

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA

SIMONE ROSA PEREIRA

**METÁFORAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS: uma
análise documental da anamnese**

Belo Horizonte
2021



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA

Simone Rosa Pereira

METÁFORAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS: uma análise documental da anamnese

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Tecnológica.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Adélia da Costa

Belo Horizonte
2021

Pereira, Simone Rosa
P436m Metáforas da prática profissional de fisioterapeutas: uma análise documental da anamnese / Simone Rosa Pereira. – 2021.
135 f. : il.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica.
Orientador: Maria Adélia da Costa.
Dissertação (mestrado) – Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais.

1. Educação e trabalho. 2. Prática profissional. 3. Fisioterapeutas. I. Costa, Maria Adélia da. II. Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais. III. Título.

CDD: 370.193



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA - PPGET
Portaria MEC nº. 1.077, de 31/08/2012, republicada no DOU em 13/09/2012

Simone Rosa Pereira

METÁFORAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS:
uma análise documental da anamnese

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais - CEFET-MG, em 26 de outubro de 2021, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Tecnológica, aprovada pela Comissão Examinadora de Defesa de Dissertação constituída pelos professores:

Prof.ª Dr.ª Maria Adélia da Costa – Orientadora
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Prof. Dr. Ronaldo Lutz Nagem
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Prof.ª Dr.ª Fabiana da Conceição Pereira Tiago
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Dedico esta dissertação aos colegas de trabalho, familiares, pacientes, clientes e usuários (as) dos serviços de saúde do Centro de Reabilitação Sabarense, servidores técnicos administrativos da Divisão de Saúde e do CEFET-MG.

A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos prefiram usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país (SONTAG, 1991).

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Ronaldo Luiz Nagem, por despertar em mim o interesse pelas Metáforas nas discussões do grupo de pesquisa GEMATEC/AMTEC e pela orientação para desenvolver esta pesquisa.

À orientadora Maria Adélia da Costa, por ter assumido o desafio de mais uma orientanda no meio de um trabalho já em curso, quando da aposentadoria do Ronaldo Nagem.

Ao Prof. Dr. Ivo de Jesus Ramos pelos incentivos durante as duas disciplinas isoladas que cursei em 2018, por ter sido parecerista e por compartilhar e incentivar experiências do LASERA.

Ao Prof. Dr Alexandre Ferry pelas aulas e momentos de troca de conhecimentos, de conversas informais durante o cafezinho do GEMATEC, em outros eventos, e por ter doado tanto conhecimento a nós alunos.

Ao Prof. Dr. Irlen Gonçalves pelas aulas e discussões riquíssimas das disciplinas regulares que tanto me apresentaram o contexto histórico, político da Educação Profissional e Tecnológica o que me possibilitou olhar as relações da educação com as Ciências da Saúde com outros olhos e por ter sido parecerista do projeto de pesquisa.

Aos familiares: Zélia Efigênia Pinto (mãe), Rení Rosa Pereira (pai), Gustavo Pereira de Souza (filho), Márcio Pinto dos Santos (esposo), todos os sobrinhos, sobrinhas, irmão e irmãs.

Aos Pacientes/Clientes/Servidores/Usuários (as) do SUS, que com seus problemas complexos de saúde, tanto me inquietaram para conciliar novamente a condição de ser eternamente aluna e na constante busca pelo desenvolvimento profissional e pessoal.

Ao Mestre João Rodolfo Lauton Miranda Souza pelas dicas durante o EVIDENCE (Fisioterapia baseada em evidência) em 2019; em 30/07/2020, quando apresentei ao GEMATEC o projeto remotamente e pelas observações na construção do questionário de pesquisa.

À Mestre Eliene Diniz Santos, por ter aceitado o convite para ser pesquisadora assistente, embora os caminhos da pesquisa tenham mostrado novos rumos; pelas observações na construção do questionário.

Ao Daiman Oliveira da Costa, pelas direções valiosas sobre o mundo das metáforas, abrindo caminhos inimagináveis.

Aos pesquisadores, alunos regulares, alunos dos cursos técnicos e da graduação, convidados, professores do AMTEC/GEMATEC com os quais pude experimentar momentos de muita sabedoria e inquietação científica.

Toda grande decisão implica em abrir mão de algumas coisas para adquirir outras, por isso meus sinceros agradecimentos à Secretaria Municipal de Saúde de Sabará-MG, pois foi preciso montar uma rede de colaboradores.

Pelas colaborações dos pacientes do CESARE (Centro Sabarense de Reabilitação), por terem compreendido que seria necessário deixá-los sob os cuidados de outro Fisioterapeuta (por nove meses) para que eu transcendesse no meu processo de aprendizado e ampliação do conhecimento sobre as diversas formas de linguagem e subjetividades.

Gostaria de destacar toda à equipe do CESARE, que estiveram presentes desde 2019 a 2021, quando ingressei no mestrado: Adriana, Áudrea, Michel, Mônica, Michelle, Fernanda, Rosana, Luzia Carla, Eduardo, Róscio, Gessiane, Christiane, Fabíola, Dâmares, Rejane, e tantos outros como Alex, Rômulo, Bárbara, em especial àqueles que assumiram a reabilitação dos pacientes que já estavam em tratamento comigo, no período da licença sem vencimento para cursar o primeiro ano do mestrado.

Aos colegas e servidores da Divisão de Saúde do CEFET-MG, por todas as contribuições nesta jornada de amadurecimento e progressão cito: Maria Salete, Vânia, Regina, Sebastião, Sheila Dias, Sheila, Alessandra, Érico, Adalgisa, Antônio, Rose Bispo, Maria Susana, Clésio, Chaiene, Isabella, Cláudia, Elieth, Maria Ângela, Marcus, João, Geraldo, Lúcia, Magna, Valquíria e tantos outros.

RESUMO

A presente pesquisa objetivou identificar o conhecimento prévio de Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas e se, e de que maneira, registram as metáforas das narrativas dos pacientes ao realizarem a entrevista da anamnese. Esta dissertação se insere no Mestrado em Educação Tecnológica do CEFET-MG, Linha de Pesquisa IV Práticas Educativas em Ciência e Tecnologia. Os referenciais teóricos foram Lakoff e Johnson (1980; 2002); Sontag (1984, 1989, 2007); Sardinha (2007); Loyola (2007) e Bardin (1977, 2016). A metodologia caracterizou-se como estudo de caso, de abordagem qualitativa, bibliográfica e documental. O método de coleta de dados, foi um questionário com 24 questões semi-estruturadas, aplicado pelo *Google Forms* e *online* a 9 Fisioterapeutas; e um estudo documental de 19 anamneses dos prontuários de 19 pessoas avaliadas por um Fisioterapeuta em uma das duas instituições públicas: Federal (CEFET-MG) e Municipal (CESARE). Os resultados sinalizam que os Fisioterapeutas possuem conhecimento prévio sobre metáforas ao elaborarem unidades conceituais coerentes e ao apresentarem exemplos de metáforas gerais e relacionadas à saúde de pacientes. Os Fisioterapeutas entendem que o uso de metáforas, trata-se de recurso de comunicação, por auxiliar os pacientes a expressarem os sinais e sintomas de doenças. Os Fisioterapeutas utilizaram anamnese do tipo manuscrita e em formulários padronizados. Consideram que a linguagem coloquial utilizada pelos pacientes apresenta relação com os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde. As percepções apresentadas sobre as expressões metafóricas utilizadas pelos pacientes apresentam uma aproximação com a ideia apontada na Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) de Lakoff e Johnson. Compreendem que as expressões metafóricas contribuem para a interpretação do diagnóstico fisioterapêutico “porque é a forma como o paciente consegue traduzir os aspectos subjetivos e sentimentos a partir da experiência pessoal com a doença”. Nos prontuários, foram encontrados registros predominantemente técnicos e expressões potencialmente metafóricas (candidatos à metáfora) que permitiram uma aproximação com as metáforas do tipo Ontológicas, a partir das experiências humanas corporais e físicas com objetos e substâncias. Ao explorar o fenômeno das metáforas investigado e o cenário de Pandemia identificou-se as expressões metafóricas da percepção dos Fisioterapeutas sobre os significados da Pandemia, a partir do ponto de vista de quem esteve na *linha de frente* e sofreu os impactos na vida pessoal e na prática profissional, tendo que adaptar-se ao *novo normal*. Considera-se, que os aspectos subjetivos da doença, bem como as suas representações, por meio da linguagem metafórica exigem maior atenção devida (escuta humanizada e qualificada) durante as narrativas clínicas das pessoas em tratamento fisioterapêutico e que para isso, deve-se colocar em foco a pessoa e contribuir para que ela desenvolva autonomia e o poder de fala.

Palavras-chave: Metáfora Conceptual, Educação Profissional, Fisioterapia, Anamnese, Prontuário.

ABSTRACT

This research aimed to identify the previous knowledge of Physiotherapists about the concept of metaphors and if and how they register the metaphors in the patients' narratives when they do the anamnesis interview. This dissertation is part of the Master in Technological Education of CEFET-MG, Research Line IV Educational Practices in Science and Technology. The theoretical references were Lakoff and Johnson (1980; 2002); Sontag (1984, 1989, 2007); Sardinha (2007); Loyola (2007) and Bardin (1977, 2016). The methodology was characterized as a case study, of qualitative approach, bibliographic and documentary. The data collection method, was a questionnaire with 24 semi-structured questions, applied by Google Forms and online to 9 Physical Therapists; and a documental study of 19 anamneses from the medical records of 19 people evaluated by a Physical Therapist in one of the two public institutions: Federal (CEFET-MG) and Municipal (CESARE). Results indicate that Physiotherapists have prior knowledge about metaphors when elaborating coherent conceptual units and when presenting examples of general and health-related metaphors for patients. Physiotherapists understand that the use of metaphors is a communication resource, by helping patients express the signs and symptoms of disease. Physiotherapists used handwritten anamnesis and standardized forms. They consider that the colloquial language used by patients is related to the technical terms used by health professionals. The perceptions presented about the metaphorical expressions used by the patients present an approximation with the idea pointed out in the Conceptual Metaphor Theory (CMT) of Lakoff and Johnson. They understand that the metaphorical expressions contribute to the interpretation of the physiotherapeutic diagnosis "because it is the way the patient can translate the subjective aspects and feelings from the personal experience with the disease". In the medical records, predominantly technical records and potentially metaphorical expressions (candidates for metaphor) were found that allowed an approximation with the Ontological type metaphors, from the bodily and physical human experiences with objects and substances. When exploring the phenomenon of metaphors investigated and the Pandemic scenario we identified the metaphorical expressions of the perception of the Physical Therapists about the meanings of the Pandemic, from the point of view of those who were in the front line and suffered the impacts on personal life and professional practice, having to adapt to the new normal. It is considered that the subjective aspects of the disease, as well as its representations, through metaphorical language, demand more attention (humanized and qualified listening) during the clinical narratives of people in physiotherapy treatment, and that for this, one must focus on the person and help him or her develop autonomy and the power of speech.

Keywords: Conceptual Metaphor, Professional Education, Physiotherapy, Anamnesis, Medical Record.

FIGURAS

Figura 1 - Diferença entre mapeamento metafórico e metonímico	30
Figura 2 - Projeções entre dois domínios metafóricos diferentes	30
Figura 3 - Fluxograma da coleta de dados da pesquisa	57

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipos de anamnese realizadas pelos Fisioterapeutas73

Gráfico 2 - Percentual de Fisioterapeutas que realizam a reescrita da anamnese. .79

QUADROS

Quadro 1- Status epistemológico das metáforas.....	28
Quadro 2 - Perfil dos participantes	60
Quadro 3 - Percepções dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas.	61
Quadro 4- Categorias de unidades de sentido conceituais	62
Quadro 5 - Exemplos de expressões metafóricas elaboradas por Fisioterapeutas..	63
Quadro 6- Exemplos de expressões metafóricas elaboradas pelos Fisioterapeutas	64
Quadro 7- Percepção dos Fisioterapeutas sobre a relação das expressões metafóricas com o diagnóstico clínico	67
Quadro 8 - Percepções dos Fisioterapeutas sobre o modelo de anamnese utilizado	74
Quadro 9 - Tempo médio para realizar a entrevista de anamnese.....	76
Quadro 10 - Tempo ideal para realizar uma boa escuta durante a realização da entrevista da anamnese	77
Quadro 11 - De que maneira o Fisioterapeuta registra as metáforas das narrativas dos pacientes em prontuários ao realizarem a anamnese	78
Quadro 12 - Aproximações interpretativas das expressões potencialmente metafóricas e suas contribuições para o diagnóstico fisioterapêutico	82
Quadro 13 - Percepção dos Fisioterapeutas sobre o significado e impactos da Pandemia da COVID-19.....	85
Quadro 14 - Expressões dos pacientes coletadas nos prontuários do CESARE e CEFET-MG.....	89

SIGLAS E ABREVIATURAS

A & M - Analogias e Metáforas

AC – Análise de Conteúdo

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANPD – Autoridade Nacional de Proteção de Dados, da Lei 13.709/2018

AMTEC - Analogias e Metáforas na Tecnologia, na Educação e na Ciência

AVD- Atividades de Vida Diária

AVP - Atividades de Vida Profissional

CEFET-MG - Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

CESARE – Centro Sabarense de Reabilitação

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CREFITO-4: Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional BH/MG

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DNC – Diretrizes Nacionais Curriculares

EM - Ensino Médio

EPT - Educação Profissional e Tecnológica

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

[F1], [F2], [...], [F9] - Fisioterapeuta 1, Fisioterapeuta 2, [...], Fisioterapeuta 9

GELC – Grupo de Estudos em Linguística de Corpus

GEMATEC - Grupo de Estudo em Modelos, Metáforas e Analogias na Tecnologia, na Educação e na Ciência

HDA - História da Doença Atual

HFar.- História Familiar

HFis. - História Fisiológica

HMA – História da Moléstia Atual

HP- História Profissional

HPP - História Patológica Progressiva

LASERA - *La Asociación Latino americana de Investigación em Educación em Ciencias.*

LC – Linguística Cognitiva

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, da Lei 13.709/2018.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MC - Metáfora Conceptual

MS – Ministério da Saúde

MINI – versão adaptada do *McGill ILLness Narrative Interview*

MIP – *Metaphor Identification Procedure, do Pragglejaz Group (2007)*

MIV - *Metaphor Identification through Vehicle Terms*, de Creet (2006)

PAHO - Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde

P1, P2, [...], P15 - Prontuário 1, Prontuário 2, [...], Prontuário 15

QP - Queixa Principal

SNC: Sistema Nervoso Central

SNP: Sistema Nervoso Periférico

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCUD - Termo de Compromisso de Utilização de Dados

TD de TCLE - Termo de Dispensa de - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC – Teoria da Metáfora Conceptual

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

WHOLIS - Sistema de Informação da Biblioteca da OMS

Bvs Saúde, Scientific Electronic Library Online (SciELO)

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL TEÓRICO	20
CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA.....	41
CAPÍTULO 3 - ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÕES	59
CAPÍTULO 4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- PACIENTES	106
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – FISIOTERAPEUTAS	111
APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA	116
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	120
ANEXO 1 - TERMO DE ANUÊNCIA DO CESARE.....	123
ANEXO 2 - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	124
ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS – CEFET- MG.....	126
ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DE ACESSO AOS PACIENTES - CESARE.....	128
ANEXO 5 – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE.....	129
ANEXO 6 – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DAS ANAMNESES	130
ANEXO 7 – TERMOS TÉCNICOS.....	131
ANEXO 8 – CARTA-CONVITE ENVIADA POR E-MAIL AOS PARTICIPANTES SERVIDORES DO CEFET-MG	132
ANEXO 9 – PAR-Q	133
ANEXO 10 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	134

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo identificar se os Fisioterapeutas possuem conhecimento prévio sobre o conceito de metáforas, se, e de que maneira registram as metáforas das narrativas dos pacientes em prontuários ao realizarem a entrevista da anamnese e se insere no Mestrado em Educação Tecnológica do CEFET-MG, na Linha de Pesquisa IV – Práticas Educativas em Ciência e Tecnologia.

Inicialmente, esta pesquisa fora planejada para coletar os dados de uma amostra dos registros de narrativas de pacientes feitos por estudantes de graduação em Fisioterapia e de cursos Técnicos de Enfermagem; por meio de um formulário e de um questionário e ou acesso às entrevistas de anamneses realizadas durante o estágio curricular em clínica-escola de Fisioterapia, bem como dos registros feitos por Fisioterapeutas já formados e atuantes no CEFET-MG e do Centro Sabarense de Reabilitação (CESARE).

Devido à Pandemia da COVID-19, o que levou ao fechamento das instituições de ensino e das clínicas-escolas de Fisioterapia, optou-se por realizar a pesquisa com Fisioterapeutas atuantes no CEFET-MG e CESARE e análise documental de prontuários de pacientes dessas instituições.

Esta pesquisa se propõe a investigar a prática de profissionais da Fisioterapia e a expectativa é que o estudo contribua para discutir e problematizar a formação profissional do Fisioterapeuta e a preparação desses profissionais para entender a utilização de metáforas e/ou expressões metafóricas por pacientes no momento da análise da anamnese fisioterapêutica. Assim, de acordo com o que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia de 19 de fevereiro de 2002, em seu art. 3º instituiu que:

O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica, 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 de potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação (RESOLUÇÃO CNE/CES 4, 2002).

Essa resolução permite reconhecer que para contribuir com a formação do profissional de visão holística, generalista e humanista é preciso adesão às pesquisas e suas relações inter e transdisciplinares, aprofundando no fazer prático, na compreensão da linguagem e das narrativas clínicas dos registros da anamnese para evoluir no diálogo entre todos os atores envolvidos.

A partir de pesquisas sobre protocolos de avaliação, inferências e percepção das anamneses registradas por Fisioterapeutas, acredita-se ser possível melhorar os registros¹ da anamnese em prontuários para alcançar um diagnóstico clínico e fisioterapêutico mais assertivos, favorecendo o diálogo, a empatia e a forma de se registrar um roteiro de entrevista, no qual geralmente constam os itens a seguir: os sinais e sintomas na Queixa Principal (QP), a História da Doença Atual (HDA), História Patológica Progressiva (HPP), História Familiar (H.Far.), História Profissional (HP), História Fisiológica (H. Fis.), História Social (H.S), História Psicológica (H. Psi.), Histórico Esportivo entre outros.

Com base na RESOLUÇÃO CNE/CES 4 de 2002, a anamnese deve ser flexível, com tempo suficiente para que o paciente possa se expressar e o profissional de saúde escutar e registrar a narrativa do paciente no prontuário. Dessa forma, possibilita ao estudante e/ou profissional da Fisioterapia estabelecer um diálogo e compreender a linguagem dos pacientes durante as narrativas clínicas para posteriormente registrá-las no prontuário. Tais registros são considerados relevantes para os estudos e pesquisas.

Trajetória Acadêmica e Profissional

Faz-se necessário descrever e informar a todos sobre o lugar de onde falo pois concluí a graduação em Fisioterapia, pela Universidade Castelo Branco – RJ, em 2006 e desde 2014 atuo como Fisioterapeuta concursada, no Centro Sabarense de Reabilitação; e como Auxiliar de Enfermagem, de 1994 a 2008 nas instituições: (Hospital Semper, Clínica Serra Verde, Hospital João XXIII, Hospital Barra D'or, Maternidade Leila Diniz, UFRJ e outros). Em 2008 ingressei no cargo de Técnica de Enfermagem, lotada na Divisão de Saúde do CEFET-MG.

¹ Optou-se em utilizar o termo *registro*, pois, conforme consta no Parecer 006/2015 – CREFITO-4: Nesse contexto, o prontuário constitui-se em um registro aceito como prova legal do ato do profissional da área da saúde, uma vez que possibilita o fornecimento das informações a respeito do tratamento realizado, atestando a veracidade dos procedimentos em relação à pessoa assistida.

Durante o percurso profissional pude observar que o protocolo clínico da Anamnese vem se adequando às especificidades dos diversos serviços da área de saúde, a evolução tecnológica e às demandas assistenciais da prática profissional.

Em 2018 cursei duas disciplinas isoladas no CEFET-MG e outras na FIOCRUZ, o que contribui para a aprovação e ingresso em 2019, no mestrado em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerias (CEFET-MG). Como mestranda, participei do grupo de pesquisas Modelos, Metáforas e Analogias na Tecnologia, na Educação e na Ciência (GEMATEC) e me interessei pelas discussões realizadas nos encontros do grupo. As discussões provocaram reflexões sobre a possibilidade de investigar expressões metafóricas que pudessem ser encontradas nos registros de anamneses arquivadas em prontuários da Fisioterapia e a partir dessas, analisar seus possíveis significados e sentidos dentro do contexto das ciências da saúde e do fenômeno das metáforas.

Tal pressuposto embasou-se na hipótese de que, durante as narrativas sobre adoecimento, os pacientes utilizam expressões linguísticas metafóricas para representar suas experiências corporais e cognitivas no processo saúde-doença. A hipótese levou a aprofundar nos estudos sobre a Teoria da Metáfora Conceptual de Lakoff e Johnson.

A revisão da literatura sobre esta temática conduziu para a Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) de Lakoff e Johnson (1980, 2002), as obras de Sontag (1984, 1989), os Métodos de leitura e identificação de metáforas de Sardinha (2007) que aborda os métodos complementares *Metaphor Identification Procedure* (MIP²) do *Pragglejaz Group* (2007), a *Metaphor Identification Through Vehicle Terms* (MIV) de Creet (2006), a Metáfora Conceptual³ (MC), ainda em desenvolvimento no Grupo de Estudos de Linguística de Corpus (GELC) e a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977; 2016). Os referenciais teóricos contribuíram para compreender os conceitos relacionados às metáforas, analisar e discutir os resultados deste estudo.

² Sardinha (2007) explica que para o julgamento dos candidatos a metáforas em corpus informatizados são aplicados três procedimentos: o *Metaphor Identification Procedure*, ou MIP (PRGGLEJAZ GROUP, 2007), o *Metaphor Identification through Vehicle Terms*, ou MIV (Creet, 2006), e a Metáfora Conceptual (MC). Tanto o MIP quanto o MIV destinam-se ao julgamento de metáforas, ou seja, unidades de metáfora expressas na fala e na escrita.

³As metáforas conceptuais são construtos mentais, ou seja, maneiras convencionais de conceituar um domínio de experiência em termos de outro, geralmente de forma inconsciente (LAKOFF, 2002).

Questões de pesquisa

As discussões no GEMATEC e estudos sobre a utilização de metáforas na área da saúde levou-me aos seguintes questionamentos: *qual o conhecimento prévio dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáfora? Eles registram as metáforas das narrativas dos pacientes em prontuários ao realizarem a entrevista da anamnese? Se sim, de que forma o fazem?*

Para responder as questões iniciais de pesquisa foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

1. Qual o conhecimento prévio dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas?
2. Quais as possíveis relações das expressões linguísticas das anamneses com os tipos de metáforas classificadas na Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) proposta por Lakoff e Johnson (2002)?
3. Qual a contribuição das metáforas da anamnese?

Objetivo Geral

Identificar se os Fisioterapeutas possuem conhecimento prévio sobre o conceito de metáforas, se e de que maneira registram as metáforas das narrativas dos pacientes em prontuários ao realizarem a entrevista da anamnese.

Objetivos Específicos

1. Identificar o conhecimento prévio dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas;
2. Identificar se, e de que maneira, os Fisioterapeutas registram as metáforas das narrativas dos pacientes em prontuários ao realizarem a anamnese;
3. Identificar as possíveis relações das expressões linguísticas das anamneses com os tipos de metáforas classificadas na Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) proposta por Lakoff e Johnson (2002);
4. Compreender qual a contribuição das metáforas da anamnese.

Objeto de Estudo

Os questionamentos que contribuíram para a definição do objeto de estudo dessa pesquisa foram divididos em dois níveis (empírico e teórico) a fim de melhor entendermos sua dimensão.

Por **objeto empírico** designo a anamnese contida em prontuários preenchidos por Fisioterapeutas, cujo aprendizado da entrevista da anamnese ocorre durante a graduação, nas disciplinas como a semiologia e semiotécnica, presente na grade curricular de cursos na área da saúde. Por **objeto teórico** designo as metáforas utilizadas ou não nas anamneses contidas nestes prontuários.

Nota-se assim certa intersecção entre esses objetos quanto à anamnese, um instrumento de protocolo clínico e de avaliação utilizado pela maioria dos profissionais de saúde, principalmente quando da admissão e avaliação de pessoas doentes, para dar início ou reiniciar um tratamento, seja ele fisioterápico, médico, psicológico, nutricional, terapêutico ocupacional, fonoaudiológico e outros⁴.

Apresentação dos capítulos

No primeiro capítulo, apresenta-se o Referencial Teórico com os artigos selecionados a partir do mapeamento preliminar e os principais autores que trazem discussões sobre as metáforas, a Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) e o uso de metáforas no contexto das ciências da saúde. No segundo capítulo, apresenta-se a Metodologia da pesquisa. No terceiro capítulo apresenta-se a Análise dos Dados e Discussões. No quarto capítulo, apresenta-se as Considerações Finais.

CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. As metáforas e a prática clínica de Fisioterapeutas que atuam no contexto da Educação Profissional e Tecnológica

O Programa de Pós-graduação em Educação Tecnológica do CEFET-MG (PPGET) tem por missão acadêmica e científica formar pesquisadores para o exercício da docência no Ensino Superior bem como para a prática da pesquisa no campo da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). Para a produção de conhecimentos para a atuação profissional no mundo do trabalho, respeitando as

⁴Segundo Sousa et al. (2016), a anamnese constitui um instrumento para obtenção de dados, muito antigo, tendo se originado na Grécia Antiga, por meio do Filósofo Hipócrates (460-360 a.c.)

diversidades e a pluralidade cultural, com o objetivo de responder às demandas sociais da educação em geral, da EPT e da Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM), em particular; enfatizando as relações entre Educação, Ciência, Tecnologia e Trabalho (CEFET-MG, *online*, 2021).

Resgatando a problemática deste estudo, cujo título é “Metáforas na prática profissional de Fisioterapeutas: uma análise documental da anamnese” averiguou-se que o estudo aponta para questões relacionadas ao ensino da anamnese em cursos de formação profissional das ciências da saúde (medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, auxiliar/técnico de enfermagem, nutrição e outros). Durante a formação desses profissionais são abordados, entre outras questões, os problemas que surgem durante a prática clínica, quando esses estudantes realizam o estágio curricular e necessitam aplicar o protocolo clínico da entrevista da anamnese, que se trata de um instrumento de avaliação e coleta de dados e que estabelece o acesso e o vínculo entre o profissional e o paciente. Nesse momento, o ambiente de aprendizagem passa a ser um hospital, um posto de saúde, um centro de reabilitação, uma clínica-escola de fisioterapia, entre outros.

Segundo Brasil, Medeiros e Saldanha (2015) e Françolin et al. (2012), os prontuários são fontes de registro da evolução clínica dos pacientes. No prontuário constam informações relacionadas à anamnese dos pacientes transcritas de forma manual ou por meio de prontuários eletrônicos. Conforme apontado por Lima, Jesus e Silva (2018), o desenvolvimento das ciências, das tecnologias e as constantes inovações têm influenciado diretamente na vida em sociedade, seja nas transformações do meio em que se vive no contexto das ciências da saúde e no comportamento dos indivíduos.

Diante dos argumentos apresentados, considera-se que a temática desta pesquisa permite a articulação com a Linha de Pesquisa IV – Práticas Educativas em Ciência e Tecnologia, o que inclui o contexto das ciências da saúde, e a prática dos profissionais da reabilitação que atuam em instituições privadas e públicas. No caso desta pesquisa, os participantes são Fisioterapeuta que atua no contexto da EPT e EPTNM e servidores técnicos administrativos do (CEFET-MG) e pacientes e fisioterapeutas do CESARE da saúde pública municipal. Tudo isso possibilita a reflexão crítica sobre a prática pedagógica nas disciplinas de semiologia que ensina a anamnese e da prática clínica do profissional Fisioterapeuta com vistas à melhoria

do ensino da anamnese enquanto instrumento de avaliação que estabelece o acesso, o vínculo e o diálogo entre os sujeitos envolvidos.

1.2 Do conceito de Metáfora à Analogia Coração-Bomba

Segundo Cavalcante, Ferreira e Gualda (2016), o conceito de metáfora está longe de alcançar um consenso. O processo de definição desse conceito e a própria compreensão do fenômeno tem transitado por diversas áreas de estudo. Dentre essas, encontra-se as atividades da Linguística Aplicada, Linguística Cognitiva, Semântica Cognitiva, Filosofia da Linguagem, Análise do Discurso e no campo de Estudos dos Gestos.

A trajetória de desenvolvimento etmológico e do *status* epistemológico da metáfora vem desde Aristóteles (385-323 a.C) aos dias atuais, pois ele definiu a metáfora como sendo a transposição do nome de uma coisa para outra, do gênero para a espécie ou da espécie para o gênero, ou mesmo para outra espécie e ainda por analogia; discussão ampliada por filósofos como Hobbes (1588-1679), Locke (1632-1704), Kant (1724-1804), Rousseau (1712-1778) e Nietzsche (1844-1900). Essas abordagens apontavam para diversas teorias sobre a metáfora ao longo do tempo, entretanto, foi a partir do século XX que os estudos tomaram força e assumiram uma perspectiva interdisciplinar, relacionando as metáforas a campos de estudos variados (CAVALCANTE; FERREIRA e GUALDA, 2016).

No campo da Psicologia Cognitiva, Lakoff e Johnson (2002) apresentam diversas teorias. Dentre elas, citam a Teoria do desequilíbrio de saliência (ORTONY, 1979; ORTONY et al., 1985); a Teoria da interação de domínios (TOURANGEAU e STEMBERG, 1981, 1982); a Teoria do Mapeamento de estrutura (GENTNER, 1989; GENTNER e CLEMENTS, 1988); a Teoria da inclusão de classe (GLUCKSBERG e KEYSAR, 1990) e a Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) (LAKOFF e JOHNSON, 1987, 1980, 2002; GIBSS, 1994). Além de outras teorias fora do campo da Psicologia, por exemplo, a teoria dos atos da fala (SEARLE, 1979); a Teoria dos campos semânticos (KITTAY, 1987) e a Teoria da criação da similaridade de (INDURKHAYA, 1992); assim, todas estas teorias, fizeram parte da fundamentação teórica dos estudos de (LAKOF e JOHNSON, 2002).

Qualquer estudo que se proponha a conceituar as metáforas, inevitavelmente, se depara com a mudança paradigmática que ocorreu a partir da década de 70 e

que colocou em crise o enfoque objetivista da metáfora, ou seja, o predomínio da visão retórica “o mito do objetivismo da Filosofia e da linguagem ocidental” (LAKOFF e JOHNSON, 2002).

Baseados nessa visão, os racionalistas Aristóteles, Descartes e Kant, por exemplo, acreditavam que apenas a nossa capacidade inata de raciocinar poderia dar-nos o conhecimento das coisas como elas realmente são, por meio do uso da razão, ou pelo uso da percepção sensorial, conforme acreditavam também os empiristas John Locke (1632-1704) e Thomas Hobbes (1588-1679). Esses filósofos afirmavam que todo o nosso conhecimento de mundo surge direta ou indiretamente de nossas percepções sensoriais e, portanto, a partir das nossas sensações (LAKOFF e JOHNSON, 2002 p. 12).

Além do fato de que as visões sobre metáfora convencional corroborarem para a impregnação do sistema conceptual, sendo um mecanismo essencial para a compreensão, acabam por colocar-nos em desacordo “com as visões contemporâneas de linguagem, sentidos, verdade e compreensão” (LAKOFF; JOHNSON, 2002, p. 306).

Este estudo apoia-se na Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) por considerar a concepção e a constatação de Lakoff e Johnson (2002) válida para os desafios e objetivos desta pesquisa, uma vez que vai contra o objetivismo, visto que o autor citado definiu metáfora como sendo essencial à compreensão humana e como um mecanismo de criação de novos sentidos e de novas realidades na vida. Conforme os autores:

Nossa concepção de metáfora convencional é inconsistente com todas essas assunções. O sentido de uma frase é dado em termos de uma estrutura conceptual. Como vimos, a maior parte da estrutura conceptual de uma língua natural é metafórica por natureza. A estrutura conceptual fundamenta-se na experiência física e cultural, assim como as metáforas convencionais. O sentido, portanto, jamais é descorporificado ou objetivo e está sempre fundamentado na aquisição e utilização de um sistema conceptual. Além disso, a verdade é sempre dada em relação a um sistema conceptual e as metáforas que o estruturam. A verdade, portanto, não é absoluta nem objetiva, mas baseada na compreensão. Assim sendo, as frases não têm sentidos inerentes e objetivamente dados e a comunicação não pode ser a mera transmissão de tais sentidos (LAKOFF; JOHNSON, 2002, p. 307).

Depreende-se do trecho citado que a utilização das metáforas na linguagem vai além da literalidade, acontece de forma automática e já se encontram estabelecidas no pensamento humano e nos atos. Têm, portanto, um sentido

relacionado às experiências corporais e do contexto no qual são produzidas e ainda, do diálogo entre os sujeitos envolvidos em uma determinada cultura, sendo por isso, subjetivas e não objetivas. Desse modo, ocorre muito mais que apenas transmissão de sentidos, pois, considera-se que o homem seja parte do meio em uma relação de negociação mútua que ocorre através da comunicação e resulta no entendimento e nas correspondências que são estruturadas metaforicamente.

Segundo Cavalcante; Ferreira e Gualda, 2016, p. 8 fora Richards, em 1936 quem apresentou os fundamentos considerados um dos mais relevantes sobre metáforas, na segunda metade do século XX. Alguns desses argumentos se tornaram status de fundamento em abordagens teóricas e metodológicas propostas por pesquisadores na primeira metade do século XXI.

