
ANÁLISE DE RELATOS VERBAIS DE UM GRUPO DE RELIGIOSAS SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO EM SESSÕES FISIOTERÁPICAS.

Amélia Pasqual Marques * Livia Mathias Simão**

Marques, A. P., Simão, L. M. Análise de relatos verbais de um grupo de religiosas sobre sua participação em sessões fisioterápicas. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*, v. 2, n. 1, p.13-21, jan / jul., 1995.

RESUMO : Este trabalho enquadra-se no interesse amplo de explorar possibilidades de utilização do relato verbal como fonte de dados, para descrever como pessoas constroem percepções sobre o próprio corpo, demonstrando que o mesmo pode ser feito durante a realização de trabalho de fisioterapia.

DESCRIPTORES : Fisioterapia, psicologia. Comportamento verbal, classificação. Religião

INTRODUÇÃO

O fisioterapeuta necessita de informações sobre seus pacientes, o que, na maioria das vezes, é conseguido através da chamada anamnese. Várias são as formas utilizadas para obterem-se estas informações, entre elas questionários e entrevistas. As falas dos indivíduos têm sido a matéria-prima para a obtenção dessas informações e aquilo que à primeira vista seria somente a busca de esclarecimentos sobre o seu estado pode transformar-se em um instrumento de coleta

de dados muito útil para a fisioterapia científica.

Assim, à análise das verbalizações enquanto fontes de informação sobre um processo, dá-se o nome de relato verbal (Mota).⁵

Este trabalho enquadra-se no interesse amplo de explorarem-se as possibilidades de utilização do relato verbal como fonte de dados, para descrever como as pessoas envolvidas em atividades de fisioterapia constroem percepções sobre o próprio corpo.

* Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

** Professora Doutora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Buscamos identificar os aspectos desse processo em um grupo de religiosas que participaram de sessões de fisioterapia.

Tomar relatos verbais como dados de pesquisa pressupõe o estabelecimento de algumas relações entre os *processos psicológicos não diretamente observáveis*, aos chamados processos subjetivos ("pensar, sentir, perceber"), de um lado, e *relatos verbais indicadores desses processos*, de outro. Embora não se pretenda tratar aqui das complexas questões teórico-metodológicas que essas relações têm suscitado na psicologia, faremos menção a algumas delas, principalmente àquelas que nortearam a própria concepção deste trabalho.

Creemos que são três os principais aspectos a serem destacados em vista dos propósitos deste trabalho: *a) o relato verbal ocorre comumente em situações de interlocução, b) indicando, pelo menos em parte, processos subjetivos de quem relata, c) podendo ocorrer modificações nos relatos devido à interação de quem está relatando com o interlocutor.*

Destaca Engelmann² (1978 : 85) :

"Pode-se ver no relato verbal um instrumento que fornece indicações a respeito de fenômenos não-observáveis diretamente. A preocupação do pesquisador é toda dirigida a estes últimos"

A partir das modificações ocorridas nos conteúdos dos relatos, inferem-se mudanças nos estados subjetivos de quem relata.

Estas mudanças são para Vygotsky,⁶ dentre outros autores, modificações nas relações

de significado que a pessoa estabelece entre os eventos, podendo indicar o desenvolvimento de formas menos complexas para as mais complexas dos processos psicológicos. Esse desenvolvimento ocorre graças à contribuição ativa da pessoa em interação com outras, em que, especialmente através da linguagem, são construídas, reconstruídas e compartilhadas essas relações de significado. Nessa medida, tanto a contribuição própria do indivíduo como a interação com outros, são condições *sine qua non*, indissociáveis para o processo de construção de conhecimento.

Assim sendo, modificações nos relatos podem estar indicando formas mais sutis e sofisticadas de estabelecerem-se relações de significado entre eventos, graças, em parte, a condições geradas na interação com o interlocutor.

No presente trabalho, os relatos das religiosas ocorreram enquanto elas interagiam verbalmente com a fisioterapeuta, e versaram sobre o que sentiam, pensavam e esperavam com relação às sessões de fisioterapia. O conteúdo de seus relatos, como veremos, se modificou de sessão para sessão, à medida em que interagiam com a fisioterapeuta.

MÉTODO

Participantes

Participaram do trabalho vinte religiosas com idade variando entre 35 e 64 anos e com queixas de dor. As sessões de fisioterapia foram realizadas em grupo, em uma sala medindo aproximadamente 60 metros quadrados, com intervalo médio de vinte dias entre as sessões.

