

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

ASTROGILDO DE PAIVA MAVIGNIER NETO

**PERCEPÇÃO DA ESPIRITUALIDADE POR FISIOTERAPEUTAS EM UMA UTI:
UMA PESQUISA QUALITATIVA**

São Leopoldo – RS

2016

ASTROGILDO DE PAIVA MAVIGNIER NETO

**PERCEPÇÃO DA ESPIRITUALIDADE POR FISIOTERAPEUTAS EM UMA UTI:
UMA PESQUISA QUALITATIVA**

Trabalho Final de Mestrado Profissional
apresentado à Escola Superior de Teologia
(EST) para a obtenção do grau de Mestre
em Teologia, pelo Programa de Pós-
Graduação em Teologia.
Linha de Pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Práticas Sociais

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Karin H. K. Wondracek

São Leopoldo – RS

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M461p Mavignier Neto, Astrogildo de Paiva
Percepção da espiritualidade por fisioterapeutas em
uma UTI: uma pesquisa qualitativa / Astrogildo de Paiva
Mavignier Neto ; orientadora Karin H. K. Wondracek. – São
Leopoldo : EST/PPG, 2016.
80 p. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Faculdades EST. Programa de
Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,
2016.

1. Fisioterapeuta e paciente 2. Espiritualidade. 3.
Fisioterapeutas. 4. Fisioterapia – Aspectos Religiosos. I.
Wondracek, Karin Hellen Kepler, 1956- . II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

ASTROGILDO DE PAIVA MAVIGNIER NETO

**PERCEPÇÃO DA ESPIRITUALIDADE POR FISIOTERAPEUTAS EM UMA UTI:
UMA PESQUISA QUALITATIVA**

Trabalho Final de Mestrado Profissional
apresentado à Escola Superior de Teologia
(EST) para a obtenção do grau de Mestre
em Teologia, pelo Programa de Pós-
Graduação em Teologia.
Linha de Pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Práticas Sociais

Aprovada em: 30/06/2016

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Karin H. K. Wondracek – EST

Prof. Dr Nilton Eliseu Herbes – EST

Esse trabalho é dedicado aos meus pais, já falecidos, exemplos de honestidade e força.

À minha irmã, companheira de toda hora, na tristeza e na alegria, na vida e no dia a dia.

À minha querida sobrinha, que muitas alegrias me proporciona.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida que tenho: sem Ele, nada seria possível, minha caminhada seria em vão.

À minha mãe, Maria da Conceição, e ao meu pai, Francisco Mota (*in memoriam*), os quais, se estivessem vivos, estariam orgulhosos, pois sempre me incentivaram em minhas buscas.

À minha irmã, Ana Cláudia Mavignier, que me incentiva e me faz acreditar que tudo é possível, quando se quer. Ela dá-me força nos momentos de incertezas.

À minha sobrinha, Maria Cláudia Mavignier Ponte que, com sua energia, transmite força e alegria: ela é a razão de minha vida.

À minha orientadora, professora Dr.^a Karin H. K. Wondrack, que com sua paciência e conhecimento, deixou-me tranquilo no desenvolvimento deste trabalho, além da energia positiva transmitida em momentos de dúvidas e angústias.

À minha prima, Kalina Bezerra, pela inestimável ajuda na elaboração das categorias de Análise de Bardin.

À professora Racilda Nóbrega, pelo incentivo, pela força e pela ajuda na revisão metodológica do trabalho.

À professora Rossana Silva, pela sua inestimável amizade e disposição para a revisão de português.

Aos amigos e às amigas adquiridos durante o mestrado, que muito me apoiaram, dando força para continuar o meu caminho. Obrigado pelo apoio!

À Camila Machado, coordenadora do curso de fisioterapia, que entendeu meus momentos de tensão.

Aos senhores Mirócles e Edgard Vêras, bem como à sua mãe, Dona Celeste Vêras, proprietários e diretores da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba, por abrirem as portas de sua instituição para a execução desta pesquisa.

Aos colegas fisioterapeutas participantes da pesquisa que, com muita boa vontade, dispuseram-se a me ajudar.

E a todos que, de alguma forma, estiveram presentes em minha vida pessoal e profissional, apoiando o meu crescimento!

“Pois assim como num só corpo temos muitos membros e os membros não têm todos a mesma função, de modo análogo, nós somos muitos e de formamos um só corpo em Cristo, sendo membros uns dos outros.

Tendo, porém, dons diferentes, segundo a graça que nos foi dada, quem tem o dom do serviço, o exerce servindo; quem o do ensino, ensinando; quem o da exortação, exortando. Que vosso amor seja sem hipocrisia, detestando o mal e apegados ao bem; com amor fraterno, tendo carinho uns para com os outros, cada um considerando o outro como mais digno de estima”.

Paulo, Apóstolo

RESUMO

A presente pesquisa está voltada para a compreensão da espiritualidade por parte fisioterapeutas em uma UTI, e foi realizada na Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba (SPMIP), na cidade de Parnaíba – PI. Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre a percepção da espiritualidade dos fisioterapeutas no processo de recuperação do paciente em UTI. Aborda aspectos que influenciam a conduta do profissional, a sua formação acadêmica, e outros atores inseridos na dimensão da espiritualidade, os quais envolvam a compreensão do ser humano como um ser integral. As análises dos questionários aplicados revelaram a importância da espiritualidade para a obtenção da saúde integral do paciente, corroborando com o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza o completo bem-estar bio-psico-social-ambiental-espiritual do ser humano. Constatou-se, também, que a formação do profissional fisioterapeuta deixa a desejar quanto às questões da dimensão espiritual, já que sua formação acadêmica tem cunho mais tecnicista e menos humanista. Foram abordadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fisioterapia, buscando-se o meio de integração entre elas e a dimensão da espiritualidade.

Palavras-chave: Espiritualidade. Fisioterapeutas. Cuidador. Unidade de Terapia Intensiva. Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba.

ABSTRACT

This research is aimed at how physiotherapists in an Intensive Care Unit comprehend spirituality, and was carried out in the Society for the Protection of Maternity and Infancy of Parnaíba (SPMIP) in the city of Parnaíba – PI. It is a qualitative research on the perception of physiotherapists of spirituality in the process of the patient's recuperation in the ICU. It touches on aspects which influence professional conduct, academic formation and other actors inserted in the dimension of spirituality which involve the comprehension of a human being as a holistic being. The analyses of the applied questionnaires revealed the importance of spirituality for obtaining the full health of the patient, corroborating the concept of health proposed by the World Health Organization (WHO), which advocates the complete bio-psycho-social-environmental-spiritual well-being of the human being. It was also observed that the professional formation of the physiotherapist is lacking with regard to issues related to the spiritual. The National Curricular Guidelines for Physiotherapist Programs were researched seeking a way to integrate them with the dimension of spirituality.

Keywords: Spirituality. Physiotherapists. Caregiver. Intensive Care Unit. Protection of Maternity and Infancy of Parnaíba.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNE/CES	Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPMIP	Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Sexo	38
Gráfico 2 - Idade	38
Gráfico 3 - Tempo de profissão	39
Gráfico 4 - Tempo de trabalho em UTI	40
Gráfico 5 - Questão 1: Sua espiritualidade influencia, de alguma forma, sua conduta de tratamento frente ao paciente de UTI?	41
Gráfico 6 - Questão 2: Durante a sua formação acadêmica, a espiritualidade foi abordada, de alguma forma?	42
Gráfico 7 - Questão 3: Você recebeu algum preparo (espiritual, psicológico) para cuidar do paciente de UTI?	43
Gráfico 8 - Questão 4: Você considera a espiritualidade um fator importante para compreender o ser humano?	45
Gráfico 9 - Questão 5: Você considera a imagem de Deus no outro (paciente)?	47
Gráfico 10 - Questão 6: Você se deixa afetar pelo estado do paciente?	47
Gráfico 11 - Questão 7: O seu contato com o paciente de UTI já o fez pensar na finitude?	49
Gráfico 12 - Questão 8: Você professa alguma religião?	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dados gerais sobre os(as) profissionais fisioterapeutas participantes da pesquisa	37
Quadro 2 - Categorização inicial, intermediária e final dos dados obtidos nas entrevistas com os participantes do estudo	51
Quadro 3 - Dados referentes à categoria final 1	53
Quadro 4 - Dados referentes à categoria final 2	55
Quadro 5 - Dados referentes à categoria final 3	56
Quadro 6 - Dados referentes à categoria final 4	59
Quadro 7 - Dados referentes à categoria final 5	59

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 SER FISIOTERAPEUTA NA ÓTICA DO CUIDADO	17
1.1 A formação do profissional fisioterapeuta	17
1.2 O perfil do paciente, do fisioterapeuta e o ambiente de uma UTI	20
1.3 A importância do toque e suas características antropológicas para o fisioterapeuta	23
1.4 O cuidado com o outro	25
1.5 A relação do ser humano com a espiritualidade	26
1.6 Síntese do capítulo	29
2 A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA SOBRE ESPIRITUALIDADE: RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
2.1 A pesquisa	32
2.1.1 Caracterização da pesquisa	32
2.1.2 Participantes da pesquisa	33
2.1.3 Local da pesquisa	33
2.1.4 Procedimentos	34
2.1.5 Instrumento de coleta de dados	35
2.1.6 Tratamento dos dados	35
2.2 Análise dos dados do questionário aplicado aos fisioterapeutas	36
2.3 Análise da entrevista com os fisioterapeutas	51
2.3.1 Prática de cunho espiritual	53
2.3.2 Contribuições da prática humanizada	55

2.3.3 Mecanismo de defesa e enfrentamento	56
2.3.4 Implicações na subjetividade dos profissionais	58
2.3.5 <i>Déficits</i> encontrados na formação para a prática espiritual	59
2.4 Síntese do capítulo	61
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	72
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	73
APÊNDICE B - Questionário com questões fechadas	75
APÊNDICE C - Roteiro da entrevista aberta	76
ANEXOS	77
ANEXO A - Autorização do hospital para a pesquisa	78
ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Teologia	79

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objeto analisar o papel da espiritualidade no processo de recuperação em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba (SPMIP), na cidade de Parnaíba/PI. Especificamente, o estudo debruça-se sobre a percepção dos fisioterapeutas¹ em relação à espiritualidade enquanto elemento constitutivo da vida humana e como aspecto que pode contribuir no processo de recuperação do paciente.

Dessa forma, buscam-se informações a respeito de como a dimensão da espiritualidade tem sido aceita e trabalhada pelos profissionais da fisioterapia no dia a dia, em suas atividades laborais.

Essa dimensão torna-se relevante para ser investigada porque o trabalho do fisioterapeuta exige, muitas vezes, que ele ultrapasse a visita clínica ou fisioterapêutica - aquela que o profissional realiza para verificar como está a saúde física do paciente naquele momento.

Na verdade, busca-se investigar pontos mais profundos dessa visita, pois se nota que nela há componentes não-verbais, como um aperto de mão ou até mesmo um simples toque no paciente, ações que, por si só, seriam suficientes para dar conforto a esses sujeitos. Ademais, a simples saudação e breves palavras, para além do contexto clínico, igualmente poderiam contribuir para tocar camadas mais profundas da pessoa doente. Logo, são atitudes simples, mas que provocam grandes resultados.

Por isso, uma das áreas pesquisadas está na questão antropológica: deve-se considerar o ser humano como apenas um ser material, uma combinação de átomos e moléculas, ou pensar que este ser também é habitado por um psiquismo, um espírito?²

O ponto de partida é minha experiência de 30 anos como fisioterapeuta. Trabalho com diferentes sequelas físicas que, na realidade, em sua maioria, geram transtornos emocionais nos pacientes, com os quais temos de lidar da mesma forma. Nessa perspectiva, surgem dúvidas e preocupações a respeito da questão da espiritualidade do profissional de saúde no processo de recuperação dos pacientes. Essa questão leva-nos a refletir sobre a importância dessa temática em um âmbito terapêutico.

¹ As palavras *fisioterapeuta*, *pacientes*, *profissionais* e *participantes* serão sempre utilizadas como um substantivo comum de dois gêneros, para mais fluidez do texto.

² LELOUP, Jean-Yves; BOFF, Leonardo. *Terapeutas do Deserto*: de Fillon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürkheim. Lise Mary Alves Lima. Tradução Pierre Weil (Org.) 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 50.

Justifica-se a investigação sobre a percepção de espiritualidade nos fisioterapeutas porque já está comprovado que a fé tem um papel essencial na recuperação de um paciente, independentemente do nível da gravidade em que ele se encontra.

Avezum; Guimarães realizaram um estudo interessante a respeito da influência da espiritualidade no processo de cura e prevenção de patologias, por meio do qual conseguiram demonstrar que com o suporte espiritual aplicado por congregações e voluntários assistenciais, foi possível reduzir o índice de mortalidade.³ Assim, quanto maior a fé, melhores poderão ser os resultados obtidos por esses pacientes.

Para melhor compreensão do texto, faz-se necessário que se apresente o conceito de espiritualidade. Zimpel et al. citam em seu artigo, *Espiritualidade como Mecanismo de Coping em Transtornos Mentais*, que para o médico e pesquisador da Duke University Harold Koenig, a espiritualidade “caracteriza-se por uma busca pessoal para as questões existenciais, o significado da vida e a relação com o sagrado ou transcendente”,⁴ onde essa busca pode ou não estar relacionada a ritos religiosos.

Fato recente colaborou para a escolha da temática desta dissertação. Meu pai, em estado terminal, em um leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pedia-me para tirá-lo daquele local e eu, impotente, não tinha como atendê-lo. Via a falta de humanização dentro daquele espaço de trabalho, onde meu pai era um número, ou o paciente do leito cinco. Quanto ao atendimento espiritual, tanto para o paciente como para a família, era nulo. Em momento algum eu e minha irmã tivemos apoio de alguém especializado, ou seja, um profissional do hospital voltado para essa dimensão, que se percebia ausente no cuidado ao paciente e à sua família, em desacordo ao indicado pelas pesquisas mais atualizadas, como será visto.

O sentido dessa investigação, enquanto docente de fisioterapia, está nas exigências aos profissionais fisioterapeutas, tendo em vista as rápidas mudanças às quais o mundo contemporâneo está submetido, o que remete à necessidade de se ter um profissional que possua, além de competências básicas, relacionadas à sua profissão, habilidades que atendam às diferentes especificidades inerentes ao ser humano.

Por isso, julga-se indispensável investigar como o profissional fisioterapeuta lida com a dimensão espiritual, se consegue aliá-la ao seu conhecimento específico, e se isso pode

³ GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica* 34, p. 93, 2007. Suplemento 1.

⁴ ZIMPEL, Rogério, MOSQUEIRA, Bruno Paz, ROCH, Neusa Sica da. Espiritualidade como mecanismo de coping em transtornos mentais. *Revista debates em Psiquiatria*, p. 28, mar./abr. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Rogério_Zimpel/publication/281745811_Spirituality_as_a_coping_mechanism_in_mental_disorders/links/55f6e18308ae07629dbafe7c.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2016.

lhe trazer melhor compreensão de seu paciente e, conseqüentemente, contribuir para a sua recuperação, oferecendo-lhe ajuda não somente técnica, mas avaliando sua condição de ser humano integral.

Esses profissionais são submetidos a situações que, na realidade, mexem muito com as emoções, exigindo deles maturidade na condução do processo de recuperação do paciente. O problema é que, na maioria das vezes, percebe-se certa dificuldade desse especialista em estabelecer questões espirituais com seus pacientes, o que, em muitos momentos, representa condição *sine qua non* para a sua recuperação. Isso se deve ao fato de que, durante o processo de aprendizagem na academia, aparentemente, os futuros profissionais não são apresentados ou treinados quanto às questões espirituais.

Nesse contexto, cabe questionar: como está sendo realizada a prática fisioterapêutica mais humanizada, que considere a dimensão espiritual, em uma UTI? Como a prática de uma fisioterapia mais humanizada tem contribuído para a recuperação dos pacientes em uma UTI? Que conceitos espirituais estão subjacentes à formação do profissional fisioterapeuta? Quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de fisioterapia no desenvolvimento de uma prática profissional que observe a dimensão espiritual em uma UTI? Como muda o toque, o cuidado, a manobra, se o fisioterapeuta considerar o paciente dentro de uma antropologia que contemple a espiritualidade?

Com todas essas questões, que instigaram a realização dessa pesquisa, e sabendo que a espiritualidade é extremamente importante para a cura do paciente no processo de assistência, desde que ele a aceite, torna-se possível direcionar toda essa discussão para um questionamento: em que medida a percepção da dimensão espiritual de um profissional da saúde influencia na recuperação do paciente?

O estudo proposto divide-se em dois capítulos: no primeiro, caracteriza-se a formação do profissional fisioterapeuta, o perfil do paciente e o ambiente da UTI; tenta-se esclarecer a importância do toque como instrumento de trabalho do fisioterapeuta e de suas características antropológicas; aborda-se, ainda, o encontro do paciente com esse profissional, a fim de explicar como um vê o outro. Outrossim, investiga-se como se dá o diálogo, bem como as dificuldades encontradas, visto que o profissional fisioterapeuta apresenta certa carência de informações em relação à espiritualidade, desde a sua vida acadêmica. Além disso, trabalham-se as questões mais voltadas para o ser humano e sua espiritualidade, demonstrando a importância da espiritualidade dentro do processo da saúde do paciente e/ou do terapeuta.

No segundo capítulo, aborda-se a percepção do fisioterapeuta sobre a espiritualidade no processo de recuperação de paciente em uma UTI.

Caracteriza-se a pesquisa como um estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com quatro fisioterapeutas que trabalham na SPMIP, na cidade de Parnaíba-PI. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e, em seguida, aplicados dois questionários: um com questões fechadas e outro com uma questão aberta, visando a elucidar a percepção dos fisioterapeutas sobre a espiritualidade no processo de recuperação do paciente na referida UTI. A análise de conteúdo realizada da entrevista foi tratada sob o método de Bardin.

Aqui se revela a preocupação com a dimensão da espiritualidade de forma mais abrangente, no que diz respeito ao cuidar do outro. O questionamento apresentado nessa introdução diz respeito não somente ao meio profissional e acadêmico - vai muito além, ultrapassando as barreiras da tecnicidade dos recursos terapêuticos. Busca-se transcender a ideia de que o cuidado não deve ser somente com o outro, mas também consigo.