Dentre os fundamentos, destaca-se o fato de que a metáfora não deve ser considerada como um problema da linguagem por si só, não se restringindo a estudos que a limitem como desvio do discurso ordinário, simples figura de linguagem ou reduzida a palavras. Muito além de tudo isso, Cavalcante; Ferreira e Gualda, 2016, p. 9 explicaram que fora Nietzsche, em 1978 quem destacara que “a metáfora deve ser compreendida como um princípio onipresente do pensamento, como um fenômeno que permeia todo o discurso, e, por sua natureza não pode ser reduzida a paráfrases literais”.

Diga-se de passagem, um conceito metafórico que mostra como destacar e encobrir aspectos por meio de metáforas, e que teve grande influência na obra de Lakoff e Johnson (1980) fora a metáfora do canal (*conduit metaphor*) e fora proposta por Reddy em 1979. De acordo com esse conceito, a linguagem constitui-se em um veículo para o pensamento, que é expresso unicamente pelas palavras. Conforme Zanotto (1998), vivemos absortos nesse conceito, na ilusão da univocidade e da transparência da linguagem, o que acaba por estruturar o nosso sistema de comunicação.

Conforme assinala Coracini (199) os conceitos metafóricos estão de certa forma tão ligados à cultura da humanidade que contribuem para estruturar as atividades cotidianas e científicas de forma inconsciente; encontram-se atrelados ao pensar e agir de uma época (ANDRADE; ZYLBERSTZAJN; FERRARI, 2002, p. 183). Entretanto, não se deve desconsiderar, conforme explica Cachapuz (1989), que a linguagem tem suas especificidades e, como tal, possui regras próprias,

características, estilo impessoal e que o contexto da educação acaba por desfavorecer as funções básicas da linguagem, quais sejam, a interpretação, a explicação e a transmissão do conhecimento (ANDRADE; ZYLBERSTZTAJN; FERRARI, 2002, p. 182).

Nesse sentido, não só professores fazem uso constante, mas também profissionais de saúde e pacientes recorrem às metáforas como: CORAÇÃO-BOMBA/CORAÇÃO É BATEDEIRA e às analogias para explicar sobre o funcionamento do próprio corpo humano, ora comparando o funcionamento do sistema cardiovascular com o de uma bomba hidráulica ora comparando a uma máquina, cujo sistema de engrenagem precisa de cuidados e manutenção constante, além de fluidos, lubrificantes, troca de peças, principalmente quando o mesmo sofre alterações na velocidade, pressão, limitações ou incapacidades. Muitas das vezes, o profissional de saúde necessita reduzir o conhecimento científico, simplificá-lo e adequá-lo ao nível educacional dos pacientes para transmitir um mínimo de conhecimento para que o paciente/cliente/usuário possa reassumir o cuidado (comando) dessa máquina tão complexa e completa que é o corpo humano.⁵

Entretanto, mesmo tendo como objetivo a educação em saúde, é preciso estar atenta ao uso, por exemplo, da expressão CORAÇÃO-BOMBA, pois de acordo com Delizoicov e Ern (2002) pode ocorrer a falta de sistematização devido à forma equivocada do seu uso. Apesar de todas as vantagens do uso da analogia CORAÇÃO-BOMBA, apoiada nas leis da mecânica dos fluídos, o que confere sustentação para a explicação do movimento do sangue, essa ainda é muito utilizada para clarear conteúdos de Biologia. Tal comparação apresenta obstáculos epistemológicos por desconsiderar a origem histórica da analogia CORAÇÃO-BOMBA para o processo ensino-aprendizagem, de acordo com análise feita em livros do ensino superior, médio e fundamental (grifos do autor).

Retomando o contexto de origem da analogia CORAÇÃO-BOMBA Delizoicov, 2002 explica em sua Tese de doutorado que no momento histórico em

⁵ De acordo com Sardinha (2007), as metáforas são recursos retóricos poderosos e desde a antiguidade vêm sendo usadas por filósofos, políticos, poetas, escritores, advogados e jornalistas para conferir mais destaque a sua fala e escrita. Acrescenta ainda que elas são formas econômicas de expressar um grande volume de informações. Estão na nossa mente como um meio natural e automático de estruturar o pensamento humano.

que Harvey realizou seus estudos os conhecimentos sobre o sistema sanguíneo já estavam disponíveis e em discussão: a influência das válvulas sobre a aorta e artéria pulmonar para a prevenção da regurgitação sanguínea já havia sido descrita por Galeno e reconhecida até mesmo por Mondino, Leonardo, Berengar e Vesálio (DELIZOICOV, 2002).

De acordo com Porto (1994), Harvey descreveu que o coração funcionava como bomba hidráulica cujo impulso advinha da força muscular baseada em conceitos de engenharia hidráulica da época assim como bombas, válvulas e canais o que justificava a circulação sanguínea em circuitos fechados esclarecendo posteriormente que era na fase de sístole e não na diástole, que o coração batia com mais força. Entretanto, no contexto escolar é preciso considerar que equivocadamente alunos podem vir a pensar que o coração explode tal qual a uma bomba, o que não é verdade.

1.3 Tipos de Metáforas

Conforme os estudos sobre a TMC; de Lakoff e Johnson (2002) considera-se que a comunicação faz parte do mesmo sistema conceptual utilizado para pensar e agir, dessa maneira, Lakoff e Johnson (2002, p. 46); destacam que a linguagem é “uma fonte de evidência importante de como é esse sistema”. Para os autores, a língua reflete a estrutura cognitiva desenvolvida ao longo da vida. Ao interagir com o ambiente físico e culturas diversas constrói-se experiências sensoriais e motoras que vão sendo incorporadas ao sistema cognitivo e influenciando a percepção.

Para facilitar a compreensão da TMC de Lakoff e Johnson (2002), faz-se necessário definir três tipos de metáforas conceptuais: a estrutural, a orientacional e a ontológica.

Na metáfora TEMPO É DINHEIRO, o dinheiro pode ser compreendido como investimento, dívida, pagamento, ganhar ou perder. A metáfora foi utilizada nesse caso como uma maneira sistemática de expressar o aspecto financeiro e temporal do dinheiro, ou seja, o tempo vale dinheiro. E essas metáforas conceptuais, cujo conceito é estruturado metaforicamente por outro é conhecida como Metáfora Estrutural. Na metáfora do tipo estrutural, a língua e a cultura vão unir-se e influenciar-se mutuamente.

Para Lakoff e Johnson (2002, p. 22 grifos do autor), corpo e mente, não são mais vistos em separado, pois, para os autores “compreendemos o mundo por meio de metáforas construídas com base em nossa experiência corporal”. As metáforas do tipo orientacionais servem para organizar todo um sistema de conceito em termos de outro. No caso da metáfora do tipo orientacional, a localização espacial vai se relacionar com sentimentos do tipo: FELIZ É PARA CIMA e TRISTE É PARA BAIXO. Essas metáforas indicam que o corpo poderá expressar-se de forma positiva (olhar à frente, avanço para o futuro) ou simbolizar algo negativo (para trás, retrocesso, passado).

Durante a entrevista, o Fisioterapeuta inicia a avaliação da anamnese por meio da observação postural do paciente, desde o seu adentrar no consultório e caminhar. A postura de ombros caídos, cabisbaixo e olhando para o chão permite ao Fisioterapeuta relacionar a metáfora “triste é para baixo” com as queixas do tipo: “estou muito para baixo” ou “minha autoestima está no pé”, que sugerem a adoção de posturas de enfrentamento negativas.

Outras vezes, o paciente chega animado ao consultório adotando uma postura positiva, ereto e sorridente, que sugere a metáfora “feliz é para cima”. Essa postura pode e contribuir para a avaliação do Fisioterapeuta sobre coisas positivas relacionadas à saúde do paciente

Segundo Lakoff e Johnson (2002), metáforas do tipo orientacionais destacam os conceitos que são mais abstratos a partir de experiências corporais e da percepção da orientação no mundo, quer seja de base física, cultural ou social. Assim, podem auxiliar tanto o paciente quanto o Fisioterapeuta na definição da localização da dor, da limitação funcional e incapacidade de locomover-se.

A metáfora ontológica, segundo Lakoff e Johnson (2002), é uma forma de representar nossas experiências como objetos e substâncias, em sua obra, os autores sugerem alguns exemplos de metáforas ontológicas: “a mente é uma máquina”, “a sua mente pifou”, “precisamos combater a inflação”, “a inflação está nos colocando em um beco sem saída”.

As metáforas usadas nos exemplos apresentam por objetivo especificar os diferentes tipos de objetos e, por isso, fornecem diferentes modelos metafóricos do que é a mente, permitindo, assim, destacar diversos aspectos da experiência mental humana.

Nesse sentido, a metáfora “mente é uma máquina” relaciona a mente a uma máquina que pode estar “ligada” ou “desligada”, ter eficiência, capacidade produtiva, mecanismo interno, além de uma fonte de energia e condição para funcionar.

1.4 Um pouco sobre o *status* epistemológico das Metáforas

Segundo Sardinha (2007), as pesquisas sobre a metáfora ocorrem há séculos no Ocidente; data de pelo menos o século IV a.C, por Aristóteles. O fato é que a metáfora se encontra infiltrada na vida cotidiana, não apenas na linguagem, mas no pensar e agir. Pois, como afirma Lakoff e Johnson (2002), o nosso sistema conceptual ordinário, por meio do qual não só pensamos, mas também agimos, é naturalmente metafórico. Logo, os conceitos que controlam e ordenam o nosso pensamento não agem apenas no nível intelectual, eles interferem também nos detalhes mais comuns do nosso cotidiano. Para melhor compreender o conceito de metáforas foi elaborado o Quadro 1, que apresenta em parte, seu *status* epistemológico sem a pretensão de esgotar e nem de confrontar os conceitos.

Quadro 1- *Status* epistemológico das metáforas

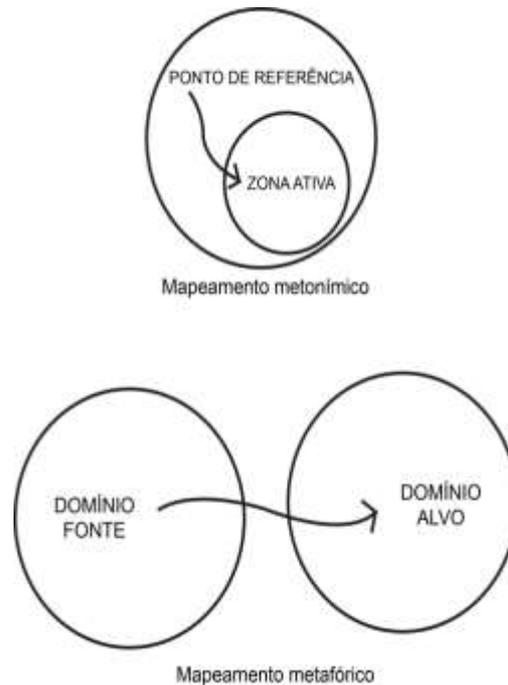
Definições de metáforas	Autor e ano
De acordo com Sardinha (2007) a palavra ‘metáfora’ que vem do Grego ‘metapherein’, tem por significado ‘transferência’ ou ainda ‘transporte’. Na sua etimologia é formada por ‘meta’ que significa mudança’ e por ‘ pherein’, cujo significado é ‘carregar’. Logo, metáfora é uma transferência de sentido de uma coisa para outra.	SARDINHA, Tony Berber (2007)
Na literatura, os estudos sobre metáforas apontam para várias teorias, e a noção mais antiga aponta para a Retórica, mais especificamente do Ocidente, tendo por referência, Aristóteles, no Século IV a.C.	MARTINS, Lilian de Mello (2008)
Aristóteles (14576b) em <i>A Poética</i> define a metáfora como a transposição do nome de uma coisa para outra, do gênero para a espécie, da espécie para o gênero, ou de uma espécie para outra, ou ainda por analogia.	Aristóteles, 2008 - Tradução de Ana Maria Valente, 3ª Ed. de R. Kassell, <i>Aristotelis de Arte Poética</i> (Oxford 1965, reimpr. 1968).
Segundo Ortony (1979) na tradição da retórica o objetivo da metáfora era enfeitar a fala. Assim, Aristóteles considera a metáfora como figura de linguagem que cria um efeito especial no sentido da fala como um recurso ornamental de comunicação.	ORTONY, Andrew (1979)
A Linguística Cognitiva defende uma visão mais experiencialista da linguagem figurada. Segundo a qual, os processos cognitivos humanos (a linguagem) não podem ser investigados isoladamente da nossa experiência corporal. A biologia dos	EVANS, Vyvyan; GREEN, Melanie (2006)

nossos corpos e do ambiente em que vivemos soma-se à maneira como interagimos e determina outros aspectos da nossa experiência.	
A Teoria Cognitiva da metáfora, proposta por Lakoff e Johnson (2002) mudou a visão da metáfora que deixou de ser uma figura de linguagem para ser um processo estruturador do pensamento; abandonou o aspecto de linguagem restrito a certos tipos de textos (ficção literária) ou de certos tipos de indivíduos (poetas) ou prática social (oratória, discurso), passando do ornamento original para ser um recurso convencional. Esta teoria propõe que não há verdades absolutas, pois, as metáforas são culturais e, por definição, relativas a uma dada cultura, resultante de mapeamentos relevantes para certas civilizações ou ideologias.	LAKOFF, George; JOHNSON, Mark (2002)
Na Linguística Cognitiva, a metáfora é definida como o entendimento de um domínio conceitual através de outro. Desta forma, ao utilizar uma metáfora, não estamos apenas falando de algo em termos de outra coisa, mas sim entendendo um conceito em termos de outro.	BAIOCCO, Laura; SIQUEIRA, Maity (2018)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Por meio dos conceitos apresentados no Quadro 1, é possível compreender que a metáfora transporta sentido de uma coisa para outra, de um nome para outro e que vai além da figura de linguagem e do pensamento. O que foi notado por Lima (2006) que metáfora é ressignificação que cria novas realidades e significados, não sendo mera transposição de sentido, permitindo ao homem renomeá-la, reorganizá-la. Tanto que, estudiosos perceberam que as experiências cognitivas, corporais, culturais e do contexto influenciavam a elaboração mental e o uso de metáforas. Assim, das diferenças e semelhanças entre metonímia e metáforas, Lepesqueur et al. (2017) destacam que há na metáfora dois domínios conceituais, e um é entendido em termos do outro, a estrutura do domínio de origem se exporta ao domínio fonte. Conforme Rivano (2013, p. 128), na metonímia, ao contrário, dado que se envolve somente um domínio conceitual, não haveria tal exportação: a estrutura de ambos os lados do mapeamento é a mesma sendo a metonímia o mapeamento de projeções diferentes em um mesmo domínio. Entretanto, a metáfora é fruto de projeções diferentes em dois domínios, como mostra a Figura 1.

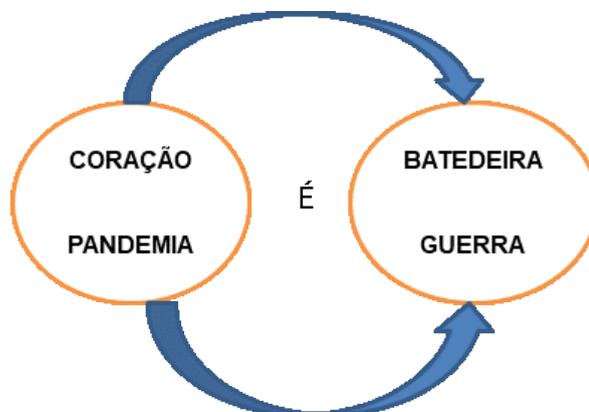
Figura 1 - Diferença entre mapeamento metafórico e metonímico



Fonte: Adaptado de Santos (2011, p. 71).

Conforme, Santos (2011), o mapeamento metonímico e a entidade conceptual (ponto de referência/veículo) permite o acesso mental a outra entidade conceptual (zona ativa/alvo) e o ponto de referência é um veículo capaz de acessar um alvo e as entidades estão conceitualmente contidas em um mesmo domínio cognitivo. No mapeamento metafórico, a metáfora associa entidades em dois domínios distintos como na Figura 2.

Figura 2 - Projeções entre dois domínios metafóricos diferentes



Fonte: Desenvolvido pela pesquisadora, 2021.

Conforme mostrado na Figura 2, a metáfora “Pandemia é guerra”, em que o domínio-fonte (Pandemia) é compreendido em termos do domínio-alvo (guerra), retoma uma metáfora bélica, que expressa as atitudes de combate a um inimigo perigoso, mortal, impiedoso, invisível contra o qual, trava-se uma verdadeira batalha; assim a metáfora contribui para estruturar o pensamento, as atitudes e posturas tomadas diante do cenário de guerra provocado por uma Pandemia.

Em outro exemplo, a metáfora “Coração é batedeira”, o domínio-base (coração) é compreendido em termos do domínio-alvo (batedeira), o que permite interpretar como se fosse um eletrodoméstico dos dias atuais, cujo funcionamento provoca ruídos e aceleração e se assemelha aos batimentos cardíacos acelerados. Tais atributos demonstram o potencial metafórico presente na linguagem dos pacientes sobre os sinais e sintomas apresentados na forma de narrativas clínicas; sugere na interpretação a compreensão de (batedeira) como sendo uma arritmia, taquicardia ou coração acelerado. Ou seja, um coração que bate fora do ritmo de normalidade fisiológica.

Em suas considerações finais, Carvalho et al. (2020) destacam o papel metafórico de um vírus considerado invisível e maligno que é enfrentado com metáfora bélica, da mesma forma que outras doenças infectocontagiosas, como o próprio câncer.

Assim, os seres humanos são dotados do poder do pensamento abstrato devido à capacidade de conceituar. Nesse sentido, essa capacidade foi explicada e dividida em três habilidades, conforme apresentadas por (SAMPAIO; LAMARÃO, 2015, p. 115):

- a) Capacidade para elaboração de estruturas simbólicas correlatas a estruturas pré-conceituais provenientes das experiências diárias. Tais estruturas simbólicas compreendem conceitos básicos imagéticos e esquemáticos.
- b) Capacidade e habilidade de projeção metafórica de estruturas do domínio físico (mais conhecido) para as do domínio abstrato (aquele que se quer conhecer), amparadas por outras correlações estruturais entre os domínios físicos e abstratos. O que favorece a explicação da capacidade de pensar sobre domínios abstratos enquanto quantidade e intenções.

- c) Capacidade para formar conceitos mais complexos e categorizar por meio de esquemas imagéticos enquanto dispositivos estruturantes. Isso acaba permitindo a construção de estruturas para situações e eventos mais complexos e taxonomias com categorias superordenadas e subordinadas.

Almeida, Nova Cruz e Mostafa (2017) destacam que as metáforas e as metonímias, por serem figuras de linguagem, se prestam ao papel de preencher com maestria a lógica da representação com suas analogias e semelhanças; dispositivos que fornecem conforto cotidiano pelo apoio no momento de fixar a identidade das coisas e das pessoas ao estabelecer semelhanças, oposições e analogias.

De acordo com Lakoff e Johnson (2002), ao influenciar e estruturar o que percebemos, a metáfora define nosso comportamento no mundo e a forma como relacionamos com os outros. Logo, esse sistema conceptual exerce um papel central ao definir a nossa realidade cotidiana, em grande parte, baseada nas metáforas. Porém, não se trata de um sistema tão consciente do qual temos domínio, pois fazemos quase que de forma automática, entretanto, é de difícil apreensão.

Dessa maneira, para exemplificar, quando os professores tentam explicar conceitos mais complexos aos estudantes podem fazer uso tanto de analogias quanto de metáforas para clarear esses conceitos, para estabelecer relações entre eles e destacar características semelhantes ou de diferenças. O uso de metáforas, enquanto expressões linguísticas, é possível pelo fato de existirem no sistema conceptual das pessoas, é como se guardassem ao longo da vida, em pastas, gavetas, arquivos ou em uma nuvem. Mas isso, não é necessariamente igual para todas as pessoas, vai depender do contexto sócio histórico, cultural e do ambiente no qual os conceitos metafóricos vão sendo elaborados.

Nesse sentido, Lakoff (2006) destaca a necessidade de fazer uma separação diferenciando a metáfora conceptual da expressão linguística metafórica. Levando-se em consideração que, a linguagem é divisada como o reflexo de um amplo sistema conceptual metafórico e subjacente na Teoria Cognitiva da Metáfora; e as expressões linguísticas metafóricas são assim, atualizações particulares ou instanciações dos conceitos metafóricos dos quais mal temos consciência. Na

mesma linha, Carneiro (2012) corrobora ao afirmar que, várias expressões linguísticas podem ser derivadas de uma única metáfora conceptual.

Outro exemplo já estabelecido, da obra de Lakoff e Johnson (2002, p. 46, grifos do autor) encontra-se na metáfora: “DISCUSSÃO É GUERRA” presente em várias expressões do cotidiano. De acordo com as explicações dos autores, depreende-se a partir dessa metáfora que: “seus argumentos são indefensáveis”; “ela atacou todos os pontos fracos da minha argumentação”; “suas críticas acertaram direto no alvo”; “se você usar essa estratégia, ele vai esmagá-lo”; “ele derrubou todos os seus argumentos”.

O conceito defendido por Lakoff e Johnson (2002, p. 29) é que, ao contrário do que prega a tradição platônico-aristotélica ao considerar as metáforas simples ornamentos de natureza poética, a metáfora é um recurso do pensamento (recurso cognitivo) que nos faz ver, sentir e agir de uma maneira e não de outra. Metáforas conceptuais como “DISCUSSÃO É GUERRA” e “TEMPO É DINHEIRO” surgiram a partir nossas experiências corporais e no meio em que vivemos desse modo, compreendemos o mundo por meio de metáforas construídas com base em nossa experiência corporal.

Retomando o contexto saúde-doença, observa-se que a entrevista da anamnese, enquanto narrativa clínica mostra-se carregada de singularidades e subjetividades dos sujeitos envolvidos, tais como: histórias de vida, intervenções e condutas dos profissionais de saúde e práticas de educação em saúde. Desse modo, quando uma pessoa não consegue falar de forma direta e clara sobre o seu problema de saúde, seja por pudor, medo ou desinformação, ela pode recorrer a expressões linguísticas metafóricas para auxiliá-lo. Nesse momento, podem surgir expressões linguísticas com potencial metafórico para representar alterações sensório-motoras, físicas e cognitivas.

1.5 As metáforas nas Ciências da Saúde

Sobre o uso de metáforas nas Ciências da Saúde, este estudo retoma em parte, as abordagens da autora norte-americana Sontag, que permite refletir sobre a percepção do uso de metáforas para que o profissional de saúde, no caso, o Fisioterapeuta, identifique durante a anamnese as metáforas relacionadas aos sinais

e sintomas de doenças e melhore a sua interpretação para alcançar um fisiodiagnóstico e tratamento mais assertivo.

A autora defende como tese central a ideia de que há certa transformação da doença em inimigo ao tratar do paciente, o que leva à atribuição de culpa ao doente por direcionar o combate também a ele, embora ele continue sendo considerado como a vítima (Sontag, 1984); ela afirma que sem dúvida, é quase impossível pensar sem metáforas, mas sugere que algumas metáforas deveriam ser evitadas, abandonadas e retiradas de circulação (SONTAG, 1989).

A lição que tiramos da ideia da autora é que uma vez identificada e diagnosticada a doença, que a mesma não seja tratada com maior relevância que a pessoa doente, que a pessoa seja encorajada a buscar os melhores tratamentos o mais precocemente possível, sem ampliar os preconceitos, a culpa e o sofrimento da mesma.

A partir da experiência pessoal na luta contra um câncer, a pesquisadora publicou as obras: *A doença como metáfora* em 1984 e *AIDS e suas metáforas* em 1989. A autora explora diversas doenças como: Gripe Espanhola; Mancha Negra; Cólera; Sífilis; Câncer; Tuberculose; Peste; Lepra; AIDS; Febre Amarela; Febre Tifoide e suas metáforas como: contagiosa; incurável; intratável; ladra de vidas; peste gay; invasora; inimigo; alienígena; doença importada; punição; castigo; flagelo dos pecaminosos; doença dos pobres e dos apaixonados (SONTAG, 1984; 1989).

Dessa forma, ela denunciava os diversos sentidos com os quais a doença foi enriquecida e projetada sobre a sociedade. Diante de seus argumentos, percebe-se que as atenções deixam de estar focadas na pessoa doente e passam para a doença. No contexto da saúde, atualmente, observa-se a recuperação de metáforas de combate Militar para representar a Pandemia da COVID-19, como por exemplo: “pandemia é guerra”; “vamos combater o inimigo invisível”; “pandemia é roleta russa”; “pandemia é uma gripezinha”, “travar uma verdadeira batalha para combater um inimigo poderoso”; dentre outras.

Ao longo do tempo, as enfermidades foram representadas por meio de metáforas. Tais comparações muitas vezes; tem o poder de mobilizar a sociedade, expor o doente e sua família, segregam grupos, ampliam preconceitos e sofrimentos; causam isolamento, estigmas; além de revelar e denunciar o despreparo de profissionais e precariedade dos serviços de saúde. Nesse sentido, considera-se o

contexto de Pandemia da Covid-19, oportuno para estudos voltados para as metáforas relacionadas às doenças.

Na visão da autora, algumas doenças – como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a Tuberculose e o Câncer - são compreendidas como enfermidades “punitivas”; “intratáveis” e “ladra de vidas” (SONTAG, 1984).

De certa forma, a teoria de Sontag (1989) permite inferir que as roupagens metafóricas deformam a experiência do paciente com câncer. A autora acredita que essas representações podem provocar consequências reais, inibindo ou impedindo o paciente de procurar um tratamento precoce e de se esforçar em busca de um tratamento mais eficaz. Segundo a autora, isso se dá pelo fato de que as pessoas apresentam um medo irracional dos métodos de tratamento convencionais, citando a quimioterapia como exemplo, entretanto recorrem às dietas, psicoterapias e outros.

As expressões metafóricas tratadas na obra⁶ de Sontag (1989), como no exemplo em que uma doença é encarada como um “bicho de sete cabeças” permite fazer reflexões sobre a maneira como as metáforas podem influenciar a imaginação de pacientes acometidos por doenças como a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Hanseníase, câncer e outras. Algumas doenças, ainda consideradas incuráveis, e seus reflexos podem influenciar no comportamento e no bem-estar desses pacientes.

Faz-se necessário destacar aqui que o objeto de estudo da Fisioterapia é o movimento do corpo humano; e esta área da saúde propõe-se a estudar os distúrbios que modificam, impedem ou limitam os movimentos, sendo o Fisioterapeuta responsável por avaliar, prevenir e tratar os distúrbios da cinesia funcional decorrentes de alterações de órgãos, sistemas ou por repercussões psíquicas e orgânicas.

Durante a prática e a formação profissional, o Fisioterapeuta utiliza-se da anamnese como um instrumento de avaliação para a coleta de pistas sobre o

⁶Obra: AIDS e suas metáforas traduzida por Paulo Henrique Britto, 1989. A obra publicada por Susan Sontag, em 1933 cujo título original: *AIDS and its metaphors*. Em seu texto a autora afirmara que “As metáforas militares contribuem para a estigmatização de certas doenças e, por extensão, daqueles que estão doentes. Ao constatar que as pessoas que sofrem de Câncer são estigmatizadas, foi levada a escrever A doença como metáfora. Há doze anos, quando descobriu que estava com Câncer, o que a irritava em particular e distraía a atenção do pavor e do desespero provocados pelas previsões médicas pessimistas era a constatação de que a reputação da doença aumentava muito o sofrimento daqueles que a tinham (SONTAG, 1989).

diagnóstico fisioterapêutico, assim como para o processo de reabilitação e cura; nesse momento o paciente pode fazer uso de expressões metafóricas.

Conforme Sardinha (2007, p. 19), tradicionalmente, “as metáforas têm sido utilizadas como figura de linguagem ou ornamento para embelezar a expressão humana”. Entretanto, para Lakoff (1993), a metáfora e a metonímia fundamentam-se na experiência humana, principalmente na corporal e sensório-motora, ao representar de maneira mais clara uma ideia, concepção, fenômenos ou estruturas, sendo o seu uso constante nas ciências naturais (SILVA e LEITE, 2015).

O que tem sido objeto de muitos estudos assim, Lakoff e Johnson (2002) esclarecem que:

A metáfora é indiscutivelmente de natureza conceptual, pois é um importante instrumento do nosso aparato cognitivo e é essencial para nossa compreensão do mundo, da nossa cultura e de nós mesmos. Ela é tão importante como se “fosse um dos cinco sentidos, como ver, ou ouvir, o que quer dizer que nós só percebemos e experienciamos uma boa parte do mundo por meio de metáforas. A metáfora é parte tão importante da nossa vida como o toque, tão preciosa quanto” (LAKOFF; JOHNSON, 2002, p. 33, grifo do autor).

Esses autores posicionam-se na defesa de que as metáforas são de uso inconsciente, cultural e convencional, refletem nossas crenças e os modos de enxergar o mundo. Por isso, elas proporcionam uma relação intensa com as experiências do corpo humano, suas características, possibilidades e mesmo com os limites do corpo.

Tais reflexões contribuíram para que estudiosos da área da saúde, como Reisfield e Wilson (2004), despertassem para a importância da metáfora e ampliassem sua percepção no discurso de pessoas que apresentavam câncer.

Os autores utilizaram a metáfora “vida é viagem”, cujo significado atribuiu grande importância ao processo de tratamento, pois o câncer é conceitualizado em termos de impedimento na estrada da vida, que pode ser irregular, pouco iluminada em alguns trechos, e até mesmo apresentar bifurcações (opções de caminhos) que muitas vezes causam medo e insegurança.

Além dessa metáfora, Reisfield e Wilson (2004) citam: “câncer é guerra”; “câncer é jogo de xadrez”; “câncer é maratona”; “câncer é drama”; “câncer é dança”

e “câncer é exploração colaborativa”. É a partir desse contexto de narrativas sobre os sinais e sintomas do adoecimento que surgem espontaneamente as metáforas⁷.

Diante do contexto apresentado, o tema desta pesquisa esbarra no tema sobre a busca pela metaforicidade e convoca a refletir sobre as metáforas dos textos das anamneses registradas por Fisioterapeutas. Ao deparar-se com Dientsbach (2017) discutindo o significado de metaforicidade e considerando-a como uma propriedade específica das metáforas, entretanto, essa discussão ainda perdura devido a indefinição, Dientsbach (2017) buscou estudos dos últimos trinta anos, chegando, portanto, a uma definição mais ampla de metaforicidade como sendo a *possibilidade de reconhecer as metáforas a partir da noção de gênero*, como sendo a sua principal base epistemológica.

Enfim, discute-se de que forma o conceito de metaforicidade, abordado aqui, apresenta-se, em termos teóricos e práticos, à disposição de tarefas de identificação e da análise das metáforas no discurso. Segundo Dunn, 2011, p. 1768, o termo metaforicidade é muito solicitado para dar conta de uma impressão nebulosa do analista, de que algumas metáforas teriam “ maior potencial metafórico ” do que outras. Assim, a explicação mais comum sobre a metaforicidade da linguagem metafórica está representada pela ideia de metáfora morta e, que é fruto de uma obra de Black que fora publicada em 1993 (DIENTSBACH, 2017):

Essa classificação de metáforas em mortas ou vivas atribui a metaforicidade, basicamente, a um aspecto específico da expressão metafórica, que é a sua convencionalidade (no sistema linguístico). Se a expressão já está suficientemente convencionalizada, de modo que a sua realização seja automática, ela está morta. Se, no caso contrário, ela é criativa e não se realizaria de maneira automática, ela ainda está viva (BLACK, 1993; 1979 apud DIENTSBACH, 2017 p. 1770).

Desse modo, o parâmetro da convencionalidade considera ser irrelevante o uso concreto de tais expressões Dientsbach (2017), ou seja, na perspectiva de uma metáfora considerada morta (MÜLLER, 2008, p. 188) destaca que “[...] uma metáfora ou está ativa ou está dormente ou está extinta; ela não pode estar extinta em um contexto e ativa em outro contexto”.

É possível perceber que independente da metáfora estar morta ou viva, ativa ou dormente o que se observa no contexto das ciências da saúde, é que à medida

⁷ Outras referências de estudos da metáfora relacionados à área da saúde são Sontag (1984) e Tompkins e Lawley (2002).

que uma doença epidêmica retorna ao meio social as metáforas de combate militar também retornam com força total.

Assim, espera-se que possíveis metáforas reveladas por pacientes e profissionais Fisioterapeutas durante a entrevista da anamnese possam contribuir sobremaneira com esta pesquisa, com a formação do Fisioterapeuta e para o aperfeiçoamento de sua prática profissional.

Pressupõe-se que o tema metáforas, enquanto fenômeno cognitivo relaciona-se com vários assuntos e por isso vem sendo estudado também nas ciências da saúde seja para tratar de epidemias, no Alzheimer, Bipolaridade, na Psicanálise, e outras. Assim, durante a prática profissional do Fisioterapeuta, apesar do uso automático, inconsciente e da sua convencionalidade as metáforas são usadas como recurso de linguagem e tem auxiliado as pessoas doentes a expressarem a sua dor, seus sinais e sintomas para que o profissional de saúde chegue ao diagnóstico.

1.6 As Metáforas Ontológicas e sua Relação com esta Pesquisa

Nesta pesquisa, identificou-se uma forte aproximação entre as metáforas ditas por pacientes e fisioterapeutas do CEFET-MG e do CESARE, com as metáforas do tipo ontológicas da TMC de Lakoff e Johnson (2002); pois a partir da sua relação com objetos e com experiências corporais e físicas, notou-se que elas acabam servindo para suprir as demandas por recursos de linguagem e de comunicação dos pacientes sobre o que ocorre com o corpo e para elaboração de expressões linguísticas que auxiliam tanto profissionais quanto pacientes a expressarem as limitações físicas e funcionais que impactam, impedem a sua participação na vida em sociedade, no trabalho, nos estudos e em família, os deixando em situação de incapacidade e desvantagem.

