



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**A IDENTIDADE DE SI DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA: uma aproximação
inicial**

João Pessoa – PB
2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Emanoel dos Santos Nascimento

**A IDENTIDADE DE SI DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA: uma aproximação
inicial**

João Pessoa – PB, março de 2023

Emanoel dos Santos Nascimento

**A IDENTIDADE DE SI DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA: uma aproximação
inicial**

Dissertação apresentada ao exame de qualificação do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Fisioterapia.

Área de concentração: Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia

Linha de pesquisa: Avaliação e Intervenção em Fisioterapia na Coletividade

Orientador: Dr. Geraldo Eduardo Guedes de Brito

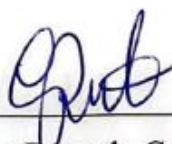
João Pessoa – PB, março de 2023

EMANOEL DOS SANTOS NASCIMENTO

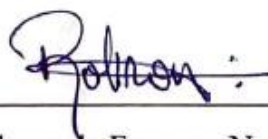
**A IDENTIDADE DE SI DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA: uma aproximação
inicial**

BANCA EXAMINADORA

Banca Examinadora



Dr. Geraldo Eduardo Guedes de Brito
Orientador – UFPB



Dr. Robson da Fonseca Neves
Examinador interno – UFPB



Dr. Dimitri Taurino Guedes
Examinador externo – UFRN

João Pessoa – PB

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N244i Nascimento, Emanuel dos Santos.

A identidade de si do profissional fisioterapeuta:
uma aproximação inicial / Emanuel dos Santos
Nascimento. - João Pessoa, 2023.
153 f. : il.

Orientação: Geraldo Eduardo Guedes de Brito.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Fisioterapia. 2. Identificação social. 3.
Trabalho. I. Brito, Geraldo Eduardo Guedes de. II.
Título.

UFPB/BC

CDU 615.8(043)

Aos meus pais, João Batista e Maria Rizoleide, que muitas vezes se doaram e renunciaram aos seus sonhos, para que eu pudesse realizar os meus. Quero dizer que essa conquista não é só minha, mas nossa. Tudo que consegui só foi possível graças ao amor, apoio e dedicação que vocês sempre tiveram por mim. Sempre me ensinaram agir com respeito, simplicidade, dignidade, honestidade e amor ao próximo. E graças à união de todos, os obstáculos foram ultrapassados, vitórias foram conquistadas e alegrias divididas. Agradeço pela paciência e compreensão com minha ausência durante essa longa jornada.

Muitíssimo Obrigado.

Aos meus irmãos Mayara e Magdiel, pela amizade, carinho e companheirismo de sempre; por estarem sempre torcendo pelas minhas conquistas. Pelo apoio e incentivo incondicional.

Obrigado!

“Não existe um caminho para a felicidade. A felicidade é o caminho”

Mahatma Gandhi

Essa sempre foi, em minha opinião, a pior parte para escrever, talvez porque a vida não se coloca em análise de regressão, bem como o fato de não saber se conseguirei expressar toda a GRATIDÃO que hoje me enche o peito.

Primeiro de tudo, gostaria de agradecer a Deus por me guiar, iluminar e me dar tranquilidade para seguir em frente com os meus objetivos e não desanimar com as dificuldades. Agradeço a Ele também por manter meus Pais ao meu lado, com a saúde que estão hoje. *“Tudo o que fizeres, faças de todo o coração como para o Senhor, e não para os homens”* (Colossenses: 3,23).

Agradeço aos meus irmãos Mayara e Magdiel, e principalmente aos meus Pais que sempre me motivaram, entenderam as minhas faltas, momentos de afastamento e reclusão e me mostraram o quanto era importante estudar, mesmo não tendo eles a mesma oportunidade no passado. Hoje, o filho de uma rendeira dona de casa e de um sertanejo agricultor, tornou-se um Mestre em Fisioterapia. *“A verdadeira felicidade está na própria casa, entre as alegrias da família”* (Leon Tolstói).

Não poderia deixar de agradecer também aos meus avós Tereza, Francisco, José Emídio (in memorian), e Maria de Lourdes que embora nem todos estejam mais comigo, essa vitória também lhes pertence. E na oportunidade, não posso deixar de lembrar principalmente de meu avô José Emídio, pessoa que sonhou com minha formatura até mesmo mais que eu, e que embora não tenha me visto iniciar a caminhada sei que está orgulhoso desde o dia em que me vesti de branco pela primeira vez, e agora vendo onde cheguei, muito mais longe que imaginamos. *“Quanto mais antiga a árvore, melhor a sua sombra e maior a sua proteção”* (Maria de Lourdes Micaldas).

À minha família, pelo apoio e encorajamento. Mesmo distantes, sempre estiveram em meus pensamentos como fonte de energia para que eu pudesse, diariamente, acordar forte em busca dos meus objetivos apenas para orgulhá-los.

Agradeço aos meus colegas de sala e do Grupo de Pesquisa de Trabalho em Saúde, em especial a Laize Castro, que se tornou uma grande amiga e que compartilhou comigo ao longo dessa trajetória todos os meus anseios e angustias, e juntos enfrentamos os desafios impostos.

Agradeço a banca que se fez presente, e por todo o conhecimento repassado. Por fim, e não menos especial, ao meu orientador, Eduardo Brito, não só meu orientador mas posso também dizer que AMIGO. Pessoa a quem me instigou a estudar um assunto ainda pouco abordado e discutido no mundo da Fisioterapia. Pessoa que ampliou minha visão de mundo, de pesquisador e de ser humano. . Sou grato a você e tenho certeza de que sabe a importância que teve e tem para mim, não só na condução do trabalho, mas também como conselheiro e

amigo nas horas em que nada parecia está dando certo, você me fazia ver o lado bom e positivo de tudo.

A gratidão desbloqueia a abundância da vida. Ela torna o que temos em suficiente, e mais. Ela torna a negação em aceitação, caos em ordem, confusão em clareza. Ela pode transformar uma refeição em um banquete, uma casa em um lar, um estranho em um amigo. A gratidão dá sentido ao nosso passado, traz paz para o hoje, e cria uma visão para o amanhã (Melody Beattie).

Gratidão!!!

"O ser humano vivencia a si mesmo, seus pensamentos, como algo separado do resto do universo numa espécie de ilusão de óptica de sua consciência. É essa ilusão é um tipo de prisão que nos restringe a nossos desejos pessoais, conceitos e ao afeto apenas pelas pessoas mais próximas. Nossa principal tarefa é a de nos livrarmos dessa prisão ampliando nosso círculo de compaixão para que ele abranja todos os seres vivos e toda a natureza em sua beleza. Ninguém conseguirá atingir completamente este objetivo, mas, lutar pela sua realização, já é por si só parte de nossa liberação e o alicerce de nossa segurança interior."

Albert Einstein

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 1969 a Fisioterapia passa a ser reconhecida como uma profissão no Brasil, tornando-se uma das 14 profissões regulamentadas no campo da saúde. Calcada no modelo biomédico e pelo discurso do profissionalismo como forma estatutária e ideológica de organização de trabalho, a profissão vem (re)escrevendo seu caminho pautada na autonomia profissional, em busca de uma identidade profissional própria fundamentada numa prática cientificamente orientada. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre as representações sociais sobre a identidade dos fisioterapeutas e as dimensões da construção da identidade sócio-profissional. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório e não probabilístico, operacionalizado por meio do uso combinado dos métodos qualitativo e quantitativo, com a utilização da técnica de coleta de dados por um questionário semiestruturado *online*. Para os dados quantitativos, utilizou-se perguntas fechadas com a finalidade de caracterizar os participantes quanto ao perfil profissional, processo de formação, carreira, mercado de trabalho, processo de trabalho e identidade de si. Os dados qualitativos originaram-se a partir de evocações livres de palavras por parte dos entrevistados com propósito de caracterizar as dimensões formadoras da identidade da profissão. Assim como os dados quantitativos foram analisados por meio da estatística descritiva, os qualitativos, oriundos das evocações das palavras, foram analisados por meio da frequência dos grupos semânticos, ordem média de evocações e nuvens de palavras. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 495 fisioterapeutas, predominantemente do sexo feminino, brancos, formados por instituições de ensino superior privadas, que tinha o curso de Fisioterapia como primeira escolha, haviam cursado ou estavam cursando especialização e estavam satisfeitos com o seu trabalho. Os participantes caracterizaram a formação como difícil e que demanda conhecimento; a carreira como difícil e gratificante; o mercado de trabalho como difícil e concorrido; e o processo de trabalho como gratificante e cansativo. **CONCLUSÃO:** É inegável que durante o processo de construção identitário da Fisioterapia, esta sofreu diversas influências sócio-profissionais, e embora a seja uma profissão recente no âmbito da saúde, apresentando fragilidades na sua inserção no mercado de trabalho e forma de atuação, a profissão tende a ganhar novos espaços, sobretudo a ser reconhecida com uma identidade própria, quebrando o paradigma de uma imagem reabilitadora e cristalizada no modelo biomédico. A profissão segue tendo o movimento do corpo humano como principal objeto de estudo e de atuação profissional, tornando-se a única profissão capaz de atuar em todos os sistemas do movimento humano.

Palavras-chave: Fisioterapia; Identificação Social; Trabalho.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In 1969, Physiotherapy became recognized as a profession in Brazil, becoming one of the 14 regulated professions in the health field. Based on the biomedical model and on the discourse of professionalism as a statutory and ideological way of organizing work, the profession has been (re)writing its path based on professional autonomy, in search of its own professional identity based on a scientifically oriented practice.

OBJECTIVE: To analyze the relationship between the social representations about the identity of physiotherapists and the dimensions of the construction of the socio-professional identity.

METHODOLOGY: It was a descriptive, exploratory and non-probabilistic study, operationalized through the combined use of qualitative and quantitative methods, with the use of the data collection technique through an online semi-structured questionnaire. For quantitative data, closed questions were used in order to characterize the participants in terms of professional profile, training process, career, job market, work process and self-identity. The qualitative data originated from free evocations of words by the interviewees with the purpose of characterizing the forming dimensions of the identity of the profession. As well as the quantitative data were analyzed using descriptive statistics, the qualitative data, arising from the evocations of words, were analyzed using the frequency of semantic groups, average order of evocations and word clouds.

RESULTS: A total of 495 physiotherapists participated in the study, predominantly female, white, graduated from private higher education institutions, who had the physiotherapy course as their first choice, had taken or were taking a specialization course and were satisfied with their work. The participants characterized the training as difficult and demanding knowledge; the career as difficult and rewarding; the labor market as difficult and competitive; and the work process as rewarding and exhausting.

CONCLUSION: It is undeniable that during the process of physiotherapy identity construction, it suffered several socio-professional influences, and although it is a recent profession in the field of health, it presents weaknesses in its insertion in the labor market and in its way of acting. The profession tends to gain new spaces, above all to be recognized with its own identity, breaking the paradigm of a rehabilitating and crystallized image in the biomedical model. The profession continues to have the movement of the human body as the main object of study and professional practice, becoming the only profession capable of acting in all systems of human movement.

Keywords: Physiotherapy; Social Identification; Work.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Síntese em Linha do Tempo da Evolução da Fisioterapia.....	40
Figura 02	Categorias formadas para representação da Formação em Fisioterapia.....	57
Figura 03	Categorias formadas para representação do Mercado de Trabalho em Fisioterapia.....	59
Figura 04	Categorias formadas para representação da Carreira em Fisioterapia.....	62
Figura 05	Categorias formadas para representação do Trabalho em Fisioterapia.....	63
Figura 06	Categorias formadas para representação da Identidade de Si dos Fisioterapeutas.....	66
Figura 07	Sistema do Movimento adotado pela APTA.....	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Síntese das palavras evocadas.....	65
------------------	------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Caracterização dos participantes fisioterapeutas quanto ao local de atuação/residência.....	55
Tabela 02	Caracterização dos participantes fisioterapeutas quanto às variáveis demográficas, de formação e trabalho.....	56
Tabela 03	Características da Formação dos Fisioterapeutas.....	58
Tabela 04	Características do Mercado de Trabalho dos Fisioterapeutas.....	60
Tabela 05	Características do Trabalho dos Fisioterapeutas.....	63
Tabela 06	Características do Mercado de Trabalho dos Fisioterapeutas.....	64
Tabela 07	Características dos participantes quanto à representação da profissão.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS

ABBR	Associação Beneficente de Reabilitação
ABENFISIO	Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia
ABF	Associação Brasileira de Fisioterapia
APS	Atenção Primária à Saúde
APTA	American Physical Therapy Association
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COFFITO	Conselho Nacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CREFITO	Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ERRJ	Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro
FGS	Frequência de Ocorrência dos Grupos Semânticos
IES	Instituição de Ensino Superior
INAR	Instituto Nacional de Reabilitação
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OME	Ordem Média de Evocação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PRB	Physiotherapists Registration Board
PROESF	Projeto de Expansão da Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TRS	Teoria da Representação Social
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
USP	Universidade de São Paulo
WCPT	World Confederation for Physical Therapy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 IDENTIDADE	21
3.2 AS CONTRIBUIÇÕES DE STUART HALL E ZYGMUNT BAUMAN.....	26
3.3 IDENTIDADE PROFISSIONAL	29
3.4 A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO FISISOTERAPEUTA.....	32
3.5 ESTUDOS SOBRE IDENTIDADE PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA.....	41
4 METODOLOGIA.....	47
4.1 TÉCNICAS DA PESQUISA	50
4.1.1 A captação dos participantes do estudo	50
4.1.2 O Instrumento de coleta de dados	52
4.1.3 A análise dos dados quantitativos.....	52
4.1.4 A análise da evocação livre de palavras	53
4.1.5 A triangulação de resultados.....	54
4.1.6 Considerações Éticas.....	54
5 RESULTADOS	55
5.1 OS PARTICIPANTES DO ESTUDO	55
5.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE	57
5.2.1 A Formação do Fisioterapeuta (Graduação e Pós-graduação).....	57
5.2.2 O Mercado de Trabalho do Fisioterapeuta.....	59
5.2.3 A Carreira.....	61
5.2.4 O Trabalho do Fisioterapeuta	62
5.2.5 A Identidade de Si	65
6 DISCUSSÃO	67
6.1 O PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	67
6.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE	72
6.2.1 A Formação.....	72
6.2.2 O Mercado de Trabalho	76

6.2.3 A Carreira.....	78
6.2.4 O Trabalho.....	81
6.3 A IDENTIDADE DE SI	83
6.3.1 Profissionalização	83
6.3.2 Movimento, Reabilitação e Funcionalidade.....	85
6.6.3 Amor, Cuidado, Humanização.....	88
6.6.4 Capacitação, Competência e Responsabilidade	90
6.6.5 Esforçado e Esperançoso	92
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
BIBLIOGRAFIA	98
APÊNDICES	122
APÊNDICE A - TCLE <i>ONLINE</i>	123
APÊNDICE B - TCLE ENTREVISTA	126
ANEXOS	129
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO	130
ANEXO B – INSTRUMENTO ONLINE	131
ANEXO C – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA FORMAÇÃO	138
ANEXO D – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA MERCADO DE TRABALHO.....	142
ANEXO E – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA CARREIRA.....	145
ANEXO F – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA TRABALHO.....	148
ANEXO G – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA IDENTIDADE DE SI ..	150
ANEXO H – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	154

1 INTRODUÇÃO

Surgida ainda na Antiguidade, quando os recursos naturais e do movimento humano eram utilizados para fins terapêuticos no alívio da dor e na cura de doenças, a fisioterapia vem ganhando espaço ao longo dos anos. No século XIX, devido à carga horária excessiva nas jornadas de trabalho, os profissionais atuantes na industrialização sofriam por sequelas que a fisioterapia buscava tratar por meio de ginásticas e exercícios, a fim de aumentar a produtividade. No século XX, frente às epidemias de poliomielite e às grandes guerras, os serviços de fisioterapia foram incorporados aos atendimentos de saúde; contudo, eram realizados por profissionais médicos que desenvolviam as funções terapêuticas, ou até mesmo por técnicos treinados por eles (GHISLENI, 2010).

