo com Boesch (1991), durante a realização de uma ação, é necessário que haja regulação entre os meios e os fins da ação a ser praticada. Nesse sentido, o objetivo a ser alcançado através de uma ação é imaginado pelo sujeito como algo possível de acontecer, isto é, ele antecipa o objetivo final mediante elaborações imaginárias, as quais, para Boesch, significam *valor visado* àquilo que se quer alcançar. No entanto, como os acontecimentos nem sempre ocorrem de fato como inicialmente pensados pelo sujeito, e a esses acontecimentos são atribuídos *valores reais*, então, os indivíduos estão em constante busca para que a diferença entre o *visado* e o *real* seja a menor possível.

Dessa forma, é possível afirmar que a escolha de Amélia pelo curso de fisioterapia foi a opção delineada por ela para se aproximar da realização pessoal de cursar a faculdade de medicina.

De maneira semelhante a Amélia, a participante Soraia, do Estudo 1, também mencionou a vontade de cursar medicina como primeira escolha profissional. Em um estudo sobre a escolha da carreira em áreas da saúde (OJEDA et al., 2009), os autores mencionaram que, historicamente, a medicina tornou-se uma matriz de conhecimento, porque compreende diferentes aspectos da vida humana, em seus hábitos, costumes e culturas, que constituem as práticas sociais na área de saúde.

Para os autores do estudo mencionado, o *status* social conferido pela medicina é, provavelmente, uma das principais razões pelas quais esta área é ainda a mais escolhida pelos estudantes. Segundo Ojeda et al. (2009), a inserção de um aluno na faculdade de medicina dá ao estudante o *status* de médico, isto é, o

indivíduo se destaca dos demais profissionais e passa a integrar um conjunto de pré-concepções da área que regem como verdade, por exemplo, serem estudantes mais inteligentes e instruídos, que receberam educação diferenciada e que, portanto, são capazes de entrar na faculdade mais concorrida.

No mesmo estudo, foi constatado que a escolha da carreira também sustenta uma imagem social sobre uma determinada área como tentativa de materializar os desejos da pessoa e os planos de vida. Essa afirmação corrobora as análises obtidas das falas durante toda a entrevista das participantes Amélia e Soraia, as quais demonstraram, como valores pessoais, a vontade de interagir com os outros, de ajudá-los em determinada situação difícil através de seus exercícios profissionais.

3.2.2 Sobre as dificuldades da profissão

Amélia relatou a dificuldade em lidar com a diferença entre aplicar na prática com os pacientes o planejamento teórico previamente elaborado. Segundo ela, a diferença entre aquilo que foi planejado e a realidade diante do paciente provocava dúvidas sobre sua própria capacidade criativa, sobre sua habilidade de manuseio da técnica, ou, ainda, poderia revelar a comparação entre pacientes colaborativos e não colaborativos, frente à terapia. Em sua fala, a participante Amélia também comentou sobre a ansiedade de ter que apresentar bom desempenho de notas e, dessa forma, atingir a expectativa de seus pais.

Eu tenho alguns pacientes que são mais fácil de montar uma terapia, então eu tenho uma imaginação um pouco melhor, uma criatividade um pouco melhor. [...] Eu monto uma terapia inteira e aí eu chego aqui e não consigo fazer nada do que eu queria fazer, então essa é um pouco a minha dificuldade, que é um pouco da minha criatividade [...]. Às vezes você monta uma terapia, você chega aqui e seu paciente não faz nada daquilo que você imaginou, às vezes eu tô com pacientes bem colaborativos assim [...]; Eu fico um pouco nervosa, claro: 'será que eu não tô certa?' 'É o meu manuseio, que eu não tô conseguindo realizar?' 'Ou é porque realmente é um bebê e eu tenho que saber lidar com isso?' 'Ele não vai me obedecer mesmo no que eu quero fazer?' 'Não é uma terapia que eu possa coordenar?' [...] 'Ou se é uma falha minha mesmo que eu deveria ter pensado mais em terapias que eu consiga fazer com bebê?' [...] Você fica ansioso, você fica nervoso e aí tem uma pressão, porque você fica: 'ai, meu Deus, eu tenho que tirar nota, eu tenho que passar e

meu pais pagaram tudo isso aqui pra mim' (Participante Amélia, Apêndice J).

Por outro lado, a preocupação da participante Karen em relação às dificuldades da profissão constituía-se na complexidade em perceber um paciente em sua totalidade de tratamento. Segundo ela, muitas vezes os pacientes apresentam injúrias advindas de vários sistemas fisiológicos e demandam domínio de diferentes áreas do conhecimento para o atendimento.

Eu acho que é que você ver o paciente como um todo. Por exemplo, a gente tá vendo a neuro, mas ao mesmo tempo a gente tem pacientes com várias outras coisas, problema de cardíaco, problema respiratório [...]. Meio que parece que fica faltando [...] (Participante Karen, Apêndice K).

3.2.2.1 Análise interpretativa

Boesch (1991, p. 108) conceitua potencial de ação como “a medida do sentimento de confiança em alcançar padrões pessoais em qualquer situação”, e ele comporta os poderes de ação que o próprio indivíduo atribui a si mesmo. Para Simão (2010, p. 72), o potencial de ação é “a experiência de poder ou não alcançar algo almejado em relação a um objeto” (ou outro indivíduo).

Nesse sentido, o potencial de ação pode ser experimentado pelo indivíduo quando ele traça metas para se dirigir ao futuro e age simbolicamente como maneira de chegar a essas metas. E quando o indivíduo percebe subjetivamente essa meta alcançada, há aumento do potencial de ação, abrem-se mais possibilidades para ações e elaboração de outras metas, e assim por diante.

No entanto, quando as ações do sujeito são percebidas por ele como fracassadas, já que as metas podem não ser atingidas como pensadas inicialmente, o potencial de ação no sujeito diminui, limitando a capacidade criativa e impulsionadora para agir em direção ao próximo momento.

Os conceitos apresentados acima podem ser trazidos para a análise interpretativa da fala de Amélia. A percepção da participante de que o atendimento de seus pacientes nem sempre acontecem da maneira como planejou alteram seu potencial de ação e, como resultado, emergem as inquietações a respeito de suas próprias ações em relação à terapia.

Segundo a percepção de Amélia, a dificuldade em realizar a terapia planejada para seus pacientes poderia repercutir em seu desempenho em relação às avaliações dos professores e de seus pais.

A esse respeito, é possível notar que os valores pessoais de Amélia permeiam seu modo de agir como estagiária da profissão que escolheu seguir, pois, ainda que esteja diante de atendimentos próximos à realidade da profissão, a preocupação de Amélia remonta sobre seu papel como aluna e filha, e não como fisioterapeuta, que busca a satisfação pessoal a partir da recuperação física dos pacientes.

Por outro lado, a dificuldade da profissão mencionada por Karen apontava para sua preocupação em relação aos atendimentos em si mesmos. Ou seja, o incômodo apresentado por Karen estava pautado em projeções de si mesma na profissão futura. Importante lembrar que, fora do âmbito acadêmico, os pacientes não são classificados didaticamente como forma de se aprofundar em determinada especialidade, mas, sim, o paciente é um corpo em funcionamento único e, portanto, o atendimento a ele deve ser ampliado para todas suas necessidades.

3.2.3 Reflexão sobre as experiências dos outros colegas sobre as dificuldades da profissão

A participante Amélia se referiu à ansiedade dos demais colegas como uma dificuldade em passar pela etapa atual, que é a graduação e a aprovação nos estágios obrigatórios do curso. Segundo ela, alguns colegas que cursam a fisioterapia como segunda ou terceira faculdade não apresentavam tal ansiedade.

[...] O nervosismo é geral, todo mundo fica nervoso, todo mundo fica naquela tensão, acho que é mais normal. Assim, a gente que é mais novo, que tá conhecendo, tem gente aqui que já fez duas faculdades, é a terceira, então fica um pouco mais centrado [...]. Então, alguns colegas acabam batendo aquele sentimento de ansiedade, nervosismo, de 'eu tenho que passar, eu tenho que tirar uma nota boa'. É bem comum assim. [...] No meu caso, eu fico mais nervosa por causa da expectativa dos meus pais [...] então acho que assim, do meu ponto de vista, não é só por nota, é por tudo aqui [...]. Você não tá aqui só por causa da nota, né? Você tem que aprender, é uma coisa que você vai levar para o seu futuro [...] (Participante Amélia, Apêndice J).

A aluna Karen apontou para um âmbito mais profissional ao relatar que a complexidade do tratamento que engloba vários aspectos das injúrias dos pacientes constitui-se no aspecto que os colegas diriam ser mais difícil, sob seu ponto de vista.

Eu nunca cheguei a conversar com eles assim, eu diria que seria o quadro do paciente mesmo em geral. Eu acho que esse 'ver o paciente como um todo' a gente aprende na faculdade inteira, mas na hora de tratar, a gente geralmente tem a tendência a olhar o que tá pior [...] (Participante Karen, Apêndice K).

3.2.3.1 Análise interpretativa

A ideia para elaboração dessa questão está relacionada com a prática comumente utilizada na clínica de psicologia baseada no conhecimento tácito de que falar de aspectos difíceis com relação a outros imaginados ou reais e genéricos seria mais fácil que falar sobre si e, portanto, poderia emergir, nas respostas, um argumento diferente da resposta de si mesmo. Da mesma forma, a expectativa com relação a esta questão do Estudo 2 era que pudessem aparecer informações que escapassem dos pressupostos culturalmente difundidos do âmbito da fisioterapia enquanto profissão.

Interessante notar que a reflexão sobre o que os outros colegas pensam a respeito das dificuldades da profissão reitera aquilo que as próprias participantes pensavam quando responderam sobre si mesmas.

Adicionalmente, é possível perceber que ambas as alunas refletiram sobre a opinião de seus colegas quanto às dificuldades da profissão, como se elas mesmas estivessem inseridas em um padrão comum de opiniões formadas a respeito da profissão. Em outras palavras, é como se elas compartilhassem os valores difundidos pelas tradições da fisioterapia.

Embora não tenhamos dados suficientes que pudessem embasar um argumento que justificasse porque as falas das alunas Amélia e Karen apontavam as opiniões de seus colegas sobre as dificuldades da profissão como se fossem opiniões generalizadas, cabe a suposição de que há um padrão estabelecido na graduação em fisioterapia que pouco se direciona para diálogos sobre as dificuldades da profissão.

Diante do questionamento da pesquisadora sobre o que os colegas poderiam pensar a respeito das dificuldades profissionais, as alunas foram

obrigadas a recorrer a suas próprias opiniões, baseadas em significados compartilhados coletivamente pela área.

Para Boesch (1991), experiências privadas incluem necessariamente significados compartilhados e suas características variam entre as pessoas. Nesse sentido, é possível afirmar que há a presença de significados coletivos nas experiências pessoais de ambas as participantes, porém cada uma delas percebe a dificuldade da profissão coletivamente, compartilhada de maneira diferente.

As ações simbólicas são desenvolvidas no meio cultural de relações eu-outro. Nesse contexto, o outro pode ser experienciado pelo sujeito como presente, ausente, real ou imaginário (VALSINER, 1998). Um dos processos individuais de construção de conhecimento durante o desenvolvimento humano acontece pela identificação de semelhanças e diferenças do outro com ele próprio. Dessa forma, o outro se constitui para o sujeito como uma pessoa em suas próprias particularidades, mas também carregado de valores subjetivos (BOESCH, 1991).

O outro aparece para o sujeito por meio de modelos culturais e, portanto, as ações do outro constituem padrões e valores culturalmente representados. Desse modo, os outros sociais são como modelos ou antimodelos para a ação do sujeito; sendo assim, oferecem possibilidades e limites para a construção das identidades pessoais (SIMÃO, 2010a).

Os significados das ações dos outros são interpretados pelo indivíduo mediante as referências que ele vem construindo em sua história pessoal (SIMÃO, 2010a). As respostas das participantes sobre o que os colegas pensam em relação às dificuldades da profissão estão carregadas de sentidos que elas próprias atribuíram ao pensamento deles.

3.2.4 Sobre a relação com os pacientes

Ambas as participantes do Estudo 2 relataram que possuíam bons relacionamentos com seus pacientes. A aluna Amélia se referiu à característica colaborativa de alguns, e sua fala foi toda dirigida aos aspectos afetivos da relação fisioterapeuta-paciente. Amélia enfatizou que experiências anteriores de contato com pacientes serviram para ela aprender a conversar e lidar com aspectos emocionais. Segundo ela, o fisioterapeuta precisa ter paciência e saber dialogar com pacientes que se apresentam com problemas no âmbito emocional. Amélia indicou que,

apesar de muitas vezes inevitável, o fisioterapeuta não deveria se envolver afetivamente com o paciente.

Por outro lado, a fala de Karen foi centrada em sua característica tímida. Segundo ela, a timidez do profissional interfere na relação de confiança com os pacientes, pois a falta de diálogo pode resultar em sentimento de insegurança por parte deles.

[...] Eu tenho pacientes bem colaborativos assim [...]. Eu tenho dificuldades, claro, a gente sempre tem [...] eu tô criando bastante afeto assim, eu acho até demais [...]. Às vezes uma conta uma história, você fica toda sentimental, você tem que segurar, mas eu tô gostando muito dos meus pacientes. [...] Eu fiz estágio numa clínica, então eu já tinha tido algum contato com os pacientes, como conversar. [...] Aqui a gente tem que ser um pouco de psicólogo, ter um pouco de paciência. Às vezes, o paciente não quer fazer, você tem que ir lá, reverter toda a situação, que vai tudo depender da gente, porque tudo depende de como você conversa, de como você age, de como você tem respeito. Porque a gente tem pacientes que são muito sentimentais, então elas trazem problemas de casa pra você [...]. E, às vezes, eu acabo me comovendo com aquilo também, não querendo me comover, mas eu acabo me comovendo (Participante Amélia, Apêndice J).

Ah, eu tô bem com os pacientes, só que eu sempre fui muito tímida, então acho que isso está me afetando um pouco, conversar com eles, que eu acho que eles ficam sentindo uma falta de segurança e, na verdade, nem sempre é; é por causa da minha timidez que transparece isso. [...] Tem um paciente meu que pede o tempo todo para ser tratado pela fisioterapeuta [...] que atendia ele antes. Daí ele chegou até a comentar que é porque eu sou muito tímida e eu não converso e a outra conversava bastante, e que ele se sentia mais à vontade (Participante Karen, Apêndice K).

3.2.4.1 Análise interpretativa

A primeira parte da resposta da aluna Amélia fez referência a pacientes colaborativos. Esta resposta denota que, para Amélia, a construção de uma boa relação com os pacientes depende de eles se mostrarem colaborativos ou não na terapia. No âmbito da fisioterapia, a ideia de colaboração é recorrentemente difundida como a noção de que o paciente realiza todos os exercícios propostos pela fisioterapeuta e, portanto, colaboram para o bom andamento do tratamento.

Em Laskovski (2012), uma vez obtida a adesão mais ativa do paciente em relação ao tratamento proposto, amplia-se o campo de ação do profissional e,

portanto, o fisioterapeuta poderá sentir-se mais incluído no tratamento e com mais possibilidades criativas. Para Subtil et al. (2011), o paciente é visto pelos profissionais como elemento principal no processo de reabilitação, e isso significa que a melhora do quadro clínico é resultado mais da vontade e do interesse do paciente em alcançar os objetivos do tratamento do que todo o tratamento em si oferecido pelos fisioterapeutas.

Amélia destacou, em seguida, que, ainda que com dificuldades em lidar com os pacientes, ela estava “criando bastante afeto” por eles. Essa ênfase ao aspecto afetivo relacionado à fala sobre pacientes colaborativos denotam a maneira de Amélia pensar a relação fisioterapeuta-paciente. Ou seja, para ela, ter a colaboração de pacientes depende da construção de relação afetiva com eles.

De acordo com Simão (2008, 2010a), indivíduos interagindo em um campo de ação simbólica estão sob uma teia holista de relações entre si, de tal maneira que todas as ações estão interligadas umas às outras significativamente. Sobre isso, Boesch (1991) enfatiza que, conforme os indivíduos percebem o imbricamento de suas próprias ações com as demais, mais há necessidade de planejamento e regulação de suas ações como maneira de buscar organização e cooperação na rede de ações.

Para a aluna Amélia, o relacionamento com os pacientes depende das atitudes do fisioterapeuta e, segundo ela, a maneira de agir do profissional pode delinear o percurso da relação construída no tratamento.

Em estudo anterior sobre a relação fisioterapeuta-paciente (LASKOVSKI, 2012), os resultados apontaram que a interação com o profissional interfere na continuidade e no desfecho do tratamento fisioterapêutico.

Estudos sobre o relacionamento fisioterapeuta-paciente trazem que a eficácia dos tratamentos em fisioterapia depende, dentre outros aspectos, da qualidade da relação entre o paciente e o fisioterapeuta. Para os autores desses estudos, as interações nas quais o aspecto afetivo está presente interferem no direcionamento e qualidade do processo de reabilitação (SUBTIL et al., 2011). Assim, é possível afirmar que o sucesso no tratamento de um paciente requer a capacidade de estabelecer comunicação adequada do fisioterapeuta que o trata.

Ao longo de sua fala, Amélia cuidou para que os aspectos emocionais não fossem interpretados como exagerados pelas tradições da área, que supostamente preconiza que não poderia haver envolvimento emocional na relação

fisioterapeuta-paciente. Nesse caso, as tradições da área estariam representadas pela figura da fisioterapeuta-professora-pesquisadora deste estudo.

Outro aspecto interessante merece destaque da fala de Amélia, quando ela mencionou sobre as dificuldades que possui em relação aos pacientes: “a gente sempre tem”. Esta fala sugere que Amélia atribui as dificuldades em relação aos pacientes como algo óbvio e comum aos alunos que estão em seus primeiros atendimentos de estágio. Ou seja, ela reconhece em si mesma um sentimento que é coletivamente compartilhado pela cultura na qual ela estava imersa naquele momento.

Para Ernest Boesch (1991), a cultura consiste no espaço coletivo formado pelo conjunto de ações individuais. Por sua vez, as ações simbólicas individuais são resultados dos processos de construção de conhecimento do sujeito imersos nessa cultura.

Dessa forma, através de suas próprias ações simbólicas, o indivíduo experimenta subjetivamente o mundo, dando-lhe seu significado pessoal. Assim, o ambiente no qual o indivíduo está constitui-se como sua construção pessoal, e também vai sendo compartilhado e negociado com outros indivíduos, igualmente construtores de seus espaços individuais (SIMÃO, 2002).

Amélia comentou a respeito de um estágio voluntário que realizou previamente ao estágio curricular. E, de acordo com sua própria análise, o contato anterior com os pacientes facilitou a interação no estágio obrigatório. No entanto, Amélia parecia perceber que cada experiência de contato com o paciente é única, porque depende de qual maneira a interação é conduzida pelo profissional.

Para Gadamer (2005), a relação de um indivíduo com o passado é uma experiência e, sendo assim, envolve tanto a dimensão temporal como as transformações. A compreensão de algo com o que o sujeito tem contato no presente só é possível se ele confrontar com o contato que teve no passado. Dessa forma, Gadamer conceitua como verdadeira a experiência que desafia as pressuposições do sujeito em relação ao mundo e a si mesmo no mundo. Ainda que experiências anteriores sejam semelhantes à percepção do indivíduo, a própria passagem do tempo carrega processos transformativos inerentes às construções de sentido no desenvolvimento individual.

A fala da participante Karen estava permeada por suas concepções pessoais sobre sua característica tímida. Segundo ela, houve um paciente que

comentou sobre a timidez dela e, assim, de acordo com os pressupostos de Karen, a segurança deste paciente com relação à terapia ficou afetada.

Para Karen, o estabelecimento da comunicação com o paciente pode representar mais desenvoltura do profissional e a consequente demonstração de segurança no atendimento e isso reverteria para o paciente, que se sentiria mais confortável com o atendimento proposto. O depoimento de Karen pode ser embasado por um estudo que traz a opinião de pacientes e profissionais sobre aspectos do relacionamento interpessoal entre eles (SUBTIL et al., 2011).

Subtil et al. (2011, p. 751) destacaram a comunicação e a atenção do fisioterapeuta para que este seja considerado um bom profissional pelos pacientes: “A relação criada pelo profissional com seu paciente, quando afetuosa e valorizada, favorece o desenvolvimento de estados emotivos positivos, que facilitam a reabilitação”. Portanto, o estabelecimento da comunicação adequada pelo fisioterapeuta marca a construção de um relacionamento que parece corroborar com as expectativas de pacientes.

O fisioterapeuta que compreende o paciente em suas necessidades, capacidades e desejos tem mais possibilidades de ajudá-lo, tratá-lo e incentivá-lo durante seu tratamento. Na opinião dos pacientes, o relacionamento é considerado mais relevante do que a habilidade técnica do fisioterapeuta. A preponderância da qualidade do relacionamento sobre a habilidade técnica pode ser explicada pelo fato de que, até que haja a reabilitação das funções físicas perdidas, a relação satisfatória que se estabelece entre fisioterapeuta e paciente favorece a adesão ao tratamento e, por consequência, se constitui como um fator essencial para o sucesso do tratamento (SUBTIL et al., 2011).

3.2.5 Reflexão sobre as experiências dos outros colegas sobre a relação com os pacientes

Amélia comparou colegas que se envolvem ou não com os aspectos emocionais dos pacientes. Para ela, lidar com os sentimentos dos pacientes faz parte da profissão. A participante pareceu não aprovar certos tipos de atitudes dos colegas que tendem a se afastar do âmbito emocional. Já a participante Karen enfatizou relacionamentos de maior confiança entre seus colegas e os pacientes que

eles atendem, atribuindo esta relação aos colegas se apresentarem mais desinibidos.

Eu acho que tem pessoas que são um pouco mais um coração de pedra. Eles não são tão sentimentais, mas tem pessoas que são mais sentimentais. [...] Eu acho que a gente tem que ter um pouquinho de sentimento, eu acho que a gente tem que saber lidar com o problema do próximo. Eu acho que não é só essa questão: 'ah, ele falou, eu não vou ligar'. Se ele [o paciente] reclama é porque é uma coisa que afeta muito ele, se ele quer conversar com você é porque [...] ele quer seu conselho. Então acho que você ignorar [...] não é a melhor solução (Participante Amélia, Apêndice J).