1 SER FISIOTERAPEUTA NA ÓTICA DO CUIDADO

Neste capítulo, propõe-se fazer uma abordagem acerca do profissional fisioterapeuta como cuidador, diante do desafio que é cuidar/tratar do ser humano, não apenas com técnicas de reabilitação, mas se colocando frente a frente a outro indivíduo, que tem sentimentos, esperanças e fé.

Para tanto, parte-se do conceito de fisioterapia estabelecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); descreve-se o perfil do paciente, do fisioterapeuta e do ambiente de uma UTI; tenta-se demonstrar que o maior instrumento que os fisioterapeutas possuem são as suas mãos, que têm uma finalidade maior do que simplesmente ser instrumento manipulador, mas possuem, igualmente, a capacidade de conversar com o paciente, transmitindo esperança e fé pelo toque; e indicar as características antropológicas desse meio.

Em seguida, demonstra-se a importância do fisioterapeuta no sentido de ter o cuidado com o outro, com o seu semelhante. Busca-se estabelecer uma relação do ser humano com a espiritualidade.

1.1 A formação do profissional fisioterapeuta

O fisioterapeuta, como profissional de saúde, é graduado pelo curso de fisioterapia, que tem por definição ser:

[...] uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.⁵

⁵ COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=27>. Acesso em: 4 ago. 2014.

Nessa esfera, o fisioterapeuta está capacitado ao trabalho com pacientes portadores de diversos distúrbios físicos. A fisioterapia é relativamente nova enquanto profissão, uma vez que foi regulamentada pelo Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, portanto está somente com 45 anos de legalização enquanto ofício de nível superior.

Tal profissional está apto a trabalhar em todos os níveis da saúde, podendo prestar serviços na fisioterapia clínica - ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação, hospitais e clínicas; na saúde coletiva - ações básicas de saúde, fisioterapia do trabalho, programas institucionais, vigilância sanitária; educação - direção e coordenação de curso, docência (níveis secundário e superior), extensão, pesquisa, supervisão técnica e administrativa; entre outras.

Na UTI, seu trabalho está voltado para a recuperação e reabilitação de pacientes com baixo nível de gravidade, além dos considerados de alto risco, os quais, em muitos casos, estão conscientes e distantes de seus familiares e, por vezes, deprimidos.

Ao exercer sua função no processo de recuperação e reabilitação do paciente, o profissional terá de exercê-la com eficiência e destreza, para que aquele consiga sair o mais rápido possível do quadro em que se encontra. É nessa hora que o problema em relação à questão da espiritualidade fica visível, pois esse profissional, de modo geral, não foi preparado para tal função - ele não passou por treinamento, em sua graduação, para as questões espirituais.⁶

Segundo as Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação e Cultura (MEC), o (a) egresso(a) do curso de fisioterapia deverá ter o seguinte perfil: “ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitada a atuar em todos os níveis de atenção à saúde [...]. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, culturais do indivíduo e da coletividade[...]”.⁷

As diretrizes curriculares do curso de fisioterapia discorrem, entre outros assuntos, sobre as competências e habilidades do(a) egresso(a) do curso. Entre elas, está uma muito importante, que é “contribuir para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, das famílias e da comunidade, considerando suas características éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas”.⁸

⁶ COFFITO. Disponível em: <http://coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=27>. Acesso em: 4 ago. 2014.

⁷ DIRETRIZES CURRICULARES. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002, s.p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2014.

⁸ DIRETRIZES CURRICULARES, 2002, s.p.

Portanto, pode-se observar que não se levam em conta as questões espirituais, diretamente, na formação do(a) aluno(a), ou seja, preparam-se profissionais da saúde que lidarão com pacientes de diversos níveis de gravidade sem que haja qualquer tipo de conhecimento ou treinamento em relação à dimensão da espiritualidade.

Analisando as Diretrizes Curriculares do Curso de Fisioterapia, verifica-se que foram estipuladas quatro grandes áreas do conhecimento para a formação do perfil do egresso. São elas: “Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Sociais e Humanas; Conhecimentos Biotecnológicos; Conhecimentos Fisioterapêuticos”.⁹ Então, examina-se que nada se menciona sobre a espiritualidade como área do conhecimento na formação desse profissional que cuidará de outro ser humano, muitas vezes encontrado em estado frágil. Em síntese, o paciente será cuidado por profissionais sem treinamento nas questões espirituais, em condições críticas de risco de vida, em algumas ocasiões.

A partir de 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a dimensão espiritual no conceito de saúde, definindo-a como completo bem-estar bio-psico-sócio-espiritual.¹⁰ Koenig questionou se os profissionais de saúde não deveriam se preocupar com as questões espirituais, levar mais a sério a espiritualidade do paciente e, conseqüentemente, ter mais compaixão para com o próximo, frente a sinais de falência do sistema de saúde nas próximas décadas, discutindo quais seriam as opções e como essa comunidade de fé poderia ser útil.¹¹ São questões indispensáveis no contexto brasileiro, visto que o sistema de saúde nacional se encontra distante dessa realidade e com deficiência no atendimento ao público.

Além de compreender a espiritualidade como integrada ao conceito de saúde, deve-se lembrar que desde sempre as comunidades de fé têm participado do processo de cuidado com o enfermo.¹² A história aponta que no Brasil, os primeiros serviços de enfermagem foram prestados pelas Santas Casas de Misericórdias, instituições que tinham como objetivo “curar por caridade os enfermos”.¹³ Naquela época, as irmãs trabalhavam junto aos doentes de forma permanente, mas atualmente esse trabalho não faz mais parte de suas funções institucionais. Cabia às irmãs, da mesma forma, ministrar os santos sacramentos.

⁹ DIRETRIZES CURRICULARES. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2002, s.p.

¹⁰ The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.*, 1995, p. 1403-9.

¹¹ KOENING, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Tradução de Iuri Abreu. Porto Alegre, RS: L & PM, 2012. p. 21.

¹² KOENING, 2012, p. 21.

¹³ MANFROI, Waldomiro Carlos. *Caridade, assistência e ciência médica na Santa Casa de Porto Alegre, através dos tempos*. Disponível em: <<<http://www.waldomirocarlosmanfroi.com/livros/pdf/47.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2015. p. 2.

Melhoras nos pacientes foram observadas com a boa administração das Santas Casas, além dos cuidados com os enfermos. Tal fato era atribuído aos milagres realizados pelas irmãs, e logo surgiram polêmicas favoráveis, outras, desfavoráveis ao “poder messiânico das irmãs”.¹⁴ As irmãs de São José foram pioneiras no trabalho com enfermos em Curitiba, no Estado do Paraná. Elas apresentavam duas diferenciações: hospitaleiras¹⁵ e irmãs enfermeiras.^{16,17}

Nota-se que o cuidado com o doente foi iniciado pela dimensão espiritual, onde “as primeiras vocações para o cuidado das pessoas enfermas, [...] se situam no âmbito religioso e não no campo técnico-médico”,¹⁸ mas na sociedade tecnicista, correu o risco de ser excluído, deixando uma lacuna no cuidado aos pacientes.

1.2 O perfil do paciente, do fisioterapeuta intensivista e o ambiente de uma UTI

O paciente de UTI é especial, porque se encontra fragilizado pela sua enfermidade ou pelo seu estado físico incapacitante, seja momentâneo ou permanente. Caracteriza-se pela necessidade de cuidados de uma equipe multiprofissional dentro do sistema hospitalar,¹⁹ a exemplo de: médicos(as), enfermeiros(as), fisioterapeutas, fonoaudiólogos(as), nutricionistas, psicólogos(as), todos(as) considerados, de modo geral, tecnicistas. Em algumas instituições, conta-se com a presença de capelães, com uma visão mais transcendental do ser dentro de uma assistência, apresentando uma visão mais holística do ser humano.²⁰

Uma UTI caracteriza-se por ser uma:

[...] unidade hospitalar destinada ao atendimento de doentes graves recuperáveis, com assistência médica e de enfermagem integrais, contínuas e especializadas, empregando equipamentos diferenciados. Esta unidade é dotada de pessoal altamente treinado, utilizando métodos, recursos técnicos, área física e aparelhagem específicos, capazes de manter a fisiologia vital, bem como a sobrevida do paciente.²¹

¹⁴ MANFROI. s.d, p. 5.

¹⁵ Irmãs que exerciam suas funções em instituições hospitalares ou hospícios.

¹⁶ Irmãs que tinham a missão de cuidar de doentes em domicílio.

¹⁷ PIZANI, Maria Angélica Pinto Nunes. *O cuidar na atuação das irmãs de São José de Moutiers na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (1896-1937)*. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005. p. 68. Disponível em: <<http://www.poshistoria.ufpr.br/documentos/2005/Mariaamgelicapintonunespizani.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

¹⁸ HOEPFNER, Daniel. *Fundamentos Bíblico-Teológicos da Capelania Hospitalar: uma contribuição para o cuidado integral da pessoa*. 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2008. p. 77.

¹⁹ SOUZA, Leonardo Cordeiro de. *Fisioterapia Intensiva*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 2.

²⁰ HOEPFNER, 2008, p. 80-85.

²¹ UENISHI, Eliza Kaori. *Enfermagem médico-cirúrgica em unidade de terapia intensiva*. São Paulo: SENAC, 1994, p. 9.

O objetivo geral do trabalho do fisioterapeuta intensivista em uma UTI está voltado para a manutenção da vida, a todo custo. Esse profissional deve fazer parte integral da equipe multiprofissional de saúde que trabalha no referido setor. Sem o esse trabalho, o fisioterapeuta não obtém sucesso total na aplicação de seus conhecimentos técnicos, já que o trabalho em uma UTI é de caráter multiprofissional.

Hoje em dia, a presença do fisioterapeuta na UTI é fundamental, principalmente em casos críticos, “promovendo a assistência ao paciente, baseado nas diretrizes médicas”.²²

Imagine um ambiente com temperatura sempre constante, seja verão ou inverno; luz artificial sem distinção de dia ou noite, fazendo com que a noção do tempo perca sentido; as telas dos monitores com suas luzes esverdeadas e linguagem própria; e quase uma voz nos sons ritmados e contínuos dos respiradores [...].²³

É dessa forma que o paciente que está consciente vê e sente a realidade solitária da UTI, e dos profissionais que lá trabalham, embora alguns já encarem o ambiente de forma corriqueira e normal. Com isso, correm o risco de criar uma barreira de defesas frente a um lugar artificial e atemporal.

Então, o caráter desumano está presente de forma explícita, tornando aquele espaço estranho ao paciente, muito longe de um ambiente familiar. A situação piora pelo fato de as visitas dos familiares serem realizadas em horários pré-estabelecidos.

A esse respeito, Souza afirma:

não podemos admitir que se deixem de lado atributos básicos do ser humano, que não são apenas um ritmo cardíaco ou respiratório, e muito menos taxas de sódio, potássio ou ureia, mas sim, e sobretudo, um pensamento, uma consciência, uma história, uma família e um destino [...].²⁴

Nesse contexto, a humanização dos serviços de UTI necessita de uma urgente reformulação em suas estruturas de atendimento ao paciente internado. Não se trata de estruturas tecnológicas, mas da reformulação de como esses pacientes deveriam ser atendidos com mais respeito, amor, e “escuta”,²⁵ bem como com a eliminação de um ambiente frio, sem calor humano em sua estrutura física.

O documento expedido pelo Ministério da Saúde, *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização*, em sua apresentação, cita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Acrescenta que são necessárias mudanças na forma de atendimento e gestão, além de

²² SOUZA, 2007, p. 4.

²³ SOUZA, 2007, p. 6.

²⁴ SOUZA, 2007, p. 9.

²⁵ Aqui, refiro-me a escutar o paciente, não somente ouvi-lo, mas entender seu sofrimento, sua angústia.

um Sistema Único de Saúde (SUS) humanizado.²⁶ Mas tais propostas devem ser pensadas, não somente no que se refere ao atendimento oferecido pelo SUS, mas em toda a cadeia de prestação de serviços de saúde, quer seja público ou privado.

Vive-se em um tempo onde a população e os profissionais de saúde são desvalorizados. Contudo, as necessidades têm de ser resolvidas de forma imediata, mesmo que não haja uma relação mais próxima do(a) cuidador(a) com o paciente. O processo é desumano!

Com essa preocupação, surgiu o Humaniza SUS – Política Nacional de Humanização, com vistas a tentar resolver esses problemas. Mas onde a questão da espiritualidade entra nessa política? Acredita-se que a resposta está na fundamentação de sua elaboração, quando expõe que é necessária “a troca de saberes; o diálogo entre os profissionais; o trabalho em equipe; e a consideração às necessidades, aos desejos e aos interesses dos diferentes atores do campo da saúde”.²⁷

Ademais, encontra-se na oferta de atendimento, incluindo novas tecnologias associadas ao acolhimento do paciente; na melhoria das instalações e na condição de trabalho do profissional; na capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento do paciente que se encontra sob seus cuidados.²⁸

Por meio dessas capacitações, as questões concernentes à dimensão espiritual podem ser executadas no sentido de mostrar a importância do compreender e respeitar as crenças do ser que necessita de cuidados e, sobretudo, não colocar as próprias convicções se sobrepondo às do paciente, evitando severas complicações éticas na vinculação entre espiritualidade e religiosidade.²⁹ O processo de humanização está na garantia de permissão de acompanhantes para o paciente, desde que não seja desrespeitada a dinâmica de trabalho do setor.³⁰

O processo de humanização dos serviços de atendimento passa pelo conceito de saúde da OMS, onde incorpora as dimensões não materiais ou espirituais. Penha, em estudo

²⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 5-6. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

²⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2003, p. 10. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

²⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 6. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2014.

²⁹ PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Julia Paes da. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, p. 266, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a02v21n2>>. Acessado em: 12 jan. 2016.

³⁰ BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2004, p.15.

de 2012, relacionou as questões do cuidar de enfermagem ao instituir a “fé e a esperança como mecanismos de compreensão multidimensional do ser humano”.³¹ Apresentou resultados relevantes no que tange à compreensão do processo de cura ao qual o paciente está sendo submetido, e para “o enfrentamento saudável da doença”.³²

Em vista disso, o Humaniza SUS legitima as preocupações de que a atividade profissional do fisioterapeuta deve ter preocupações com o transcendente.

1.3 A importância do toque e suas características antropológicas para o fisioterapeuta

As mãos são o principal instrumento de trabalho do profissional fisioterapeuta. É por meio delas que ele consegue interagir com o paciente; identificar, localizar com certa precisão as estruturas que serão trabalhadas. Então, as mãos são instrumentos poderosos no diagnóstico de patologias. Por elas, o fisioterapeuta consegue perceber o estado de tensão das estruturas musculoesqueléticas, e o momento em que começam a se modificar, relaxar. Dessa forma, ele trata o paciente.

Para Almeida, “[...] com suas mãos, o fisioterapeuta é capaz de diagnosticar uma tensão, uma limitação, uma lesão e, mediante manipulação qualitativa, poderá levar o corpo a encontrar o caminho da cura”.³³

Classifica-se o toque de duas formas: instrumental e expressivo. O primeiro diz respeito mais ao contato físico, o que desempenha em sua função na execução da técnica que é aplicada; é mecânico; não necessita, necessariamente, de um contato mais íntimo. Por outro lado, o toque expressivo deve ser “espontâneo e afetivo”,³⁴ não precisa estar ligado à execução de uma atividade terapêutica física; ele interessa na medida em que, para o fisioterapeuta, a associação dos dois tipos de toques “proporcionaria elementos importantes no processo de cura do paciente”.³⁵

O toque consciente e expressivo, associado ao toque instrumental, pode promover alterações no tônus muscular, modificando o estado psicológico do paciente. Podem ocorrer alterações na imagem corporal, no humor, no comportamento, assim como em “atividades

³¹ PENHA; SILVA, 2012, p. 267.

³² PENHA; SILVA, 2012, p. 267.

³³ ALMEIDA, Laís Cristina. *Reeducação postural e sensoperceptiva: fundamentos teóricos e práticos*. Rio de Janeiro: MedBook, 2006. p. 18.

³⁴ ALMEIDA, 2006, p. 21.

³⁵ ALMEIDA, 2006, p. 21.

autônomas e viscerais, tolerância à dor, facilitação dos processos de cura, facilitação da autorregulação”.³⁶

Rampazzo relata que o órgão do corpo humano que está mais relacionado com o trabalho é a mão. Ela tem várias funções: “pega, aperta, quebra, divide, belisca, tira, empurra [...]”.³⁷ Em conformidade com o referido autor, por outro lado, a mão é vulnerável, no sentido de que sem a participação do comando do cérebro, ela não tem efetividade. Logo, a ação manipulativa e de avaliação do fisioterapeuta depende de sua capacidade de discernimento do emprego de suas mãos, associada aos seus conhecimentos técnicos.³⁸

Essa escuta do corpo por meio do toque leva a crer que além da função terapêutica física, as mãos funcionam como instrumentos de compreensão do outro, de transmissão de segurança e fé. Por intermédio das mãos é realizado o contato de relação interpessoal entre paciente-terapeuta.

Almeida ratifica que “a mão [...] é sinônimo de vida, chama à vida, à percepção do corpo e de sua dignidade”.³⁹ Miranda relaciona a mão, dentro da tradição judeu-cristã, “ao conhecimento e ao poder[...]”.⁴⁰ Expõe, ainda, que de posse da “chave do conhecimento, as mãos falam de um conhecer material, que é também amor”⁴¹. Considera que “as mãos são, também, o sopro do amor.”

O supracitado autor aborda que no Antigo Testamento, “a mão de Deus simboliza o Senhor na totalidade de seu poder e potência”.⁴² Ratifica em seu livro que o médico e filósofo Moshé Ben Maimon, no século XII, expressou que Deus deu função a cada órgão do nosso corpo. Que “seria um erro admitir que a pessoa teria esse órgão à toa”.⁴³ Então, as mãos, para o fisioterapeuta, como instrumento de trabalho, são uma dádiva.

Segundo Dias et al., “é através do toque que se proporciona conforto, calor humano e transmite-se a mensagem de que o paciente não está só diante da dor e do sofrimento”.⁴⁴

³⁶ LEDERMAN, E. apud ALMEIDA, 2006, p. 24.

³⁷ RAMPAZZO, Lino. *Antropologia, religiões e valores cristãos*. 3.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004. p. 50. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=6gl6Z_dbzaAC&pg=PA50&dq=antropologia,+religi%C3%B5es+e+valores+crist%C3%A3os/m%C3%A3os&hl=pt-BR&sa=X&ei=tYHgVNbnJrHjsATN6YGwAg&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q=antropologia%20religi%C3%B5es%20e%20valores%20crist%C3%A3os%2Fm%C3%A3os&f=false>. Acesso em: 15. fev. 2015.