Num cenário em que parte da população era acometida pela poliomielite ou estava sequejada pelas guerras mundiais, e com a intenção de tratá-la ou reabilitá-la, surgiram as escolas de cinesioterapias, visando oferecer condições de uma vida social integrada e produtiva. No Brasil, o primeiro serviço de fisioterapia surgiu em 1929 e atendia pacientes da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O primeiro curso de formação técnica em fisioterapia foi formado apenas em 1951, e posteriormente, em 1956, passou a existir o primeiro curso para fisioterapeutas com duração de dois anos. Apenas em 1969, por meio do Decreto-lei nº 938/69, a fisioterapia foi reconhecida como um curso de nível superior, definitivamente regulamentado, passando a habilitar profissionais para atuar na área de saúde. A eles competia executar métodos e técnicas fisioterápicas exclusivas da profissão, com a finalidade de desenvolver, restaurar e conservar a capacidade física do paciente (GHISLENI, 2010).

Nesse contexto de crescimento e derivação da profissão médica, surge o questionamento de sua própria identidade profissional como fisioterapeutas. Desde o início do século XX se debate quais características ou critérios devem ser atribuídos a uma profissão, na tentativa de defini-la. Na prática, face à transversalidade da problemática da identidade em diversas culturas e grupos, designadamente os de natureza profissional, aceita-se que esta seja objeto de estudo em diversas profissões (VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016). No entanto, o termo “identidade profissional” é frequentemente utilizado na literatura sem uma definição precisa ou com definições conflitantes, o que leva a mal-entendidos e suposições que complicam a pesquisa e confundem educadores e profissionais (FITZGERALD, 2020).

A construção identitária transita pelo processo de produção de sentido, de “criação imagética”, como construto do imaginário desencadeado pelos simbolismos (imagens) circulantes nas práticas cotidianas, passando a compor o conjunto identitário de dado grupo humano, a moldar os sujeitos que a ele pertencem e a conduzir sua vida societária. Seu processo de construção, portanto, é calcado simbolicamente num processo de semiose, do qual é gerado significado e sentido para o contexto, permitindo acompanhar e compreender sua evolução (CARVALHO, 2008).

Afirma-se que esse processo de construção identitário tem seu início logo após a saída do curso de formação e sua confrontação com as relações, o ambiente e o mercado de trabalho. Por meio desse confronto é desenvolvida a perspectiva do que o indivíduo busca para si e sua projeção futura, além de uma antecipação na trajetória de trabalho e da elaboração de estratégias pessoais que visam desenvolver o futuro da vida profissional (GHISLENI, 2010). Para tanto, Alves (2018) afirma que o processo de construção identitário se dar a partir das diversas socializações inclusive dentro das instituições educativas, no qual essas se tornam influenciadoras do processo.

De fato, encontra-se uma dificuldade em conceituar o termo “profissional” no atual contexto sócio-histórico-cultural; entretanto, entende-se que se faz necessário buscar compreender o processo pelo qual os indivíduos passam em busca de uma construção e percepção de si como profissionais. No intuito de compreender o processo de formação, construção, e as características identitárias da Fisioterapia, profissão que vem ganhando espaço no mercado de trabalho nos últimos anos, apesar de não ter uma identidade de fato definida, o presente estudo ancorou-se nas bases teóricas defendidas por Stuart Hall, Zygmunt Bauman, e Claude Dubar. Os sociólogos Stuart Hall e Zygmunt Bauman delineiam a construção da identidade a partir do contexto social, considerando sua volatilidade diante de diferentes conjunturas e mudanças conforme diferentes regiões; e o sociólogo Claude Dubar descreve o processo de formação identitário a partir da carreira, processo de formação profissional, movimentos empregatícios e práticas cotidianas. Para essa compreensão, faz-se necessária uma maior investigação sobre o crescimento e a identificação da profissão, pois, uma vez que se encontra inserida na sociedade e no mercado de trabalho, ela se torna volátil, com diversas modificações na sua construção, a depender do desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas (BAUMAN, 2005; DUBAR, 2005; HALL, 2002).

O interesse em estudar o referido tema parte do processo de formação profissional e da inserção no mercado de trabalho, uma vez que o fisioterapeuta é um profissional de nível superior com conhecimento especializado, responsabilidade e autonomia. Daí ser pertinente

compreender o processo de construção de sua identidade profissional a partir de uma escolha empírica e não conceitual. Além do mais, o tema proposto encontra-se pouco discutido na literatura internacional e nacional, ao qual é dado um destaque para estudos com perfis profissionais, caracterizando seus participantes quanto as especializações e campos de atuação, não dando foque central para o processo de construção identitátio por meio de bases filosóficas e epistemológicas que regem a Fisioterapia.

A pesquisa apresenta relevância científica para o crescimento da Fisioterapia, servindo como base de investigações científicas e proporcionando meios de conhecimento para estudantes e profissionais com interesse na temática. Também contribuirá para o processo de formação identitária dos profissionais atuantes na área e elucidará quais os impactos do meio em que eles estão inseridos no seu processo de formação e atuação profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre as representações sociais sobre a identidade dos fisioterapeutas e as dimensões da construção da identidade sócio-profissional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Traçar um perfil de fisioterapeutas atuantes no território brasileiro;
- 2) Descrever a representação social de fisioterapeutas acerca da sua formação, mercado de trabalho, carreira e processo de trabalho;
- 3) Caracterizar o processo de formação, mercado de trabalho, carreira e processo de trabalho na construção da “identidade de si” de fisioterapeutas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Sendo uma das profissões mais recentes da grande área da saúde e assim como as outras que tem seu surgimento a partir da medicina, a Fisioterapia enquanto profissão vem se destacando em crescimento nas últimas décadas. Contudo, ao tratar de sua identidade profissional, poucos são os estudos que apresentam resultados robustos para seu entendimento. Com vistas ao esclarecimento e entendimento da identidade, faz-se necessário percorrer diversos contextos processuais, buscando compreender a profissão a partir de um contexto histórico e filosófico, perpassando por diferentes teorias.

3.1 IDENTIDADE

O termo “identidade” originou-se no campo da filosofia e é utilizado para caracterizar o que difere um indivíduo da coletividade. Esse conceito assumiu sentidos distintos no decorrer do tempo e vem sendo discutido por diferentes áreas do conhecimento. Esse processo vem (des) e (re)construindo a ideia de uma identidade universal, integral e originária. É por meio da identidade que são definidas as preferências dos sujeitos e o sentimento de pertencimento a determinados grupos, perpassando por símbolos, crenças e valores culturais (DE FREITAS JUNIOR, PURECELLI, 2019; COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007).

A identidade se configura no contexto social construindo referências para um “eu” que se nomeia dentro de um ideal de “identidade”; esse processo transita por uma ação interventiva que possibilita a reconstrução diária de uma dada percepção, associando-se, então, ao processo de autoidentificação (SILVA, 2016). Assim, pode-se afirmar que a definição de “identidade” se desenvolve processualmente, por meio de uma construção discursiva e associada ao momento histórico da sociedade. A literatura especializada sobre o tema aponta que a conceituação de identidade se embasa em duas concepções: a primeira ancora-se no essencialismo, e a segunda, na construção social (DE FREITAS JUNIOR, PURECELLI, 2019; RAMALHO, 2015).

Na concepção essencialista, a identidade já é “dada”, sendo uma imposição construída historicamente ou mesmo justificada pela biologia. Estabelece-se a partir da argumentação sobre um processo estático, apresentando elementos originais, cristalizados, essenciais e

autênticos, a serem compartilhados por todos os membros de um grupo. A perspectiva essencialista advém de duas vertentes: a biológica, estabelecida nos pressupostos “naturais”, com características relacionadas ao corpo, negando a importância da experiência social; e a histórica, que traz a “verdade” estabelecida a partir de um passado único e compartilhado (WOODWARD, 2000).

Ao se buscar um significado para o essencialismo, é possível encontrar diferentes concepções. Segundo o dicionário de verbetes de Oxford (2020), o essencialismo consiste na idealização de que algumas emoções ou atitudes são biologicamente intrínsecas ao ser humano. O dicionário de Blackwell (2020) defende o essencialismo como uma tese em que determinadas qualidades são específicas a certos objetos, além de acreditar na crença real e verdadeira da essência das coisas. Na mesma concepção exposta por Blackwell, Robertson e Atkins (2008) caracterizam o essencialismo como a doutrina de que alguns objetos possuem propriedades essenciais; essa caracterização, contudo, não é aceita universalmente, embora seja um dos conceitos mais simples e direto.

O essencialismo busca o reconhecimento de uma essência para todas as entidades; para isso, considera que tentativas teológicas ou metafísicas de unir a luta pela perfeição ao sentimento de comunhão exigem que reconheçamos uma natureza humana comum. Partindo de um *a priori* humano comum, denominado essência humana, o essencialismo busca fazer crer que o mais importante para esse grupo é a essência que compartilham entre si (GRUBBA *et al.*, 2015). Tratando-se da existência de qualidades essenciais e verdadeiras, faz-se necessário que sua essência seja conhecida; logo, o que é verdadeiro em sua essência torna-se real, imutável e eterno (PLATÃO, 2011).

Na semiótica do essencialismo, as culturas são descritas por aglomerados de características densas que representam seus membros, criando assim a identidade coletiva de uma população (SNOW, 2001). Tais características culturais tornam grupos mais perceptíveis, sobretudo visualmente, quando suas características têm um grau de dominância e de grande extensão. Características simbólicas de determinados grupos são construtores de identidades sociais, de tal maneira que principalmente os membros dominados adotam alguns traços dos dominantes, e não o contrário, buscando aliviar seu sentimento de inferioridade na razão da teoria da autossuplementação simbólica (GROH, 2019).

Havendo troca de experiências e informações principalmente no aspecto cultural entre indivíduos de diferentes grupos, é de grande importância que se tenha respeito e aceitação mútua por parte deles, pois, caso um lado tente dominar o outro, os efeitos sociocognitivos próprios contra-atacam a sua liberdade de escolha. Caso não haja o respeito mútuo, a decisão

de um indivíduo tomada sob pressão cultural pode não ser considerada livre, sendo apenas uma reação a essa dominância na diligência de se evitar uma sensação de inferioridade (GROH, 2019).

Na idealização essencialista, a identidade já é dada de modo a constituir a essência dos indivíduos, contribuindo como uma justificativa para uma posição do que há de mais verdadeiro neles, condicionando-os a uma noção limitante e determinando suas fronteiras no que lhes é permitido ser. Tal vertente limita a identidade desses indivíduos com características que supostamente unificam seu grupo, eliminando assim a diversidade e a multiplicidade no seu interior (DA SILVA, 2015).

Embora a identidade essencialista fundamente-se nos conceitos fixos da história como na vertente biológica, tomando o corpo como base e sendo um dos locais envolvidos no estabelecimento de fronteiras, além de caracterizar quem somos e como agimos diante de contextos sociais e culturais, o que fundamenta uma identidade fixa e imutável, ressalta-se que para a construção de uma identidade torna-se necessária a existência de uma anterior a esta. Logo, a identidade é racional e necessita de algo exterior a ela para existir. Sua construção, portanto, parte de processos simbólicos e sociais, que apesar de serem processos distintos se fazem necessários para a construção e a manutenção da identidade (WOODWARD, 2000).

É por meio das condições simbólicas que se dá sentido às práticas e às relações sociais, determinando quem são os incluídos e excluídos em determinados grupos. Já nas condições sociais, é possível compreender as diferenças vividas no interior dos sistemas de representações (WOODWARD, 2000). Quando um grupo é simbolicamente marcado ou “socialmente inaceitável”, ele sofrerá com efeitos não apenas simbólicos, mas também materiais e sociais, tendo que conviver com a exclusão e carregando consigo as desvantagens impostas por eles (MORESCO; RIBEIRO, 2015). Esse “sofrimento identitário” de pertencimento ao seu grupo gera questionamentos de si mesmo, levando à possibilidade de pertencimento a outras culturas e ao ensejo de fazer “sentido” dentro de outras classificações, comprometendo assim, de forma irreconciliável, a legitimidade da identidade de um indivíduo (DA SILVA, 2015).

O pensamento filosófico clássico, central e essencialista, que nos permite classificar e conceituar as coisas do mundo, nos põe numa posição um pouco desconfortável para entender a multiplicidade e especificidade humana ao tratar de concepções identitárias, pois é por meio da autoapresentação que se definem as identidades, mesmo estas se apresentando de maneira

fixa, como na concepção essencialista, ou de maneira extremamente maleável, como na concepção não essencialista (GROH, 2019; DA SILVA, 2015).

A concepção de identidade a partir da construção social ou não essencialista analisa o processo de identificação como um evento dinâmico e mutável, destacando-se por suas transformações constantes e relacionando o “tornar-se” com o “vir a ser”. Por isso, é uma concepção que dá possibilidade de se pensar em identidades fluidas, não estáveis (WOODWARD, 2000). Oliveira (2013) afirma que a fluidez desse processo é consequente aos processos situados no aqui e agora das interações sociais. Logo, se as interações são processos dinâmicos, ocorre um intercruzamento, no processo de construção identitária, entre as realidades de ordem micro (discurso) e as realidades macro (os contextos social, histórico e cultural).

Ao longo da vida, a identidade é (re)construída por fatores exógenos, como resultado de diversos processos temporais, de interação e inserção. Como tal, deve ser (re)vista como uma reconstrução permanente, dinâmica e flexível, e não como uma pré-construção essencialista (PEREIRA, 2002). Nessa perspectiva de formulação de uma identidade, encontra-se a incompletude e transitoriedade das identidades, traduzindo-se num laboratório complexo e multifacetado com experiências descontínuas e fragmentadas (SILVA, 2019; BIONDO; SIGNORINI, 2015).

A mudança constante e a flexibilidade com que os indivíduos traçam seus caminhos sociais geram um esforço ambivalente de construção identitária dentro de um arcabouço infinito de escolhas e possibilidades para tomadas de decisões. Como decorrência dessas decisões, nada é feito para durar, havendo constante necessidade por parte dos indivíduos de reprogramar seus planos e visões de mundo, buscando estratégias de adaptabilidade que lhes tragam conforto para mudar de rumo assim que sentir necessário (SILVA, 2019).