São poucos que são tímidos, eles são mais desinibidos, então parece que a relação tá mais segura, parece que o paciente, quando a pessoa conversa mais, ele tem mais [...] vontade de perguntar, de querer saber, e quando a pessoa é tímida parece que eles ficam meio com receio (Participante Karen, Apêndice K).

3.2.5.1 Análise interpretativa

Quando solicitadas a comentarem sobre a opinião de seus colegas sobre o relacionamento com os pacientes, novamente as participantes Amélia e Karen parecem dar continuidade ao discurso iniciado nas respostas sobre si mesmas.

Ao falarem de seus colegas, as estudantes agem como se houvesse argumentos de âmbito coletivo para embasarem seus depoimentos, ao contrário do que poderia parecer aos olhos da pesquisadora, que a opinião delas sobre a relação fisioterapeuta-paciente fosse tão particular a ponto de ser invalidada como resultado de pesquisa.

No entanto, mesmo que cada uma delas tentasse generalizar a natureza das respostas sobre a relação fisioterapeuta-paciente, elas o fazem de maneira individual e única. Se, para Amélia, a interação com os pacientes depende da maneira como o fisioterapeuta irá se envolver afetivamente na interação, para Karen, a boa relação fisioterapeuta-paciente se constrói mediante o sentimento de segurança, resultado de uma apresentação profissional comunicativa e com desenvoltura.

A estudante Amélia analisou como correta sua atitude de se envolver afetuosamente com o paciente, contrapondo-a às de pessoas que evitam tal

maneira de interação. O ponto de vista de Amélia corresponde aos julgamentos pessoais que ela carrega consigo sobre a valoração de sentimentos emocionais.

De maneira semelhante, os valores pessoais da participante Karen se sobressaltam em sua resposta discorrida em torno do desconforto pessoal a respeito de sua característica introvertida.

Ambas as alunas, mesmo imersas nos processos de construção de significados diante de conteúdos da graduação, não se permitiram (inconscientemente) colocar seus próprios valores em transformação. E, ao contrário, quando depõem sobre as relações fisioterapeuta-paciente, partem de suas próprias experiências pessoais.

O posicionamento de ambas as participantes denota a maneira com que cada indivíduo resguarda processos particulares de estar em uma interação e revela, portanto, uma maneira singular de entrar em processos formativos profissionais. Isto é, o modo de exercer uma dada profissão depende de escolhas particulares sobre os valores pessoais que serão levados à negociação perante a interação com conteúdos técnicos.

3.2.6 Paciente que mais se destaca

O paciente citado pela aluna Amélia é um bebê, o qual, segundo ela, consistia um desafio, devido à dificuldade em realizar os exercícios planejados. A estudante comparou esta situação com o atendimento de pacientes de mais idade, em que o comando verbal para realização de exercícios é facilmente compreendido e aceito pelos pacientes. Amélia referiu, também, a dificuldade em relacionar-se com uma paciente que apresentava muitas queixas e problemas pessoais, que interferiam no seguimento da terapia.

O paciente escolhido pela participante Karen para ser mencionado na resposta foi um paciente que apresentava um quadro clínico bastante complexo. Para ela, tal paciente se mostrava desafiador, pois o atendimento a ele prestado poderia não ser suficiente para tratar todas as necessidades físicas.

[...] É um desafio para mim porque eu quero fazer exercícios com ele, [...] eu quero fazer minha conduta, mas é uma barreira, porque ele tem 8 meses, então eu não consigo. Que nem o Murilo, tem 11 anos, eu falo: 'Murilo, vamos fazer isso, vamos levantar, vamos sentar,

pega a bola lá para mim'. E eu tenho uma paciente na G.O. [ginecologia e obstetrícia] que é muito queixosa [...]. Ela reclama muito da vida [...]. Então, é uma paciente que eu tenho um pouco de dificuldade [...]. Ela para de fazer o exercício porque [...] começa a chorar, eu tenho que lidar com isso, voltar para terapia, voltar para ela e saber lidar com aquela situação (Participante Amélia, Apêndice J).

É um caso assim, onde eu acho que vai me desafiar, em vista dos outros pacientes que a gente pega assim que tão mais próximos do normal, o normal do dia a dia. [...] Porque eu vou ter que trabalhar muita coisa e, eu sei que por mais que eu trabalhe, eu vou ganhar pouca coisa [...] (Participante Karen, Apêndice K).

3.2.6.1 Análise interpretativa

Ambos os pacientes destacados pela estudante Amélia em sua resposta a provocam para refletir, pois o seguimento da terapia com eles não acontecia como Amélia esperava, embora cada um se apresentasse por meio de aspectos diferentes.

Amélia relatou sobre um paciente que ilustra a resposta dada por ela a respeito das dificuldades da profissão. Assim como na resposta anterior, a estudante reiterou que considerava tal paciente difícil, pois não conseguia aplicar os exercícios planejados para a terapia.

De maneira semelhante, a estudante mencionou uma paciente com a qual a realização dos exercícios era frequentemente interrompida pela manifestação de expressões emocionais e, para a estagiária dar seguimento à terapia, era preciso lidar com tais aspectos.

Se, por um lado, os pacientes destacados por Amélia lhe chamavam a atenção porque o atendimento deles não era possível de ser realizado como idealizado por ela; por outro, a estudante Karen mencionou um exemplo que a desafiava justamente porque suas expectativas em relação ao tratamento haviam sido construídas com base nos limites complexos que o caso apresentava. Em outras palavras, parece que as expectativas de Karen estavam ancoradas nas impossibilidades que o quadro clínico mencionado por ela apresentava.

Os exemplos destacados por ambas as estagiárias eram pacientes que ilustravam expectativas em relação à terapia construídas com base em concepções prévias aos atendimento reais no período de estágio.

Para Gadamer (2005), a emergência de novidade no âmbito da criação das expectativas constitui-se no ponto para compreensão de algo com o que o indivíduo interage. Mas, a emergência de novidade só é possível se o sujeito confrontar suas perspectivas anteriores com a realidade de fato e, desse confronto, ele perceber as incongruências.

Os processos de construção de significados estão pautados em expectativas prévias ao contato com aquilo de que o sujeito busca a compreensão. No entanto, como a realidade pode não coincidir com as pré-concepções, as expectativas precisam ser reajustadas e, desse rearranjo, novos significados são elaborados (SIMÃO, 2010a).

Nos processos formativos da graduação, é necessário e desejável que os alunos elaborem expectativas para os atendimentos de pacientes baseados nos conteúdos teóricos aprendidos durante os anos do curso. A construção de conhecimento ocorre, portanto, à medida que os estudantes confrontam suas pré-concepções com a realidade de fato, para que novas expectativas sejam elaboradas, e assim constantemente aconteça, desde a graduação até a vida profissional. Até porque não importa o número de experiências que os alunos vivenciem durante suas formações, cada encontro com os pacientes reais serão únicos e particulares e, portanto, resultarão em novas compreensões.

3.3 SÍNTESE DA ANÁLISE INTERPRETATIVA SOBRE AS NARRATIVAS DOS(AS) PARTICIPANTES

Retomando os pressupostos gadamerianos sobre os processos de *vir a ser*, e articulando-os com os objetivos da pesquisa aqui apresentada, os quadros a seguir propõem uma síntese da interpretação da pesquisadora a respeito das trajetórias dos alunos que foram foco das entrevistas.

Na filosofia gadameriana, *Bildung* supõe o processo no qual um sujeito transforma suas próprias tradições a partir da compreensão de si mesmo e de sua maneira própria de funcionar diante de um processo generalizável.

Dessa maneira, infere-se que a compreensão de si mesmo advém de experiências de desestabilização confrontadas com experiências anteriores. Em outras palavras, quando o indivíduo se compreende, ele passa a reconhecer aquilo que lhe é diferente e, diante desse reconhecimento, emerge a tensão que obriga-o a

formular novas concepções. Portanto, daquele ser que existia antes, haverá um novo ser, tomado por novas elaborações. Por conseguinte, requererá compreensão de si mesmo, e assim por diante (BOESCH, 1991; SIMÃO 2010a).

Nesse processo, algumas construções de conhecimentos passam a fazer parte da constituição do sujeito, organizando-o e reconfigurando-o, para participação de novos processos formativos.

Assim, os quadros-sínteses abaixo propõem um olhar para as novas noções (novas ações ou novas expectativas) que decorreram de processos da formação dos participantes entrevistados para a pesquisa. As novas elaborações emergiram de confronto de concepções prévias com a realidade vivenciada.

A construção de significados resultantes do percurso da formação são resultados da diferenciação que o indivíduo faz de si em relação a si próprio no decorrer do tempo, em relação às tradições da profissão.

A natureza do processo de construção de conhecimento constitui-se nas projeções que o estudante fez sobre seu próprio percurso na faculdade antes mesmo de iniciá-la e, suas concepções foram sendo alteradas conforme o contato com os conteúdos teóricos e, em um próximo momento, as novas noções elaboradas a partir do encontro com a teoria também precisaram ser reestruturadas para a realização da prática.

A partir do confronto entre concepções anteriores com as realidades concretas vividas, surgiu a demanda de os estagiários reconfigurarem suas ações simbólicas (BOESCH, 1991). A resignificação de suas próprias ações simbólicas permitiu a eles darem conta de lidar com o fato de a realidade ser diferente das elaborações antigas. O próprio modo de agir diante dessa desestabilização remete às maneiras particulares de cada um interagir em relações eu-outro-mundo. Como consequência, esse modo de agir particular diante de desestabilizações é atribuído aos valores pessoais que carregam consigo mesmos.

Quadro 2 – Escolha profissional

	Origem das Expectativas e Noções Prévias	Realidade Vivenciada	Novas Concepções, Novas Ações ou Novas Expectativas	Valores Pessoais que Denotam o Caminho Seguido
Alice	Acompanhou fisioterapia de uma pessoa próxima	Pouco remunerada	Gosta do que faz	Ajudar alguém é bom
Anelisa	Paciente de fisioterapia	Profissional de fisioterapia	Manutenção da amizade na relação com o paciente	Ajudar alguém é bom; ajudar um amigo é bom
Antônia	Pessoas próximas cursavam área da saúde	Não gostou da faculdade	Começou a gostar do curso	Contato com pacientes pode ser gratificante
Marcos	Próximo à educação física	Contato com os pacientes com deficiências	Dificuldade de interação com pacientes com deficiência	Pouco comunicativo
Nuno	Curso técnico; paciente	Conhecimento de outras especialidades; profissional	Mudança de opinião quanto à especialidade a ser seguida	Interessado e curioso
Soraia	Medicina	Fisioterapia	Colocar um paciente para andar	Ajudar alguém é bom
Amélia	Medicina	Fisioterapia	Proximidade com a pediatria	Gosta de crianças
Karen	Acompanhou o avô	Pacientes complexos	Dificuldade de interação com os pacientes	Pouco comunicativa; tímida

Fonte: A autora.

A escolha pela fisioterapia foi guiada pelas conceituações prévias que os participantes possuíam a respeito da área. No entanto, a realidade vivenciada por eles ao entrarem, de fato, na faculdade promoveu o confronto com tais concepções anteriores. Como resultado, os alunos foram obrigados a elaborar novos conceitos e construir novas ações numa dada direção, e os direcionamentos que seguiram apresentavam marcas dos valores pessoais que carregavam consigo.

Muitos alunos escolheram a fisioterapia como profissão porque valorizavam positivamente o contato com o próximo e sentiam-se bem em ajudar o outro. Esses princípios continuaram permeando suas ações no percurso da graduação mesmo quando, por exemplo, depararam-se com a realidade de que a profissão pode ser pouco remunerada. De igual maneira, os alunos que haviam experimentado a fisioterapia como pacientes vivenciaram a diferença entre ser paciente e ser profissional de fisioterapia e, ainda assim, seguiram em seus pressupostos de que ajudar o outro pode ser bom.

De forma semelhante, duas participantes escolheram entrar na faculdade de fisioterapia por acreditarem que este curso aproximava-se do curso de medicina. A imersão na fisioterapia resultou na percepção das diferenças entre as duas áreas, porém ambas valorizavam o contato e a ajuda ao próximo e seguiram, no decorrer da fisioterapia, permeadas por tais valores.

A partir das análises das entrevistas foi possível inferir que alunos que possuíam como característica pessoal serem pouco comunicativos revelaram em suas falas a complexidade no tratamento de pacientes que apresentavam sequelas neurológicas variadas. Nesses casos, as novas ações no percurso da fisioterapia foram acompanhadas pela dificuldade em lidar com pacientes desse tipo.

Quadro 3 – Dificuldades da profissão

	Origem das Expectativas e Noções Prévias	Realidade Vivenciada	Novas Concepções, Novas Ações ou Novas Expectativas	Valores Pessoais que Denotam o Caminho Seguido
Alice	Profissão que ajuda os outros	Lidar com diferentes pessoas	Ter diferentes atitudes e saber os momentos de usá-las	Empatia
Anelisa	Envolver-se emocionalmente	Aspecto objetivo da profissão	Frustração	Empatia
Antônia	Valorização social	Desvalorização social	Ser bom profissional	Dedicação
Marcos	Pacientes saudáveis	Contato com os pacientes com deficiências	Dificuldade de interação com pacientes com deficiência	Pouco comunicativo

continua

conclusão

	Origem das Expectativas e Noções Prévias	Realidade Vivenciada	Novas Concepções, Novas Ações ou Novas Expectativas	Valores Pessoais que Denotam o Caminho Seguido
Nuno	Valorização salarial	Desvalorização salarial	Desgaste físico	Idade na época que entrou no curso
Soraia	Não estudar muito	Estuda muito	Medo de errar	Prejudicar alguém é contrário do que ajudar alguém
Amélia	Realizar o atendimento	Dificuldade em executar os exercícios	Persistência	Preocupação com desempenho
Karen	Conteúdos teóricos são divididos didaticamente	Paciente é complexo	Desafio ao seu conhecimento	Preocupação com a prática profissional

Fonte: A autora.

As dificuldades da profissão apontadas pelos participantes revelaram conflitos internos pelos quais estavam passando ao confrontar concepções prévias com princípios culturalmente difundidos pela área.

Como exemplo do que se acabou de afirmar, muitos alunos que entraram na fisioterapia por valorizar positivamente o contato afetivo com o outro se depararam com a ideia de que aproximação subjetiva com o paciente pode desviar o foco do tratamento. Nesses casos, as novas elaborações no percurso da fisioterapia estavam carregadas do sentimento de frustração, além da percepção de que haverá pacientes diferentes entre si. No entanto, esses participantes seguiram com seus princípios particulares que os direcionavam para envolvimento empático.

Outra categoria de dificuldades da profissão que apareceu nas entrevistas foi o enfrentamento de pacientes considerados complexos em seus atendimentos. Muitos alunos revelaram dificuldades em aplicar no paciente os exercícios que haviam pensado para eles. A preocupação com o desempenho e com a prática profissional permearam as ações dos participantes, que se depararam com a realidade de lidar com a complexidade dos pacientes.

A desvalorização social e salarial da fisioterapia foram realidades percebidas por dois participantes. Para um deles, o princípio particular que guiou

suas novas ações foi a dedicação para ser considerado bom profissional. Para o outro entrevistado, a idade avançada na época da entrevista foi agravante para sua pressuposição de que o exercício profissional causa desgaste físico no fisioterapeuta.

Quadro 4 – Relação com os pacientes / Paciente que chama a atenção

	Origem das Expectativas e Noções Prévias	Realidade Vivenciada	Novas Concepções, Novas Ações ou Novas Expectativas	Valores Pessoais que Denotam o Caminho Seguido
Alice	Realizar o atendimento	Paciente dispersivo	Identifica a maneira de lidar	Preocupação com desempenho
Anelisa	Ser empático	Sentimentos de empatia não são valorizados pela profissão	Uso da empatia em procedimentos técnicos (alongamento)	Empatia
Antônia	Paciente “teórico”	Proximidade com os pacientes reais	Constatação de resultados	Contato com pacientes pode ser gratificante
Marcos	Pacientes saudáveis	Contato com os pacientes com deficiências	Comunica-se menos; reconhece aspecto emocional do paciente	Pouco comunicativo; falta de conhecimento sobre a área
Nuno	Realizar o atendimento	Nem sempre consegue realizar o atendimento	Experiências prévias ensinam	Dedicação
Soraia	Poder ajudar	Não consegue ajudar	Conforma-se com o bom diálogo que tem com o paciente	Característica comunicativa e expressiva
	Manter relação amistosa	O outro não está aberto para comunicação	Foco na técnica aprendida na graduação	Ajudar alguém é bom
Amélia	Experiência de contato anterior	Cada paciente traz uma história	Identifica a maneira de lidar	Empatia
	Realizar o tratamento em crianças	Bebês não são participativos	Comparação com outros pacientes	Gosta de pediatria

continua

conclusão

	Origem das Expectativas e Noções Prévias	Realidade Vivenciada	Novas Concepções, Novas Ações ou Novas Expectativas	Valores Pessoais que Denotam o Caminho Seguido
Karen	Comunicação com os pacientes	Pouco comunicativa; tímida	Sensação de insegurança na relação	Preocupação com a prática profissional
	Pacientes “teóricos”	Paciente complexo	Poucos resultados com o tratamento	Preocupação com a prática profissional

Fonte: A autora.

Sobre o relacionamento fisioterapeuta-paciente, os valores pessoais que guiavam o envolvimento em relações empáticas ou a valorização positiva de ajudar o próximo acompanharam as novas elaborações de participantes que tinham como pressuposição a realização de um atendimento baseado em aspectos afetivos.

Por outro lado, alguns participantes deixaram revelar suas preocupações com o desempenho e com a prática profissional ao se depararem com pacientes que se mostravam complexos tanto pelo nível da injúria que apresentavam quanto por seus modos de agir na terapia.

O envolvimento em relações baseadas em empatia, a valorização positiva sobre ajudar aos outros e a característica pessoal de ser comunicativo permearam as relações com os pacientes cujo tratamento poderia apresentar-se difícil.

Os pacientes considerados complexos em seus tratamentos configuraram uma realidade percebida pelos alunos que os guiaram para novas ações baseadas na comunicação interpessoal e relação afetiva, já que a aplicação de tratamento puramente técnico possivelmente não atingiria os pressupostos de recuperação daquele paciente. Em outras palavras, como forma de suprimir a impossibilidade de recuperação de dado paciente que apresenta injúria grave, os alunos recorreram ao envolvimento afetivo e empático.

4 DISCUSSÃO

Os indicadores sobre os processos de *Bildung* de graduandos de fisioterapia apontam para a discussão acadêmica sobre possibilidades e limites de uma formação profissional capaz de considerar as concepções prévias que o estudante traz para interação com os conteúdos da graduação. Nesse sentido, não cabe pensar a transformação do sujeito diante sua imersão no papel profissional como uma simples e completa passagem de um indivíduo para se tornar outro, totalmente diferente. Em vez disso, essa discussão propõe o debate sobre o processo de aprimoramento profissional diante de valores pessoais ‘não negociáveis’ que o estudante carrega consigo.

De resultado, assume-se que cada profissional que sai da graduação será diferente dos demais e, portanto, apto para interações que diferem de outras e assim por diante. O que se permite propor, nesse sentido, é que a formação profissional pode desenvolver habilidades para o aluno reconhecer-se a si mesmo na profissão e, assim, aprimorar-se.

Para Castro-Tejerina (2014), as construções advindas de ações humanas são complexas porque demandam recursos semióticos com significados e propósitos próprios. De acordo com os autores, são esses recursos que formam as práticas culturais específicas. Assim, é na própria realização dessas práticas na vida cotidiana que os motivos e as formas de atividades (ações) humanas são conservados, reconfigurados ou até extintos.

Por outro lado, a identidade pessoal, sendo tomada com um processo semiótico particular, quando incorporada por certo espaço sociocultural, pode reconfigurar as práticas desse campo sociocultural. Nesse sentido, ao contrário de caminhar pelo pressuposto de que a prática profissional pode balizar processos individuais de construção de conhecimento (VALSINER, 1998), é possível trazer à discussão o fato de que os processos formativos particulares poderiam reconfigurar toda a cultura profissional em questão (CASTRO-TEJERINA, 2014).

Algumas das entrevistas apresentaram o confronto entre a prática profissional ensinada sob os preceitos de um conjunto de ‘boas condutas’ e o modo de agir individual da participante. Como exemplo, é possível mencionar a participação de Anelisa, que revelou certa tensão entre princípios éticos e morais da profissão frente a valores pessoais que ela carregava (linha 37, Apêndice E).

Da mesma forma, a participante Amélia (linha 85, Apêndice J), aparentava certo conflito entre o sentimento de afeto disponibilizado para seus pacientes e a tradição da profissão, que parece não permitir que esses sentimentos sejam compartilhados na relação com os pacientes.

Nesse sentido, a formação profissional do estudante de fisioterapia demanda uma discussão sobre o desencaixe entre o profissional que se forma e o profissional que deveria se formar (ideia que remete às noções de “*valor visado*” e “*valor real*”, em Boesch, 1991).

No entanto, questiona-se sobre e de qual perspectiva esse profissional ideal se estabelece. Em outras palavras, toda profissão está construída culturalmente em prol de ‘criar’ um determinado profissional, carregado de ações, conceitos, opiniões e atitudes que revelam a maneira pelo qual esse ‘profissional’ se deixou interpelar por aquela profissão específica. No entanto, por outro lado, todo indivíduo que pretende seguir uma profissão de nível superior precisa deixar-se interpelar pelos saberes técnicos da área, mas também ‘cria’ um profissional ideal, carregado de ações, conceitos, opiniões e atitudes que revelam a maneira pelo qual esse ‘profissional’ não se deixou interpelar por aquela profissão específica.

O termo *Bildung*, como visto anteriormente, sintetiza um processo formador e transformador de um indivíduo, o qual nunca está completamente finalizado. *Bildung* significa *formar-se* e *vir a ser* [alguém], mediante uma relação hermenêutica com um dado conteúdo (GADAMER, 2005).

Uma relação hermenêutica com dado conteúdo implica, para a pessoa, em deixar-se interpelar por tal conteúdo, possibilitando sua compreensão reconstrutiva e a transformação de si mesmo (SIMÃO, 2010a). Isto é, a hermenêutica constitui-se como um método de diálogo e interpretação que gera a construção de significados que o sujeito faz, o tempo todo, em um dado contexto de mundo.