Procedimento

Inicialmente foi feita uma avaliação individual, na qual a fisioterapeuta, com o auxílio de um espelho, apontava as alterações posturais e dava instruções verbais para que cada participante passasse a prestar mais atenção à própria postura.

Ao final desta avaliação, solicitou-se a cada participante que relatasse os motivos que levaram-na a buscar o trabalho de fisioterapia. A gravação de seus relatos constituiu-se na *primeira coleta de dados*.

Na primeira sessão de Fisioterapia em grupo, as religiosas realizaram exercícios programados pela fisioterapeuta, com o objetivo de levá-las a ter uma percepção mais acurada da própria respiração. A gravação dos relatos, ao final da sessão, sobre como se sentiam e "o que acharam dos exercícios" constituiu-se na *segunda coleta de dados*. Na sessão seguinte

foram realizados e vivenciados exercícios que contribuem para uma boa postura, cujos relatos correspondem à *terceira coleta de dados*.

A *quarta coleta de dados* deu-se após a realização de exercícios de alongamento. Nesta sessão as participantes, além dos exercícios aprenderam a reconhecer a diferença entre um músculo encurtado e um músculo alongado. Foram revistos também exercícios realizados nas sessões anteriores e ensinada uma sequência de exercícios que deveriam ser realizados em casa. A gravação das falas, ao final da sessão, constituiu-se na *quinta coleta de dados*.

É importante salientar que o trabalho de fisioterapia tinha uma proposta educativa, uma vez que as religiosas vivenciavam cada um dos exercícios, opinavam sobre a dificuldade ou facilidade de realizá-los e, ao final de cada sessão, recebiam, por escrito, os mesmos exercícios, a serem feitos em casa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 mostra as Classes e Subclasses de relato verbal identificadas a partir da análise das falas a coleta de dados.

Quadro 1 - Classes e conteúdos identificadas nos relatos das vinte participantes

CLASSES	SUBCLASSES
A. Relatos que informam sobre razões para se engajar na fisioterapia	
B. Relatos que informam sobre expectativas com relação à fisioterapia	
C. Relatos que informam sobre o próprio desempenho ao realizar atividades de fisioterapia	
D. Relatos que informam sobre sensações e percepções corporais	
	D1. Antes de iniciar a fisioterapia
	D2. Após iniciar a fisioterapia
E. Relatos que informam sobre dores localizadas em regiões do corpo	
	E1. Antes de iniciar a fisioterapia
	E2. Após iniciar a fisioterapia
F. Relatos que expressam avaliações dos resultados obtidos nas atividades de fisioterapia	
G. Relatos que informam sobre concepções a respeito da relação corpo/mente	
H. Relatos que informam sobre exercícios realizados fora das sessões de fisioterapia	

A FISIOTERAPIA ENQUANTO POSSIBILIDADE E EXPECTATIVA

Com relação às razões pelas quais as participantes declararam terem se engajado na fisioterapia (Classe A), houve referência ao fato de quererem melhorar das dores que sentiam, ao fato de desejarem conhecer melhor o próprio corpo e, ainda, ao fato de aproveitarem a oportunidade de desenvolver esse tipo de atividade, oportunidade esta dada pela Congregação pela primeira vez.

São exemplos de relatos desta classe:

"Eu quero fazer esse tratamento um pouco devido à dor de cabeça, um pouco à minha depressão que eu sinto.."

"Para melhorar e poder conviver melhor na comunidade, no trabalho com o povo"

Quando informaram sobre o que esperavam do trabalho que iria ser realizado (Classe B), as participantes se referiram principalmente à melhora das dores e das posturas corporais, bem como a aspectos referentes à sua própria subjetividade e a relações interpessoais.

São exemplos de relatos desta Classe :

"Eu espero uma melhora em relação comigo mesmo e com o outro, o físico também..."

"... vontade de também trabalhar o corpo pra se sentir melhor, né..., e poder trabalhar melhor, né."

"...Então, como eu estou torta, eu gostaria de fazer e aí endireitar mais."

"... Então, quando eu procurei, eu propus pra mim e pras outras também, é no sentido de maior equilíbrio, corrigir posturas que podem trazer outras dificuldades, né? O físico, o intelectual, o psíquico, pra tudo, né? "

O conteúdo dos relatos das Classes A e B evidenciaram que, ao fornecerem razões para se engajarem nas atividades fisioterápicas e ao explicitarem suas expectativas ao fazê-lo, as participantes consideraram tanto episódios da dor localizada e outros incômodos corporais (dez participantes), como aspectos referentes a estados afetivo-emocionais (oito participantes).