³⁸ RAMPAZZO, 2004, p. 50.

³⁹ ALMEIDA, 2006, p. 18.

⁴⁰ MIRANDA, Evaristo Eduardo. *Corpo: território do Sagrado*. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2000. p.175.

⁴¹ MIRANDA, 2000, p. 175.

⁴² MIRANDA, 2000, p. 175.

⁴³ MIRANDA, 2000, p. 13.

⁴⁴ DIAS, Andréa Basílio; OLIVERIA, Leonor; DIAS, Denise Gamio; SANTANA, Maria da Glória. O toque afetivo na visão do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, p. 604, set./out. 2008. Disponível

Dessa forma, tanto Almeida, com uma visão mais tecnicista, quanto Dias et al., compreendem que no processo de cura do paciente, o toque, enquanto instrumento de escuta, transmite ao paciente confiança, apoio durante o seu processo de cura. Outro fator considerável na fala dos dois autores está na visão de que o paciente deve ser visto de forma mais global, mais holística.

1.4 O cuidado com o outro

O termo *cuidado* ou *cuidar do outro* é muito abrangente. Significa, de forma mais profunda, uma forma de ter desvelo com o outro, prestar atenção no outro, dar suporte a ele. Cuidado este que pode se dar sob vários sentidos: cuidar de uma criança, de seu desenvolvimento; cuidar de alguém excluído; cuidar de uma classe de alunos; cuidar de um enfermo que está acamado em um leito de UTI; enfim, cuidar como ato de se dar, doar e ajudar o próximo.

Leonardo Boff dá significado ao termo que expressa “[...] desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato”.⁴⁵ Dessa forma, o fisioterapeuta encaixa-se perfeitamente dentro desse conceito. Para que ele consiga ser um(a) cuidador(a) consciente, esse conceito deve estar claro para ele, caso contrário, deixa de ser o(a) cuidador(a) e passa a ser mero executor(a) de uma função.

Cuidar é um ato nato do ser humano, que precisa de atenção desde o seu nascimento e pelo resto de sua vida, seja pelo cuidado físico ou emocional. O cuidado é um modo de ser do homem em seu *habitat* natural. Boff aduz a existência de dois tipos de *ser-no-mundo*: “o trabalho e o cuidado”. Pelo trabalho, “o ser humano interage, construindo seu *habitat*, adapta o meio ao seu desejo e conforma o seu desejo ao meio”.⁴⁶ Dessa forma, consegue interagir com o meio ambiente, com os objetos que nele existem e que perpetuam a sua espécie. Um fator importante em relação ao modo-de-ser-trabalho “é combinar trabalho com cuidado”,⁴⁷ pois ambos se completam. Nesse sentido, o trabalho está relacionado à materialidade, e o cuidado está ligado à espiritualidade.

em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500012>. Acesso em: 15 jan. 2016.

⁴⁵ BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 102.

⁴⁶ BOFF, 2012, p. 105.

⁴⁷ BOFF, 2012, p. 111.

O referido autor utiliza a fábula de Higino⁴⁸ para trabalhar a dimensão do modo-de-ser-cuidado, quando fala que o *cuidado*⁴⁹ (personagem) criou com cuidado o ser humano e, portanto, ele deveria acompanhá-lo por toda a vida. Dessa forma, a missão do cuidador ou de qualquer ser humano está direcionada ao cuidado com o outro por toda a vida, que é uma característica natural do homem.

Guimarães; Avezum realizaram um estudo interessante a respeito da influência da espiritualidade no processo de cura e prevenção de patologias, onde demonstraram que com o suporte espiritual aplicado por congregações, voluntários assistenciais conseguiram reduzir o índice de mortalidade.⁵⁰ O cuidado espiritual em pacientes com sofrimento, quando aceito, ajuda o enfermo a ter um motivo de orientação, a conseguir sair do quadro de depressão. No entanto, para os autores, não ficou muito claro se o grau de aprofundamento ou envolvimento do paciente na religião ajudou com a sua cura.⁵¹

Nesse diapasão, pode-se supor que a espiritualidade é um fator notável dentro do processo de cura. Mais relevante é a aceitação, por parte do cuidador, dessa espiritualidade, de ele saber respeitar a fé de seu paciente; acima de tudo, de o cuidador ter consciência da necessidade de escutar e reconhecer os sinais que lhes são transmitidos.

Por isso, a ação do cuidador é fundamental nessa fase onde a relação *sujeito-sujeito* deve ser levada em consideração.⁵²

1.5 A relação do ser humano com a espiritualidade

O Dicionário Houaiss Beta de Língua Portuguesa aduz que o termo *espiritualidade* significa “qualidade do que é espiritual; característica ou qualidade do que tem ou revela intensa religiosidade ou mística; tudo o que tem por objetivo a vida espiritual; elevação, transcendência, sublimidade”.⁵³

⁴⁸ Fábula-mito sobre o cuidado essencial de origem latina com base grega. Ganhou expressão literária definitiva pouco antes de Cristo em Roma. BOFF, 2012, p. 50.

⁴⁹ BOFF, 2012, p.117.

⁵⁰ GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A., 2007, p. 93.

⁵¹ GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A., 2007, p. 93.

⁵² Para Leonardo Boff, “a relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito” pois dessa forma que “experimentamos os seres como sujeitos, como valores, como símbolos que remetem a uma realidade frontal”. BOFF, 2012, p. 109.

⁵³ GRANDE DICIONÁRIO HOAUISS BETA DA LÍNGUA PORTUGUESA. *Espiritualidade*. Disponível em: < <http://houaiss.uol.com.br/busca?palavra=espiritualidade>>. Acesso em: 9. fev. 2015.

Espiritualidade, para Elpídio Carlos Hellwig,⁵⁴ faz parte de sua vida como obreiro. Está presente em sua forma de planejar e agir na comunidade. Esse termo não fica claro para ele, já que o termo encorpou diversas influências das tradições religiosas orientais e ocidentais. Para ele, a espiritualidade é um termo muito abstrato que reflete o espírito do ser humano na atualidade.

Seguindo esse pensamento, pode-se traçar um paralelo com a prática da fisioterapia onde o profissional deve agir com o seu paciente de acordo com o espírito emocional em que este se encontra. Aqui cabe ressaltar a relevância do trabalho do fisioterapeuta como um obreiro agindo em prol de uma comunidade ou de um indivíduo.

Para Brandt,⁵⁵ a espiritualidade é responsável por transformar uma comunidade seca em viva, e deveria ser a meta orientadora na atuação dos líderes. Dessa forma, os profissionais de saúde, especificamente os fisioterapeutas, que lidam diariamente com seus pacientes, poderiam tomar como leme essa afirmativa de Bran. Se utilizassem sua espiritualidade na assistência a seu paciente, minimizariam as ansiedades e angústias deste, enchendo sua vida de luz, de esperança, mesmo que o conceito de vida aqui seja relativo.

Leonardo Boff cita duas ideias que poderiam ser úteis aos terapeutas: fraternidade e noção de serviço, baseadas em São Francisco. Então, estar conectado com o outro torna as pessoas mais cristãs, dando-lhes a oportunidade de se doar, de estarem mais próximas de Deus. Pode-se, por conseguinte, viver a fraternidade universal. Por outro lado, a função do terapeuta é promover recuperação física e mental de seu paciente, daí porque é função dos terapeutas estabelecer uma ponte entre o físico e mental.⁵⁶

Pode-se sentir, na visão de Francisco, que quanto mais o ser humano se doa, quanto mais se abre para o outro, mais enriquece. Essa visão difere-se da noção de *ter*, na qual quanto mais se dá, menos se tem.⁵⁷ Pensando assim, volta-se a refletir sobre a realidade dos profissionais de saúde, especificamente dos fisioterapeutas. O que se pode observar é uma luta desenfreada na batalha do dia a dia para sobreviver em um mercado de trabalho violento e acirrado, onde se deve estar atualizado e eficiente diariamente, caso contrário, perde-se o lugar.

⁵⁴ HELLWIG, Elpídio Carlos. *Espiritualidade cristã no contexto urbano: limites e possibilidades*. 2009. 40 f. (Especialização em Missão Urbana) - Programa de Pós-graduação, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2009, p. 3.

⁵⁵ BRANDT, Hermann. *Espiritualidade – vivência da graça*. Tradução de Martin Volkmann. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2006, p. 10.

⁵⁶ LELOUP, Jean-Yves; BOFF, Leonardo. *Terapeutas do Deserto: de Filon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim*. Lise Mary Alves Lima. Tradução Pierre Weil (Org.). 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 90.

⁵⁷ LELOUP; BOFF, 2013, p. 78-79.

Um diferencial, não pensando no mercado, mas no paciente e na evolução do ser humano, no sentido de torná-lo melhor e mais rico espiritualmente, corresponde a um pouco de doação, de uma oferta espiritual, de um tempo com o outro, mesmo no silêncio, o que enriqueceria sobremaneira a atuação desse profissional.

Não se pode pensar a espiritualidade como uma questão individual, ligada apenas a nós mesmos. Ela parte de uma discussão mais abrangente. O caminho para uma espiritualidade passa pela doação de si mesmo, sem pensar no retorno que isso pode trazer, pelo menos sob o ponto de vista material, mas especialmente espiritual, de paz de espírito. Nesse âmbito, a espiritualidade caracteriza e identifica o ser humano. Ela vem com o objetivo de se alcançar a salvação.⁵⁸

Para Peres et al., a integração entre espiritualidade, fé e religiosidade são importantes para a melhoria do paciente em seu processo de cura. Com ela, ocorre uma evolução na qualidade de vida do paciente, permitindo que este encontre na fé uma saída para o alívio de sua dor.⁵⁹

Atualmente, o que se percebe, no Brasil, é um crescente número de casos de pacientes com enfermidades crônicas, onde o tratamento não está somente na aplicação de medicamentos, como nos exemplos de patologias viróticas. Esses pacientes crônicos, pela própria característica de suas patologias, necessitam de um acompanhamento mais prolongado e mais humanizado.⁶⁰

Vasconcelos relata que é nessa fase que o paciente encontra a força espiritual como instrumento de promoção da saúde.

[...] Encontra-se aí a força da espiritualidade como instrumento de promoção da saúde, na medida em que lida com as dimensões pouco conscientes do ser em que se assentam os valores, motivações profundas e sentidos últimos da existência individual e coletiva. [...] Há uma milenar tradição do uso da espiritualidade no enfrentamento dos problemas de saúde que pode ser resgatada, mas que necessita ser atualizada para as atuais características da sociedade.⁶¹

⁵⁸ BRANDT, 2006, p. 14.

⁵⁹ PERES, Mário F. P., et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica* 34, 2007, p.86. Supl. 1. Disponível em: <<http://www.cefaleias.com.br/dls/espreligdorpalativorevistapq2007.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

⁶⁰ VASCONCELO, Eymard Mourão. Espiritualidade na educação popular em saúde. *Caderno Cedes*, Campinas, v. 29, n. 79, set./dez. 2009, p. 325. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Eymard_Vasconcelos/publication/262554124_Spirituality_within_popular_education_in_health/links/5513fb6e0cf23203199ccfb3.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

⁶¹ VASCONCELOS, 2009, p. 325.

A participação dos grupos de ajuda é um instrumento insigne nesse processo, com uma participação integral do profissional de saúde, de forma mais humanizada, mais perceptiva em relação ao paciente em suas questões espirituais - mais especificamente, o profissional fisioterapeuta como participante ativo do processo de recuperação e cura do paciente.

Esse profissional acompanha o enfermo mais de perto, em sua batalha diária de atividades. Portanto, ele deve estar preparado física, psicológica e espiritualmente para a caminhada junto de seu paciente.

1.6 Síntese do capítulo

Para melhor compreensão do trabalho, o capítulo 1 foi dividido em cinco partes. Na primeira, busca-se fazer uma relação do profissional fisioterapeuta enquanto cuidador e demonstrar os desafios que se apresentam a essa tarefa. Define-se a fisioterapia como uma ciência da saúde que previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais, onde o profissional fisioterapeuta está capacitado a trabalhar em todos os níveis da saúde.

Mostra-se que o seu campo de atuação é abrangente, já que pode atuar em clínicas privadas ou públicas, em programas institucionais e de vigilância de saúde, bem como na docência ou coordenação de cursos. Seguindo as Diretrizes Curriculares do MEC, foi possível identificar o perfil do egresso, um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Observou-se que fazem parte dessa formação ciências como: biológicas e da saúde; sociais e humanas; biotecnológicas, e conhecimentos fisioterapêuticos.

Destarte, ilustra-se o conceito de saúde instituído pela OMS, em 1988, segundo o qual ela é o completo bem-estar bio-psico-sócio-espiritual do ser humano. Dessa forma, tenta-se fazer um *link* com os profissionais de saúde, especificamente os fisioterapeutas, que questionam a importância da introdução desse conceito no que diz respeito ao tratamento e à formação de novos profissionais.

Cita-se o médico e pesquisador da *Duke University*, Harold Koenig, com estudos de alcance mundial nos quais comprova a importância de considerar a espiritualidade dentro do processo de cuidado com o paciente. Ratifica-se que o processo de tratamento do doente passou inicialmente pela dimensão espiritual, visto que essa função estava sob a incumbência das irmãs de caridade. Todavia, em virtude do desenvolvimento do campo técnico-médico,

essa dimensão correu o risco de ser excluída, criando-se uma lacuna no cuidado com o paciente.

Tomando-se como base o conceito de saúde integral do programa Humaniza SUS, abrem-se portas para considerar a espiritualidade como fator saúde. Para o fisioterapeuta que trabalha em um ambiente de UTI, fica claro que o paciente é um ser que se encontra fragilizado, tanto pela sua patologia como pelo estado de isolamento de sua família e de seus amigos, ainda que estejam presentes uma equipe multi e interdisciplinar. Apesar disso, em sua maioria, são profissionais com aspectos tecnicistas, embora em algumas instituições também haja a presença de capelães, com uma visão mais holística do paciente.

O ambiente de uma UTI é solitário e frio, os profissionais que lá trabalham enfrentam, no dia a dia, diversas situações que, com o tempo, tornam-se corriqueiras. Com isso, correm o risco de criar uma barreira de defesas frente a esse ambiente artificial e atemporal.

Então, evidencia-se a importância do toque para o fisioterapeuta, e sua característica antropológica. A mão constitui o principal instrumento de trabalho do fisioterapeuta. Por meio dela, esse profissional consegue interagir com o paciente, de forma a identificar, localizar e tratar disfunções físicas. Classifica-se o toque em instrumental e espontâneo, que por si só não representa valor satisfatório. O ideal é a associação desses dois tipos.

Conforme Almeida, a mão transmite vida, dá dignidade ao outro, se o profissional o realiza com clareza, isto é, conjuga o toque espontâneo e o instrumental. Miranda afirma que a mão, na tradição judeu-cristã, está relacionada ao conhecimento e ao poder. Para ele, as mãos são responsáveis por transmitir amor ao próximo.

Boff dá um significado ao termo *cuidado*, caracterizando-o como desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Logo, é possível traçar um paralelo com o fisioterapeuta no sentido de que este, como cuidador, deve ter esse conceito claro em mente, visto que, sem essa visão, torna-se apenas o mero executor de uma função.

Abordam-se autores que relatam a espiritualidade em pacientes com sofrimento. Estes, quando a aceitam, tornam o trabalho mais fácil de ser realizado e os resultados, mais satisfatórios. Assim, faz-se uma relação do ser humano com a espiritualidade, colocado no texto como “a qualidade do que é espiritual; característica ou qualidade do que tem ou revela intensa religiosa ou mística; tudo o que tem por objetivo espiritual; elevação, transcendência, sublimidade”, como disposto no Dicionário Houaiss Beta de Língua Portuguesa.

Outrossim, importa citar Brandt, que declara que a espiritualidade consegue transformar uma comunidade seca em viva. Por conseguinte, não se pode pensar a espiritualidade como uma questão privada, mas de forma mais abrangente.

2 A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA SOBRE ESPIRITUALIDADE: RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.1 A pesquisa

No segundo capítulo, trabalha-se a percepção do fisioterapeuta sobre a espiritualidade no processo de recuperação de pacientes em UTI. Caracteriza-se a pesquisa como um estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com quatro fisioterapeutas que trabalham na SPMIP, na cidade de Parnaíba-PI. A análise de conteúdo da entrevista foi realizada com base no método de Bardin.

Destaca-se a dimensão da espiritualidade de forma mais abrangente, no que diz respeito a cuidar do outro. Trabalha-se com questionamentos sobre a temática em entrevista que forneceu material para dividi-la em cinco eixos temáticos, quais sejam: prática de cunho espiritual; contribuições da prática humanizada; mecanismos de defesa e enfrentamento; implicações na subjetividade dos profissionais; e déficits encontrados na formação para a prática espiritual.

2.1.1 Caracterização da pesquisa

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa. O estudo é classificado como transversal, o qual, conforme Aragão:

na realidade, esses estudos possibilitam o primeiro momento de análise de uma associação. Identificados dentro de uma população os desfechos existentes, podemos elencar fatores que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação.⁶²

Em um primeiro momento, objetiva-se demonstrar a relação do trabalho técnico da fisioterapia com a espiritualidade, buscando referências antropológicas para compreender e perceber esse processo.

⁶² ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Praxis*, ano III, n. 6, p. 60, ago. 2011. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/ojs/index.php/praxis/article/view/35/28>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

Em consonância com a ótica de Cervo, a pesquisa descritiva procura descobrir se o fenômeno *espiritualidade* é percebido no dia a dia do fisioterapeuta da referida UTI, sem manipulação dos dados,⁶³ descrevendo suas características.⁶⁴

Possui uma abordagem qualitativa, ao ser verificada a percepção do profissional de saúde em relação à espiritualidade no processo de recuperação do paciente, por meio de questionário com questões fechadas e abertas sobre a prática profissional e a espiritualidade do fisioterapeuta em relação ao paciente, na UTI da SPMIP.

A pesquisa é básica, já que “reúne estudos que têm como propósito preencher uma lacuna no conhecimento”.⁶⁵

2.1.2 Participantes da pesquisa

A análise foi realizada a partir da colaboração de quatro fisioterapeutas da SPMIP, na cidade de Parnaíba-PI. Vale ressaltar que o quadro amostral trabalhado corresponde ao universo da pesquisa, uma vez que na referida UTI só existem esses quatro profissionais.