Nas concepções de construção e pertencimento identitário, a identidade de uma pessoa não expressaria singularidade, mas a qual tipo ou grupo social ela pertence. Ela seria formada por processos contínuos e descontínuos, sempre carregada por marcas sócio-históricas, e poderia sofrer mudanças de percursos por ser construída e constituída no decorrer do tempo, sofrer metamorfose e obter os construtos desejados para si (SILVA, 2003). Nesse cenário, a fluidez identitária pode ser perdida, deturpada, esvaziada, e logo em seguida reconquistada, retomada e reinventada, havendo a possibilidade de um ideal constituído por possibilidades e continuidades que remeteriam o sujeito a um lugar comum de conforto e de encontro consigo mesmo (SILVA, 2016).

Dentre as diversas formas de manifestação da identidade, a identidade social real se dá pelos atributos que o sujeito possui de fato, o que pode não vir ao encontro de sua identidade social virtual. Devido às várias categorias existenciais, todos assumimos uma diversidade de identidades, algumas mais taxativas, outras menos evidentes, as quais se tornam perceptíveis apenas a partir do encontro com o outro, quando o indivíduo passa a se dar conta de outras subcategorizações que passam por vezes imperceptíveis diante da normatização do que seria “normal” (SILVA, 2016).

Na concepção identitária pós-moderna, não há mais possibilidade de pensar em um sujeito autônomo e autoconstituído. De fato, o sujeito se desintegrou e passou a ter uma identidade fragmentada e desconexa, reinventada e refeita a cada necessidade, espelhando a complexidade dessa concepção instável e frágil, em que cada vez mais a identidade assume uma condição de adaptação nas diferentes condições sociais e deixa de ser vista como algo natural e dado a cumprir (SILVA, 2016).

Partindo de uma visão modernista do termo identidade, esse processo nomearia o encontro consigo mesmo. Giddens (1999) observa que a modernidade exigiria do sujeito uma condição de enfrentamento, um convite a “[...] um processo de intervenção e transformações sociais”. Na visão pós-moderna anunciada por Lipovsky (2005), a nossa sociedade cria um movimento contrário ao da sociedade moderna, que buscava uma visão universal, pautada pelo pensamento revolucionário e racionalista, enquanto na pós-modernidade estaríamos “ávidos por uma identidade”.

A identidade pode, então, ser definida e classificada a partir de elementos de diferenciação de sistemas de um mesmo processo, em que o posicionamento dos sujeitos em um sistema que os representa também se relaciona com divisões instrumentais, sociais e materiais, com uma relação dialógica entre simbólico e social (DA SILVA *et al*, 2000). Hall (2008) destaca que, dentro dessas questões, a identidade precisa ser analisada de forma específica no interior das modalidades de poder, determinando assim um produto de marcação da diferença e da exclusão. Face às concepções que caracterizam a construção identitária, este estudo ancorou-se na perspectiva não essencialista, uma vez que ele buscou compreender o processo de formação identitário da Fisioterapia a partir de sua construção social, tomando como base teórica os pensamentos filosóficos de Stuart Hall e Zygmunt Bauman e Claude Dubar.

3.2 AS CONTRIBUIÇÕES DE STUART HALL E ZYGMUNT BAUMAN

Com a globalização é notória a aproximação de diferentes culturas em espaços geográficos, o que contribui para a miscigenação intercultural e identitária. Ao mesmo tempo que essa aproximação favorece a compreensão da profundidade cultural e o reconhecimento, ela traz como consequência o surgimento de conflitos em diversos campos de interesse. Essa problemática de homogeneidade e heterogeneidade cultural e identitária vem sendo amplamente discutida por teóricos como Zygmunt Bauman e Stuart Hall (PINTO, 2021). Passaremos a conhecer um pouco mais de suas contribuições a seguir.

Stuart Mc Phail Hall, nascido em Kingston, ainda em sua juventude migrou para a Inglaterra ao ser contemplado com uma bolsa de estudos na Universidade de Oxford. Vivenciando um constante conflito entre o lugar de onde vinha e aquele onde estava, Hall viu nesse embate latente potencialidade para refletir sobre os modos como essas identidades seriam absorvidas pelos movimentos de esquerda (DE CASTRO PICELLI, 2018).

Em 1960, torna-se o editor da *New Left Review*. É neste contexto que o sociólogo britânico-jamaicano nota que as identidades moldadas pela modernidade começam a se reconstruir dentro de um cenário totalmente diferente. O aspecto central desta transformação é o fato de a nação não ser mais a mobilizadora principal das formações identitárias. As identidades, portanto, fragmentam-se de forma nunca vista anteriormente (DE CASTRO PICELLI, 2018).

As ideias de Hall sobre hegemonia e cultura se correlacionam com parte da discussão gramsciana. Assim como os Estudos Culturais, Hall dá enfoque às questões que permeiam a linguagem enquanto intermediária das estruturas de poder, das próprias instituições, da política e, sobretudo, da cultura. Tal destaque dá-se pela afirmação de Hall ao considerar a cultura como "local crítico da ação social e de intervenção, onde as relações de poder são estabelecidas e potencialmente instáveis". Nesse contexto, ele também observa que por meio da cultura são promovidas rupturas da pós-modernidade, e nesse contexto adentra o debate das ciências sociais sobre paradoxos e paradigmas da modernidade (DE CASTRO PICELLI, 2018).

Stuart Hall defende a ideia de que a identidade moderna está em um processo de descentramento e fragmentação. Outro aspecto importante demonstrado por ele é que o processo de fragmentação e de pluralização das identidades tem suas consequências políticas. Por essa razão, acontecimentos políticos acabam provocando manifestações conflitantes por grupos que por vezes parecem se entrecruzar, mas, em outros momentos, podem estar em

posições conflitantes. As identidades passam por um processo de fragmentação que acaba afetando a composição do cenário político da modernidade tardia. As pessoas não se identificam unicamente pela classe, que também não possui mais um discurso unificado. Existem novos movimentos sociais cada vez mais estratificados que provocam uma multiplicidade de identificações (LIMA; DA SILVA FAÇANHA, 2017). Logo, aponta a importância da cultura na interpretação da realidade e dos comportamentos, assim como as formas pelas quais ela é utilizada para transformar a nossa compreensão, explicação e modelos teóricos acerca do mundo no qual vivemos (MORAES, 2019).

Conhecido por aplicar o termo “modernidade líquida” à sociedade, o sociólogo e filósofo polonês Zygmunt Bauman foge dos nazistas para a União Soviética em 1939. O termo utilizado refere-se à perda da solidez construída pela sociedade durante os séculos XIV a XVIII e vivida nos séculos XIX e XX. Segundo Bauman, o homem seria capaz de escrever um novo futuro para a sociedade, mas, a partir da queda do muro de Berlim, em 1989, a modernidade tornou-se “líquida”, ou seja, inconstante, adaptável, volátil, moldando-se nos diversos contextos e relações (TOMÉ; FRANCISCO; LEONCINI, 2019).

Ao analisar a constituição identitária, Bauman reconhece a transição de um mundo imerso em mudanças complexas e aceleradas que afetam a identidade do sujeito de acordo com os acontecimentos humanos impactados pelas incertezas e fluidez (ROSSI; HUNGER, 2020). A ideia de identidade passa pela condição eterna da provisoriedade e assume uma condição “líquida”, admitindo uma condição que foge de toda e qualquer inércia, tem características peculiares da vida e apresenta mudanças intermináveis e constantes (BAUMAN, 2005).

Ligada ao processo de auto identificação, a identidade se alimenta do social trazendo referências para um “eu” que se nomeia dentro de um ideal de “identidade”; esse processo transita pela ação interventiva que possibilita a reconstrução diária de uma dada identidade (SILVA, 2016). Nessa busca incansável por respostas a “quem somos”, encontra-se a incompletude e a transitoriedade das identidades, no intenso contato com a alteridade. Nesse contexto, a identidade se apresenta como uma construção instável e transluz a cada dia sempre um passo além daqueles que a perseguem (BIONDO; SIGNORINI, 2015).

É comum a natureza humana possuir um projeto que lhe traga a realização de seus desejos e sonhos, remetendo ao impulso à vida e proporcionando-lhe prazer. Entretanto, tal princípio na modernidade líquida torna-se utópico, pois o pensamento do sujeito está em viver o momento presente sem se preocupar com o futuro, com sua estabilidade financeira, ou até mesmo em se firmar nas relações de amizade, como também no laço conjugal. Nesse

constructo, é possível observar a liquidez que a liberdade proporciona, uma vez que por meio de estímulos externos pode se criar concepções de felicidade por meio de mídias massivas, influenciando diretamente a construção de uma identidade (DE LIMA, 2019).

Nessa perspectiva de identidade líquida proposta por Bauman, é possível compreender que a partir dos caminhos percorridos com a determinação e a forma de agir, a formação identitária dos sujeitos vai se moldando, ao invés de possuir solidez e se manter firme a tudo isso (DE LIMA, 2019). Reafirma-se então o proposto por Hall (2000), quando reitera que a identidade não são coisas com as quais nós nascemos, mas são formadas e transformadas no interior da representação.

Segundo Hall, a identidade passaria por três concepções: a identidade constituída na fase iluminista, a identidade sociológica e a identidade pós-moderna. Na identidade iluminista, o sujeito encontra-se unificado, centrado, e voltado para a razão, havendo um caminho para um “núcleo interior”. Constituir-se-ia à medida que o sujeito se desenvolvesse, pois a sua essência permaneceria. Na identidade sociológica, estaria o resultado de um encontro do eu interno com o externo, e a partir dessa concepção a identidade se formaria na relação com o mundo. Já a identidade pós-moderna, sendo o resultado de uma identidade não permanente, assumiria uma condição móvel e resultaria de múltiplas transformações; segundo essa concepção, o sujeito não tem uma, mas múltiplas identidades, pois já não há segurança e a inconstância é a marca dessa nova identidade (HALL, 2002).

Vista como um processo amplo de mudança, a “crise de identidade”, retratada por Hall, desloca estruturas pertinentes da sociedade moderna desestabilizando os quadros de referências que ancoravam os indivíduos ao mundo social (HALL, 2006). Dessa forma, estendem-se as fronteiras de identidades fluídas que se reconstroem com as vivências e adaptações do dia a dia (MORAES, 2019). Por estar atrelada a uma sociedade altamente mutável, a identidade apresenta transformações constantes, com diversas culturas em vários lugares diferentes, principalmente no que condiz a um mundo globalizado (DA SILVA, 2019).

De igual forma, ao discorrer sobre uma concepção de identidade como estratégia, Hall afirma que na modernidade tardia as identidades são cada vez mais fraturadas e fragmentadas, construídas ao longo de discursos, posições e práticas, emergindo do diálogo entre conceitos e definições apresentados pela sociedade, com o anseio de responder aos apelos dos significados (HALL, 2000). No desfiar da modernidade tardia transcrita por Hall, sobretudo quanto à globalização, esse estudioso identifica na essência da sociedade o fenômeno das adaptações identitárias, uma vez que a sociedade não é um todo unificado e bem delimitado,

sendo constantemente descolada ou descentralizada por forças que lhe são exteriores (MORAES, 2019).

Diante dessa volatilidade identitária, em que os indivíduos sofrem frente às mudanças e condições impostas por grupos culturais e socialmente distintos, podemos chegar à conclusão de que essas circunstâncias influenciam também seu comportamento e a escolha da carreira profissional. Dessa forma, torna-se necessário apresentar de forma detalhada a identidade profissional, visto que, além de ser profissional, cada indivíduo possui uma identidade própria de ser, o que pode gerar dicotomia e dualidade de pensamentos e visões. Nesse contexto, discutiremos a seguir as características e o processo de formação da identidade profissional.

3.3 IDENTIDADE PROFISSIONAL

A criação da identidade do indivíduo depende de diversos fatores e sofre modificações de acordo com as situações vividas. Essas situações não só moldam a identidade pessoal, mas também se encontram atreladas à construção da identidade profissional. É notório que nas últimas décadas o mundo de trabalho passa por transformações constantes, em que os profissionais enfrentam novos delineamentos e desafios que colocam à prova sua autonomia, vocação, identidade, ética, posição econômica e reconhecimento profissional (SILVA; PINTO, 2013).

Para tanto, a identidade é a designação dada às ideias e sentimentos desenvolvidos pelos indivíduos a respeito de si próprio. Sua identidade pode, portanto, assumir existências e combinações e parecer ambígua e paradoxal, pois está vinculada a posições (papéis) que as pessoas ocupam em seu ambiente. São, no entanto, passíveis de compreensão a partir de uma análise das dimensões societárias e simbólicas criadas e (re)criadas em diferentes espaços de vivência social (PAULINO, 2011).

O termo “identidade profissional” é frequentemente utilizado em pesquisas, embora não possua uma definição precisa, ou é utilizado com definições conflitantes, o que pode ser um risco para o desenvolvimento de estudos e torná-los inconsistentes, caso não haja um suporte da identidade profissional para as profissões. Contudo, é consenso entre pesquisadores que as características mais presentes para a definir a identidade de uma profissão estão relacionadas com os valores, crenças e ética (FITZGERALD, 2020).

Uma possibilidade para a compreensão do processo de construção da identidade profissional é assumi-lo como um conceito plural, relacional e intrínseco aos sujeitos, ambiente de trabalho, instituições educativas, questões de gêneros, influências religiosas e estatais, dinâmicas sociopolíticas e conflitos internos e externos que obrigam a escolhas e decisões sobre a formação identitária (ALVES, 2018). Seu processo de formação caracteriza-se ainda por um desenvolvimento ativo, dinâmico, construtivo e essencial na construção dos valores profissionais e dos princípios éticos, combinando valores da identidade pessoal com as habilidades e comportamentos humanos decentes, levando o profissional a uma autorreflexão. Logo, a identidade profissional é a forma como o profissional se comporta e se percebe, conectando motivações e competências ao seu papel (FOROUZADEH; KIANI; BAZMI, 2018).

Em meio ao processo de construção de sua identidade profissional, ocorrem mudanças no perfil dos profissionais, pois eles irão passar por momentos que exigirão posicionamentos, atitudes, valores e comportamentos adequados, conforme é apontado por Hall e Bauman. No entanto, ressalta-se que identidade profissional não é o mesmo que profissionalismo; a primeira é a forma como os pacientes e o próprio profissional se veem, e o segundo, a posse e exposição da conduta do profissional (MYLREA; SEN GUPTA; GLASS, 2017).

O profissionalismo exerce grande influência sobre a formação do caráter profissional e condutas associadas, atuando como parte essencial de construção identitária profissional desde a academia. (FOROUZADEH; KIANI; BAZMI, 2018). Junior e Rink (2020) retratam que o caráter profissional está diretamente relacionado com o ato de exercer uma profissão, demandando conhecimentos específicos e especializados. A profissão torna-se portanto o identificador dos sujeitos no mercado de trabalho, e a maneira de eles participarem e contribuírem com o processo de construção social (GÓIS, 2016).

Ao longo de sua trajetória, os indivíduos passam por numerosos processos de socialização, que estimulam a capacidade de interagir com os outros em um determinado contexto sociocultural (TRINDADE, 2019). Nos processos de socialização é permitido compreender a noção da identidade em uma visão sociológica restituída em uma relação de identidade para si e identidade para o outro, o que envolve uma dinâmica de (des)estruturação que pode às vezes tomar a forma de “crise de identidade” (MOURA, 2015).