Consideraram ainda motivos que se referem a relações interpessoais, incluindo-se as do ambiente grupal de trabalho junto à comunidade (seis participantes). Nesta medida, fica evidente que, pelo menos para algumas das participantes, há íntima relação entre aspectos comumente chamados de corporais e aqueles chamados de mentais e os referentes a relações com outras pessoas. A dissociação corpo-mente é, aliás, rejeitada pelas oito participantes que a ela se referiram em suas falas (Classe G, relatos que informam sobre concepções a respeito da relação corpo/mente).

São exemplos de relatos desta Classe :

"Eu acho que tá tudo interligado: o nosso físico, com o psicológico, com o espiritual: é um todo.."

"Eu acho que a mente também é uma coisa só: mente e corpo..."

"...Se o corpo tá ruim, a mente da gente fica cansada."

A PERCEPÇÃO DE SI E DE SEU DESEMPENHO NAS ATIVIDADES FISIOTERÁPICAS

Quanto às informações sobre o próprio desempenho ao realizar atividades de Fisioterapia (Classe C), os relatos indicaram não só dificuldades que encontraram para fazer os exercícios propostos, mas também ao que elas as atribuíam e em que momentos específicos das posturas elas as sentiam.

Alguns exemplos de relatos desta Classe:

".. eu não tenho certeza de estar respirando corretamente e senti, assim, a respiração um pouco pesada, mas eu acho que é devido aos problemas de saúde que eu tive e que afetou um pouco os pulmões."

" Tive bastante dificuldade para esticar bem as pernas no exercício de início..."

" Eu senti dificuldade de respirar no início. Eu ainda não sei se consigo encher bem a coluna de ar."

Quanto aos relatos que informam sobre sensações e percepções corporais antes e após a realização do trabalho de Fisioterapia (Classe D), as participantes se referiram a aspectos do próprio corpo considerados inadequados (Classe D1) e a mudanças percebidas no próprio corpo e na respiração após as sessões, referindo-se algumas vezes ao fato de nunca terem tido anteriormente aquela percepção corporal

(Classe D2).

São exemplos de relatos dessa Classe :

"Eu percebo que algumas coisas em mim não estão muito corretas..."

" Eu percebi que tava ficando barriguda, meio corcunda..."

"Tive uma sensação assim do meu corpo tão fino, tão magrinho..."

"...o que eu descobri hoje, eu senti bem a coluna no chão na hora que eu estava respirando."

"E também consegui sentir alguns movimentos das costelas que eu nunca tinha sentido..."

" Senti que realmente estou percebendo o meu corpo, as reações dos músculos, coisa que muitas vezes era desconhecida para mim."

Os relatos da Classe E , que informaram sobre dores localizadas em regiões do corpo, antes (E1) e após o trabalho realizado (E2), tomados comparativamente, indicaram que, após as sessões, as participantes passaram a localizar com maior precisão as dores corporais e a verbalizar o desejo de eliminá-las.

Exemplos de relatos dessa Classe são:

*" Eu tenho dor nos ombros...
Eu tenho uma dor aqui na perna.
Eu sinto ainda é as dores nos ombros e é isso que eu quero consertar ..."*

"Eu tinha uma dor muito forte no ombro esquerdo e agora estou me sentindo bem..."

É interessante notar ainda que os conteúdos dos relatos das Subclasses *D1* e *E1* (referentes a percepções corporais antes de iniciar o trabalho de fisioterapia) já indicam alguma percepção quanto à adequação ou não a um padrão desejado, o que provavelmente norteou a fisioterapeuta nas primeiras direções a serem tomadas nos exercícios das sessões subseqüentes. A partir da segunda sessão, as decisões da fisioterapeuta sobre exercícios e orientações foram provavelmente norteadas - não somente, mas também - pelos relatos as *Classes C* (referentes ao desempenho das participantes ao realizarem os exercícios) *D1* e *E1* (referentes a percepções corporais após iniciar o trabalho de fisioterapia).

A FISIOTERAPIA ENQUANTO POSSIBILIDADE REALIZADA

Nos relatos da *Classe F*, que expressam avaliações quanto aos resultados obtidos nas atividades de fisioterapia, grande parte das participantes avaliou de forma positiva o trabalho realizado (13 das 20 participantes, de forma explícita).