Nesse âmbito, foi estudada a percepção do profissional fisioterapeuta em relação à dimensão de espiritualidade durante o processo de reabilitação dos pacientes na UTI do referido hospital.

2.1.3 Local da pesquisa

O campo de pesquisa foi a UTI da SPMIP, inaugurada em 1940. Aos 04 de abril de 2013, foi inaugurada a Unidade de Cuidados Intensivos, e aos 05 de junho de 2014, a UTI. A SPMIP é composta pela Maternidade Dr. Marques Bastos, pelo Hospital Infantil Dr. Mirócles Vêras e pelo Ambulatório Francly Seligman. Localiza-se na rua Riachuelo, 932, centro, na cidade de Parnaíba-PI.

⁶³ CERVO, Armando Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. p. 61-63.

⁶⁴ GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 26-29.

⁶⁵ GIL, 2010, p. 45.

O ambiente físico da pesquisa consta de uma sala com dez leitos para adultos na UTI e dez na UTI infantil; banheiros para os funcionários; sala de expurgo; além de sala de repouso para os médicos e outros profissionais que trabalham no setor. Essa UTI é considerada de alta complexidade, tendo em vista que nela trabalham os seguintes profissionais: médicos; enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais.

2.1.4 Procedimentos

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética da Escola Superior de Teologia (EST), campus de São Leopoldo-RS (ANEXO B), conforme parecer nº 1.150.149. Os procedimentos adotados na pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, dispostos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos meios usados oferece riscos à dignidade de seus participantes.

Como critérios de inclusão, contou-se com profissionais fisioterapeutas que trabalham na UTI da SPMIP. Os de exclusão dizem respeito aos profissionais fisioterapeutas que não atuam na UTI da SPMIP.

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e de que seus dados ficarão guardados sob sigilo pelo pesquisador. Nesse momento, todos eles assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), a fim de participarem da pesquisa.

No decorrer da investigação proposta, utilizou-se questionário com questões fechadas (APÊNDICE B), e uma aberta (APÊNDICE C). O questionário fechado tem as seguintes vantagens: “simplicidade de compreensão e organização das respostas para o respondente; clareza das respostas para o pesquisador; praticidade para o respondente; limitando, porém, o depoente às previsões do pesquisador”.⁶⁶

Efetivou-se a aplicação de questionário e uma entrevista aberta com os profissionais fisioterapeutas da UTI da SPMIP. A entrevista foi realizada em uma sala fechada, no próprio local de trabalho desses profissionais. O questionário foi entregue a eles, que ficaram livres para darem suas respostas. Em seguida, responderam à entrevista. As informações foram

⁶⁶ RODRIGUES, Rui Marinho. *Pesquisa Acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas*. São Paulo: Atlas, 2007. p. 139.

gravadas e transcritas, posteriormente. Houve duas exceções: dois fisioterapeutas não se sentiram à vontade com o gravador e responderam à entrevista por escrito.

2.1.5 Instrumentos de coleta dos dados

Empregou-se como instrumento de coleta de dados um questionário com oito questões fechadas (APÊNDICE B) e um roteiro de entrevista com uma questão aberta (APÊNDICE C). Ambos foram aplicados aos fisioterapeutas da UTI da SPMIP. O questionário fechado foi elaborado com oito questões, com duas opções de respostas: uma com o *sim* e outra com o *não*.

Com a intenção de deixar o participante da pesquisa livre para responder à entrevista, foi elaborada somente uma questão, a fim de que ele pudesse expressar a forma como a presença do paciente de UTI poderia afetar o seu estado espiritual.

De acordo com o supracitado autor, a entrevista com questões abertas e com objetivo focado de um tema específico, “é compatível com o estudo de experiências pessoais [...]”.⁶⁷

2.1.6 Tratamento dos dados

A análise de conteúdo, realizada na entrevista, foi tratada a partir do método de Bardin, que aponta a análise de conteúdo como

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações.⁶⁸

Moraes menciona em seu trabalho que para Ispizúa; Olabuenaga, a análise de conteúdo é uma técnica utilizada para ler e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos que, analisados adequadamente, nos abrem as portas ao conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social de outro modo inacessíveis.⁶⁹

⁶⁷ RODRIGUES, 2007, p. 134.

⁶⁸ BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. p. 37.

⁶⁹ OLABUENAGA, J. I. R.; ISPIZUA, M. A. apud MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 22, 1999. Disponível em: <http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html>. Acesso em: 10 ago. 2015.

Nesse diapasão, a análise do conteúdo está indicado para essa pesquisa, visto que pretende interpretar o teor da entrevista realizada com os participantes do estudo. As fases de análise de conteúdo, para Bardin, devem ser organizadas em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁷⁰

1) A pré-análise é a etapa inicial do trabalho. É a fase de organização do material. Nessa fase da análise, faz-se a escolha do material (documentos), formulam-se as hipóteses e os objetivos, e os indicadores que fundamentarão a interpretação final. É realizado de forma cronológica;

2) A exploração do material é a fase de aplicação sistemática das decisões tomadas;

3) O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dizem respeito à fase onde os resultados são tratados de forma que se tornem significativos.

Os dados coletados no questionário e na entrevista foram analisados sob duas formas: primeiramente, as respostas do questionário foram tabuladas no Excel© e apresentadas em forma de gráficos, com base na fundamentação teórica.

No prosseguimento da análise do conteúdo de Bardin,⁷¹ a análise da entrevista foi organizada em três categorias: categorias iniciais, categorias intermediárias e categorias finais, e nesse processo, foram criados os seguintes eixos-temáticos: a) prática de cunho espiritual; b) contribuições da prática espiritual; c) déficits encontrados na formação para a prática espiritual; d) mecanismo de defesa e enfrentamento; e) implicações na subjetividade dos profissionais. Após essa categorização, o material foi referenciado e confrontado com o aporte teórico.

Para Bardin, “a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos”.⁷²

2.2 Análise dos dados do questionário fechado aplicado aos fisioterapeutas

Visando a ter um conhecimento maior acerca do participante da pesquisa, elaborou-se um questionário, que foi dividido em duas partes: a primeira, com perguntas sobre

⁷⁰ BARDIN, 2011, p. 125-132.

⁷¹ BARDIN, 2011, p. 147.

⁷² BARDIN, 2011, p. 147.

profissão, gênero, idade, tempo de profissão e tempo de trabalho em UTIs, como demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1 - Dados gerais sobre os profissionais fisioterapeutas participantes da pesquisa

Entrevistado	Profissão	Sexo	Idade	Tempo de Profissão	Tempo de Trabalho em UTI
01	Fisioterapeuta	Masculino	30	2 anos e 6 meses	1 ano
02	Fisioterapeuta	Feminino	32	3 anos	2 anos e 4 meses
03	Fisioterapeuta	Masculino	26	5 anos	5 anos
04	Fisioterapeuta	Masculino	26	3 anos	2 anos

Fonte: elaborado pelo autor (2016).

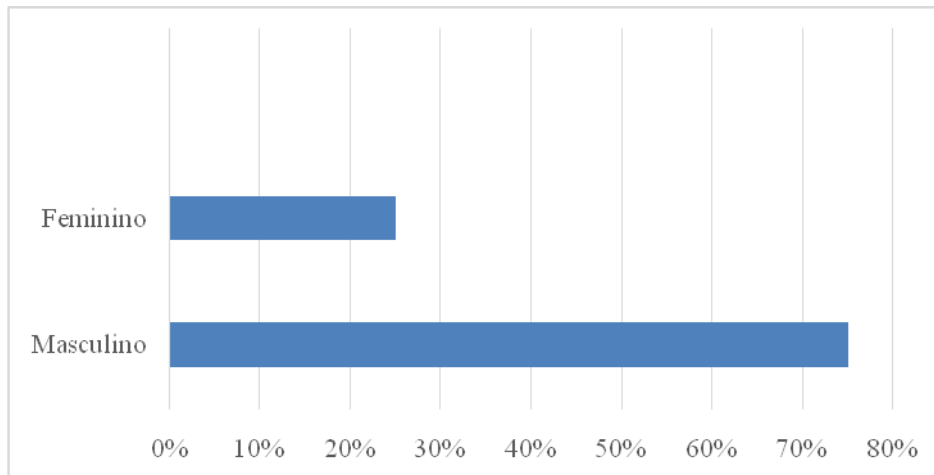
Observa-se, pela análise do Quadro 1, que o sexo masculino é predominante, com 75% entre os fisioterapeutas na UTI em tela, seguido do gênero feminino, com 25%. São três fisioterapeutas do sexo masculino e uma do sexo feminino.

Carvalho⁷³ encontrou percentual oposto em pesquisa sobre o perfil do fisioterapeuta no Hospital Regional de Santa Maria, do Distrito Federal, onde 77,4% são do sexo feminino, e 22,6%, do masculino.

A representação do percentual de fisioterapeutas, por sexo, está demonstrado no Gráfico 1.

⁷³ CARVALHO, Loane Morgana Souza. *Perfil dos fisioterapeutas da Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Regional de Santa Maria, do Distrito Federal*. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Programa de Pós-Graduação *Lato sensu* em Fisioterapia, Universidade Católica de Brasília, 2014.

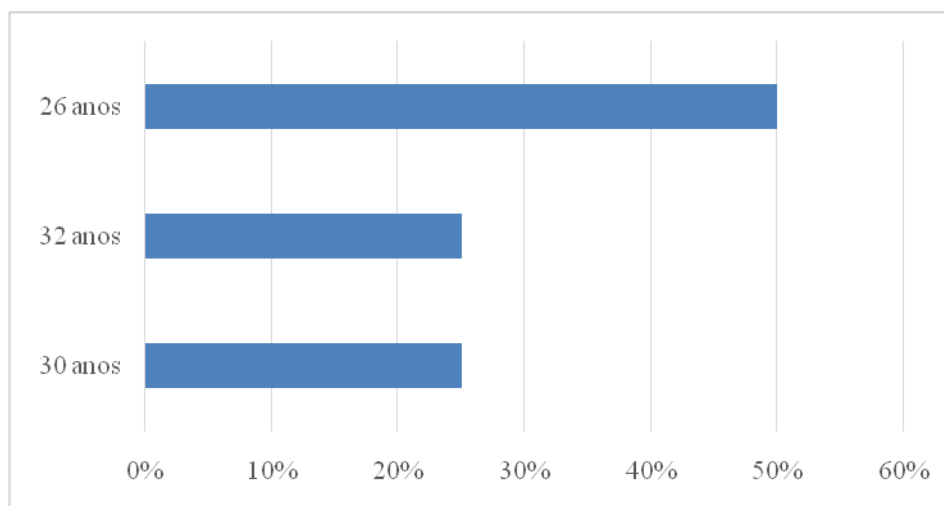
Gráfico 1 - Sexo



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Pode-se observar que há uma predominância de fisioterapeutas na faixa etária dos vinte e seis anos (Gráfico 2). Verifica-se, também, que o limite de idade está por volta de trinta e dois anos. Portanto, caracteriza-se por uma população muito jovem, a exemplo da profissão fisioterapeuta, que está legalizada há 46 anos como profissão de nível superior.

Gráfico 2 – Idade

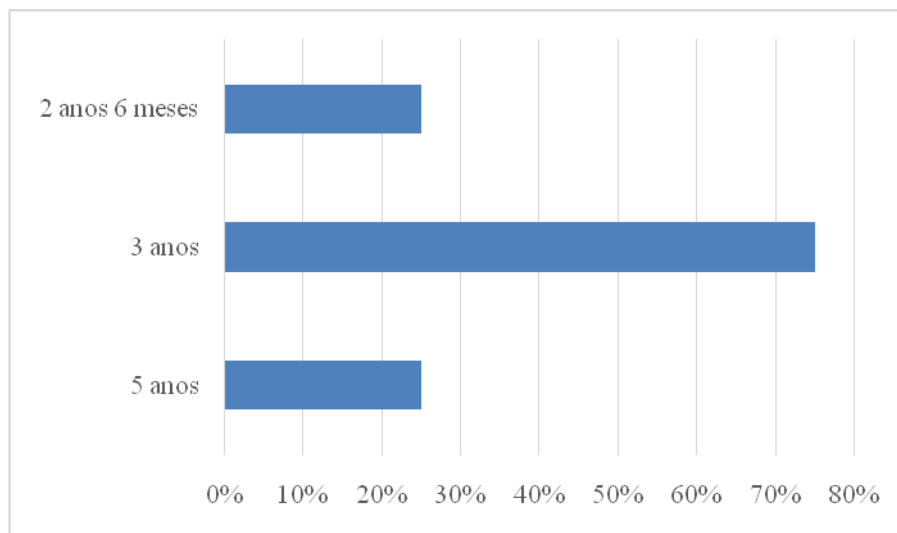


Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Carvalho,⁷⁴ em sua pesquisa na UTI do Hospital Regional de Santa Maria, do Distrito Federal, encontrou a média de 31,2 anos de idade, ficando muito próxima da encontrada nessa pesquisa, que foi de 28, 5 anos de idade.

No que tange ao tempo de profissão, 75% dos fisioterapeutas estão exercendo a fisioterapia há três anos; 25% atuam na área há dois anos e seis meses; e 25%, há cinco anos, como observado no Quadro 1 e no Gráfico 3. Então, corresponde a um grupo que está há pouco tempo na atividade, apresentando pouca experiência em relação às vivências nas relações terapeuta-paciente.

Gráfico 3 - Tempo de profissão



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Nozawa et al.⁷⁵ concluíram, em seu trabalho, que 71% dos fisioterapeutas são especialistas. Foram “treinados por meio de cursos de especialização em fisioterapia cardiorrespiratória ou em terapia intensiva”. Relatam, ainda que, embora as distâncias entre as regiões no Brasil sejam grandes, dificultando a logística para o conhecimento específico, consegue-se perceber o interesse dos profissionais em qualificar-se.

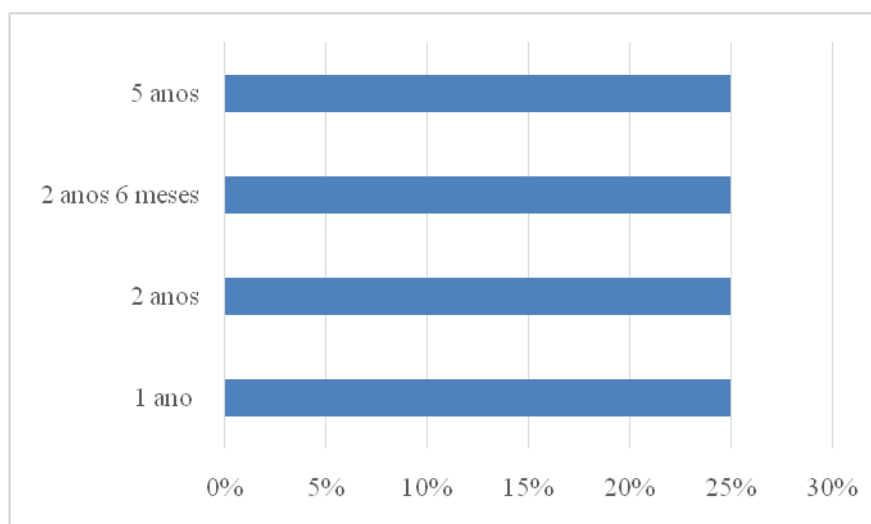
Com base no questionário, averigua-se que em relação ao tempo de trabalho em UTIs, há uma variação de cinco anos a um ano de tempo de trabalho naquele setor. Visualiza-se no Gráfico 4 que 25% dos fisioterapeutas têm um ano de experiência em UTI; 25%, dois

⁷⁴ CARVALHO, 2014, p. 8.

⁷⁵ NOZAWA, Emília et al. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.2, p.181, abr./jun. 2008. Disponível em <http://assobrafir.com.br/imagens_up/artigos/Perfil_de_fisioterapeutas2.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

anos; 25%, dois anos e quatro meses; e 25%, cinco anos. Tais dados foram demonstrados, igualmente, no Quadro 1.

Gráfico 4 - Tempo de trabalho em UTI



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Após o preenchimento da ficha, os participantes da pesquisa responderam a um questionário com oito perguntas fechadas, com o objetivo de identificar características mais abrangentes a respeito da relação entre o profissional fisioterapeuta e o seu paciente, quanto às questões espirituais.

A primeira pergunta abordou se a espiritualidade influenciava, de alguma forma, na conduta de tratamento frente ao paciente de UTI. Os dados encontrados ficaram divididos, pois 50% responderam positivamente, e 50% responderam que não. Logo, nota-se que metade dos fisioterapeutas afirmam que, de algum modo, a espiritualidade interfere na eficiência do tratamento dos pacientes.

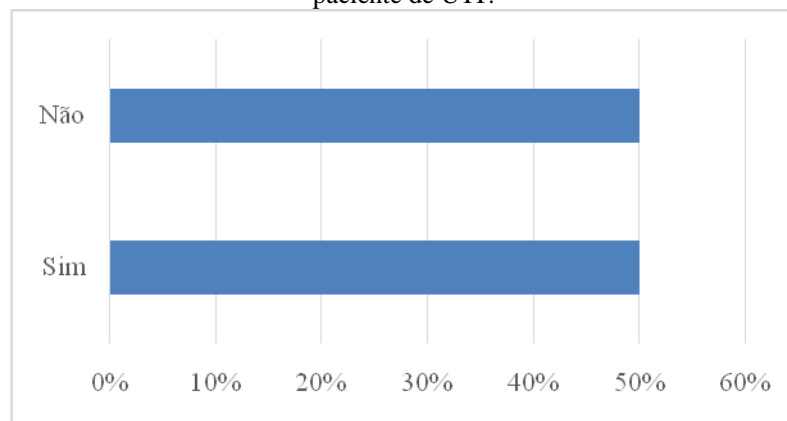
Isso mostra a relevância do questionamento frente aos profissionais que trabalham diretamente com pacientes que enfrentam situações graves, como os pacientes de UTIs. O Gráfico 5 demonstra, em porcentagem, as respostas obtidas com os fisioterapeutas.

Para Silva, “tanto a religião como a espiritualidade podem ser importantes para a satisfação e o bem-estar psicológico”,⁷⁶ dessa forma, garantindo um objetivo maior na vida, “incluindo aí dimensões como ter esperança e ser otimista em relação ao futuro”.⁷⁷

⁷⁶ SILVA, Rodrigues da Silva. Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2008, p. 777.