Desta forma, surgem da necessidade de conceituar, explicar a sua dor, os sinais e sintomas de diversas doenças, que acabam contribuindo para a interpretação das pistas para o diagnóstico, seja clínico ou fisioterapêutico.

Neste sentido, das expressões: PANDEMIA É GUERRA, SANGUE É VIDA, CORAÇÃO É BATEDEIRA e outros exemplos observados dos atendimentos de fisioterapia e de artigos como: DOR DE DENTE É DOR DO PARTO, DOR DE MEMBRO AMPUTADO É DOR FANTASMA, é possível compreender a *dor de dente* (odontalgia)

em termos da *dor do parto*, por ser tão intensa e terrível quanto; pois de acordo com Lucas et al, 2014 as representações sociais da dor de dente surgem no momento em que as pessoas procuram, na sua experiência de vida cotidiana, palavras para decodificar esse problema, desta forma, sensações e sentimentos já vividos, e até mesmo o imaginário são transformados em metáfora para tentar explicar o sofrimento.

No exemplo observado na prática da fisioterapia, a dor de um membro amputado, uma vez que o mesmo fora retirado cirurgicamente, faz com que o cérebro do paciente e seu sistema sensitivo, motor e cognitivo ainda o considerem presente e assim passível de transmitir a sensação dolorosa, a expressão permite compreender a dor como sendo uma *dor fantasma*, figura abstrata para representar a sensação dolorosa que só a pessoa amputada sente e pode descrever.

No exemplo PANDEMIA É GUERRA é possível compreender a *pandemia em termos de guerra* observando a retomada de metáfora de combate militar e da mobilização de ações de combate a um inimigo poderoso, invisível e perigoso; e da expressão *sangue é vida*, a substância *sangue* é compreendida em termos de um líquido essencial para a manutenção da vida no corpo humano, uma vez que sem sangue circulando no corpo humano não é possível haver vida; e da expressão *coração é bateadeira*, permite compreender o batimento cardíaco de forma acelerada (taquicardia); como na Arritmia e ainda comparado aos atributos do objeto máquina.

Desta forma, segundo Sampaio e Lameirão, 2015 as metáforas do tipo ontológicas relacionam-se às experiências com objetos ou substâncias físicas relacionadas ao corpo humano, em função das quais lidamos com noções abstratas, uma maneira de conceber eventos, atividades, emoções, ideias, como na metáfora TRISTE É PARA BAIXO, FELIZ É PARA CIMA de (LAKOFF e JONHSON, 2002).

Entretanto, segundo Nagem et al (2003) as metáforas, apesar de serem ferramentas muito valiosas para a aprendizagem, operam num nível alto de abstração e acabam possibilitando uma conexão entre os campos cognitivos (pensamento) e afetivos (emoções) . Portanto, as metáforas ontológicas servem bem ao contexto das ciências da saúde ao se apresentarem na forma de entidades e substâncias representando bem o que ocorre com o corpo humano e permitindo uma grande variedade de propósitos, tais como: referir-se; quantificar; identificar aspectos; identificar causas; traçar objetivos e motivar ações, entre outros, mas nem

sempre é possível perceber tais construções como metafóricas, pois elas estão extremamente presentes no cotidiano (SAMPAIO; LAMEIRÃO, 2015).

Acredita-se que as *metáforas ontológicas* não sejam mais difíceis de reconhecer, por serem aquelas em que os objetos físicos são concebidos como pessoas (personificação). Exemplo: A INFLAÇÃO NOS COLOCOU CONTRA A PAREDE / A INFLAÇÃO ROUBOU NOSSAS ECONOMIAS/ O COVID-19 DIZIMOU MILHÕES DE VÍTIMAS/ O CORONAVÍRUS É UM INIMIGO PODEROSO E INVISÍVEL.

As *metáforas ontológicas* permitem que, ao elaborar conceitos sobre as experiências físicas do homem, em termos de objetos e substâncias, possa selecionar partes da experiência e tratá-la como entidade discreta de uma espécie uniforme identificando-as como entidades, categorizando-as, agrupando-as e quantificando-as e, em virtude disso, raciocinar sobre elas (LAKOFF; JOHNSON, 2002).

A personificação permite então dar sentido a fenômenos do mundo em termos humanos e fora citada por Lara e Silva, 2018, como sendo uma extensão das metáforas ontológicas. A partir da conceptualização da Bipolaridade como sendo uma entidade, no exemplo citado, é possível se referir à doença, identificar seus aspectos particulares, vê-la como causa de problemas, agir em relação a ela e acreditar que a compreendemos. A metáfora A BIPOLARIDADE É UMA ENTIDADE, tendo em vista as expressões linguísticas que a verbalizam, sugere que esse conceito possa ser desenvolvido como A BIPOLARIDADE É UM ADVERSÁRIO/INIMIGO, por meio da personificação da doença (LARA; SILVA, 2018).

CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA

Neste capítulo, apresenta-se a metodologia desenvolvida na investigação incluindo referências sobre o tema da pesquisa, os critérios para a escolha dos participantes da pesquisa, as questões éticas, os instrumentos para coleta de dados e as etapas e procedimentos de análise dos dados.

2.1 Da caracterização da pesquisa

Segundo Chizzotti (1995), a pesquisa visa investigar o homem e o mundo no qual ele vive. Porém, a mesma só existe se forem adotados procedimentos metodológicos adequados que permitam a aproximação entre o objeto de estudo e o que já foi produzido.

Conforme Gil (2002), a pesquisa bibliográfica se baseia em material já elaborado e contém dados de livros e artigos permitindo ao investigador cobrir uma ampla gama de fenômenos. A presente pesquisa caracteriza-se quanto à sua natureza como básica; quanto à abordagem qualitativa; quanto aos objetivos é exploratória e descritiva; quanto aos procedimentos é teórica, bibliográfica, documental e de estudo de caso na medida em que buscou compreender de que maneira acontece o fenômeno da metáfora em narrativas de pacientes de Fisioterapia; é documental na medida em que coleta informações dos prontuários arquivados de pacientes da Fisioterapia de duas instituições públicas, Federal e Municipal.

Observa-se que Gauthier (2004) aborda a questão da metáfora, considerando a referência e o sentido em pesquisas ditas qualitativas e no contexto sociopoético. Primeiramente, o autor se posiciona sobre o lugar do pesquisador em relação aos sujeitos da pesquisa, dizendo que a pesquisa qualitativa, na área educacional, apresenta um *status* cognitivo especial. A partir disso, Gauthier (2004) problematiza a relação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa, no que tange à produção de conhecimento. Em seguida, faz os seguintes questionamentos: que tipo de conhecimento cada um (a) produz e qual o *status* da operação cognitiva realizada pelo pesquisador a partir dos dados da pesquisa?

Trata-se de questões complexas uma vez que os dados das pesquisas qualitativas não são positivos, brutos e objetivos, assim como Lakoff e Johnson, 2002 também consideram que as metáforas também não são objetivas; são

narrativas, histórias de vida provenientes de entrevistas individuais ou coletivas, produções artísticas que acabam resultando na produção de sentidos.

Por isso, Gauthier (2004) considera que os dados já são em si interpretações do mundo e dependem de conceitos culturais que acabam revelando jogos políticos, alianças e conflitos que vão favorecer a constituição dos sentidos. Gauthier (2004) argumenta que Bakhtin (1992), Bourdieu (1982) e McLaren (1997) forneceram instrumentos teóricos para avaliar criticamente, e com maior lucidez, as lutas na constituição do sentido de práticas sociais e na enunciação de palavras que revelam ou camuflam esse sentido o que permite uma aproximação com a prática profissional do Fisioterapeuta ao aplicar o protocolo clínico da anamnese e a busca dos pacientes para dar sentido ao sofrimento imposto pela doença, às lutas sociais e todo o contexto cultural que permeia o uso das metáforas neste contexto.

2.2 A revisão bibliográfica

O levantamento bibliográfico deu-se por meio de buscas de trabalhos acadêmicos e científicos indexadas no Portal de Periódicos da Coordenação para Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO), Sistema de Informação da Biblioteca da OMS (WHOLIS), BvS Saúde, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sciELO Brasil, Bireme, Biblioteca COCHRANE. Para a seleção dos trabalhos utilizou-se os descritores: “fisioterapia”, “anamnese”, “metáforas” e “metáforas conceptuais”. A busca resultou em artigos publicados no período compreendido de janeiro de 1992 a março de 2019, nos idiomas Português e Inglês.

Em uma busca ao portal CAPES com os descritores “metáforas *and* saúde”, em qualquer idioma resultou em artigos publicados no período compreendido de 1992 a 2019. O resultado apresentado foi um total de 552 artigos, sendo 510 periódicos revisados por pares e 507 por recursos *online*.

Ao refinar a busca, repetindo no assunto o descritor “metáforas *and* saúde”, porém as duas palavras aparecendo no título dos trabalhos, resultou um total de 33 publicações, sendo, 16 em Inglês, 14 em Português e 3 em Espanhol, datadas no

período de 1998 a 2019; sendo: nas bases de dados sciELO Brasil (8); apenas da sciELO (10); sciELO CrossRef (12) e do MEDLINE/PubMed (3).

Ao realizar nova busca em 28/04/2020 devido às dificuldades de aprovação da pesquisa junto ao Comitê de Ética e da não aceitação das instituições escolares para a realização da mesma, o que motivou pequenos ajustes no título e objetivos, foi acessado o *site* search.scielo.org com o descritor “metáforas *and* saúde”, resultou em 66 publicações, sendo: 42 em Português, 12 em Inglês, 11 em Espanhol e um em Francês. Quanto ao tipo de literatura, resultou em 65 artigos e um de comunicação rápida.

Foram selecionados e lidos 36 trabalhos para melhor compreensão do tema, mas referenciados neste estudo apenas 18, sendo: 15 artigos, duas dissertações e uma tese para subsidiar a pesquisa documental.

2.3 Pesquisa Documental

Segundo Bravo (1991), considera-se documento tudo o que é fruto do trabalho realizado pelo homem e com indícios de sua intervenção, capaz de revelar suas ideias, opiniões e maneiras de atuar e viver. Assim, é possível apontar vários tipos de documentos: os escritos; os numéricos ou estatísticos; os de reprodução de som e imagem e os documentos-objeto. Dessa maneira, considera-se que os prontuários clínicos, objeto de trabalho das equipes de saúde e abordados neste estudo, são documentos relevantes para pesquisas.

De acordo com Gil (2002), a pesquisa documental traz algumas vantagens, dentre essas, por tratar-se de fonte de dados rica, estável e de baixo custo não exige contato com os participantes da pesquisa permitindo uma leitura mais aprofundada das fontes. Entretanto, na investigação realizada nesta dissertação, a pesquisa documental utilizou os prontuários arquivados, dos quais constam registros de avaliações e que já ocorreram em 2019 (no CESARE) e de (2015 a 2020 no CEFET-MG); portanto, retrospectiva e sem contato direto com os pacientes no momento em que os dados foram registrados nas anamneses, o contato deu-se apenas com a finalidade de solicitar a autorização para o uso dos dados dos prontuários e assinatura do TCLE.

Segundo Pádua (1997), a pesquisa documental, é realizada a partir de documentos contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente

autênticos; logo, tem sido muito utilizada nas ciências sociais e na investigação histórica, com o objetivo de descrever ou comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências. Nesse sentido, as pesquisas em prontuários têm beneficiado estudos em diversas áreas.

Matsuda et al. (2006) relatam que os registros de Enfermagem representam uma forma de comunicação escrita que traz informações pertinentes sobre os pacientes/clientes/usuários e sobre os cuidados que foram prestados pela equipe de enfermagem.

Dessa maneira, os prontuários se tornaram elementos essenciais na documentação do cuidado humano, considerando que, quando escritos de forma adequada, favorecem a comunicação entre a equipe de Enfermagem e os demais profissionais envolvidos no cuidar. Servem de base para elaboração do plano assistencial ao paciente; fornecem subsídios para a avaliação da assistência prestada; acompanham a evolução do paciente; favorecem a auditoria de Enfermagem e, ainda, colaboram com o ensino e pesquisa em Enfermagem e de outras áreas, como a Fisioterapia.

Após a coleta dos dados, prosseguiu-se ao estudo utilizando técnicas adequadas para a análise dos dados. Utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016, p. 44) que entende a análise de conteúdo como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens”.

Diante do exposto, a análise de conteúdo se assemelha à análise documental pela necessidade de fazer recortes nos textos, categorizações, codificações e indexações; a diferença é que a análise de conteúdo permite fazer inferências. Assim, conforme Flick (2009), a interpretação de textos, em pesquisas qualitativas, auxilia não só no desenvolvimento da pesquisa, mas também no embasamento para a coleta de dados complementares.

2.4 Análise de conteúdo do material

O método de busca utilizado para encontrar metáforas nesta investigação amparou-se nos estudos de Sardinha (2007, 2009), que apresenta alguns

procedimentos, técnicas e ferramentas que podem ser utilizadas para encontrar metáforas na língua.

Sardinha (2007) cita a existência de quatro métodos básicos, sendo: a introspecção, a leitura, o mapeamento e a identificação de metáforas. As metáforas podem ser selecionadas em análise textual/documental ou por um programa de computador (*concordanciador*) que permite o mapeamento e a identificação de metáforas *in corpora* informatizado e grande volume de dados.

Ressalta-se que, os prontuários da Fisioterapia do CESARE ainda não estavam informatizados e, os do CEFET-MG são parcialmente informatizados. Diante do exposto, optou-se por acessar apenas os prontuários arquivados em papel, de ambas as instituições padronizando a coleta no *corpus* de estudo textual e manuscrito com objetivo de identificar as expressões linguísticas e metafóricas para auxiliar no julgamento, interpretação e dedução alinhados ao conhecimento dos termos técnicos das ciências da saúde.

Na análise documental, Sardinha (2007) recomenda como procedimento a leitura do texto, prestando atenção às ocorrências que forem julgadas como metafóricas. Entretanto, deve-se atentar-se às duas variantes desse método: em primeiro lugar deve-se ler o(s) texto(s) sem nenhuma metáfora especificamente em mente, objetivando localizar quantas houver, ou uma variedade de metáforas, de acordo com o propósito.

Neste estudo, embora grande parte do *corpus textual*, não estivesse ainda informatizado mas preservando uma mistura da fala natural dos pacientes e da fala e registro técnico dos profissionais de saúde, optou-se em adotar e adaptar parte das orientações citadas por Sardinha (2007) e Kennedy (1998); (MARTINS, 2008, p. 26) que evidenciam quatro tópicos relevantes para a construção do *corpus* de estudo e que se assemelha aos procedimentos da análise de conteúdo:

1. Ser composto por textos autênticos que não tenham sido escritos para propósitos de pesquisas. Nesta pesquisa, as anamneses arquivadas nos prontuários do CESARE e do CEFET-MG não foram objeto de estudos, nem tão pouco escritas com o propósito do estudo em questão, considera-se inédita;

2. A coleta deve ser delineada a fim de alcançar os objetivos da pesquisa. O recorte temporal desta pesquisa teve o propósito de atualizar as expressões metafóricas sorteando 30 prontuários com anamneses feitas por Fisioterapeutas, e que fossem do ano de 2019 no (CESARE) e de 2015 a 2020 no (CEFET-MG), sendo 15 prontuários de cada Instituição. A partir do primeiro sorteio foi identificada a necessidade de ampliar o recorte temporal apenas para o CEFET-MG, por não ter sido alcançada a meta inicial de 15 anamneses de 2019. O *corpus* deste estudo objetivou representar o diálogo clínico nas narrativas registradas na anamnese entre Fisioterapeuta e pacientes da Fisioterapia e espera-se que a metodologia escolhida seja adequada para alcançar os objetivos em questão;
3. Os textos devem ser de tamanha autenticidade que sua composição seja pontualmente descrita. Será preservada, nesta pesquisa, a forma original da escrita dos participantes (evitando tipo de letra ou escrita que os identifique, porém exatidão da escrita mesmo com erros de gramática) evitando correções;
4. Ler o(s) texto(s) para buscar um ou mais tipos de metáforas específicas. Sugere-se ler mais de uma vez, se possível, por mais de uma pessoa, para conferir confiabilidade no processo.

Recomenda-se, conforme Sardinha (2007), comparar as metáforas pelos diferentes leitores, e quanto mais leitores melhor. Nesta pesquisa, planejou-se que dois pesquisadores mais experientes em metáforas participassem da leitura, identificação e mapeamento de metáforas, porém, por motivos de força maior não foi possível. Um dos convidados estava participando de outro estudo e a outra convidada encontrava-se em licença maternidade.

A fundamentação teórica para a análise de conteúdo ampara-se em Bardin (1977, 2011, 2016) ; Minayo (1979, 2000) e CAPPELLE; MELLO; GONÇALVES, 2003, p. 8) por descreverem e explicarem sobre as várias técnicas e tipos de análise de conteúdo com propósito de alcançar a compreensão dos significados manifestos e latentes em materiais de comunicação, conforme destacados e neste estudo optou-se por utilizar a Análise Temática ou Categorical por ter sido identificado

nos métodos de Sardinha (2007, 2009) passos que se assemelham a este tipo específico de Análise de Conteúdo.

- a) **Análise temática ou categorial:** é a mais utilizada e consiste em desmembrar o texto em unidades (categorias) de acordo com agrupamentos analógicos visando destacar os núcleos de sentido, sua frequência e regularidade com certo viés positivista e estatístico, porém, já é possível trabalhar com enfoque nos significados em lugar de inferências estatísticas conforme Bardin (1979); Minayo (2000);
- b) **Análise de avaliação ou representacional:** técnica utilizada para medir as atitudes do emissor relacionadas a pessoas, coisas e acontecimentos. Fundamenta-se na linguagem que representa e reflete diretamente aquele que a utiliza. Os indicadores utilizados para fazer inferências acerca do emissor estão contidos na comunicação, seja na forma de opinião verbal ou a nível comportamental, conforme Bardin (1979); Minayo (2000);
- c) **Análise da expressão:** trabalha indicadores (estrutura narrativa) para atingir uma inferência formal, partindo do princípio de que há correspondência entre tipo de discurso e características do locutor e do seu meio, o que exige que se conheça o autor da fala, sua cultura e situação social; muito usada para investigar políticos e na psicologia clínica (psicoterapia, psiquiatria) conforme orientações de Bardin (1979) e Minayo (2000);
- d) **Análise das relações:** extrai do texto as relações entre os elementos da mensagem atenta às relações que eles mantêm entre si. É subdividida em: análise de co-ocorrências (identifica presença simultânea de elementos) e a análise estrutural (procura a manifestação de uma mesma estrutura em fenômenos diversos). Os procedimentos adotados partem da desestruturação do texto, para depois reconstruí-lo, de acordo com Bardin (1979);
- e) **Análise da Enunciação:** considera a concepção de comunicação como um processo e funciona desviando-se das estruturas e de elementos formais do texto. Trabalha com as condições em que foram produzidas as palavras e com modalidades do discurso (análise sintática e

paralinguística, lógica de elementos formais atípicos, silêncios, omissões, ilogismos e destaque das figuras de retórica) conforme abordado por Minayo (2000). De acordo com Bardin (1979), deve seguir um roteiro de escolha do *corpus*, preparação e etapas de análise do material. Ao final da análise de conteúdo, organização e técnicas, procede-se à análise do discurso.

Para a fase de coleta da pesquisa, os dados foram acessados por meio dos arquivos físicos das instituições pesquisadas, nos setores referentes ao desenvolvimento de atendimento clínico dos Fisioterapeutas.

2.5 Caminho burocrático da pesquisa

O acesso aos arquivos só ocorrera após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com comunicação prévia e com autorização pelos gestores desses setores. Pelo fato da Prefeitura de Sabará não possuir um CEP, foram tomadas medidas éticas de tramitação do termo de anuência do CESARE. Antes da autorização, a pesquisadora protocolou o Termo de Anuência (Apêndice C) e ao fazê-lo, foram disponibilizados de forma impressa o resumo da pesquisa, a Resolução 510/2016, o Parecer 006/2015 – CREFITO-4 e a Resolução 466/2012, para facilitar e subsidiar a decisão dos responsáveis pelo setor jurídico da Prefeitura de Sabará-MG, que durou cerca de um mês.

O projeto de pesquisa foi protocolado na secretaria do Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica - PPGET do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais – CEFET-MG e encaminhado a dois pareceristas. Após a apreciação e os devidos ajustes, o projeto foi aprovado pelo colegiado do Programa de Pós-Graduação no dia 20 de outubro de 2020.

O projeto fora cadastrado na Plataforma Brasil, base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos e no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) do CEFET-MG, órgão colegiado vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para avaliação da proposta e aprovação em atendimento à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Pacientes (Apêndice A) ,Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Fisioterapeuta (Apêndice B),

Questionário (Apêndice D) e o cronograma para execução das etapas e autorização da Diretoria de Pesquisa de Pós-graduação da instituição proponente CEFET-MG, sendo aprovado na data de 15 de abril de 2021 e registrado sob o CAAE 40705220.0.00008507.

Somente a partir da aprovação pelo comitê de ética iniciou-se a pesquisa e seguiu as etapas do cronograma apresentadas no projeto.

2.5.1 Exclusão de alunos graduandos em Fisioterapia

Devido à Pandemia da COVID-19, que levou ao fechamento das instituições de ensino, suspensão e/ou restrição dos atendimentos de Fisioterapia, não foi possível realizar a pesquisa com graduandos de Fisioterapia conforme apresentado na versão do projeto inicial. As instituições acionadas foram: PUC-MG, UFMG, ESTÁCIO, UNI-BH e Faculdade de Ciências Médicas, porém, as mesmas não retornaram à solicitação ou negaram a anuência à pesquisa.

Portanto, devido ao prazo curto para realizar a pesquisa e para defesa da dissertação, foi necessário buscar outras instituições, assim, considerou-se investigar o profissional já formado e atuando no CEFET-MG e no CESARE.

2.5.2 Descaracterização dos prontuários para a coleta de dados

Levou-se em conta que os prontuários não poderiam ser retirados dos setores para evitar a perda e/ou extravio de documentos dos mesmos e danos ao patrimônio público, além de preservar o sigilo das informações; nem tão pouco serem fotocopiados ou fotografados. Assim, informa-se que foi necessário criar um modelo de formulário no Word, para a coleta das informações que realmente eram relevantes para este estudo, como por exemplo, as informações que os fisioterapeutas anotavam no espaço reservado para a queixa principal (QP) dos pacientes, cujo modelo encontra-se disponibilizado nos anexos desta dissertação.

2.5.3 Apresentação do CESARE e procedimentos da Coleta de dados

O CESARE encontra-se localizado no Bairro: Nova Vista; na cidade de Sabará em Minas Gerais. Possui área física com um médio ginásio de Fisioterapia coletivo adulto e um pequeno espaço para o pediátrico, copa, consultórios de Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, sala de avaliação dos pacientes, além de boxes para atendimentos individuais. O Centro de Reabilitação Sabarense

disponibiliza atendimentos nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Assistência social (com vistas a ser ampliado para demandas de Psicologia, e Nutrição) e recebe pacientes que são encaminhados dos atendimentos médicos dos Centros de Saúde, Unidade Básicas de Saúde, Serviço de Atendimento Domiciliar e Unidade de Pronto Atendimento da Prefeitura de Sabará.

Oferece ainda, assistência no serviço de reabilitação a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), nas especialidades de pediatria, traumatologia, ortopedia, neurologia, reumatologia, geriatria e outros. O CESARE funciona de segunda a sexta-feira, das 7 h às 17 h, com atendimentos para crianças, adultos, jovens e idosos. Ao se dirigir ao setor de Fisioterapia, para iniciar a coleta de dados, a pesquisadora se assegurou de que teria um responsável pela guarda dos prontuários. Destaca-se que esse momento prescindiu de toda segurança e protocolo em relação à Pandemia da COVID-19.

Para tanto, a pesquisadora utilizou luvas descartáveis, máscara, álcool 70% para higienizar os arquivos, mesas, cadeiras e outros utensílios utilizados. Disponibilizando também máscaras descartáveis para o responsável local, caso fosse necessário. Ao retirar os prontuários dos arquivos, a pesquisadora esteve atenta às questões éticas e sigilosas, como manter a ordem numérica e ou alfabética e outros. Para isso, manteve-se isolada, em uma sala reservada, com a porta fechada, deixando apenas as janelas abertas para a ventilação. Informa-se que o acesso a esse local ocorrera por mais de um dia entre 22 de abril e 31 de maio de 2021.

O que determinou o tempo de coleta foram questões como as análises do perfil de inclusão e exclusão dos possíveis pacientes participantes, acesso aos *e-mails* e telefones atualizados. Outro fator determinante foi o tempo considerado para que os participantes pudessem responder o aceite, assinar o TCLE e fazer a leitura dos documentos, conforme critérios indicados nesta pesquisa. Soma-se ainda, o tempo utilizado pela pesquisadora para o registro em diário de bordo e/ou formulário elaborado para a coleta dos dados da pesquisa. No caso do CESARE, apenas quatro pacientes não quiseram participar. Dessa maneira, 11 pacientes aceitaram e assinaram o TCLE.

Toda pesquisa exige algum tipo de adaptação e ou triangulação de métodos, assim, foi acrescida a análise de conteúdo temático-categorial, proposta por Bardin

(2016), que considera a análise de conteúdo como: um conjunto de técnicas utilizadas para analisar comunicações com o objetivo de obter, por procedimentos sistemáticos, a descrição do conteúdo das mensagens e indicadores que vão permitir fazer a inferência sobre conhecimentos que sejam relacionados às condições em que foram recebidas/produzidas essas mensagens.

Informa-se que, o recorte temporal feito para o ano de 2019 se justifica pela condição incerta e limitada de trabalho em 2020 devido ao isolamento social e possível restrição ou suspensão dos atendimentos de Fisioterapia ocasionados pela Pandemia da COVID-19. Esclarece-se que, após essa seleção por sorteio aleatório, os pacientes foram identificados pela pesquisadora preservando o direito ao anonimato e fora providenciado o TCLE, documento esse que fora assinado em duas vias autorizando a participação na pesquisa.

2.5.4 Apresentação da Divisão de Saúde do CEFET-MG

O serviço de saúde do CEFET-MG oferta atendimentos por meio do setor Divisão de Saúde, que fica localizado no Campus I em Belo Horizonte, no Bairro Nova Suíça. Os atendimentos são de urgência e emergência básica para estudantes, servidores efetivos e terceirizados, além de perícias médicas e odontológicas para diversos órgãos públicos federais.

Nesse local, o Fisioterapeuta atua avaliando estudantes e servidores em suas demandas de saúde com acolhimento, orientações e tratamento de Fisioterapia á curto prazo; produção parecer fisioterapêutico para subsidiar as decisões da perícia médica e equipe multiprofissional sobre avaliação da capacidade laboral e funcional, avaliação ergonômica do profissional e dos setores de trabalho e perícias domiciliares. O Fisioterapeuta também é responsável pela oferta do programa “Passo Certo” e “Passo de Dança”, com caminhadas, atividades físicas orientadas e supervisionadas para prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

O universo de participantes da pesquisa no CEFET-MG constituiu-se de Fisioterapeuta (1) e de pacientes (8) que são servidores do quadro técnico e administrativo, e que entre 2015 a 2020 procuraram o setor para alguma demanda relacionada à fisioterapia e foram submetidos a avaliação da anamnese pelo profissional da fisioterapia.

2.5.5 Contato com os participantes

As metáforas fazem parte do pensamento humano e prescindem de um sistema cognitivo que esteja preservado e capaz de elaborá-las e também de verbalizá-las por meio da linguagem para que representem a percepção do paciente sobre as suas alterações físicas, cognitivas e funcionais. Eventualmente, ao sortear os prontuários, poderiam fazer parte da amostra participantes com limitações físicas, deficiências ou incapacidades. Entretanto, houve um profissional com limitação visual que dispensou o uso de recurso adicional.

Após o sorteio dos prontuários, organizou-se uma lista para contato e envio dos convites aos pacientes colaboradores, que após esclarecimentos sobre a pesquisa, sobre o TCLE e outras dúvidas, procedeu-se às assinaturas dos mesmos. Em seguida, prosseguiu-se à coleta das informações clínicas das anamneses em formulário criado no formato Word pela pesquisadora evitando que os prontuários pudessem ser identificados por terceiros.

Foi necessário também que a pesquisadora se dirigisse pessoalmente à casa de alguns pacientes que apresentavam total desconhecimento sobre o uso de recursos de Internet para assinar o TCLE em formato digital, e outros que demonstraram alguma insegurança em relação a golpes por telefone, *e-mails* e outros. A pesquisadora seguiu todas as regras e protocolos relacionados à COVID-19 para o contato pessoal com esses pacientes, mantendo o uso de máscaras, álcool em gel, distanciamento, vacinação e outros.

Para os casos especiais foram tomadas todas as providências, avaliados e providenciados todos os recursos necessários para que o participante pudesse ler e assinar o TCLE bem como compreender demais procedimentos e fases da pesquisa que necessitassem de consentimento para sua participação, em igualdade/equidade de condições; cita-se o exemplo da presença de um profissional capacitado e/ou de recursos de comunicação como braile e intérprete de sinais libras.

Constatou-se que, apenas um Fisioterapeuta possuía limitação visual, porém o mesmo dispensou qualquer tipo de recurso adicional para responder ao questionário *online* pelo *Google Forms* e assinar o TCLE.

Quanto ao perfil dos participantes Fisioterapeutas representa-se por maiores de 18 anos, graduados em fisioterapia, inscritos no Conselho de Classe (CREFITO)

sem distinção de sexo, raça, cor, etnia, (conforme o IBGE), orientação sexual, identidade de gênero e classes. Poderiam ser concursados, terceirizados, contratados temporariamente ou por regime celetista. A maioria dos Fisioterapeutas optou pelo TCLE impresso em duas vias, visando a facilitar as assinaturas.

2.5.6 Da construção e Validação do Questionário

O instrumento de coleta de dados adotado foi o questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora com 24 questões abertas e fechadas. O questionário semiestruturado, segundo Marconi e Lakatos (2019), é um instrumento de coleta de dados que se constitui de um conjunto de perguntas elaboradas antecipadamente que deve ser pré-testado por sujeitos não pertencentes ao grupo que foi pesquisado.

Na fase de pré-teste o questionário foi respondido por dois voluntários profissionais da saúde que não fazem parte do universo de participantes desta pesquisa, sendo: uma Enfermeira e um Fisioterapeuta. O objetivo do pré-teste foi detectar possíveis interpretações equivocadas que pudessem comprometer a pesquisa. Os voluntários apontaram dificuldades e dúvidas relacionadas às questões. Após a validação, foram realizadas as devidas correções e reelaboração do questionário na plataforma *Google Forms*, alinhando-o aos objetivos, resumindo as perguntas e deixando-as mais claras e objetivas.

A versão final do questionário (Apêndice D) contou com 24 questões, sendo, 22 dissertativas e 2 com questões fechadas estruturado da seguinte forma:

- Caracterização dos participantes Fisioterapeutas (seis questões dissertativas e uma de múltipla escolha);
- Conhecimento prévio dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas (cinco questões dissertativas);
- Registros de metáforas por Fisioterapeutas nas anamneses (cinco questões dissertativas e uma de múltipla escolha);
- Possíveis relações das expressões linguísticas das anamneses com os tipos de metáforas da TMC (cinco questões dissertativas).

2.5.7 A aplicação do questionário

De posse dos respectivos *e-mails*, foram enviadas cartas convite aos 11 Fisioterapeutas, que corresponde a 100% da equipe, para colaborar com a pesquisa.

Desses, 9 aceitaram participar e procedeu-se o envio do TCLE (Apêndice C). Após assinatura e devolução do TCLE o participante teve acesso ao questionário *online* desenvolvido na plataforma *Google Forms* que possibilitou a criação, edição e compartilhamento do formulário.

2.5.8 Da coleta de informações dos prontuários e critérios de seleção

Os procedimentos e as anamneses, não foram gravados nem filmados e os prontuários encontram-se arquivadas no formato manuscrito em arquivo físico.

Acrescenta-se ainda que, por questões éticas, foi necessária a exclusão de pacientes atendidos pela pesquisadora dentro da área da Fisioterapia (no CESARE) e ou na Enfermagem (no CEFET-MG).

2.6 Levantamento do número de prontuários

Após a aprovação da pesquisa e comunicação aos responsáveis pela instituição, realizou-se o levantamento do número total de prontuários arquivados no CESARE, encontrou-se um lote de 5.031 prontuários, com data de 2004 até o mês de abril de 2021. Em seguida, desse lote, foi feito um levantamento dos prontuários que pertenciam ao ano de 2019. Os mesmos estavam concentrados em três pastas numeradas por 7, 8 e 9 . Apesar de ter sido encontrado na pasta 1 e na pasta 4 um prontuário do ano de 2019, eles foram excluídos.

Na primeira página, cada prontuário do CESARE fora identificado por uma sequência de numeração, por exemplo: 0001. Na pasta 7, o intervalo se iniciava em 4.682 a 4.782. Na pasta 8, o intervalo era de 4.783 a 4.870. Na pasta 9, o intervalo de 4.871 a 4.971, ou seja, para o sorteio aleatório, considerou o intervalo que se encontrava entre: 4.682 a 4.971 pelo fato dessas pastas conterem a maioria dos prontuários de 2019, totalizando 287 prontuários.

Observações: os prontuários do CESARE encontravam-se arquivados em dois armários que foram nomeados para a pesquisa da seguinte maneira: Armário1 e Armário 2. A organização do Armário 2 contém prontuários arquivados somente em pastas suspensas, diferente do Armário 1 que usou envelopes pardos e pastas suspensas.