São exemplos de relatos desta Classe:

"... Me senti muito bem, sobretudo as dores que eu tinha na perna desapareceram e hoje me senti bastante relaxada."

"Então eu aprendi a lidar, assim, como é que é ... com o corpo, né. Eu achei muito

importante isso. Nossa, foi uma descoberta. Então, foi isso daí, que eu acho que prá mim foi satisfatório mesmo."

"Me sinto melhor, com mais flexibilidade nos membros, no corpo e tenho consciência de que realmente isso está me ajudando"

Finalmente, nos relatos pertencentes à *Classe H* (informações sobre exercícios físicos realizados fora das sessões de Fisioterapia), as participantes referiram-se a dificuldades e a aspectos que consideraram positivos, ao realizarem os exercícios em casa.

Estes relatos tiveram importância para as reorientações das ações da fisioterapeuta, uma vez que um de seus objetivos era ensinar os exercícios nas sessões para que os mesmos fossem posteriormente realizados em casa.

São exemplos de relatos desta Classe:

"... consegui vários, apenas um eu não consegui direito, mas quase todas as noites eu tentei fazê-los..."

"Eu fiz todos os exercícios quase todos os dias e, durante os exercícios, eu me senti bem."

"Agora o que persiste um pouco é a dor de cabeça e a dor nas costas, assim no pescoço."

"Mas de resto eu me sinto muito bem e melhorei também."

MODIFICAÇÕES NOS RELATOS AO LONGO DAS SESSÕES

O exame qualitativo das falas mostrou, ao longo das sessões, maior refinamento no relato de percepções de dificuldades e mudanças do próprio corpo. Isto provavelmente ocorreu, pelo menos em parte, devido às interações com a fisioterapeuta, que envolviam orientações explícitas para tanto. Aliás, uma análise detalhada dessas orientações dadas pela fisioterapeuta poderia revelar, inclusive, em que medida elas estariam favorecendo a participação ativa das religiosas, como condição para o refinamento no nível da auto-percepção. Deve-se salientar também - embora não nos detenhamos em discutir aqui - a contribuição da própria situação grupal em que as sessões ocorreram. Também um exame mais detalhado dos conteúdos dos relatos poderia evidenciar se as participantes estabeleceram, ao longo das sessões, novas relações entre eventos privados, relatadas para atender às solicitações da fisioterapeuta. Estaríamos, então, diante de processos de construção de conhecimento, para os quais concorrem, como já apontamos de início, a reflexão ativa do indivíduo e as condições dadas pela interação social na qual ele está engajado.

No que diz respeito a referências a dores localizadas em regiões do corpo (Classe E), os relatos podem ser diferenciados em dois momentos: na primeira coleta, na qual o número de relatos foi zero, e, a partir da segunda coleta, as quais perfizeram um total de onze por cento dos relatos das cinco coletas. Este discreto aumento sugere que, de início, a auto-percepção da dor era mais inespecífica, não havendo, por isso, relatos de dor localizada.

Com os exercícios feitos da segunda sessão em diante, possivelmente houve modificações na percepção corporal e, conseqüentemente, algum aumento da percepção da dor localizada, e, em decorrência, aumento da frequência de referências a ela nos relatos. Há, entretanto, a possibilidade de que, na segunda sessão, os relatos de dor localizada tenham aumentado porque os exercícios atingiram os pontos mais "críticos". Neste caso, o aumento da frequência de referência a ela nos relatos seria indicador do aumento da intensidade da dor, e não do refinamento da auto-percepção (especialmente a quarta sessão, com exercícios de alongamento). Mas esta última suposição se enfraquece quando consideramos que, já na avaliação inicial, as queixas eram de dores muito frequentes e intensas, queixas estas muito diminuídas e ausentes dos relatos da maioria dos participantes, ao final do trabalho de fisioterapia. Nesse sentido uma análise mais aprofundada de cada atividade desenvolvida poderia esclarecer a questão.

De toda forma, é importante salientar que a dor, seja local ou difusa, leva à contração muscular reflexa, criando um círculo vicioso: tensão, alteração da mobilidade articular, dor. Assim, conforme aponta Cruz Filho,¹ a melhora da dor só poderá dar-se alterando o círculo vicioso, o que nos leva a inferir que os exercícios físicos poderiam estar interferindo nesse círculo vicioso, diminuindo a contração (encurtamentos) musculares, melhorando a mobilidade e a dor. Além disso, o próprio reconhecimento dos encurtamentos musculares poderia estar contribuindo verdadeiramente para uma melhor utilização dos segmentos corporais. Assim os dois

aspectos, complementarmente, parecem ter contribuído para melhorar a dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho mostram, em primeiro lugar, que o processo de construção da percepção do próprio corpo pode ser feito durante um trabalho de fisioterapia, onde, através de exercícios orientados, aprende-se a conhecer e reconhecer o próprio corpo.