Fica claro que o entendimento do fisioterapeuta sobre a questão da espiritualidade dentro do processo de recuperação de pacientes em UTIs é relevante, uma vez que possibilita ao profissional ter uma compreensão menos tecnicista acerca de seus cuidados e a encarar o paciente como seu semelhante, o qual tem sentimentos, bem como ele próprio, humanizando mais o serviço e o cuidado com o outro.

Gráfico 5 - Questão 1: Sua espiritualidade influencia, de alguma forma, na sua conduta de tratamento frente ao paciente de UTI?



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Moreira-Almeida; Stroppa⁷⁸ corroboram com a mesma ideia na conclusão de seu trabalho, no sentido de que para obter uma boa resposta clínica, é necessário que os profissionais de saúde investiguem a influência da religiosidade e da espiritualidade na vida de seus pacientes e, principalmente, saibam lidar com esses sentimentos e comportamentos.

De posse do conhecimento da religião e do nível de espiritualidade do paciente, o profissional sente-se mais seguro para trabalhar e poderá compreender os sentimentos e as reações que podem surgir durante suas intervenções, além dos motivos para a aceitação ou não do tratamento.

Vale ressaltar que 50% dos entrevistados responderam que a espiritualidade não influencia na sua conduta de tratamento frente ao paciente de UTI. Pode-se relacionar isso ao fato de que 75% dos entrevistados afirmaram que a temática da espiritualidade não foi

⁷⁷ SILVA, 2008, p. 777.

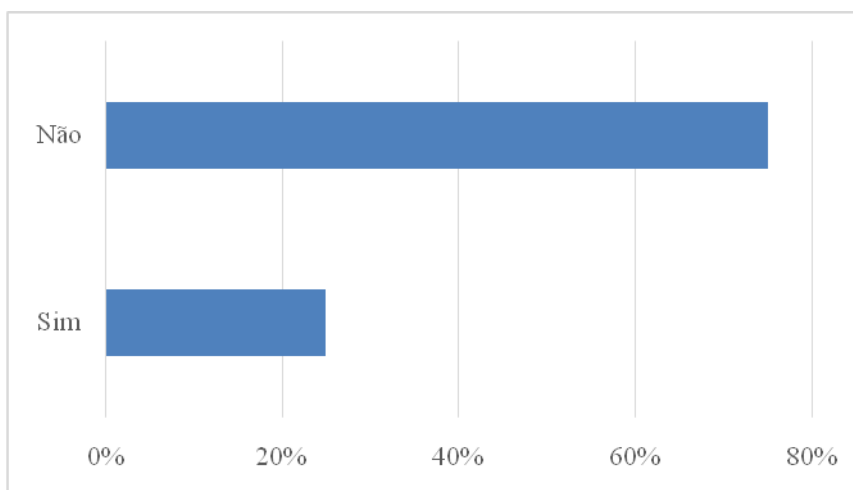
⁷⁸ STROPPA, André; MORREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e Saúde. In: *Saúde e Espiritualidade*. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 8. Cap. 20. Disponível em: <http://www.hoje.org.br/arq/artigos/RELIGIOSIDADE_E%20SAUDE_cap%20UFMG.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2016.

abordada durante a sua formação acadêmica, ou mencionaram a pouca experiência relativa ao tempo de trabalho em uma UTI - o participante que apresentou mais tempo de serviço nesse setor foi por cinco anos, como visto no Quadro 1.

A segunda pergunta destina-se ao conhecimento se durante a formação acadêmica a espiritualidade foi abordada de alguma forma. Conforme dados encontrados, somente 25% responderam que sim, e 75%, que não, como se observa no Gráfico 6.

Essa informação vai de encontro às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Ministério da Educação e Cultura (MEC), do curso de bacharelado de fisioterapia onde não se contempla a dimensão espiritual, fato curioso, já que a OMS conceitua saúde como o completo bem-estar bio-psico-social e espiritual.⁸²

Gráfico 6 - Questão 2: Durante a sua formação acadêmica, a espiritualidade foi abordada, de alguma forma?



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Benko; Silva⁸³ expõem, em sua pesquisa, a importância da discussão sobre a temática: “[...] em campo ou em sala de aula - pois os próprios docentes relatam que as coisas⁸⁴ ajudam, de uma forma ou de outra, no cotidiano, na maneira de encará-la e vivê-la, ou mesmo no próprio desenvolvimento pessoal”.

Partindo dessa premissa, considera-se fundamental e necessária a introdução de disciplinas que contemplem as questões espirituais durante a formação profissional desses sujeitos, pois como citado pelos autores, torna-se mais fácil a compreensão do que acontece

⁸² Organização Mundial de Saúde (OMS). *Constituição*. Nova Iorque, 1946.

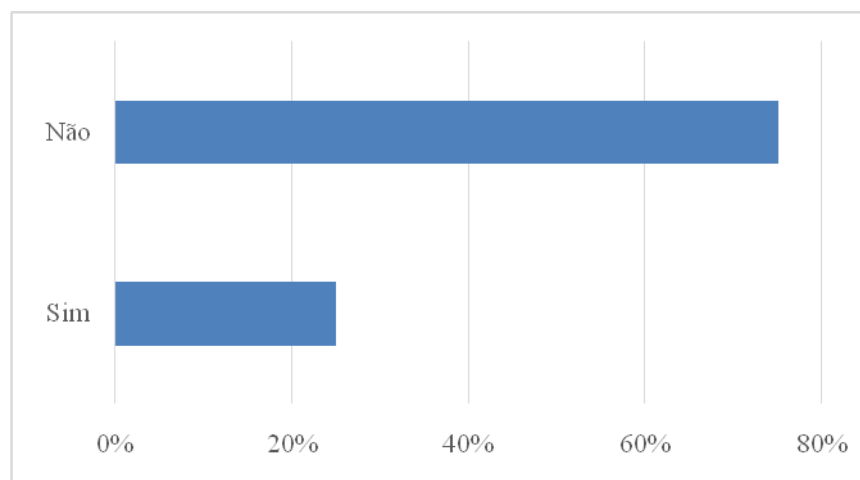
⁸³ BENKO, M. A; SILVA, M.J.P. da. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Rev. latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 77, jan. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n1/v4n1a07>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

⁸⁴ Questões espirituais.

no dia a dia dos pacientes, associando-se ao entendimento do desenvolvimento de ser humano em seus aspectos antropológicos, emocionais, culturais, religiosos, sociais etc.

A pergunta seguinte, a terceira, volta-se a saber se o participante, de alguma forma, recebeu algum preparo (espiritual, psicológico) para cuidar do paciente de UTI. Como resultado, obteve-se o seguinte: 25% deles responderam que tiveram preparo espiritual ou psicológico para cuidar do paciente de UTI, enquanto 75% não receberam qualquer preparo, como demonstrado no Gráfico 7.

Gráfico 7 - Questão 3: Você recebeu algum preparo espiritual e/ou psicológico para cuidar do paciente de UTI?



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

De acordo com a resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em fisioterapia,

[...] tem como perfil do formando egresso/profissional o fisioterapeuta, com formação generalista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos, bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológica, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções de a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.⁸⁵

Se pelas DCNs, o fisioterapeuta tem como perfil uma formação generalista, crítica e reflexiva, além de deter uma visão ampla sobre o paciente, respeitando os princípios éticos,

⁸⁵ BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002*, s.p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991>. Acesso em: 4 ago. 2014.

bioéticos e culturais do indivíduo, deve elaborar o programa de tratamento observando as deficiências de alterações patológicas e cinético-funcionais, sem esquecer as repercussões psíquicas. Detecta-se aqui um espaço e a necessidade para a discussão de disciplinas com um viés para a dimensão espiritual.

No que diz respeito à formação do fisioterapeuta, o CNE/CES 4, em seu Artigo 5º, inciso V, discorre sobre as competências e habilidades de que o profissional deve dispor para contribuir para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, das famílias e da comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas.⁸⁶

Como se vê, a dimensão espiritual não é comentada, mas está implícita na dimensão ética e social. Por outro lado, visto que o fisioterapeuta deve contribuir para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, torna-se coerente que esse profissional tenha propriedade sobre tal temática. No entanto, a pesquisa revela um índice elevado de egressos que não tiveram contato com questões da dimensão espiritual em sua formação acadêmica. É exatamente o que mostra o CNE/CES 4.

Por outro lado, ao analisar o documento da CNE/CES 4, encontra-se, no Artigo 6º, Inciso II, que trata dos conteúdos disciplinares do curso de Fisioterapia, a necessidade das ciências sociais e humanas para que o profissional tenha uma noção de todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Está escrito:

Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos [...].⁷⁹

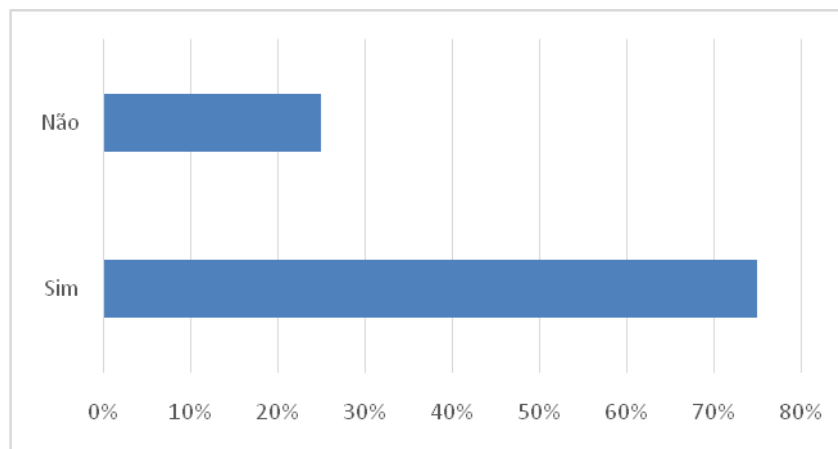
Dessa forma, ao pensar em promoção de saúde tomando como base o Artigo 6º, Inciso II, do CNE/CES 4, percebe-se que a dimensão espiritual está contemplada sob os âmbitos sociais, culturais e antropológicos, dentro das ciências sociais e humanas.

A quarta pergunta investiga se o participante considera a espiritualidade um fator importante para compreender o ser humano. Nota-se que a maioria acredita que sim, que é relevante a abordagem da espiritualidade para compreender o ser humano em todos os seus aspectos. Nessa esfera, 75% dos participantes responderam afirmativamente, enquanto 25%, de forma negativa, como se apreende pelos dados dispostos no Gráfico 8.

⁸⁶ BRASIL, 2002, s.p.

⁷⁹ BRASIL, 2002. s.p.

Gráfico 8 - Questão 4: Você considera a espiritualidade um fator importante para compreender o ser humano?



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

O gráfico harmoniza-se com a informação obtida no texto de Peres, no qual relata que de “acordo com as estatísticas do *World Values Survey*, a maioria da população mundial acredita na existência do espírito e em sua sobrevivência após a morte”.⁸⁰ Essa temática é essencial para o ser humano, principalmente no entendimento de seu desenvolvimento e no enfrentamento de adversidades.

O supracitado autor menciona que existe uma dificuldade de integrar a temática com questões espirituais e religiosas nos meios acadêmicos e profissionais, tendo em vista alguns fatores:

[...] a orientação tradicional de escolas psicoterápicas de que a espiritualidade está fora da esfera da investigação e de conhecimento, a ausência de programas de supervisão e treinamento, e o desconforto com os temas espirituais e religiosos por parte dos educadores e profissionais.⁸¹

O que o autor delimita para a área da psicoterapia também pode ser aplicado para a fisioterapia. Ressalta-se na pesquisa uma inversão da porcentagem, visto que a terceira pergunta questiona a respeito do preparo espiritual para o trabalho com o paciente em UTI, tanto na vida acadêmica como na profissional, em cujos resultados se observa que 25% dos

⁸⁰ PERES, Mário F. P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica* 34, p. 82-87, 2007. Supl. 1. Disponível em: <<http://www.cefaleias.com.br/dls/espreligdorpalativorevistapq2007.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

⁸¹ PERES, 2012, p. 71.

participantes referiram que tiveram algum tipo de preparo a respeito de questões espirituais no cuidar com o paciente; e 75% deles, que não receberam qualquer preparo.

De outro lado, na questão seguinte, 75% dos fisioterapeutas participantes acreditam na importância da espiritualidade no processo para compreender o ser humano. Somente 25% acredita que não é essencial. Dessa forma, para os fisioterapeutas colaboradores com a pesquisa, está clara a necessidade de haver espaços de discussão sobre a temática, tanto no meio acadêmico como na vida pessoal. São fatores essenciais na questão do cuidar, na prática de um dia a dia onde a morte está presente, no qual as relações emocionais estão nos limites da tolerância humana.

A partir de 1983, a OMS passou a incorporar a dimensão *espiritualidade* na análise da qualidade de vida.⁸² Desde então, pesquisas sobre a temática surgiram, corroborando com o objetivo dessa pesquisa. Ludwig; Müller; Silva aduzem que o reconhecimento da eficácia da presença da espiritualidade no processo de tratamento de um paciente aparece de “diversas fontes”. Consegue-se perceber “que as pessoas com uma prática espiritual apresentam melhor imunidade e mais longevidade”.⁸³ Logo, associando esse fato à percepção do fisioterapeuta sobre espiritualidade, tanto sua como do paciente, os resultados seriam mais satisfatórios.

A quinta pergunta indaga se o fisioterapeuta consegue considerar a imagem de Deus no outro (paciente). Os resultados obtidos mostram que 75% identifica a imagem de Deus no outro, enquanto 25%, não, como se pode observar no Gráfico 9. Esse resultado complementa a questão anterior, visto que para 75% dos colaboradores, a espiritualidade é importante, e para 25%, não.

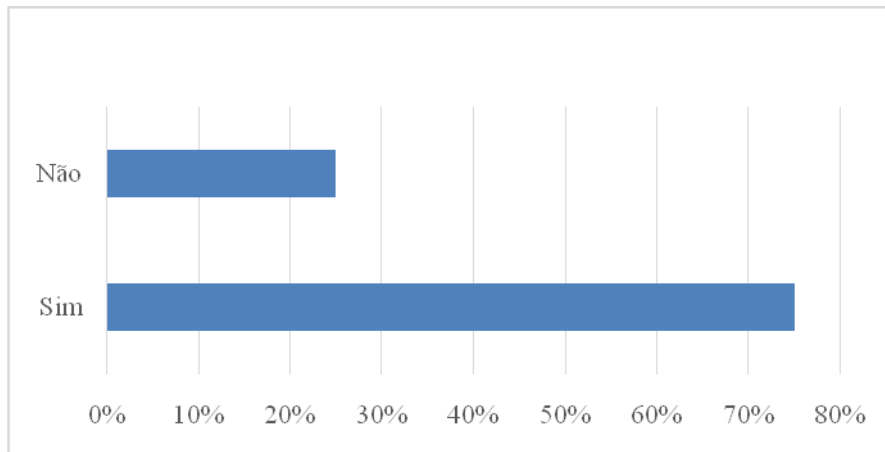
Ao considerar a imagem de Deus no outro, principalmente quando esse paciente se apresenta em estado terminal, o profissional está reconhecendo que ambos são finitos, e que há ligações invisíveis e transcendentais com o ser que está sob os seus cuidados. Assim, gera-se uma energia positiva na relação terapeuta-paciente, como cita Amoroso: “[...] a crença em um Deus presente dá forças para enfrentar os surtos e possibilita maior envolvimento com o tratamento”.⁸⁴

⁸² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Constituição*. Nova Iorque, 1946.

⁸³ SILVA, Leonardo Machado da et al. *Psicologia Positiva, Espiritualidade e Saúde: Repercussões na Psicologia Contemporânea*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio (Org.). *Espiritualidade e saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 36.

⁸⁴ AMOROSO, Gina Corsi. *Esclerose Múltipla e Imagens de Deus: a influência da crença na qualidade de vida de portadores/as de doenças*. Tese (Mestrado em Ciências Religiosas) - São Paulo, 2009. p. 129. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/7/TDE-2010-01-06T14:05:06Z-8943/Publico/Gina%20Corsi%20Amoroso.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

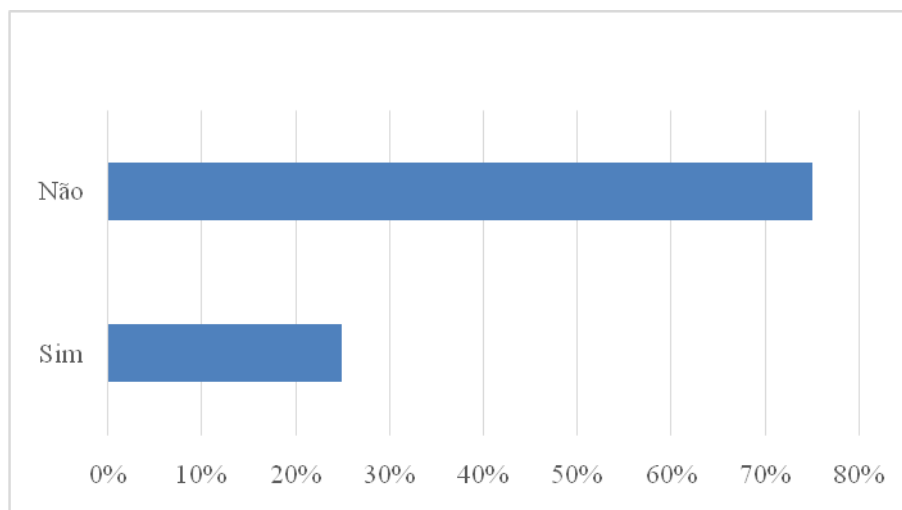
Gráfico 9 - Questão 5: Você considera a imagem de Deus no outro (paciente)?



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

A sexta pergunta questiona se o fisioterapeuta deixa-se afetar pelo estado do paciente. Como resultado, obteve-se: 25% respondeu que sim, enquanto 75%, não, conforme o Gráfico 10.

Gráfico 10 - Questão 6: Você se deixa afetar pelo estado do paciente?



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Aguiar et al., em seu trabalho sobre o envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal, concluíram que sentimentos diversos emergem do profissional durante esse processo, tais como: “impotência, angústia, frieza,

tristeza, saudade, que podem interferir na assistência prestada ao enfermo e à sua família”.⁸⁵ Relatam, ainda, que “os profissionais que lidam com a morte, em sua prática, o fazem de forma dolorosa e convivem com a busca do equilíbrio entre o cuidar do outro e de si mesmos”.⁸⁶

Martins relata que “somos feitos de afectos! Enquanto integrantes do acto médico e do acto de cuidar, os afectos tecidos na vida, tal como os órgãos do nosso corpo, têm razões que a razão precisa de conhecer”.⁸⁷ Dessa forma, o profissional de saúde é afetado em sua humanidade pelo que vivencia no seu trabalho. Portanto, encontra-se aqui uma contradição quanto ao que se encontra na literatura, em relação ao que foi encontrado na pesquisa - talvez se possa trazer a hipótese de que há defesas contra se deixar afetar.