A construção da identidade profissional permeia, portanto, dinâmica de mercado, concepção de trabalho, posição e *status* da profissão no contexto social, sendo objeto de modificações ao longo do exercício profissional sob pressão e influência do contexto econômico e social (TRINDADE, 2019). Seu conceito está intimamente ligado ao contexto

social, sendo mais específica do sistema capitalista atual, pois nesse tipo de sistema o capital é o sujeito, o cerne, o principal, e o homem é o predicado, o secundário, de forma que a sociedade o valoriza conforme ele produz (ALBUQUERQUE; GONÇALVES, 2020).

No campo de estudo da identidade profissional, o trabalho está no centro da construção identitária, que se perfaz nas transações subjetivas e objetivas da vida pessoal e profissional, as quais levam a constantes reinterpretações de si e de sua função e negociações entre instituições e sujeitos que interagem. Nesse contexto, a identidade profissional é consequência dos processos de socialização diversificados, destacando-se as esferas do trabalho, do emprego e da formação, que se constituem como áreas de identificações sociais dos indivíduos (ROSSI; HUNGER, 2020).

A dimensão profissional possui importância singular, pois o trabalho instrui a construção das identidades sociais. O sociólogo francês Claude Dubar apresenta instrumentos de análise correlacionados ao movimento de constituição das identidades socioprofissionais para compreendermos as implicações da dinâmica social em curso sobre a identidade (ROSSI; HUNGER, 2020). Para ele, a identidade consiste em um processo específico, que associa elementos como a carreira, o processo de formação profissional, os movimentos empregatícios e as práticas cotidianas, sejam elas em coletivos sociais ou em instituições de saúde. Nesse contexto, diversos processos interativos e constantes levam ao autorreconhecimento profissional, após incessantes configurações e reconfigurações identitárias (SOUZA *et al.*, 2020).

Para uma melhor compreensão da identidade profissional, Dubar nos propõe dois movimentos de tensão. Denomina como atos de pertencimento os que se vinculam ao tipo de pessoa que o sujeito almeja ser, a identidade para si; e atos de atribuição os que buscam definir o tipo de pessoa que o sujeito é, ou seja, a identidade para o outro. A oposição desses atos de tensão caracteriza o desejo de um sujeito assumir determinadas identidades e o que os outros esperam que o sujeito seja ou assuma a ser (ROSSI; HUNGER, 2020).

Na perspectiva de compreensão da construção identitária profissional, podemos transitar pelos pensamentos sociológicos propostos por Stuart Hall, Zygmunt Bauman e Claude Dubar. Conforme as ideias apresentadas nesse estudo, Hall discorre sobre as influências que o sujeito sofre seja diretamente, pelo meio em que vive, seja pela busca do autorreconhecimento, por meio da sua cultura, seja adaptando-se à sociedade. É nesse contexto de pertencimento cultural que muitas vezes sofremos influências para a tomada de decisões sobre qual carreira profissional devemos seguir e, a partir dela, começar o processo de construção da identidade profissional.

Enquanto o pensamento de Hall visa apresentar as diferentes maneiras pelas quais o indivíduo é influenciado, Bauman discorre sobre as inúmeras possibilidades de adaptação em meio a uma sociedade extremamente líquida e volátil, em que se torna possível adaptar-se e buscar adaptar, sendo influenciado e influenciando, tornando a identidade profissional ou pessoal cada vez mais (re)construível. Em meio a todos esses processos de autorreconhecimento e adaptação, devemos destacar a importância do pensamento de Dubar, que identifica na sociedade e nos meios de socialização as influências sofridas pelos sujeitos como forma de criação da sua própria identidade profissional por meio da carreira, processo de formação profissional, movimentos empregatícios e práticas cotidianas. A partir do exposto, reconhece-se que o processo de formação da identidade profissional é traçado desde a escolha e perspectiva profissional até sua formação e inserção no mercado de trabalho, com a influência da socialização no seu constructo. Assim, destaca-se a importância de avançarmos na discussão da construção da identidade do fisioterapeuta.

3.4 A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA

Para possibilitar a compreensão inicial dos elementos que influenciam a identidade profissional do fisioterapeuta, serão abordados os elementos apontados por Claude Dubar (processo de formação profissional, movimentos empregatícios, carreira e práticas cotidianas). Assim, serão apresentados o processo de profissionalização da Fisioterapia no Brasil e seu histórico de formação, seu mercado de trabalho, as possibilidades de carreira e suas práticas cotidianas.

O processo de profissionalização da Fisioterapia se dá por meio de sua organização e das relações que se firmam com a Sociedade e o Estado, ocorrendo por meio da construção social em diversos contextos socioeconômicos, lutas políticas, ideológicas e de crescimento intelectual. No constructo da profissionalização, a imagem social das categorias profissionais é (re)construída com base em suas organizações e práticas profissionais, assim como sua identificação se dá pelas instituições que as regem (BAULI; MÜLLER, 2020).

Consistindo na geração de empregos em uma sociedade, a profissionalização da Fisioterapia requer uma educação formal de nível superior, formando profissionais com conhecimento teórico e abstrato exclusivo para uma competência especial. Uma boa formação deve estar estreitamente relacionada com a competência técnica, uma vez que a competência somente existe devido à educação formal, e é por meio dela que há a possibilidade de existir a

competência. Nesse sentido, a legislação regulamentadora da Fisioterapia apresenta em seus três primeiros artigos a competência profissional, que é assegurada aos profissionais de nível superior (ESPÍNDOLA, 2012; FREIDSON, 1998):

Art. 1º. É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente.

Art. 2º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

Art. 3º. É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

(BRASIL, 1969, pág.8658).

Fundamentada cientificamente na utilização dos recursos cinesio, eletro, hídrico e termo terapêuticos com atenção não só às deficiências físicas, mas também às sensoriais e mentais, a Fisioterapia surge fortemente no Brasil a partir do desenvolvimento das profissões no campo da saúde após a vinda da família real portuguesa para o território brasileiro no ano de 1808. Entre os anos de 1879 e 1883, período da industrialização, surge o serviço de hidroterapia e eletricidade no Rio de Janeiro denominado “Casa das Duchas”, em que a Fisioterapia ganha destaque ao executar técnicas de reabilitação e tratamento de enfermidades sob responsabilidade do médico Artur Silva (DE CARVALHO, 2018; SANCHEZ, 1984).

Artur Silva no ano de 1884 funda o primeiro serviço de Fisioterapia da América do Sul no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro, e em 1919 o professor de Física Biológica Raphael de Barros funda o Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Ainda assim, em meio ao crescimento da área, a Fisioterapia restringia-se ao longo desses anos à reprodução de técnicas de massagens, operação de aparelhos e exercícios sob prescrição médica (DE CARVALHO, 2018; DE BARROS, 2002).

Alguns anos após a fundação do primeiro serviço de Fisioterapia, em 1929, o médico Waldo Rolim de Moraes instalou um novo serviço de Fisioterapia, dessa vez no Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho, localizado no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Waldo Rolim de Moraes ainda foi o idealizador e responsável pela instalação do serviço de Fisioterapia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (MARQUES; SANCHES, 1994).

A partir da década de 1930, o Brasil sofre fortemente ao ser atingido pela epidemia da poliomielite, doença viral que atinge principalmente crianças com idade de zero a quatro anos que não estivessem vacinadas, levando à morte por falha dos músculos respiratórios e

deixando sequelas de perdas parciais ou totais na capacidade de contração dos músculos. Dentre diversas capitais acometidas pela epidemia, destacam-se principalmente Porto Alegre (1935), Santos (1937), São Paulo e Rio de Janeiro (1939). Nos anos 1940, Belém (1943), Florianópolis (1943 e 1947), Porto Alegre (1945) e Recife (1946). Devido ao comprometimento muscular pelas epidemias de poliomielite, a Fisioterapia se desenvolve fortemente no Brasil e em grande parte do mundo (BARROS, 2008; DO NASCIMENTO *et al*, 2006).

Em 1944 o presidente da época, Getúlio Vargas, sofre um acidente e é submetido ao tratamento fisioterapêutico. Vendo-se a necessidade de tratamento específico e especializado, dá-se início à construção do Hospital Municipal Barata Ribeiro, em Pedregulho – o primeiro Hospital de Fisioterapia –, no ano de 1945, com o intuito de atender pacientes vítimas da epidemia de poliomielite. Em uma sequência de busca de melhorias na área da Fisioterapia, o médico Camilo Abud cria o Serviço de Fisioterapia do Hospital Carlos Chagas, no Rio de Janeiro, em 1947, o qual se caracteriza pelas instalações e equipamentos modernos. As cidades de Sacadura Cabral, Penha e Henrique Valadares também passam a ofertar serviços de Fisioterapia de alta qualidade por meio do Instituto dos Aposentados e Pensionistas da Indústria – IAPI, em 1949 (DE CARVALHO, 2018; PETRI *et al*, 2006).

Após o grande destaque da Fisioterapia na década de 1940, atuando na reabilitação dos pacientes politraumatizados na Segunda Guerra e dos acometidos pela poliomielite, em 1950 os profissionais que atuavam na reabilitação são reconhecidos como profissionais de nível superior na Austrália pelo Ato dos Fisioterapeutas. Os profissionais passaram a ser inscritos no Conselho de Fisioterapeutas – *Physiotherapists Registration Board* – PRB, que passou a regular a formação desses profissionais e sua atuação. Além da criação do Conselho de Fisioterapeutas Australianos, a *Australian Massage Association* passa a ser denominada *Australian Physiotherapy Association*, e os programas de graduação passam a ter o nome de “physiotherapy” (DE CARVALHO, 2018).

No Brasil, a década de 1950 é marcada por sucessivos marcos na Fisioterapia. Inicialmente a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro passa a ofertar o serviço de Fisioterapia, fundado pelo Waldemar Bianchi, em 1950. No mesmo ano há a criação da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro – ERRJ, como primeira instituição formadora de fisioterapeutas do Brasil. Enquanto isso, na Europa, em 1951 cria-se a *World Confederation for Physical Therapy* – WCPT, que realiza o primeiro congresso internacional em 1953, reunindo cerca de 1.500 profissionais de 25 países (DE CARVALHO, 2018; BARROS, 2008; AGERSNAP, 1961).

Dentre os principais objetivos estabelecidos na fundação da WCPT, destaca-se a cooperação entre as agências do sistema das Nações Unidas e outras agências internacionais, “somando esforços para iniciar, desenvolver ou até mesmo ampliar os serviços de reabilitação no mundo”, comprometendo-se a ofertar consultorias, assistência e informações a agências internacionais, indivíduos e governos, para que houvesse o desenvolvimento de novas escolas de Fisioterapia, e disponibilizando “equipamentos e profissionais qualificados para departamentos de Fisioterapia” (AGERSNAP, 1961).

Embora a primeira Escola de Reabilitação tenha sido fundada no Rio de Janeiro, em 1951 dá-se início à primeira turma de técnicos em Fisioterapia na Universidade de São Paulo – USP. O curso tinha duração de um ano de forma integral, sendo acessível aos alunos do 2º grau completo, e tinha como corpo docente médicos da instituição, os quais formaram os primeiros “fisioterapeutas”, denominação dada na época. No ano seguinte o Rio de Janeiro retoma a cátedra da Fisioterapia na Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro e em 1954 funda-se a Associação Beneficente de Reabilitação – ABBR, que passa a ministrar o curso de Fisioterapia (DE CARVALHO, 2018; PETRI *et al*, 2006).

Apesar dos avanços da Fisioterapia e de já haver formação específica para um corpo técnico, muitos médicos ainda se utilizavam das práticas para a reabilitação de pacientes, e então fundaram a “Sociedade Brasileira de Fisioterapia” no ano de 1954. Contudo, em 1959 a Confederação Internacional recomenda que a Sociedade Brasileira de Fisioterapia passe a se chamar de Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação. Ainda no mesmo ano, fisioterapeutas unem-se em fundam a Associação Brasileira de Fisioterapia – ABF, que após três anos de fundação passa a filiar-se à WCPT, e criam uma sede em São Paulo. Com o intuito de fortalecer a profissão, a ABF passou a promover aperfeiçoamento profissional, divulgação da profissão e soluções de problemas relacionados a ela. Além disso, estimulou intercâmbios que buscassem informações científicas, culturais e profissionais; incentivos na área de pesquisa e prestação de serviços à comunidade; desenvolvimento da Fisioterapia e representação em nível nacional (DE BARROS, 2002).

Ainda no ano de 1958, o professor da Faculdade de Medicina da USP Godoy Moreira fundou o Instituto Nacional de Reabilitação – INAR, que estaria anexo à cadeira de Ortopedia e Traumatologia. O INAR passa a ser o “primeiro centro piloto da América Latina”, contando com apoios internacionais como da Organização Panamericana de Saúde – OPAS, *World Confederation for Physical Therapy* – WCPT, Organização Mundial da Saúde – OMS e Organização das Nações Unidas – ONU. Em concomitância com a sua formação, as Nações Unidas colaboraram com o planejamento geral, próteses e Fisioterapia; a Organização

Internacional do Trabalho – OIT atuou na orientação profissional e na recolocação para o trabalho; e a OMS se responsabilizou pela medicina física e a coordenação de programas, tornando o INAR um espelho de reabilitação para outros países da América Latina (DE LIMA PIMENTA; COSME; DE SOUZA, 2013; BARROS, 2008; PETRI *et al.*, 2006).

Com o objetivo de estruturar a profissão a partir de uma formação adequada conforme os interesses da categoria, bem como o de obter reconhecimento pelo Estado, a ABF passa a dar passos ainda mais importantes na história da Fisioterapia na década de 1960. Em 1963 a ABF envia à Dinamarca um representante nacional ao Congresso Mundial de Fisioterapia com o pedido de inclusão para fazer parte da WCPT, o qual foi aceito sem ressalvas. No decorrer do mesmo ano dá-se início aos estudos com a finalidade de regulamentar a profissão do Fisioterapeuta no Brasil, e é por meio da estruturação da formação da ABBR e do INAR que o Conselho Federal de Educação estabelece o Parecer 388/63 homologado através da Portaria 511/64 do Ministério da Educação e Cultura - MEC, estabelecendo o currículo mínimo para a formação em Fisioterapia no país (DE BARROS, 2002).

O Parecer 388 de 1963 define a ocupação do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional como de auxiliar médico, sem autonomia própria e com competências apenas para exercer atividades de caráter terapêutico conforme prescrições médicas, cumprindo com tarefas ordenadas. Em versão aprovada em plenário, o parecer em questão definia que os profissionais egressos deveriam utilizar termos técnicos em Fisioterapia, muito embora, desde os primeiros diplomas emitidos pela ABBR em 1966, constasse apenas a formação no curso de Fisioterapia. A duração do curso passou então de dois para três anos letivos e com algumas disciplinas comuns para ambas as profissões (Fisioterapia e Terapia Ocupacional) como: Fundamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Administração Aplicada e Ética, e História da Reabilitação; e específicas da Fisioterapia: Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada (DE CARVALHO, 2018; BARROS, 2008).

