

CONFORME O DISPOSTO NA FICHA DE INSCRIÇÃO, EXPLÍCITE:

- a) Área de inscrição (escreva qual): Saúde.

**TOCAR: SIGNIFICADOS PARA FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM
EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Michelle Ferraz Martins Jamarim

Camila Zucato da Silva

Cibele Leite Siqueira

Karla Pires Mariano

Claudinei José Gomes Campos

Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
michmartins123@gmail.com; camila_zucato@yahoo.com.br; cibsiq@gmail.com;
kaa.piires@gmail.com; ccampos@unicamp.br

Resumo

Objetivo: compreender os significados do tocar para fisioterapeutas, na perspectiva dos sentimentos, atitudes e comportamentos. Método: estudo de caso qualitativo. Foi utilizada entrevista semiestruturada e analisadas segundo análise temática de conteúdo. Estudo realizado em um hospital de grande porte no sul de Minas Gerais. Percebe-se o uso do tocar devido a íntima relação com o corpo, mas pouco se sabe sobre o tocar expressivo. Conclui-se a necessidade de conscientizá-los sobre o toque para obter habilidades e proporcionar qualidade e humanização na assistência.

Palavras-chave: Fisioterapeuta. Toque Terapêutico. Assistência Hospitalar. Humanização da Assistência. Estudo de Caso.

Abstract

Objective: to understand the meanings of the touch for physiotherapists working in hospital care, in the perspective of feelings, attitudes and behaviors. Method: qualitative case study. Semi-structured interview was used and analyzed according to thematic analysis of content. Study performed in a large hospital in the south of Minas Gerais. Notice the use of the touch due to intimate relationship with the body, but little is known about the affective touch. Concluded the need to make them aware about the touch to obtain skills and provide quality and humanization in assistance.

Keywords: Physiotherapist. Therapeutic Touch. Hospital Care. Humanization of Assistance. Case Studies.

Introdução

Na relação terapeuta-paciente pode-se utilizar o toque do tipo instrumental, onde o contato físico só existe durante procedimentos técnicos; o expressivo ou afetivo, que normalmente é espontâneo e aplicado de maneira mais humanizada e o expressivo-instrumental, quando um procedimento técnico é acompanhado do toque afetivo (Silva, 2013).

Embora disponha de variados recursos físicos e tecnológicos, o toque está inserido no “ser fisioterapeuta”, por ser por meio de suas mãos, o instrumento que proporciona cuidado, reabilitação, conforto, melhoria e humanização na saúde (Silva e Silveira, 2011).

A escolha do tema se deu por entender que o fisioterapeuta não reabilita de forma efetiva e humana sem ter habilidades de comunicação não verbal, em especial relacionadas ao toque, que é indispensável diante do desamparo experimentado pelo paciente durante a situação de internação o que induz a uma exacerbação de suas necessidades (Silva, 2013).

Assim, o objetivo deste estudo é compreender os significados atribuídos ao toque por fisioterapeutas que atuam em ambiente hospitalar.

Percurso Metodológico

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizado em um hospital de grande porte na cidade de Poços de Caldas – Minas Gerais (MG). Optou-se pelo método de estudo de caso qualitativo, que pode ser definido como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes” (Yin, 2010).

A população constituiu-se de 18 fisioterapeutas atuantes no hospital. A amostra foi composta de modo intencional e fechada por exaustão (Minayo, 2014; Fontanella et al, 2011). O critério de inclusão foi no mínimo 6 meses de contratação. Não foram incorporados à amostra a própria pesquisadora e uma fisioterapeuta que colaborou com o estudo.

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro para entrevista semiestruturada elaborado a partir do modelo proposto por Turato (2010). O roteiro foi avaliado e aprimorado junto ao Núcleo de Estudos e Pesquisa Qualitativa em Saúde (NUPEQS).

As entrevistas ocorreram de dezembro de 2015 a março de 2016 e foram gravadas em áudio e transcritas pela própria pesquisadora na ordem em que foram realizadas. Cada entrevista transcrita foi nomeada pela letra “E” seguida de um número que seguiu a ordem de sua realização. Os dados oriundos das entrevistas foram analisados por meio da análise temática de conteúdo (Minayo, 2014).

A coleta de dados foi iniciada perante aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) sob o parecer número: 1136177. Todas as normas da Resolução 466/12, que normatiza pesquisas com seres humanos foram cumpridas.