A sétima pergunta inquirir o fisioterapeuta se o contato com o paciente de UTI já o fez pensar na finitude. Apurou-se que a maioria já pensou sobre a finitude durante o seu contato com o paciente, pois 75% responderam que sim, enquanto 25%, que não (ver Gráfico 1). O que se observa aqui é que a questão está presente entre os participantes, e do lado do paciente também, já que o enfrentamento de uma doença grave faz com que todos se coloquem frente à oportunidade de reencontro consigo mesmo, na iminência de uma possível morte. Sobretudo em uma UTI, onde todos estão sob grandes tensões diante da possibilidade de fim da vida.

Lima et al. inferiram, em estudo realizado com enfermeiros(as), em uma central de quimioterapia, sobre possibilidade de morte do paciente oncológico, que o tema *finitude* vem como consequência das experiências vividas por esses profissionais, uma vez que a morte sempre vem em meio a um processo doloroso e de difícil aceitação. Isso faz com que haja uma reflexão sobre a sua própria finitude e a percepção de impotência frente à *terminalidade*.

Essa situação, de grandes emoções e com apoio da religiosidade, faz com que se compartilhe com o outro momentos de empatia, já que a condição humana finita pertence a ambos.⁸⁸ Aqui acontece o processo de identificação, um recurso psíquico normal que une os humanos e os faz compreender o que se passa com o outro. Nessa esfera, é essencial o terapeuta estar preparado para esse reconhecimento parcial de seu paciente, porque isso o

⁸⁵ AGUIAR, Isabella Rocha, et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paul Enferm*, p. 136, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1708/1416>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

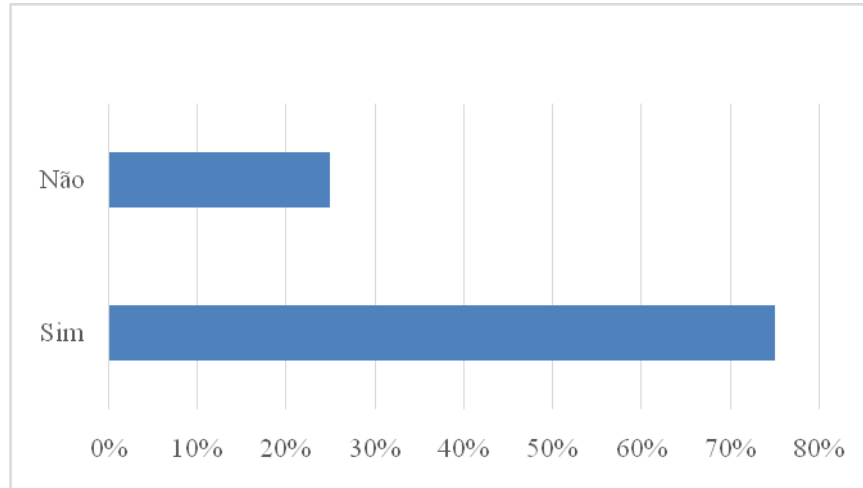
⁸⁶ AGUIAR, et al., 2006, p. 136.

⁸⁷ MARTINS, F.; TEIXEIRA, C. *Tecidos de afecto*. Lisboa: Colibri, 2007, p. 10.

⁸⁸ LIMA, Patrícia Costa et al. O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte de paciente oncológico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, p. 508, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0503.pdf>>. Acesso em: 15 dez.2015.

capacita a intervir mais profundamente e com maior eficiência; ao mesmo tempo, auxilia-o a viver em profundidade sua própria condição humana.

Gráfico 11 - Questão 7: O seu contato com o paciente de UTI já o fez pensar na finitude?



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Para Campos, a finitude, pela ótica do paciente crônico renal, “representa tristeza, fracasso e interrupção de atividades profissionais”.⁸⁹ Por outro lado, Luz et al. deduzem que as questões éticas frente ao paciente oncológico se constituem em grande problema, porque a reflexão sobre finitude é de difícil compreensão para o ser humano, especialmente em uma cultura de negação da morte e da transcendência.⁹⁰

Formozo et al.⁹¹ relatam que o cuidado em saúde deve levar em conta a relação entre as pessoas envolvidas, com o objetivo de alcançar uma melhora do estado de saúde e, por consequência, na qualidade de vida. Acrescentam que “as práticas profissionais de cuidado não podem se restringir à ação técnica, mas devem ser expressas de forma atitudinal e relacional [...]”,⁹² onde: “[...] seus fatores influenciam diretamente a prática do cuidado, [...] com isso, os componentes do relacionamento interpessoal fazem-se primordiais no

⁸⁹ CAMPOS, Carolina Gonçalves Pustiglione et al. Representações sociais sobre o adoecimento de pessoas com doença renal crônica. *Rev. Gaúcha Enferm.*, p. 111, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>>. Acesso em: 14 fev.2016.

⁹⁰ LUZ, Kely Regina da, et al. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros oncológicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, p.1193, nov./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

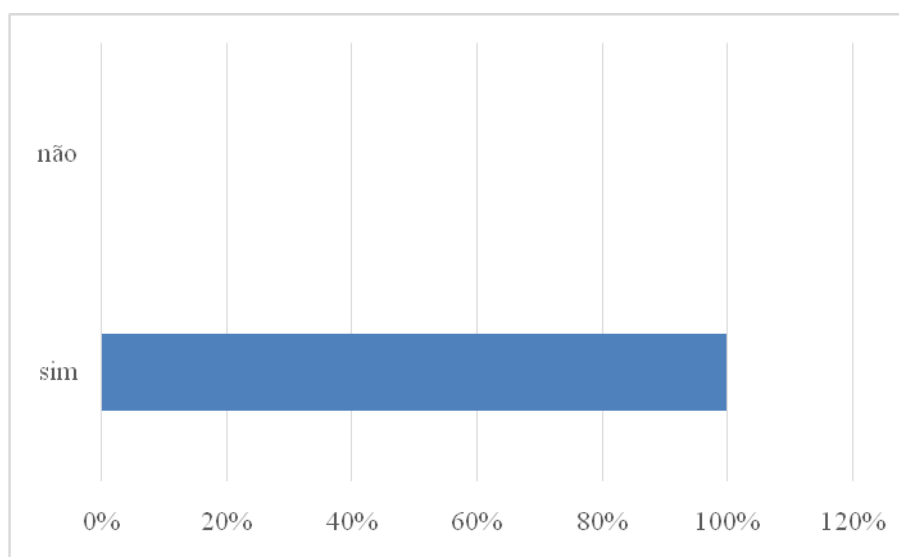
⁹¹ FORMOZO, Gláucia Alexandre et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde. Uma aproximação ao problema. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, p.127, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4006/2775>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

⁹² FORMOZO et al., 2012, p. 127.

desenvolvimento do cuidado, com vistas à sua humanização, contemplando elementos como a empatia e a escuta ativa”.⁹³

A última pergunta aborda se o participante da pesquisa professava algum tipo de religião. A totalidade, 100%, respondeu que sim, conforme se pode verificar pela representação percentual no Gráfico 12. Vê-se que os participantes da pesquisa não dissociam a transcendência de suas vidas, pois mesmo tendo realizado curso superior, muitas vezes de cunho tecnicista, não eliminaram a espiritualidade de suas vidas, e conseguem integrá-la em sua prática profissional.

Gráfico 12 - Questão 12: Você professa alguma religião?



Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Zimpel considera que “as estratégias de *coping* espiritual podem ser tanto positivas como negativas”,⁹⁴ dependerá de sua natureza. Isto é, “tanto podem estar a serviço de um reforço de resiliência ou de uma dificuldade maior no enfrentamento das adversidades”.⁹⁵

Koenig apud Zimpel⁹⁶ [...] entende que a base das evidências sobre associação entre espiritualidade e saúde já é consistente e que o atual desafio nesse campo é entender como

⁹³ FORMOZO et al., 2012, p. 127.

⁹⁴ ZIMPEL, 2015, p. 29-30.

⁹⁵ ZIMPEL, 2015, p. 29-30.

⁹⁶ KOENIG, H. G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012. In: ZIMPEL et al. 2015. p. 29-30.

essas relações ocorrem, se são causais, ou seja, se o envolvimento religioso realmente melhora a saúde.

2.3 Análise da entrevista com os fisioterapeutas

Com o objetivo de determinar o conhecimento dos fisioterapeutas sobre a espiritualidade no processo de recuperação de paciente em UTI, solicitou-se que eles respondessem à seguinte questão: de que forma a presença do paciente na UTI pode afetar seu estado espiritual?

A partir das respostas dos participantes, foram elaborados cinco eixos temáticos, segundo o método de análise de Bardin. Os três primeiros eixos foram criados de acordo com os objetivos específicos, contemplando as questões da dimensão espiritual, as contribuições de uma atuação humanizada e as dificuldades encontradas na prática profissional em relação à espiritualidade.

Em seguida, discorre-se sobre as respostas colhidas nas entrevistas, que despertaram a necessidade de perguntar sobre como os profissionais lidam com o momento de atuação e suas cargas emocionais, os recursos de enfrentamento utilizados e sobre as implicações dessa *práxis* em suas subjetividades. São elas: 1. Prática de cunho espiritual; 2. Contribuições da prática humanizada; 3. Mecanismo de defesa e enfrentamento; 4. Implicações na subjetividade dos profissionais; e 5. Déficit encontrado na formação para a prática espiritual.

Definiram-se as unidades de análise, que foram organizadas em categorias iniciais, intermediárias e finais. As finais foram definidas após a leitura do material das entrevistas. As iniciais surgiram a partir da estruturação da categoria intermediária. As verbalizações dos entrevistados foram transcritas fielmente, para manter o rigor e a validade das categorias (ver Quadro 2).

Quadro 2 - Categorização inicial, intermediária e final dos dados obtidos nas entrevistas com os participantes do estudo

Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categorias finais
Levar o paciente a um lugar onde tem Jesus	Comportamento de incentivo à espiritualidade	
Ajudar a orar		
Agradecer sua melhora		

Valorizar a religiosidade como terapia	Valorização da espiritualidade pessoal na relação com o paciente	Prática de cunho espiritual
Valorizar a espiritualidade na troca com o paciente		
Ver a espiritualidade avançada como um facilitador no processo de adoecimento	Espiritualidade como um processo facilitador do adoecimento	
Convivência	Reconhecimento do paciente como <i>pessoa</i>	Contribuições da prática humanizada
Troca de valores e conceitos		
Agregar valores e conceitos do trabalho-pessoa-trabalho (agrega e não bloqueia)		
Implicar-se enquanto cuidador	Implicação enquanto cuidador	
Ver o(a) paciente enquanto pessoa com quem convivemos		
Cria-se uma frieza	Bloqueio emocional	Mecanismos de defesa e enfrentamento
Autocontrole emocional		
Máscara social (profissional)	Despersonalização	
Bloqueio de emoções. “eu não sinto há anos”	Cronificação	
Espiritualidade pessoal (mais ampla)	Espiritualidade pessoal	
Afeta de várias formas o profissional que o atende	Angústia com eminência de perda	Implicações na subjetividade dos profissionais
Identificação com o paciente por meio da iminência da perda		
Possibilidade de adoecer	Possibilidade de vivenciar o mesmo estado	
Implicações psicológicas e espirituais	Vulnerabilidade afetiva	
Relações interpessoais		
Enfrentamento de visões religiosas	Dúvidas conceituais	Déficits encontrados na formação para a prática espiritual
Restringir a espiritualidade à religião		
Relações interpessoais	Conflitos de posicionamento religioso	
Falta de disciplinas sobre espiritualidade nos currículos acadêmicos	Déficit acadêmico	
Pouco conhecimento sobre		

espiritualidade		
Falta estudo para atuações de cunho espiritual	Insegurança sobre falar de espiritualidade	
Bloqueio devido à falta de informação, refletindo em sua <i>práxis</i>		

Fonte: elaborado pelo autor (2016).

2.3.1 Prática de cunho espiritual

Pelas respostas coletadas, pode-se inferir que para os fisioterapeutas participantes da pesquisa, a espiritualidade é importante no processo de recuperação de um paciente em UTI, já que de diversas formas o estado espiritual dele é afetado. Não obstante, nota-se que nem todos são atingidos da mesma maneira.

A prática de cunho espiritual está ligada ao comportamento de incentivo à espiritualidade que o fisioterapeuta promove, assim como à valorização da espiritualidade pessoal para com o paciente, tornando-se um facilitador nesse processo.

Quadro 3 - Dados referentes à categoria final 1

Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categoria final
Levar o paciente a um lugar onde tem Jesus	Comportamento de incentivo à espiritualidade	Prática de cunho espiritual
Ajudar a orar		
Agradecer sua melhora		
Valorizar a religiosidade como terapia	Valorização da espiritualidade pessoal na relação com o paciente	
Valorizar a espiritualidade na troca com o paciente		
Ver a espiritualidade avançada como um facilitador no processo de adoecimento	Espiritualidade como um processo facilitador do adoecimento	

Fonte: elaborado pelo autor (2016).

O Quadro 3, referente à *prática de cunho espiritual*, traz para o debate alguns comportamentos de incentivo à espiritualidade, como se depreende pela fala do entrevistado 1: “Então, eu levo ele ‘num’ local onde tem Jesus, o Cristo”, “eu ‘ajudo ele’ a orar, a agradecer a Deus por estar ali, estar vivo”.

Além disso, há uma valorização da espiritualidade pessoal na relação com o paciente, evidenciado na fala: “*Sei que os evangélicos não creem em imagens. Então, já faço outro tipo de terapia*”. Associa-se aqui a espiritualidade à terapia, respeitando o paciente, sem interferir, não impondo sua própria crença religiosa.

Segundo Rocha Filho, espiritualidade e saúde são temas que têm sido muito estudados pela comunidade científica, com o escopo de buscar uma relação entre si. Procuram identificar fatores causais, tais como a atividade imunológica ou o índice de mortalidade. A confirmação dessas pesquisas está nos resultados que tendem para a confirmação de que a prática regular religiosa podem constituir um fator causal nos baixos índices de adoecimento e mortalidade.⁹⁷

Esse facilitador aparece da mesma forma na fala do entrevistado 2: “*Acredito que meu lado espiritual, em acreditar em Deus e ver no outro o Deus que eu acredito, me ajuda a passar por tantos momentos conturbados e de gravidade. A dor do outro e como ele se deixa levar por ela é amenizada com uma espiritualidade aguçada.*” Ele coloca-se diante do outro, reconhece-o como seu semelhante e a espiritualidade como fator importante dentro do processo de tratamento. Deus o ajuda a amenizar o sofrimento e as dificuldades enfrentadas no dia a dia de trabalho.

Dalai Lama⁹⁸ afirma que para um bom resultado no processo de cura do paciente, tudo vai depender do “mais alto grau de altruísmo e compaixão”, que são inerentes ao profissional, independente de sua qualidade técnica. Logo, a fala do entrevistado 2 está em consonância com Dalai Lama, ao fazer uma transferência da situação do paciente para si; mas por acreditar em Deus ou ter uma espiritualidade, essa dificuldade é enfrentada com menos desgaste.

Para Facchin; Ludwig; Müller; Silva,⁹⁹ é essencial que os profissionais de saúde respeitem a espiritualidade dos(as) pacientes e que a reconheçam como *fator protetivo*, mesmo que esta não seja uma prática corriqueira em sua vida particular.

⁹⁷ ROCHA FILHO, João Bernardes da. Metanálise sobre espiritualidade e saúde: a física nos processos de cura. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio (Org.). *Espiritualidade e saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 91.

⁹⁸ LAMA, Dallai, apud MONTEIRO, Dulcinéia da Marta Ribeiro. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, p. 211, 2007. Disponível em: <http://www.saocamilos-p.br/pdf/mundo_saude/5308-Espiritual-saude.pdf>. Acesso em 15. jan. 2016.

⁹⁹ SILVA. In: TEIXEIRA; MÜLLER (Org.), 2012, p. 42.

2.3.2 Contribuições da prática humanizada

Com uma visão mais holística, a humanização dos serviços faz parte de uma prática com vistas a colocar o paciente mais próximo de seu cuidador, aqui representado pelo fisioterapeuta. Dessa maneira, e contemplando os objetivos da pesquisa, discutem-se as contribuições da prática humanizada como fator necessário à questão da espiritualidade no processo de cuidar.

É fundamental que o fisioterapeuta reconheça o paciente como pessoa. Nesse contexto, é indispensável que o profissional tenha comprometimento enquanto cuidador(a), agregando valores no sentido do terapeuta-paciente, não os bloqueando.

Como resultado dos dados coletados, observa-se que os entrevistados têm compromisso e consideram o paciente como um ser humano necessitado de cuidados.

Quadro 4 - Dados referentes à categoria final 2

Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categorias finais
Convivência	Reconhecimento do paciente como <i>pessoa</i>	Contribuições da prática humanizada
Troca de valores e conceitos		
Agregar valores e conceitos do trabalho-pessoa-trabalho (agrega e não bloqueia)	Implicação enquanto cuidador	
Implicar-se enquanto cuidador		
Ver o(a) paciente como pessoa com quem convivemos		

Fonte: elaborado pelo autor (2016).

De acordo com a fala do entrevistado 2, “*não devemos deixar que atrapalhe a nossa conduta, mas devemos sempre aprender, agregar valores e nos tornar melhores como profissionais e principalmente como seres humanos*”. Aqui, ele expõe o reconhecimento do paciente como pessoa por meio da convivência. Com a visão de cuidador, faz uma troca de valores e conceitos com seu paciente, e expressa a necessidade de agregá-los ao trabalho-pessoa-trabalho; mostra que reúne e não bloqueia sentimentos para com o paciente durante o processo.

Fornazari et al. concluem, em pesquisa com pacientes oncológicos, que estes devem “[...]ser compreendidos em sua totalidade, e que seus aspectos religiosos/espirituais devem ser considerados, para que ele seja respeitado em sua singularidade, bem como em suas crenças e em seus valores”.¹⁰⁰

Corroborando com o mencionado autor, os profissionais pesquisados indicaram que estão atentos para a promoção da qualidade de vida do paciente até o último momento, o que implica em ver o paciente como pessoa de seu convívio.