Em 1964 o Brasil passa por tempos difíceis, e a situação política do país sofre grandes transformações, dentre elas o fechamento do Congresso, a cassação de mandatos políticos, a suspensão de direitos civis, a edição de atos institucionais, a tortura, até o golpe militar em que João Goulart, presidente da época, é deposto. Por outro lado, a Fisioterapia rompe barreiras, e associações regionais de Fisioterapia ligadas à ABF surgem em diferentes locais e vão sendo criadas novas escolas de fisioterapeutas em Salvador, Petrópolis e Belo Horizonte. Com o intuito de manter a submissão da sociedade ao poder político autoritário após o golpe militar em 1964, em 1968 é decretada a reforma do ensino superior (DE LIMA PIMENTA; COSME; DE SOUZA, 2013; BARROS, 2009; DE BARROS 2002).

Por meio de grandes articulações da ABF com a Junta Governativa formada pelo Ministro da Marinha, Ministro do Exército e Ministro da Aeronáutica, em 13 de outubro de 1969 foi editado o Decreto-Lei 938, que passa a reconhecer o fisioterapeuta como profissional de nível superior e com plena autonomia para exercer as habilidades profissionais adquiridas na academia. Embora não tenha sido um documento idealizado pelos fisioterapeutas, de fato o decreto-lei representou uma enorme vitória para os profissionais brasileiros, pois, além de reconhecê-los como profissionais de nível superior, previa sua atuação em órgãos públicos e privados com direito a uma delimitação de mercado e atuação privativa (DA COSTA TEIXEIRA; MUNIZ; NAZARÉ, 2017; DE BARROS, 2002).

Embora reconhecidos como profissionais de nível superior em 1969, o currículo mínimo para a formação em Fisioterapia se manteve o mesmo como formação em técnico em Fisioterapia de 1964 até 1983, quando uma nova reforma realizada pelo Conselho Federal de Educação estabelece um novo currículo mínimo para os cursos de graduação. Em conjunto com a ABF o Conselho Federal de Educação publica a resolução 04/83, em que estabelece o segundo currículo mínimo para a graduação em Fisioterapia, dessa vez com a duração do curso em quatro anos. A nova resolução que entra em vigor propõe 11 artigos e 4 ciclos de aprendizado: I. Matérias Biológicas; II. Matérias de Formação Geral; III. Matérias Pré-profissionalizantes e IV. Matérias Profissionalizantes (DA COSTA TEIXEIRA; MUNIZ; NAZARÉ, 2017).

Consolidado com um perfil tecnicista e com formação profissional fundamentada principalmente em conhecimento das técnicas de tratamento por meio do currículo vigente de 1983, os cursos de graduação em Fisioterapia davam pouca importância à formação humana e social. Somente em 1996 é que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB no 9.394/96) estabelece novas normas gerais para a educação brasileira, dando maior autonomia para as universidades elaborarem seus currículos. Em 1998 e 1999 as entidades de classe e governamentais, como o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO, bem como os docentes, discentes e coordenadores de cursos foram convidados a sugerir ao Ministério da Educação novas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN que conduzissem os cursos de Fisioterapia no Brasil (DE CARVALHO, 2018; DA COSTA TEIXEIRA; MUNIZ; NAZARÉ, 2017).

Durante a aprovação da Lei nº 9394de20/12/1996, que trata da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, o Ministério da Educação e Cultura – MEC juntamente com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES autorizaram

de forma oficial a implantação do Mestrado brasileiro em Fisioterapia na Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, enquanto o Colegiado de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, por meio da Resolução CNE/CES 04, define no dia 19 de fevereiro de 2002 novos princípios, fundamentos e procedimentos para a formação de fisioterapeutas. Após a edição das DCNs, em 2002, as diretrizes curriculares de Fisioterapia passam a ter 15 artigos aprovados após consulta pública e com sugestões do COFFITO e da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO (DA COSTA TEIXEIRA; MUNIZ; NAZARÉ, 2017; PETRI *et al.*, 2006).

As DCNs apresentam como inovação a definição de competências e habilidades para um perfil profissional humanista, generalista, crítico e reflexivo, qualificado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), objetivando atender às necessidades da saúde da população brasileira e do Sistema Único de Saúde – SUS. O profissional generalista proposto pelas DCNs deve ser capaz de conhecer o indivíduo em sua integralidade, tendo uma visão ampla do seu contexto familiar e social, visando à solução dos principais problemas de saúde apresentados, desde sua forma subjetiva pessoal até a objetiva, socioeconômica e cultural. Enquanto o generalista analisa o indivíduo como um todo, o especialista é aquele que possui habilidades ou conhecimentos específicos em determinado ramo ou prática do saber, buscando focar um determinado assunto ou atividade com profundo conhecimento do que faz (DA COSTA TEIXEIRA; MUNIZ; NAZARÉ, 2017; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2007).

A Fisioterapia começa, então, a caminhar no campo da saúde com toda sua plenitude, distanciando-se do perfil apenas reabilitador, pois esse a limitava e representava um retrocesso para a década de 1950. Os profissionais com sua autonomia e atuação legitimada pelos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, passam a atuar de maneira mais próxima à população, buscando adentrar questões no campo da educação e promoção da saúde. Embora a maioria dos profissionais atuasse no nível terciário de atenção à saúde, à Fisioterapia apetecia a consolidação em todos os níveis (BARROS, 2003; DE BARROS, 2002).

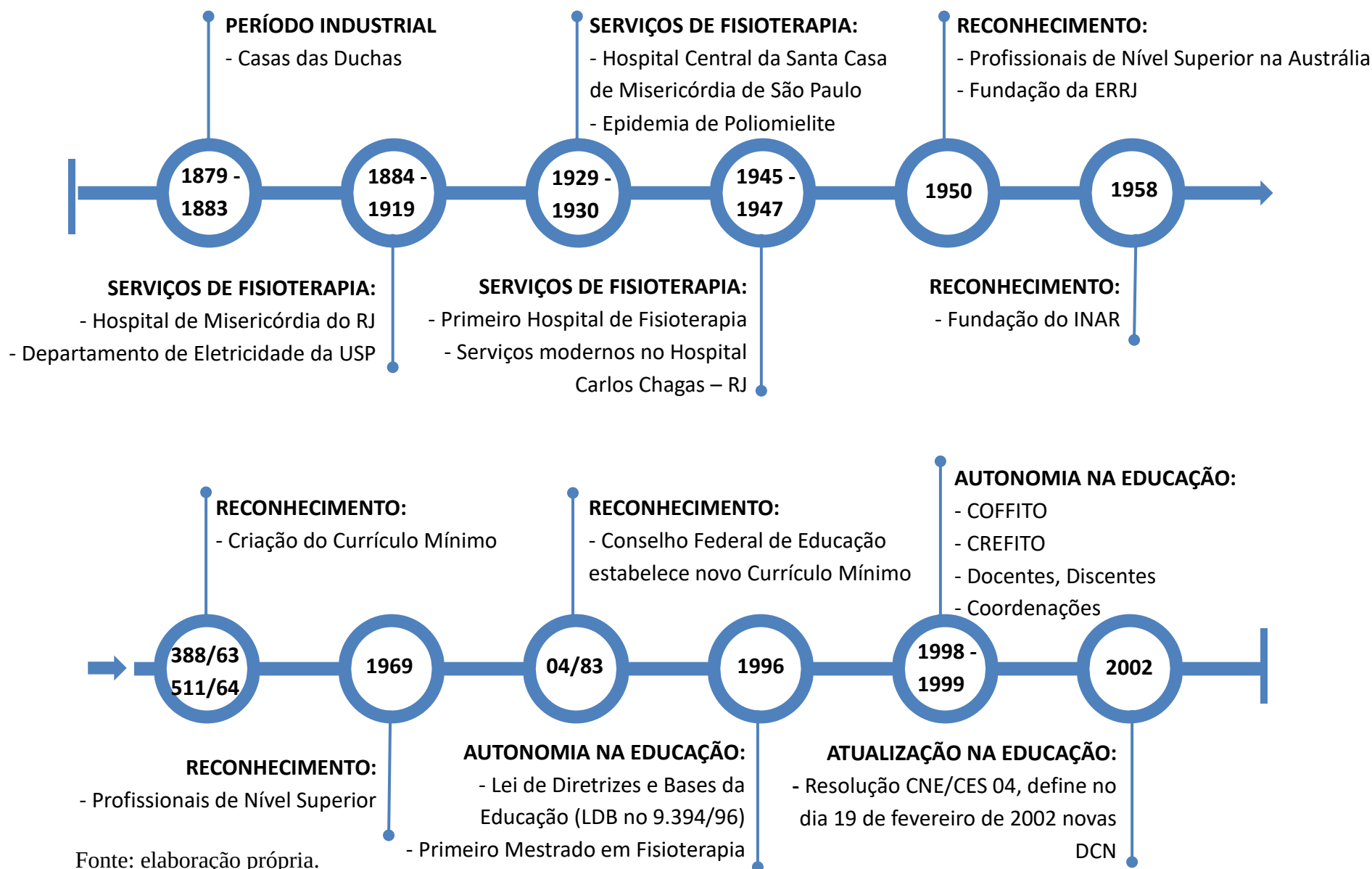
Nessa redefinição da atuação fisioterapêutica, dessa vez voltada para a Atenção Primária à Saúde – APS como pretendido nos termos das novas DCN de 2002, torna-se importante destacar que a profissão teve que agregar novos valores que não reproduzissem o mesmo formato e as mesmas ações que permearam a sua trajetória consolidada nos níveis secundário e terciário de atenção. Os profissionais saíram do cenário de consultório ou leito hospitalar e passaram a intervir nas próprias unidades básicas de saúde, escolas, praças,

domicílios e locais que não dispunham de recursos físicos (DE LIMA PIMENTA; COSME; DE SOUZA, 2013; FREITAS, 2006).

O mercado de trabalho para o fisioterapeuta se amplia, e alguns profissionais direcionam-se às suas áreas de maior afinidade por meio das especializações ou aperfeiçoamentos que complementem a graduação, caracterizando o profissional especialista. Contudo, o mercado exige aptidão pessoal para que se tenha uma assistência efetiva, além de habilidades como: boa comunicação, compromisso, ética, trabalho em equipe, sensibilidade a outras pessoas e utilização de tecnologias. Ao contrário do profissional que atua diretamente na APS com a promoção e prevenção de agravos à saúde humana, os profissionais especialistas utilizam diferentes métodos para diagnósticos específicos, além de prescrever e administrar o tratamento por meio de técnicas manuais, neurofisiológicas, biomecânicas, induzindo movimentos e posturas terapêuticas, ou utilizando outros recursos físicos (BORGES, 2018; BARROS, 2003). Além da prática clínica e preventiva, cada vez mais profissionais da área de Fisioterapia estão interessados e envolvidos nas pesquisas e em seus resultados. Isso porque não podemos pensar em uma prática clínica fisioterapêutica que não esteja alicerçada cientificamente; ao unir o arsenal de opções terapêuticas com decisões clínicas extremamente complexas a partir de elementos criteriosos de avaliação, é inevitável não se obter bons resultados (DIAS; DIAS, 2017).

É nesse contexto de formação curricular e profissional que se cria a identidade profissional de um protagonista que se utilizava de técnicas cujo principal objetivo era a reabilitação de pacientes sequelados por epidemias e guerras mundiais, e passa de um profissional técnico que auxiliava médicos no processo de reabilitação a um profissional reconhecido de nível superior, autônomo e que atua nos três níveis de atenção à saúde. Para uma melhor compreensão dessa transição da Fisioterapia ao longo dos anos, que faz parte de sua construção identitária, foi elaborada uma síntese em linha do tempo que será exposta a seguir. Ainda nesse contexto de aprofundamento sobre a formação identitária, cabe descrever alguns estudos que retratam a percepção sobre a formação da identidade do fisioterapeuta.

Figura 01 - Síntese em Linha do Tempo da Evolução da Fisioterapia



3.5 ESTUDOS SOBRE IDENTIDADE PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA

Embora haja grandes pesquisas sobre as identidades profissionais no campo da saúde, como na enfermagem e medicina, cabe um olhar específico para a Fisioterapia, pois, embora se trate de uma profissão nova no escopo da saúde, reflete grandes conquistas nos últimos anos. Para isso foram apresentados estudos internacionais (Lindquist e colaboradores (2006), Eisenberg (2012), Nicholls e Holmes (2012), Wikström-Grotell e Eriksson (2012), Roskell (2013), Hammond, Cross e Moore (2016), Kluijtmans e colaboradores (2017), Saladin e Voight (2017) e Sahrman (2017)) e nacionais (De Lima Pimenta, Cosme e De Souza (2013), Do Nascimento e colaboradores (2006), Barros (2008), a dissertação de Espíndola (2012), a tese de De Carvalho (2018) e de Oliveira e colaboradores (2015)), cujo objetos de estudo estão diretamente relacionado com a formação e reconhecimento da identidade do Fisioterapeuta.

Em estudo realizado em 2006 por Lindquist e seus colaboradores, pesquisadores suecos e britânicos, buscaram analisar a identidade profissional de 18 graduandos de Fisioterapia antes da saída da Universidade, avaliando suas percepções sobre seu papel, prática, visão, crenças e escopo de atuação como fisioterapeutas. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que há três categorias qualitativamente diferentes de identidade profissional do fisioterapeuta, caracterizando-o como Empoderador, Educador e Tratador.

As categorias descritas pelos pesquisadores evidenciam que os profissionais de cada grupo possuem foco, visão de tempo, contexto de trabalho preferido, compreensão do papel, visão do conhecimento e aprendizado, e nível de colaboração com outros profissionais de saúde diferentes. Os profissionais caracterizados como empoderadores são centrados em atingir os objetivos desejados por seus pacientes, sendo o ambiente de trabalho do profissional determinado de acordo com esses objetivos. Os profissionais educadores procuram primeiro identificar quais os objetivos do paciente, depois discutir sobre eles com o paciente e, em seguida, usar sua competência profissional para definirem juntos os objetivos do tratamento. Seu contexto de fisioterapia preferido é um ambiente de reabilitação onde eles podem trabalhar em conjunto com outros profissionais de reabilitação. Eles se sentem limitados pelo tempo e pela necessidade de priorizar para fazer o melhor uso do tempo que têm. Os profissionais se veem principalmente na função de ensinar ao paciente formas de alcançar uma saúde melhor (LINDQUIST *et al*, 2006).

Os fisioterapeutas que se identificam como tratadores se veem com uma base de conhecimento específica e se utilizam de um conjunto de ferramentas da Fisioterapia. Os objetivos para seu tratamento são baseados em um diagnóstico identificado por eles, e passam a utilizar ambiente e equipamentos estritamente apropriados. Esse grupo vê a Fisioterapia como solucionadora de problemas dos pacientes que possuem alguma disfunção em relação à estrutura e função do corpo. Além de optar por recursos materiais e físicos específicos, utilizam suas mãos como principais ferramentas, baseando-se em evidências e aplicando seus conhecimentos para a resolução de problemas (LINDQUIST *et al*, 2006).

Ao realizar o estudo *Post-structural conceptualizations of power relationships in physiotherapy*, Eisenberg (2012) se propôs a realizar conceitualizações pós-estruturais em Fisioterapia com base no pensamento foucaultiano. O autor afirma em seu estudo que os profissionais fisioterapeutas formam uma identidade por meio da interação com os outros ao adotar normas sociais como atitudes, formas de comportamento e valores que determinam como se comportar em uma variedade de ambientes. Contudo, ao adotar a abordagem foucaultiana, que atende às relações de poder, os fisioterapeutas precisam estar dispostos a serem abertos, vulneráveis e transparentes; devem saber dizer não e assumir não saber todas as respostas. Tais profissionais não devem visar apenas aos resultados esperados na literatura científica, mas avaliar e tratar os pacientes de acordo com sua necessidade de vivência, autonomia e independência frente às atividades cotidianas, saindo do perfil apenas reabilitador para o de um profissional capacitado em ouvir e tratar os pacientes de acordo com a realidade e os objetivos deles.