Para Gadamer, a compreensão de certo conteúdo ou de outros sujeitos que ocupam o mundo é resultado de um processo circular em que o todo é entendido pelo individual e o individual pelo todo. O desenvolvimento da compreensão de algo começa quando o indivíduo elabora pré-concepções sobre certo conteúdo ou pessoa com os quais entra em contato e, desta forma, as construções de conhecimento são orientadas pelas expectativas prévias ao encontro real (SIMÃO, 2010a).

No entanto, as expectativas pré-elaboradas ao contato real com aquilo que se pretende compreender podem ser confirmadas ou retificadas e, neste último caso, o indivíduo pode reajustar a expectativa e a compreensão pode derivar em um significado, a partir da nova expectativa. Dessa maneira, a compreensão hermenêutica fica marcada pela emergência de novidade nos processos de desenvolvimento individuais.

O desenvolvimento individual através da compreensão hermenêutica de certo contexto de mundo requer que o indivíduo renuncie suas concepções prévias sobre algo, e torne-se disponível para abertura de novas elaborações de sentido. E, neste caso, a possibilidade de haver compreensão hermenêutica sobre algo se desdobra na compreensão de si mesmo (SIMÃO, 2010a).

Em síntese, a formação, para Gadamer, constitui-se em um processo de desenvolvimento contínuo em que o sujeito possui interesse de entrar em contato com algo. Porém, quando o sujeito interage de fato, ele pode perceber a diferença entre aquilo que concebeu anteriormente e o conteúdo real. Do resultado do processo de perceber suas expectativas prévias diferentes da realidade decorrem as elaborações transformativas na constituição do sujeito.

Gadamer (2005) ressalta que as transformações individuais resultantes das compreensões hermenêuticas que o sujeito faz do mundo não são decorrentes de uma total e completa passagem do indivíduo que se transforma em outro, ou seja, o desenvolvimento pessoal é gradual e cumulativo.

Aqui, vale discutir que não são todas as construções de conhecimento do indivíduo que são alteradas conforme o contato com certo conteúdo; isto é, alguns valores pessoais, educação e história de vida não são alterados, e o sujeito carrega consigo para as próximas interações. Tais valores pessoais, educação e história de vida tornam cada processo de formação individual diferentes uns dos outros entre pessoas que dividem contextos culturais.

A interação do sujeito com algo que ele deseja compreender deixa marcas para novas interações, e são essas marcas que permitem ao sujeito elaborar concepções prévias para futuros encontros, bem como, são esses vestígios de experiências passadas que canalizam os interesses da pessoa para as próximas interações.

Segundo Davey (2006), os interesses individuais estão pautados nas tradições de cada um e direcionam o indivíduo para próximas interações. Sendo

assim, as interações nas quais o indivíduo deixou-se interpelar derivam significados que o dirigem para vivenciar novas experiências.

As reflexões e proposições de Gadamer sobre a compreensão hermenêutica permitem o diálogo com as ideias de Boesch sobre a construção de significados pessoais através de ações simbólicas do sujeito em um espaço cultural simbólico.

Segundo Boesch (1991), as experiências individuais são elaboradas a partir da experimentação que o sujeito faz do mundo em que habita. Desta maneira, os indivíduos estão imersos em um campo cultural simbólico construindo significados sobre e, ao mesmo tempo, a partir dele, através de ações simbólicas.

As ações simbólicas individuais fornecem sentidos às experiências e pessoas do mundo e, portanto, na relação eu-mundo, o sujeito age de maneira a estruturar objetos e pessoas de acordo com seus próprios significados (SIMÃO, 2010a). Assim, segundo Boesch (1991) o sujeito age impulsionado pela intenção de que suas ações lhe permitirão aproximar seus próprios significados ao contexto do mundo em que habita.

No entanto, cabe lembrar que o indivíduo encontra-se sempre imerso em campo simbólico no qual agem outros sujeitos que igualmente estão constantemente elaborando significados sobre algo e, desta forma, cada ação individual será uma ação sobre um objeto que já tem sua história cultural por ter interagido previamente com outros atores do contexto.

Assim, é possível afirmar, de acordo com a teoria de Boesch (1991), a partir de Simão (2002), que os objetos com os quais os indivíduos pretendem interagir também são ativos, pois sempre estão carregados de sentidos construídos mediante interações prévias.

A cada ação em direção a determinado conteúdo o indivíduo está tentando ressignificá-lo conforme suas expectativas de ancorá-lo completamente. Porém, como tal objetivo não pode ser alcançado, porque o objeto se transforma continuamente a partir da interação com os outros, haverá sempre uma lacuna entre aquilo que é almejado e aquilo que é conseguido.

Dessa maneira, atribuição total de sentido sobre algo através de uma ação é imaginada pelo sujeito como algo possível de acontecer, isto é, ele antecipa este objetivo mediante elaborações imaginárias, as quais, para Boesch, significam *valor visado* àquilo que se quer alcançar. No entanto, como o encontro com o

conteúdo nem sempre ocorre de fato como inicialmente esperado pelo sujeito, e sim, a esses objetos são construídos *valores reais*, então, os indivíduos estão em constante busca para que a diferença entre o *visado* e o *real* seja a menor possível (SIMÃO, 2010a).

Considerando que aquilo que se espera nunca se comprova completamente, ocorre uma ruptura e um desencaixe entre o esperado e o ocorrido de fato, obrigando o indivíduo a alterar os rumos da vida e delinear novos caminhos, por meio da recriação de expectativas. Essa situação experimentada pelo indivíduo acontece o tempo todo e resultam nos processos transformativos de si mesmo.

Segunda a teoria da ação simbólica de Boesch, “ação é uma atividade dirigida por uma meta, levada a cabo num ambiente específico, utilizando certo número de técnicas instrumentais que permitem ao ator preencher a lacuna entre a intenção inicial e a realização concreta da meta” (BOESCH, 1991, p. 43).

Para Boesch, as ações de um indivíduo são formuladas por uma meta, que advém de uma prévia intenção, a qual sempre implica em uma contextualização com a situação vivenciada pelo sujeito.

Para realização de determinada ação, o indivíduo precisa coordenar as condições externas do ambiente em que está inserido juntamente com suas condições internas, ou seja, sua historicidade e experiências passadas. Por isso, quando o indivíduo estabelece relações entre condições internas e externas torna-se capaz de elaborar uma intenção (SIMÃO, 1998).

Segundo Boesch, a formação de uma meta pelo indivíduo também implica em motivação. E, para ele, a motivação para agir é dada pela qualidade simbólica da meta, ou seja, é a imagem carregada de valores atribuídos pela pessoa que a motivam para agir em certa direção. Em outras palavras, as intenções de um indivíduo para agir nesta ou naquela direção constituem-se dos aspectos subjetivo-afetivos (SIMÃO, 1998).

Em síntese, é possível afirmar que, em Boesch, o aspecto afetivo é inerente aos processos criativos, pois dele depende as escolhas do sujeito para se colocarem abertos a determinadas e interações e, da mesma maneira, a afetividade contribui para o sujeito determinar qualitativamente os significados que emergem de tais interações.

Este aspecto da formação da intenção para escolha das ações individuais remete à noção trazida por Davey (2006), sobre a importância das tradições do

sujeito para compreensão hermenêutica, como preservação do estoque de experiência que orienta os interesses de um indivíduo para as interações com dado conteúdo ou pessoa.

No âmbito da graduação em fisioterapia, foco desta pesquisa, foi possível notar que muitas situações relatadas pelos participantes, em diálogo com a pesquisadora, denotaram os direcionamentos que eles mesmos escolheram seguir como maneira de buscar alternativas para lacuna entre as pré-concepções e a realidade concreta vivenciada.

Como exemplo, podemos mencionar os aspectos que permeiam a escolha pela profissão, a maneira de conduzir as relações com seus pacientes ou as formulações sobre os aspectos mais difíceis da profissão, segundo as opiniões deles. Nos trechos de entrevistas em que os alunos elaboraram seus conhecimentos para darem as respostas à pesquisadora, foi possível notar a presença do aspecto afetivo como norteador para escolha das ações.

Nas entrevistas das alunas Alice, Anelisa e Soraia, as estudantes relataram que a escolha pela fisioterapia foi devido à admiração por esta área que “ajuda outros indivíduos” por meio do exercício profissional (linha 4, Apêndice D; linhas 3 a 5, Apêndice E; linhas 20 e 21, Apêndice I). Por outro lado, a estudante Karen escolheu a fisioterapia por ter acompanhado as sessões de seu avô (linhas 3 e 4, Apêndice K).

O aspecto afetivo como canalizador para escolhas das ações também pôde ser apreendido das falas das alunas Anelisa e Amélia, quando estas mencionaram o imbricamento emocional nas relações com seus pacientes (linhas 17 a 36, Apêndice E; linhas 81 a 87, Apêndice J).

A análise das falas dos participantes revelou que os alunos optaram pela faculdade de fisioterapia como escolha profissional por variados motivos, como por exemplo, proximidade com a área médica (Soraia e Amélia); ou como possibilidade de ajudar outras pessoas através do exercício profissional (Alice, Anelisa). Os alunos Nuno, Alice, Anelisa e Karen mencionaram que a escolha pela fisioterapia se deu após terem vivenciado ou acompanhado o sucesso de uma recuperação física através da fisioterapia.

A experiência de ser paciente de fisioterapia antes de adentrar a faculdade não é por si só um canalizador para qualquer indivíduo escolher o curso futuramente. No entanto, suponho que há um conjunto de fatores envolvidos nessa

situação que pode justificar a escolha pela fisioterapia por pessoas que já foram submetidos ao tratamento fisioterapêutico. Os fatores envolvidos na escolha pela profissão, nestes casos, pressupõem uma preferência pela área de saúde ou área do cuidado com o outro. Tal preferência reforça-se quando o sujeito submetido ao tratamento fisioterapêutico recebe um atendimento de boa qualidade que culmina no sucesso da reabilitação.

Sendo assim, a suposição aqui é a de que estudantes que escolhem a fisioterapia como profissão, e que já foram pacientes de tratamento fisioterapêutico em momentos anteriores à entrada na faculdade, possuem elaborações sobre a área a respeito do atendimento de pacientes. Essa situação permite conceituações prévias mais específicas e, de certo modo, mais próximas à realidade profissional do que alunos que nunca experimentaram a fisioterapia ou nunca estiveram próximos a um tratamento.

De maneira semelhante, é possível mencionar a situação de escolha pela profissão do aluno Marcos, que já era formado em educação física. Há a suposição de que este aluno possuía pré-concepções a respeito da fisioterapia baseadas em sua atuação como educador físico e, dessa forma, aspectos afetivo-cognitivos e as tradições de Marcos estavam permeadas pelas noções de sua profissão, divergentemente dos demais participantes, os quais possuíam conceituações sobre a fisioterapia baseadas em conhecimentos de senso-comum.

A diferença entre as pré-concepções do aluno Marcos e demais alunos pode fomentar a reflexão sobre as diversas maneiras de se deixar interpelar pelo conhecimento aprendido no curso de fisioterapia. Como visto nas análises das entrevistas, o aluno Marcos aparentou dificuldades em se relacionar com os pacientes com sequelas neurológicas (Apêndice H, linhas 18, 23, 60 a 63); como resultado, este aluno acabou desistindo de continuar a faculdade de fisioterapia, conforme informações obtidas dos participantes após a finalização do presente estudo.

A fisioterapia não havia sido experimentada como profissão por nenhum entrevistado e, dessa forma, a opção por este curso foi mediada por concepções prévias à entrada na faculdade, permeada por valores e história pessoal de cada participante.

Ao longo da graduação, as pré-concepções a respeito de cursar uma faculdade de fisioterapia foram sendo reelaboradas conforme o contato com o

conteúdo e as pessoas na faculdade. Como exemplo, o participante Nuno que, inicialmente, pensou em seguir pela subárea ocupacional, mas mudou de ideia ao entrar em contato com outras áreas. Por outro lado, a estudante Soraia almejava cursar a faculdade de medicina, porém a reprovação no vestibular a fez escolher a fisioterapia e, neste caso, a fisioterapia ocupou um desejo dela de ajudar as pessoas.

Cabe lembrar que as entrevistas foram feitas aos participantes quando estes cursavam o último ano; assim, as respostas deles em relação aos motivos que os levaram à opção pela fisioterapia estavam carregadas pelos conteúdos experimentados durante seus percursos na faculdade.

Como ilustração do que se mencionou no parágrafo anterior, é possível remeter à fala da estudante Soraia que, no diálogo com a pesquisadora, relatou que “colocar alguém para andar” sempre foi um sonho e, em sua resposta, tal “sonho” foi utilizado como argumento para a escolha da fisioterapia como a escolha certa. Entretanto, no momento passado em que Soraia precisou optar por uma faculdade, ela não havia experimentado ou acompanhado a evolução de um paciente cujo quadro clínico possibilitava o ortostatismo.

No trecho retirado da entrevista com Soraia, sua resposta foi movimentada pela tensão que a pergunta sobre a escolha pela profissão provocou. Situações experimentadas de maneira *inquietante*, na qual o indivíduo se vê diante da emergência de uma novidade, obrigam-no a elaborar novos conhecimentos para dar conta da desestabilização e seguir adiante no percurso (SIMÃO, 2007).

No caso aqui citado, a situação de pergunta e resposta sobre a escolha profissional pode ser tomada como *inquietante* no percurso do diálogo entre pesquisadora-participante e, sendo assim, obrigou a estudante a elaborar seu argumento recorrendo a sentimentos passados e a atividades presentes para justificar sua escolha pela fisioterapia.

Utilizando como exemplo este aspecto da participação de Soraia, apresento algumas ideias de Simão (2010b) a respeito da temporalidade.

Como uma experiência humana, a temporalidade implica na construção de uma pluralidade dos significados contextuais tecendo relações entre as circunstâncias passadas, presentes e futuras da vida. Esta construção de conhecimento permite ao indivíduo lidar com sentimentos inquietantes trazidos pelas

atuais circunstâncias, cujo significado é sempre dirigido ao passado, como memória, e ao futuro, como imprevisível (SIMÃO, 2010b).

A temporalidade permite ao indivíduo uma mudança no caráter nocional de tempo como experiência humana; em vez de pertencer à dimensão objetiva do mundo, como se fosse possível separá-lo em “antes” e “depois”, a temporalidade é uma experiência subjetiva que constitui o “eu” no mundo. O tempo, percebido subjetivamente, permite o confronto do si mesmo antes com o si mesmo de agora e, como resultado, as projeções para o futuro são elaboradas, formando novas compreensões sobre o contexto vivenciado.

Para Simão (2010b), a temporalidade é um aspecto importante de desenvolvimento pessoal, pois resulta em uma construção significativa contínua sobre as relações mutáveis entre passado, presente e futuro, de modo a permitir uma coerência momentânea para o indivíduo viver a realidade.

Em um diálogo interativo, quando as falas são dirigidas na tentativa de compartilhar as subjetividades, cada interlocutor pode desafiar a temporalidade do outro, ativando mutuamente memórias e expectativas. À medida que o outro se constitui com ideias, crenças, sentimentos e objetivos diferentes do sujeito, a relação do indivíduo com o interlocutor pode ser fonte de sentimentos inquietantes, provocando-o para novas organizações de suas relações com o mundo através da reestruturação das memórias passadas e expectativas para o futuro no presente atual (SIMÃO, 2010b).

Quando o indivíduo responde ao outro mostrando suas construções de conhecimentos pessoais, ele se deixa ser desafiado em sua temporalidade, em sua percepção difusa de tempo e memórias, transformando o significado temporal do evento focado na conversação (SIMÃO, 2010b).

A aluna Soraia, em diálogo com a pesquisadora, foi desafiada em sua temporalidade a responder, no tempo presente, sobre suas escolhas feitas no passado. De maneira a dar uma coerência momentânea para a realidade vivida por Soraia naquele momento, sua fala estava carregada de apreensões subjetivas sobre a passagem do tempo, infringindo a linearidade passado-presente-futuro; por outro lado, a participante relatou vivências do presente para justificar caminhos delineados no tempo passado.

O exemplo de Soraia denota claramente suas construções de conhecimento permeadas pela experiência da temporalidade. No entanto, ao pensar

em todos os participantes da pesquisa que, em diálogo com a pesquisadora, foram provocados a responderem sobre eventos que não estavam acontecendo de fato no momento da entrevista, cabe salientar que a temporalidade foi experimentada pelos estudantes de fisioterapia para dar sentido às suas vivências no percurso da graduação. E, dessa forma, as respostas dos estudantes estavam carregadas por suas memórias pessoais reestruturadas significativamente para dar coerência aos eventos presentes.

Em diálogo com a pesquisadora, os participantes foram provocados a responder sobre suas opiniões a respeito das dificuldades que a profissão de fisioterapeuta oferece. Ao exporem sobre esta questão, indiretamente, os alunos foram confrontados a refletir sobre os aspectos experimentados ou as projeções futuras que diferiam de suas pré-concepções sobre o curso antes de entrar nele.

Ao falarem sobre suas opiniões a respeito das dificuldades da profissão, dois tipos de respostas apareceram: alunos que relataram as dificuldades baseados no que estavam vivenciando naquele momento, e alunos que fizeram projeções para o futuro.

No primeiro caso, alguns participantes (Alice, Anelisa, Amélia, Karen, Marcos e Soraia) mencionaram aspectos que remetiam aos atendimentos que estavam fazendo a seus pacientes na época da entrevista. Como por exemplo, o intenso e a qualidade do contato com os pacientes, a quantidade de estudo necessária para atendimento e a realidade da prática discrepante de um planejamento prévio.

No segundo tipo de resposta, outros participantes (Antônia e Nuno) analisaram as dificuldades da profissão pensando em seus futuros no mercado de trabalho.

As respostas a essa questão demonstram os resultados individuais dos alunos que construíram conhecimento, não necessariamente reflexivo, a respeito da diferença entre suas pré-concepções sobre a profissão e a realidade vivenciada ou projetada.

Os tipos de respostas remontam aos valores pessoais de cada um como canalizadores dos processos de construção de conhecimento e delineamento de caminhos alternativos à lacuna com a qual se depararam. Tais valores pessoais foram: preocupações em acertar as condutas em relação aos pacientes; ansiedade sobre desempenho e notas; inquietação a respeito de salários e reconhecimento

profissional; e angústias em relação ao aspecto emocional imbricado no contato com o paciente.

Ainda sobre a questão das dificuldades que a profissão poderia acarretar, alguns participantes apresentaram inquietações a respeito de aspectos da relação fisioterapeuta-paciente (Anelisa, Amélia, Alice, Marcos) que remetiam ao contato e ao âmbito emocional implicado. Além disso, mais precisamente, no roteiro de questões pré-elaboradas para a pesquisa havia uma pergunta que, de fato indagava aos participantes sobre como estavam as relações com os pacientes naquele momento, como também havia uma pergunta a respeito dos pacientes que se destacavam dos demais por algum motivo.

A relação fisioterapeuta-paciente é um aspecto caro ao âmbito da fisioterapia porque dela remontam implicações para o tratamento dos pacientes e para reconhecimento do sucesso profissional.

Em estudo anterior (LASKOVSKI, 2012), os resultados apontaram a relação fisioterapeuta-paciente como importante meio para construções simbólicas dos pacientes a respeito de suas ações nas sessões de tratamento.

Tais construções de conhecimento, mediadas pelo contato com o fisioterapeuta, indicaram aspectos de um processo de desenvolvimento em que ocorreram transformações em suas bases cognitivo-afetivas e instruíam as ações e reflexões dos pacientes sobre a situação difícil em que se encontravam.

Da mesma forma, foi constatado que a interação com o profissional reflete na fluência e continuidade do tratamento a ser seguido. E, como consequência, uma vez obtida uma adesão mais ativa do paciente, amplia-se o campo de ação do profissional e o fisioterapeuta pode sentir-se mais incluído no tratamento e, conseqüentemente, com mais possibilidades criativas (LASKOVSKI, 2012).

No âmbito acadêmico da fisioterapia, a relação fisioterapeuta-paciente é construída mesmo antes do início dos atendimentos reais, isto porque o estudante vai criando concepções e expectativas a respeito de um paciente com o qual ainda não obteve contato. As elaborações dos estudantes prévias ao atendimento são necessárias para o aluno pensar as aplicações práticas do que é aprendido durante o curso. Este processo acontece durante toda a formação e, portanto, é passível de sofrer mudanças no decorrer do exercício da profissão.

Dessa forma, o papel do outro construído na subjetividade do aluno nos remete às ideias de Fernando González Rey (2004), para quem o encontro eu-outro

acontece pela organização subjetiva dos espaços sociais em que o “eu” atua, os quais influenciam a subjetividade pelo constante processamento simbólico e produção de sentido. Portanto, o outro existe no sujeito quando ele passa a ter uma significação, acompanhada da produção de sentido e produção simbólica delimitada nesse espaço de relação.

Para González Rey (2004, p. 20),

O desenvolvimento compromete de forma simultânea, diferentes formações da personalidade em configurações de sentido que implicam o crescimento da pessoa em variadas esferas de sua vida. O crescimento não acontece pela acumulação de informação sobre um tema, mas pela produção de sentidos que, de uma forma ou outra, influenciam amplamente a personalidade. [...]. Nessa perspectiva, o outro é significativo para o desenvolvimento ao converter-se em uma fonte de produção de sentido.

O outro, quando colocado no papel de paciente durante a formação em fisioterapia, é construído na subjetividade do aluno, quando passa a fazer sentido para ele. Portanto, antes mesmo de o aluno iniciar o contato físico com o paciente, este já vem sendo constituído em sua subjetividade como fonte de produção de sentido, tanto para alcance das metas na faculdade, como para alcance de sucesso profissional.

No entanto, o paciente que desperta a produção de sentido para o aluno de fisioterapia é *outro* em sua alteridade como fonte de produção de sentido. Tomar ao outro em sua subjetividade nem pode ser considerado “fácil” demais, a ponto de não gerar inquietação e, por outro lado, a alteridade não deve ser tão discrepante de forma que o aluno tome como impossível o alcance do outro em si mesmo.

Os sentidos subjetivos, segundo González Rey (2004), podem fundamentar-se como um valor na vida do sujeito, muito mais do que apenas uma passagem pontual no desenvolvimento, mas ao contrário, podem constituir-se em um sentido que toma um estado de permanência e tem capacidade de integrar e estimular um conjunto de aquisições do desenvolvimento.

O outro tem significação para o desenvolvimento só quando o sujeito consegue um relacionamento com esse outro, carregado de sentido, de modo que, se o vínculo de sentido subjetivo não se estabelece, esse outro não será uma figura significativa para o desenvolvimento (GONZÁLEZ REY, 2004, p. 10).