Resultados e Discussão

Dos 16 fisioterapeutas da amostra, 15 eram do sexo feminino (93,75%) e um do sexo masculino (6,25%) e a faixa etária dos fisioterapeutas variou entre 25 e 39 anos, todos eram especializados na área hospitalar e 8 desses possuíam um segundo vínculo empregatício.

Da análise dos dados foram identificadas as seguintes categorias: 1) O toque instrumental como recurso fundamental da assistência fisioterapêutica hospitalar e 2) Toque expressivo: sua pouca presença não significa ausência de afetividade.

Por meio das falas dos fisioterapeutas percebe-se a necessidade do toque instrumental, mas pouco se fala sobre o tocar expressivo, utilizado para apoiar, acalmar, humanizar ou entender em profundidade o outro.

E8: *“Tocar pra mim é tá desenvolvendo a minha função, né? (...)”*.

E15: *“(...) mas acho assim: o toque é essencial, pra nossa profissão principalmente, né? Sem tocar no paciente a gente não trata ele, né? (...)”*.

E16: *“É meu trabalho [tocar]! O trabalho do fisio é muito mais mão (...)”*.

Relatos do toque como uma forma ou oportunidade de estar próximo e estabelecer um vínculo entre terapeuta e paciente ocorreram mais raramente e de forma tímida e superficial. O toque está tão próximo do ato de cuidar que os profissionais o confundem num só procedimento e nem percebem que podem e utilizam o toque de forma expressiva (Figueiredo, 1999).

A segunda categoria evidenciou a dificuldade em falar sobre o toque expressivo e que foi inferido pelos participantes como sendo uma deficiência na sua formação profissional:

F4: “(...) E eu acho que devia ter na grade curricular porque faz uma diferença e-nor-me (ênfase na pronúncia)”.

F16: “(...) na graduação eu não lembro de ter tido isso (silêncio) [da reflexão sobre o toque humanizado]. Tanto é que quando eu entrei pro estágio eu acho que foi uma das minhas maiores dificuldades... Eu não sabia nem por a mão na pessoa, eu não sabia nem por onde começava... Acho que é muito falho [a formação nesse sentido]”.

No que se refere ao modelo de formação e ao perfil dos profissionais egressos, observa-se a hegemonia da formação curativo-reabilitador privatista, originada da condição de surgimento da fisioterapia (Bispo Júnior, 2009). A organização curricular precisa ir além do ensino fundamentado em técnicas, procedimentos, métodos de atendimento e de abordagem clínico-terapêutico característicos das ciências médicas (Nápoles, 2015).

Embora o fisioterapeuta tenha conquistado o reconhecimento como um profissional da área da saúde, e apesar da grade curricular oferecer disciplinas na área de humanas, sua formação infelizmente continua em sua maioria fundamentada na perspectiva curativo-reabilitadora baseada no modelo mecanicista (Campos, Aguiar e Belisário, 2008).

Tudo isso justifica a dificuldade dos fisioterapeutas entrevistados abordarem o tema toque, visto que está inserido em sua identidade apenas o atendimento instrumentalizado do paciente no qual esse profissional utiliza as mãos somente como instrumento de manipulação de técnicas sem, contudo, ser compreendido como um sujeito único, cuja subjetividade pode demandar uma abordagem mais humanizada (Nápoles, 2015).

Conclusões

O estudo permitiu identificar o toque instrumental como sendo o tipo mais utilizado pelo fisioterapeuta e também a importância da capacitação durante sua formação para obter habilidades quanto aos tipos e formas de se tocar, permitindo o entendimento das reais necessidades do paciente por meio da subjetividade que existe nessa relação, o que poderia proporcionar melhoria na qualidade e humanização da assistência.

REFERÊNCIAS

- BISPO JÚNIOR, J. P. Formação em Fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **Hist Cienc Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 665-66, 2009.
- CAMPOS, F. E.; AGUIAR, R. A. T.; BELISÁRIO, S. A. A formação superior dos profissionais do SUS. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 161p.
- FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.389-94, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2015.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ªed. São Paulo: Hucitec; 2014. 406p.
- NÁPOLES, R. A. L. **Contribuições da psicanálise para um novo enfoque na relação fisioterapeuta – paciente**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico – qualitativa: construção teórico – epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010. 685p.
- SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciênc Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 16, n. Supl. 1, p. 1535-46, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700089> Acesso em: 31 jan. 2018.
- SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 9ªed. São Paulo: Loyola; 2013. 133p.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ªed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010. 248p.