Armário 1 :

1ª prateleira de 0001 – 0905 - **2ª prateleira** de 0906 - 1839 - **3ª prateleira** de 1840 – 2602
4ª prateleira de 2603 - 3515 - **5ª prateleira** de 3516 - 4100

Armário 2 :

Pasta 1 de 4101 - 4201 - **Pasta 2** de 4202 - 4302 (2016 e 2017) - **Pasta 3** de 4303 - 4400 (2017) - **Pasta 4** de 4401 - 4480 (2017; 1 de 2019 e 1 de 2020) - **Pasta 5** de 4481 - 4580 (2017 e 2018) - **Pasta 6** de 4581 - 4681 (2018)

Pasta 7 de 4682 - 4782 (100 prontuários de 2018 e 2019)

Pasta 8 de 4783 - 4870 (87 prontuários de 2019)

Pasta 9 de 4871 - 4971 (100 prontuários de 2019 a 2020)

Pasta 10 de 4972 - 5072 (100 prontuários de 2020)

Para o sorteio, foi utilizado um aplicativo gerador de números aleatórios: <https://sorteador.com.br/sorteador/numeros>. Realizou-se o sorteio de 15 prontuários do intervalo numérico de (4682 a 4971) do CESARE em 22/04/2021 às 10h e 49 min.(Horário de Brasília) ordenando os resultados em: (4685- 4712- 4739-4771- 4773- 4774- 4781- 4827- 4872- 4873- 4874- 4877- 4908- 4912- 4956).

Após a coleta dos TCLE assinados, prosseguiu-se à coleta das informações clínicas das anamneses em formulário elaborado no *Word*.

2.6.1 Coleta de dados e informações dos prontuários do CEFET-MG

Após comunicar aos gestores e responsáveis sobre a aprovação do projeto, foi programada uma data para os procedimentos da coleta no CEFET-MG; que iniciaram em 04/05/2021 a 10/05/2021. Foi necessária a contagem do número total de prontuários da Fisioterapia (n= 118) para avaliar como ocorreria o sorteio aleatório de 15 prontuários. Verificou-se que os mesmos estavam organizados em envelopes de papel pardo pequeno e não seriam numerados, seguiam uma ordem alfabética e uma subdivisão de acordo com o “motivo ou programa qualidade de vida no trabalho” (Fisio. e Dança/Passo Certo) - para pacientes que foram avaliados pela Fisioterapia e inseridos em programa de prevenção e promoção da saúde. Os programas “Dança ou Passo certo” consistem em caminhada orientada, supervisionada e/ou acolhimento com tratamento e reabilitação.

Por meio do uso do aplicativo <https://sorteador.com.br/sorteador/numeros> em 04/05/2021 foi realizado o sorteio de 15 números de 1 a 118, equivalentes aos 15 prontuários do CEFET-MG que foram retirados um a um do arquivo, considerando como se estivessem numerados:

- **Primeiro Sorteio:** 5 – 11 – 12 – 35 – 40 – 45 – 48 – 53 – 72 – 84 – 88 – 96 – 100 – 105 – e 107. A partir desse sorteio o passo seguinte foi verificar se os mesmos eram prontuários cujo atendimento de Fisioterapia ocorrera no ano de 2019. Entretanto, desse primeiro sorteio, apenas os prontuários de números 5 e 35 eram de 2019.

- **Segundo Sorteio:** 2 – 5 - 9 - 17 - 27 – 46 – 56 – 70 – 71 – 88 – 93 – 98 – 108. No segundo sorteio, realizado em 10/05/2021 foram sorteados no aplicativo apenas mais 13 números entre 1 e 118, para complementar os 15 prontuários para o estudo. Foram feitos sorteios sucessivos até atingir os 15 prontuários necessários.

Ao verificar se os 11 prontuários restantes sorteados eram de atendimentos ocorridos em 2019, constatou-se que a grande maioria era do ano de 2015 e que apresentavam algum documento relativo a retornos e reavaliação com resultados de exames e outros, que em alguns prontuários, tinham data de 2018, 2019 e 2020, pois o primeiro concurso para o cargo de Fisioterapeuta do CEFET-MG ocorrera em 2014 e a instituição não ofertava este tipo de atendimento aos docentes e discentes; os primeiros atendimentos ocorreram a partir de 2015.

2.6.2 Limitações da coleta de dados

Algumas limitações impactaram a coleta de informações e adaptações foram necessárias, desse modo, os participantes autorizaram a coleta em 19 prontuários; foram convidados 11 Fisioterapeutas, pertencentes ao CEFET-MG e do CESARE para responder ao questionário de pesquisa, porém, efetivamente 9 fisioterapeutas assinaram o TCLE, totalizando 28 participantes.

Dando continuidade aos procedimentos, procedeu-se aos dois sorteios que resultaram em apenas nove prontuários do ano de 2019, sendo necessário um novo sorteio para verificar dentre os prontuários restantes (109) se teriam pelo menos mais seis prontuários de 2019, o que não foi confirmado.

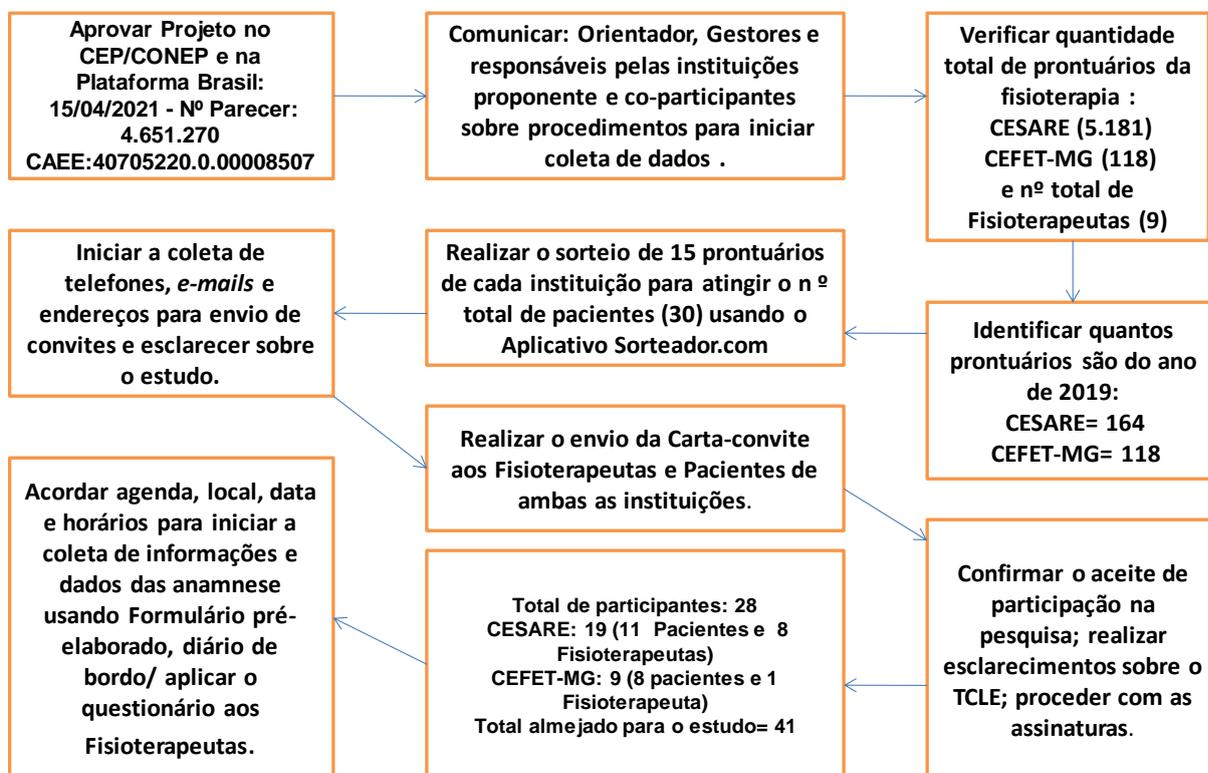
Realizou-se em 11/05/2021 a coleta dos dados de contato dos nove prontuários de 2019 e foram enviadas carta-convite e explicações sobre a pesquisa

para os pacientes. Nesse período também foi aplicado o questionário ao profissional da Fisioterapia. Foi pensada a possibilidade de agregar mais seis prontuários que fossem de 2015 a 2020 para complementar o total de 15.

A maior dificuldade foi fazer o contato com os participantes por meio de telefones, endereços e *e-mails*. Esses dados não se encontravam nos prontuários ou havia dificuldades para entrar contato com o servidor na instituição, uma vez que estavam em trabalho remoto e ou licenças por serem do grupo de risco para a COVID-19, além de mudanças nos endereços de *e-mail* institucional. Mesmo assim, foi necessário realizar algumas ligações telefônicas, enviar *e-mails* e mensagens pelo *WhatsApp* dos participantes, mais de uma vez, para reforçar o convite.

No caso do CEFET-MG, 8 servidores técnicos administrativos autorizaram o acesso aos prontuários e assinaram o TCLE. Quanto aos participantes Fisioterapeutas, 9 profissionais das duas instituições assinaram o TCLE e responderam ao questionário. Obteve-se o total geral de **28 participantes efetivos**. A Figura 3 apresenta o fluxograma com a organização da coleta de dados dos prontuários

Figura 3 - Fluxograma da coleta de dados da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

2.6.3 Participantes da pesquisa e questões éticas norteadoras

Conforme preconiza a Resolução 466/2012 inciso IV, sobre os procedimentos para a participação e convite de crianças, adolescentes, pessoas com transtorno ou doença mental grave, com a capacidade de decisão reduzida (o que requer o cumprimento de etapas de esclarecimento e de consentimento livre e esclarecido considerando situações específicas que limitem a autonomia); informo estes que foram excluídos.

A seleção dos convidados para a pesquisa ocorreu após a catalogação das amostras aleatórias, preservando o direito ao anonimato e considerando os critérios de inclusão e exclusão de determinados perfis de pacientes, conforme caracterizados no projeto de pesquisa.

Contudo, abordando a questão sobre conflito de interesses, esclarece-se que, caso fosse “sorteado” algum paciente nessa amostra aleatória, que tenha sido atendido pela pesquisadora, ele seria descartado para não incorrer em vício, nem tampouco comprometimento ético entre a profissional e a pesquisadora.

A pesquisadora atua profissionalmente como Técnica em Enfermagem no CEFET-MG e como Fisioterapeuta no CESARE. Foi planejado excluir também o prontuário da orientadora da pesquisa, que é servidora do CEFET-MG.

A participação dos pacientes de Fisioterapia consistiu no consentimento da utilização dos dados de seu prontuário, exclusivamente para essa pesquisa. Foi esclarecido que não haveria identificação nominal, pois, o que seria analisado nos prontuários era a linguagem registrada pelos Fisioterapeutas durante a entrevista da anamnese, tais como as queixas relacionadas à sua saúde (as expressões potencialmente metafóricas relacionadas aos sinais e sintomas da doença).

Nesse caso, não utilizou codinomes atribuídos a eles, mas sim, apenas a codificação de 1 a 30 para organizar a coleta de dados e para se referir ao número fictício do prontuário ao qual se realizou as análises. A correlação do prontuário a esse código numérico - 1 a 30 - foi do conhecimento apenas da pesquisadora, que se comprometeu a não divulgar a mais ninguém, nem mesmo à sua orientadora ou coorientador (a) de pesquisa.

Após o mapeamento dos participantes desta pesquisa por meio de coleta de contatos dos prontuários, a pesquisadora se comunicou por telefone fixo, por chamada de vídeo, celular ou *e-mail*, informando de forma clara sobre a pesquisa e convidando-os a participarem. Foi informado sobre a forma de acesso bem como medidas éticas, sigilosas e de prevenção contra a COVID-19, esclarecendo qual é a condição de sua participação. Isto é, autorizar o acesso aos seus prontuários.

Entretanto, conforme os aspectos éticos e legais da Resolução 580/2018, capítulo II em seus Art. 5º, 6º e 7º, os procedimentos da pesquisa não devem interferir na rotina de atendimento dos serviços de assistência à saúde, salvo quando expressamente autorizado pelo dirigente da instituição e quando a finalidade do estudo justificar. A mesma não poderá interferir ou prejudicar as atividades profissionais dos trabalhadores do serviço e só deverá ocorrer quando devidamente autorizada. Caso a pesquisa inclua trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar preceitos legais e administrativos da instituição.

CAPÍTULO 3 - ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo apresenta-se o tratamento dos dados coletados a partir das respostas dos nove Fisioterapeutas ao questionário semiestruturado composto por 24 questões e da análise de 19 prontuários, sendo, oito do CEFET-MG e 11 do CESARE. Para facilitar a análise, as questões foram organizadas em categorias de acordo com os objetivos específicos conforme apresentadas:

- Caracterização dos participantes;
- Conhecimento prévio dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas (Categoria I);
- Possíveis registros de metáforas por Fisioterapeutas ao realizarem a anamnese (Categoria II);
- Possíveis relações das expressões linguísticas das anamneses com os tipos de metáforas classificadas na Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) proposta por Lakoff e Johnson (2002) (Categoria III);
- Compreensão da contribuição das metáforas na anamnese (Categoria IV).

3.1 Caracterização dos participantes Fisioterapeutas do CESARE e CEFET-MG

Esta etapa teve o objetivo de identificar o perfil dos Fisioterapeutas participantes da pesquisa e foi composta por sete perguntas relativas a (o): grau de escolaridade, instituição que trabalha, idade, forma de ingresso na instituição, tempo que exerce a profissão de Fisioterapeuta e outra formação/graduação.

As Questões de 1 a 7 do questionário tiveram o objetivo de traçar o perfil dos participantes, as respostas foram tabuladas e são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Perfil dos participantes

Fisioterapeuta	Idade	Escolaridade	Instituição	Tempo de Serviço (anos)
F1	47	Especialização	CESARE	26
F2	36	Especialização	CEFET	11
F3	42	Especialização	CESARE	17
F4	37	Superior completo	CESARE	10
F5	37	Especialização	CESARE	12
F6	62	Especialização	CESARE	35
F7	38	Superior completo	CESARE	16
F8	39	Especialização	CESARE	10
F9	51	Especialização	CESARE	25

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com as informações apresentadas no Quadro 2, cinco Fisioterapeutas encontram-se na faixa etária de 30 a 40 anos, dois na faixa etária de 41 a 50 anos e dois acima de 50 anos. Em relação ao grau de escolaridade os dados mostram que sete Fisioterapeutas possuem pós-graduação, embora nem todos tenham especificado o tipo e ou a área clínica. Sendo que um informou estar cursando o doutorado, e apenas três declararam ter apenas a graduação.

Do total de Fisioterapeutas, infere-se que sete possuem a especialização *Lato sensu* e um profissional estaria cursando a especialização *stricto sensu*, conforme mostrado no Quadro 2.

A partir de tais informações, infere-se que o fato da maioria dos profissionais terem pós-graduação, isso pode favorecer a aplicação de uma anamnese diferenciada, com escuta mais qualificada das narrativas clínicas das pessoas que procuram ou são encaminhadas para avaliação de um profissional da Fisioterapia.

Em relação à instituição na qual o profissional atua, os dados do Quadro 2 mostram que a maioria (8) dos Fisioterapeutas atuam no CESARE.

Sobre o tempo de serviço na profissão de Fisioterapeuta, variou entre 10 a 35 anos, o que permite observar que se trata de uma equipe com certa experiência consolidada.

3.2 Categoria I – Conhecimento prévio dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas

A Categoria I objetivou identificar o conhecimento prévio dos participantes sobre o conceito de metáforas.

Na Questão 8 foi perguntado ao Fisioterapeuta sua percepção sobre o conceito de metáforas. As respostas foram registradas no Quadro 3.

Quadro 3 - Percepções dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas.

Fisioterapeuta	Percepções sobre o conceito de metáforas
F1	“São figuras de linguagem que por meio de comparação trazem uma semelhança do ao que se quer falar”
F2	“É uma figura de linguagem, que usa de uma palavra ou expressão para fazer comparações indiretas por meio de sentido figurado, que não corresponde ao usual”
F3	“São palavras abrandadas, suavizadas, com sentido figurado para daquelas que possuem significados científicos”
F4	“Quando a transferência de significado de uma palavra para outra”
F5	“Figuras de linguagem, expressões ou palavras utilizadas de forma coloquial”
F6	“Não sei aqui no contexto”
F7	“São exemplos de situações e coisas que ilustram um pensamento ou ideia”
F8	“Palavras no sentido figurado”
F9	“É uma figura de linguagem utilizada para fazer comparações por semelhança”

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Ao analisar as respostas dos Fisioterapeutas (F1, F2, F5 e F9) identificou-se que as suas descrições se enquadraram no conceito de figura de linguagem. Entretanto, notou-se que foi comum a repetição entre eles, do uso de alguns conceitos. Assim, observou-se que F2, F3 e F8 agregaram e compartilharam de outros conceitos tais como: *sentido figurado*; *semelhança* (F1, F9); *comparação* (ões) (F2, F9); *palavra(s)* (F2, F3, F4, F5, F8); *expressão* (ões) (F2, F5); *transferência* (F4). Desta forma, uma mesma definição esteve presente em outra categorização, logo, destacou-se seis categorias principais de unidades de sentido conceituais cujas frequências foram agrupadas para a análise no Quadro 4.

Quadro 4- Categorias de unidades de sentido conceituais

Unidades de sentido conceituais	Frequência
Figuras de linguagem	4
Palavras	4
Comparação	3
Sentido figurado	2
Semelhança	2
Transferência	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Conforme as frequências agrupadas no Quadro 4, os conceitos apresentados pelos Fisioterapeutas estão em consonância com o apresentado por Almeida, Nova Cruz e Mostafa (2017) ao descreverem que as metáforas e as metonímias, por serem figuras de linguagem, se prestam ao papel de preencher com maestria a lógica da representação com suas analogias e semelhanças, funcionando como dispositivos que fornecem “certo” conforto cotidiano, pelo apoio no momento de fixar a identidade das coisas e das pessoas estabelecendo semelhanças, oposições e analogias. Retoma em parte a idéia de Ortony (1979), que na tradição da retórica, considerou a metáfora uma figura de linguagem que cria um efeito especial, ou seja, um recurso ornamental de comunicação. De outra maneira, para Lakoff e Johnson (2002), a metáfora deixou de ser figura de linguagem para ser um processo cognitivo e estruturador do pensamento.

Acredita-se que os pacientes, em seus momentos de aflição, buscam representar por meio de palavras (metáforas) da melhor maneira possível aquilo que o incomoda (a doença, seus sinais e sintomas). Dessa forma, nos conceitos

elaborados pelos Fisioterapeutas constam palavras-chave que sinalizam que esses profissionais possuem algum conhecimento sobre as metáforas ao utilizarem unidades conceituais, tais como: figuras de linguagem; comparação; semelhança; transferência de significados; palavras abrandadas; suavizadas; pensamento ou ideia; entre outras. Verificou-se que apenas o participante F6 não soube conceituar.

Na **Questão 9** buscou-se verificar se os Fisioterapeutas seriam capazes de elaborar exemplos do uso de metáforas, mesmo fora do contexto de saúde. O Quadro 5 apresenta exemplos de metáforas gerais e relacionadas à saúde elaboradas pelos Fisioterapeutas participantes da pesquisa.

Quadro 5 - Exemplos de expressões metafóricas elaboradas por Fisioterapeutas

Categorias	Expressões metafóricas elaboradas pelos Fisioterapeutas
Metáforas relacionadas à saúde	<ul style="list-style-type: none"> - “Borboletas no estômago” [F2] - “O paciente está forte que nem um côco” [F5] - “Esse prontuário está um best-seller”[F5] - “Minha perna parece uma brasa” [F9] - “Aquela criança tem peso de uma pena” [F9]
Metáforas Gerais	<ul style="list-style-type: none"> - “Ela chorou rios de lágrimas” [F7] e [F8] - “Falar abobrinha”[F2] - “Fulano é um gato”[F1] e [F2] - “Fulano é um anjo” [F1] - “Fulano é uma cobra” [F1] - “O amor é fogo que arde e não se vê” [F3] - “Coração de pedra” [F2] - “Aquela sua amiga é uma cobra” [F4] - “Rios de lágrimas” [F7] e [F8] - “Jogar um balde de água fria” [F8] - “Viajar na maionese” [F2] - “Não sei” [F6]

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

As respostas apresentadas no Quadro 5 mostram que os participantes F2, F5 e F9 citaram exemplos de metáforas relacionadas à saúde e F1, F2, F3, F4 e F8 apresentaram exemplos de metáforas gerais e apenas F2 apresentou exemplos gerais e também da área da saúde.

Dando prosseguimento, **na Questão 10** buscou-se aprofundar a questão anterior com o objetivo de fazer emergir exemplos de metáforas relacionadas ao contexto das ciências da saúde e da prática clínica dos Fisioterapeutas. *Foi*

perguntado se o Fisioterapeuta já havia se deparado com palavras, frases ou expressões do dia-a-dia que os pacientes utilizam para tentar explicar algum problema de saúde e solicitou-se a descrição de exemplos.

Para identificar as expressões potencialmente metafóricas relacionadas a doenças relatadas pelos Fisioterapeutas, as mesmas foram separadas em unidades de registro e destacadas para posterior estudo, com o objetivo interpretar e de compreender o potencial metafórico das expressões (palavras ou grupos de palavras) e posteriormente correlacionar à fala coloquial com os termos técnicos das ciências da saúde. Conforme as orientações de Sardinha (2009) foram selecionadas palavras que formam locução verbal ou adjetiva, verbos (no infinitivo ou não) e expressões que qualificassem as queixas.

Na sequência, os “candidatos” foram classificados como unidades que apresentassem sentido para identificar as queixas dos pacientes. É preciso esclarecer que Sardinha (2009) define “candidatos” como palavras ou grupos de palavras que possivelmente possam fazer parte de uma metáfora linguística e portanto, individual. Conforme exemplificado por Sardinha (2009), para chegar à metáfora linguística “passou um tempo”, os candidatos seriam “passou”, “um”, “tempo”, ou seja, todas as palavras que constam na metáfora.

Os exemplos elaborados pelos Fisioterapeutas do CESARE e do CEFET-MG como “candidatos” a metáforas clínicas foram transcritos e agrupados em categorias temáticas conforme a abordagem de Sardinha (2009) e apresentados no Quadro 6.

Quadro 6- Exemplos de expressões metafóricas elaboradas pelos Fisioterapeutas

Categorias	Exemplos de expressões metafóricas	Candidatos a Metáforas
Expressões para caracterizar/localizar a dor	<ul style="list-style-type: none"> - "Dor que anda, dor que arde, sensação de que parece formigas picando o braço, dor em pontada, pé inchado" [F3] - "Cólica no osso; perna bamba; dor que anda"[F4] - "A dor fica andando pelo corpo" [F6] - "Dor que arde, queima como fogo, joelho explodindo, ataque do coração, músculo pulando, dor que caminha, coluna esquartejada, pernas bambas" [F7] 	<ul style="list-style-type: none"> Formigas picando o braço Joelho explodindo Dor que anda Cólica no osso Ataque do coração Dor que queima Dor que arde Dor que caminha
Comparações	<ul style="list-style-type: none"> - "Sim. Morrendo de dor; dor na pá 	<ul style="list-style-type: none"> Dor é morte

	(escápula); dor na bacia; saiu do eixo; minha perna queima; uma formiga nos meus pés; falta o ar; coração é uma bateadeira (taquicardias); o peito aperta; eu era uma chaminé (fumava muito); lutando com essa dor a tanto tempo” [F1] - “Duro feito pau. Minha perna está esquecida. Meu pé está uma brasa” [F9]	Dor é luta Coração é bateadeira Eu era chaminé Pé está uma brasa Duro feito pau
Expressões populares para caracterizar a dor	- “As juntas sofrem desgaste” [F2] - “Dor nas cadeiras, dor nos quartos, dor no lombo, meio cambota, perna preguiçosa, uma cólica na perna, aperto no peito, bico de papagaio no exame, gastrite nervosa, joelho frouxo, saúde de ferro” [F5]	Dor nas cadeiras Dor nos quartos Dor no lombo Bico de papagaio Cólica na perna Gastrite nervosa Joelho frouxo

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A partir dos dados categorizados no Quadro 6, averiguou-se que os exemplos elaborados pelos participantes F3, F4, F6 e F7 são expressões utilizadas pelos pacientes para caracterizar/localizar a dor e/ou sua intensidade.

As expressões potencialmente metafóricas destacadas foram aquelas que qualificavam e caracterizavam a dor como: “parece formigas picando o braço” (parestesia ou dormência) que sugere a sensação de “formigamento”, que pode estar relacionada ao comprometimento da circulação sanguínea no local de condução e integridade dos nervos. Observa-se nos exemplos de F3 e F7 “dor que anda” e “dor que caminha” (dor irradiada) que a dor ganhou *status* de um ser que caminha; a dor foi qualificada, personificada e ainda recebeu a capacidade de se deslocar pelo corpo.

Além desses, foram mencionados por F7 “dor que queima”, “dor que arde” (dor tipo ardência, queimação) fazendo alusão ao fogo; “joelho que explode” (rompimento de cartilagem, ligamentos); “ataque ao coração” (infarto agudo do miocárdio) e “pernas bambas” (fraqueza muscular, articular).

Constata-se, portanto, que os exemplos elaborados pelos participantes F3, F4, F6 e F7 são candidatos a metáforas e estão em consonância com os estudos de Lakoff (2002) ao esclarecer que a metáfora conceptual é uma maneira convencional de conceituar uma experiência em termos de outro conceito, muitas vezes inconsciente. Os participantes F1 e F9 relataram expressões

potencialmente metafóricas que comparam a dor, órgãos ou membros do corpo com coisas/objetos ou substantivos abstratos. Os exemplos “dor é morte” e “dor é luta” permitem relacionar a dor com uma luta para sobreviver, comparando-a a um inimigo a ser combatido num processo de subjetivação do sofrimento imposto ao doente; o que sugere a longevidade com que a pessoa vem sentindo a dor e travando uma batalha para vencê-la. Tais exemplos corroboram em parte, com a ideia de Sontag (1984) ao afirmar por exemplo, que a AIDS adquiriu um forte poder de evocar imagens e interpretações que despertam um temor exagerado nas pessoas sobre as doenças e suas metáforas; e permite relacionar com o trabalho apresentado por Reisfield e Wilson (2004) que citam o exemplo do câncer e suas metáforas (“câncer é guerra”, “câncer é jogo de xadrez” e “câncer é maratona”).

Outro exemplo mencionado por F1 foi “eu era uma chaminé”, que permite inferir que o paciente fumava muito. O paciente utilizou-se também de objetos de uso doméstico para comparar um órgão do corpo como “coração é bateadeira” e “bacia”, para localizar a dor que seria no quadril usando a expressão “dor na bacia” por substituir, transferir o significado e ou aparência de abertura do objeto-bacia, para a abertura do osso do quadril, por semelhança, analogia ou atributos; além da ferramenta de trabalho “pá”. Outras expressões como “falta o ar” e “o peito aperta” permitem relacioná-las à sensação de dispneia, cansaço, angústia ou infarto.

As expressões utilizadas pelos pacientes servem como recurso para representar suas experiências físicas como objetos. Tais expressões, na sua maioria, podem ser caracterizadas como metáforas ontológicas, pois conforme explica Lakoff e Johnson (2002), trata-se de uma forma de representar as experiências humanas com objetos e substâncias, assim como nos exemplos: “a mente é uma máquina”, “a sua mente pifou” citados pelos autores. Neste sentido, as metáforas “mente é uma máquina” e ou “coração é bateadeira”, “sangue é vida” comparam fluido e órgão do corpo humano, substância essencial para o funcionamento e ou a objetos com ruído, eficiência e capacidade de sofrer danos, de produção em massa.

Os participantes F2 e F5 descreveram expressões populares e metafóricas utilizadas por pacientes para caracterizar e localizar a dor, como por exemplo: “dor nas cadeiras”, “dor nos quartos”, “dor no lombo” (dor no quadril, na região da coluna lombar); “joelho frouxo” (joelho instável); “bico de papagaio” (inflamação

nos pés ou inflamação da Fáschia plantar, articulações em processo gradativo de envelhecimento, desgaste, degeneração). Outros exemplos citados foram: “gastrite nervosa” (inflamação no estômago) e “cólica na perna” (dor na perna), além do termo: “juntas”; que sugere uma comparação às peças de conexão mecânica, portanto, fortes candidatos à metáfora. Os exemplos descritos pelos Fisioterapeutas no Quadro 5, aproximam-se da teoria de Sardinha (2009) e podem ser considerados candidatos a metáforas, pois, apresentam expressões utilizadas metaforicamente pelos pacientes para expressar as experiências corporais com a doença, seus sinais e sintomas. O F8 não se lembrou de exemplos.

Na **Questão 11** perguntou-se *qual a percepção que o Fisioterapeuta tem da relação das expressões metafóricas que os pacientes utilizam para representar os sinais e sintomas da doença com o diagnóstico clínico e ou fisioterapêutico*. Para analisar esta questão foram sublinhados os verbos, no infinitivo ou não, como unidades de registro inseridas em unidades de contexto que deram origem a categorias temáticas para cada fala dos Fisioterapeutas. As respostas obtidas foram categorizadas no Quadro 7.

Quadro 7- Percepção dos Fisioterapeutas sobre a relação das expressões metafóricas com o diagnóstico clínico

Categorias	Expressões metafóricas
Recurso Conceitual para sintomatologia	<ul style="list-style-type: none"> - "As metáforas usadas pelos pacientes ajudam aos que não sabem expressar com termos técnicos sua patologia ou sintoma" [F1] - "É a tentativa da contextualização dos seus sintomas com a realidade que eles vivem e a forma que eles conseguem expressar"[F5] - "Acho que essas expressões representam a percepção do paciente em relação à sua dificuldade ou seu incômodo. Eles expressam exatamente o que sentem" [F9]
Analogias	<ul style="list-style-type: none"> - "São analogias para tentar descrever a dor ou a situação de saúde com algo mais conhecido ou palpável, na tentativa de ser melhor compreendido" [F2]
Percepção vaga e imprecisa	<ul style="list-style-type: none"> - "Uma percepção vaga e imprecisa. Muitas vezes não tem como avaliar a gravidade da patologia" [F3]
Recurso de linguagem que facilita o diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - "Na maioria das vezes, ajuda a compreender e interpretar os sinais e os sintomas que o paciente está sentindo" [F4] "Fácil assimilação" [F8] - "Utilizo a expressão específica de frases e palavras que as pessoas usam no dia a dia delas, pra tentar identificar e separar se é um problema muscular, neurológico, ligamentar ou tendinoso" [F7] - "Eles aprenderam daquela maneira" [F6]

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os dados apresentados no Quadro 7 mostram que os participantes F1, F5 e F9 percebem que as metáforas são utilizadas por pacientes que desconhecem termos técnicos para contextualizar os sintomas e expressar o que sentem. As metáforas, para esses Fisioterapeutas, representam e traduzem os sintomas do paciente e suas percepções estão de acordo com a teoria de Lakoff (1993) ao defender que a metáfora se fundamenta na experiência humana dos sentidos, principalmente na corporal e sensório-motora.

O participante F2 percebe que as metáforas são analogias utilizadas pelos pacientes para tentar descrever os sinais e sintomas. A concepção de F2 dialoga com Almeida, Nova Cruz e Mostafa (2017) que consideram as metáforas e as metonímias como figuras de linguagem que se prestam ao papel de preencher com maestria a lógica da representação com suas analogias e semelhanças.

O participante F4 percebe que as metáforas são um recurso de linguagem que facilitam o diagnóstico, pois, ajudam na compreensão e interpretação dos sinais e sintomas da patologia. Da mesma maneira, F7 considera que as metáforas são expressões específicas utilizadas no dia a dia que podem ajudar o paciente a relatar os sintomas e o Fisioterapeuta a identificar o problema.

Diante das percepções apresentadas, por F1, F2, F4, F5, F6, F7, F8 e F9, depreende-se que esses Fisioterapeutas entendem a utilização de metáforas como um recurso que auxilia os pacientes a expressar os sinais e sintomas da doença e servem de pistas para o diagnóstico fisioterapêutico, facilitando a compreensão das queixas dos pacientes.

As percepções apresentadas por esses Fisioterapeutas estão em consonância com Almeida, Nova Cruz e Mostafa (2017) ao demonstrarem que corroboram com o argumento de Broyard (1992), ao defender que o uso de metáforas em narrativas de pacientes pode ser favorável como uma forma de representar os sinais e sintomas da doença ou a dor que sofrem. “Pensar, talvez, que as metáforas não distanciam o paciente de sua condição, mas que recriam (ressignificam) a vida sobre a condição do doente” (ALMEIDA; NOVA CRUZ; MOSTAFA, 2017, p. 402).

Entretanto, o F3 tem uma percepção oposta, para esse Fisioterapeuta a utilização de metáforas muitas vezes não permite avaliar a gravidade da patologia e considera a utilização da metáfora para o diagnóstico clínico, vaga e imprecisa.

Dessa forma, a percepção de F3 se apresenta em consonância com a teoria de Lakoff e Johnson (2002) ao afirmar que, embora a coerência seja um fenômeno bem presente, geralmente, é raro encontrar total consistência entre as metáforas.

Conforme citado por Pelosi (2020), o uso de metáforas pode gerar equívocos, pois, a adoção de um conceito de metáforas sistemáticas que emergem no discurso e, portanto, são tanto cognitivas quanto discursivas, sofrem a influência de fatores diversos, tais como: o contexto discursivo, cultural, corporal, além de aspectos (inter) subjetivos. Os participantes, F6 e F8 apresentaram uma resposta neutra, ou seja, não sendo possível avaliar suas percepções.

Ao retomar os dados do **Quadro 3**: que tratou da Percepção dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas; o **Quadro 4**: que resumiu as categorias de unidades de sentido conceituais para o conceito de metáforas observou-se, que ao fazer uma correlação com os dados do **Quadro 7**: que abordou a Percepção dos Fisioterapeutas sobre a relação das expressões metafóricas com o diagnóstico clínico, identificou-se que os profissionais foram capazes de descrever e conceituar metáforas enquanto figuras de linguagem, de sentido figurado, como palavras ou expressões que transferem, estabelecem comparação e semelhanças ilustrando o pensamento ou uma ideia. Porém foi percebido que na categorização dos dados do **Quadro 7** ocorreu uma convergência entre a primeira categoria – Recurso conceitual para sintomatologia cujas expressões metafóricas descritas pelos profissionais **F1**: ...”As metáforas usadas pelos pacientes ajudam aos que não sabem expressar com termos técnicos a sua patologia ou sintomas”.