Além disso, González Rey (2004) argumenta que as configurações subjetivas não formam uma estrutura, mas, sim, representam um sistema integrado permanentemente com outras configurações, em uma relação na qual uma delas pode se envolver como elemento de sentido de outra, devido ao posicionamento do sujeito em diferentes momentos de sua vida.

Portanto, a produção de sentido passa sempre pelo posicionamento diferenciado do sujeito inserido em determinada atividade, em função da qual pode se ativar um sistema de sentidos ou outro. As configurações subjetivas não representam estruturas estáticas que, de forma estável, acompanham um tipo de atividade.

Na graduação em fisioterapia, o aluno entra com valores e concepções próprias à sua criação e experiências prévias, mas é no processo de crescimento como profissional fisioterapeuta que o outro, o paciente, adquire sentido como objeto do seu trabalho e, portanto, carregado de objetivos, metas e expectativas em relação à atuação profissional.

E este ‘novo’ sentido, construído no decorrer da graduação, é que põe no lugar de ‘um simples outro que precisa de ajuda’ um ‘outro-*meu paciente*’, conseqüentemente, ‘*minha responsabilidade de recuperá-lo*’, e que se torna um sentido permanente ao profissional formado.

“A produção de sentido subjetivo de fato define o posicionamento da pessoa como sujeito” (GONZÁLEZ REY, 2004, p. 23). Assim, a produção de sentido construída durante a formação profissional do fisioterapeuta define o aluno como ‘futuro profissional’, mas também, por outro lado, define o paciente como foco de trabalho.

Atualmente, a distribuição de disciplinas na graduação em fisioterapia obedece a um plano político pedagógico que coloca as noções mais práticas do atendimento ao paciente somente nos penúltimo e último anos do curso. Anteriormente a essa etapa quase final, o aluno se depara apenas com disciplinas bastante teóricas e que “traz[em] uma visão fragmentária do ser humano, reduzindo-o a um objeto para intervenções” (PEREIRA; ALMEIDA, 2005, p. 70).

Até o segundo ano do curso, no qual a grade curricular compreende disciplinas mais teóricas, o aluno produz sentido ao outro somente como instrumento para seu aprendizado, apenas como um corpo tomado como objeto de estudo. Porém, quando alcançam a etapa da graduação em que há o contato e o

envolvimento afetivo-cognitivo com o outro, a relação aluno-paciente começa a ser delineada. Nesse caso, o outro é dotado de um novo sentido, e mais, os alunos “percebem” que há subjetividade no outro também.

Para González Rey (2004, p. 24),

As configurações subjetivas representam um sistema envolvido de forma permanente com outras configurações, em uma relação na qual uma delas pode se integrar como elemento de sentido de outra, em decorrência do posicionamento do sujeito nos diferentes momentos de sua vida. Portanto, a produção de sentido passa sempre pelo posicionamento diferenciado do sujeito inserido em determinada atividade, em função da qual pode se ativar um sistema de sentidos ou outro.

Sendo assim, é possível considerar que, conforme a posição que o aluno assume durante seu percurso na graduação e a relação que ele estabelece com o outro, a organização de sentido sobre esse outro (paciente) vai se alterando, em um processo contínuo.

Em relação ao exercício da profissão, González Rey (2004) afirma que elementos mais estáveis quanto aos significados da configuração subjetiva da profissão podem integrar outros conteúdos que resultam em uma reestruturação subjetiva da atividade e são responsáveis por novos sentidos subjetivos.

Os novos significados, por sua vez, podem alterar o posicionamento do sujeito no contexto em que essa mudança se produz, podendo ter consequências definitivas na organização subjetiva da profissão, ou seja, a produção de sentidos associada às atividades do sujeito é inseparável da organização das configurações subjetivas. No entanto, as transformações não são imediatas, mas acontecem em um processo no decorrer de uma temporalidade.

Como visto, o papel do outro, em sua alteridade nas interações entre sujeitos, tem sua importância fundamental como promotor de construções de conhecimento a partir das tentativas de reorganização de significados. Sobre esse aspecto, Simão (2004, 2010a) traz, desde Boesch (1991), algumas proposições sobre a função do *outro* para construção e (re) construção de identidades pessoais.

O campo simbólico cultural é formador e é formado constantemente através das ações simbólicas de indivíduos que estão em interação nesse espaço simbólico. Por conseguinte, tanto os indivíduos quanto o próprio campo simbólico estão, o tempo todo, sofrendo transformações durante os processos de elaborações de sentido.

As experiências pessoais estão, portanto, o tempo todo sendo (re)construídas através das ações simbólicas dos indivíduos em suas tentativas de integrar significados a partir de suas interações com *outros* imersos no campo cultural simbólico.

Inseridos em um campo simbólico, os atores envolvidos em uma interação precisam planejar e regular suas ações conforme as ações simbólicas dos 'outros' para que obtenham sucesso. O sucesso, resultante de processos de regulação das ações interindividuais, é tomado subjetivamente e simbolicamente pelo sujeito com consistência na relação eu-mundo, "tocando por isso à construção de identidade pessoal" (SIMÃO, 2010a, p. 146).

Sobre o aspecto de regulação entre as ações simbólicas entre sujeitos em interação, Simão (2010a) conceitua desde Boesch (1991): cada indivíduo ator pretende dar informação, ser informado e influenciar as ideias do outro, buscando, assim, cooperação e coordenação interindividual. Nesse processo, cada um nutre expectativas sobre o outro e precisa, ao mesmo tempo, levar em consideração tanto as expectativas do outro a respeito de si, como os valores do outro.

No entanto, as expectativas podem ser confrontadas com a realidade, pois existe a alteridade, ou seja, os indivíduos nunca irão apreender o outro totalmente.

Nesse sentido, o contato com o outro pode exigir do sujeito um reajuste de suas ações em direção a ele. A figura do *outro*, nesse caso, colabora para a construção da identidade pessoal à medida que propicia experiências e *feedback* de ação simbólica quando dispõe suas próprias ações em interação.

O papel constituinte do *outro* se destaca nas possibilidades e nos limites que impõe ao sujeito que, por sua vez, age simbolicamente ao fazer elaborações sobre o mundo. Nesse sentido, o indivíduo está constantemente sendo transformado nas relações de alteridade que propiciam tensões, demandando, eventualmente, processos de reorganização (SIMÃO, 2004).

Nos diálogos em interação com a pesquisadora, foi possível apreender aspectos da alteridade que canalizaram os alunos a se perceberem em suas primeiras atuações profissionais.

Como exemplo, é possível mencionar as alunas Anelisa e Soraia, quando estas falaram sobre seus sentimentos de frustração em relação à impotência de

reabilita determinado paciente (linha 53, Apêndice E; linha 50, Apêndice I, respectivamente).

De maneira semelhante, também é possível relatar a experiência de alteridade que aparece na fala dos participantes Amélia e Nuno, quando mencionam como dificuldade para sua atuação o fato de não conseguir realizar nos pacientes os exercícios previamente planejados por eles (linha 31, Apêndice J; linha 92, Apêndice H, respectivamente).

Nesses casos, quando os participantes interagem com seus pacientes, eles elaboram sobre os conteúdos do encontro, gerando um momento de tensão entre aquilo que eles conhecem sobre as condições físicas das patologias e as impossibilidades de atingir os objetivos do tratamento. Como resultado da elaboração dos estudantes, o sentimento de frustração aparece, como a manifestação da lacuna diante dos limites de suas ações em direção aos desejos de melhora do paciente.

A partir das demandas do quadro clínico dos pacientes, os participantes constroem seus conhecimentos sobre o tratamento e as condições físicas dos pacientes, bem como elaboram os objetivos diante da fisioterapia.

Consequentemente, resultados positivos no tratamento são esperados não somente pelo paciente, mas também, e principalmente, pelo fisioterapeuta, que pode construir suas estratégias de tratamento baseados em seus conhecimentos técnicos.

Nesse sentido, o sentimento de frustração manifestado, mas nem sempre citado, pelos estudantes de fisioterapia foi resultado dos processos de elaboração da tensão promovida pelo objetivo de recuperar os pacientes e a constatação de que este não poderia ser atingido naquele momento de tratamento fisioterapêutico.

Diante da relação fisioterapeuta-paciente, os participantes reconhecem os limites de ação no tratamento de fisioterapia em busca da melhora almejada por eles, pois estão carregados com os conhecimentos aprendidos durante seus percursos acadêmicos. Por conseguinte, emerge uma lacuna entre a possibilidade de atingir os objetivos e a impossibilidade dada pelas situações clínicas que apresentam.

Dessa maneira, as tensões geradas pela interação com os pacientes promovem a possibilidade de reavaliação dos estudantes sobre seus *potenciais de ação*.

Segundo Boesch (1991), todas as experiências pessoais são sujeitas ao potencial de ação. O potencial de ação “pode ser definido como sendo a medida do sentimento de confiança em alcançar nossos padrões pessoais em qualquer situação” (BOESCH, 1991, p. 108). Desse modo, os indivíduos agem de forma a dar sentido às experiências e, quando percebem que suas ações foram adequadas para atingir objetivos em dada direção, o indivíduo tem seu potencial de ação otimizado.

A sensação de conceber uma ação concretizada, segundo Boesch (1991) citado por Simão (2010), permite ao sujeito a criação de novas situações, a produção de novas informações e o incentiva para tentativas de outras possibilidades.

Por outro lado, a percepção de certa incongruência entre aquilo que foi planejado e as situações de fato acontecidas podem causar desequilíbrios no sujeito que diminuem uma avaliação positiva de suas ações e, dessa forma, pode também alterar as possibilidades de elaboração de novas expectativas para o momento seguinte.

Nos exemplos de diálogos trazidos aqui, a concepção de ineficácia de ações simbólicas pelos estudantes, ou seja, a percepção deles de incapacidade para atingir os objetivos delineados para o paciente no tratamento alterou suas possibilidades de criação de outras expectativas e, por isso, resultou nos sentimentos de frustração e dificuldades no atendimento.

Acerca de aspectos do desenvolvimento dos estudantes como futuros profissionais de fisioterapia, torna-se possível destacar que as construções de conhecimento desses participantes podem fundamentar o delineamento das estratégias das quais eles se valem para agir simbolicamente diante de limites que podem surgir o tempo todo, a partir de pacientes com variadas patologias e, portanto, variados prognósticos físico-funcionais.

Ainda sobre a relação de alteridade entre sujeitos, as questões adicionadas ao roteiro pré-estruturado de entrevistas para o Estudo 2, que provocaram as participantes Amélia e Karen a refletirem sobre as ações de seus outros colegas que dividiam o contexto do estágio, podem ser destacadas como questões que revelaram o aspecto de alteridade da relação entre elas e seus colegas (ver Apêndices J e K).

Ao pensarem sobre as opiniões de seus colegas a respeito de aspectos da profissão e da relação fisioterapeuta-paciente, as alunas elaboraram suas

respostas a partir de suas próprias concepções, pois não tinham acesso às experiências de seus colegas. E, dessa forma, a relação de alteridade foi canalizadora para a elaboração de suas próprias identidades.

González Rey (2004) traz de Mead (1972, p. 3):

O indivíduo experimenta a si mesmo como indivíduo, não de forma direta, mas só indiretamente, desde os pontos de vistas particulares de outros membros individuais do mesmo grupo social ou desde o ponto de vista generalizado do grupo social, como um todo, ao qual pertence. O indivíduo entra na sua própria experiência como pessoa, não direta ou imediatamente, não se convertendo em sujeito de si mesmo, mas só à medida que se converte em objeto para si, do mesmo modo que outros sujeitos são objetos para ele... e converte-se em objeto para si só quando adota as atitudes dos outros indivíduos para com ele dentro de um certo meio social, contexto ou experiência, em que tanto ele quanto os outros estão envolvidos.

Ainda que a fisioterapia seja herdeira da maneira de olhar o paciente das áreas médicas, que objetivam a figura do paciente para realizar o tratamento de maneira mais centrada na patologia, muitos alunos que entram para a graduação com valores pessoais de ‘ajudar o próximo’ acabam confrontando seus valores pessoais com as tradições da profissão.

O discurso dos alunos quando são entrevistados pela pesquisadora-fisioterapeuta-docente da instituição parece tentar amenizar a transparência de sentimentos envolvidos com os pacientes (“dó não” / “nada que extrapole os limites da ética” / “sentimentos até demais” / “preciso me segurar”).

Para Rommetveit (1979), as ações do sujeito em busca de compreensão dos eventos do mundo que vivencia são canalizadas pela seletividade contextual e momentânea, não necessariamente consciente, mas que está assentada em seu interesse, comprometimento e preocupação com relação ao estado das coisas de que participa naquele dado momento e posição.

Simão (2004) traz de Valsiner (1997, 1998) que a interação comunicativa dialógica implica em processos de construção de conhecimento que se dão a partir da relação entre os indivíduos. Dessa forma, o “outro” assume um papel fundamental no desenvolvimento humano, na medida em que provoca os processos de elaboração de mensagens, situações e experiências em seu interlocutor. Dessa maneira, o diálogo comunicativo pode representar oportunidades para reorganização das posições relativas de um interlocutor em relação ao outro, balizando (VALSINER, 1998) futuras interações (SIMÃO, 2010a).

Ao tentarem ajustar a manifestação do sentimento afetivo com seus pacientes no diálogo com a pesquisadora, os participantes parecem fazê-lo para si mesmos, para que, diante dos professores avaliadores ou mesmo diante da profissão, não sejam vistos como ‘fora da regra’ das tradições que a ela carrega.

Boesch (2007) afirma que os processos de objetivação de certos pacientes são necessários às áreas médicas porque ajudam o profissional a percorrer um caminho mais técnico em busca da solução para determinado tratamento.

Os profissionais já graduados em fisioterapia parecem afastar os sentimentos do paciente para não desviar o foco da atenção do tratamento e, da mesma forma, há o distanciamento para não se confrontar com suas próprias angústias. Parece existir, portanto, dificuldade do profissional em envolver-se em um processo empático com o paciente, até porque as oportunidades e os limites em traçar uma relação empática resultam em reorganização de suas próprias compreensões e direcionamentos do tratamento (LASKOVSKI, 2012).

Dessa maneira, os aspectos que envolvem o estabelecimento de relacionamentos empáticos em profissionais da saúde parecem emergir da cultura coletiva dessa área de atuação, ao contrário do que foi apresentado pelas elaborações individuais dos estudantes entrevistados nesta pesquisa.

A empatia apareceu nos modos individuais de se relacionarem com os pacientes em atendimento (participantes Anelisa, Alice e Soraia). Mesmo as participantes tenham apontado as consequências de entrar em processos empáticos, citando como exemplo a identificação com o paciente e o sentimento de frustração causada pela insuficiência de recursos de tratamento para reabilitar o paciente (Anelisa e Soraia), ainda assim a empatia se destacou na maneira de interagir com os pacientes (linhas 43 a 56, Apêndice E; linhas 46 a 54, Apêndice I).

Para alguns alunos entrevistados, o processo de colocar-se no lugar do outro durante as interações é consequência do contato fisioterapeuta-paciente (Alice, Anelisa, Antônio, Amélia: linhas 25 a 31, Apêndice D; linhas 17 a 40, Apêndice E; linhas 36 a 39, Apêndice F; linhas 81 a 87, Apêndice J). No entanto, a própria experiência de empatia pode gerar inquietação, porque o fisioterapeuta idealiza a recuperação do paciente como possível e se empenha para alcançá-lo, mas quando isso não acontece da maneira esperada, pode gerar o sentimento de frustração no profissional/estudante.

A experiência da empatia na relação fisioterapeuta-paciente pode se desenrolar na medida em que profissionais e pacientes se envolvem com o tratamento realizado. Nesse panorama, a interação entre estes atores apresenta-se assentada nos tratamentos de longa duração; conseqüentemente, longos períodos de convivência, estímulos táteis necessários às técnicas fisioterapêuticas e necessidade do estabelecimento de uma comunicação verbal qualitativa.

Para Boesch (1991), a troca de significados entre duas pessoas em interação pressupõe o processo empático, isto é, a partir dos sentidos do outro o próprio indivíduo pode construir sua identidade, reconhecendo diferenças e semelhanças com esse outro.

Boesch (1991) considera que a relação empática é necessária para os indivíduos atingirem objetivos em um campo de ação simbólica. Dessa maneira, a concretização das ações individuais pressupõe valoração da importância do outro, bem como implica em uma antecipação das ações desse outro. Por conseguinte, o processo de empatia facilita a apreensão de significados transmitidos pelos sujeitos, favorecendo a coordenação entre as ações dos indivíduos que compartilham o espaço simbólico.

O processo de empatia desenvolvido na relação entre fisioterapeuta e paciente facilita a coordenação entre as ações de um e de outro em direção a objetivos compartilhados no tratamento, e tal interação pode contribuir para a eficácia da reabilitação.

De acordo com Boesch (2007), a empatia implica em uma complexa construção pessoal do outro, integrando-o na configuração do sujeito, a partir de experiências perceptivas modificadas e enriquecidas pelas várias interações feitas em contatos sociais e, finalmente, influenciada pela configuração de um grupo cultural – que tende a definir como os indivíduos agem, pensam, sentem, se comportam, de acordo como o tipo e *status*.

Dessa forma, a função da empatia consiste em estabilizar as interações, por ampliar a transparência do meio social em que o indivíduo vive. Além disso, os processos empáticos parecem estabilizar ou mesmo otimizar a própria identidade do indivíduo, a partir da troca de significados com aqueles com quem interage em dado contexto.

O processo de empatia conflui na elaboração da identidade individual a partir do confronto com as diferenças com o outro. Nesse sentido, no âmbito da

formação em fisioterapia, entrar em processos empáticos com os pacientes pode favorecer a construção da identidade profissional dos estudantes/fisioterapeutas.

As experiências empáticas organizam a integração de significados do meio simbólico pelo indivíduo, facilitando uma consistência, mesmo que momentânea, da identidade pessoal. Assim, no decorrer do exercício profissional, a relação com os pacientes pode ampliar a transparência de possibilidades e limites das ações do fisioterapeuta, amenizando as inquietações causadas pela diferença entre expectativas pré-elaboradas e concretização dos acontecimentos.

Cabe ressaltar que as tensões geradas pela percepção do sujeito sobre as situações reais diferentes daquelas anteriormente imaginadas canalizam para a construção de conhecimento individual sobre o mundo e, portanto, acontecem durante todo o desenvolvimento humano. No entanto, a edificação de uma identidade pessoal nos processos de formação de uma dada profissão pode favorecer as escolhas de ações pelo indivíduo, no sentido de aproximar os *valores visados* e os *valores reais*, porque o próprio indivíduo reconhece a si mesmo em cada experiência.

De acordo com os dados obtidos pelas entrevistas, a construção de uma relação empática com os pacientes caracterizou uma relação de maior confiança entre o paciente e o aluno (participantes Anelisa, Soraia e Karen: linhas 17 a 40, Apêndice E; linhas 65 a 69, Apêndice I; linhas 50 a 53, Apêndice K). Até porque os alunos puderam perceber suas próprias possibilidades de ação em dado contexto, a partir da interação significativa com seus pacientes.

Nesse sentido e, com base no que foi exposto anteriormente sobre os processos de empatia, a área acadêmica da fisioterapia poderia considerar os aspectos subjetivos dos pacientes nos delineamentos de conteúdos teórico-técnicos, de maneira que práticas educacionais pudessem incluir os significados do *outro* para serem confrontados com os valores pessoais dos próprios acadêmicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 ASPECTOS DE *BILDUNG* EM FISIOTERAPIA

Para o desenvolvimento da pesquisa, o trabalho foi realizado no âmbito da graduação em fisioterapia, a fim de refletir sobre os processos transformativos pelos quais os estudantes passam durante seus percursos na graduação. Nesse sentido, a pesquisa propôs apresentar ilustrações reais sobre como cada estudante de graduação transforma as próprias tradições – no sentido de Gadamer – e experiências pessoais em conhecimento tácito para atender às demandas do paciente em tratamento fisioterapêutico, caracterizando, dessa forma, os processos de *Bildung* dos estudantes de fisioterapia em seus potenciais hermenêuticos.

Os processos de *formar-se*, de acordo com pressupostos da filosofia gadameriana, estão continuamente acontecendo no percurso de desenvolvimento individual e, sendo assim, estão constantemente sofrendo mudanças a partir da transformação do próprio sujeito.

O processo formativo do indivíduo é baseado em constantes transformações pessoais configuradas pelos valores pessoais que o sujeito construiu ao longo de sua história, que, por sua vez, foram elaboradas também a partir de outras tradições com as quais o sujeito se deixou interpelar.

As atividades atribuídas às funções profissionais são atividades que têm caráter universal para todos que compartilham aquela mesma profissão. Dessa maneira, o requisito para um indivíduo ingressar em determinada função profissional constitui-se um afastamento abstrato e momentâneo, em um certo sentido, do sujeito em relação às suas elaborações pessoais. Entretanto, para exercê-la em uma particularidade, o profissional deverá retornar às suas construções de conhecimentos de forma pessoal.

Em outras palavras, a interação com os saberes técnico-científicos de um curso de graduação constitui um processo necessário para a formação em dada profissão e, nesse sentido, todos os indivíduos que entram em uma faculdade compartilharão esses conhecimentos para exercerem aquela função. No entanto, ao desempenharem seus papéis profissionais, os sujeitos precisam sair da generalidade de conhecimentos técnicos compartilhados daquela profissão e

retornarem a si mesmos, em seus aspectos particulares das configurações pessoais de maneira a diferenciar suas atividades e atitudes no exercício da profissão.

A imersão do sujeito em um curso de graduação acontece através de processos transformativos e deles resultam o aprendizado dos conhecimentos técnicos ensinados na faculdade. Esses processos transformativos emergem, como visto anteriormente, quando indivíduos confrontam concepções prévias com a realidade de fato vivenciada.

Como exemplo, trago aqui a formação dos alunos em fisioterapia relacionada a aspectos da empatia. Como visto nas seções anteriores deste trabalho, os resultados das análises de entrevistas com alguns alunos evidenciaram aspectos da empatia que permeavam as relações interpessoais deles (ver análise interpretativa da fala de Anelisa, p. 53-57).