2.3.3 Mecanismo de defesa e enfrentamento

Os participantes evidenciaram em suas respostas que utilizam uma série de estratégias para controlar suas emoções, tanto em nível de percepção quanto de expressão.

Como mecanismo de defesa, pôde-se perceber, pelo relato dos participantes, a criação de um bloqueio emocional, como um reconhecimento de que limita a prática profissional. Revelaram o estabelecimento de certa frieza, autocontrolando a emoção na crença de que esse comportamento disfarça sentimentos que poderiam interferir na prática de técnicas. Eles reconhecem a existência de uma cronificação de sentimentos. Utilizam-se de uma máscara social (profissional), despersonalizando o serviço.

Contudo, em relação à espiritualidade pessoal, pôde-se apreender, baseado na exposição de outro participante, que para se ter uma eficácia no tratamento, a espiritualidade pessoal funciona como coadjuvante do tratamento e diminui a necessidade de defesas perante o afeto.

Quadro 5 - Dados referentes à categoria final 3

Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categoria final
Cria-se uma frieza	Bloqueio emocional	Mecanismo de defesa e enfrentamento
Autocontrole emocional		
Máscara social (profissional)	Despersonalização	
Bloqueio de emoções: “eu não sinto há anos”	Cronificação	
Espiritualidade pessoal (mais)	Espiritualidade pessoal	

¹⁰⁰ FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 270, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptpv26n2a08v26n2.pdf.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

ampla)		
--------	--	--

Fonte: elaborado pelo autor (2016).

Veja-se o relato do entrevistado 1, “[...] *criei uma frieza, [...] para que minha emoção não afeta negativamente no meu trabalho. [...], o cérebro bloqueia, [...] quando eu entro neste momento, quando eu entro nessa unidade, eu passo a ser o profissional. [...] tem gente que chora, que fica emocionado. Eu não, eu não sinto isso. Há anos!*”. Nota-se que o profissional cria uma barreira em suas emoções, verificada na relação terapeuta-paciente onde, por meio de uma máscara social, busca não manter uma relação mais próxima com o paciente, além do que acredita estar imune aos sentimentos e às emoções.

Já o entrevistado 3 se expressa com menos defesa: “[...] *às vezes a gente sente, mas não, assim tenta fazer com que não afete muito a você a ponto de, sei lá, de lhe desequilibrar*”. O entrevistado demonstra que utiliza a barreira como defesa, considerada necessária porque se sente ameaçado, pois tem medo de se perder a estabilidade.

O entrevistado 4 afirma que o paciente, de forma alguma, afeta seu lado emocional, uma vez que tem sua própria espiritualidade, a qual não está vinculada à prática profissional. Ele acredita que a religiosidade é algo pertencente à esfera privada, muito criticada atualmente pelos que querem laicizar tudo – ou seja, querem retirar o religioso da esfera pública e comunitária: “*De forma geral, a presença do paciente na UTI ou sua forma/estado que se encontra não traz consequências ao meu estado de espírito devido á minha própria espiritualidade, na qual ‘trabalho’, não de forma para se preparar para minha profissão, mas para a vida*”.

Um estudo de Teixeira e Müller¹⁰¹ revela que a espiritualidade nas ações dos(as) enfermeiros(as) estão voltadas para

[...] estar presente, incentivo e oportunidade às crenças, oração/reza, relacionamentos (consigo, com os outros e com o universo), visita de religioso, cuidados de enfermagem de excelência, meditação, exercício de caridade, abordagem de questões sobre a morte e apreciação de músicas religiosas ou seculares.

Em conformidade com Silva,¹⁰² a espiritualidade pode auxiliar os familiares, os pacientes e, inclusive, os profissionais em relação à finitude. O enfrentamento do adoecimento

¹⁰¹ SILVA et al. In: TEIXEIRA; MÜLLER, 2012, p. 45.

¹⁰² SILVA et al. In: TEIXEIRA; MÜLLER, 2012, p. 45.

e do conceito de finitude torna-se mais aceitável e menos conflituoso. Fellipe; Lanna; Miranda acordaram que “quanto maior o bem-estar religioso, maior a qualidade geral de vida e os domínios, psicológicos e ambientais da qualidade de vida”.¹⁰³ Isso ratifica o conceito de saúde estabelecido pela OMS.

2.3.4 Implicações na subjetividade dos profissionais

Na dimensão das implicações na subjetividade dos profissionais, consegue-se perceber a identificação do terapeuta com o paciente, com o surgimento de angústias pela iminência da perda, e a possibilidade de vivenciar o mesmo estado em que ele se encontra. Apresentam uma vulnerabilidade afetiva, contemplada por implicações psicológicas e espirituais.

Quadro 6 - Dados referentes à categoria final 4

Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categoria final
Afeta de várias formas o profissional que o atende	Angústia com iminência de perda	Implicações na subjetividade dos profissionais
Identificação com o paciente por meio da iminência da perda	Iminência da perda	
Possibilidade de adoecer	Possibilidade de vivenciar o mesmo estado	
Implicações psicológicas e espirituais	Vulnerabilidade afetiva	
Relações interpessoais		

Fonte: elaborado pelo autor (2016).

O entrevistado 2 relata que “*A presença do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva afeta de várias formas o profissional que o atende. [...] depende da gravidade ou da doença que o acomete, somos afetados de forma espiritual e psicológica*”.

Os profissionais que trabalham em um ambiente onde a proximidade da morte está presente diariamente e o confronto com a vida é uma realidade precisam estar preparados para tal enfrentamento.

¹⁰³ MIRANDA, Sirlene Lopes de; LANNA, Maria dos Anjos Lara e; FELIPPE, Wanderley Chieppe. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2015, p. 882, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0870.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

Lima et al. concluíram que para profissionais como enfermeiros, que trabalham em ambientes onde a morte é uma realidade, esse fato “permitiu compreender a relevância de estar preparado para lidar com a morte”.¹⁰⁴ Isso lhes possibilitou “vislumbrar a morte como um processo inerente à vida”.¹⁰⁵ Isso leva os profissionais a considerarem e/ou refletirem sobre a sua própria finitude.

De acordo com o entrevistado 3, “[...] *na minha fé, às vezes sim, mas às vezes também me deixa muito prá baixo, até porque eu me imagino na situação ‘se fosse eu ali’*”. Ele demonstra, em sua participação, a possibilidade de se colocar no lugar do outro. Vê no paciente um ser humano com todas as suas possibilidades. Consegue apontar as vulnerabilidades humanas que o paciente está enfrentando e ainda percebe a possibilidade de vivenciá-las. Apresenta uma vulnerabilidade de suas emoções frente às situações vivenciadas na relação terapeuta-paciente com implicações no psicológico e espiritual.

2.3.5 Déficits encontrados na formação para a prática espiritual

As dificuldades encontradas para a prática espiritual estão presentes nas dúvidas conceituais, isto é, sobre o que é religião e o que é espiritualidade. Aqui a ideia se restringe à espiritualidade, à religião. Aparecem, então, os conflitos referentes a posicionamentos religiosos que são trabalhados pelos profissionais, onde se preocupam em saber qual a religião do paciente.

Mas o grande problema está na formação acadêmica dos fisioterapeutas, dada a ausência de disciplinas curriculares no curso de fisioterapia e em outros cursos da área da saúde. Por conseguinte, surge a insegurança de falar sobre espiritualidade. Seguem os resultados revelados pela fala dos entrevistados.

Quadro 7 - Dados referentes à categoria final 5

Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categoria final
Enfrentamento de visões religiosas	Dúvidas conceituais	
Restringir a espiritualidade à religião		

¹⁰⁴ LIMA et al., 2014, p. 508.

¹⁰⁵ LIMA et al., 2014, p. 508.

Relações interpessoais	Conflitos de posicionamento “religioso”	Déficits encontrados na formação para a prática espiritual
Falta de disciplinas sobre espiritualidade nos currículos acadêmicos	Déficit acadêmico	
Pouco conhecimento sobre espiritualidade	Disciplinas curriculares	
Falta estudo para atuações de cunho espiritual	Insegurança sobre falar de espiritualidade	
Bloqueio devido à falta de informação, refletindo em sua <i>práxis</i>		

Fonte: elaborada pelo autor (2016).

Na categoria que expressa as dúvidas conceituais, a fala do entrevistado 1 revela que ocorrem enfrentamentos de visões religiosas e restrições da espiritualidade à religião. Reforça isso dizendo: *“Eu pergunto qual é a religião pra eu poder me adaptar”*. Dessa maneira, evitam conflitos religiosos. Acrescenta, em sua fala: *“[...] eu tento incrementar dessa forma, focando sempre na parte negativa, evitando a negatividade, focando sempre na parte positiva, mas essa questão, como a gente falou, o espiritismo não é religião, né?”* Aqui o entrevistado confunde espiritualidade com a crença espírita.¹⁰⁶ Demonstra falta de informação sobre a temática, expressada em sua fala: *“[...] minha parte espiritual ainda não está tão, vamos dizer assim, evoluída no mesmo modo da questão teórica. Falta até estudo da minha parte para eu poder incrementar minhas ações”*. Ele dá-se conta de que bloqueia porque não conhece o suficiente sobre espiritualidade, e que isso afeta sua *práxis*.

Espiritualidade, segundo Penha e Silva,

[...] estaria relacionado a um significado ontológico para vida, advindo através das mais diversas experiências, valores, composto por crenças e padrões de comportamentos aceito, estimados através de comportamentos comuns para determinados povos; transcendência, que seriam experiências que permeiam o campo da subjetividade; conectividade, intimamente relacionado ao relacionamento com Deus, com os outros, com a natureza e consigo mesmo e, por fim, tornar-se caracterizado pela busca do ser humano por um desdobramento da vida, a busca por um sentido pleno da existência.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Espiritismo.

¹⁰⁷ PENHA; SILVA, 2012, p. 266.

Já *religião* “pode ser compreendida como a sistematização de elementos ritualísticos e simbólicos, que configuram e determinam o modo como as pessoas acessam o divino e o sagrado”.¹⁰⁸

De acordo com entrevistado 2, “*Durante o período de internação, seja com o paciente ou com seus familiares, agregamos valores, conceitos, da mesma forma que podemos passá-los adiante*”. Dessa forma, o profissional evita conflitos de posicionamentos religiosos nas relações interpessoais, já que está aberto para novos conceitos, sem pré-conceitos.

O entrevistado 4 preocupa-se com o nível de conhecimento profissional para manter uma boa relação interpessoal com o paciente, ao relatar: “*Dependerá do nível, posso assim dizer, de um conhecimento e espiritualidade do profissional. Para mim, existe uma relação entre a espiritualidade do paciente e do profissional*”. Ele relaciona ser afetado espiritualmente com o conhecimento mais aprofundado sobre o tema, portanto reforça a hipótese da importância de inclusão da espiritualidade nos currículos dos cursos da área da saúde, principalmente no curso de fisioterapia, foco principal desta pesquisa.

2.4 Síntese do capítulo

No decorrer desse capítulo buscou-se discutir a importância da percepção da espiritualidade no processo de recuperação dos pacientes de UTIs pelos fisioterapeutas.

A primeira parte voltou-se para a caracterização da pesquisa. A segunda, para a análise dos dados encontrados no questionário fechado aplicado junto aos fisioterapeutas, referentes à profissão, ao sexo, à idade, ao tempo de profissão e de trabalho na UTI.

Foram obtidos resultados interessantes em relação ao tempo de profissão, referentes à idade cronológica, tendo em vista que os fisioterapeutas participantes são jovens com pouco tempo de profissão e de trabalho na UTI.

Outros fatores relacionados à formação do profissional fisioterapeuta foram igualmente contemplados no questionário, onde 25% dos participantes responderam positivamente para a pergunta sobre a discussão de espiritualidade no processo de formação acadêmica. Ainda nessa parte do capítulo, os colaboradores foram indagados se consideravam a espiritualidade um fator primordial para compreender o ser humano - detalhe importante

¹⁰⁸ PENHA; SILVA, 2012, p. 266.

para a pesquisa, pois é fundamental para o entendimento do desenvolvimento e enfrentamento de adversidades.

Outro fator relevante, discutido nesse capítulo, diz respeito à relação do profissional com a finitude. Nessa dimensão, trabalhou-se a noção que os profissionais que atuam diretamente com pacientes terminais têm ao lidar com a morte de forma dolorosa, e vivem com o conflito de cuidar do outro e de si próprio, já que a condição humana finita pertence a ambos. Assim, questiona-se se a formação acadêmica do fisioterapeuta lhe proporciona condições de lidar com essas angústias.

Utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin para investigar mais profundamente os dados obtidos por meio da entrevista realizada com os fisioterapeutas participantes sobre a temática da percepção da espiritualidade. Obtiveram-se achados interessantes e indispensáveis no que tange aos eixos temáticos trabalhados, como a necessidade de valorizar a espiritualidade do paciente, enquanto processo facilitador no processo de adoecimento, além de reconhecer o paciente como pessoa com a qual se convive.

Por outro lado, nota-se a criação de mecanismos de defesa e enfrentamento que levam a uma cronificação, bloqueando as emoções, as quais afetam diretamente o profissional. Encontraram-se déficits na formação para a prática espiritual, que podem provocar insegurança sobre falar acerca de espiritualidade com o paciente. Daí, fica a dúvida se podem os mecanismos de defesa e enfrentamento alojarem-se no paradigma cientificista que embasa ainda muitos currículos.

Esse capítulo contribuiu para a formulação de discussões mais aprofundadas sobre a percepção da espiritualidade dos fisioterapeutas quanto ao processo de recuperação de pacientes em UTIs, como será visto nas considerações finais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa que ora se encerra mostrou a importância da dimensão espiritual dentro do contexto do cuidado. Para tanto, buscou conhecer a percepção dos fisioterapeutas sobre a importância da espiritualidade no processo de recuperação de pacientes em UTIs.

Esses profissionais lidam com emoções extremas no dia a dia, da mesma forma que os pacientes que, às vezes, encontram-se em estágio terminal. Diante disso, investigou-se como a espiritualidade é percebida pelos fisioterapeutas enquanto mecanismo de ajuda no tratamento do paciente.

Durante o desenvolvimento do estudo, tentou-se verificar se uma prática humanizada era realizada nos procedimentos de atendimento em uma fisioterapêutica mais benévola, que considere a dimensão espiritual em uma UTI. Após a análise detalhada do conteúdo da entrevista, seguindo o método de Bardin, concluiu-se que existe a percepção da importância de um serviço humanizado na UTI pelos fisioterapeutas.

Mas se observou, também, que são necessárias maiores discussões a respeito da temática, visto que os profissionais não estão, em sua maioria, habilitados a enfrentar situações que envolvam a questão da espiritualidade, fator fundamental para o processo de humanização dos serviços de saúde e cuidado prestado pelos fisioterapeutas.

No entanto, embora existam instrumentos do governo federal que regem normas para tal fim, a relação terapeuta-paciente está distante do ideal, porque estes acreditam que ao criar um distanciamento nessa relação, estabelecendo uma barreira, estão se protegendo, bem como o paciente.

Esses obstáculos levam a uma despersonalização do profissional, criando uma máscara social, pela qual ele bloqueia as emoções, promovendo frieza e autocontrole emocional, que funcionam como mecanismos de defesa e enfrentamento. Por outro lado, esses mesmos profissionais preocupam-se com a crença e espiritualidade do paciente, buscando saber a religião e o entendimento que este tem sobre o assunto, a fim de desenvolver atividades de fisioterapia sem fugir de suas convicções.

Apontou-se a definição de saúde anunciada pela que a OMS, tida como o “completo bem-estar bio-psico-social-ambiental-espiritual.”¹⁰⁹ Portanto, esse conceito parece não estar contemplado de forma clara na formação acadêmica do profissional fisioterapeuta. Essa falha

¹⁰⁹ OMS, 1946.

pode advir de uma formação tecnicista, generalista, recebida na academia, onde a dimensão espiritual não é trabalhada de forma evidente e profunda, como a temática merece.

Destarte, na análise das DCNs, apreende-se que na formação do fisioterapeuta aparece o perfil humanista, abrindo portas para a introdução da temática sobre a dimensão espiritual nas disciplinas onde é trabalhada a formação do ser humano. Logo, tanto nas DCNs como no projeto Humaniza Sus, há indicações de inclusão da espiritualidade na esfera trabalhada aqui.

Outro fator apresentado na pesquisa, refere-se ao tempo de profissão dos fisioterapeutas, que varia de dois anos e seis meses a cinco anos, e de trabalho na UTI, de um a cinco anos. Portanto, esses profissionais ainda estão em formação quanto à condução de suas emoções e concepções frente às dificuldades encontradas no dia a dia de um paciente em UTI.

Nesse diapasão, enfrentar e reconhecer as dificuldades dos pacientes, que se encontram em estados críticos e, muitas vezes, são pacientes terminais, repensando o seu modo de vida e, é primordial para um trabalho eficaz do ponto de vista do cuidado. Logo, as relações criadas entre fisioterapeuta e paciente devem contemplar o ser humano integral e, por isso, ultrapassar o campo da tecnicidade.

Como característica da profissão, apresenta-se um instrumento importante dentro dessa relação, pois a maior parte de seus procedimentos terapêuticos são realizados por meio das mãos, isto é, pelo toque. Nesse trabalho, o profissional utiliza o toque instrumental associado ao toque expressivo, podendo conversar, escutando, diagnosticando e interagindo emocionalmente e espiritualmente com o paciente.

Em uma antropologia integral, o cuidar do outro significa também amá-lo e reconhecer a importância de sua vida e o ser humano que ele é. Reconhecer a humanidade no outro implica reconhecê-lo como portador de espírito, o sopro que lhe confere a imagem de Deus (GÊNESIS 2.7).¹¹⁰

Além da transcendência, entra em questão a finitude, onde o profissional deve se colocar no lugar do paciente e determinar todas as possibilidades de enfrentamento do sofrimento em si mesmo. Pela capacidade humana de identificação, vê a possibilidade de vivenciar o mesmo estado do paciente, uma vez que é tão vulnerável quanto ele, que se encontra no leito, enfermo. Pode, ademais, sentir a possibilidade de perda de um parente ou amigo próximo, o que lhe causa angústia pela iminência da perda, afetando de várias formas o

¹¹⁰ BÍBLIA SAGRADA. São Paulo, 1991.

seu estado emocional. Ele mostra uma vulnerabilidade afetiva com implicações psicológicas e espirituais, afetando as relações interpessoais.