A convergência emerge quando ao descrever sobre o conceito de metáforas, este mesmo profissional - **F1** define metáfora enquanto “figura de linguagem que por meio de comparação trazem uma semelhança ao que se quer falar”. Permitindo inferir que, trata-se de falar dos sinais e sintomas da doença usando pistas metafóricas, para esclarecer as hipóteses para diagnóstico clínico ou fisioterapêutico.

Na categoria Recurso Conceitual para sintomatologia do **Quadro 7** outro Fisioterapeuta - **F5** descrevera na sua percepção ...”Que é a tentativa da contextualização dos seus sintomas com a realidade que eles vivem e a forma que eles conseguem expressar”. Ao retomar a análise dos dados para a convergência sobre qual seria o conceito de metáforas descrito por este profissional, identificou-se

que o mesmo conceituou-a como sendo figura de linguagem, expressões ou palavras utilizadas de forma coloquial ou seja, permite inferir que é da forma como os pacientes aprenderam a falar, a metáfora então surgirá de maneira natural, na fala coloquial e em um dado contexto social, histórico, cultural, familiar e epidemiológico no qual o paciente e o profissional se encontram inseridos.

Na **Questão 12** foi questionado ao Fisioterapeuta se, em sua percepção, as expressões metafóricas facilitam, dificultam ou não interferem na definição do diagnóstico fisioterapêutico. A seguir apresenta-se as descrições dos participantes:

Facilitam, uma vez que, às vezes as dificuldades de se expressar são supridas pelas metáforas usadas. [F1]

Dificultam, pois representam a dificuldades do paciente para expressar e traduzir as suas queixas de forma concreta. O que dá margem a interpretações díspares entre fisioterapeuta/paciente e entre diferentes profissionais, de acordo com a sua experiência de vida prévia e conhecimento do vocábulo. O que pode representar uma lacuna na comunicação. [F2]

Facilitam até onde se consegue identificar os sinais clínicos e o diagnóstico correspondente aos sintomas. Outras vezes, dificulta pela falta de precisão e abrangência de um sinal que possa levar a vários diagnósticos. Na maioria das vezes, não interferem na definição do diagnóstico. [F3]

Facilitam devido aumentar as diversas formas de explicar os sinais e sintomas deste paciente. [F4]

Elas facilitam, pois dá ao paciente a liberdade de conceituar exatamente o que ele está sentindo, O que é muito subjetivo. [F5]

Às vezes confundem. [F6]

Elas facilitam porque as vezes é a única forma do paciente se expressar. [F7]

Facilitam porque não preciso explicar o termo técnico. [F8]

Não interferem. [F9]

De acordo com as respostas apresentadas para a Questão 12, constata-se que os participantes F1, F4, F5, F7 e F8 percebem que as expressões metafóricas utilizadas pelos pacientes facilitam a definição do diagnóstico fisioterapêutico por ser uma maneira do paciente expressar os sinais e sintomas da doença e, em algumas situações, permitem ao Fisioterapeuta dispensar o uso do termo técnico.

Diante dos relatos desses Fisioterapeutas, verifica-se que suas percepções dialogam com a Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) de Lakoff e Johnson (2002), pois, em sua teoria, as metáforas são um recurso cognitivo essencial à compreensão humana e são utilizadas como um mecanismo de criação de novos sentidos a partir das experiências corporais, e no meio que se vive. Com base nessa teoria, infere-se

que esses Fisioterapeutas consideram que as expressões metafóricas facilitam a comunicação com os pacientes por apresentar-se carregada de singularidades e subjetividades.

O participante F2 percebe que o uso de expressões metafóricas dificulta o diagnóstico por gerar interpretações dúbias no processo de comunicação entre o Fisioterapeuta e o paciente. A justificativa de F2 se aproxima Lakoff e Johnson (2002, p. 55) ao afirmarem que em certos momentos “fica difícil ver que há algo encoberto pela metáfora, ou até mesmo perceber a própria existência da metáfora”. Da mesma maneira, F6 considera que pode gerar confusão. O F3 percebe que em algumas situações pode facilitar, em outras, dificulta pela falta de precisão, mas na maioria das vezes não interfere.

Os aspectos positivos e negativos do uso das metáforas na clínica médica foram discutidos no trabalho de Almeida, Nova Cruz e Mostafa, (2017), os autores destacaram que ensinar os estudantes e médicos residentes sobre o uso das metáforas nas narrativas de doentes pode ser positivo e ajudar na avaliação clínica. Em consonância com a TMC de Lakoff e Johnson (2002), Almeida, Nova Cruz e Mostafa, (2017) entendem que faz parte da pessoa pensar e se expressar em termos metafóricos, especialmente quando doentes.

Entretanto, ressaltam que algumas metáforas, como aquelas apontadas por Sontag, (1989) são ruins e seu uso indiscriminado pode causar sofrimentos para a pessoa doente, “mas existem outras metáforas às quais os pacientes agarram-se para enfrentar suas doenças e seus maiores temores”, que foram denominadas de “aspirinas literárias”, por Broyard, 1992, que cria uma *linha de fuga* de acordo com ALMEIDA; NOVA CRUZ; MOSTAFA, 2017, p. 402).

O F9 considera que não interferem na definição do diagnóstico.

3.3 Categoria II – Registros de metáforas por Fisioterapeutas nas anamneses

A Categoria II objetivou identificar se e de que maneira os profissionais da Fisioterapia registram metáforas, coletadas durante o diálogo entre paciente e Fisioterapeuta, no instrumento de avaliação dos pacientes (formulário da entrevista da anamnese). Para identificar as unidades de registro, foram destacados os verbos no infinitivo ou não e foram elaboradas as unidades de contexto e suas categorias temáticas.

Na **Questão 13** foi perguntado se o Fisioterapeuta teria alguma sugestão para melhorar ou alguma crítica em relação aos formulários padrão e modelos de anamnese. A seguir, apresentam-se as respostas dos participantes:

Não. A descrição da queixa principal do paciente permite ser *ipsis litteris* à sua narrativa. Os demais dados da anamnese devem ser interpretados e em caso de dúvidas melhor investigado e questionado ao paciente até a sua adequada compreensão. [F2]

Uso de figuras, que pudessem ser usadas para quantificar dor, AVD, funcionalidades e critérios de evolução do tratamento; relatando como o paciente se encontra e até onde ele poderia evoluir. Isso facilitaria mais a aceitação do problema e do próprio tratamento, pelo paciente e familiares. [F3]

Uma grande questão é que muitas vezes o que está escrito no prontuário é interpretação do profissional de saúde que pode ser correta ou errada a respeito da descrição do paciente. [F5]

Se for formulário que o paciente precise preencher, evitar usar termo técnico. [F8]

Não. O que utilizamos foi criado pela nossa equipe justamente para que constassem itens indispensáveis. [F9]

O objetivo da Questão 13 foi perceber se os profissionais teriam críticas e/ou sugestões para melhorias no formulário que pudessem contribuir para o registro das falas e linguagem natural dos pacientes.

As respostas dos Fisioterapeutas revelaram que na opinião de F2 deve-se preservar o registro fiel da fala do paciente, já F3 sinalizou a falta de outros instrumentos que permitissem quantificar a dor, Atividades de Vida Diária (AVD), funcionalidades e critérios de evolução do tratamento e, ainda, como o paciente se encontra e até onde ele poderia evoluir, o que facilitaria mais a aceitação do problema e do próprio tratamento pelo paciente e seus familiares.

O participante F5 destacou que, muitas vezes, o que foi registrado nos prontuários é fruto da interpretação do próprio profissional e que ele pode estar correto ou errado. A resposta de F5 converge com o que foi apresentado na obra “A metáfora no trabalho clínico”, de Loyola (2007, p. 220), ao destacar que “não há manual que possa ensinar sua criação, nem nenhum ‘passo-a-passo’ que garanta sua eficácia”.

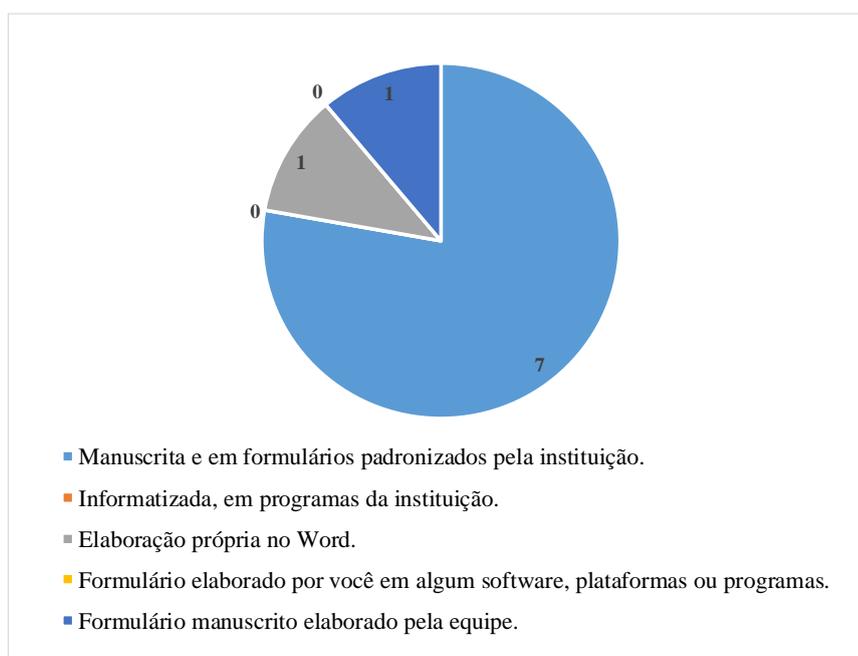
Assim, de nada adianta o analista (profissional de saúde) colocar-se ali diante do seu paciente, em toda sua idiosincrasia, pois, grande parte da possibilidade de criar metáforas encontra-se na fecundidade do momento terapêutico, do aqui e agora, e depende da análise do próprio analista, ou seja, da sua mobilidade

psíquica, capacidade de jogo, liberdade e criatividade com a linguagem. Pode-se considerar que tentar dar conta da interpretação de uma metáfora tem sido o maior desafio para os pesquisadores e seus instrumentos de pesquisa.

O participante F8 destacou que, caso a anamnese seja um formulário preenchido pelo próprio paciente, deve-se evitar o uso de termos técnicos e F9 mostrou-se satisfeito com o modelo de anamnese que é utilizado, por ter sido criado pela equipe e constar os itens indispensáveis. Os participantes F1, F4, F6 e F7 não emitiram opinião.

A **Questão 14** teve por objetivo identificar que tipo de anamnese os profissionais da Fisioterapia do CESARE e do CEFET-MG utilizam para o registro das narrativas clínicas dos pacientes. Os resultados são apresentados no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Tipos de anamnese realizadas pelos Fisioterapeutas



Fonte: Dados da pesquisa, 2021. Gráfico

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 1, constata-se que sete Fisioterapeutas utilizam anamnese manuscrita por meio de formulários padronizados pela instituição, ou seja, à medida que realizam a entrevista, o exame físico e a aplicação dos testes avaliativos, coletam os dados e complementam de forma manuscrita os espaços destinados a essas informações.

Um Fisioterapeuta utiliza o formulário manuscrito e elaborado pela equipe e outro utiliza formulário de elaboração própria no *Word*, o que foi justificado na

Questão 15 em que alguns Fisioterapeutas descreveram que o modelo é arcaico, desatualizado e incompleto. Infere-se, portanto, que o formulário atual esteja defasado, o que sugere que alguns Fisioterapeutas preferam criar um modelo próprio e ou complementar os dados do modelo atual.

Para as demais opções (Informatizada em programa da instituição/Formulário elaborado por você, em algum *software*, plataformas ou programas) não obteve respostas.

Na **Questão 15** foi perguntado o que o Fisioterapeuta teria a dizer sobre o modelo de anamnese utilizado. As respostas foram tabuladas e as categorias de análise foram apresentadas no Quadro 8.

Quadro 8 - Percepções dos Fisioterapeutas sobre o modelo de anamnese utilizado

Categorias	Respostas dos Fisioterapeutas
Ultrapassado	- "Modelo manuscrito é arcaico, uma vez que os prontuários eletrônicos são bem mais úteis e interligam toda a rede numa visão global do paciente" [F1] - "Modelo ultrapassado, acaba gerando um Arquivo Morto gigantesco, o ideal é que fosse informatizado" [F5] - "Defasado" [F8]
Atende as necessidades	- "Foi elaborado por mim mesmo, portanto atende as minhas atuais necessidades. E não é rígido, permitindo que informações relevantes sejam inseridas de forma individualizada e ao longo do tempo acaso note-se a necessidade" [F2] - "Este modelo atende um número alto de doenças. É um ótimo modelo"[F4]
Incompleto	- "Incompleto. Faltam dados precisos como uso de medicações e a separação de laudos de exames antigos dos recentes, escala quantificada de dor, espaços maiores para descrever história progressa"[F3]
Modelo padronizado	- "É protocolo" [F6]
Bem formulado/prático	- "É bem formulado" [F7] - "É um modelo bem prático que engloba todos os dados importantes a serem coletados" [F9]

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com as respostas apresentadas pelos Fisioterapeutas no Quadro 8, identificou-se que F1, F5 e F8 percebem a anamnese no modelo atual e manuscrito, como **arcaica**, **ultrapassada** e **defasada**, nesta ordem. Esta percepção deu origem à subcategoria "ULTRAPASSADO". O que permite correlacionar com as respostas da Questão 13 onde os profissionais complementam com sugestões para que o formulário da anamnese possa ser melhorado. Assim, para esses

Fisioterapeutas os prontuários eletrônicos seriam mais úteis que os manuscritos, por promover a interligação de toda a rede e proporcionaria uma visão ampliada do paciente (holística), além de evitar a geração de arquivos em papel.

Na subcategoria “ATENDE AS NECESSIDADES” depreende-se que os participantes F2 considera que o modelo atual atende às suas necessidades como profissional; por ser flexível, F4, por atender a um número alto de doenças e F2, por permitir que as informações sejam inseridas de forma individualizada. O participante F4 qualificou como sendo um *ótimo modelo*.

Embora F2 e F4 permitam inferir “certa” satisfação com o modelo, ao descrever sobre as suas sugestões na Questão 13, F2 destacou que ao anotar a QP permite que a descrição seja fiel ao que o paciente relatou “*ipsis litteris*” cabendo ao profissional interpretar os demais dados e caso gerem dúvidas, investigar e questionar o paciente até que obtenha adequada compreensão. Infere-se que tal conduta pode contribuir para que o profissional estabeleça um fisiodiagnóstico mais assertivo.

Entretanto, é preciso reconhecer que o *calcanhar de Aquiles* das pesquisas sobre metáforas reside exatamente na interpretação e no julgamento das expressões metafóricas e seus possíveis significados (tão singulares), desde sempre tem gerado muitas dificuldades, não só para as pesquisas em áreas diversas, o que inclui os profissionais de saúde, pois é necessário agregar bagagem sobre conhecimentos diversos, visão ampla, sobre linguagem popular/regional e técnica, sobre as doenças e suas seqüelas, apreender o(s) sujeito(s) envolvidos e o contexto de origem, a cultura, a história, ou seja, é transdisciplinar e multifatorial.

Na subcategoria “INCOMPLETO” o participante F3, considerou o modelo incompleto por não ter dados precisos, espaço para incluir as medicações de uso rotineiro, separar laudos e exames em ordem cronológica (do HDA-atual ao HPP-antigo), a escala de dor, Escala Visual Analógica (EVA) e um espaço maior para detalhar a História Patológica Progressiva (HPP). Ao responder a Questão 13, este profissional sugeriu o uso de figuras para quantificar a dor, as AVDs (Atividades de Vida Diária) e a funcionalidade.

Para a subcategoria “MODELO PADRONIZADO” ; de acordo como participante F6 o modelo atual é um instrumento de avaliação que foi padronizado pela instituição e ou pela equipe. Depreende-se que F6 encontra-se satisfeito.

Na subcategoria “BEM FORMULADO E PRÁTICO ”, na percepção dos participantes F7 e F9 o modelo fora formulado pela equipe e contempla itens indispensáveis; é bem formulado e prático, dessa maneira, infere-se satisfação já que o instrumento de avaliação de pacientes permite englobar dados relevantes no momento da coleta.

Ao analisar as respostas dos Fisioterapeutas, a expectativa era que os profissionais revelassem alguma crítica que justificasse o fato de não preservar o registro fiel da fala dos pacientes, como falta de espaço para anotações ou tempo adequado para a escuta. Percebeu-se que F1, F5 e F8 consideraram o formulário defasado e F3 incompleto, isso permite inferir que esse instrumento precisa de melhorias que contemple a evolução tecnológica (prontuário eletrônico).

Constatou-se dos relatos que o formulário manuscrito não teria espaço suficiente, o que limitaria o Fisioterapeuta ao realizar o registro e preservar o relato do paciente de forma mais detalhada e fiel.

A **Questão 16** investigou quanto tempo em média cada profissional da Fisioterapia utilizaria para realizar a entrevista da anamnese, que é composta também por exame físico, aplicação de testes específicos, avaliação de exames, documentos, laudos, atestados, relatórios e outros. As respostas são apresentadas no Quadro 9.

Quadro 9 - Tempo médio para realizar a entrevista de anamnese

Tempo médio (minutos)	Fisioterapeutas
20 a 30	- "20 a 30 minutos" [F1] - "20 minutos" [F2] - "Por volta de 20 a 30 minutos, dependendo do paciente. Já cheguei a ficar uma hora com um paciente devido a complexidade do caso. Multifraturas. pelo corpo todo" [F3] - "25 minutos" [F4] - "30 minutos" [F5] e [F8]
31 a 60	- "30 a 50 minutos" [F7] - "Uma hora" [F9]
Indefinido	- "Depende do local e do caso" [F6]

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Conforme os dados apresentados no Quadro 9, as respostas da maioria dos participantes (F1, F2, F3, F4, F5 e F8) revelaram que o tempo médio varia de 20 a

30 minutos. Os participantes F7 e F9 gastam até uma hora e isso depende da complexidade do caso, das patologias e do local de atendimento. Apesar de a maioria gastar o tempo médio, pressupõe-se que um tempo maior possibilite uma escuta mais acolhedora e capaz de perceber subjetividades como pistas metafóricas. F6 não definiu, justificou que depende do local e do caso.

Na **Questão 17** foi solicitado ao Fisioterapeuta descrever qual seria o tempo ideal para realizar uma boa escuta de avaliação e entrevista da anamnese. As respostas são apresentadas no Quadro 10.

Quadro 10 - Tempo ideal para realizar uma boa escuta durante a realização da entrevista da anamnese

Tempo ideal (minutos)	Respostas dos Fisioterapeutas
20 a 30	<ul style="list-style-type: none"> - "Escuta e avaliação é um processo contínuo e dinâmico. A avaliação formal ocorre no dia inicial e deve ter duração de no máximo 30 minutos a anamnese, para que seja possível realizar os demais tópicos da avaliação, como o exame físico. Mas a escuta atenta e avaliativa acontece o tempo todo ao longo da intervenção" [F2] - "Depende do caso concreto. No entanto de 20 a 30 minutos são suficientes para colher dados precisos para uma boa avaliação" [F3] - "30m' [F6] - "30 minutos" [F8]
31 a 40	<ul style="list-style-type: none"> - "35 MINUTOS" [F4] - "Em torno de 40 minutos, porém depende do grau de instrução do paciente e da complexidade do quadro clínico" [F5]
41 a 50	<ul style="list-style-type: none"> - "50 minutos" [F7]
51 a 60	<ul style="list-style-type: none"> - "Acho uma hora bem razoável" [F9]
Indefinido	<ul style="list-style-type: none"> - "Não tenho como mensurar. Depende da patologia, do paciente e do terapeuta" [F1]

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com as respostas dos Fisioterapeutas apresentadas no Quadro 10, os participantes F2, F3, F6 e F8 consideram o tempo médio suficiente para a realização da anamnese de 20 a 30 minutos. Esta temática, também foi abordada na Questão 16 e as respostas sinalizaram que o tempo médio para os Fisioterapeutas realizarem uma anamnese variou de 20 a 30 minutos. Os participantes F4, F5 e F7 consideram o tempo ideal de 31 a 50 minutos. O F9 afirmou que 60 minutos seria razoável e F1 não soube mensurar.

Nessa questão, a finalidade foi verificar o tempo ideal para que um Fisioterapeuta possa realizar uma boa escuta de avaliação e da entrevista de anamnese. Depreende-se que, a partir das respostas apresentadas pelos profissionais, não se trata de tempo especificamente, mas sim que vai depender do profissional, do tipo de patologia, do grau de instrução do paciente para a compreensão de informações a serem dadas durante a anamnese, da complexidade do caso clínico, do local para realizar a avaliação, a escuta atenta e avaliativa.

Os dados aqui revelam que, para esses profissionais, o tempo médio real na prática profissional é de 20 a 30 minutos, conforme relatado na Questão 16. De outra maneira, as respostas apresentadas na Questão 17 sinalizaram que o tempo ideal seria de 30 a 60 minutos. Infere-se, portanto, que um tempo maior seria mais adequado para uma avaliação completa que possibilitasse o registro de narrativas e expressões metafóricas.

A **Questão18** buscou compreender se o Fisioterapeuta, ao realizar a anamnese, costuma passar a limpo ou reescrevê-la corrigindo erros de concordância, de linguagem e ou transformando a fala do paciente em termos técnicos. As respostas são apresentadas no Quadro 11.

Quadro 11 - De que maneira o Fisioterapeuta registra as metáforas das narrativas dos pacientes em prontuários ao realizarem a anamnese

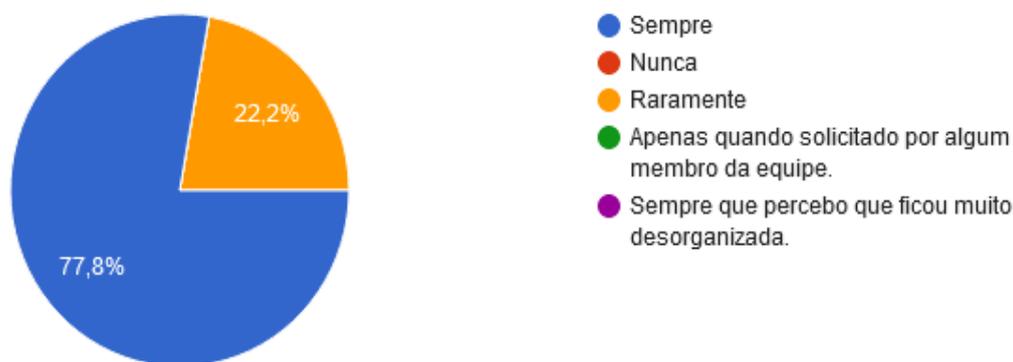
Categorias	Respostas dos Fisioterapeutas
Preserva a fala do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - "No histórico do paciente e na queixa principal as expressões são escritas exatamente como o paciente falou, colocadas entre aspas. Só coloco as expressões utilizadas, pois no texto em si eu escrevo sem necessidade de reescrita" [F1] - "Não. Na prática clínica não há tempo hábil para trabalho duplo, já registro de forma adequada" [F2] - "Não" [F3] - "Deixo do jeito que o paciente falou somente na Queixa Principal" [F8] - "Costumo realizar a avaliação em um rascunho depois reescrevo no formulário próprio com a linguagem técnica, exceto alguma informação dada pelo paciente, essa eu coloco exatamente como foi dito entre aspas" [F9]
Corrige a fala do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - "Após realizar anamnese costumo passar a limpo, corrigindo a avaliação para o nível correto de linguagem" [F4] - "Sim, a descrição do prontuário e muitas vezes a interpretação do profissional de saúde acerca do relato do paciente" [F5] - "Sim" [F6] - "Sim" [F7]

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os dados do **Quadro 11** mostram que cinco participantes (F1, F2, F3, F8, F9) relataram preservar o registro das falas do paciente no espaço destinado à Queixa Principal (QP) deixando-as entre aspas. Infere-se que não possuem o hábito de correção de linguagem modificando a fala dos pacientes. Conforme declarado por F8 e F9, o restante da anamnese pode sofrer algum tipo de correção ou intervenção de registro clínico, entretanto, F9 não especificou em qual local da anamnese preserva ou modifica o registro.

De outro modo, F4, F5, F6 e F7 descreveram que realizam as correções de linguagem dos erros gramaticais após realizarem as anamneses, intervindo nos registros da fala do paciente para melhor compreensão dos sinais e sintomas e das expressões metafóricas. Os participantes F6 e F7 responderam apenas *sim* permitindo inferir que corrigem, reescrevem ou transformam a fala dos pacientes em termos técnicos. Diante das respostas dos Fisioterapeutas infere-se que as intervenções contribuem para eliminar as expressões metafóricas relacionadas às experiências corporais e/ou físicas. **QUESTÃO 19** – Complementando a questão 18, esta questão teve por objetivo verificar e confirmar o percentual de Fisioterapeutas e com que frequência realizariam algum tipo de intervenção ou reescrita dos registros da anamnese. As respostas foram tabuladas e apresentadas no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Percentual de Fisioterapeutas que realizam a reescrita da anamnese.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A partir das respostas assinaladas pelos profissionais identificou-se que (77,8%) dos fisioterapeutas responderam que (**sempre**) realizam a reescrita da anamnese. O dado permite inferir que as correções, as intervenções feitas nas

narrativas podem corroborar para apagar as metáforas ou modificá-las a partir da fala subjetiva sobre os sintomas relatados e assim serem transformadas em termos técnicos contribuindo para dificultar a interpretação das expressões linguísticas metafóricas. Considerando os 22,2% que responderam que (**raramente**) realizam essas intervenções no registro clínico dos pacientes, infere-se que, pelo menos em parte, as expressões linguísticas estejam sendo preservadas e registradas da forma que foi dita pelos pacientes e desta forma preservando as expressões metafóricas.

As demais opções de resposta da **questão 19** não foram assinaladas por nenhum Fisioterapeuta (Nunca, Apenas quando solicitado por algum membro da equipe ou Sempre que percebo que ficou muito desorganizada).

3.4 Categoria III – Aproximação das possíveis relações das expressões linguísticas das anamneses com a TMC

A Categoria III objetivou identificar as relações das expressões linguísticas das anamneses com os tipos de metáforas classificadas na Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) proposta por Lakoff e Johnson (2002).

Na **questão 20** foi perguntado sobre a possibilidade de existir alguma relação entre as expressões utilizadas pelos pacientes com os termos técnicos utilizados pelos Fisioterapeutas no registro da anamnese.

A análise das respostas apontou que oito Fisioterapeutas concordam que há alguma relação entre a linguagem clínica e a coloquial; e um discorda; desses, apenas cinco justificaram. Os demais, responderam “sim”, mas não justificaram. As justificativas dos Fisioterapeutas são apresentadas na sequência:

Sim, as expressões sempre ou quase sempre traduzem algum termo técnico, algum sintoma ou patologia. [F1]

Não, acredito que na maioria das vezes se relacionam com suas experiências vividas: contexto cultural, social, educacional. Para eles é uma forma de definirem concretamente e se fazerem compreendidos. [F2]

Sim. Há uma relação que permite identificar alguns sintomas como formigamento ser relacionado parestesia. [F3]

Sim, acho. O paciente não tem o nível didático necessário para descrever corretamente o que ele sente. Utiliza a metáfora como um meio para auxiliar os seus sintomas. [F4]

Sim, os registros são feitos com base no relato do paciente. [F5]

As respostas apresentadas pelos participantes F1, F3, F4 e F5 evidenciaram que esses Fisioterapeutas consideram que a linguagem coloquial utilizada pelos

pacientes, para representar os sinais e sintomas das patologias, apresenta alguma relação com os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde. Sendo que, F3 descreveu o exemplo da relação entre “formigamento” com a parestesia.

Na percepção de F4 o paciente não tem o nível didático necessário para representar seus sinais e sintomas, por isso utiliza as metáforas como um meio de auxiliá-lo e considerou que há uma relação entre a linguagem técnica e a metáfora. O F5 justificou que há sim uma relação, uma vez que o registro da anamnese é feito com base naquilo que o paciente narrou.

Depreende-se que as considerações apresentadas pelos Fisioterapeutas sobre as expressões linguísticas que os pacientes utilizam para representar os sinais e sintomas apresentam uma aproximação com a ideia apontada na TMC ao afirmarem que na falta conhecimento de termos técnicos os pacientes utilizam-se de metáforas para auxiliá-los.

Segundo Lakoff e Johnson (2002), as metáforas estruturam parcialmente os conceitos e essas estruturas se refletem na linguagem literal, pois, a linguagem revela um sistema conceptual metafórico que rege o pensamento e a ação. A comunicação é baseada no mesmo sistema conceptual utilizado para pensar e agir, baseando-se na evidência linguística, o sistema conceptual humano é de natureza metafórica.

Em contrapartida, o participante F2 considera que não há relação entre a linguagem coloquial utilizada pelos pacientes para se referirem aos sinais e sintomas das doenças e os termos técnicos utilizados pelos Fisioterapeutas.

Em sua percepção, os pacientes as relacionam com suas experiências vividas no contexto cultural e social e servem para que possam ser compreendidos de forma menos subjetiva, a resposta de F2 se aproxima da TMC de Lakoff e Johnson (2002) ao afirmar que a utilização das metáforas na linguagem vai além da literalidade, acontece de forma automática e encontram-se estabelecidas no pensamento humano e nos atos. Têm, portanto, um sentido relacionado às experiências corporais e do contexto no qual são produzidas; no diálogo entre os sujeitos envolvidos em uma determinada cultura, sendo por isso, subjetivas e não objetivas.

Os participantes F6, F7, F8 e F9 concordam que existe a relação, mas não justificaram a afirmativa.

Na **Questão 20** foi perguntado ainda ao Fisioterapeuta de que forma as expressões metafóricas ou outras comparações presentes na fala dos pacientes podem contribuir para dar significado ao diagnóstico fisioterapêutico. As respostas foram categorizadas e apresentadas no **Quadro 12**.

Quadro 12 - Aproximações interpretativas das expressões potencialmente metafóricas e suas contribuições para o diagnóstico fisioterapêutico

Categorias	Respostas dos Fisioterapeutas
Interpretação fisiodiagnóstica da expressão	<ul style="list-style-type: none"> - "Eles trazem a visão e a expressão do leigo dos seus sintomas e diagnóstico, cabendo ao profissional a sua interpretação" [F1] - "elas apontam local de dor e características da dor" [F7] - "É uma forma deles expressarem melhor suas sensações em relação ao seu diagnóstico" [F9]
Tradução de auto percepção e aspectos subjetivos	<ul style="list-style-type: none"> - "Uma vez que em alguns momentos traduzem os sentimentos, as formas como cada um experimenta aquela patologia, os aspectos subjetivos daquela experiência" [F2] - "O relato dos pacientes são um direcionamento para avaliação influenciando a conduta clínica, questões como a dor são subjetivas e se baseiam apenas no relato do paciente" [F5] - "São benéficas; facilitam e agilizam a anamnese" [F8]
Recurso de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - "Facilita a comunicação em que nós, Fisioterapeutas e o paciente. É o fisioterapeuta quem deve buscar o conhecimento da linguagem popular do paciente e adaptá-la a linguagem técnica nos prontuários, avaliações e guias de contra-referência. Com isso, dinamiza as avaliações e ganha-se mais tempo" [F3]
Expressão da linguagem coloquial/autêntica	<ul style="list-style-type: none"> - "Comparamos as figuras de linguagem expressas pelo paciente, com o significado real das palavras. Após realizar essa comparação chegamos a um denominador comum do que o paciente quer expressar" [F4] - "São autênticas na significação" [F6]

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A partir da análise das respostas, os dados apresentados no Quadro 11 mostram que os participantes F1, F7 e F9 percebem que as expressões metafóricas presentes nas falas dos pacientes contribuem para a interpretação do diagnóstico fisioterapêutico porque é como o paciente consegue se expressar, a partir da visão de uma pessoa leiga, seus sinais, suas sensações e sintomas de doenças. Entretanto, fica na responsabilidade do profissional interpretar os possíveis significados das expressões usadas pelos pacientes para representar esses sintomas e chegar ao diagnóstico.

As justificativas desses Fisioterapeutas estão de acordo com o conceito de metáfora do tipo ontológica. As metáforas ontológicas permitem identificar uma

variedade de experiências com objetos (em especial com o corpo humano) para representar emoções e ideias abstratas.

Os participantes F2, F5 e F8 compreendem que as expressões metafóricas podem contribuir para dar mais significado ao diagnóstico fisioterapêutico quando, em alguns momentos, traduzem os aspectos subjetivos e sentimentos que surgem a partir da experiência pessoal com a doença.

Os relatos dos pacientes também foram considerados como um direcionamento para a avaliação e conduta clínica por facilitar e agilizar a realização da entrevista da anamnese. A compreensão desses Fisioterapeutas está em consonância com a TMC, pois, ao tratar da questão do subjetivismo, Lakoff e Johnson (2002, p. 298) destacam que o subjetivismo tem por aliados as emoções, conhecimento intuitivo, a imaginação, os sentimentos humanos, a arte, bem como uma verdade “mais alta”. Cada um de nós tem momentos em sua vida em que é possível ser mais objetivo, mas, em outros momentos é mais apropriado ser subjetivo.

Desse modo, tanto as experiências subjetivas quanto as objetivas podem variar de pessoa para pessoa e/ou de cultura para cultura. Almeida, Nova Cruz e Mostafa (2017, p. 396) corroboram ao afirmarem que a metáfora também pode fazer parte do discurso de forma estigmatizadora e preconceituosa bem como pode permitir a construção de uma linguagem que liberta o paciente do seu “atoleiro subjetivo” do sofrimento causado pela doença.