Em contrapartida, a graduação em fisioterapia parece difundir culturalmente que se envolver com pacientes através de processos empáticos pode desviar o foco do tratamento proposto. Isso porque há a noção, compartilhada pela área, que é herdeira de um pensamento médico, de que o relacionamento fisioterapeuta-paciente baseado na empatia pode modificar a maneira objetiva de lidar com a patologia do paciente. Os relacionamentos permeados pelos aspectos empáticos pressupõem a consideração da subjetividade dos sujeitos envolvidos e, sendo assim, podem desviar o foco da atenção do tratamento.

Nesse sentido, alunos de fisioterapia que se envolvem em relações baseadas na empatia podem confrontar esse aspecto pessoal com os princípios, culturalmente compartilhados pela área, de que há a necessidade de evitar o envolvimento empático com os pacientes. Do resultado desse confronto entre as concepções prévias à interação com os princípios tangentes da profissão emerge o *Bildung* em fisioterapia. Isto é, diante do embate entre as pré-concepções e a realidade experimentada, surgem novos conhecimentos que vão caracterizar a maneira de cada aluno se formar na profissão.

Se, por um lado, haverá alunos que não se deixarão interpelar por esses princípios do curso e, portanto, seguirão suas atividades profissionais envolvendo-se de forma empática com seus pacientes, por outro lado existirão alunos que colocam os aspectos empáticos no entrejogo da interação com os conhecimentos da faculdade e, dessa forma, seguirão no papel profissional baseado nos valores

coletivamente compartilhados da área de evitar as relações empáticas com os pacientes.

Quando entram em processos transformativos da graduação, haverá indivíduos com valores que não serão postos em negociação e, nesse sentido, esses valores permearão o exercício da técnica profissional em toda atividade daquele sujeito, e é para esse ponto que o *Bildung* em fisioterapia aponta, pois, a partir desses valores não negociáveis, cada indivíduo moldará a profissão de maneira diferente dos outros.

Ainda sobre as diferentes maneiras de se formar na profissão de fisioterapia, cabe destacar aqui que as diferenças entre as concepções prévias de cada indivíduo que adentra uma faculdade também são responsáveis pelas diversidades que emergem dos processos formativos.

Como ilustração do que se acabou de afirmar, menciono aqui os alunos que experimentaram a fisioterapia enquanto pacientes. Ao contrário daqueles que nunca vivenciaram a fisioterapia na condição de paciente, aqueles que previamente já precisaram do trabalho fisioterapêutico supostamente já experimentaram a relação fisioterapeuta-paciente. Dessas experiências anteriores como pacientes, resultaram conhecimentos sobre a atuação profissional que, possivelmente, moldaram maneiras de agir na profissão.

Já que vivenciaram a experiência de serem pacientes de fisioterapia, eventualmente esses indivíduos podem ter elaborações a respeito de acertos e erros no que toca aspectos do tratamento proposto e na relação fisioterapeuta-paciente. De certa forma, esses alunos podem usar as situações anteriormente vividas na tentativa de antever imprevistos no percurso da profissão; divergentemente daqueles que nunca precisaram de fisioterapia, a qual, nesse caso, parecerá carregada de surpresas que aparecerão ao longo de suas jornadas.

De maneira similar, é possível mencionar o *Bildung* advindo de processos comparativos entre a fisioterapia e outra profissão experimentada anteriormente. Um dos participantes da pesquisa (Marcos) já trabalhava como professor de educação física na época em que cursava fisioterapia. Nesse caso, as pré-concepções a respeito da fisioterapia haviam sido elaboradas com base em suas experiências na área de educação física. Supostamente, o trabalho de Marcos na educação física estava direcionado a pessoas saudáveis e, ao deparar-se com pacientes com sequelas motoras que precisavam da fisioterapia, houve certa estranheza,

acompanhada pela dificuldade de Marcos em lidar com pacientes que se apresentavam com problemas na comunicação e locomoção advindos de suas patologias. Diferentemente dos processos de *Bildung* de alunos que precisam abstrair suas concepções prévias formadas pelo cotidiano e pelo senso comum, aqueles sujeitos que adentram em uma nova profissão já formados em outra precisam romper com expectativas fortemente embasadas na profissão anterior.

Nesse ponto, cabe a reflexão de que o *Bildung* pode se diferenciar entre os indivíduos de acordo com a complexidade envolvida nos processos de confrontar conceitos prévios com a realidade percebida.

Partindo do pressuposto de que o *Bildung* acontece mediante exposição das pré-concepções no entrelaçamento das interações com aquilo que é novo e, assim, deixar-se interpelar pelo novo, supõe-se que haverá pessoas que se apresentarão com mais resistência para deixar-se interpelar com novidades emergentes no percurso de suas vivências e que, portanto, podem afrontar os processos formativos em alguns aspectos. A resistência para deixar-se aberto às interações com potenciais transformativos pode, por exemplo, levar o indivíduo a desistir de seguir certa profissão ou, da mesma forma, podem caracterizar maneiras de trabalhar na profissão com desgosto ou falta de empenho.

Nas entrevistas para o presente trabalho, o aluno Marcos pareceu enfrentar muitas dificuldades em lidar com pacientes com sequelas neurológicas porque comparava com suas atividades na área da educação física; divergentemente da postura da aluna Anelisa, por exemplo, a qual mencionou aspectos efetivos como pontos de dificuldades nos seus atendimentos a pacientes. A respeito do que se acabou de afirmar, trago aqui informações obtidas com os participantes, após o encerramento deste estudo, de que o aluno Marcos trancou sua matrícula no curso de fisioterapia. Por outro lado, a aluna Anelisa, após sua formatura, iniciou um trabalho em um hospital de tratamento para câncer.

Outro aspecto que esta pesquisa suscita para futuras reflexões configura a caracterização dos processos de *Bildung* dos estudantes interpretados a partir de suas interações com a pesquisadora.

Enquanto o sujeito divide seu desenvolvimento pessoal com o outro, a maneira de dar sentido à subjetividade humana será um processo particular em cada sujeito em interação. Assim, qualquer lembrança compartilhada estará fundida com interpretação e ideias próprias de cada um, em particular. Para Brockmeier

(2015), a linguagem não somente reflete, mas também cria a realidade; por isso, para o autor, a narrativa cria uma realidade diferente daquele fenômeno pelo qual a pessoa passou.

Dessa forma, a narrativa, quando é objetivada, pode ser tomada como uma metáfora dos processos de formação do sujeito. A narrativa constitui-se como uma complexa experiência, ou seja, os acontecimentos vivenciados pelo indivíduo podem assumir vários níveis psicológicos, que serão mediados pelo outro através do diálogo. Nesse sentido, relatar um processo autobiográfico não é apenas oferecer aos interlocutores exemplos e ilustrações, mas, sim, proporcionar conteúdo com potencial hermenêutico (BROCKMEIER, 2015).

As experiências de contato com o outro promovem novas acepções sobre o mundo porque há o confronto das expectativas com a realidade; assim, é possível fazer uma analogia à experiência da narrativa feita pelos alunos ao falarem de si mesmos nos seus percursos da graduação para a pesquisadora.

Os participantes, em diálogo com a pesquisadora, relataram suas experiências no âmbito da faculdade de fisioterapia através da narrativa. A narrativa pode ser tomada como uma metáfora dos processos formadores que aqui se propôs discutir.

Enquanto os alunos compartilharam suas construções de conhecimento com a pesquisadora, esta, por sua vez, elaborou tais construções a partir de sua própria subjetividade. Por conseguinte, a troca de significados entre pesquisadora-participante foi canalizada pela interpretação e ideias particulares dos sujeitos em interação.

Dessa maneira, as análises apresentadas nesta pesquisa foram resultado da interpretação subjetiva da pesquisadora a respeito dos processos formativos de alunos da graduação em fisioterapia, o que significa, portanto, que os dados obtidos através das entrevistas podem ser reinterpretados conforme os valores pessoais e a história particular de cada futuro leitor.

Os aspectos metodológicos deste trabalho podem direcionar futuras discussões a respeito dos procedimentos de pesquisa que fornecem subsídios para provocar a investigação de processos de *Bildung* (GADAMER, 2005). Ou seja, a partir desta pesquisa pode-se pensar sobre possibilidades e limites de pesquisar aspectos dos percursos de estudantes em graduação das áreas da saúde com base em pressupostos filosóficos.

Dessa maneira, pensar o diálogo entre as ciências da saúde e as ciências humanas pode fomentar discussões acerca de procedimentos metodológicos para a reformulação do ensino de técnicas fisioterapêuticas.

A partir do pressuposto de que áreas acadêmicas da saúde estão pautadas na “biologização” de conteúdos, o que remonta à abstração de sujeitos/pacientes de suas próprias subjetividades para serem tomados como objetos de estudo, seria necessário repensar sobre práticas pedagógicas que considerem o paciente como um corpo dotado de sentidos que estão, o tempo todo, sendo reelaborados por “seu dono” em cada interação no meio social em que vive.

5.2 REFLEXÕES SOBRE O PROFISSIONAL GRADUADO, QUE JAMAIS ESTARÁ FORMADO

No final do mestrado, pude concluir que o sucesso no tratamento de pacientes com sequelas neurológicas iria depender da relação que se estabelecia com o fisioterapeuta. Naquele momento, finalizando a pesquisa, trouxe o argumento de que graduação em fisioterapia

[...] pouco contribui para o profissional lidar com os sentimentos dos pacientes relativos às constantes transformações pelas quais eles passam. No entanto, a experiência de trabalho constitui rica fonte de sabedoria para a prática, e de peso similar, a própria experiência de vida contribui para o fisioterapeuta exercer efetiva e afetosamente a profissão (LASKOVSKI, 2012, p. 72).

Agora, assumo que o fisioterapeuta jamais estará preparado para lidar com as demandas que o paciente complicado exige, pois, ao se deixar interpelar por determinado paciente, o fisioterapeuta vai formando suas próprias concepções. Essas concepções, por conseguinte, poderão ser confrontadas no próximo atendimento (ao mesmo paciente) ou no próximo paciente. Logo, pressupõe-se do fisioterapeuta o delineamento de novas ações, novas expectativas, dessa forma, construindo-se constantemente.

A ruptura de experiências prévias, portanto, oferece ao profissional as possibilidades para reflexão de sua própria identidade e de seu modo de ser no exercício profissional. Talvez, seja nesse ponto que a variabilidade e qualidade das experiências com determinados pacientes poderão favorecer os processos de

crescimento profissional. Igualmente, cabe ao âmbito acadêmico favorecer subsídios para que cada estudante em formação se reconheça no processo de constante *vir a ser* para que a prática profissional seja (re)elaborada o tempo todo, com base na interação fisioterapeuta-paciente de cada atendimento.

REFERÊNCIAS

BOESCH, E. E. **Symbolic action theory and cultural psychology**. Berlim: Springer-Verlag, 1991. 387p.

BOESCH, E. E. The enigmatic other. In: SIMÃO, L.; VALSINER, J. **Otherness in question: labyrinths of the self**. Charlotte: Information Age Publication, 2007. p. 3-11.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1. p. 11. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

BRAZ, M. M. **Educação integral: um modelo de ensino em fisioterapia baseado na física quântica**. 2006. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

BROCKMEIER, J. Interpreting memory. In: _____. **Beyond the Archive**. Oxford: University Press, 2015. p. 97-127.

CÂMARA, A. M. C. S. **A formação e a atuação do profissional fisioterapeuta – um estudo com egressos da UFMG 1982–2005**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

CAMPOS, D. C.; SANTOS, M. G. Sentimentos vivenciados por fisioterapeutas no atendimento a pessoas com paralisia cerebral. **Psico-USF**, v. 14, n. 2, p. 229-236, 2009.

CASANOVA, M. A. Apresentação à edição brasileira. In: DILTHEY, W. **Introdução às ciências humanas – tentativa de uma fundamentação para o estudo da sociedade e da história**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. V-XIII.

CASTRO-TEJERINA, J. “Psyitzens”: The co-construction of the professional identity of psychology students in the postmodern world. **Integr Psych Behav.**, v. 48, p. 393-417, 2014.

DAVEY, N. **Unquieting understanding – Gadamer’s philosophical hermeneutics**. Albany: State of New York University Press, 2006.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, v. 115, p. 139-154, 2002.

GADAMER, H. G. **Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

GAVA M. V. **Fisioterapia: história, reflexões e perspectivas**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo (UMESC), 2004.

GONZÁLEZ REY, F. O sujeito, a subjetividade e o outro na dialética complexa do desenvolvimento humano. In: MARTÍNEZ, A. M.; SIMÃO, L. M. (Org.). **O outro no desenvolvimento humano: diálogos para a pesquisa e a prática profissional em Psicologia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. p. 1-27.

GRECCHI, D.; CASTRO, D. S. P. O sentido de aprender psicologia para alunos de graduação em fisioterapia. **Psicólogo Informação**, v. 12, n. 12, p. 72-106, 2008.

ISRAEL, V.L. **Caracterização da atuação profissional de um grupo de fisioterapeutas da cidade de Curitiba**. 1993. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1993.

LASKOVSKI, L. **Por que ir à fisioterapia?** Um estudo microgenético de expectativas de pacientes e adesão ao tratamento. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

OJEDA, B. S. et al. Nursing, nutrition and physiotherapy students: career choice. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 396-402, 2009.

PEREIRA, O. P.; ALMEIDA, T. M. C. A formação médica segundo uma pedagogia de resistência. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 69-79, set. 2004/fev. 2005.

ROMMETVEIT, R. On the Architecture of intersubjectivity. In: ROMMETVEIT, R. **Studies of language, thought and verbal communication**. Londres: Academic Press, 1979. p. 93-107.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1535-1546, 2011.

SIMÃO, L. M. Interação pesquisador-sujeito: a perspectiva da ação social na construção de conhecimento. **Ciência e Cultura**, v. 12, p. 1195-1202, 1989.

SIMÃO, L. M. Cultura como campo de ação: uma introdução à teoria da ação simbólica de Boesch. **Cadernos de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 57-66, 1998.

SIMÃO, L. M. A noção de objeto e a concepção de sujeito em Boesch. In: SIMÃO, L. M.; SOUZA, M. T. C. C.; COELHO JÚNIOR, N. E. **Noção de objeto, concepção de sujeito: Freud, Piaget e Boesch**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 88-210.

SIMÃO, L. M. Alteridade no diálogo e construção de conhecimento. In: SIMÃO, L. M.; MARTÍNEZ, A. M. **O outro no desenvolvimento humano – diálogos para a pesquisa e para a prática profissional em psicologia**. São Paulo: Pioneira-Thomson Learning, 2004. p. 29-39.

SIMÃO, L. M. We researchers: unquiet people disquieting others. A commentary on Duarte & Gonçalves "Negotiating motherhood: a dialogical approach". **International Journal for Dialogical Science**, v. 2, n. 1, p. 277-285, 2007.

SIMÃO, L. M. Ernest Boesch's holistic cultural psychology. In: DIRIW ÄCHTER, R.; VALSINER, J. **Striving for the whole: creating theoretical synthesis**. Somerset: Transaction Publishers, 2008. p. 131-150.

SIMÃO, L. M. **Ensaio dialógico: compartilhamento e diferença nas relações eu – outro**. São Paulo: Hucitec, 2010a.

SIMÃO, L. M. Temporality: some questions for psychological research and professional practice. In: **INTERNATIONAL CONFERENCE FOR THE DIALOGICAL SELF**, 6., Athens, Greece, 2010b. (Apresentação oral).

SIMÃO, L. M. Ciência idiográfica, ciência cultural. In: **CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE PSICOLOGIA**, 7., 2011, Salvador. Mesa Redonda: Ciência idiográfica, historicidade e semiose na Psicologia atual, 2011. (Apresentação oral).

SUBTIL, M. M. L. et al. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 4, p. 745-753, 2011.

TOMBINI, F. F. **Fisioterapia: considerações sobre uma ciência em construção**. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2000.

VALSINER, J. **The guided mind: a sociogenetic approach to personality**. Cambridge: Harvard University Press, 1998. 488p.

VALSINER, J. Human development as migration – striving toward the unknown. In: SIMÃO, L. M.; VALSINER, J. **Otherness in question: labyrinths of the self**. Charlotte: Information Age Publication, 2007. p. 349-378.

VALSINER, J. **Fundamentos da psicologia cultural**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 356p.

VALSINER, J. Generalization is possible only from a single case (and from a single instance). In: WAGONER, B.; CHAUDARY, N.; HVIID, P. **Integrating experiences – body and mind moving between contexts**. Charlotte: Information Age Publication, 2015. p. 233-243.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A construção do fisioterapeuta: contribuições das experiências pessoais na formação do graduando

Prezado(a) Aluno(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa “A construção do fisioterapeuta: Contribuições das experiências pessoais na formação do graduando” realizada na Universidade. Os objetivos da pesquisa são investigar processos da construção de conhecimento de alunos de graduação que interferem na prática profissional e analisar se a formação de fisioterapeuta é pautada pelo delineamento do curso de graduação ou são trazidos da história pessoal de cada indivíduo.

A sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: Você responderá perguntas de um questionário, que serão feitas pela pesquisadora, no período em que estiver na faculdade. As perguntas e suas respostas serão gravadas por um aparelho gravador e, depois, suas falas serão transcritas em forma de texto, exatamente como foram ditas.

A pesquisadora analisará esse texto, observando quais elementos de sua fala são importantes para atingir os objetivos da pesquisa. Fragmentos do texto, ou seja, algumas partes de sua fala poderão aparecer no trabalho final ou apresentação deste trabalho em algum congresso ou eventos semelhantes, porém, sua identificação não será divulgada.

Os arquivos contendo a gravação de suas respostas ficarão seguramente guardados pela pesquisadora e não serão divulgados em nenhum meio de comunicação ou apresentação. Além disso, esses arquivos de áudio gravação serão descartados após sua utilização na tese de doutorado e eventual artigo científico a ser publicado a partir da tese e, portanto, ficarão em posse da pesquisadora por aproximadamente 5 (cinco) anos até serem definitivamente eliminados.

Gostaria de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informo também que os dados serão utilizados somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados com esta pesquisa são subsídios para mais estudos que envolvam a formação de fisioterapeutas preparados para enfrentarem problemas de fundo

emocional dos pacientes sem haja desvio de foco de atenção para os resultados positivos do tratamento a ser seguido.

Informo que você não pagará nem será remunerado por sua participação.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de mais esclarecimentos, uma via deste documento ficará sob sua posse e, portanto, pode me contatar a qualquer momento. Meu nome é Larissa Laskovski, meu endereço profissional é Universidade Norte do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Fisioterapia. Avenida Paris, 675, Jardim Piza. Cep: 86100-000, Londrina, PR. Meu Telefone é (43) 33717700, Ramal: 7962.

Ou, se preferir pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, através do email: ceph.ip@usp. br ou telefone (11) 3091-4182. Situado à Av. Professor Mello Moraes, 1721 – Bloco G, 2º andar, sala 27 - Cidade Universitária - São Paulo/SP.

Londrina, ____ de _____ de 20____.

Larissa Laskovski

Pesquisador Responsável

Eu _____ RG: _____ tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Instituição Coparticipante: _____

Endereço: _____

Email: _____ Telefone: _____

APÊNDICE B – Entrevista Semiestruturada – Estudo 1

Questões a serem feitas para alunos de último ano do curso de fisioterapia:

- 1. Por que você escolheu fazer fisioterapia?**
- 2. Quais os aspectos mais difíceis da profissão?**
- 3. Como você acha que está sendo a sua relação com os pacientes?**
- 4. Qual paciente você acha que te chama mais a atenção?**

APÊNDICE C – Entrevista Semiestruturada – Estudo 2

Questões a serem feitas para alunos de último ano do curso de fisioterapia:

- 1. Por que você escolheu fazer fisioterapia?**
- 2. Quais os aspectos mais difíceis da profissão?**
- 3. Sobre isso, como você acha que é a experiência de seus outros colegas?**
- 4. Como você acha que está sendo a sua relação com os pacientes?**
- 5. Sobre isso, como você acha que é a experiência de seus outros colegas?**
- 6. Qual paciente você acha que te chama mais a atenção?**

APÊNDICE D – Transcrição da Entrevista com a participante Alice

Aluna: Alice, sexo feminino, 31 anos

Data: 26/03/2015

Pesquisadora: Por que você resolveu fazer fisioterapia, de faculdade?

Alice: Porque eu tive contato com a menina que eu cuidava, e ela foi atendida por uma fisioterapeuta cardiorrespiratória no hospital, aí eu achei bonita a postura que ela tinha, de poder tá ajudando aquela criança, sabe, achei uma profissão, tipo, que ajuda as pessoas, achei uma profissão bem bonita, sabe?!

Pesquisadora: O que você fazia antes? O que era essa criança que você cuidava?

Alice: Era baba dela, porque eu era menor, né?! Daí eu fazia esse serviço...

Pesquisadora: E aí, como foi a faculdade pra você? Você gostou?

Alice: Eu gostei, só que nem, no caso, eu só fico pensativa assim ao relação ao..., tipo, ao retorno do fisioterapeuta, acho que isso não é bem claro aqui sabe, que nem, no caso assim, *“ah depende de cada profissional”*, depende, mas que nem no caso, eles falam que o piso salarial do fisioterapeuta é tanto, mas às vezes trabalha até oito horas e não ganha isso...Daí você fica meio assim estarecido em relação à profissão, né?! Mas eu gosto da profissão...

Pesquisadora: O que você acha que são os aspectos mais difíceis da nossa profissão?

Alice: Aspecto mais difícil? *(pensativa)* Ah, não sei. Eu acho que é lidar com todo tipo de gênero, né?! Cada qual com sua cor... Mas aí você tem que cativar, conquistar da sua forma, né?! Pra trazer a pessoa pra você, porque se a pessoa é mal-humorada e você querer ser mal-humorado igual ela também, você, no lugar de querer melhorar a terapia, você vai acabar atrapalhando, né?! Igual aconteceu comigo, tinha uma senhora que era bem ranzinza... Daí eu falei assim, *“ai meu Deus que difícil!”*, sabe, aí eu fui, tipo conquistando e ficando calma com ela, hoje ela falou assim: “ah, você é uma gracinha, Al” Sabe assim? Tipo, conquistei a pessoa dela, sabe?

Pesquisadora: O que você acha que tem fazer pra conquistar a pessoa assim, então?