Essas experiências no limiar da vida e da morte, da transcendência e da finitude, despertam a necessidade de aprender a lidar com essa dimensão e demonstrar que o próprio fisioterapeuta também terá um fim. Mas saber lidar com essas situações vem com o tempo - de profissão e de vivência no dia a dia com esse tipo de paciente -, assim como adquirir maior conhecimento sobre as implicações enquanto cuidador.

Se pensarmos que 50% dos entrevistados responderam que a sua espiritualidade influencia de alguma forma em sua conduta de tratamento frente ao paciente de UTI, conclui-se que as questões espirituais são relevantes do ponto de vista do cuidado. Além disso, pode-se afirmar a importância de os participantes da pesquisa cultivarem, de alguma forma, uma espiritualidade ativa a fim de ajudá-lo diante das dificuldades com o paciente.

O reconhecimento dessa situação possibilita ao profissional desenvolver uma conduta menos tecnicista e mais humanista, favorecendo a implantação de uma UTI mais humanizada, como descrito no documento HumanizaSUS, do Governo Federal.

Em um processo de recuperação de pacientes, incluindo a dimensão da espiritualidade encontrado na pesquisa, elencam-se algumas dificuldades apresentadas pelos fisioterapeutas. Entre elas, a pouca informação ou/e preparação desses profissionais para o enfrentamento com as questões espirituais. Eles relatam um *déficit* na formação para essa prática. Com isso, criam-se dúvidas conceituais e conflitos de posicionamento frente ao enfrentamento de visões religiosas, correndo-se o risco de restringir o conceito de espiritualidade à religião, o que pode afetar as relações interpessoais entre os envolvidos nesse processo.

Outrossim, há um déficit acadêmico sobre disciplinas nas grades curriculares que cubram a temática em tela. Por esse motivo, apresentam certa insegurança sobre incluir a espiritualidade na abordagem do paciente, pois falta estudo mais aprofundado sobre o assunto.

Um dado essencial, encontrado nessa pesquisa, diz respeito ao fato de 100% dos participantes serem praticantes ou se dizerem praticantes de alguma religião, o que torna mais fácil a possibilidade de um entendimento sobre todos os fatores que envolvem o cuidar do outro.

A relevância da temática da espiritualidade no âmbito da saúde integral encontra-se em revistas especializadas com resultados bastante satisfatórios na relação saúde-espiritualidade, e em estudos de renomados pesquisadores interessados na temática.

Entretanto, faz-se necessária a execução de mais pesquisas, em especial relacionadas à área da fisioterapia, porque existe uma deficiência curricular na academia que precisa ser corrigida. É premente formar mais profissionais, não apenas em fisioterapia, mas em toda a área da saúde, com conceitos menos tecnicistas e mais humanistas a respeito da relação cuidador-paciente.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Isabella Rocha et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal. *Acta Paul Enferm*, p. 136, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1708/1416>>. Acesso em: 17 abr. 2016.
- ALMEIDA, Laís Cristina. *Reeducação postural e sensoperceptiva: fundamentos teóricos e práticos*. Rio de Janeiro: MedBook, 2006.
- AMOROSO, Gina Corsi. *Esclerose múltipla e imagens de Deus: a influência da crença na qualidade de vida de portadores/as de doenças*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/7/TDE-2010-01-06T14:05:06Z-8943/Publico/Gina%20Corsi%20Amoroso.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.
- ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*, ano III, n. 6, ago. 2011. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/ojs/index.php/praxis/article/view/35/28>>. Acesso em: 10 nov. 2015.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENKO, M. A; SILVA, M. J. P. da. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Rev. latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 71-85, jan. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n1/v4n1a07>>. Acesso em: 15 dez. 2015.
- BÍBLIA SAGRADA. São Paulo, 1991.
- BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 18. ed. Petrópolis. Vozes, 2012.
- BRANDT, Hermann. *Espiritualidade – vivência da graça*. Tradução de Martin Volkmann. 2.ed. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002*.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: política de humanização*. Brasília: Ministério da saúde, 2003. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2014.
- _____. *HumanizaSUS: Política nacional de humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2014.

CAMPOS, Carolina Gonçalves Pustiglione et al. Representações sociais sobre o adoecimento de pessoas com doença renal crônica. *Rev Gaúcha Enferm.*, p. 111, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

CARVALHO, Loane Morgana Souza. *Perfil dos fisioterapeutas da Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Regional de Santa Maria, do Distrito Federal*. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Programa de Pós-Graduação *Lato sensu* em Fisioterapia, Universidade Católica de Brasília, 2014.

CERVO, Armando Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Disponível em: <http://coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=27>. Acesso em: 4 ago. 2014.

DIAS, Andréa Basílio et. al. O toque afetivo na visão do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, set./out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500012>. Acesso em: 15 jan. 2016.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991>. Acesso em: 4 ago. 2014.

FORMOZO, Gláucia Alexandre et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde. Uma aproximação ao problema. *Rev. enferm.*, UERJ, Rio de Janeiro, p. 124-7, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4006/2775>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 2, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptpv26n2a08v26n2.pdf.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRANDE DICIONÁRIO HOAUISS BETA DA LÍNGUA PORTUGUESA. *Espiritualidade*. Disponível em: <<http://houaiss.uol.com.br/busca?palavra=espiritualidade>>. Acesso em: 9 fev. 2015.

GRÜN, Anselm. *Fontes da força interior: evitar o esgotamento, aproveitar as energias positivas*. Petrópolis: Vozes, 2007.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica* 34, p. 88-94, 2007. Suplemento 1. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/acp/article/viewFile/17125/19126>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

HELLWIG, Elpídio Carlos. *Espiritualidade cristã no contexto urbano: limites e possibilidades*. 2009. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Programa de pós-graduação em missão urbana, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2009.

HOEPFNER, Daniel. *Fundamentos bíblico-teológicos da capelania hospitalar: uma contribuição para o cuidado integral da pessoa*. 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2008.

KOENING, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Tradução de Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LELOUP, Jean-Yves; BOFF, Leonardo. *Terapeutas do deserto: de Fílon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim*. Lise Mary Alves Lima. Tradução Pierre Weil (Org.). 16.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

LIMA, Patrícia Costa et al. O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte de paciente oncológico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, jul./set.2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n3/1414-8145-eann-18-03-0503.pdf>>. Acesso em: 15 dez.2015.

LUZ, Kely Regina da et al. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros oncológicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, p. 1187-94, nov./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

MANFROI, Waldomiro Carlos. *Caridade, assistência e ciência médica na Santa Casa de Porto Alegre, através dos tempos*. Disponível em: <<http://www.waldomirocarlosmanfroi.com/livros/pdf/47.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

MARTINS, F.; TEIXEIRA, C. *Tecidos de afecto*. Lisboa: Colibri, 2007.

MIRANDA, Evaristo Eduardo. *Corpo: território do Sagrado*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

MIRANDA, Sirlene Lopes de; LANNA, Maria dos Anjos Lara e; FELIPPE, Wanderley Chieppe. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicologia, Ciência e Profissão*, p. 870-885, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0870.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

MONTEIRO, Dulcinéia da Marta Ribeiro apud LAMA, Dallai. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. *O mundo da saúde*, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/5308-Espiritual-saude.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2016.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: <http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html>. Acesso em: 10 ago. 2015.

NOZAWA, Emília et al. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 15, n. 2, p.177-82, abr./jun. 2008.

Disponível em: <http://assobrafir.com.br/imagens_up/artigos/Perfil_de_fisioterapeutas2.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Constituição*. Nova Iorque, 1946.

PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Julia Paes da. Significada de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, p. 260-8, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a02v21n2>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

PERES, Mário F. P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica* 34, p. 82-87, 2007. Supl. 1. Disponível em: <<http://www.cefaleias.com.br/dls/espregelidorpaliativorevistapq2007.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

PIZANI, Maria Angélica Pinto Nunes. *O cuidar na atuação das irmãs de São José de Moutiers na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (1896-1937)*. Tese (Doutorado). - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005. Disponível em: <<http://www.poshistoria.ufpr.br/documentos/2005/Mariaamgelicapintonunespizani.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

RAMPAZZO, Lino. *Antropologia, religiões e valores cristãos*. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=6gl6Z_dbzaAC&pg=PA50&dq=antropologia,+religi%C3%B5es+e+valores+crist%C3%A3os/m%C3%A3os&hl=pt-BR&sa=X&ei=tYHgVNbnJrHjsATN6YGwAg&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q=antropologia%20religi%C3%B5es%20e%20valores%20crist%C3%A3os%2Fm%C3%A3os&f=false>. Acesso em: 15 fev. 2015.

ROCHA FILHO, João Bernardes da. Metanálise sobre espiritualidade e saúde: a física nos processos de cura. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio (Org.). *Espiritualidade e saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

RODRIGUES, Rui Marinho. *Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas*. São Paulo: Atlas, 2007.

SILVA, Leonardo Machado da et al. Psicologia positiva, espiritualidade e saúde: repercussões na psicologia contemporânea. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio (Org.). *Espiritualidade e saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 36.

STROPPIA, André, MORREIRA-ALMEIDA, Alexander. *Saúde e espiritualidade*. Belo Horizonte: Inede, 2008. Disponível em: <http://www.hoje.org.br/arq/artigos/RELIGIOSIDADE_E%20_SAUDE_cap%20UFMG.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2016.

SOUZA, Leonardo Cordeiro de. *Fisioterapia intensiva*. São Paulo: Atheneu, 2007.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.*, p. 1403-9, 1995.

UENISHI, Eliza Kaori. *Enfermagem médico-cirúrgica em unidade de terapia intensiva*. São Paulo: SENAC, 1994.

VASCONCELO, Eymard Mourão. Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 29, n. 79, set./dez. 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Eymard_Vasconcelos/publication/262554124_Spirituality_within_popular_education_in_health/links/5513fb6e0cf23203199ccfb3.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

ZIMPEL, Rogério R. et al. Espiritualidade como mecanismo de *coping* em transtornos mentais. *Revista debates em psiquiatria*, p. 29-30, mar./abr. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Rogério_Zimpel/publication/281745811_Spirituality_as_a_coping_mechanism_in_mental_disorders/links/55f6e18308ae07629dbafe7c.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“Percepção da espiritualidade por fisioterapeutas em uma UTI: uma pesquisa qualitativa”

Nome do Pesquisador: Astrogildo de Paiva Mavignier Neto

Nome da Orientadora: Karen H. K. Wondracek

A Sra (Sr.) está sendo convidada (o) a participar dessa pesquisa, que tem como finalidade investigar a percepção dos fisioterapeutas sobre a espiritualidade no processo de recuperação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na cidade de Parnaíba-PI.

Essa pesquisa contará com a participação dos fisioterapeutas da UTI da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba (SPMIP). O grupo de participantes é composto por fisioterapeutas.

Ao participar desse estudo, a Sra (Sr) estará contribuindo com seus conhecimentos e, assim, auxiliando o pesquisador na elaboração de sua dissertação de mestrado.

A Sra (Sr.) tem liberdade de se recusar a participar e a continuar colaborando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa, por meio do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto ou, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista com perguntas relacionadas à percepção do profissional de saúde sobre a espiritualidade no processo de recuperação do paciente. Inicialmente, serão propostas questões fechadas, onde o entrevistado deverá marcar uma alternativa contendo *sim* e *não*. Em seguida, o entrevistado responderá a uma questão aberta.

O/a senhor/a será convidado(a) a permitir o uso do gravador para facilitar o trabalho do pesquisador.

A participação nessa pesquisa não traz complicações legais. Não haverá risco e/desconfortos gerados durante a sua realização. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos, conforme Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Todas as informações coletadas aqui servirão de base para estudo da saúde, como também contribuirão para compreender melhor a percepção do profissional de saúde, mais especificamente, o fisioterapeuta, acerca das questões espirituais.

A identificação das pessoas envolvidas será preservada no anonimato. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos dados.

Ao participar dessa pesquisa, a Sra (Sr.) não terá qualquer benefício direto. Entretanto, esperamos que esse estudo traga informações importantes sobre espiritualidade e saúde, de forma que o conhecimento que será construído a partir dele possa contribuir com a humanização dos serviços de saúde, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

A Sra (Sr.) não terá qualquer tipo de despesa para participar dessa pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento, de forma livre, para participar desse estudo. Portanto, preencha, por favor, os itens que seguem:

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e assino este em duas vias de igual teor, permanecendo uma via comigo e outra com o/a pesquisador/a.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Local e data

TELEFONES

Pesquisador: (086)998117398

Orientador: (51)33420938

Nome e telefone de um membro da Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa:

APÊNDICE B – Questionário fechado

Caro (a) Sra. (Sr),

Você está sendo convidado (a) a responder a esse questionário, que se constitui em um instrumento de coleta de dados da pesquisa intitulada “Percepção da espiritualidade por fisioterapeutas em uma UTI: uma pesquisa qualitativa”, sob a responsabilidade do pesquisador Astrogildo de Paiva Mavignier Neto. As respostas são anônimas e confidenciais. Desde já, agradeço a sua colaboração.

QUESTIONÁRIO

PROFISSÃO:
IDADE:
GÊNERO: () MASCULINO FEMININO ()
TEMPO DE PROFISSÃO:
TEMPO DE PROFISSÃO NA UTI:

1. Sua espiritualidade influencia, de alguma forma, sua conduta de tratamento frente ao paciente de UTI?
 Sim Não
2. Durante sua formação acadêmica, a espiritualidade foi abordada, de alguma forma?
 Sim Não
3. Você recebeu algum preparo (espiritual, psicológico) para cuidar do paciente de UTI?
 Sim Não
4. Você considera a espiritualidade um fator importante para compreender o ser humano?
 Sim Não
5. Você consegue considerar a imagem de Deus no outro (paciente)?
 Sim Não
6. Você deixa-se afetar pelo estado do paciente?
 Sim Não
7. O seu contato com o paciente de UTI já o fez pensar na finitude?
 Sim Não
8. Você professa alguma religião?
 Sim Não

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Aberta

Caro(a) Sr (a),

Você está sendo convidado (a) a participar dessa pesquisa, que se constitui em um instrumento de coleta de dados da pesquisa “Percepção da espiritualidade por fisioterapeutas em uma UTI: uma pesquisa qualitativa”, sob a responsabilidade do pesquisador Astrogildo de Paiva Mavignier Neto. Cada entrevista terá uma questão aberta, que será aplicada aos fisioterapeutas, anotada, de forma individual, e gravada, para posterior análise dos resultados. As respostas são anônimas e confidenciais.

Desde já, agradeço a sua colaboração.

ENTREVISTA

De que forma a presença do paciente na UTI pode afetar o seu estado espiritual?

ANEXOS

ANEXO A- Autorização do hospital para a realização da pesquisa



OFÍCIO 56/01/2015



Parnaíba 02 de Fevereiro de 2015



Senhor Astrogildo,

Em resposta ao ofício de Vossa Lavra, numerado como 01/2015, datado de 02 de Fevereiro de 2015, informados que está autorizada a realização da pesquisa citada, com a aplicação do formulário junto aos fisioterapeutas da SPMIP, respeitado o interesse individual de cada profissional em participar da pesquisa proposta por Vossa Senhoria.

Atenciosamente,

Dr. Edgard dos Santos Veras Júnior
Coordenador Técnico

ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Teologia

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos Fisioterapeutas sobre Espiritualidade no Processo de Recuperação em uma UTI

Pesquisador: ASTROGILDO DE PAIVA MAVIGNIER NETO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45405015.3.0000.5314

Instituição Proponente: Escola Superior de Teologia - EST

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.150.149

Data da Relatoria: 13/07/2015

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa tem como objeto o papel da espiritualidade no processo de recuperação em Unidade de Tratamento Intensivo da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância (SPMIP) na cidade de Pádua/PI. Especificamente, esta pesquisa se debruça sobre a percepção dos fisioterapeutas em relação à espiritualidade como elemento imprescindível da vida humana, aspecto que pode contribuir no processo de recuperação do(a) paciente.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Investigar a percepção dos fisioterapeutas sobre espiritualidade no processo de recuperação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI pediátrica e adulta.

Específicos:

- Verificar se está sendo realizada uma prática com dimensão espiritual pelos fisioterapeutas em Unidade de Terapia Intensiva - UTI;
- Compreender como a prática humanizada tem contribuído para a recuperação dos pacientes em Unidade de terapia Intensiva - UTI;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Fisioterapia em desenvolver um trabalho baseado na espiritualidade em uma Unidade de terapia Intensiva - UTI

Endereço: Rua Amadeo Rossi 487
Bairro: Morro do Espelho CEP: 93.030-220
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)2111-1400 Fax: (51)2111-1411 E-mail: seleni@est.edu.br

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



Continuação do Parecer: 1.150.149

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não apresenta riscos para os/as fisioterapeutas, objetos de pesquisa do pesquisador. É difícil de mensurar benefícios e riscos, quando o pesquisador intenciona verificar a contribuição da espiritualidade nas atividades de fisioterapeutas.

Os riscos da pesquisa consistem no baixo número de pessoas (fisioterapeutas) a serem pesquisadas. O pesquisador indica apenas três e isto poderá frustrar o alcance dos objetivos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador fez uma revisão do texto, ajustes nos questionários, atendendo ao parecer emitido em 08/06/2015, sob o nº 1.111.298.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Há citações bibliográficas não relacionadas nas referências:

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A.,
MANFROI, Waldomiro Carlos,
PIZANI, Maria Angélica Pinto Nunes,
SOUZA, Leonardo Cordeiro de,
BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE

Em relação à documentação necessária o pesquisador apresenta toda.

Recomendações:

Ajuste nas referências bibliográficas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu ao solicitado no parecer anterior. O colegiado votou pela aprovação da pesquisa de campo. As considerações, os comentários e recomendação acima não são impeditivos para execução da pesquisa de campo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Eventuais alterações no projeto deverão ser comunicadas ao CEP da EST, inserindo as alterações e justificativa via Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Amadeo Rossi 487
Bairro: Morro do Espelho CEP: 93.030-220
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)2111-1400 Fax: (51)2111-1411 E-mail: seleni@est.edu.br

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



Continuação do Parecer: 1.150.149

SAO LEOPOLDO, 15 de Julho de 2015

Assinado por:
KRONBAUER, S. C. G.
(Coordenador)

Endereço: Rua Amadeo Rossi 487
Bairro: Morro do Espelho CEP: 93.030-220
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)2111-1400 Fax: (51)2111-1411 E-mail: seleni@est.edu.br