O participante F3 compreende que expressões metafóricas presentes na fala dos pacientes podem contribuir com o diagnóstico fisioterapêutico como recurso de comunicação entre os sujeitos envolvidos no diálogo.

O participante F4 compreende que comparar as figuras de linguagem ditas pelos pacientes com o significado literal das palavras possibilita chegar a um significado daquilo que o paciente quis expressar. Fica subentendido que se trata de chegar ao termo técnico “denominador comum”. Para F6 as falas dos pacientes são autênticas e carregadas de significados, acredita-se que o profissional valoriza e dá credibilidade às expressões metafóricas ditas pelos pacientes.

Na **questão 21** foi solicitado ao Fisioterapeuta comentar sobre alguma expressão, frases ou palavras que os pacientes utilizam com maior frequência para explicar as queixas, sinais e sintomas de doenças e que chamam a sua atenção. O

objetivo desta questão foi fazer emergir da concepção dos Fisioterapeutas expressões linguísticas e com potencial metafórico, a partir de lembranças de narrativas dos pacientes e da possível relação dessas, com os sinais e sintomas de doenças. Em suas palavras:

Ouçoo muito a expressão "dor que caminha", para dores geralmente provenientes de hérnia de disco cervical e lombar e tendinite de ombro. [F1]

Usualmente para caracterizar a dor. [F2]

Formigamento, dor no peito, dor em queimado, dor que desce até o pé, dor no nervo, pé roxo, formigamento. [F3]

Exemplo: minha saúde é de ferro. Ferro é um metal forte, quando compara a sua saúde esta palavra quer dizer que sua saúde está ótima. [F4]

Me chama atenção a descrição da dor, dor nos quartos, dor pontada, dor queimando, dor que vai e volta. [F5]

Não.[F6]

Dor que anda, dor parecendo uma fincada.[F7]

Dor que anda, cólica no osso, tudo dói, etc. [F8]

Como atendo a neuropediatria a família costuma dizer que a criança é molinha ou durinha. [F9]

Conforme as descrições apresentadas, foi identificado que o participante F1 utilizou-se do exemplo "dor que caminha", relacionando-a a uma hérnia de disco, que pode apresentar dor do tipo irradiada. O exemplo apresentado por F7, "dor que anda", "dor parecendo uma fincada" sugestiva da relação de uma sensação de dor similar a um objeto pontiagudo.

Os profissionais revelaram diversos exemplos de expressões que são usadas pelos pacientes para caracterizar a dor ou qualificá-la, como: "cólica no osso", "tudo dói", "dor que queima", "dor que vai e volta", "dor pontada", "formigamento", "dor que desce até o pé", "dor nos quartos" entre outras. De outra maneira, o participante F4 apresentou expressões metafóricas que permitem inferir sobre a saúde ou o fato de sentir-se saudável: "minha saúde é de ferro".

Os exemplos apresentados pelos Fisioterapeutas se aproximam do conceito de metáfora apresentado na TMC de Lakoff e Johnson (2002) como do tipo ontológica, pois, a metáfora ontológica é uma forma de representar as experiências corporais como objetos e substâncias. As metáforas usadas nesses exemplos fornecem diferentes modelos metafóricos do que significa a "dor" e a "saúde" representada na fala desses pacientes, permitindo, desse modo destacar diversos aspectos da experiência física e mental humana.

A **questão 23**, que teve por objetivo abordar "Qual o significado da Pandemia do Coronavírus na sua vida e na prática profissional e de que forma você denomina essa pandemia? Apesar de parecer não estar inserida na **Categoria III - Aproximação das possíveis relações das expressões linguísticas das Anamneses com a TMC**. Foi elaborada devido ao contexto epidemiológico da Pandemia da Covid-19 que iniciou na China em 2019 e alastrou pelo mundo, modificando em grande parte, a prática profissional dos Fisioterapeutas, seus procedimentos e condutas, dentre elas a aplicação da Anamnese que passou a incluir perguntas direcionadas para os sinais e sintomas de Síndrome Gripal e Covid-19. Assim, o Fisioterapeuta, principalmente aquele especialista em fisioterapia respiratória, passou a ter que lidar com uma doença nova, que atingiu tanto os pacientes quanto os profissionais da saúde. Neste sentido, faz-se necessário compreender os diversos sentidos e significados que esta doença vem representando metaforicamente na percepção de quem está na linha de frente e literalmente no olho do furacão pois PANDEMIA É GUERRA.

Para orientar a análise dos resultados, as respostas foram tabuladas, categorizadas e apresentadas no Quadro 13.

Quadro 13 - Percepção dos Fisioterapeutas sobre o significado e impactos da Pandemia da COVID-19

Categorias	Respostas dos Fisioterapeutas
Oportunidade de rever e ressignificar de valores	- "A pandemia trouxe o redescobrimto e a reinvenção das formas de se ver o mundo. Nos reinventamos como pessoas e como profissionais, nos fez ver o valor de coisa antes obscuras, o respeito que temos que ter com simples atos de higiene e o valor da vida" [F1] - "A pandemia representa oportunidades. Na vida pessoal como oportunidades de rever e ressignificar valores. E na profissional oportunidade de reconhecimento, valorização da classe profissional e novos trabalhos. Denomino a pandemia como uma reinvenção da humanidade, fazer do inesperado novas oportunidades" [F2]
Doença desconhecida, medo e aprendizagem	- "Denomino como uma doença desconhecida por ser muito recente. O significado trazido pela doença em minha vida é o medo de ser contaminada e levar as pessoas que mais amo e perdê-las. Na profissão, é a possibilidade de aprender mais, já que é uma nova patologia que encaminhará muitos pacientes pós COVID-19 com diversos sinais e sintomas ao tratamento" [F3]
Repensar valores, aprendizado e adaptação ao novo	- "A pandemia na minha vida está sendo vista de uma maneira de repensar valores morais e éticos. Na prática profissional uma maneira de evoluir e aprender novas formas de tratamento. Denomino essa pandemia como uma maneira de se adaptar ao novo normal imposto por ela." [F4]
Reformulação da	- "Tem sido muito difícil, por que os cuidados têm que ser constantes e

prática profissional	todo o atendimento teve que ser repensado para proteção dos pacientes e dos profissionais. "[F5]
Catástrofe	- "Significou catástrofe para mim e minha família". [F6] - "Catastrófica." [F8]
Repensar o cuidado e os valores	- "A pandemia serviu para a gente aprender a cuidar melhor dos nossos familiares e de nós mesmos, aprender a ser mais cuidadoso com os nossos pacientes que aprendemos a não entrar em pânico na hora da crise." [F7] - "A pandemia veio para nos mostrar ou lembrar valores. Na prática profissional veio para nos alertar da importância de determinados cuidados." [F9]

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os dados apresentados no **Quadro 13** mostram que, para os participantes F1, F2e F4 a Pandemia significa redescobrimto e reinvenção da humanidade por meio do inesperado. A Pandemia foi considerada como uma oportunidade de repensar o valor das coisas antes obscuras, como a adoção de hábitos de higiene e o respeito ao próximo. E ainda, oportunidade para rever e ressignificar valores como reconhecimento profissional, valorização e novos trabalhos. Destaca-se ainda, a fala do participante F4 que utilizou a expressão "novo normal" considerada uma expressão metafórica que surgiu durante a Pandemia da COVID-19.

De outra forma, na percepção de F3, a Pandemia é foi considerada uma doença desconhecida que provoca o medo de se contaminar e de contaminar outras pessoas queridas, mas proporciona oportunidade de aprendizado profissional por ser uma patologia nova. Da mesma maneira, F5 considera o momento difícil, por exigir repensar os atendimentos, cuidado constante, mais proteção ao profissional e ao paciente.

Tais percepções corroboram com o que foi percebido por Sontag (1989) ao descrever que, a metáfora generalizada sobrevive nas campanhas de saúde pública, passam a apresentar a doença como algo que invade a sociedade. Assim, as medidas tomadas para tentar reduzir a mortalidade tomam forma de lutas e guerras.

Os participantes F6 e F8 utilizaram as expressões "catástrofe" e "catastrófica", tais expressões também permitem fazer um paralelo com a metáfora "Pandemia é guerra" de Sontag (1989), pois, a adoção de medidas de isolamento social, quarentena e em alguns casos o *lockdown* para tentar evitar a propagação do vírus e suas variantes é semelhante às medidas de defesa durante uma guerra.

Tais inferências e interpretações corroboram com o que foi explorado no artigo apresentado por Carvalho et al. (2020), inspirado no trabalho de Sontag

(1984) em que foram exploradas diversas metáforas relacionadas à Pandemia da COVID-19. Nesse trabalho, as metáforas foram consideradas como ferramentas centrais para os processos de subjetivação da doença, ou seja, o vírus causa a doença e essa se materializa por meio dos sinais e sintomas.

Os exemplos citados pelos Fisioterapeutas das queixas dos pacientes representam o processo de subjetivação da doença, seus sinais e sintomas da mesma forma que as metáforas “invisíveis”, “mascarado”, “o divino” e “o isolado” foram usadas para representar a Pandemia da COVID-19.

Os participantes F7 e F9 percebem a Pandemia como oportunidade de aprender a cuidar dos familiares, cuidar do paciente, autocuidado e a não entrar em pânico na crise. Isso permite inferir que, para esses profissionais, a Pandemia tem um sentido positivo e torna-se uma oportunidade para lembrar-se de valores, aprender a administrar crises e cuidar do outro.

Na **Questão 24** perguntou-se se o Fisioterapeuta gostaria de expressar sua opinião e/ou percepção sobre os impactos causados por alguma doença específica e seus significados. Dos nove Fisioterapeutas, apenas quatro manifestaram sua opinião, as respostas são apresentadas a seguir:

Acredito que doenças crônicas e/ou terminais, são repletas de significados. dentre elas podemos citar o câncer, insuficiência cardíaca, DPOC, que refletem a dor e a finitude da vida. Por outro lado, vejo também as doenças que provocam deficiências físicas como paralisia cerebral, TRM e ELA como condições de saúde desafiadoras e que são repletas de significados pois distanciam das situações comuns de qualidade de vida, nos permitem repensar valores pessoais e sociais e observar a superação em casos usualmente desacreditados. [F2]

Esclerose múltipla. Doença autoimune do SNC que acomete mais mulheres do que homem, ligada à diversos fatores ambientais, genético e emocional. [F3]

Diabetes Mellitus é uma doença metabólica, que causa elevados níveis de glicose no sangue, sendo classificada em diabetes tipo 1, e diabetes tipo 2. Minha percepção sobre ela é que devido aos vários sintomas, pacientes negligenciam estes sintomas, sendo diagnosticados de uma maneira tardia, em que sequelas irreversíveis já estarão instaladas. [F4]

Acredito que de forma geral os sintomas que são mais subjetivos são contextualizados pelos pacientes com coisas do seu cotidiano. Como perna formigando, bamba, frouxa, boba, preguiçosa e etc. [F5]

Os relatos dos participantes F2, F3 e F4 ao descreverem suas percepções sobre os significados dos impactos causados por doenças crônicas e terminais que refletem a dor, como o câncer; o Traumatismo Raquimedular (TRM), a Esclerose

Lateral Amiotrófica (ELA); a paralisia cerebral e a Diabetes mellitus; complementam e se aproximam das ideias defendidas por Sontag (1989) por causar tanto impacto quanto o câncer e a Aids.

A partir da experiência de Sontag (1989), descrita na obra AIDS e suas metáforas, destaca-se sua percepção ao constatar que muitas vezes o triste fato de as “roupagens metafóricas” causarem impactos na experiência de pessoas com câncer pode levá-las a consequências reais, pois, as inibem e impedem de procurar tratamento precocemente e eficiente. A autora também afirma ter se convencido de que as metáforas e os mitos podem matar. Isso pode acontecer devido ao medo irracional de métodos como a quimioterapia e a radioterapia, fazendo com que as pessoas, com diagnóstico de câncer, procurem e acreditem em outros tratamentos (inúteis) ou sem comprovação científica.

Os Fisioterapeutas destacaram suas percepções sobre diversas outras doenças tais como: Depressão Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Insuficiência Cardíaca e Paralisia Cerebral por perceberem quanta subjetividade pode estar presente nas narrativas dos pacientes ao utilizarem expressões potencialmente metafóricas com coisas do seu cotidiano como: “perna bamba”, “formigando”, “perna frouxa” e “perna preguiçosa”.

3.5 Categoria IV - Compreender a contribuição das metáforas da anamnese

Nesta categoria buscou-se compreender o papel, a contribuição das metáforas das anamneses a partir da análise de prontuários do CESARE e CEFET-MG. Nos prontuários, mapeou-se expressões metafóricas relatadas por pacientes para descrever suas queixas, sinais e sintomas de doenças registradas pelos Fisioterapeutas ao realizarem a entrevista da anamnese. De 15 prontuários selecionados do CESARE, somente 11 pacientes assinaram o TCLE autorizando a coleta de dados. De 15 prontuários selecionados do CEFET-MG, apenas oito servidores/técnicos administrativos assinaram o TCLE. Obteve-se um total de 19 prontuários para análise. Dos prontuários analisados foram encontradas 10 expressões potencialmente metafóricas e seus respectivos termos técnicos. Os dados são apresentados no Quadro 14.

Quadro 14 - Expressões dos pacientes coletadas nos prontuários do CESARE e CEFET-MG

Prontuário	Expressões dos pacientes	Termos técnicos
P1	“Minha cabeça está martelando”	Cefaleia, enxaqueca, dor de cabeça e outros.
P2	“Meu coração agora é melindroso”	Arritmia, Fibrilação Atrial, taquicardia e outros.
P3	“Estou muito fadigada”	Dispneia, falta de ar, hipoventilação, sensação de fraqueza física e muscular, esgotamento físico.
P4	“A minha mão está boba”	Fraqueza muscular, hipotonia, plegia, paresia.
P5	“Me sinto toda crocante”	Crepitações articulares, ruídos articulares, distúrbios ósseos.
P6	“Senti um comichão no corpo todo”	Reação cutânea desconfortável, reação alérgica, prurido e outros.
P7	“Sinto uma dor mordida no meu joelho”	Dor aguda e latente (cuja sensação é similar à de um objeto pontiagudo, ferroadada, facada).
P8	“Estou com dois bicos de papagaio no meu pescoço e a minha coluna entortou”	Artrose cervical, cervicalgia, processo degenerativo com osteófitos nas vértebras cervicais; Escoliose e outros.
P9	“Meu joelho está pegando fogo” “Minha Perna está uma brasa”	Osteomielite, processo inflamatório na articulação do joelho; pós-osteossíntese com pseudoartrose e outros.
P10	“Sinto muita dor na coluna, desce para os pés, ficam parecendo que estão saindo bichos”	Lombalgia, Lombociatalgia Formigamento, Parestesia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os dados apresentados no Quadro 14 mostram que da coleta de dados e informações dos prontuários foram encontradas expressões potencialmente metafóricas (candidatos à metáfora) que permitem uma aproximação com a TMC. Os pacientes utilizaram termos populares nos prontuários P3, P5, P6 e P8 para tentar explicar a sensação e descrever os sintomas.

No prontuário P3, a paciente expressa que se sente “fadigada”. No P5 o paciente relata que seu corpo está “crocante”; no P6 o paciente sente “um comichão no corpo” e no prontuário P8 o paciente relatou que tem “bicos de papagaio no pescoço” e a “coluna entortou”. Infere-se que, a partir dos relatos apresentados, as

expressões “o corpo está fadigado”, “crocante”, “com comichão” e “torto” foram utilizadas pelos pacientes para representar as reações do corpo ou um desconforto que pode ser uma mudança ou processo degenerativo.

Dessa forma, de acordo com a TMC de Lakoff e Johnson (2002), as metáforas não são expressões utilizadas de forma aleatória, ao contrário, elas formam sistemas coerentes. Por meio das metáforas, podem ser conceitualizadas as experiências corporais. Almeida, Nova Cruz e Mostafa (2017) ainda complementam que as metáforas e as metonímias são figuras de linguagem capazes de preencher com maestria uma representação com suas analogias e semelhanças. São dispositivos que permitem fixar a identidade das coisas e das pessoas ao estabelecer semelhanças, oposições e analogias.

Nos prontuários P1, P7, P9 e P10 foram encontradas expressões potencialmente metafóricas do tipo comparação, similaridade ou semelhança para representar a intensidade ou o tipo de dor. Ao descrever a “cabeça está martelando” no prontuário P1, o paciente compara a dor às batidas de um martelo. No P7, “uma dor mordida” o paciente declara que a dor é similar à provocada por um objeto pontiagudo.

No prontuário P9, ao relatar que o “joelho está pegando fogo” e “minha perna é uma brasa”, o paciente relata uma sensação de dor que provoca calor e queima. No prontuário P10 foi identificada uma expressão em que o paciente relatou uma dor na coluna que desce para os pés “parecendo que estão saindo bichos”. A expressão metafórica utilizada pelo paciente compara a dor a bichos que andam pelo corpo, conferindo à dor um *status* de ser capaz de se mover pelo corpo.

Observou-se que esses pacientes se utilizaram de objetos para representar a intensidade ou tipo de dor, assim, nessas expressões metafóricas o domínio base foi representado como martelo, objeto pontiagudo, fogo, brasa e bichos. Depreende-se, portanto, que de acordo com a TMC proposta por Lakoff e Johnson (2002), essas expressões são metáforas classificadas como estruturais, pois, nesse tipo de metáfora recorre-se a um conceito para representar outro.

Nos prontuários P2 e P4 as expressões “coração melindroso” e “mão boba”, respectivamente, os domínios base (coração, mão) e alvo (melindroso, boba) retomam a ideia de que esses órgãos do corpo não estão funcionando de forma adequada, ou seja, o potencial metafórico presente na linguagem dos pacientes

sugere que o coração e a mão estão abaixo do ritmo de normalidade. Dessa maneira, de acordo com Lakoff e Johnson (2002), na incapacidade de conceituar, os seres humanos elaboram estruturas simbólicas abstratas para representar suas experiências.

O papel das metáforas na anamnese serve de pistas para o diagnóstico de enfermagem, médico, fisioterápico e outros. Uma vez que a subjetivação da doença e suas representações por meio da linguagem metafórica; mereça a atenção devida durante as narrativas clínicas, tornando como o centro das atenções a pessoa, não a doença.

Assim, quando uma pessoa diz: “meu coração é uma batedeira” ou “agora eu tenho um coração melindroso”; ao investigar e interpretar, o profissional de saúde pode elaborar hipóteses diagnósticas de: Arritmia, Taquicardia, Fibrilação Atrial, Cardiopatias, entre outras.

Os relatos apresentados no Quadro 13 sinalizam que os pacientes se utilizam de expressões potencialmente metafóricas para expressar seus sintomas. Para que o diálogo entre o paciente e o Fisioterapeuta se apresente de maneira clara, é preciso que a pessoa doente tenha o “poder de fala” para narrar a sua história de vida, sua cultura e subjetividades. Por outro lado, o Fisioterapeuta vai utilizar-se da escuta atenta para que possa fazer emergir os possíveis sentidos por meio da interpretação e das inferências apoiadas pela prática profissional, da pesquisa e de seus procedimentos sistemáticos e metodológicos.

Nos demais prontuários, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17 e P18 não foram encontradas expressões com potencial metafórico.

CAPÍTULO 4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de aprofundar na coleta de informações específicas sobre as metáforas do contexto da Fisioterapia, foi necessário identificar o perfil geral dos profissionais. De acordo com as informações apresentadas no Quadro 2, dos 9 profissionais pesquisados, cinco Fisioterapeutas encontravam-se na faixa etária de (30 a 40 anos), dois na faixa etária de (41 a 50 anos) e dois (acima de 50 anos) com grau de escolaridade que permitiu identificar que sete Fisioterapeutas são pós-graduados, sendo que um informou estar cursando o doutorado, e três declararam ter apenas a graduação.

A partir de tais informações, infere-se e conclui-se que o fato de a maioria dos profissionais terem pós-graduação, isso pode favorecer a aplicação de uma anamnese diferenciada, com escuta mais qualificada e humanizada das narrativas clínicas das pessoas que procuram ou são encaminhadas para aplicação e avaliação da anamnese por um profissional da Fisioterapia.

Em relação à instituição na qual os profissionais atuam, os dados do Quadro 2 mostram que a maioria (8) dos Fisioterapeutas atuam no CESARE.

Sobre o tempo de serviço dedicado à profissão de Fisioterapeuta, variou de 10 a 35 anos, o que permite observar que os profissionais integram uma equipe com certa experiência consolidada.

A partir deste contexto, nesta dissertação, investigou-se o conhecimento dos Fisioterapeutas do CESARE e do CEFET-MG sobre o conceito de metáfora. Além disso, atentou-se para aspectos relacionados ao registro, ou não, dessas metáforas no prontuário do paciente. Na ocorrência do registro em prontuários, de que maneira o fazem, considerando que as metáforas fazem parte da nossa cognição, do pensamento e da forma como nos comunicamos sendo assim, passíveis de estarem presentes nas narrativas dos pacientes, expressadas no ato da entrevista da anamnese. Quais as possíveis relações das expressões linguísticas das anamneses com os tipos de metáforas classificadas na Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) proposta por Lakoff e Johnson (2002) e ainda qual a contribuição das metáforas da anamnese.

A pesquisa teve como **objetivo geral** responder qual o conhecimento prévio dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáfora, se, e de que maneira registram as

metáforas das narrativas dos pacientes em prontuários ao realizarem a entrevista da anamnese?

A busca por resposta à questão iniciou-se com a elaboração de três **questões norteadoras e objetivos específicos**: (1ª) qual o conhecimento prévio dos Fisioterapeutas sobre o conceito de metáforas? (2ª) se, e de que maneira os Fisioterapeutas registram as metáforas das narrativas dos pacientes em prontuários ao realizarem a anamnese? (3ª) quais as possíveis relações das expressões linguísticas das anamneses com os tipos de metáforas classificadas na Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) proposta por Lakoff e Johnson? e (4ª) Qual a contribuição das metáforas da anamnese?

Ao analisar os dados observou-se que, em relação ao conhecimento prévio sobre o conceito de metáforas, os Fisioterapeutas elaboraram unidades conceituais coerentes em suas respostas, como por exemplo: “figuras de linguagem”, “comparação”, “semelhança”, “transferência de significados”, “palavras abrandadas, suavizadas”, “pensamento ou ideia”. Apresentaram também exemplos de metáforas relacionadas à saúde de pacientes e outras metáforas de sentido geral.

Os Fisioterapeutas elaboraram exemplos de metáforas clínicas que comparam “órgãos” ou “membros do corpo” a coisas/objetos, substantivos abstratos ou que permitem relacionar a “dor” a uma “luta para sobreviver”, comparando-a a um “inimigo a ser combatido” num processo de subjetivação do sofrimento imposto ao doente; o que pode sugerir a longevidade com que a pessoa vem sentindo a dor e travando uma batalha para vencê-la. Diante das definições apresentadas, constatou-se que os Fisioterapeutas possuem conhecimento prévio sobre o conceito de metáforas e, portanto, suas percepções estão em consonância com os estudos de Lakoff (2002) ao esclarecer que a metáfora conceptual é uma maneira convencional de conceituar uma experiência em termos de outro conceito, muitas vezes inconsciente e automático.

Sobre as percepções dos Fisioterapeutas relacionadas às expressões metafóricas e ao diagnóstico clínico, depreende-se que, em sua maioria, os Fisioterapeutas entendem a utilização de metáforas como um recurso que auxilia os pacientes a expressar os sinais e sintomas da doença e servem de pistas para o diagnóstico fisioterapêutico, facilitando a compreensão das queixas dos pacientes e, em algumas situações, permitem o profissional dispensar o uso do termo técnico.

Apurou-se que há outros pontos de vista que emergiram de alguns Fisioterapeutas que consideraram que a metáfora pode dificultar o diagnóstico fisioterapêutico. Essa dificuldade pode estar relacionada à falta de precisão e abrangência de um sinal que tenderia a levar a vários diagnósticos e/ou que na maioria das vezes não interferem na definição do diagnóstico; tendendo a confundir tanto o profissional quanto o paciente.

Considera-se que a percepção desses Fisioterapeutas faz sentido, pois há sinais e sintomas, por exemplo, a febre, o edema, a dor articular e a dor de cabeça que podem ser comuns e estarem presentes em vários tipos de doenças. Diante desse fato, constatou-se que qualquer procedimento, que tente dar conta da identificação e interpretação de metáforas, não está isento dos perigos da generalização realizada somente a partir das evidências linguísticas.

Em relação ao tipo de anamnese, verificou-se que os Fisioterapeutas do CESARE e do CEFET-MG utilizam a anamnese de forma manuscrita por meio de formulários padronizados pelas instituições, ou seja, à medida que realizam a entrevista, o exame físico e a aplicação dos testes avaliativos, coletam os dados e complementam de forma manuscrita os espaços destinados a essas informações. À exceção, um profissional do CEFET-MG utiliza um modelo de elaboração própria no *Word*.

Sobre a maneira que os Fisioterapeutas registram as metáforas das narrativas dos pacientes em prontuários ao realizarem a anamnese, observou-se a tendência ao registro técnico e misto (fala natural e termo técnico). Alguns Fisioterapeutas preservam o registro das falas dos pacientes no espaço destinado à Queixa Principal (QP) deixando-as entre aspas, como nos exemplos coletados de pacientes do CESARE:

- a) “Perda dos movimentos do lado esquerdo” [P2]
- b) “Estou com força muscular e o equilíbrio muscular diminuídos” [P3]
- c) “Sinto muita dor, tendo dificuldade de caminhar” [P4]
- d) “Sinto muita dor na coluna, desce para os pés, ficam parecendo que estão saindo bichos”. [P10]

Constatou-se, portanto, que alguns Fisioterapeutas não têm o hábito de correção de linguagem modificando a fala dos pacientes, desta forma, preservam o registro tal qual ele ocorre no momento da avaliação.

Outros Fisioterapeutas relataram que realizam as correções de linguagem, após fazer as anamneses intervindo nos registros da fala do paciente, evidencia-se, dessa maneira podem estar transformando ou não a fala do paciente em termos técnicos.

Diante das respostas apresentadas pelos participantes infere-se que ao realizarem as intervenções, reescrevendo as falas do paciente, o Fisioterapeuta pode contribuir para eliminar as expressões potencialmente metafóricas relacionadas às experiências corporais e/ou físicas.

Sobre o tempo médio que o Fisioterapeuta utiliza para realizar a entrevista da anamnese, observou-se que o tempo médio declarado foi de 20 a 30 minutos. Pressupõe-se que para aplicar a anamnese este tempo seria suficiente, fato este que não garante o registro fiel das falas do paciente.

Sobre as possíveis relações das expressões linguísticas das anamneses com a TMC, constatou-se que, as percepções apresentadas pela maioria dos Fisioterapeutas sobre as expressões linguísticas que os pacientes utilizam apresentaram uma aproximação com a ideia apontada na TMC ao afirmarem que na ausência do conhecimento prévio sobre quais seriam os termos técnicos adequados, os pacientes utilizam-se de expressões potencialmente metafóricas para auxiliá-los a nomear, conceituar, encobrir ou representar a dor e as experiências corporais e cognitivas da doença.

Com base nas percepções dos Fisioterapeutas, infere-se que as expressões das anamneses têm relação principalmente com as metáforas do tipo Ontológicas classificadas na TMC, pois, para Lakoff e Johnson (2002) a comunicação é baseada no mesmo sistema conceptual utilizado para pensar e agir, ou seja, com base na evidência linguística o sistema conceptual humano é de natureza metafórica, pois, as pessoas utilizam metáforas mesmo quando não tem a intenção consciente; e o motor de tudo isso seria o inconsciente que aciona as metáforas enquanto recurso de linguagem e comunicação.

Ressalta-se, entretanto, que um Fisioterapeuta considera que não há relação entre a linguagem coloquial utilizada pelos pacientes para se referirem aos sinais e sintomas das doenças e os termos técnicos. Em sua percepção, os pacientes as relacionam com suas experiências vividas no contexto cultural e social. A percepção do Fisioterapeuta encontra evidências na TMC, pois, para Lakoff e Johnson (2002) a

utilização das metáforas na linguagem vai além da literalidade, possui sentido e está relacionada também às experiências corporais e ao contexto no qual são produzidas, seja no diálogo entre os sujeitos ou em uma determinada cultura, sendo por isso, subjetivas e não objetivas.

Sobre a relação das expressões metafóricas dos pacientes com o diagnóstico clínico e ou fisioterapêutico, os Fisioterapeutas entendem que a utilização das metáforas pode ser um recurso de comunicação que auxilia os pacientes a expressar os sinais e sintomas da doença e servem de pistas para o diagnóstico fisioterapêutico por apresentar-se carregada de singularidades e subjetividades.

Os Fisioterapeutas também concordam que há alguma relação entre a linguagem clínica e a coloquial e consideram que a linguagem coloquial utilizada por pacientes, apresenta alguma relação com os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde. Depreende-se, portanto, que a percepção apresentada pelos Fisioterapeutas sobre as expressões linguísticas dos pacientes alinha-se à ideia apontada na TMC de Lakoff e Johnson (2002) ao defenderem que a metáfora é naturalmente conceitual e está presente na cognição humana, sendo essencial para compreender o mundo, a cultura e a si mesmo; tal como ver, ouvir, falar e tocar em algo ou alguém.

Constatou-se que os Fisioterapeutas, em sua maioria, consideram que as expressões metafóricas presentes na fala dos pacientes contribuem para a interpretação do diagnóstico fisioterapêutico por ser a forma como o paciente consegue se expressar, a partir da visão de uma pessoa leiga, os seus sinais, sensações e sintomas de doenças.

Constatou-se que os Fisioterapeutas compreendem que as expressões metafóricas podem contribuir para dar mais significado ao diagnóstico fisioterapêutico quando, em alguns momentos, corroboram para traduzir os aspectos subjetivos e os sentimentos que surgem a partir da experiência pessoal com a doença. Destaca-se a experiência pessoal descrita pela Sontag (1984), que a partir de um Câncer escreveu a obra “A doença como metáfora”.

Outro fato constatado ao explorar o fenômeno das metáforas e o cenário de Pandemia, identificou-se as expressões metafóricas da percepção dos Fisioterapeutas sobre os significados da Pandemia, a partir do ponto de vista de quem esteve na linha de frente e sofreu os impactos na vida pessoal e na prática

profissional, tendo que adaptar-se ao “novo normal”. Observou-se que os profissionais recorreram a expressões potencialmente metafóricas para representar os efeitos da Pandemia da COVID-19 ao responderem ao questionário e que permitem uma aproximação e correlação com a TMC ao descreverem que PANDEMIA é GUERRA, é CATÁSTROFE e outros (grifos nosso).

Percebeu-se que, para os Fisioterapeutas, as contribuições das metáforas da anamnese dizem respeito a servirem de recurso de linguagem capaz de expressar a doença e servir de pistas para o diagnóstico fisioterápico. Uma vez que o caráter subjetivo da doença e suas representações por meio da linguagem metafórica, embora não esteja livre dos desafios da interpretação, mereça a atenção devida durante as narrativas clínicas, tornando a pessoa doente o centro das atenções e com menor ênfase, a doença, porém dando a elas e aos atores envolvidos o lugar de fala.

Conclui-se que, para que o diálogo entre a família, o paciente e o Fisioterapeuta se apresente de maneira mais clara e mais empática, faz-se necessário que a pessoa doente tenha o “poder de fala” para narrar a sua história de vida, sua cultura e subjetividades. Por outro lado, o Fisioterapeuta de visão holística deve utilizar-se da escuta atenta, melhor qualificada e humanizada para que possa fazer emergir os possíveis sentidos que por meio da interpretação, da inferência favoreça um diagnóstico e reabilitação mais precisos, amparadas pela prática profissional baseada em evidências, em conhecimentos de pesquisas e de procedimentos sistemáticos e metodológicos.

Percebeu-se por meio deste estudo que a grande dificuldade em mapear, interpretar e julgar as metáforas reside ainda nas divergências e diversidades culturais ou da linguagem, que podem interferir na interpretação de cada profissional e de cada sujeito envolvido no diálogo clínico. Ou ainda pela dificuldade de apreender o contexto do qual as metáforas podem surgir e serem elaboradas, a própria história de vida, o grau de conhecimento dos sujeitos envolvidos no diálogo, as influências de metáforas populares que ainda persistem, mas que podem não retratar mais a realidade atual e, ainda, as limitações cognitivas impostas pela doença e o grau de lesão.

Entre as limitações desta pesquisa, esclarece-se que, a princípio, foi planejado investigar os graduandos e estagiários de Fisioterapia, porém, devido ao

fechamento das instituições de ensino ocasionado pela Pandemia da COVID-19 optou-se pelo grupo de profissionais atuantes nas instituições públicas.

A partir deste estudo, e de lacunas deixadas aqui, sugere-se para os estudos futuros um aprofundamento sobre:

- Em que medida o tema metáforas relacionadas a doenças está presente no trabalho dos professores universitários e de cursos técnicos da saúde?
- Se, e de que forma, os professores abordam o tema metáforas relacionadas aos sinais e sintomas de doenças ao ensinarem a aplicação do protocolo clínico da anamnese?
- As Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) possibilitam a migração dos dados de prontuários físicos de papel para o prontuário eletrônico. Dessa maneira, seria possível o mapeamento das metáforas *in corpora* eletrônicos da área da saúde?