Alice: Ah, que nem no caso, tem, às vezes a pessoa não tá bem, está mal-humorado, você tem que pensar que às vezes, independente de ter ou não motivo de descontar em você... mas tentar entender a parte dela, né?! Porque a gente não sabe o que passou na casa dela, né? Tentar ter uma boa postura, tipo, diferenciar, às vezes não é comigo, é com outra pessoa, mas aí ela desconta em mim pra tirar isso de... de sei lá, do sentimento dela, do coração, mas não tem nada a ver com você...Então você esquece aquilo, no outro dia, levanta a cabeça, trata ela com simpatia, né, bem, e não tenta levar pro lado pessoal, né?

Pesquisadora: Como você acha tá sendo a sua relação com seus pacientes, assim, de uma forma geral?

Alice: Eu tô gostando bem, só no caso, um pouco o Julio, ele é um pouquinho assim, que me dá assim, mais trabalho, né, porque.... que nem, no caso, por ele ter bastante tempo de casa, às vezes ele acaba conversando aqui com a professora Vitória sobre certos assuntos e, não sei pode me prejudicar ou não, mas ele... não sei, não é só comigo, é no Tai Chi também, dá pra ver que ele interfere bastante na aula do professor e dispersa o pessoal que tá lá pra querer aprender.. Ele fica, tipo, fazendo aquelas brincadeiras, sabe... A gente quer fazer as coisas, só que ele já é maior de idade, não é igual na pediatria que a gente tem aplicar mesmo a criança não sabendo que aquilo traz benefícios pra ela; ele já é maior, ele tá aqui, ele tem que querer fazer, porque a gente não pode obrigar um adulto a fazer fisioterapia, né?! A gente vem com alguma coisa, eu venho com alguma coisa, ele se

dispersa, quer conversar e não faz de uma forma efetiva, sabe, faz de qualquer forma, a gente quer corrigir e ele demora um pouco pra aceitar, né, e depois isso se reflete em mim que sou a profissional dele e aí fica complicado...

Pesquisadora: Em que sentido você diz que ele conversa com a Professora Vitória e que isso pode te prejudicar... em que sentido seria isso?

Alice: ah, no sentido de que, que nem no caso, assim, ele se sente tipo... amigo dela, digamos assim, e que nem no caso, ontem eu coloquei ele lá [na maca ortostática], daí a professora não veio falar nada comigo, daí as meninas mexeram no pé dele, daí não sei se foram elas ou se fui eu que coloquei de forma errada, eu não sei o que tava de errado nele, mas aí ele pegou e falou assim: "*É, conversei com a Professora Vitória, ela vai te dar um fumo!*". Então, tipo assim, que nem no caso, ele tipo...não sei, sabe... Parece que tudo ele recorre a ela, sabe, ele tem ela como tipo uma 'mãezona', tipo, não sei...alguma coisa assim.

Pesquisadora: Ahan, você acha ele o seu paciente mais complicado de lidar?

Alice: Eu acho, eu acho, porque ele não interfere só na minha terapia, ele interfere na terapia dos outros também...Ele tenta desfocar as outras pessoas que estão em volta dele também...

Pesquisadora: E o que você acha que a gente, como profissional, tem que fazer pra lidar com esse tipo de situação, com esse tipo de paciente?

Alice: Se você, que nem no caso, acho que se for muito, muito rígida, ele, às vezes pode acabar pegando raiva de você e acaba não fazendo a terapia que você propôs a ele. Você tem que ser um pouco flexível, dentro do limite, né, não dando muita liberdade, dele se achar amigo seu e querer montar em cima de você, digamos assim, né, então você tem que ter o bom senso na hora, de segurar um pouco mais e, na hora de dar um pouco mais de liberdade pra ele também, porque se você... porque se ele tem uma profissional que às vezes é muito fechada, ele, às vezes, alguma coisa que ele tá sentindo, ele não vai querer também conversar com aquela profissional, então ele tem que ter também a liberdade de chegar e falar assim: "*ó, eu tô com isso, tô sentindo dificuldade nisso...*" se for muito ranzinza ou alguma coisa assim, eu acho que ele não vai sentir nessa liberdade de tá vindo conversar comigo...

Pesquisadora: Uhum

Alice: Então tem que saber ter o bom senso... Então, que nem no caso, eu tenho que agradar de certa forma, mas também não posso ser tão rigorosa com eles...

Pesquisadora: ok, mais alguma coisa que você queria acrescentar em relação a isso?

Alice: não, acho que não...

Pesquisadora: Ok.

APÊNDICE E – Transcrição da Entrevista com a participante Anelisa

Aluna: Anelisa, sexo feminino, 26 anos

Data: 23/03/2015

Pesquisadora: Eu queria perguntar pra você, Anelisa, porque você escolheu fazer fisioterapia de faculdade?

Anelisa: Eu acho uma profissão extremamente apaixonante. Eu gosto. Eu gosto de ajudar as pessoas. É... gosto desse contato com o paciente. Tive, tive que fazer fisioterapia, vi que era uma coisa assim...

Pesquisadora: Você teve que fazer por quê?

Anelisa: Porque eu quebrei o pé, quebrei o tornozelo... E essa coisa assim, tipo, de ajudar, reabilitar, de trazer o que a pessoa, às vezes, já teve e dar de novo, eu acho que é sensacional. Aí na faculdade eu me apaixonei mais ainda, é uma coisa assim que eu me envolvo, me entrego pro paciente, tudo assim, no que eu puder ajudar, o que eu puder fazer, eu gosto muito dessa coisa assim, tipo... eu sou muito... eu gosto de ajudar....

Pesquisadora: Já era uma coisa sua...

Anelisa: Já era uma coisa minha, eu gosto. Eu gosto de toque, essas coisas assim, eu gosto bastante...

Pesquisadora: Legal. E, como você tá... E como tá sendo, assim, a sua relação com seus pacientes aqui...

Anelisa: A minha relação com meus pacientes sempre foram muito boas, muito mesmo, nunca tive problema nenhum, até assim, eu gosto muito deles e eles gostam muito de mim, é aquela coisa assim que é recíproca.

Desde assim de amizade... porque eu não acho legal, às vezes, você tá fazendo um alongamento e a pessoa fica olhando pro lado ou, a pessoa não tá nem te dando atenção, como se tivesse dizendo “to fazendo por obrigação”, não, eu acho assim, o tempo passa, você conhece a pessoa, às vezes a pessoa, vamos supor, é um alongamento, você vai fazer e a pessoa super sente dor e acaba segurando, às vezes conversando ela nem percebeu, você consegue um pouquinho mais, uma coisa que ela nem percebeu e você já fez.

Com criança também é assim, às vezes você tem que, com brinquedo, ela não quer, você pede, pede, pede, ela não quer, você dá o brinquedo, ela faz o que você queria. Então eu acho que o relacionamento entre terapeuta e paciente, ainda mais na fisioterapia que é, na maioria das vezes, é um contato muito longo, e às vezes até pro resto da vida, dependendo, então, nunca é um contato, tipo... só se for em caso de hospital, mas geralmente, clínica é um contato mais longo, então se você não tiver um contato assim, se você não conversar, se você não perguntar se tá bem, é... parece tipo uma coisa tão chata, parece que você não tá nem aí pra ele, que você não se importa, que você é uma pessoa chata, metida, nariz em pé, e que você não quer se misturar, querendo dizer que você é melhor, eu não acho isso legal, então eu converso, eu pergunto, eles perguntam pra mim, ah, se eu tenho irmãos, se eu venho sozinha: “ah, você vem de carro?”

Então é uma coisa tipo, ah, é uma conversa sadia, nada que extrapole os limites da ética, mas é aquela coisa assim, tipo: “ah, segunda-feira a gente se vê então”, “conta pra mim como foi o fim de semana?”, “juízo!”, sabe aquela coisa... tranquilo, eu gosto bastante, então minhas relações com meus pacientes são tranquilas.

Pesquisadora: Que que você acha assim que são os aspectos mais difíceis, assim, da profissão de fisioterapeuta?

- 43 **Anelisa:** Eu acho que é a emoção . Às vezes você acaba se envolvendo muito. Vamos
44 supor, chega um paciente, que você acaba se identificando, não na parte, assim, amorosa,
45 né?! Mas assim, tipo, meu: “que dó”, não dó, mas é... Usei a palavra errada, mas meu,
46 “sacanagem o que aconteceu”, você acaba é... E, às vezes é um velhinho, acaba falecendo,
47 você tem, tipo, como se fosse um avô seu, eu acho que essa parte mais emocional, e você
48 tem que segurar, porque como acaba sendo uma coisa tão próxima e tão longa, que às
49 vezes a pessoa acaba sendo até... até amigo, porque tem gente que faz churrasco, tem...
50 isso comigo ainda não acontece, mas que nem, um amigos já me contou: “ah faz churrasco
51 com os pacientes”, então é aquela coisa, tipo assim, você acaba pegando afinidade, às
52 vezes acontece alguma coisa, você se envolve, ou às vezes você não conseguir é.. o... o
53 que você queria, ou às vezes uma frustração, porque ele chega e, vamos supor, “eu vou
54 andar”, e você: “olha, a gente vai fazer o possível, não-sei-o-que, mas às vezes, você não
55 vai conseguir”, então acho que isso é uma coisa difícil, então eu acho que é a sinceridade e
56 a emoção, eu acho que o mais pega em mim é a emoção.
- 57 **Pesquisadora:** Mais alguma coisa que você queria acrescentar?
- 58 **Anelisa:** Eu acho que é só... eu acho que só...

APÊNDICE F – Transcrição da Entrevista com a participante Antônia

Aluna: Antônia, sexo feminino, 24 anos

Data: 23/03/2015

1 **Pesquisadora:** eu queria conversar com você um pouquinho, só que eu vou gravar, tá?

2 **Antônia:** tá, pode gravar!

3 **Pesquisadora:** É...Querida que você me falasse porque você escolheu fazer esse curso?

4 **Antônia:** Ah, eu não tenho um motivo específico, assim... Saí do colegial mesmo já querendo fazer fisioterapia..

6 **Pesquisadora:** O que te chamou atenção?

7 **Antônia:** As minhas primas são todas é... da parte da saúde, daí minha prima sofreu um acidente e ela fez fisioterapia porque ela ficou na minha casa, porque era casa, e aí me chamou atenção, mas um motivo assim do porque me interessei, não tem.

10 **Pesquisadora:** E depois, assim, durante o curso, durante a faculdade...

11 **Antônia:** O primeiro semestre eu queria largar, pensei "ah, não era aquilo que eu queria" porque era muita teoria. Aí, a gente veio fazer um trabalho na clínica e aí a... Maria, acho que era o nome da paciente, fazia aqui na neuro, ela foi na nossa sala, ela foi nossa paciente, daí ela começou a falar que fez fisioterapia porque sofreu o acidente, que ela ficou na cadeira. Ela faz cada bordado, aí eu me encantei.

16 **Pesquisadora:** Aí você falou...

17 **Antônia:** Aí eu falei ' agora eu quero', 'é isso que eu quero'!

18 **Pesquisadora:** Legal... Mas que que você acha que são os aspectos mais difíceis da profissão?

20 **Antônia:** Ah, eu acho que é valorização mesmo, Lari. Assim, eu já fui em palestras do crefito, aí o presidente fala lá que é desvalorizada, que o salário é baixo e a falta de aliança, porque os médicos quando têm um objetivo, eles movem uma ação muito grande pra correr atrás de um objetivo, fisioterapeuta parece que não tem tudo isso.

24 **Pesquisadora:** Você destaca isso como o ponto mais difícil?

25 **Antônia:** É... Porque assim, campo de trabalho, se você for um bom profissional você sempre vai ter, porque isso depende de você, de você se especializar e mostrar seus conhecimentos, então se você tiver isso, o pessoal vai querer te contratar. Agora, tem que ter mais incentivo e união também, esses, eu acho que são os aspectos mais difíceis.

29 **Pesquisadora:** Como você acha que tá sendo sua relação com seus pacientes, no atendimento, agora que você começou aqui na clínica?

31 **Antônia:** Eu acho que tá sendo legal, eu acho que a gente se envolve bastante, igual minha paciente, aquele dia, que ela faleceu, eu vou sentir muita falta, é estranho porque ela faleceu, mas a gente tem que se preparar por causa do hospital, né?! Porque lá vai ter muito disso, mas eu gosto. Gosto de... eu tinha pegado, igual ano passado, que eu fiz estágio aqui, é... voluntário, eu tinha pegado lesão medular, dois pacientes aqui na ped e uma paciente ali na G.O. Mas é bem diferente, porque a proximidade que você tem com o paciente, você conhece mais ele, ele te fala qual é a dificuldade dele, daí você tenta focar mais na dificuldade dele pra poder voltar, e é legal quando você vê que ele melhora.

39 **Pesquisadora:** Ahan

40 **Antônia:** É a parte mais gostosa, igual o João, aquele de três meses, ele não tinha controle cervical, como agora ela tá esticando, bem bonitinho, então daí parece que tá dando resultado o que a gente ta fazendo, você tá vendo mais de perto quando está aqui todos os dias.

44 **Pesquisadora:** ahan..E aí o que você pensa quando você vê que tá dando resultado?

45 **Antônia:** Ah, já passar pra outro... Pra evolução mesmo... penso, bom, já conseguiu isso,
46 agora eu vou conseguir aquilo. Depois eu vou conseguir atingir mais aquele objetivo.

47 **Pesquisadora:** E em relação a essa sua paciente que faleceu, o que que você ficou
48 pensando?

49 **Antônia::** Ah,não sei... Porque ela veio aqui na sexta (feira) e na quarta (feira) ela já não
50 veio.

51 **Pesquisadora:** Na sexta foi a única vez que ela veio?

52 **Antônia:** Não, ela já tinha vindo outros dias... Em todos os atendimentos ela veio... Aí na
53 sexta ela veio, ela tava bem, ela brincou... É, ela não era muito de conversar, mas ela tava
54 falando. Aí na quarta, você liga e você toma um baque, porque ela tava bem... Mas o quadro
55 respiratório dela deu edema agudo, um pouco mais pesado, mas ali na neuro ela tava bem...

56 **Pesquisadora:** e o que você sentiu quando você ficou sabendo?

57 **Antônia:** Ah, sei lá...Não sei definir, Lari, uma sensação assim de...'nossa, o que que
58 aconteceu', se você fez alguma coisa de errado, não sei, às vezes um medo, assim...

59 **Pesquisadora:** De um modo geral, tem mais alguma coisa que você queria acrescentar?

60 **Antônia::** Não... Eu acho que é bem diferente quando você tá na sala de aula e quando
61 você vem pra cá...a maneira de você olhar é outra, a maneira de você trabalhar é outra,
62 saber aplicar o conhecimento... porque lá na sala você só vê o que tá no papel e aqui, não,
63 e a hora que você treina durante as aulas, com os colegas, eles não tem o problema, e aqui
64 eles tem e é isso que a gente sente um pouco a diferença a hora que chega aqui...Mas eu
65 acho que é só...

66 **Pesquisadora:** É só?

67 **Antônia::** Uhum

68 **Pesquisadora:** Ok, obrigada!

APÊNDICE G – Transcrição da Entrevista com o participante Marcos

Aluno: Marcos, sexo masculino, 31 anos

Data: 25/03/2015

1 **Pesquisadora:** É, eu queria te perguntar, por que você escolheu fazer a faculdade de
2 fisioterapia?

3 **Marcos:** Eu quis fazer essa faculdade por causa do meu curso de educação física...

4 **Pesquisadora:** Que você já é formado?

5 **Marcos:** Isso, sou formado em educação física

6 **Pesquisadora:** Você terminou, mesmo?

7 **Marcos:** Terminei, terminei, porque eu queria juntar as duas áreas...

8 **Pesquisadora:** O que, da educação física, te chamou a atenção?

9 **Marcos:** a área de esportes...

10 **Pesquisadora:** Ahan...

11 **Marcos:** É, mais a área de esportes...

12 **Pesquisadora:** Foi o que você se interessou mais.... E, o que você acha, dentro da
13 fisioterapia, que são os aspectos mais difíceis?

14 **Marcos:** da fisioterapia?

15 **Pesquisadora:** É...

16 **Marcos:** Pausa 10 segundos. Acho que é o contato, né? O contato com os pacientes...

17 **Pesquisadora:** O contato com os pacientes, mas em que sentido?

18 **Marcos:** Porque cada paciente tem um tipo de deficiência, né? Então você tem que estudar
19 cada caso...Isso é bem diferente da educação física, né, que é mais geral

20 **Pesquisadora:** ahan

21 **Marcos:** Ninguém tem problemas nos outros sistemas...

22 **Pesquisadora:** E o que você tem pra dizer em relação ao contato, como você tava falando?

23 **Marcos:** É que cada pessoa é uma pessoa, né?! Então, quer dizer, é difícil você entrar no
24 ritmo da pessoa, né? Se abrir com ela, ainda mais a dificuldade que ela tem em entender,
25 né?! Mas tô aprendendo um pouco disso...

26 **Pesquisadora:** Uhun...

27 **Marcos:** Tô tentando...

28 **Pesquisadora:** Como você acha que está sendo a relação com seus pacientes?

29 **Marcos:** Acho que tá sendo boa... consigo brincar com eles, né?!

30 **Pesquisadora:** uhun...

31 Tenho percebido um pouco, assim, você um pouco mais quieto durante a terapia, né?

32 **Marcos:** Uhum

33 **Pesquisadora:** O que você acha disso?

34 **Marcos:** Eu acho que eu tenho que me soltar mais, às vezes, eu tô em outro mundo, às
35 vezes, por causa do meu outro serviço também..

36 **Pesquisadora:** Você trabalha depois daqui?

37 **Marcos:** Trabalho... puxado

38 **Pesquisadora:** Então você acha que sua cabeça fica mais...

39 **Marcos:** É, fica mais aqui também, mas só que tem muito contato, sabe, tá difícil pra
40 estudar, eu acabo me fechando.

41 **Pesquisadora:** Ahan. Por exemplo, né, aquele seu paciente, Isaac, que tem dificuldade na
42 fala, que que você acha da sua relação com ele, assim? A relação mesmo, não é o
43 atendimento não, eu quero saber sobre o relacionamento mesmo.

- 44 **Marcos:** Então, eu acho que tá boa, mas eu preciso melhorar, né?! Eu preciso conversar
45 mais com ele, tentar tirar mais coisa dele,né, não só fazer a terapia, bater nas costas e
46 tchau, né?!
47 **Pesquisadora:** Ahan
48 **Marcos:** Eu preciso conversar mais com ele, por causa do emocional dele também, né?
49 Principalmente nessa parte, conversar mais com ele, né? Falar o que eu vou fazer, se tá
50 doendo, né? Preciso mais conversar, mais ter relação com ele..
51 **Pesquisadora:** Você nota que você precisa dar mais atenção?
52 **Marcos:** Eu sou mais fechado, mas não é porque eu sou fechado, é porque tem outras
53 coisas, né?! Que tá me prendendo...
54 **Pesquisadora:** ahan, eu não tô aqui pra fazer o feedback, porque isso você fazer lá...
55 **Marcos:** Ahan...
56 **Pesquisadora:** Tô aqui te falando mais a parte de observação que eu fiz pro meu trabalho,
57 por isso, também não tô te avaliando e nem nada assim... É mais uma conversa.
58 Mais alguma coisa? Sobre a profissão, sobre seu atendimento ou sobre qualquer outra coisa
59 que você tem pra colocar?
60 **Marcos:** Ah, eu tô sentindo dificuldade, né?! Na questão da relação... Porque a gente não
61 passou né, pela parte de avaliação, é diferente a avaliação....né
62 **Pesquisadora:** Na educação física?
63 **Marcos:** É, na educação física é bem diferente... Mas, tô tentando...
64 **Pesquisadora:** Você fez aqui, na Unopar?
65 **Marcos:** Não, fiz na Puc de Curitiba.
66 **Pesquisadora:** Ah, você é de lá...
67 **Marcos:** Isso, sou de Curitiba, vim pra cá pra fazer fisioterapia...
68 **Pesquisadora:** Ah, legal, então, mais alguma coisa?
69 **Marcos:** Não, só isso mesmo
70 **Pesquisadora:** Então tá joia...

APÊNDICE H – Transcrição da Entrevista com o participante Nuno

Aluno: Nuno, sexo masculino, 28 anos

Data: 20/03/2015

1 **Pesquisadora:** A primeira coisa que eu queria te perguntar, Nuno, é assim, quando você
2 termina um atendimento assim, que você sai, vai fazer outras coisas, vai preencher
3 prontuário, o que que passa na sua cabeça?

4 **Nuno:** Meu Deus... Bom, dependendo do paciente com que eu to, tem paciente que deixa a
5 gente muito cansado, né, professora?

6 **Pesquisadora:** Cansaço, em que sentido?

7 **Nuno:** Corporal, energia...

8 **Pesquisadora:** Uhun, de corpo mesmo...

9 **Nuno:** De corpo, é... a gente tem que evoluir e tal... E aqui é muito corrido, dentro da
10 faculdade, eu acredito que fora da... no externo, não seja essa loucura pra se trabalhar
11 assim, na verdade eu sinto isso aqui um pouco um hospício sabe, você atender um
12 paciente, é... atende um paciente num horário, 40 minutos você tem ali pra fazer um
13 atendimento, até o paciente chegar no tablado, às vezes até a gente começar a
14 transferência, não dá pra fazer um atendimento muito longo, o atendimento é muito curto por
15 conta das transferências, por conta de ter que evoluir, ter que fazer a agenda e todo o
16 procedimento que a gente tem que fazer aqui...

17 **Pesquisadora:** Mas em relação ao que você faz com ele? Depois que você termina, você
18 consegue refletir alguma coisa, você pensa alguma coisa?

19 **Nuno:** Em alguns casos, como é o início nosso aqui, né, é o nosso primeiro mês, em alguns
20 casos eu consigo me sentir assim: *“hoje eu me senti satisfeito com a terapia que eu dei; eu*
21 *consegui sentir que o paciente ficou um pouco melhor do que ele chegou”*, em outros casos,
22 eu saio bastante frustrado por não ter conseguido, por exemplo, pediatria, onde não é minha
23 área, onde eu peno um pouquinho ali pra trabalhar, é... tem dia que eu saio dali bastante
24 frustrado por não ter conseguido fazer nada com o paciente, o paciente não foi colaborativo,
25 o paciente não ajudou na terapia e eu também não fui criativo o suficiente pra conseguir
26 interagir com o paciente, e aí eu saio bastante frustrado. tô evoluindo ali, mas bem frustrado
27 com a terapia, sabe?!

28 **Pesquisadora:** Tá, o que que fez você escolher a fisioterapia? Porque você escolheu essa
29 área?