Nicholls e Holmes (2012) analisaram a Fisioterapia por meio do pensamento de três filósofos pós-modernos no estudo intitulado: “*Discipline, desire, and transgression in physiotherapy practice*”. Os autores, além de definir a profissão com características biomédicas, afirmam que ela passa a lutar e adaptar-se às necessidades das populações que se encontrarão cada vez mais envelhecidas. Para tanto, o toque que caracteriza principalmente a Fisioterapia não se restringe apenas ao ato da massagem, estende-se também à face reabilitadora. Contudo, o ato lida com as questões de desejo apresentadas por Deleuze; disciplina, por Foucault; e transgressão, por Bataille, envolvendo questões éticas, históricas e filosóficas poderosas para o futuro da profissão.

O estudo de Wikström-Grotell e Eriksson (2012) busca um conceito básico para o movimento da Fisioterapia, caracterizando-o como multidimensional, pois inclui não apenas a dimensão física, mas também a emocional, sociocultural e existencial, fugindo do modelo biomédico e caracterizando o movimento humano como destaque central da profissão; assim,

deve ser desenvolvido como um conceito prático e científico, possibilitando uma compreensão ampla e profunda da realidade da Fisioterapia em suas diversas áreas.

No estudo realizado por Roskell (2013), em que buscou analisar a identidade profissional incorporada nos currículos de fisioterapia cardiopulmonar do Reino Unido, a autora identificou que os cursos oferecidos pelas instituições formadoras detêm um foco fortemente biomédico. Roskell destaca a importância da revisão crítica necessária para garantir que o aprendizado permaneça relevante e responsivo às agendas atuais.

Com o propósito de esclarecer o processo de formação identitária dos profissionais fisioterapeutas, pesquisadores da Inglaterra com formação na área se reuniram e desenvolveram um estudo qualitativo com o intuito de discutir esse processo de formação. A partir do estudo, pôde-se constatar que a identidade em fisioterapia é mais complexa do que se pensa, sendo fluida ao longo do tempo e do lugar em que os profissionais estão inseridos. Ela co-construída dentro de seu campo de atuação, comunidade e práticas, além de ser um processo contínuo e dinâmico, que envolve valores e crenças em sua evolução (HAMMOND; CROSS; MOORE, 2016).

Com o intuito de discutir a identidade profissional, Kluijtmans e colaboradores (2017) realizaram um estudo com enfermeiros e fisioterapeutas recém-formados que atuavam na assistência à saúde e na área científica, intitulando-os como cientistas-clínicos. O estudo desenvolvido contou com entrevistas semiestruturadas com profissionais com até um ano de atuação e obteve resultados que evidenciam a dupla identidade deles ao atuarem nos dois âmbitos e seus benefícios ao cruzarem as fronteiras entre cuidado e pesquisa, gerando reflexão sobre a profissão, integrando saberes, inovando nos cuidados e mantendo o foco na coleta de dados e na pesquisa com melhor aplicabilidade clínica.

Saladin e Voight (2017) apresentam em seu estudo a Fisioterapia com um olhar mais específico regido pela *American Physical Therapy Association – APTA*, que expõe um conceito para a identidade da profissão segundo o qual a Fisioterapia passa a definir e promover o sistema de movimento como a base para melhorar a saúde da sociedade. O sistema do movimento retratado no estudo reflete grande capacidade e responsabilidade dos fisioterapeutas, pois eles analisam não só o movimento biomecânico, como também o movimento dos diversos sistemas existentes, como pulmonar, cardiovascular, tegumentar, endócrino e sua interação com o corpo.

Assim como os autores citados anteriormente, Sahrman (2017) buscou compreender a formação da identidade da Fisioterapia a partir do olhar da *APTA*. Em seu artigo ela apresenta o contexto histórico da profissão, que surgiu como técnica e ganhou espaço ao

longo dos anos. Embora apresente o crescimento da profissão, a autora reconhece que a Fisioterapia ainda não apresenta em seu contexto atual uma identidade totalmente definida, pois, embora conte com profissionais de primeiro contato, em sua maioria depende de um diagnóstico médico para que haja encaminhamento, o que fragiliza a identidade da profissão. Como profissionais qualificados principalmente no sistema do movimento humano, eles deveriam ser capazes de diagnosticar disfunções com mais precisão e disseminar seu conhecimento e capacidade profissional para toda a população, tornando-se assim profissionais com maior autonomia, reconhecimento e empoderamento identitário.

O artigo de De Lima Pimenta, Cosme e De Souza (2013) apresenta em seu escopo a evolução da Fisioterapia no decorrer dos anos, assim como sua formação e inserção no mercado de trabalho. Os autores correlacionam a identidade do profissional com a capacidade de reabilitar por meio de técnicas, uma vez que a profissão surgiu em resposta a necessidades e altas demandas de reabilitação, além de associarem as técnicas utilizadas à carência de aprofundamento teórico. Numa visão do contexto brasileiro, a profissão apesar de ser considerada como de nível superior sofre com a falta de autonomia, o que acaba prejudicando sua identidade profissional.

Ao realizar um estudo tomando como base a análise de documentos e entrevistas com profissionais em busca da profissionalização dos fisioterapeutas de Minas Gerais, Do Nascimento e colaboradores (2006) observam que a Fisioterapia deu seus primeiros passos naquela região na década de 1940, associando principalmente as massagens com os banhos nas termas mineiras. Esses procedimentos eram realizados por massagistas escolhidos conforme sua aparência, o que, segundo os entrevistados, correlacionava a imagem da profissão com pessoas de aparência saudável. Após a implantação do serviço de Fisioterapia no Hospital da Baleia, profissionais médicos que haviam se especializado fora do Brasil começaram a treinar as madres da Congregação Franciscana Missionárias de Maria que atuavam no campo da enfermagem, com o intuito de elas atuarem na recuperação física dos pacientes, já que a imagem dessas religiosas se ligava à de pessoas bondosas e ao ato de cuidar.

Visando assistir os pacientes de forma integral, o serviço oferecido em Minas Gerais passou a idealizar a assistência e o trabalho em equipe, de forma que todos que ali atuavam trabalhassem de mãos dadas. Nesse sentido os médicos também adentravam as piscinas de igual para igual, juntamente com os profissionais sem formação de nível superior. Contudo, devido à demanda influenciada pelo pós-guerra e à pouca mão de obra especializada, surgiu a ocupação de fisioterapeuta, categorizando o profissional principalmente como reabilitador. A

trajetória de surgimento do profissional então perpassa a de massagista, profissional da enfermagem treinado por médicos, até chegar ao fisioterapeuta, que ainda assim era subordinado às prescrições médicas. Estando a Fisioterapia com sua identidade e autonomia prejudicadas, surgem os conflitos internos e externos em busca de clareza da profissão, em que profissionais deixam de ser massagistas para serem fisioterapeutas (DO NASCIMENTO *et al*, 2006).

Barros (2008) em seu estudo intitulado: “Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950”, busca retratar o crescimento da profissão no Rio de Janeiro apresentando marcos importantes como a fundação e o reconhecimento da ERRJ e ABBR. Embora a identidade do fisioterapeuta não tenha sido o objetivo direto do estudo, não há como relatar a história da profissão e não caracterizar a sua identidade. O autor passa então a atribuir ao surgimento das epidemias de poliomielite um papel central na criação das instituições de ensino e no surgimento de profissionais com formação e perfil reabilitador, além de destacar a autonomia desses profissionais com relação aos tratamentos adotados por outras profissões.

A dissertação de Espíndola (2012) traz grandes contribuições para a compreensão da identidade do fisioterapeuta. Como foi apresentado nos estudos anteriores, a imagem do profissional inicialmente está ligada ao recurso da massagem como prática terapêutica, e após eventos epidemiológicos e pós-guerras mundiais os profissionais da época passam a ser reconhecidos pela reabilitação física. A autora salienta que hoje a Fisioterapia vislumbra muito além de uma perspectiva reabilitadora e atua também em questões relacionadas à prevenção de agravos e promoção da saúde, deixando de ter apenas um perfil de atuação individualizada e levando um profissional capacitado a atuar na coletividade. De fato, não podemos distanciar o perfil do fisioterapeuta da reabilitação, contudo é de grande importância o papel desse profissional na saúde pública e na sua atuação interprofissional.

O desenvolvimento do trabalho coletivo é permitido graças a sua autonomia prevista legalmente, conquistada e fundamentada em conhecimento científico e proveniente de sua formação superior, que o distancia de sua formação técnica inicial e o torna altamente capaz de realizar seu próprio diagnóstico e executar técnicas conforme sua avaliação. Hoje, graças à sua autonomia profissional, a comunidade médica passou a reconhecer o trabalho do fisioterapeuta, diferenciando-o do técnico em Fisioterapia. A partir dessa autonomia profissional lhe foi possível inserir-se no mercado de trabalho e obter reconhecimento e valor social. Embora esteja intrinsecamente ligado ao modelo curativo e reabilitador, o

fisioterapeuta passa a estabelecer sua forma de atuação com autonomia em diferentes campos de atenção à saúde (ESPÍNDOLA, 2012).

Ao analisar o escopo de prática da Fisioterapia nas suas similaridades, divergências e particularidades entre três países, De Carvalho (2018) afirma que uma profissão apresenta características que a definem e que podem estabelecer condições para sua manutenção. Nesse sentido, a construção da identidade profissional sofre forte influência dos modelos sociais, culturais e econômicos nos quais o profissional encontra-se inserido. Assim sendo, o dinamismo desses modelos reconfigura continuamente os grupos profissionais. Para a autora, ao considerar a trajetória de construção social, a Fisioterapia destaca-se como uma das profissões aliadas à medicina mais bem-sucedidas, pois os fisioterapeutas estão atualmente inseridos em diversas áreas da saúde, como pesquisadores, professores, atuando nas disfunções musculoesqueléticas, cardiorrespiratórias, neurológicas, pediátricas, bem como na saúde da mulher, do homem e do idoso, ou seja, em diferentes fases da vida.

No contexto brasileiro o estudo da autora supracitada corrobora o estudo de Espíndola (2012), ao retratar o destaque da Fisioterapia principalmente com sua inserção no mercado de trabalho, uma vez que criou a formação de técnicos em Fisioterapia em 1982 e desestruturou a especialidade de fisioterapia dos médicos, evidenciando a capacidade profissional deles, além de contribuir para o fortalecimento da identidade profissional.

Oliveira *et al.* (2015) defendem que a Fisioterapia se inseriu no campo da saúde brasileira sustentada por duas formas normativas e ideológicas, sendo elas a racionalidade biomédica e o discurso do profissionalismo, e teve a reabilitação do corpo humano como objeto de atuação, e como maior limitação não conhecer o seu próprio campo profissional, no qual se desfruta de técnicas terapêuticas sem questioná-las. Os autores expõem ainda a necessidade de repensar o papel prático e institucional da profissão, pois sua inserção no mercado de trabalho deve não só representar uma transformação na identidade profissional, mas também transformar a sociedade e o homem, concentrando-se no exercício da profissão com uma autonomia tanto profissional quanto humana.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, operacionalizado por meio do uso combinado dos métodos quali e quantitativo, com a coleta de dados realizada por meio de um instrumento semiestruturado *online*. Cabe destacar que a triangulação de métodos não os opõe, mas sim promove a complementação e a interação de olhares sobre um determinado objeto de pesquisa, tornando assim mais completa a coleta de dados e a construção dos resultados (MINAYO, 2010).

Para Gomes e Silveira (2012), os estudos com metodologia qualitativa são capazes de gerar contribuições importantes na área da saúde. A pesquisa qualitativa é aquela que utiliza abordagens interpretativas e naturalísticas para compreender determinada realidade. O objeto de estudo é apreendido em seu ambiente natural, e o pesquisador se propõe a atribuir-lhe sentido ou a interpretá-lo a partir do significado apresentado pelos sujeitos (DENZIN; LINCOLN, 2011).

No presente estudo, o componente qualitativo ancorou-se na Teoria da Representação Social – TRS, por meio da evocação livre de palavras, pois, é por meio dos estudos das representações sociais que se torna possível conhecer o quê e como os sujeitos, grupos e comunidades pensam e agem, por que pensam e agem de determinada maneira e quais as repercussões desses pensamentos e ações nos espaços relacionais.

Criada por Serge Moscovici, a TRS traz um recorte e remodelagem das teorias das representações coletivas de Émile Durkheim e Lévy-Bruhl, da abordagem construtivista de Jean Piaget e de Lev Vygotsky, e passa pelos estudos do imaginário de Gilbert Durand. A TRS parte da ideia de que existem formas diferentes de se comunicar e se conhecer, as quais são divididas entre consensual e científica, embora cada uma tenha suas especificidades. A primeira caracteriza-se pela conversação informal entre os pares na vida cotidiana, enquanto a científica se define por transformar o que era abstrato em real, com seus cânones de linguagem e hierarquias internas. As duas formas de conhecimento são importantes, porém a Representação Social se constrói mais frequentemente sobre a esfera consensual (DE SOUSA, 2021).

A teoria é um modelo que tem como propósito a compreensão e explicação da construção dos conhecimentos estabelecidos pelo grupo, a teoria leiga, que se dá a partir do senso comum. Contudo, faz-se necessário ter clareza de que nem todo conhecimento de senso comum constitui Representações Sociais; para isso, o objeto de estudo deve se apresentar ao

grupo como relevância cultural, ser polissêmico e polimorfo, conferindo diferentes sentidos nos diversos contextos socioculturais em que está inserido e se constrói (DE SOUSA, 2021).

De forma a compreender as Representações Sociais propostas por Moscovici, torna-se essencial diferenciá-las das Representações Coletivas propostas por Durkheim. A teoria defendida por Durkheim, é compreendida como formas de consciência que a sociedade impõe aos indivíduos. No que se refere à Representação Social, compreende-se que a consciência é gerada pelos indivíduos sociais. Desse modo, o social diferencia-se do coletivo no sentido de que o coletivo se caracteriza pelo saber comum compartilhado com vários indivíduos, enquanto que o social diz respeito ao caráter significativo e funcional que dispõe os elementos (ALEXANDRE, 2004).

As ideias propostas por Durkheim apresentam uma estabilidade nas representações individuais, consistido de crenças, mitos e imagens em que se designa o sujeito como fruto de fenômenos sociais exteriores independentes dos indivíduos e interiores a eles. Para Moscovici, não só o indivíduo pensa e constrói a sua realidade, mas a sociedade participa do processo de construção de maneira coletiva e passa a compor esse conjunto (AMBLARD, 2012). Moscovici (1976) no conjunto de sua teoria, assegura que a representação não é uma cópia fiel de um objeto da realidade objetiva, mas sim uma construção coletiva em que o grupo cria um objeto a partir das representações vividas, e substitui o objeto recriando-o.