Por fim, conclui-se que há uma infinidade de propostas para pesquisas futuras que abordem o fenômeno das metáforas na área da saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, B. L. de; ZYLBERSZTAJN, A.; FERRARI, N. As analogias e metáforas no ensino de ciências à luz da epistemologia de Gaston Bachelard. **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc.** Belo Horizonte, v. 2, n. 2, Jul./Dec. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epec/a/jQy5DqkTSvZzmVcSXX9m46F/?lang=pt> Acesso em: 27 abr. 2020.
- ALMEIDA, Bruno Vasconcelos de; NOVA CRUZ, Denise Viuniski da; MOSTAFA, Solange Puntel. O problema das metáforas na clínica. **Sapere aude** – Belo Horizonte, v. 8, n. 16, p. 395-411, ago./dez. 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/P.2177-6342.2017v8n16p395> Acesso em: 10 dez. 2020.
- ARISTÓTELES. **A poética clássica**. 7. ed. São Paulo: Cultrix, 1997.
- ARISTÓTELES. **Os Pensadores**. São Paulo: Editora Abril Cultural. (trad. 1999).
- ARISTÓTELES. Poética. Traduzido por Ana Maria Valente. Lisboa: Fundação Calouste-Gulbenkian, 2008.
- BAIOTTO, Laura; SIQUEIRA, Maity. Como se traduz metáfora? uma análise com base na teoria da metáfora conceitual. **LINGUAGEM EM FOCO Revista do Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada da UECE**, v. 10, n. 2, 2018. Disponível em: https://professor.ufrgs.br/maity/files/2018_baiocco_e_siqueira.pdf Acesso em: 18 mai. 2020.
- BAKTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- BAKTIN, Mikhail. **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo: Editora Hucitec. 2006.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.
- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979. In: CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. O. L.; GONÇALVES, C. A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 5, n. 1, art. 6, p. 0-0, 2003
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal, Edições 70, 2016.
- BLACK, M. *More about metaphor*. In: **ORTONY, Andrew (Ed.). Metaphor and thought**. Cambridge: Cambridge University Press, 1993. p. 19-41.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Carta nº. 0212/CONEP/CNS**. Brasília- DF, 21 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS**. Brasília, de 30 de setembro de 2011. Disponível em <http://www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 08 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Pesquisas com Seres Humanos. **Resolução 466** de 12 dezembro de 2012.

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 11 mai. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional nº. 001/2013**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 07 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 6 junho de 2014. Instituiu diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014, seção 1, p.8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, de 24 maio de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em fev. 2019.

BRASIL. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)** nº 13.709 de 14 agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Ofício nº. 2/2021/CONEP/CNS/MS**. Brasília, de 24 fevereiro de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL, Alceli Maria Fontanari Estrela; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; SALDANHA, Olinda Maria de Fátima Lechmann. **Estratégia Saúde da Família**: análise dos registros em prontuários. Revista Caderno Pedagógico, v. 12, n. 1, pp. 265-276, 2015.

BRAVO, R. S. **Técnicas de investigação social**: Teoria e exercícios. 7. ed. Madrid: Paraninfo, 1991.

BROYARD, Anatole. Intoxicated by my illness and other writings on life and death. New York Fawcet Columbine, 1992. In: ALMEIDA, Bruno Vasconcelos de ; NOVA CRUZ, Denise Viuniski da; MOSTAFA, Solange Puntel. O problema das metáforas na clínica. **Sapere aude** – Belo Horizonte, v. 8, n. 16, p. 395-411, ago./dez. 2017.

CACHAPUZ, Antônio. Linguagem metafórica e o ensino de ciências. Revista Portuguesa de Educação, 2(3), 117-129. 1989. In: ANDRADE, B. L. de; ZYLBERSZTAJN, A.; FERRARI, N. As analogias e metáforas no ensino de ciências à luz da epistemologia de Gaston Bachelard. **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc.** Belo Horizonte, v. 2, n. 2, Jul./Dec. 2000.

CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. O. L.; GONÇALVES, C. A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 5, n. 1, art. 6, p. 0-0, 2003. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/28450/analise-de-conteudo-e-analise-de-discurso-nas-c> . Acesso em: 10 fev. 2021.

CARNEIRO, Paulina de Lira. **Metáforas conceptuais da corrupção na charge e no blog jornalístico**. 2012. 214 f. Tese (Doutorado em Linguística e ensino) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012. Disponível em:

https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6356?locale=pt_BR . Acesso em: 17 abr. 2021.

CARVALHO, Mário; LUZ, Anna Clara da Rocha; PAULINO, Bruna Rossignaux; FERREIRA, Camila Cristine Ignácio. Metáforas de um vírus: reflexões sobre a subjetivação pandêmica. **Psicologia & Sociedade**. UERJ, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/nH6s6rFMWkp7mK39vkM4RhS/?lang=pt> Acesso em: 15 out. 2020.

CAVALCANTE, Sandra Maria Silva; FERREIRA, Luciane Corrêa; GUALDA, Ricardo José Rosa. Metáfora: diferentes perspectivas. Revista **Scripta**, Belo Horizonte (MG), v. 20, n. 40, p. 8-17, 2016. Acesso em: 10 abr. 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/scripta/article/view/13963> Acesso em: 10 abr. 2020.

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA (CEFET-MG). Programa de Pós-graduação em Educação Tecnológica (PPGET). **Apresentação do Programa**. Disponível em: https://sig.cefetmg.br/sigaa/public/programa/apresentacao.jsf?lc=pt_BR&id=302 Acesso em: 21 ago. 2021.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

CNE. **Resolução CNE/CES n° 4 /2002**. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf> Acesso em: 10 jun. 2020.

CREFITO-4. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região. **Parecer 006/2015**. Acerca do prontuário fisioterapêutico e/ ou multidisciplinar e do direito ao acesso aos seus dados. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <http://crefito4.org.br/site/wp-content/uploads/2017/> Acesso em: 27 out. 2019.

CREET. **Metaphor Analysis Project**. Unpublished Work, 2006.

CORACINI, Maria J. R. F. A metáfora no discurso científico: expressão de subjetividade? In: Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência. São Paulo/BRA: EDUC; Campinas/BRA: Pontes, p.133-147, 1991. In: ANDRADE, B. L. de; ZYLBERSZTAJN, A.; FERRARI, N. As analogias e metáforas no ensino de ciências à luz da epistemologia de Gaston Bachelard. **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc.** Belo Horizonte, v. 2, n. 2, Jul./Dec. 2000.

DELIZOICOV , Nadir Castilho; ERN, Edel. **A analogia “coração bomba” no contexto da disseminação do conhecimento**. IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 2002.

DELIZOICOV, Nadir Castilho. **O movimento do sangue no corpo humano: história e ensino**. Tese de doutorado. Centro de Ciências da Educação. Florianópolis: UFSC, 2002.

DIENTSBACH, Dalby. Metaforicidade: um aspecto do gênero. **Fórum linguístico**. Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 1767 - 1778, jan. /mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/forum/article/view/1984-8412.2017v14n1p1767> Acesso em: 14 out. 2020.

DUNN, Jonathan. *Gradient semantic intuitions of metaphor ice expressions*. **Metaphor and Symbol**, Oxford, v. 26, n. 1, p. 53-67, 2011. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10926488.2011.535416> Acesso em: 15 mar. 2020.

EVANS, Vyvyan; GREEN, Melanie. *Cognitive linguistics an introduction*. Edinburgh University Press Ltd 22 George Square. Edinburgh: 2006. In: BAIOTTO, Laura; SIQUEIRA, Maity. **Como se traduz metáfora? uma análise com base na teoria da metáfora conceitual**. LINGUAGEM EM FOCO Revista do Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada da UECE, v. 10, n. 2, 2018.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANÇOLIN, Lucilena; BRITO, Maria de Fátima Paiva; GABRIEL, Carmem Silva; MONTEIRO, Taísa Melo; BERNARDES, Andrea. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, 2012 jan/mar; n. 20 v.1 p. 79-83. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3981> Acesso em: 12 mai. 2020.

GAUTHIER, Jacques Zanidê. **A questão da metáfora, da referência e do sentido em pesquisas qualitativas: o aporte da sociopoética**. Revista Brasileira de Educação nº 25 , Jan /Fev /Mar /Abr 2004.

GENTNER, D., e CLEMENTS, C. "Evidence for relational selectivity in the interpretation of analogy and metaphor", In: BOWER, G. (org.). *The psychology of learning and motivation*, vol. 22, Orlando, FL, Academic Press, 1988. In: LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metáforas da vida cotidiana**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Educ, 2002.

GIBBS, R.W. Jr. *The poetics of mind figurative thought , languages and undstanding*. Nova York, Cambridge University Press, 1994. In: LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metáforas da vida cotidiana**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Educ, 2002.

GIBBS Jr, Raymond W. ***The dynamic complexities of metaphor Interpretation***. DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada 2010, Volume 26.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4. Ed. São Paulo: atlas, 2002.

GLUCKSBERG, S. e KEYSAR, B. "Understanding metaphorical comparisons:beyond similarity", In: *Psychological Review*, 97 (1), 1990, pp. 3-18. In: LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metáforas da vida cotidiana**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Educ, 2002.

KITTAY, E. **Metaphor: it; cognitive force and linguistic struture**. Oxford, Oxford University Press, 1987.

LAKOFF, George. "A metáfora, as teorias populares e as possibilidades do diálogo". *Caderno de Estudos Linguísticos* , 9, pp. 49-68, 1985.

_____. *Contemporary theory of metaphor*. In: Andrew Ortony (Ed), **Metaphor and Thought**. Cambridge: Cambridge University Press, 202-251, 1993.

_____. *Contemporary theory of metaphor*. In: GEERAERTS, Dirk. **Cognitive Linguistics: Basic Readings**. Berlin: Mouton de Gruyter, 2006, p. 185-238. In:

CARNEIRO, Paulina de Lira. **Metáforas conceptuais da corrupção na charge e no blog jornalístico**. 2012. 214 f. Tese (Doutorado em Linguística e ensino) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metaphors We live By**. Chicago: The University of Chicago Press, 1980.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metáforas da vida cotidiana**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Educ, 2002.

LARA, Camila de Almeida; SILVA, Fábio Luiz Lopes. **Metáforas militares e construção da bipolaridade**. Forum linguistic., Florianópolis, v.15, n 4 , p.3427 - 3444, out./ dez. 2018.

LEPESQUEUR; Marcus, ALMEIDA, Rodrigo Viana de; SILVA, Luiz Filipi Mazzingly; TENUTA, Adriana; Maria. O uso de metáforas e metonímias por pacientes esquizofrênicos à luz da linguística cognitiva. **Ciências & Cognição**, 22(1), 2017. Disponível em: [//www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1379](http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1379). Acesso em: 17 mai. 2020.

LIMA, Adeânio Almeida; JESUS, Daniele Santos; SILVA, Tainara Leal. Densidade Tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hyG95Z36vtmCP37Rp4SSBgH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

LIMA, Aldo de. **Metáfora e Cognição**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

LOYOLA, Valeska Maria Zanello de. **A metáfora no trabalho clínico**. Guarapari: Editora Ex Livris, 2007.

LUCAS, Simone Dutra et al. Uso de metáforas para expressar a dor de dente: um estudo na área de antropologia da saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, 19 (6): 1933 -1942, 2014.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARTINS, Lilian de Mello. **Identificação e tradução de metáforas linguísticas e conceptuais em abstracts da esfera acadêmica: uma análise baseada em lingüística de corpus**. 2008. 201 f. Dissertação (Mestrado em linguística) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

MATSUDA, Laura Misue et al. Anotações/Registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 8, n. 3, p. 415-21, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26458240_Anotacoesregistros_de_enfermagem_instrumento_de_comunicacao_para_a_qualidade_do_cuidado Acesso em: 21 mar. 2020.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. Ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MÜLLER, Cornelia. **Metaphors and alive, sleeping and walking: a dynamic view**. Chicago: University of Chicago Press, 2008.

NAGEM, Ronaldo Luís; FIGUEIROA, A.M.S.; SILVA, C. M. G.; & CARVALHO, E.D. **Analogias e Metáforas no cotidiano do professor**. Reunião Anual da ANPED, 26, 5-8, 2003.

NIETZSCHE, Friedrich. Sobre verdade e mentira no sentido extra-moral (Aforismo 1). In: CAVALCANTE, Sandra Maria Silva; FERREIRA, Luciane Corrêa; GUALDA, Ricardo José Rosa. Metáfora: diferentes perspectivas. Revista **Scripta**, Belo Horizonte (MG), v. 20, n. 40, p. 8-17, 2016. In: **Obras Incompletas**. Seleção de textos de Gérard Lebrun. Trad. Rubens Rodrigues Torres Filho. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1978. p. 49-60.

ORTONY, Andrew. **Metaphor and Thought**. 2nd Edition. Nova York, Cambridge Academic Press, 1979.

ORTONY, Andrew. **Metaphor and Thought**. 2nd Edition. 1993.

ORTONY, Andrew; SCHALLERT, D.L.; REYNOLDS, R.E. e SANTOS, J. **Interpreting metaphors and idioms: some effects of context on comprehension**, in: Journal/ of Verba/ Learning and Verbal, 17, 1985, pp. 465-477.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. 2 ed. São Paulo: Papirus, 1997.

PELOSI, Ana Cristina; SIQUEIRA, Maity Simone Guerreiro; VEREZA, Solange Coelho. **Tendências contemporâneas dos estudos da metáfora**. Conferência - ABRALIN Ao Vivo exibido em 19 de julho de 2020. Disponível em:<https://aovivo.abralin.org/lives/tendencias-contemporaneas-dos-estudos-de-metaphora/>Acesso em: 17 mar. 2021.

PORTO, Marco Antônio. A circulação do sangue, ou o movimento do conceito de movimento. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, vol. (01) 01, 19-34, 1994.

PRAGGLEJAZ GROUP. **MIP: A Method for Identifying Metaphorically Used Words in Discourse**. *Metaphor and Symbol*, v.22, n.1p. 1-39, 2007

REDDY, M. J. "The conduit metaphor a case of frame conflict in our language about language", In: ORTONY, A. (org). **Metaphor and thought**. Nova York, Cambridge University Press, 1979.

REISFIELD, Gary M ; WILSON, George R. Use of metaphor in the discourse on cancer. **Journal of clinical oncology**, v. 22, n. 19, pp. 4024-4027, 2004. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2004.03.136> Acesso em: 10 fev. 2021.

RICHARDS, S.A. *The philosophy of rhetoric*. Oxford, Oxford University Press, 1936

In: LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metáforas da vida cotidiana**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Educ, 2002.

RIVANO, E.F. (2013). **Metáfora y lingüística cognitiva**. Santiago de Chile: Bravoy Allende Editores. (Original publicado em 1997).In: LEPESQUEUR, M; ALMEIDA, R. V. de; MAZZINGLY, L. F; TENUTA, A. M. **Uso de metáforas e metonímias por pacientes esquizofrênicos à luz da Teoria da Metáfora Conceptual**. *Ciências e Cognição*; Vol. (22) 1, 2017.

SAMPAIO, Wany Bernadete de Araújo; LAMARÃO, Joeliza Bezerra. Metáfora ontológica: a personificação da narrativa mítica e nos processos de formação de palavras Tupí. **Revista Brasileira de Linguística Antropológica**. Volume 7,

Número 1, julho de 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/ling/article/view/16292/14580> Acesso em: mai. 2020.

SANTOS, Ione Aires. **Um estudo sobre a metonímia como um processo cognitivo**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Linguística, Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, 2011.

SARDINHA, Tony Berber. **Metáfora**. São Paulo: Parábola, 2007.

SARDINHA, Tony Berber. Questões metodológicas de análise de metáfora na perspectiva da linguística de corpus. **GRAGOATÁ**. Niterói, n. 26, p. 81-102, 1. sem. 2009. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/gragoata/article/view/33125> . Acesso em: 10 mar. 2020.

SILVA, Augusto Soares da; LEITE, Jan Edson Rodrigues. 35 anos de Teoria da Metáfora Conceptual: Fundamentos, problemas e novos rumos. Revista **Investigações** vol. 28, nº 2, Julho/2015.

SIMAN, J. H; SAMPAIO, T. O. da M. **Teoria da metáfora conceptual: um dinâmico passo adiante?** Rev. Porto das Letras, Vol. 07, Nº 01, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/10576> Acesso em 20 mar. 2020.

Sistema Único de Saúde (SUS). Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Belo Horizonte, 2018.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SONTAG, Susan. **Aids & suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora – A Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUSA, A. M. K. et al. A Importância da anamnese para a Fisioterapia: Revisão Bibliográfica. **RESU - Revista Educação em Saúde**, v4, n1, pp. 114 - 118, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1709/1560>. Acesso em: 11 abr. 2020.

STEEN, G. et al. **A Method for Linguistic Metaphor Identification: From MIP to MIPVU**: Amsterdam: John Benjamins, 2010.

TOMPKINS, Penny; LAWLEY, James. **The Mind, Metaphor and Health**. Positive Health Magazine, v. 78, july, 2002. Disponível em: <https://cleanlanguage.co.uk/articles/articles/23/1/Mind-Metaphor-and-Health/Page1.html> Acesso em: 11 abr. 2020.

TOURANGEAU, R. e STERNBERG, R.J. "Aptness in metaphor", in: Cognitive Psychology, 13, 1981, pp. 27-55. in: LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metáforas da vida cotidiana**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Educ, 2002.

ZANOTTO, M. S. T. Metáfora e indeterminação: abrindo a caixa de Pandora. In: PAIVA, V. L. M. O. (Org.). **Metáforas do cotidiano**. Belo Horizonte: Ed. do Autor, 1998. p. 13-38.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PACIENTES

Projeto CAAE: 40705220.0.00008507, aprovado pelo Sistema CEP/CONEP, em 15/04/2021 de 2021- nº do Parecer: 4.651.270.

Prezado (a) _____

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Metáforas da prática Profissional de Fisioterapeutas: uma análise documental da anamnese**. Na oportunidade, esclareço que as metáforas são muito mais que figuras de linguagem, são expressões que usamos no dia-a-dia seja para um discurso político, religioso ou para explicar, expressar nossas ações, sentimentos e as alterações que ocorrem em nosso corpo e isso inclui a doença e suas alterações cinéticas e funcionais.

A responsável pela pesquisa é Simone Rosa Pereira, RG 7.359.710, aluna regular do Mestrado em Educação Tecnológica do CEFET-MG e orientada pela Prof^a Dra Maria Adélia da Costa. Informo que o seu prontuário foi selecionado através de um sorteio aleatório que resultou em 15 prontuários do ano de 2019, de duas instituições (CEFET-MG e do CESARE), assim formalizou-se uma lista de contatos dos pacientes para convidá-los a participar do estudo e caso você tenha algum tipo de limitação, deficiência ou incapacidade deverá informá-la à pesquisadora para que sejam providenciados os recursos necessários para a sua participação. Para o convite e explicações sobre a pesquisa poderão ser utilizados, além de outros meios, o contato telefônico fixo ou celulares, e-mails, *whatsApp*, vídeo-chamada, ou por meio de plataformas digitais cujos aplicativos permitem chamadas de vídeo, vídeo-aula, vídeo-conferências, de forma virtual como: *Meet*, *Teams*, *RNP* se for o caso, ou por telegrama ou carta registrada via correios. **Informa-se que a sua participação diz respeito à autorização de acesso a informações contidas em documentos do seu prontuário de Fisioterapia, cuja entrevista de avaliação, que chamamos de *anamnese*, tenha sido realizada por um fisioterapeuta do CEFET-MG ou do CESARE.** Os seus dados e as informações serão acessados, por meio dos arquivos físicos das instituições pesquisadas, nos setores onde ocorreram os atendimentos clínicos dos Fisioterapeutas. O acesso a esses arquivos deverá ser previamente autorizado pelas gerentes e ou responsáveis legais pelas instituições e pelos setores de Fisioterapia. Esta pesquisadora deverá comunicá-los previamente, da data e horário em que irá ao setor para coletar os dados, tão logo seja autorizada legalmente. Serão tomados todos os cuidados éticos, pois os prontuários não podem ser retirados do setor para evitar a perda ou extravio de documentos dos mesmos e danos ao patrimônio público além do sigilo das informações, nem tão pouco serem xerocados ou fotografados. Os atendimentos dos serviços de Fisioterapia não podem ser comprometidos e todas as medidas de sigilo, privacidade e com a Pandemia deverão ser respeitadas. Serão adotadas medidas como: uso de máscara, álcool em gel à 70%, luvas, ficar isolada em uma sala onde não haja acesso de terceiros, com boa ventilação, leitura de realização da coleta de dados em diário de bordo e formulários próprios que não permitam identificar o participante e seu prontuário por terceiros, porta fechada, sala reservada, higienização de cadeira e outros utensílios que forem utilizados no local com total sigilo e segurança.

1) **NATUREZA DA PESQUISA:** a finalidade desta pesquisa é compreender *de que forma os(as) Fisioterapeutas registram (escrevem) metáforas em prontuários ao realizarem a entrevista sobre a história clínica dos pacientes*. A expectativa, o desejo é que as metáforas sejam consideradas importantes para o registro clínico das histórias dos pacientes, e que possam contribuir para um tratamento ainda mais adequado uma vez que elas contêm pistas para se chegar ao diagnóstico médico e da Fisioterapia. Informa-se que esse projeto vem sendo avaliado por órgãos e pessoas cuja responsabilidade, entre outras, é proteger a quem participa de qualquer pesquisa.

2) **PARTICIPANTES DA PESQUISA:** Participarão desta pesquisa 30 pacientes, através apenas da autorização de acesso aos documentos do seu prontuário por terem sido atendidos por profissionais da Fisioterapia em uma das duas instituições em 2019: 15 prontuários do CEFET-MG e 15 do CESARE.

3) **ENVOLVIMENTO NA PESQUISA:** O aceite para a participação neste estudo, implica na autorização de acesso sigiloso da pesquisadora ao prontuário de Fisioterapia, ou seja, documentos sobre o seu tratamento de Fisioterapia, avaliação que foi realizada em 2019 e arquivada nas instituições pesquisadas. Você estará contribuindo para uma análise reflexiva a respeito das metáforas utilizadas pelos pacientes e possivelmente registradas por Fisioterapeutas ao preencherem o formulário de entrevista clínica. Contudo, destaca-se que você tem a liberdade de se recusar a participar e poderá desistir de participar em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser mais informações sobre este estudo, poderá entrar em contato com a pesquisadora Simone Pereira Rosa, pelo telefone (31) 971345155 e este é também o número do WhatsApp da pesquisadora ou pelo e-mail **simone-rosa-pe@hotmail.com**. Informa-se ainda que a coleta de dados ocorrerá com agendamento prévio, local e data acordados com os responsáveis pelos setores de saúde das instituições (CEFET-MG e ou CESARE), bem como uso de luvas, máscara, álcool em gel, distanciamento necessário para não haver aglomeração e uma sala onde a coleta possa ser realizada individualmente e preservando totalmente o sigilo dos dados dos prontuários.

4) **RISCOS E DESCONFORTO:** As pesquisas nas quais se utiliza informações de prontuários, fichas médicas, questionários, material genético que será descartado, entre outros, ou seja, pesquisas científicas com seres humanos em que não há intervenção clínica no sujeito, **não estão isentas de riscos para os participantes**, para uma melhor compreensão, de acordo com a Resolução 510/2016, considere *risco da pesquisa* toda possibilidade de ocorrência de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Considera-se como **risco mínimo**: questionários, entrevistas, revisão de prontuários clínicos, nos quais não haja identificação do participante, ou intervenção invasiva à intimidade do indivíduo. As pesquisas com **grau de risco** que suplantam o mínimo; quais sejam: risco moderado à grave, são consideradas aquelas em que as probabilidades de afetar o indivíduo são significativas, tais como: estudos radiológicos e com micro-ondas, pesquisas com medicamentos, procedimentos cirúrgicos e outros. Mas por enquanto, respalda-se na Resolução 466/2012, que definiu no seu inciso II **o risco da pesquisa** enquanto uma “possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente”; informa-se que não haverá codinomes atribuídos aos pacientes, apenas a identificação numérica de 1 a 30 para se referir ao número do prontuário ao qual se

realizará as análises. A correlação do prontuário a esse código numérico - 1 a 30 - será do conhecimento apenas da pesquisadora, que se compromete a não divulgar a mais ninguém, nem mesmo a sua orientadora ou coorientador de pesquisa.

Considera-se que este projeto de pesquisa pode ser classificado com grau de risco mínimo, por não envolver procedimentos invasivos e outros citados acima e que suplantem o grau de risco mínimo para pesquisas com seres humanos, uma vez que não haverá procedimentos clínicos invasivos, cirúrgicos, farmacológicos, mas sim o uso de pesquisa documental nos prontuários de pacientes que foram atendidos por Fisioterapeutas do CESARE e ou do CEFET-MG.

Esclareço que a sua participação pode incidir em algum tipo de desconforto, ou insegurança relacionada ao sigilo, a privacidade e segurança dos dados do seu prontuário. Portanto, caso você se sinta constrangido ou desconfortável você poderá desistir da sua participação, ou combinar e agendar outro dia para esclarecimentos de dúvidas. Para a sua segurança informo que a pesquisadora deverá estar no setor, o qual terá uma responsável pela guarda dos prontuários, sendo uma recepcionista ou da área administrativa do local. Destaca-se que este momento prescinde de toda segurança e protocolo em relação à Pandemia causada pelo Covid-19. Informa-se que o acesso a este local poderá ocorrer em mais de um dia. O que determinará esse tempo de coleta serão as análises do perfil de inclusão e exclusão dos possíveis pacientes participantes, conforme critérios indicados nesta pesquisa, bem como o tempo de registro no diário de bordo da pesquisadora.

5) **CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações coletadas nesta investigação são estritamente confidenciais e sigilosas. Acima de tudo, interessa apenas identificar os registros das expressões metafóricas que possam estar em seu prontuário de Fisioterapia. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos ou publicados em revistas científicas. Serão mantidos sob a guarda do pesquisador, em arquivo digital ou físico, por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

6) **BENEFÍCIOS:** Você não receberá nenhum benefício direto ao participar dessa pesquisa. Porém, esperamos que futuramente os resultados deste estudo, sejam usados em benefício de outros pacientes, bem como dos profissionais da Fisioterapia, à medida que tornará mais conhecidas as metáforas e suas relações com a diversidade de sintomas registrados nos prontuários. Entende-se que isso é um benefício, pois, a linguagem metafórica pode possibilitar uma interação mais acolhedora entre paciente e profissional à medida que contribui para representar os sinais e sintomas de diversas doenças.

7) **PAGAMENTO:** Esclarece-se que não há nenhuma possibilidade, nenhum tipo de pagamento por sua participação, nem tampouco haverá despesas financeiras na sua participação. Caso haja a necessidade de utilização de via postal, para a devolutiva deste termo ou despesas com impressão e uso da internet para acessá-lo em uma Lan House, por exemplo, os valores serão subsidiados pela pesquisadora.

DIREITOS: Informo que como participante de uma pesquisa e de acordo com a legislação brasileira, você é portador (a) de diversos direitos, além do anonimato, da confidencialidade, do sigilo e da privacidade, mesmo após o término ou interrupção da pesquisa. Assim, lhe é garantido:

- A observância das práticas determinadas pela legislação aplicável, incluindo as Resoluções 466 (e, em especial, seu item IV.3) e 510 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplinam a ética em pesquisa e este Termo; além do que dispõe a Lei Geral de Proteção de Dados 13.709/2018.

- A plena liberdade para decidir sobre sua participação sem prejuízo ou represália alguma, de qualquer natureza;
- A plena liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou represália alguma, de qualquer natureza. Nesse caso, os dados colhidos de sua participação até o momento da retirada do consentimento serão descartados a menos que você autorize explicitamente o contrário;
- O acompanhamento e a assistência, mesmo que posteriores ao encerramento ou interrupção da pesquisa, de forma gratuita, integral e imediata, pelo tempo necessário, sempre que requerido e relacionado a sua participação na pesquisa, mediante solicitação à pesquisadora responsável;
- O acesso aos resultados da pesquisa;
- O ressarcimento de qualquer despesa relativa à participação na pesquisa
- A indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- O acesso a este Termo. Este documento é rubricado e assinado por você e pela pesquisadora, em duas vias, sendo que uma via ficará em sua propriedade. Se perder a sua via, poderá ainda solicitar uma cópia do documento.

Conforme consta da Resolução n^o 580/2018 capítulo II e Art. 4^o considera-se dever do pesquisador responsável ou membro da equipe de pesquisa, informar claramente no processo de obtenção do TCLE, aos participantes da pesquisa, que estejam sendo recrutados em estabelecimentos ou serviços de saúde, vinculados ao SUS, a diferença entre atendimento de rotina do serviço e o procedimento da pesquisa. Na oportunidade informa-se que esta pesquisa não tem relação com o tratamento de Fisioterapia, não haverá interferências no seu tratamento e não gera expectativa quanto a ser atendido e tratado por um profissional da instituição.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento, de forma livre, para que participe desta pesquisa. A assinatura deste documento, em duas vias, deverá ocorrer de acordo com a escolha do paciente, nos mesmos moldes já citados neste documento, seja por e-mail, via correio, impresso, ou no formato Word, em PDF para assinatura digital e outros; de forma a garantir a sua participação voluntária e dos seus direitos enquanto participante da pesquisa. Agradecemos a sua participação e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais a qualquer tempo. As responsáveis por esta pesquisa são a Orientadora Prof^a Dr^a Maria Adélia da Costa, do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET – MG), e a pesquisadora Simone Rosa Pereira, estudante do Mestrado em Educação Tecnológica do CEFET-MG desde 2019. Caso queiram contatar a mesma, isso poderá ser feito pelo e-mail: simone-rosa-pe@hotmail.com, telefone (31) 97134-5155 e este é também o número do WhatsApp da pesquisadora por vide-chamada, ou (31) 33197092 ou 7094 (para recados), pessoalmente ou via postal para Rua: Lassance 465/ apartamento número 204, Bairro: São Geraldo, Belo Horizonte/MG, CEP: 31.070-425. Esclarece-se ainda, que o participante poderá obter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado. Se preferir, ou em caso de reclamação ou denúncia de descumprimento de qualquer aspecto ético relacionado à pesquisa, você poderá recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), vinculado à CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), comissões colegiadas, que têm a atribuição legal de defender os direitos e interesses dos participantes de pesquisa

em sua integridade e dignidade, e para contribuir com o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos. Você poderá acessar a página do CEP, disponível em: <<http://www.cep.cefetmg.br>> ou contatá-lo pelo endereço: Av. Amazonas, n. 5855 e-mail: cep@cefetmg.br; Telefone: +55 (31) 3379-3004 ou presencialmente, no horário de atendimento ao público: às terças-feiras: 12: 00 às 16: 00 horas e quintas-feiras: 07:30 às 12:30 horas.

Somos gratos pela sua colaboração!

Simone Rosa Pereira

CPF: 009470396-51 ID: 7359.710

E-mail: simone-rosa-pe@hotmail.com

Mestranda em Educação Tecnológica do CEFET-MG.

Eu _____, abaixo assinado de forma livre e esclarecida, declaro que aceito participar da pesquisa como estabelecido neste TERMO.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2021.

Caso queira receber os resultados da pesquisa, indique seu *e-mail* ou, se preferir, endereço postal, no espaço a seguir: _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – FISIOTERAPEUTAS

Projeto CAAE: 40705220.0.00008507, aprovado pelo Sistema CEP/CONEP, em 15/04/2021 de 2021- n.º do Parecer: 4.651.270.

Prezado (a) Fisioterapeuta _____,

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada: **Metáforas da prática Profissional de Fisioterapeutas: uma análise documental da Anamnese**. A responsável pela pesquisa é Simone Rosa Pereira, RG 7.359.710, aluna regular do Mestrado em Educação Tecnológica do CEFET-MG desde 2019, orientada pela Profª Drª Maria Adélia da Costa. Informa-se que a sua participação será por meio de um formulário eletrônico do *GoogleForms*, que poderá ser enviado para o seu e-mail, as orientações prévias sobre como acessá-lo e preenchê-lo; ou impresso; no qual você responderá a perguntas sobre metáforas e a sua forma de registrar dados dos pacientes durante a entrevista da anamnese. Na oportunidade esclareço que enviarei um e-mail para cada fisioterapeuta esclarecendo sobre a pesquisa e formalizando o convite para participarem; somente após receber a confirmação aceitando participar do estudo é que enviarei por e-mail em formulário do Word ou em PDF para assinatura digital, ou impresso, ou pelo correio o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” para ser lido; se necessitar de esclarecimentos deverá entrar em contato pelo 31-971345155 ou pelo e-mail simone-rosa-pe@hotmail.com ou por vide-chamada, via *whatsApp* que é o mesmo número do celular já citado; apesar de fazer parte da equipe de Fisioterapeutas evitaremos o contato direto como forma de evitar a propagação do vírus da Covid-19; caso seja necessário o faremos utilizando o distanciamento padrão, uso de máscara, álcool em gel e todas as medidas para mitigar os riscos da Covid-19; caso não haja dúvidas, o fisioterapeuta deverá rubricar todas as páginas do TCLE e assinar confirmando a sua aceitação e participação na pesquisa. Em seguida enviarei, da mesma forma que for a escolhida pelo participante, o formulário do *Google Forms* para ser respondido e devolvido à pesquisadora.

1) NATUREZA DA PESQUISA: A finalidade é compreender *de que forma os(as) Fisioterapeutas registram metáforas em prontuários ao realizarem a anamnese*. A perspectiva é de que a relação entre o paciente e o fisioterapeuta, se estabeleça pelo diálogo acolhedor, pela escuta e empatia, na qual as metáforas sejam consideradas relevantes para o registro clínico do paciente, demonstrando que o procedimento técnico pode ser associado a uma linguagem simbólica, significativa e do cotidiano capaz de representar melhor, aquilo que a pessoa quer passar para o profissional de saúde, sobre a forma como ela percebe o seu estado de adoecimento. Partimos da hipótese de que, as metáforas poderão contribuir como *pistas* para o diagnóstico da Fisioterapia, de forma mais assertiva, bem como colaborar para um tratamento mais adequado ao quadro clínico e funcional do paciente.

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil e fora apreciado pelo Comitê de Ética; as etapas da pesquisa só serão iniciadas após a aprovação do projeto de pesquisa pelos órgãos responsáveis. Trata-se de uma pesquisa qualitativa cujas informações coletadas serão tratadas por meio da Análise de Conteúdo, técnica de análise

qualitativa que pode ser utilizada para compreender melhor a linguagem falada ou escrita.