30 **Nuno:** Então, é....Em 2005 eu sofri um acidente, fui atropelado e, quebrei a tíbia e fíbula, e
31 eu precisei de atendimento fisioterapêutico, né, depois, eu fiquei ali 9 meses com gesso, tala
32 gessada e depois eu precisei de fisio porque eu fiquei com encurtamento de flexores de
33 joelho, daí, me surgiu a hipótese ali, né, da fisio já, comecei a gostar, a ver, falei: *‘meu, que*
34 *legal reabilitar’*, porque eu não conseguia andar, né, mais sozinho, eu tinha medo de colocar
35 o pé no chão e fui reabilitado à marcha, por exemplo. É...depois, é... Eu comecei a
36 pesquisar sobre a fisio, só que na época só tinha UEL e era integral, né, e eu não podia
37 parar de trabalhar, a condição financeira não rolava ainda, e aos 24 anos eu comecei a me
38 planejar, eu ganhei um dinheiro do Dpvt e me planejei, falei ó: *“com esse dinheiro eu vou*
39 *pagar minha faculdade”*, e aí eu entrei na facul, eu tinha 24 anos, falei: *“agora é o momento”*,
40 entrei e... tô fazendo. Antes de entrar, nesse período ali, que eu demorei 5 anos pra receber
41 esse dinheiro, então quando eu sofri o acidente eu tinha ali 18, 19 anos e 5 anos depois, foi
42 quando eu recebi a grana, é... eu fiz um curso de técnico em segurança, então eu já tinha
43 feito e aí, nesse meio tempo, eu não queria ficar parado sem estudar, eu fui atrás de um

curso, falei: *“ah, vou fazer esse curso que tá explodindo aí”*, entrei no curso, me formei em técnico e no meio do curso eu tive aulas com uma fisioterapeuta da área ocupacional, né, então ela dava ergonomia pra gente, orientações ali na área de trabalho, e tal, e eu também fiquei, nossa, apaixonado, então quando eu entrei na fisio, era isso que eu queria, falei eu quero trabalhar na área ocupacional pra tratamento preventivo e.... daí aqui dentro as coisas vão mudando, né, professora?

Pesquisadora: E que que você acha que são os aspectos mais difíceis da profissão?

Nuno: Dentro da faculdade ou na rua lá?

Pesquisadora: Na rua

Nuno: Na rua? Eu acredito que seja o salário, né, a gente tem que trabalhar muito, assim, tem que fazer vários atendimentos no mesmo horário, planos de saúde não pagam bem a nossa classe e por conta também das lesões dos pacientes, assim, tem hora que eu me sinto um pedreiro e não fisio, sabe, por conta da carga que a gente tem que pegar e eu fico naquele *peso e medidas: “será que é tão importante eu tratar, né, eu estudei 4 anos pra fazer, né, pra reabilitar meu paciente, só que de uma outra forma, eu também tô causando prejuízos ao meu organismo, né, isso daqui em 10 anos, isso em 20 anos, eu vou tá com a coluna torta, eu vou tá torto”*, sabe, e é por isso que eu me sinto um pedreiro..

Pesquisadora: Uhum, entendi... Você acha então que essas são as partes mais difíceis?

Nuno: Eu acho que são as partes ruins...

Pesquisadora: Em relação ao relacionamento que você tem com seus pacientes, como você acha que tá sendo assim, a sua relação com eles?

Nuno: Com as crianças, eu tenho uma bem tranquila, a gente tá conseguindo trabalhar e tal, só que eu tenho uma outra difícil, assim, que é bem hiperativa, eu não sei o que fazer, às vezes eu fico bem... assim, bem perdido, não sei onde buscar, sabe, o que criar pra fazer essa criança interagir comigo...

Pesquisadora: E o que você acha que essa que você se dá bem tem de diferente dessa com quem você não se dá?

Nuno: Ah, ela é mais quietinha, qualquer coisa que eu faço ali, por mais simples que seja, ela já consegue se interter comigo, meu comando de voz ela aceita, ela faz, não perde atenção fácil, tá com a atenção voltada pra mim, e com essa outra, ela já é meia... Ela é muito mais rápida, atenção dela já é voltada para outras coisas, e eu não consigo... Ela tá aqui comigo, eu olhei pra ela, falei *tal coisa, tal coisa, tal coisa*, nisso ela já olhou pro lado e já tá focada lá e ela nem termina de ouvir a frase que eu falei, então é bem difícil. Com os pacientes da neuro, eu me propus a isso, a doar, né, a me colocar a disposição do paciente e tentar ouvi-lo também justamente pra eu ganhar experiência aqui dentro da faculdade. É, com paciente com lesão medular, por exemplo, eu tenho conversado com ele sobre sexo, como que foi depois da lesão, o que que ele conseguiu aprender, o que que ele deixou de fazer, o que ele tem feito e como ele tem buscado isso. Com o de AVE eu tenho tentado conversar com ele, ele tem afasia, mas a gente tenta... Eu tento conversar ali com ele...

Pesquisadora: Na medida do possível...

Nuno: Na medida do possível

Pesquisadora: Se você fosse fazer uma avaliação geral assim a respeito da sua relação com seus pacientes, como que você falaria?

Nuno: Eu acho que é boa...Pelo que me propus, pelo que me doe, eu acho que tem sido muito boa...

Pesquisadora: O que significa essa doação pra você?

Nuno: Me entregar ao momento, né, professora, eu tô vivendo isso aqui, vou viver isso aqui, sem estresse, sem passar raiva, sabe, sem: *“ai que ódio de tá aqui nessa clínica, ai que*

92 *ódio de ter caído aqui agora”, sabe, é me entregar, é falar assim ó: “eu tô passando por isso*
93 *aqui, eu tenho que passar por isso pra conseguir o que eu quero, o meu objetivo é ser um*
94 *fisioterapeuta?” Então eu tenho que passar por isso, então eu tenho que me entregar a esse*
95 *momento, e falar ó: “é isso aqui que eu tenho que passar, e se meu estressar só vai piorar*
96 *as coisas...”*

97 **Pesquisadora:** Uhum... Mais alguma coisa que você queria acrescentar?

98 **Nuno:** Não... só isso!

99 **Depois que o aparelho gravador foi desligado, enquanto eu me arrumava para sair,**
100 **Nuno disse:**

101 *“Professora, é muito difícil para nós o atendimento assim, de início, a gente nunca teve*
102 *contato antes, a gente nunca atendeu antes, então é bem complicado, sabe? Igual ali na*
103 *G.O. mesmo, eu me dou super bem no grupo de gestante, eu me sinto seguro para atender*
104 *porque eu já fiz isso antes. Na aula de hidro a professora me deu uma gestante para eu*
105 *acompanhar, sabe, então eu estudei muito e acompanhei durante toda gestação, então hoje*
106 *eu sei o que eu tô fazendo com as gestantes. Mas na neuro e na pediatria, eu ainda me*
107 *sinto ‘cru’ porque não atendemos ninguém antes”.*

108 **Essa fala foi anotada em seguida, exatamente como foi lembrada pela pesquisadora.**

APÊNDICE I – Transcrição da Entrevista com a participante Soraia

Aluna: Soraia, sexo feminino, 22 anos

Data: 26/03/2015

1 **Pesquisadora:** Primeiro eu queria saber por que você escolheu fazer fisioterapia?

2 **Soraia:** Eu não queria. Eu queria ser médica. Sempre quis ser, desde pequena. Mas aí, né,
3 não deu muito certo, fiz vestibular, acho que só fiz 38 questões... Dava pra ter feito fisio,
4 mas aí saí da escola, imagina, não fiz cursinho, não fiz nada.. Daí fui lá e fiz e daí acertei 38
5 e falei, 'ah, não deu', falei: "mãe, chega, eu não vou fazer..." Aí eu lembrei da fisioterapia, da
6 área da saúde, sempre quis área da saúde, desde pequena, porque minha mãe é dentista,
7 então desde pequena tenho essa coisa, aí falei: 'ah, vou fazer fisioterapia, vai que dá
8 certo?!"

9 Aí eu fiz, óbvio que eu ia passar, porque quem não passa no vestibular pago,né?! Aí eu
10 gostei, aí eu comecei a fazer, mas o primeiro e o segundo bimestre eu não gostava muito,
11 muita aquela parte, ah, muita teoria, muita biologia, sociologia, nunca gostei dessas
12 matérias, aí fiz, tanto que fiquei de exame, no primeiro e no segundo bimestre, nas duas,
13 que era com a Valquíria Souza, na de biologia e histologia e peguei bioquímica também , aí
14 depois eu comecei, falei: 'não, chega, vamos estudar de verdade?' Aí eu comecei a
15 estudar... Peguei depois disso, nunca mais peguei exame na minha vida, nunca fiquei de DP
16 na minha vida, graças à Deus, tenho fies, então não posso pegar, aí meio que isso também
17 já ajudou bastante.

18 **Pesquisadora:** Mas aí, dentro da área de saúde, porque você escolheu a fisio? Você disse
19 que queria medicina, mas aí não deu, mas tinha outras, tinha enfermagem, nutrição...

20 **Soraia:** Ah, mas não dou conta...Eu li da fisioterapia, falei, gente, é muito bonito, né?! Você
21 lida com reabilitação da pessoa , meu sonho sempre foi colocar alguém pra andar . Tanto
22 que me senti realizada quando fiquei com o Vinícius, aquilo sempre foi meu sonho, sempre,
23 aí falei vou tentar fazer fisioterapia, vai que dá certo? Aí tá indo, acho que dá, sim... Eu
24 gosto muito. A questão de você tá trabalhando com pessoa é muito gostoso. A pessoa que
25 precisa, não que precisa de você, mas que precisa da sua ajuda pra poder, sei lá, voltar a
26 andar, eu não sei, isso já... Isso já me deixa encantada, sabe?! Eu gosto dessa coisa assim,
27 acho bonito.

28 **Pesquisadora:** E quais são os aspectos que você acha mais difíceis da nossa profissão?

29 **Soraia:** Aqui? Não sei, Larissa... Não sei

30 **Pesquisadora:** Fala o que vier na sua cabeça...

31 **Soraia:** não sei mesmo... O mais difícil... Não sei, eu penso pelo estudo, sabe, querendo ou
32 não, acho que a gente estuda tanto quanto um médico. Não igual assim, porque o médico
33 tem mais responsabilidades, mas a gente precisa saber tudo também. Qualquer coisinha
34 que a gente faz de errado, eu tenho medo de errar, porque vai que eu deixo alguém travado
35 numa cadeira de rodas pro resto da vida, acho que meu medo é esse... fazer alguma coisa
36 de errada, prejudicar uma pessoa..

37 **Pesquisadora:** Esse é um aspecto complicado, você acha?

38 **Soraia:** É, eu acho.

39 **Pesquisadora:** Como você acha que tá sendo sua relação com seus pacientes?

40 **Soraia:** Ah eu adoro eles, adoro todos! Adoro! Com o Eliseu eu fico meio assim, é que você
41 não vem de terça, né?!

42 **Pesquisadora:** Mas, tudo bem, pode falar...

43 **Soraia:** É que ele é uma... a situação dele é muito delicada, ele tem esclerose e ele já não
44 mexe nada...Ele não mexe os braços...

45 **Pesquisadora:** Esclerose, qual?

46 **Soraia:** A múltipla. Nossa, e daí tem vez que ele chega aqui e ele fala: “Ah, eu queria tanto
47 mexer só meu braço”. Aquilo já me derruba e com ele a gente não consegue trabalhar muita
48 coisa, tem que manter o que ele tem, com mobilização, essas coisas... e com ele assim,
49 sabe, eu sinto... eu queria poder fazer alguma coisa por ele, mas eu sei que eu não posso.
50 Aí nesse caso, eu fico meio frustrada. Agora, dos outros pacientes eu adoro atender todos...
51 E a gente conversa demais, eu e ele, é muito gostoso! Todos eles, eu tenho um
52 relacionamento muito bom! Até com as minhas crianças, todas!

53 Elas, nossa... Ah, ontem eu fiquei tão feliz... Não, quarta-feira, não, terça, ‘ah, minha
54 fisioterapeuta me deu um desenho!” Aquilo lá... Pode ser pouca coisa, sabe...

55 **Pesquisadora:** Ahan

56 **Soraia:** Mas aquilo lá me deixou tão contente, nossa senhora, eu já sei o que vou ser, sabe,
57 se Deus quiser, tudo der certo... Aqui primeiro, se tudo der certo, é que tá difícil, viu?!
58 Misericórdia!

59 **Pesquisadora:** risos

60 **Soraia:** Mas tamo indo, tamo indo... calma, calma...

61 **Pesquisadora:** Qual é o paciente que te chama mais atenção, assim, é esse Eliseu
62 mesmo? Algum outro?

63 **Soraia:** De que? De evolução?

64 **Pesquisadora:** De contato, de evolução... de qualquer coisa...

65 **Soraia:** Eu adoro atender o Vinícius, eu converso muito com ele... Ele é mais fechado, ele é
66 novo.. ele tem 18 anos, ele sente dificuldade de conversar comigo, sou quase da idade dele,
67 mas sou mais velha, é óbvio, mas eu acho que ele sente essa dificuldade...Mas no caso,
68 minha evolução com ele, eu sinto uma diferença muito grande, por isso que eu tô amando a
69 neuro, por causa dele...Eu adoro atender ele...

70 **Pesquisadora:** O que você sente?

71 **Soraia:** Eu sinto, com ele, eu sei que melhora, eu sei que tô fazendo alguma coisa pra
72 ajudar, sabe, eu acho que é isso!

73 **Pesquisadora:** Por que você acha que ele é mais retraído? Por que você acha que ele tem
74 essa dificuldade?

75 **Soraia:** Ah, ele é novo! Pensa bem... Não sei, porque por eu ser nova também, acho que se
76 fosse uma pessoa mais velha, acho que podia ser diferente, porque é menino.. Ah, não
77 sei...Por eu ser mulher, por eu ter a idade mais ou menos dele, ele fica mais acanhado, não
78 conversa muito bem...Por ele tá na situação que ele tá e eu também tô precisando ajudar
79 ele...

80 **Pesquisadora:** Ahan

81 **Soraia:** Eu acho que é isso, não sei, mas acho que é isso!

82 **Pesquisadora:** Que que você acha que daria pra você fazer assim, pra mudar isso?

83 **Soraia:** Ah, eu tento conversar, eu tento puxar assunto, eu tento, sei lá, falar de tudo com
84 ele! Porque querendo ou não ele perdeu... sei lá..não que ele perdeu a vida, mas pra ele
85 tem mais ou menos esse sentido, então né? Ele tem 18 anos, tá novo! Podia tá fazendo
86 tudo!

87 **Pesquisadora:** Qual é o nível da lesão dele?

88 **Soraia:** T11/T12. É baixo, é bom o nível dele...Não perde tanta coisa, mas querendo ou não,
89 acho que de ficar sem andar, ficar numa cadeira de rodas, eu acho que é difícil, ainda mais

90 na idade dele, a aceitação... Faz o quê? Faz um ano que ele tá já assim, então a aceitação
91 tá chegando, mas aí, sei lá...acho que é por isso mesmo.

92 **Pesquisadora:** Mais alguma coisa que você queria acrescentar?

93 **Soraia:** Acho que não...

94 **Pesquisadora:** Então é isso,obrigada!

APÊNDICE J – Transcrição da Entrevista com a participante

Aluna: Amélia, sexo feminino, 22 anos

Data: 21/03/2016

1 **Pesquisadora:** Primeira coisa que eu queria saber de você é porque você escolheu fazer
2 fisioterapia, o que te chamava atenção...

3 **Amélia:** Eu sempre... Meu sonho mesmo era fazer medicina, eu sempre quis a medicina. Aí
4 eu prestei alguns vestibulares e eu ficando em fila de espera em uma, acabei passando na
5 primeira fase em uma, mas... no Rio de Janeiro, acabei não voltando pra fazer.

6 Aí como eu tenho uma prima com paralisia cerebral, e eu sempre fui a apaixonada pela
7 pediatria, sempre me dei muito bem com as crianças...E eu acompanhava a fisioterapia e eu
8 fiz fisioterapia quando eu era criança, por escoliose, aí eu acabei me apaixonando e é uma
9 área que eu podia me aproximar da pediatria, que é uma área que eu sempre gostei. Então,
10 assim, isso que me levou. E eu acompanhei sempre minha prima nas fisios, sempre fui
11 junto, sempre me interessei, sempre fui no médico, investiguei os casos, essas coisas.

12 E sempre quando eu fazia fisioterapia, eu sempre fazia pergunta, minha fisioterapeuta até
13 falava: “por que você faz tanta pergunta assim?” Porque eu gostava de saber, porque
14 sempre queria saber, eu tinha muito interesse e sempre fiz RPG, que é uma terapia mais
15 manual, e eu queria saber dos aparelhos, eu queria saber dos outros recursos, então foi por
16 isso que eu acabei, assim, me encantando assim porque é uma área que... Apesar de ter
17 essas outras áreas que eu também me encantei, mas a pediatria sempre foi o que... o mais
18 próximo que eu consegui chegar, já que eu não fui na medicina, a fisio foi o que..

19 **Pesquisadora:** E hoje, você concretizou isso? Você ainda acha que é área que você mais
20 gosta?

21 **Amélia:** É assim, eu gosto... Como eu fiz estágio, né, com a Elaine, eu ainda gosto de
22 cardio e pneumo, mas aqui na pediatria eu tô amando, é uma coisa assim que eu não
23 esperava que ia ser tanto, eu achei que eu ia ter um pouco de dificuldade...Assim,
24 dificuldade a gente tem né, com certeza, mas eu tô me identificando bastante com os meus
25 pacientes.

26 **Pesquisadora:** E que dificuldades que você identifica mais?

27 **Amélia:** Assim, que nem, eu tenho alguns pacientes que são mais fácil de eu montar uma
28 terapia, então eu tenho uma imaginação um pouco melhor, uma criatividade um pouco
29 melhor. Eu tenho pacientes que como são bebês, talvez a minha criatividade não seja o
30 quanto eu espero que eu consiga fazer, ou senão eu monto uma terapia inteira e aí eu
31 chego aqui e não consigo fazer nada do que eu queria fazer, então essa é um pouco a
32 minha dificuldade, que é um pouco da minha criatividade, não com todos os pacientes, mas
33 com alguns que eu sinto que eu tenho. Às vezes, é que nem a gente teve uma discussão
34 com a professora, às vezes você monta uma terapia, você chega aqui e seu paciente não
35 fazer nada daquilo que você imaginou, às vezes eu tô com pacientes bem colaborativos
36 assim, a dificuldade é apenas com bebê que eu tenho, é que às vezes não é... eu não
37 consigo, eu fico pensando na terapia, eu monto, monto, monto, mas na hora que eu chego
38 eu não consigo fazer tudo aquilo que eu queria.

39 **Pesquisadora:** E o que você pensa, assim, quando você não consegue fazer tudo aquilo
40 que você queria?

41 **Amélia:** Ah, eu penso... Eu fico um pouco nervosa, claro, será que eu não tô certa? É o meu
42 manuseio que eu não tô conseguindo realizar ou é porque realmente é um bebê e eu tenho
43 que saber lidar com isso, ele não vai me obedecer mesmo no que eu quero fazer, não é

uma terapia que eu possa coordenar, assim nunca... Ou se é uma falha minha mesmo que eu deveria ter pensado mais em terapias que eu consiga fazer com bebê, passa um milhão de coisas na cabeça, mas assim, eu não desisto, no outro dia eu tô aqui tentando, com a terapia, tentando de novo!

Pesquisadora: Tá certo. Amélia, de forma geral, quais são os aspectos mais difíceis da profissão, assim, você acha? Assim, não só esses que você mencionou, mas também até saindo da parte da escola mesmo, geral, que aspectos você acha que são os mais difíceis?

Amélia: Ah, é uma área assim que eu acho que a gente fica muito estressado. Muito nervoso. Porque eu acho que é tanta coisa você tem que aprender em 5 anos e daí você chega aqui e é uma parte de estresse, você fica ansioso, você fica nervoso e aí tem uma pressão, porque você fica: “ai, meu Deus, eu tenho que tirar nota, eu tenho que passar, e meu pais pagaram tudo isso aqui pra mim”. É um esforço que eu tenho que fazer por eles, é um suor, eu tenho que ser um exemplo de orgulho pra eles, eu não quero decepcionar ninguém, então, eu acho que tudo isso vai ficando um conjunto assim, né?! Ainda mais por eu ser filha única, então é superar as expectativas sempre...

Pesquisadora: E disso que você tá me falando, como você acha que são as experiências dos outros colegas seus? Aqui, da fisio em geral, o que eles acham disso? Você acha...

Amélia: Assim, eu já percebo que quando a gente tá discutindo algumas coisas assim, o nervosismo é geral, todo mundo fica nervoso, todo mundo fica naquela tensão, acho que é mais normal, pode ser que pessoa... Assim, a gente que é mais novo, que tá conhecendo, tem gente aqui que já fez duas faculdades, é a terceira, então fica um pouco mais centrado, agora a gente, como é a primeira faculdade, e ainda, saiu do ensino médio e já veio pra faculdade, já veio encarar, tem gente que já veio morar sozinho... Então, assim, alguns colegas acabam batendo aquele sentimento de ansiedade, nervosismo, de “eu tenho que passar, eu tenho que tirar uma nota boa”. É bem comum assim.

Pesquisadora: Você acha que esse nervosismo é mais por causa da nota boa, assim, mais por causa de ter que passar de ano, assim?

Amélia: No meu caso, eu fico mais nervosa por causa da expectativa dos meus pais, assim, porque eu sempre fui uma aluna assim: “ah, eu preciso tirar nota boa, ah, eu preciso estudar, preciso aprender, eu tenho que saber isso, eu tô aqui para isso, eu tenho aula disso, então acho que assim, do meu ponto de vista, não é só por nota, é por tudo aqui, por que eu acho assim, são 5 anos, né? Você não tá aqui só por causa da nota, né? Você tem que aprender, é uma coisa que você vai levar para o seu futuro, ainda mais que assim, depois você vai fazer uma especialização, uma pós, mas tudo que você tá tendo aqui é uma base do que você vai precisar pra ter lá fora e quando sair e se formar, vai precisar disso.

Pesquisadora: Uhum, tá certo. E como tá sendo sua relação com seus pacientes? O que você tá achando?