Em segundo lugar, a coleta e análise de relatos verbais dos participantes sobre o processo que estão vivenciando pode trazer indicações de valia para nortear e redirecionar o planejamento e a execução das ações do profissional, nas sucessivas atividades dirigidas para seus objetivos. Pode, inclusive, contribuir para a proposição e modificação dos próprios objetivos, em alguns casos.

Quanto à participação de religiosas, o presente trabalho suscita também algumas considerações que nos parecem interessantes.

Nesta década o corpo ganha uma importância cada vez maior. Há cada vez mais adeptos das diversas modalidades esportivas, dos trabalhos corporais, das corridas etc... É cada vez mais forte o desejo das pessoas de serem, além de bonitas, saudáveis.

De fato, a atividade física tem efeitos comprovadamente benéficos à saúde do indivíduo: melhora a eficiência cardíaca e pulmonar, melhora a força e/ou resistência muscular, minimiza desconfortos físicos próprios da vida moderna, promove sensação de bem estar e melhora na autoimagem (Guyton).⁴

Enquanto muitos têm preocupação exclusiva com o corpo físico, alguns têm a

preocupação de manter o corpo e a mente saudáveis, procurando integrá-los. Como já apontamos, as religiosas parecem estar neste segundo grupo (relatos da Classe G).

Hoje muitas religiosas, além do trabalho de pastoral, encaram o trabalho como forma de sobrevivência, tendo de se adaptar-se ao mundo atual. Desta forma, parece que a freira também teve que mudar seu "jeito de ser". Passou a compartilhar com o mundo laico, desde os trabalhos domésticos e intelectuais, até o estresse da vida moderna, do qual as dores na coluna são "sintomas" frequentes. É possível, pois, que atualmente alguns grupos de religiosas tenham deixado de privilegiar quase que exclusivamente o espiritual, para integrar a relação físico/psíquico às suas preocupações, passando a buscar uma harmonização entre essas instâncias, por assim dizer. Tanto os relatos das participantes deste trabalho, como o próprio fato de se engajarem nas atividades fisioterápicas, apontam nessa direção.

Estas evidências contrariam, entretanto, as afirmações de Gross³ de que uma das marcas que ficaria nas religiosas com o passar do tempo seria a modificação física de seus corpos, a maioria delas engordando muito. Segundo a mesma autora, as religiosas escreveriam, no próprio corpo, uma das regras da vida religiosa, que é de transformar o "corpo desejante" em "espírito desejante". Esta não parece ser a opinião das vinte religiosas que se submeteram a este trabalho e que desejavam não só melhorar as dores, mas também, perceber melhor o próprio corpo, entender a sua dinâmica e, com isso, prevenir dores e ter mais disposição para as atividades da vida diária.

Marques, A. P., Simão, L. M. Análise de relatos verbais de um grupo de religiosas sobre sua participação em sessões fisioterápicas. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*, 2 (1) : 13-21, jan./ jul., 1995.

Marques, A. P., Simão, L. M. Analysis of verbal reports of religious group about their participation in physical therapy sessions.. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*, v. 2, n. 1, p.13-21, jan. / jul., 1995.

ABSTRACT : This work shows the possibility of use of verbal report as a data collected in Physical therapy, and describes how people construct perceptivity about their own body.

KEY WORDS : Physical therapy, psychology. Verbal behavior, classification. Religion..

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Filho, A. *A clínica reumatológica*. Rio de Janeiro : Guanabara, 1980.
2. Engelmann, A. (1978) *Os estados subjetivos: uma tentativa de classificação de seus relatos verbais*. São Paulo : Ática., 1978.
3. Gross, M. P. Jeito de freira : estudo antropológico sobre a vocação religiosa feminina. *Cad. Pesquisa*, v. 73, p. 48-58. , 1990.
4. Guyton, A. C. *Fisiologia humana*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1988.
5. Motta, M. M. M. *Estudo de um instrumento de coleta de dados através de relatos verbais*. São Paulo, 1990. Dissertação (mestrado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
6. Vygotsky, L. S. *Linguagem e pensamento*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes , 1989.

Recebido para publicação : 24/05/95

Aceito para publicação : 06/06/95