Para a construção da Representação Social, Moscovici (1984) propõe três dimensões a respeito da formação do conteúdo: a atitude, a informação e o campo de representação, levando a conhecer o contexto social em que o sujeito está inserido. A atitude descrita pelo autor apresenta uma resposta complexa e latente, mantida pela vivência dos indivíduos ou dos grupos. A informação é determinada pela ligação da quantidade e qualidade do conhecimento adquirido em relação ao objeto social, sendo distinguido de acordo com os níveis de conhecimento sobre o objeto. A terceira dimensão, o campo de representação, é a estruturação dos conteúdos das duas dimensões anteriores, com propriedades qualitativas e imaginantes organizadas de forma hierarquizada (MOSCOVICI, 1984).

A partir da análise das dimensões é possível descrever as linhas sociais de separação dos grupos, definindo as desigualdades sociais e comparando o conteúdo das representações. Para a elaboração das representações sociais, dois processos são de fundamental importância – a objetivação e a ancoragem. O processo de objetivação apresenta aquilo que até então não existia para o universo conhecido, abstraindo imagens que passam a ter nome e tornam-se um registro simbólico. Já o processo de ancoragem delinea e apresenta o objeto como parte de uma “imagem comum”. Tal processo envolve juízo de valor, transformando o que antes era

desconhecido em uma cadeia de pensamentos, de forma que o “antigo e o atual são confrontados” (MOSCOVICI, 2003; 1976).

As representações sociais são, no entanto, uma simples parte de uma “sociedade pensante” na qual o pensamento é atuado em voz alta. A realidade social é construída e negociada por meio da linguagem e das atividades e interações de indivíduos e grupos, que são parte integrante de práticas coletivas mais amplas e sistemas de crenças vividos por meio da estrutura da sociedade e suas instituições. Associando a Teoria da Representação Social com a técnica de evocação de palavras, há a possibilidade de uma maior compreensão acerca do objeto estudado.

A técnica de evocação de palavras oferta a possibilidade de fornecer informações numerosas, de maneira pouco dispendiosa e rápida para os participantes e pesquisadores. A partir de uma simples pergunta, é possível saber o que o indutor ativa na população estudada. Dentre os fatores que explicam o sucesso dessa técnica no campo das representações sociais, destacam-se a sua facilidade de aplicação e o fato de permitir o acesso simultâneo ao conteúdo e à estrutura representacional, a partir da análise das evocações hierarquizadas (WOLTER; WACHELKE, 2013).

De acordo com Carabetta Junior e Brito (2011), o método quantitativo é aquele que quantifica por meio de dados numéricos e tratamentos estatísticos uma determinada realidade. Através dele é possível definir características objetivas de um objeto de estudo e apreender questões de grandes aglomerados de dados, descrevendo-os por meio de variáveis. Assim, ele pretende imputar precisão matemática como linguagem para a representação e interpretação de um problema de pesquisa (BRAGA, 2007; MINAYO, SANCHES, 1993; RICHARDSON, 1999).

Esta pesquisa pode ser classificada como descritiva, uma vez que pretende identificar características de um determinado fenômeno, e exploratória, pois pretende desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, bem como proporcionar maior familiaridade com o problema, a partir de uma visão geral sobre o tema – no caso em tela, a identidade de si do fisioterapeuta. Pesquisas descritivas e exploratórias são comumente utilizadas em investigações que abordam atuações práticas (GIL, 2008).

Além disso, trata-se de um estudo não probabilístico intencional, uma vez que os participantes foram convidados a participar da pesquisa por acessibilidade e incluídos na amostra sem probabilidade previamente especificada ou conhecida. A intencionalidade que caracteriza os sujeitos deste estudo foi definida por serem “Fisioterapeutas atuantes na assistência, gestão e docência no território brasileiro”.

4.1 TÉCNICAS DA PESQUISA

Segundo Cano (2012), as técnicas de pesquisa são estratégias específicas e concretas de coleta e análise de dados com vistas à produção de conhecimento científico. O objeto deste estudo encontra-se inserido em um cenário complexo, com diversos atores com interesses, percepções e entendimentos próprios, consensuais e contraditórios (MINAYO, 2010).

4.1.1 A captação dos participantes do estudo

Com vistas a gerar informações para o desenvolvimento desta pesquisa, optou-se pelo envio por *WhatsApp* de um instrumento semiestruturado *online* para fisioterapeutas do Brasil, por meio da estratégia bola de neve, considerada um tipo de amostragem não probabilística, em que se utilizam cadeias de referência (VINUTO, 2016). A escolha da estratégia deu-se com o intuito de atingir o maior número de profissionais atuantes da Fisioterapia em todo o território brasileiro; devido ao período pandêmico, tornou-se inviável a execução e aplicação de questionários presenciais.

Os instrumentos semiestruturados combinam perguntas abertas e fechadas, em que o participante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, buscando extrair do participante respostas que atendam ao objeto do estudo. Sua principal vantagem é que quase sempre produzem uma melhor amostra da população de interesse. Porém apresenta como desvantagem algumas limitações do participante, que demonstra insegurança em relação ao seu anonimato e por causa disso muitas vezes retém informações importantes (BONI; QUARESMA, 2005).

A aplicação de instrumentos *online* apresenta algumas vantagens, como, por exemplo, a possibilidade de que os sujeitos emitam respostas imediatas e a facilidade de compilação e posterior análise dos dados. Além disso, ao serem enviados por meio eletrônico, não necessitam da presença do pesquisador (DA SILVA *et al*, 2012; CUMMINGS; STEWART; HULLEY, 2003), o que favorece a ampliação da abrangência de participantes voluntários, principalmente no contexto do Brasil, um país de dimensões continentais. Ademais, quando se utilizam plataformas gratuitas de hospedagem, os custos operacionais, financeiros e logísticos de um estudo de grande abrangência são reduzidos a zero.

O método de coleta de dados Bola de Neve, ou *Snow Ball*, parte da apresentação da pesquisa por meio de um *link* que permite o acesso a um questionário *online*, cuja distribuição

pode ocorrer por meio de *e-mails* ou redes sociais. Seu método de encaminhamento condiz com uma estratégia viral, em virtude de que na mensagem, além de constar a apresentação da pesquisa, há a solicitação para que ela seja compartilhada com contatos do usuário receptor (SANTOS; ROSSI; DE ALMEIDA PEREIRA, 2021). A partir do compartilhamento do *link* do questionário com novos participantes de características desejadas, a amostra é gerada de forma autônoma, tornando a amostragem não probabilística, pois, mesmo que seja estipulado o número de pessoas que participarão da pesquisa, nem todos da população-alvo têm a mesma possibilidade de serem atingidos pelas indicações, visto que os indivíduos que tenham recebido o pedido de compartilhamento poderão não realizar o (re)encaminhamento (COSTA, 2018).

O convite e o *link* de acesso ao instrumento de coleta de dados foram enviados a contatos pessoais e a grupos de fisioterapeutas dos pesquisadores do estudo. O corpo do texto do convite sensibilizava os indivíduos sobre a importância de sua participação e dos objetivos do estudo e indicava *link* específico para acesso ao questionário. Além disso, solicitava a sua ampla divulgação. Esse processo ocorreu nos dias 22, 23 e 29 de novembro de 2021. Após três meses de coleta, um total de 620 pessoas acessaram o questionário *online*. Dessas, duas (0,32%) não aceitaram participar do estudo e 123 (19,83%) declararam não estar exercendo a Fisioterapia em atividades assistenciais (atendimento a pacientes) e/ou de ensino e/ou de gestão. Assim, 125 sujeitos (20,16%) foram excluídos no banco de dados, e o total de participantes foi de 495 fisioterapeutas.

Considerando que os resultados centrais deste estudo são aqueles oriundos da análise da evocação livre de palavras, verifica-se que o número de 495 fisioterapeutas atende ao critério de definição do tamanho amostral mínimo proposto por Wachelke, Wolter e Matos (2016). Esses autores apontam que amostras entre 100 e 200 casos têm padrões próximos da amostra total, e, ao se atingir esse padrão, provavelmente os resultados não diferirão tanto de outros obtidos com amostras maiores em estudos desta natureza. Verificado que a maioria dos participantes atuavam na totalidade ou na maior parte de sua jornada de trabalho semanal no estado da Paraíba (36,2%), levando o estado a uma representação da profissão representativa, realizou-se o teste do *qui-quadrado* entre os estados presentes no estudo para identificar um possível viés de composição da malha amostral.

4.1.2 O Instrumento de coleta de dados

O questionário *online* desta pesquisa foi elaborado a partir de revisão da literatura sobre a temática ‘identidade profissional’ com base no referencial teórico (Stuart Hall, Zygmunt Bauman e Claude Dubar). Foi estruturado com questões que caracterizam, de maneira geral, os participantes e sua avaliação de dimensões que são constitutivas da identidade profissional e questões que visam apreender a percepção, por meio da evocação livre de palavras, da identidade de si, de seu processo de trabalho e de formação profissional, de carreira e mercado de trabalho do fisioterapeuta (ANEXO B).

Vale destacar que a evocação livre de palavras é um potente instrumento de avaliação diagnóstica acerca de um determinado tema. Essa técnica de produção de dados permite identificar a representação dos membros de um grupo social, investigando o que pensam, por que pensam e como pensam acerca de determinado objeto de pesquisa. O estudo dessas representações tem por objetivo gerar um importante alicerce teórico baseado nas ações e práticas cotidianas de diferentes sujeitos (ALMEIDA, 2005).

A evocação livre de palavras é uma técnica projetiva que permite que os participantes se expressem de forma espontânea e verdadeira a partir do estímulo dado pelo pesquisador, possibilitando acessar os conteúdos formadores das representações sociais e atualizar elementos escondidos que poderiam ser mascarados com a utilização de outros métodos de apreensão das representações sociais (VALENÇA *et al.*, 2017).

Sua aplicação pode ser realizada de forma individual ou coletiva e consiste de estímulos dados pelo pesquisador, referindo-se diretamente ao objeto investigado. Tais estímulos podem ser em forma de palavras, expressões, provérbios ou ideias (estímulo verbal); por meio de fotografias e figuras (não verbal ou icônico), ou de publicidades e filmes (material de vídeo) e material sonoro (uma música ou um som). Para a aquisição das respostas, o pesquisador deve enumerar espaços de forma numérica para cada estímulo, para que assim os participantes escrevam suas respostas em sequência, por grau de importância, preservando o critério de ordem de aparecimento das respostas (DE LIMA COUTINHO; DO BÚ, 2017).

4.1.3 A análise dos dados quantitativos

Os dados quantitativos oriundos do instrumento *online* foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando o *software* de domínio público EpiInfo para montagem,

limpeza e tratamento dos dados. Os dados foram resumidos por meio da análise de frequências absolutas (número de vezes que se repete um valor) e relativas (porcentagens). A distribuição de frequências permite a condensação de uma grande quantidade de dados. Para algumas variáveis foram calculadas medidas de tendência central, que representam o valor médio da distribuição e seu desvio padrão (sua medida de variabilidade) e/ou categorizadas.

4.1.4 A análise da evocação livre de palavras

Para a análise da evocação livre de palavras relacionadas à identidade de si, de seu processo de trabalho e de formação profissional, de carreira e mercado de trabalho do fisioterapeuta, utilizou-se como base o proposto por Ferreira *et al.* (2005). A partir do banco de dados original, as cinco evocações foram separadas em bancos diferentes. Realizou-se a contagem simples de palavras para cada evocação em cada uma das posições (1,2,3,4 e 5). Por fim, as palavras com erros ortográficos foram corrigidas e devidamente agrupadas.

Os bancos, devidamente organizados e limpos, foram analisados em três etapas: (1) organização das palavras em grupos semânticos; (2) cálculo da frequência de ocorrência dos grupos semânticos (FGS); e (3) cálculo da ordem média de evocação (OME). O método de agrupar as palavras evocadas de forma a organizá-las em grupos semânticos é uma importante ferramenta que visa evitar que termos e expressões semelhantes sejam considerados diferentes (FERREIRA *et al.*, 2005).

Para a criação dos grupos semânticos, foram identificadas as evocações que emergiram em pelo menos 10% dos participantes ($n=49$). As palavras que apareceram apenas uma única vez – frequência unitária – nas evocações foram desconsideradas. Posteriormente, as demais evocações foram exploradas à exaustão, com vistas ao seu agrupamento de sentidos. Com esse procedimento, foi possível identificar novos grupos semânticos, e aqueles que alcançaram FGS iguais ou superiores a 49 foram incluídos na análise final. Esse processo foi realizado por dois pesquisadores com apropriação sobre o tema. Em caso de discordância na categorização, um terceiro pesquisador foi consultado. A identificação dos grupos semânticos foi auxiliada pela consulta criteriosa do Pequeno Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa e do Dicionário de Sinônimos e Antônimos Michaelis (HOUAISS; VILLAR; DE MELLO FRANCO, 2015; POLITO, 2009).

A partir da definição das FGS, foi realizado o cálculo das ordens médias de evocação (OME). Para isso foi considerado quantas vezes e em qual posição determinada palavra foi citada, tornando possível a classificação dos elementos periféricos e centrais. Optou-se por

utilizar a fórmula citada por Ferreira *et al.* (2005): $OME = [(A \times 1) + (B \times 2) + (C \times 3) + (D \times 4) + (E \times 5)]/FGS$, em que as letras representam o somatório do número de vezes que determinada palavra foi evocada em cada posição e multiplicada pelo seu grau de importância, que na fórmula é representado pelos números. Os quadros representativos com as palavras evocadas pelos participantes para caracterização das dimensões que buscam compreender a identidade dos fisioterapeutas estão dispostos nos Anexos: C, D, E, F e G. Uma vez calculado a OME, foi construída a nuvem de palavras da dimensão por meio do software de domínio público *Word Cloud*.

4.1.5 A triangulação de resultados

Em síntese, foi realizado o diálogo entre os resultados obtidos e os dados qualitativos e quantitativos, com a finalidade de produzir um informe único, que deve se refletir não em informações justapostas, mas no intercâmbio de teorias e métodos a favor do esclarecimento e do aprofundamento dos aspectos investigados.

4.1.6 Considerações Éticas

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CAEE: 53000621.4.0000.5188) – Anexo H. Para a coleta de dados e apresentação dos dados, foi garantido o anonimato dos participantes.

5 RESULTADOS

5.1 OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Um total de 495 fisioterapeutas de 23 estados brasileiros responderam, livremente, ao instrumento de coleta de dados e foram incluídos no estudo. Desses, cerca de 3/4 (72,45%) atuavam na totalidade ou na maior parte de sua jornada de trabalho semanal nos estados da Paraíba (36,2%), Minas Gerais (11,5%), Pernambuco (10,1%), Rio Grande do Norte (9,5%) e Bahia (5,1%). Pouco menos da metade (40,8%) atuava na totalidade ou na maior parte de sua jornada de trabalho semanal em capitais. Essas características podem ser visualizadas na tabela 01.

Tabela 01 - Caracterização dos participantes fisioterapeutas quanto ao local de atuação/residência. Brasil, 2021.