2) **PARTICIPANTES DA PESQUISA:** Participarão desta pesquisa pessoas maiores de 18 anos, profissionais atuantes na área de Fisioterapia, em torno de 11 Fisioterapeutas das instituições: CEFET-MG e CESARE. Informa-se que caso sinta necessidade de conversar com essa pesquisadora, visando a maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, poderá ser agendada uma reunião virtual por meio de uma plataforma digital *Meet*, *Teens* ou RNP, ou ainda por ligação para o telefone celular da pesquisadora 31-971345155 ou por vídeo chamada pelo *whatsApp*, resguardando os cuidados com a Pandemia do Coronavírus e todas as informações de segurança dos órgãos de saúde competentes bem como respeitando o isolamento social requerido para a prevenção da contaminação pela Covid-19.

3) **ENVOLVIMENTO NA PESQUISA:** Ao aceitar participar deste estudo, você vai contribuir com subsídios para uma análise reflexiva a respeito das metáforas utilizadas pelos pacientes e registradas pelos Fisioterapeutas ao preencherem o prontuário durante a entrevista da *anamnese*. No caso, de pessoas que tenham sido atendidas e avaliadas por um fisioterapeuta do CEFET-MG ou do CESARE em 2019. Contudo, destaca-se que você tem a liberdade de se recusar a participar e poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

4) **RISCOS E DESCONFORTO:** toda pesquisa apresenta a possibilidade de ocorrência de quebra de sigilo e do anonimato; bem como danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente; conforme estabelece a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considera-se algumas situações típicas que norteiam a gradação de risco, a exemplo, como risco mínimo: estudos que utilizam técnicas e métodos retrospectivos, e aqueles em que não há intervenção ou nenhuma modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos participantes da pesquisa; questionários, entrevistas, revisão de prontuários clínicos, e outros nos quais não haja identificação do participante, ou intervenção invasiva à intimidade do indivíduo. As pesquisas com grau de risco que suplantam o mínimo são consideradas aquelas em que as probabilidades de afetar o indivíduo são significativas, tais como: estudos radiológicos e com micro-ondas, pesquisas com medicamentos, procedimentos cirúrgicos e outros. Mas por enquanto, respalda-se na Resolução 466/2012, que definiu no seu inciso II o risco da pesquisa enquanto uma “possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente”.

Considera-se que este projeto de pesquisa possa ser classificado com grau de risco mínimo, por não envolver procedimentos invasivos e outros citados acima e que suplantem o grau de risco mínimo para pesquisas com seres humanos, uma vez que não haverá procedimentos clínicos invasivos, cirúrgicos, farmacológicos, mas sim o uso de questionário e de pesquisa documental em prontuários clínicos da Fisioterapia.

Esclareço que a sua participação nessa pesquisa pode incidir em alguns riscos como os de origem psicológica, intelectual; emocional. Portanto, caso você se sinta constrangido ou desconfortável, ao responder uma pergunta, bem como cansado ou estressado (a) por ficar exposto a uma tela de computador para responder ao formulário, a sua participação poderá ser interrompida, e ou realizada em outro

momento ou você poderá desistir. Os riscos e respectivas gradações (mínimo, baixo, moderado ou elevado) foram levados em consideração na apreciação dos procedimentos metodológicos, bem quanto ao seu potencial de causar danos aos participantes da pesquisa por isso, caso você sinta necessidade de assistência psicológica, ou pedagógica poderá entrar em contato com a mesma, sem custos para o participante da pesquisa. A Pesquisadora deverá discutir meios para evitar danos e tomar providências que podem incluir o encerramento da pesquisa, informando ao CEP/CONEP.

5) CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações coletadas nesta investigação são estritamente confidenciais. Acima de tudo, interessam os dados coletivos e não aspectos particulares de cada participante. Os Fisioterapeutas participantes terão seus nomes substituídos por codinomes no relatório de pesquisa. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos ou publicados em revistas científicas. Serão mantidos sob a guarda do pesquisador, em arquivo digital ou físico, por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

6) BENEFÍCIOS: Você não receberá nenhum benefício direto ao participar dessa pesquisa. Porém, esperamos que futuramente os resultados deste estudo possam resultar em benefícios para outros pacientes e profissionais da Fisioterapia, à medida que contribuirá para divulgação das metáforas e suas relações com a diversidade de sintomas registrados nos prontuários durante a entrevista e avaliação da *anamnese*.

7) PAGAMENTO: Caso você tenha a despesa do uso da internet, seja em uma Lan House ou correios para participar deste estudo e caso você não tenha internet em casa, ou necessite de colaboração para utilizar dados móveis do seu celular, basta entrar em contato previamente com a pesquisadora pelo celular 31-971345155 ou pelo e-mail simone-rosa-pe@hotmail.com, que faremos a tratativa referente a essa pendência, subsidiando, se possível, a utilização da franquia dos dados móveis ou ressarcimento de despesas com deslocamento, impressão, uso de internet fora do domicílio. Entretanto, esclarece-se que não há nenhuma possibilidade, nenhum outro tipo de pagamento ou remuneração por sua participação.

Informo que, como participante de uma pesquisa e de acordo com a legislação brasileira, você é portador (a) de diversos direitos, além do anonimato, da confidencialidade, do sigilo e da privacidade, mesmo após o término ou interrupção da pesquisa. Assim, lhe é garantido:

- A observância das práticas determinadas pela legislação aplicável, incluindo as Resoluções 466 (e, em especial, seu item IV. 3) e 510 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplinam a ética em pesquisa e este Termo; bem como da lei 13.709/2018 que trata da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).
- A plena liberdade para decidir sobre sua participação sem prejuízo ou represália alguma, de qualquer natureza;
- A plena liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou represália alguma, de qualquer natureza. Nesse caso, os dados colhidos de sua participação até o momento da retirada do consentimento serão descartados a menos que você autorize explicitamente o contrário;
- O acompanhamento e a assistência, seja psicológica, pedagógica ou outras, mesmo que posteriores ao encerramento ou interrupção da pesquisa, de forma gratuita, integral e imediata, pelo tempo necessário, sempre que requerido e

relacionado com a sua participação na pesquisa, mediante solicitação à pesquisadora responsável;

- O acesso aos resultados da pesquisa; esclarece-se ainda que o participante terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.
- O ressarcimento de despesas relativas à participação na pesquisa, já previamente acordadas.
- A indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- Sobre o acesso a este Termo: este documento deverá ser rubricado e assinado por você e pela pesquisadora, em duas vias, sendo que uma via ficará em sua propriedade. Se perder a sua via, poderá ainda solicitar uma cópia do documento.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento, de forma livre, para que participe desta pesquisa. A assinatura deste documento, em duas vias, é a garantia da sua participação voluntária e dos seus direitos enquanto participante da pesquisa.

Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

As responsáveis por esta pesquisa são a Orientadora Prof^a Dr^a Maria Adélia da Costa, do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET – MG), e a pesquisadora Simone Pereira Rosa, estudante do Mestrado em Educação Tecnológica desde 2019. Caso queiram contatar a equipe, isso poderá ser feito pelo e-mail: simone-rosa-pe@hotmail.com, telefone (31) 97134-5155 e este é também o número do WhatsApp da pesquisadora ou (31) 3675-1304, pessoalmente ou via postal para Rua: Lassance 465/204, Bairro: São Geraldo, Belo Horizonte/MG, CEP: 31.070-425.

Se preferir, ou em caso de reclamação ou denúncia de descumprimento de qualquer aspecto ético relacionado à pesquisa, você poderá recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), vinculado à CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), comissões colegiadas, que têm a atribuição legal de defender os direitos e interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir com o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos. Você poderá acessar a página do CEP, disponível em: <<http://www.cep.cefetmg.br>> ou contatá-lo pelo endereço: Av. Amazonas, n. 5855 – Campus VI; e-mail: cep@cefetmg.br; Telefone: +55 (31) 3379-3004 ou presencialmente, no horário de atendimento ao público: às terças-feiras: 12:00 às 16:00 horas e quintas-feiras: 07:30 às 12:30 horas.

Somos gratos pela sua participação!

Simone Pereira Rosa
CPF: 009470396-51 31-971345155
E-mail: simone-rosa-pe@hotmail.com
Mestranda em Educação Tecnológica

Se optar por participar da pesquisa, peço-lhe que rubrique todas as páginas deste Termo, identifique-se e assine a declaração a seguir e que também deverá ser rubricada e assinada pela pesquisadora.

DECLARAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado de forma livre e esclarecida, declaro que aceito participar da pesquisa como estabelecido neste TERMO.

_____ Assinatura do (a) participante da pesquisa:

_____ Assinatura da pesquisadora:

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2021.

Caso queira receber os resultados da pesquisa, indique seu e-mail ou, se preferir, endereço postal, no espaço a seguir:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS

Av. Amazonas, 5253 – Bairro Nova Suíça – Belo Horizonte-MG 30421-169

Telefone: (31) 3319-7022 – E-mail: dppg@cefetmg.br

APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA

O CEFET-MG, Instituição Federal de Ensino Superior *multicampi*, pública e gratuita, com oferta educacional verticalizada (do técnico à pós-graduação *stricto sensu*), contemplando, de forma indissociada, o ensino, a pesquisa e a extensão é uma Instituição aberta à realização de estudos e pesquisas em seus ambientes institucionais, por parte de pesquisadores internos e externos.

O presente documento autoriza a realização de uma pesquisa intitulada: **Metáforas da prática profissional de Fisioterapeutas: uma análise documental da anamnese**, cuja abordagem é qualitativa, de análise documental e exploratória. Pretende-se utilizar como procedimento metodológico, o método 2 de leitura, adotado por Berber Sardinha, para o mapeamento, categorização e identificação de metáforas em 10 anamneses arquivadas em prontuários da Fisioterapia, acrescida da aplicação de um questionário semi-estruturado, ao profissional da Fisioterapia do CEFET-MG. O estudo prevê também o uso da análise de conteúdo proposta pela Bardin. Neste sentido, pretende-se que parte dessa pesquisa, seja realizada na Unidade do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal) do CEFET-MG - campus I, ou seja, na Divisão de Saúde. O estudo segue sob a orientação da Professora e Dra Maria Adélia da Costa.

Nessas condições, e tendo em vista a função social da Instituição de contribuir para o desenvolvimento científico, tecnológico e sociocultural, por meio particularmente, da pesquisa e da inovação, a Direção do CEFET-MG, autoriza a realização da pesquisa. Além disso, autoriza também a menção ao nome do CEFET-MG no estudo empauta.

As atividades da pesquisa e seus produtos não poderão implicar para o CEFET-MG e seus sujeitos qualquer dano ou constrangimento de ordem educacional, sociocultural, financeiro ou pessoal, além de não poderem prejudicar a imagem institucional, devendo ser conduzidas dentro dos princípios éticos. O(a) pesquisador(a) se compromete a encaminhar ao CEFET-MG cópia dos produtos gerados a partir da pesquisa.

Assim posto, autorizo **Simone Rosa Pereira**, portadora de carteira de **identidade nº 7.359.710** e **CPF nº 009.470.396-51** que desenvolve pesquisa intitulada (**Metáforas da prática profissional de Fisioterapeutas: uma análise documental da anamnese**), a realizar parte da sua pesquisa nesta Instituição.

Por se tratar de pesquisa que envolve acesso a dados das anamneses arquivadas em prontuários, seja manuscritas, eletronicamente ou via Sub Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) do CEFET-MG, o estudo prevê assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) ao pacientes, servidores, e caso seja necessário, o TCDU (Termo de Compromisso de Utilização de Dados) cujos prontuários serão selecionados aleatoriamente para a pesquisa. Os sujeitos da pesquisa poderão ser contactados pessoalmente ou por meios eletrônicos ou digitais. Haverá também a assinatura do TCDU pelo responsável pela guarda dos prontuários da Fisioterapia, que poderá sistematizar formalmente o acesso ao arquivo da Divisão de Saúde.

Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais – CEFET-MG.

Belo Horizonte.

Prof. Dr. Conrado de Souza
Rodrigues
Diretor de Pesquisa e Pós-
Graduação

Obs: Assinaturas digitais deste documento nas páginas seguintes.



FOLHA DE ASSINATURA

Emitido em 02/12/2020

**MEC - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO, ADMINISTRAÇÃO E CONTRATOS
TERMO DE ANUÊNCIA Nº 17/2020 - DPPG (11.52)**

Estou ciente dos termos desta autorização, comprometo-me a observá-los e arcar com as consequências do seu eventual não cumprimento.

Pesquisadora: Simone Rosa Pereira

Assinatura e Nome Completo

Orientadora: Maria Adélia da Costa

Assinatura e Nome Completo

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

Emitido em 02/12/2020

(Assinado digitalmente em 02/12/2020 12:26)
CONRADO DE SOUZA RODRIGUES
DIRETOR - TITULAR CHEFE DE UNIDADE DPPG (11.52)
Matrícula: 1524310

(Assinado digitalmente em 02/12/2020 12:37)
MARIA ADELIA DA COSTA
PROFESSORA DO CEFET- MG (11.56.05)
Matrícula: 2550417

(Assinado digitalmente em 02/12/2020 11:23)
SIMONE ROSA PEREIRA
TECNICO EM ENFERMAGEM CDP (11.68.04)
Matrícula: 1366166

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.cefetmg.br/documentos/> informando seu número: **17**, ano: **2020**, tipo: **TERMO DE ANUÊNCIA**, data de emissão: **02/12/2020** e o código de verificação: **f7b41704a5**

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

METÁFORAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS: uma análise documental da anamnese

Prezado (a) Fisioterapeuta,

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa do curso de Mestrado em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG) cujo título é: "Metáforas da prática profissional de Fisioterapeutas: uma análise documental da anamnese" Sou Simone Rosa Pereira, responsável pela pesquisa e orientada pela Dr^a. Maria Adélia da Costa e com a colaboração do Dr. Ronaldo Luiz Nagem. Este questionário, é parte de uma pesquisa documental e de estudo de caso cuja abordagem é qualitativa, o objetivo geral é compreender como Fisioterapeutas registram metáforas em prontuários ao realizarem a entrevista da anamnese. Foram incluídas no estudo, pessoas maiores de 18 anos, profissionais graduados em Fisioterapia de duas instituições públicas: CEFET-MG e o Centro Sabarense de Reabilitação (CESARE) da Prefeitura de Sabará-MG. Para preservar o sigilo dos dados, não haverá identificação dos participantes. Cabe esclarecer que todos os seus direitos como participante constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao responder o questionário e devolvê-lo à pesquisadora, você estará confirmando o seu consentimento, participação e autorizando o uso dos dados apenas para fins deste estudo. Use de toda a sinceridade para que possa retratar o contexto real da sua prática profissional. Agradecemos pela sua colaboração e por disponibilizar parte do seu tempo para contribuir com pesquisas. Caso você queira, será informado sobre os resultados do estudo.

e-mail*

Este formulário coleta endereços de e-mail.

ORIENTAÇÕES: Certifique-se de que você terá disponibilidade de tempo para responder ao questionário por cerca de 20 a 30 minutos.

CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

QUESTÃO 1 - Qual é o seu maior grau de instrução?

QUESTÃO 2- Em qual (is) instituição (ões) você trabalha como fisioterapeuta?

QUESTÃO 3 - Qual a sua idade?

QUESTÃO 4 - Qual foi a sua forma de ingresso nesta (as) instituição (ões) ?

QUESTÃO 5 - Há quanto tempo você exerce a profissão de fisioterapeuta?

QUESTÃO 6 - Você possui outra (s) graduação (s)?

() Sim () Não

QUESTÃO 7 - Caso tenha respondido "Sim" na questão anterior, especifique em que área.

CONHECIMENTO PRÉVIO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE O CONCEITO DE METÁFORAS (CATEGORIA I)

QUESTÃO 8- Que definição você teria sobre o que são as metáforas?

QUESTÃO 9- Dê exemplos de expressões cotidianas que você entende como metafóricas.

QUESTÃO 10 - Você já deve ter se deparado com diversas formas, palavras, frases, ou expressões do dia-a-dia que os pacientes utilizam para tentar explicar algum problema de saúde? Você poderia citar algumas?

QUESTÃO 11 - Qual a percepção que você tem da relação das expressões metafóricas que os pacientes utilizam para representar os sinais e sintomas da doença com o diagnóstico clínico e ou fisioterapêutico?

QUESTÃO 12 - Na sua opinião essas expressões metafóricas facilitam, dificultam ou não interferem na definição do diagnóstico fisioterapêutico? Explique:

REGISTROS DE METÁFORAS POR FISIOTERAPEUTAS NAS ANAMNESES (CATEGORIA II)

QUESTÃO 13- você teria alguma sugestão para melhorar ou alguma crítica em relação aos formulários padrão e modelos de anamnese?

QUESTÃO 14 - Que tipo de anamnese você realiza?

- Manuscrita e em formulários padronizados pela instituição.
- Informatizada, em programas da instituição.
- Elaboração própria no *word*.
- Formulário elaborado por você em algum *software*, plataformas ou programas.
- Formulário manuscrito e elaborado pela equipe.
- Outros.

QUESTÃO 15 - O que você tem a dizer sobre o modelo que você utiliza?

QUESTÃO 16 - Quanto tempo em média você gasta para realizar uma anamnese?

QUESTÃO 17 - Na sua opinião qual seria o tempo ideal para realizar uma boa escuta de avaliação e entrevista de anamnese?

QUESTÃO 18 - Após realizar a anamnese você costuma passar a limpo ou reescrevê-la corrigindo erros de concordância, de linguagem e ou transformando a fala do paciente em termos técnicos?

QUESTÃO 19 - Com que frequência você faz isso? () sempre () nunca () raramente () Apenas quando solicitado por algum membro da equipe () Sempre que percebo que ficou muito desorganizada () Outros.

**POSSÍVEIS RELAÇÕES DAS EXPRESSÕES LINGUÍSTICAS DAS ANAMNESES
COM OS TIPOS DE METÁFORAS DA TMC (CATEGORIA III)**

QUESTÃO 20 - Você considera que há alguma relação entre as expressões utilizadas pelos pacientes com os termos técnicos utilizados pelos Fisioterapeutas e demais profissionais da saúde no registro da anamnese?

QUESTÃO 21 - De que forma as expressões metafóricas ou outras comparações presentes na fala dos pacientes podem contribuir para dar mais significado ao diagnóstico fisioterapêutico?

QUESTÃO 22- Você poderia comentar sobre alguma expressão, frases ou palavras que os pacientes utilizam com maior frequência para explicar as queixas, sinais e sintomas de doenças e que chama a sua atenção?

QUESTÃO 23 - Diante do cenário da Pandemia da COVID-19 muitas expressões, críticas e falácias surgiram para representar o impacto da doença no mundo e no adoecimento e morte das pessoas. "Qual o significado da Pandemia do Coronavírus na sua vida e na prática profissional e de que forma você denomina essa pandemia?

QUESTÃO 24 - Há alguma doença específica da qual você gostaria de expressar a sua opinião, sobre os significados e ou a sua percepção sobre ela?

ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA DO CESARE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS

Av. Amazonas, 5253 – Bairro Nova Suíça – Belo Horizonte -MG 30421-169

Telefone: (31) 3319-7022 – E-mail: dppq@dppq.cefetmg.br

TERMO DE ANUÊNCIA

Ao Centro Sabarense de Reabilitação - CESARE

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Sabará-Mg

Eu, Rejane das Santas Mendes na qualidade de responsável pelo **CESARE- Centro Sabarense de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Sabará-Mg**, autorizo a realização da pesquisa intitulada **Metáforas da Formação Profissional de Fisioterapeutas: uma análise documental da Anamnese – em anexo um resumo da pesquisa** a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora **Simone Rosa Pereira** portadora de carteira de identidade nº 7.359.710 e CPF nº 009.470.396-51. Declaro, que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

As atividades da pesquisa e seus produtos não poderão implicar para o CESARE e seus sujeitos qualquer dano ou constrangimento de ordem educacional, sociocultural, financeiro pessoal, ou de saúde além de não poderem prejudicar a imagem institucional, devendo ser conduzidas dentro dos princípios éticos.

Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais – CEFET-MG.

Belo Horizonte, 21 de setembro de 2020.

Estou ciente dos termos desta autorização, comprometo-me a observá-la e atuar com as consequências do seu eventual não cumprimento.

Nicole Cuquit Alves
Secretaria Municipal de Saúde
SUS - Sabará

Assinatura da Secretária Municipal de Saúde da Prefeitura de Sabará-Mg

Rejane S. Mendes
Fonoaudióloga
CRFº 6-7216

Assinatura da Responsável pelo Centro Sabarense de Reabilitação

SRS
Dra. Simone Rosa Pereira
CREFITO - 4/87188F
Fisioterapeuta

Simone Rosa Pereira

Assinatura da Responsável pela Pesquisa

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Assistente

Alta MG4.902827

Assinatura da Orientadora

ANEXO 2 - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, **Simone Rosa Pereira**, aluna do mestrado em Educação Tecnológica do CEFET-MG e, portanto, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado **“Metáforas da prática profissional de Fisioterapeutas: uma análise documental da anamnese”**; comprometo-me em anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo à identidade dos participantes e dos dados utilizados das anamneses arquivadas em prontuários.

Belo Horizonte, será datada e assinada digitalmente.



FOLHA DE ASSINATURAS

Emitido em 20/11/2020

**MEC - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO, ADMINISTRAÇÃO E CONTRATOS**

DECLARAÇÃO Nº 2467/2020 - CDP (11.68.04)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 20/11/2020 08:55)

SIMONE ROSA PEREIRA
TECNICA EM ENFERMAGEM

CDP (11.68.04)

Matrícula: 1366166

Para verificar a autenticidade deste documento acesse: <https://sig.cefetmg.br/documentos/>

Informe o número: **2467**. Ano: **2020**. Tipo: **DECLARAÇÃO**. Data de emissão: **20/11/2020**. Código de verificação: **d8fba44789**

**ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS –
CEFET-MG**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS**

Av. Amazonas, 5253–Bairro: Nova Suíça– Belo Horizonte - MG 30421-169
Telefone: (31)3319-7022–e-mail: dppq@cefetmg.br

**Autorização da Instituição participante para a coleta de dados de acesso aos
participantes de pesquisa**

DECLARAÇÃO

Eu, **Maria Salete Guimarães Moreira**, na qualidade de responsável legal pela Divisão de Saúde do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais - CEFET-MG, autorizo o acesso da pesquisadora **Simone Rosa Pereira** aos dados e informações dos prontuários para o acesso aos participantes de pesquisa, tais como: nome, número de telefone fixo e celular, e-mails e endereço. Declaro que esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa credenciado à CONEP.

Belo Horizonte, 30 de Março de 2021.

Simone Rosa Pereira
COREN-MG 292308 SAPE 136191
Unidade SASS CEFET-MG

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Maria Adélia da Costa

Nome e assinatura do pesquisador–Orientador(a)

Maria Salete Guimarães Moreira

Nome e assinatura do responsável pela Divisão de Saúde do CEFET-MG



DECLARAÇÃO Nº 1627/2021-CDP (11.68.04)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digital mente em 01/04/2021 10: 12)

MARIA ADELIA DA COSTA
PROFESSOR EPTNM (11.56.05)
Matrícula: 2550417

(Assinado digital mente em 31/03/2021 09: 12)

MARIAS ALETEGUIMARAES MOREIRA
CHEFE – TITULAR DISAU (11.68.04.05)
Matrícula: 3922

(Assinado digitalmente em 30/03/2021 11: 25)

SIMONE ROSA PEREIRA
TECNICO EM ENFERMAGEM DISAU (11.68.04.05)
Matrícula: 1366166

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.cefetmg.br/documentos/informandos> e número:
1627, ano: **2021**, tipo: **DECLARAÇÃO**, data de emissão:**30/03/2021**e o código de verificação:**2cf4600a51**

ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DE ACESSO AOS
PACIENTES - CESARE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ
DEPARTAMENTO DE REABILITAÇÃO/CESARE
Rua Alzira n.242, Nova Vista- Sabará/ MG

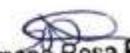


**Autorização da Instituição participante para a coleta de dados de acesso
aos participantes de pesquisa**

DECLARAÇÃO

Eu Regane das Santas Mendes, na qualidade de responsável legal pelo Centro Sabarense de Reabilitação da Prefeitura de Sabará-MG, autorizo o acesso da pesquisadora Simone Rosa Pereira aos dados e informações dos prontuários de pacientes da fisioterapia, para o acesso aos participantes de pesquisa, tais como: nome, número de telefone fixo e celular, e-mails e endereço. Declaro que esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa credenciado à CONEP.

Sabará, 30 de Março de 2021

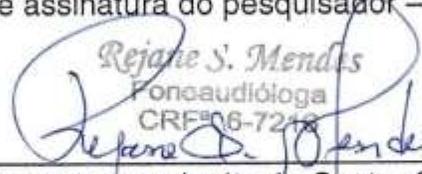

Dra. Simone Rosa Pereira
CREFITO - 4/87188F
Fisioterapeuta

Simone Rosa Pereira

SRP

Nome e assinatura do pesquisador (a) responsável

Nome e assinatura do pesquisador – Orientador (a)


Regane S. Mendes
Fonoaudióloga
CRF 06-7218

Nome e assinatura do responsável pelo Centro Sabarense de Reabilitação



DECLARAÇÃO Nº1653/2021- CDP (11.68.04)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 01/04/2021 10: 12)

MARIA ADELIA DA COSTA

Professora do Ensino Básico Técnico e Tecnológico (11.56.05)

Matrícula: 2550417

(Assinado digitalmente em 31/03/2021 14:59)

SIMONE ROSA PEREIRA

Técnica em Enfermagem - DISAU (11.68.04.05)

Matrícula: 1366166

ANEXO 5 – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO SABARENSE DE REABILITAÇÃO - CESARE



DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Projeto de Pesquisa: Metáforas da formação profissional de fisioterapeutas:
uma análise documental da anamnese

Pesquisadora Responsável: Simone Rosa Pereira

Orientadora: Maria Adélia da Costa

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente (CEFET-MG), conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição (CESARE/Secretaria Municipal de Saúde de Sabará) está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Sabará, dia 07 de Janeiro de 2021.

Rejane S. Mendes
Fonoaudióloga
CRF* 6-7218

Assinatura e carimbo do responsável pelo Centro Sabarense de Reabilitação
(CESARE)

ANEXO 6 – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DAS ANAMNESES

Instituição:.....
Data da coleta dos dados:...../...../.....código para identificação.....
Data da anamnese:...../...../..... N° de páginas da anamnese (.....)
N° total de documentos do prontuário:.....
Nome do Pesquisador:.....
Fisioterapeuta:.....
Sexo:.....Idade:.....Profissão.....
Grau de escolaridade:.....Filhos:.....
Dados para contato caso necessite esclarecer alguma
informação:.....
.....
.....

Situação do Prontuário:

Dados completos () Anamnese com alguns espaços não preenchidos ()
Falta assinatura e carimbo do fisioterapeuta () sim () não
No prontuário há documentos (exames, laudos, relatórios ou sumários de alta) que
confirmam o (s) diagnóstico (s) clínico(s) citado(s) na anamnese?
() sim () não

Qual (is) o
diagnóstico(s)?.....
.....

Que tipo de exames?

() Resultados de Exames laboratoriais () laudos de Radiografias
Laudos de Ultrassom () Laudos de Ressonância Magnética ()
Laudos de Tomografias () laudos de Biópsias () outros exames
Especifique.....
.....
.....

O que está descrito na (QP): Queixa Principal?

Qual(is) é a expressão linguística considerada com potencial metafórico escrita pelo
profissional, no espaço reservado para a queixa principal (QP)?
.....
.....

O que está descrito no (HDA/HMA) História da Doença Atual/História da Moléstia Atual
relacionado aos sinais e sintomas da doença?
.....
.....

Qual (is) expressões linguísticas possuem potencial metafórico no HDA?
.....
.....

Há candidatos à metáfora em outros espaços da anamnese? Descreva qual é o campo e
quais as expressões com potencial metafórico.
.....
.....
.....

ANEXO 7 – TERMOS TÉCNICOS

Lista de Alguns dos Termos Técnicos que costumam ser usados e abreviados por profissionais de saúde no registro dos prontuários e seus possíveis significados:

Lista exemplificativa apenas para orientar a pesquisa

<p>ADM = Amplitude de Movimento/Admissão AVC = Acesso Venoso Central AVP= Acesso Venoso Periférico AVCi = Acidente Vascular Cerebral Isquêmico AVCh = Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico FC = Frequência Cardíaca MSE = Membro Superior Esquerdo MSD= Membro Superior Direito Hemiplegia à D = Direita Hemiplegia à E = Esquerda Epicôndilo Lat. D. = Epicôndilo Lateral Direita FR= Frequência Respiratória Epicôndilo Lat. E. = Epicôndilo Lateral Esquerda AVC = Acidente Vascular Cerebral VAS = Vias Aéreas Superiores AVE = Acidente Vascular Encefálico VAI = Vias Aéreas Inferiores EAP = Edema Agudo Pulmonar EDA = Endoscopia Digestiva Alta PVC = Pressão Venosa Central HDA= Hemorragia Digestiva Alta Passamento = Disautonomia, desmaio, lipotimia (sensação de mal estar geral provocado por calor intenso)</p>	<p>PA = Pressão Arterial FM = Força Muscular MV = Murmúrio Vesicular AP = Ausculta Pulmonar NDA= Nada a declarar AO= Osteoartrose</p>
---	--

**ANEXO 8 – CARTA-CONVITE ENVIADA POR E-MAIL AOS PARTICIPANTES
SERVIDORES DO CEFET-MG**

Prezado (a) _____,

Mestranda: Simone Rosa Pereira – CEFET-MG

Orientador (a): Maria Adélia da Costa- CEFET-MG

Sou a Simone Rosa Pereira, Fisioterapeuta do Centro Sabarense de Reabilitação e Técnica em Enfermagem do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais e mestranda do curso de Educação Tecnológica do CEFET-MG. Esta mensagem tem por objetivo **convidá-la (lo)** para participar da minha pesquisa de mestrado cujo título é **Metáforas da prática profissional de Fisioterapeutas: uma análise documental da anamnese**. O objetivo é compreender como Fisioterapeutas registram metáforas em prontuário ao realizarem a entrevista da anamnese. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, documental e de estudo de caso, já aprovado pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil em 15/04/2021; do CEFET-MG e das duas instituições, (CEP- CONEP) e nesta etapa, foram sorteados 15 prontuários da Divisão de Saúde do CEFET-MG e para realizar a coleta de dados e informações destes prontuários necessito da autorização de cada servidor (participante) sorteado. Caso você queira participar (apenas autorizando a coleta de dados do seu prontuário de Fisioterapia), responda a este e-mail digitando SIM, EU QUERO PARTICIPAR ou, NÃO, EU NÃO QUERO PARTICIPAR, em seguida enviarei o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** com todas as informações necessárias, bem como direitos, deveres, riscos, benefícios e outros. Caso tenha dúvidas ao receber o documento que visa formalizar a sua autorização e participação (o **TCLE**), poderá entrar em contato pelo (31) 971345155.

Agradeço a sua colaboração,

Simone Rosa Pereira
SIASS CEFET-MG
Fisioterapeuta (Sabará)
Técnica em Enfermagem (CEFET-MG)
(31) 97134-5155

ANEXO 9 – PAR-Q

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA A ATIVIDADE FÍSICA

Autoridades Canadenses desenvolveram esse questionário que deve ser aplicado antes do início de um programa de atividade física regular, visando identificar prováveis restrições e limitações à saúde.

- 1 – Seu médico já disse que você possui um problema cardíaco e recomendou atividades físicas apenas sob supervisão médica? () Sim 9 () Não
- 2 – Você sente dor no peito, causada pela prática de atividade física? () Sim () Não
- 3–Você sentiu dor no peito no último mês? () Sim () Não
- 4 – Você já perdeu a consciência em alguma ocasião ou sofreu alguma queda em virtude de tontura? () Sim () Não
- 5 – Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividade física? () Sim () Não
- 6 – Algum médico já lhe prescreveu medicamento para a pressão arterial, para circulação ou coração? () Sim () Não
- 7 - Você tem consciência, através da sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça sua prática de atividade física sem supervisão médica?
() Sim () Não

FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CORONARIANA (ACSM 1998^a)

- 1 – IDADE: Homem acima de 45 anos ou mulher acima de 55 anos? () Sim () Não
- 2 - COLESTEROL - Acima de 240mg/l ou desconhecida () Sim () Não () Não sabe
- 3 – PRESSÃO ARTERIAL- Acima de 140/90 mmHg?
() Sim () Sim e faz uso de medicamentos para pressão
() Não () Desconhecida
- 4 – TABAGISMO – Fuma? () Sim () Não
- 5 – DIABETES – Tem diabetes de qualquer tipo? () Sim () Não
- 6 – HISTÓRIA FAMILIAR DE ATAQUE CARDÍACO – Pai ou irmão antes de 55 anos ou Mãe ou irmã antes dos 65 anos? () Sim () Não
- 7 – SEDENTARISMO – Atividade profissional sedentária e menos de 30 minutos de atividade física pelo menos 3 vezes por semana? () Sim () Não
- 8 – OBESIDADE – mais de 10kg de excesso de peso? () Sim () Não

“Afirmo ser verdade todas as informações declaradas no presente documento”.

DATA: ____/____/____

NOME: _____

Assinatura

ANEXO 10 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



CENTRO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
DE MINAS GERAIS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Metáforas da formação profissional de fisioterapeutas: uma análise documental da anamnese.

Pesquisador: SIMONE ROSA PEREIRA

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 40705220.0.0000.8507

Instituição Proponente: Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.651.270

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Amazonas, 5855, Prédio principal (único) do Campus Gameleira (Campus VI), 1º andar, sala do
Bairro: Gameleira **CEP:** 30.510-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3379-3004 **E-mail:** cep@cefetmg.br