Amélia: Então, é o que tava comentando, eu tenho pacientes bem colaborativos assim, eu não tenho... Assim, eu tenho dificuldades, claro, a gente sempre tem, mas assim, minha colaboração com eles, eles são...eu tô criando bastante afeto assim, eu acho até demais, assim, sabe, às vezes uma conta uma história, você fica toda sentimental assim, você tem que segurar, mas assim, eu tô gostando muito dos meus pacientes assim, eu já tive algum contato porque eu fiz estágio numa clínica, então eu já tinha tido algum contato com os pacientes, como conversar...

Pesquisadora: Então não tá sendo a primeira vez...

Amélia: Não, não é o primeiro contato, assim, eu fiz um ano de estágio lá na clínica da professora Elaine, apesar que era de cardio e pneumo, não era neuro, nem pediatria e nem G.O.[ginecologia e obstetrícia], mas assim, eu já tinha tido como eu tinha que lidar, aqui a

gente tem que ser um pouco de psicólogo, ter um pouco de paciência. Às vezes o paciente não quer fazer, você tem que ir lá, reverter toda a situação, que vai tudo depender da gente, porque tudo depende de como você conversa, de como você age, de como você tem respeito. Acho que tudo é jeito.

Pesquisadora: Por que você falou assim: “ah tô até criando afeto, mas acho que tá até demais, preciso até me segurar”. Por que você acha que você tem que se segurar?

Amélia: Ah porque a gente tem pacientes assim que são muito sentimentais, então elas trazem problemas de casa pra você e aí elas começam a te contar uma história que você fala: “poxa, eu reclamo, às vezes, porque eu preciso estudar isso e eu não tô conseguindo estudar” e a pessoa tem uma história de vida tão assim e eu tô com um probleminha, que eu consigo resolver de uma hora pra outra, assim. E, às vezes, eu acabo me comovendo com aquilo também, não querendo me comover, mas eu acabo me comovendo.

Pesquisadora: Uhum. Tem algum paciente em especial que te chama atenção?

Amélia: [pensa]

Pesquisadora: um paciente que você fala: ‘poxa, esse paciente me desafia, esse paciente é complicado para mim’.

Amélia: um paciente que me chama atenção... [pensa]

Não é um caso de ser complicado, é um caso de que eu quero evoluir com ele, eu quero conseguir fazer as coisas com ele, mas... É o Enio, ele tem 8 meses. Ele não tem nada assim, ele não tem patologia, mas ele tem um atraso e tem torcicolo congênito, mas assim, ele já melhorou, mas é um desafio para mim, porque eu quero fazer exercícios com ele, eu quero estimular, eu quero fazer minha conduta, mas é uma barreira, porque ele tem 8 meses, então eu não consigo. Que nem o Murilo, tem 11 anos, eu falo: “Murilo, vamos fazer isso, vamos levantar, vamos sentar, pega a bola lá para mim”. E Enio, não, então tem que ser tipo, eu fazer, então é totalmente diferente, assim.

E eu tenho uma paciente na G.O., que ela é assim, ela é muito queixosa. Então ela assim, ela sempre reclama, porque ela retirou a mama, e é essa que eu comento. Ela reclama muito da vida, então os problemas dela são sempre maior do que os outros, ela sempre justifica com alguma coisa.. Igual falei “ah, e uma psicóloga?”, ela: “ah, mas meu filho já vai na psicóloga...”. Então ela é assim, pra resolver um problema, ela já coloca outro problema em cima, então é uma paciente que eu tenho um pouco de dificuldade, eu preciso... ela para de fazer o exercício porque do nada ela começa a chorar, eu tenho que lidar com isso, voltar para terapia, voltar para ela e saber lidar com aquela situação.

Pesquisadora: Sobre essa parte afetiva, sobre esse envolvimento psicológico que você tá me falando, como você acha que é isso pros seus colegas? Porque você tá falando, né, a sua visão...

Amélia: Eu acho que tem pessoas, que talvez são um pouco mais um coração de pedra [risos]. Eles não são tão sentimentais, mas tem pessoas que são mais sentimentais. Que nem, eu e a Barbara, a gente bate muito, porque a gente é bem sentimental, então a gente leva algumas coisas, agora tem alunos que parece que não...”ah, não é nada! Para mim, entra por aqui, saiu por aqui”. Então não leva aquilo, não fica pensando naquilo.

Pesquisadora: Mas você acha que isso é bom ou é ruim?

Amélia: Ah, em certo ponto eu acho que...”ah, entrou por aqui, saiu por aqui” tudo bem, mas eu acho que a gente tem que ter um pouquinho de sentimento, eu acho que a gente tem que saber lidar com o problema do próximo. Eu acho que não é só essa questão: “ah, ele falou, eu não vou ligar”, só isso? Ela reclama para todo estagiário... Se ele reclama é porque é uma coisa que afetam muito ele, se ele quer conversar com você é porque ele quer conversar com você, ele quer saber, ele quer seu conselho. Então acho que você ignorar:

- 140 “ah, não, tudo bem”, eu acho que não é a melhor solução. E como eu falei, a gente também
141 tem que ser um pouco de psicólogo pra saber lidar, então eu acho que... Acho que tem que
142 saber controlar os sentimentos e controlar um pouco esse “coração de pedra” [risos]
- 143 **Pesquisadora:** Tem que encontrar o equilíbrio..
- 144 **Amélia:** é... [risos]
- 145 **Pesquisadora:** Tá certo então, mais alguma coisa que você gostaria de acrescentar?
- 146 **Amélia:** Não, é só... Só dizer que eu tô gostando muito do que eu tô fazendo e que eu amo
147 cada dia mais essa profissão.
- 148 **Pesquisadora:** Que bom! É isso aí, então beleza!

APÊNDICE K – Transcrição da Entrevista com a participante Karen

Aluna: Karen, sexo feminino, 21 anos

Data: 21/03/2016

1 **Pesquisadora:** Primeira coisa que eu queria saber de você é porque você escolheu fazer
2 fisioterapia, o que passou na sua cabeça...

3 **Karen:** Eu conheci a fisio através do meu Vô, que ele tem artrose nos joelhos e desde muito
4 pequena eu sempre acompanhei ele nas sessões, então assim, quando foi pra escolher a
5 faculdade, eu fiquei entre a farmácia e fisio, só que daí por causa da química, que eu nunca
6 me dei bem, então eu preferi a fisio, mais por isso...

7 **Pesquisadora:** Uhum, tá joia. Quais que você acha que são os aspectos mais difíceis da
8 profissão, em termos gerais?

9 **Karen:** Os aspectos mais difíceis... Hum... [pensa] Eu acho que é que você ver o paciente
10 como um todo. Por exemplo, aqui na clínica agora, a gente tá vendo a neuro, mas assim, ao
11 mesmo tempo a gente tem pacientes com várias outras coisas, problema de cardio,
12 problema respiratório, então fica... Meio que parece que fica faltando assim...

13 **Pesquisadora:** O que você acha, disso que você tá me falando, qual é a experiência dos
14 seus outros colegas? O que você acha que eles pensam que são os aspectos mais difíceis?

15 **Karen:** (pausa)... Ah, eu não sei... Eu nunca cheguei a conversar com eles assim, eu diria
16 que seria o quadro do paciente mesmo em geral. Eu acho que esse 'ver o paciente como
17 um todo' a gente aprende na faculdade inteira, ter essa percepção, mas na hora de tratar, a
18 gente geralmente tem a tendência a olhar o que tá pior, mas a gente tem que pensar nesse
19 todo.

20 **Pesquisadora:** Uhum. Como está sendo sua relação com seus pacientes?

21 **Karen:** Ah, eu tô bem assim com os pacientes, só que eu sempre fui muito tímida, então
22 acho que isso está me afetando um pouco, assim, conversar com eles que eu acho que eles
23 ficam sentindo uma falta de segurança e, na verdade, nem sempre é, é por causa da minha
24 timidez que transparece isso.

25 **Pesquisadora:** E por que você tá me dizendo isso? Que exemplo passa na sua cabeça?
26 Por que você acha que você está transmitindo insegurança?

27 **Karen:** Porque tem um paciente meu da neuro, que ele pede o tempo todo para ser tratado
28 pela fisioterapeuta, pela estagiária, que atendia ele antes. Daí ele chegou até a comentar
29 que é porque eu sou muito tímida e eu não converso e a outra conversava bastante e que
30 ele se sentia mais à vontade.

31 **Pesquisadora:** Mas assim, a parte da terapia tá tranquila? É mais essa parte que ele
32 gostaria de tá conversando?

33 **Karen:** É, é mais essa parte.

34 **Pesquisadora:** Mas e você, o que você pensa disso?

35 **Karen:** Ah, é que eu sempre fui muito reservada... Assim, desde sempre, até com a minha
36 família assim, eu sou uma pessoa que guarda tudo pra mim. Às vezes todo mundo acha que
37 eu tô bem e na verdade, eu tô guardando tudo pra mim, então é uma coisa que vem, ao
38 mesmo tempo que me prejudica, eu sei que me prejudica, eu não consigo mudar, parece
39 que é instinto.

40 **Pesquisadora:** E quando você tava só na sala de aula, que você nem tinha pacientes ainda,
41 que você só pensava, isso já era uma coisa que passava na sua cabeça? Isso era uma
42 preocupação sua?

43 **Karen:** Não, eu achava que já tinha superado porque eu fiz três anos e meio de projeto de
44 pesquisa, com a [professora] Jane um ano e meio, e dois anos de hospital, então isso me
45 ajudou muito porque eu era muito mais tímida e eu achei que eu não ia ter essa dificuldade,
46 eu achei que eu já tinha perdido esse medo, mas agora eu tô vendo que ainda tem um
47 resquício (risos).

48 **Pesquisadora:** Como você acha que tá sendo a relação com os pacientes dos outros
49 colegas seus? O que você tem de visão, assim?

50 **Karen:** Pelo que eu vejo assim, são poucos que são tímidos, eles são mais desinibidos,
51 então parece que a relação, assim, tá mais segura, parece que o paciente, quando a pessoa
52 conversa mais, ele tem mais assim... é ... vontade de perguntar, de querer saber e quando a
53 pessoa é tímida parece que eles ficam meio com receio.

54 **Pesquisadora:** De perguntar coisas da terapia, você diz?

55 **Karen:** Isso...

56 **Pesquisadora:** Então você acha que quando a pessoa é mais solta, isso fica diferente? Dá
57 mais segurança pro paciente?

58 **Karen:** É.. eu acho...

59 **Pesquisadora:** Tem algum paciente, fora esse que você comentou, tem algum caso que te
60 chama mais atenção, em relação aos pacientes que você tá atendendo?

61 **Karen:** Deixa eu ver...[pausa]

62 **Pesquisadora:** Por qualquer motivo.

63 **Karen:** Tem uma paciente que tô atendendo na pediatria, que ela tem uma quadriplegia,
64 que é um caso assim que ela já tá bem, bem avançado, ela tem uma série de contraturas,
65 uma série de deformidades já bem evidentes, só que eu ainda não consegui assim, entrar
66 no tratamento com ela porque ela falta bastante por causa da dependência do pai dela, né,
67 mas é um caso assim, bem interessante.

68 **Pesquisadora:** E por que te chama mais atenção?

69 **Karen:** É um caso assim, onde eu acho que vai me desafiar, é uma coisa que vai me
70 desafiar bastante, em vista dos outros pacientes que a gente pega assim que tão mais, mais
71 próximos do normal, o normal do dia a dia.

72 **Pesquisadora:** Sei... Vai te desafiar em que sentido, você acha?

73 **Karen:** No sentido de eu trabalhar com ela, porque eu vou ter que trabalhar muita coisa e eu
74 sei que, por mais que eu trabalhe, eu vou ganhar, às vezes, pouca coisa, nesse sentido
75 assim.

76 **Pesquisadora:** Uhum, tá joia... Mais alguma coisa que você queria acrescentar?

77 **Karen:** ah, acho que não.

78 **Pesquisadora:** Então, tá bom, era isso... Obrigadão, viu?

ANEXOS

ANEXO A - Documento de aprovação desta pesquisa pelo CEP SH – USP

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A CONSTRUÇÃO DO FISIOTERAPEUTA: CONTRIBUIÇÕES DAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS NA FORMAÇÃO DO GRADUANDO

Pesquisador: Larissa Laskovski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30394114.4.0000.5561

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 781.440

Data da Relatoria: 10/06/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto apresentado está vinculado à pesquisa de doutorado da proponente. Trata-se de uma pesquisa que discute a relação entre o profissional fisioterapeuta e seus pacientes, considerando a importância das "práticas educacionais (nos cursos de graduação) que contribuem para que o profissional consolide-se na profissão frente a demandas que vão além do processo saúde-doença" (p.8).

Nesse sentido, a proponente explicita a necessidade de este profissional ter uma visão mais sistêmica e não reducionista dos processos que envolvem saúde e doença, muitas vezes disseminados em cursos de graduação nesta área. Além disso, apresenta uma hipótese, com base em sua experiência enquanto docente de um curso de graduação em Fisioterapia, de que a formação nesta área pouco contribui para lidar com sentimentos do paciente relativos às transformações pelas quais passam frente e durante um tratamento.

Em relação à abordagem do problema, trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa idiográfica. A coleta de dados será realizada em duas universidades de Londrina (uma pública e outra privada), após a autorização dos coordenadores do curso de Fisioterapia.

Os participantes da pesquisa são os alunos regularmente matriculados no curso de graduação em Fisioterapia (alunos do primeiro e último ano do curso). O critério de exclusão é ter número de

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-4182 **E-mail:** ceph.lp@usp.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Continuação do Parecer: 781.440

faltas que exceda 10% da carga horária do curso. Serão selecionados em torno de 20 participantes (após a leitura das respostas).

O instrumento para a coleta de dados será a entrevista semiestruturada. As entrevistas serão gravadas para posterior transcrição e análise do conteúdo. Para nortear as análises serão utilizados os pressupostos do construtivismo semiótico cultural em Psicologia (análise microgenética).

Objetivo da Pesquisa:

O projeto submetido apresenta dois objetivos (um primário e um secundário). Seguem os objetivos apresentados pela proponente:

- a) "Como se articulam, na prática profissional, conhecimentos técnico- científicos, aprendidos durante a graduação e valores, educação e história particular de cada pessoa que se torna fisioterapeuta (p. 9);
- b) Como cada indivíduo transforma as próprias tradições (no sentido de Gadamer) e experiências pessoais em conhecimento tácito para atender às demandas do paciente em tratamento fisioterapêutico, em outras palavras, entender processos de Bildung na construção do profissional" (p.9).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Após a leitura e análise do projeto considera-se que os procedimentos metodológicos descritos são de baixo risco para os sujeitos participantes. A proponente pondera que a pesquisa não representa nenhum risco à integridade dos participantes e não acarreta prejuízos ou danos. Destaca ainda que o procedimento utilizado para a coleta de dados (entrevista) não excluirá os sujeitos participantes das aulas no curso de Fisioterapia e nem tampouco prejudicará a participação dos mesmos em atividades de classe.

A proponente esclarece que durante o período de permanência dos alunos na instituição, em períodos de intervalos das aulas ou do estágio obrigatório, conforme projeto reapresentado. Como contribuição, os resultados da pesquisa podem auxiliar no percurso formativo do fisioterapeuta. A proponente almeja detectar conteúdos da graduação do curso de fisioterapia "que evidenciem a relação entre valores pessoais, educação e história de vida de cada indivíduo com as expectativas de formação profissional em fisioterapia" (p. 17).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está bem escrito e organizado. Do ponto de vista formal está adequado (apresenta a fundamentação teórico-metodológica, os objetivos da pesquisa, a

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3091-4182 E-mail: ceph.lp@usp.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Continuação do Parecer: 781.440

justificativa para o tema, o material e o método, as etapas para o desenvolvimento da pesquisa, o orçamento e financiamento e as referências bibliográficas).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A proponente apresentou os termos obrigatórios: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (contendo as informações ao sujeito participante da pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012) e a folha de rosto com as assinaturas. Além disso, apresentou o termo de autorização do local para a realização da pesquisa e o projeto de pesquisa completo.

Foram realizadas as seguintes modificações no projeto e TCLE, conforme recomendações em parecer consubstanciado anterior:

- Colocação de verbos na introdução dos objetivos;
- No TCLE e no termo de concordância (da instituição), foi informado que o estudo não envolve nenhuma remuneração e foi suprimida a frase referente a ressarcimento de despesas, uma vez que a coleta será realizada em período em que os participantes já estarão no local da coleta de dados. pesquisa".
- Explicitar de forma mais clara como serão selecionados os sujeitos participantes, em decorrência de dúvidas que surgiram: primeiro recorrerá às listas de frequência para saber quem são estes alunos com pelo menos 90% de presença e convidar apenas estes? ou será feito convite a todos e somente observado o critério de exclusão, posteriormente?
- No TCLE substituir o termo cópia por via.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3091-4182 E-mail: ceph.lp@usp.br

ANEXO B - Documento de aprovação desta pesquisa pelo CEP – UNOPAR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A CONSTRUÇÃO DO FISIOTERAPEUTA: CONTRIBUIÇÕES DAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS NA FORMAÇÃO DO GRADUANDO

Pesquisador: Larissa Laskovski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30394114.4.3002.0108

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 846.443

Data da Relatoria: 22/10/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa propõe realizar um estudo por meio da abordagem qualitativa sobre a perspectiva do aluno de graduação do curso de Fisioterapia sobre sua própria formação profissional. A equipe de trabalho é constituída pela doutoranda Larissa Laskovski e sua orientadora, profa. Dra. Lívia Mathias Simão, ambas do Instituto de Psicologia Experimental da Universidade de São Paulo. Para a realização da pesquisa, alunos do curso de Fisioterapia de duas universidades, uma particular (Universidade do Norte do Paraná - UNOPAR) e uma estadual (Universidade Estadual de Londrina - UEL) serão entrevistados. O projeto de pesquisa não determina o número exato de alunos a serem entrevistados, por se tratar de uma pesquisa qualitativa idiográfica, tipo de pesquisa em que não se determina, a priori, o número de participantes que irão compor o quadro das entrevistas. No entanto, as pesquisadoras esclarecem que cerca de 20 depoimentos serão selecionados (5 x 2 IES x 2 períodos do curso - primeiro e último ano). As entrevistas serão gravadas para posterior transcrição e análise do conteúdo. A escolha das duas universidades se deu com o objetivo de contemplar uma eventual diversidade na perspectiva dos alunos em seus processos de construção de conhecimento a respeito de suas formações profissionais. A proponente esclarece que haverá sigilo com relação à identificação dos entrevistados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia

Endereço: Av. Paris 675

Bairro: Jardim Piza

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-7834

CEP: 86.041-140

E-mail: pesquisa@unopar.br

UNIVERSIDADE NORTE DO
PARANÁ - UNOPAR

Continuação do Parecer: 846.443

da Universidade de São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como se articulam, na prática profissional, conhecimentos técnico-científicos aprendidos durante a graduação e valores, educação e história particular de cada pessoa que se torna fisioterapeuta. Investigar como cada indivíduo transforma as próprias tradições e experiências pessoais em conhecimento para atender as demandas do paciente em tratamento fisioterapêutico, em outras palavras, entender processos de construção do profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios esperados são os subsídios para mais estudos que envolvam a formação de fisioterapeutas preparados para enfrentarem problemas de fundo emocional dos pacientes. Espera-se, assim, contribuir com a compreensão sobre como os valores pessoais, história de vida e expectativas na formação profissional em fisioterapia, para que o profissional saiba como modular as relações fisioterapeuta-paciente. Os dados obtidos através deste estudo (informações dos participantes, conteúdo das entrevistas realizadas e análise do diálogo resultante dessas entrevistas) serão utilizados exclusivamente com objetivos científicos e as identificações ficarão ocultas, a fim de resguardar a privacidade dos participantes. Além disso, a pesquisadora declara que os arquivos de áudio gravação serão descartados após sua utilização na tese de doutorado e eventual artigo científico a ser publicado a partir da tese e, portanto, ficarão em posse da pesquisadora por aproximadamente 5 (cinco) anos até serem definitivamente eliminados. O procedimento para coleta dos dados da pesquisa não representa nenhum tipo de risco à integridade dos participantes e não acarretará prejuízos aos alunos, uma vez que os alunos não serão entrevistados durante o período de aulas e/ou atividades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está bem fundamentado e já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. O projeto de pesquisa propõe realizar um trabalho de investigação sobre conteúdos da graduação de fisioterapia que indicam o delineamento na construção de um futuro profissional e, além disso, analisar de que forma esses conteúdos são interpretados e transformados em conhecimentos práticos por cada aluno.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto do projeto está assinada pela pesquisadora responsável. Além disso, conta com a assinatura e carimbo da vice-chefe do Departamento de Psicologia Experimental da Universidade de São Paulo. Recomenda-se incluir no TCLE o RG da pesquisadora, em como um campo para que

Endereço: Av. Paris 675

Bairro: Jardim Piza

UF: PR

Telefone: (43)3371-7834

Município: LONDRINA

CEP: 86.041-140

E-mail: pesquisa@unopar.br

UNIVERSIDADE NORTE DO
PARANÁ - UNOPAR

Continuação do Parecer: 846.443

o participante inclua seu RG. A carta apresentando a autorização para a realização da pesquisa com os alunos do curso de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná foi apresentada, com assinatura e carimbo da profa. Adriana Paula Fontana Carvalho, coordenadora do curso. A carta de autorização para realização do projeto na Universidade Estadual de Londrina (UEL) possui assinatura e carimbo da coordenadora do colegiado do curso de Fisioterapia, profa. Roberta Romaniolo de Mattos.

Recomendações:

Recomenda-se incluir no TCLE o RG da pesquisadora, em como um campo para que o participante inclua seu RG. Alterar no cronograma do projeto a etapa "Visita aos locais de pesquisa (duas universidades) para escolha de participantes e implementação da entrevista semi-estruturada", para início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Postar na Plataforma Brasil o questionário a ser aplicado aos alunos do primeiro ano da graduação. Recomenda-se não utilizar o termo "sujeito da pesquisa" em projetos de pesquisa e nos demais documentos relativos à pesquisa (cartas, TCLE, etc.). Utilizar "participantes" ou "participantes da pesquisa".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

LONDINA, 27 de Outubro de 2014

Assinado por:
Audrey de Souza Marquez
(Coordenador)

Endereço: Av. Paris 675

Bairro: Jardim Piza

UF: PR

Telefone: (43)3371-7834

Município: LONDINA

CEP: 86.041-140

E-mail: pesquisa@unopar.br