Referencial Geográfico	n	%
Estado		
<i>Paraíba</i>	179	36,2
<i>Minas Gerais</i>	57	11,5
<i>Pernambuco</i>	50	10,1
<i>Rio Grande do Norte</i>	47	9,5
<i>Bahia</i>	25	5,1
<i>São Paulo</i>	22	4,4
<i>Rio de Janeiro</i>	20	4,0
<i>Alagoas</i>	17	3,4
<i>Mato Grosso do Sul</i>	14	2,8
<i>Rio Grande do Sul</i>	14	2,8
<i>Paraná</i>	10	2,0
<i>Ceará</i>	06	1,2
<i>Amazonas</i>	06	1,2
<i>Espírito Santo</i>	05	1,0
<i>Goiás</i>	05	1,0
<i>Maranhão</i>	04	0,8
<i>Piauí</i>	03	0,6
<i>Santa Catarina</i>	03	0,6
<i>Pará</i>	03	0,6
<i>Amapá</i>	02	0,4
<i>Rondônia</i>	01	0,2
<i>Tocantins</i>	01	0,2
<i>Amapá</i>	01	0,2
Capital	n	%
<i>Sim</i>	202	40,8
<i>Não</i>	293	59,2

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

A maioria dos incluídos no estudo eram do sexo feminino (73,1%), com média de idade de 35,44 anos ($dp=9,02$ anos; mínimo de 22 e máximo de 67 anos), e se autodeclararam brancos/as (56,2%) e pardos (33,3%). Ademais, 285 (57,6%) afirmaram que a Fisioterapia era seu curso superior de primeira escolha e estavam completamente satisfeitos (26,1%) ou satisfeitos (39,8%) com seu próprio trabalho, totalizando 65,9%. O setor privado se destacou como o principal formador dos fisioterapeutas participantes (62,8%) e 84,4% haviam concluído ou estavam cursando especialização *lato senso* (tabela 02).

Tabela 02 - Caracterização dos participantes fisioterapeutas quanto às variáveis demográficas, de formação e trabalho. Brasil, 2021.

Caracterização demográfica de formação e trabalho		n	%
Sexo			
	<i>Feminino</i>	362	71,3
	<i>Masculino</i>	132	26,7
	<i>Prefiro não dizer</i>	01	0,2
Cor			
	<i>Branca</i>	278	56,2
	<i>Parda</i>	165	33,3
	<i>Preta</i>	33	6,7
	<i>Amarela</i>	14	2,8
	<i>Não souberam responder</i>	03	0,6
	<i>Indígena</i>	01	0,2
	<i>Outra</i>	01	0,2
A Fisioterapia era o curso superior de primeira escolha?			
	<i>Sim</i>	285	57,6
	<i>Não</i>	210	42,4
Satisfação com seu trabalho?			
	<i>Completamente satisfeitos</i>	129	26,1
	<i>Satisfeitos</i>	197	39,8
	<i>Nem satisfeitos ou insatisfeitos</i>	90	18,2
	<i>Insatisfeitos</i>	57	11,5
	<i>Muito insatisfeitos</i>	22	4,4
Tipo de instituição de ensino da graduação			
	<i>Pública</i>	184	37,2
	<i>Privada</i>	311	62,8
Cursou ou está cursando especialização			
	<i>Sim</i>	416	84,0
	<i>Não</i>	79	16,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Considerando a maior prevalência de participantes que atuavam na totalidade ou na maior parte de sua jornada de trabalho semanal no estado da Paraíba (36,2%), realizou-se o teste do *qui-quadrado* para identificar um possível viés de composição da malha amostral do

estudo. Não foi identificada associação estatística entre as variáveis “estado da Paraíba” e sexo ($p= 0,752$), fisioterapia ser o curso de 1ª escolha ($p= 0,181$), satisfação com seu próprio trabalho ($p= 0,313$), tipo de IES da graduação ($p= 0,623$) e estar cursando ou ter concluído um curso de especialização ($p= 0,243$).

5.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE

5.2.1 A Formação do Fisioterapeuta (Graduação e Pós-graduação)

Foram evocadas 1051 palavras/termos que para os participantes do estudo definiam a formação na graduação e na pós-graduação do fisioterapeuta. Dessas, 727 foram excluídas da análise por terem sido evocadas apenas uma vez. A partir das 324 evocações incluídas, foram identificadas oito categorias semânticas: Conhecimento (FGS:211); Dedicação (FGS:136); Gratificante (FGS:133); Insuficiente (FGS:143); Difícil (FGS:135); Importante (FGS:131); Cansativa (FGS:64); Tecnicista (FGS:62) e Generalista (FGS:58). Para tanto, considerou-se o grau de importância para discussão, conforme os dados da OME obtidos a partir dos resultados.

Esse resultado sugere que a representação social dos entrevistados define o processo de formação do fisioterapeuta como **gratificante**, porém demanda **conhecimento** e **dedicação**. No entanto, emergiram questões que sinalizavam fragilidades importantes, como a **insuficiência**, o **tecnicismo**, a **dificuldade** e o **cansaço** durante os processos formativos. Contudo, sua formação o torna **importante** e **generalista** (figura 02).

Figura 02 – Categorias formadas para representação da Formação em Fisioterapia.



Fonte: Elaboração própria (Word Cloud).

Conforme relatado anteriormente, a maioria dos participantes eram egressos de instituições privadas de ensino (62,8%) e; já haviam ou estavam cursando especialização *lato sensu* (84,0%). Quanto ao nível de satisfação com a formação recebida, a maioria estava satisfeita ou muito satisfeita com a formação recebida na graduação (69,5%) e na pós-graduação (66,9%), bem como afirmaram que sem a pós-graduação não ocupariam seu atual posto de trabalho (59,6%). No entanto, apenas 46,7% dos fisioterapeutas reconheceram que a sua graduação os preparou para o mercado de trabalho, e 51,5% se reconheciam como trabalhadores generalistas (tabela 03).

Tabela 03 – Características da formação dos participantes (continua).

Característica de Formação	n	%
IES que se graduou		
<i>Privada</i>	311	62,8
<i>Pública</i>	184	37,2
Concluíram ou estavam cursando especialização		
<i>Sim</i>	416	84,0
<i>Não</i>	79	16,0
Satisfação com a graduação		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	136	27,5
<i>Satisfeitos(as)</i>	208	42,0
<i>Indiferentes</i>	62	12,5
<i>Insatisfeitos(as)</i>	50	10,1
<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	39	7,9
Satisfação com a pós-graduação		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	132	26,7
<i>Satisfeitos(as)</i>	199	40,2
<i>Indiferentes</i>	82	16,16
<i>Insatisfeitos(as)</i>	42	8,5
<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	40	8,1
Sem o curso de especialização não ocupariam o atual posto de trabalho		
<i>Concordaram completamente</i>	175	35,4
<i>Concordaram</i>	120	24,2
<i>Indiferentes</i>	77	15,6
<i>Discordaram</i>	64	12,9
<i>Discordaram completamente</i>	59	11,9
A formação na graduação os(as) preparou para o mercado de trabalho		
<i>Concordaram completamente</i>	66	13,5
<i>Concordaram</i>	165	33,3
<i>Indiferentes</i>	114	23,0
<i>Discordaram</i>	101	20,4
<i>Discordaram completamente</i>	49	9,9
Sou um fisioterapeuta com formação generalista		
<i>Concordaram completamente</i>	112	22,6

Tabela 03 – Características da formação dos participantes (conclusão).

<i>Concordaram</i>	143	28,9
<i>Indiferentes</i>	82	16,6
<i>Discordaram</i>	96	19,4
<i>Discordaram completamente</i>	62	12,5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

5.2.2 O Mercado de Trabalho do Fisioterapeuta

Foram evocadas 944 palavras/termos que para os participantes do estudo definiam o mercado de trabalho do fisioterapeuta. Dessas, 177 foram excluídas da análise por terem sido evocadas apenas uma vez. A partir das 767 evocações incluídas, foram identificadas seis categorias semânticas: Difícil (FGS:293); Concorrido (FGS:224); Desvalorizado (FGS:187); Saturado (FGS:178); Amplo (FGS:148); Baixos salários (FGS:96).

A partir dos resultados analisados por meio da OME, sugere-se que para os participantes a representação social do mercado de trabalho do fisioterapeuta é **mal remunerado, desvalorizado e saturado**. Possivelmente essa saturação de profissionais torna o mercado **competitivo e difícil**. No entanto, reconheceram que se trata de um mercado **amplo**, com diversas áreas de atuação (figura 04).

Figura 03 – Categorias formadas para representação do Mercado de Trabalho em Fisioterapia.

Fonte: Elaboração própria (Word Cloud).

Os dados apontaram que a maioria dos participantes estavam indiferentes/insatisfeitos/muito insatisfeitos com a forma como eram valorizados pela sociedade (74,5%) e pelas outras profissões da saúde (77,4%). No entanto, declararam que concordavam completamente/concordavam que os seus pacientes os valorizavam (67,3%), eram indiferentes/discordavam/discordavam completamente (56,2%) que o mercado de trabalho do fisioterapeuta estava saturado, o que pode ser reforçado pelo fato de que 89,5% deles trabalhavam na área em que gostariam por vocação. Cerca de um terço dos participantes declarou renda mensal bruta entre 1500 e 3000 reais (30,3%) e 3000 a 6000 reais (31,9%). Apenas 34,6% dos participantes estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com o seu salário (tabela 04).

Tabela 04 – Características do mercado de trabalho dos participantes (continua).

Característica do Mercado de Trabalho	n	%
Satisfação com a forma como a sociedade valoriza o fisioterapeuta		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	34	6,9
<i>Satisfeitos(as)</i>	92	18,6
<i>Indiferentes</i>	114	23,0
<i>Insatisfeitos(as)</i>	160	32,3
<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	95	19,2
Satisfação com a forma como as outras profissões valorizam o fisioterapeuta		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	25	5,1
<i>Satisfeitos(as)</i>	87	17,6
<i>Indiferentes</i>	160	32,3
<i>Insatisfeitos(as)</i>	149	30,1
<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	74	14,9
O fisioterapeuta é valorizado pelos seus pacientes		
<i>Concordaram completamente</i>	111	22,4
<i>Concordaram</i>	222	44,8
<i>Indiferentes</i>	92	18,6
<i>Discordaram</i>	54	10,9
<i>Discordaram completamente</i>	16	3,2
O mercado de trabalho está saturado		
<i>Concordaram completamente</i>	99	20,0
<i>Concordaram</i>	118	23,8
<i>Indiferentes</i>	125	25,3
<i>Discordaram</i>	96	19,4
<i>Discordaram completamente</i>	57	11,5
Atuavam na área em que gostariam por vocação		
<i>Sim</i>	443	89,5
<i>Não</i>	52	10,5
Renda mensal bruta (em Reais)		
<i>Menos de 1500</i>	46	9,3

Tabela 04 – Características do mercado de trabalho dos participantes (conclusão).

	$\geq 1500 \leq 3000$	150	30,3
	$\geq 3000 \leq 6000$	158	31,9
	$\geq 6000 \leq 9000$	62	12,5
	$\geq 9000 \leq 12000$	39	7,9
	$\geq 12000 \leq 15000$	16	3,2
	<i>Prefeririam não responder</i>	08	1,6
Satisfação com a forma como a sociedade valoriza o fisioterapeuta			
	<i>Muito satisfeitos(as)</i>	47	9,5
	<i>Satisfeitos(as)</i>	124	25,1
	<i>Indiferentes</i>	117	23,6
	<i>Insatisfeitos(as)</i>	143	28,9
	<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	64	12,9
Número de vínculos empregatícios atual			
	<i>Pós-graduação exclusivamente</i>	18	3,6
	1	145	29,3
	2	163	32,9
	3	109	22,0
	4	52	10,5
	5	08	1,6
Locais de trabalho			
	<i>Atendimento domiciliar</i>	215	43,4
	<i>Docência</i>	102	20,6
	<i>UTI</i>	101	20,4
	<i>Clínica/consultório próprio</i>	100	20,2
	<i>NASF-AB/UBS</i>	84	17,0
	<i>Clínica privada</i>	79	16,0
	<i>Ambulatório/Centro de reabilitação</i>	71	14,3
	<i>Pós-graduação stricto sensu</i>	70	14,1
	<i>Enfermaria hospitalar</i>	62	12,5
	<i>Gestão</i>	46	9,3
	<i>Outros</i>	43	8,7
	<i>Empresa/indústria</i>	12	2,4
	<i>Academia</i>	11	2,2
	<i>Clube esportivo</i>	07	1,4

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

5.2.3 A Carreira

Foram evocadas 934 palavras/termos que para os participantes do estudo definiam a carreira do fisioterapeuta. Dessas, 643 foram excluídas da análise por terem sido evocadas apenas uma vez. A partir das 241 evocações incluídas, foram identificadas sete categorias semânticas: Difícil (FGS:264); Gratificante (FGS:191); Dedicação (FGS:179); Conhecimento (FGS: 135); Promissora (FGS:120); Desvalorizada (FGS: 116); Cansativa (FGS:78).

Esses resultados sugerem, segundo a OME, que a representação social para os participantes da carreira do fisioterapeuta é *cansativa*, demanda *conhecimento* e *dedicação*, mas é *gratificante*. Embora os fisioterapeutas enfatizem sua *desvalorização*, a carreira pode ser *promissora*, no entanto é *difícil* (figura 05).

Figura 04 – Categorias formadas para representação da Carreira em Fisioterapia.



Fonte: Elaboração própria (Word Cloud).

5.2.4 O Trabalho do Fisioterapeuta

Foram evocadas 824 palavras/termos que para os participantes do estudo o trabalho do fisioterapeuta. Dessas, 544 foram excluídas da análise por terem sido evocadas apenas uma vez. A partir das 280 evocações incluídas, foram identificadas cinco categorias semânticas: Gratificante (FGS:266); Importante (FGS:212); Cansativo (FGS: 151); Difícil (FGS:109) e Desvalorizado (FGS:87).

Após a análise conforme a OME esses resultados sugerem que, segundo a representação social dos entrevistados, seu trabalho é fonte de *gratificação*. Tal categoria foi marcada pelo agrupamento de palavras que não se relacionavam ao ato técnico em si, mas a sentimentos positivos como amor e empatia. No entanto, consideram-se *desvalorizados* e de trabalho *cansativo*. Contudo, definem seu trabalho como *importante*, porém, circunscrito em um cenário *difícil* (figura 06).

Figura 05 – Categorias formadas para representação do Trabalho em Fisioterapia.



Fonte: Elaboração própria (Word Cloud).

Os dados demonstram que cerca de dois terços dos participantes estavam muito satisfeitos ou satisfeitos com seu próprio trabalho (65,9%), com a sua importância no local de trabalho (65,1%), e possuíam jornada semanal de trabalho superior a 30 horas (64,6%). No entanto, cerca da metade (47,9%) era indiferente/insatisfeita/muito insatisfeita com suas condições para trabalhar e considerava que os recursos elétricos, térmicos e fototerapêuticos eram indispensáveis para seu trabalho (52,1%) (tabela 05)..

Tabela 05 – Características do trabalho dos fisioterapeutas (continua).

Característica do Trabalho	n	%
Satisfação com o seu trabalho		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	129	26,1
<i>Satisfeitos(as)</i>	197	39,8
<i>Indiferentes</i>	90	18,2
<i>Insatisfeitos(as)</i>	57	11,5
<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	22	4,4
Satisfação com a sua importância no seu local de trabalho		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	155	31,3
<i>Satisfeitos(as)</i>	167	33,7
<i>Indiferentes</i>	70	14,1
<i>Insatisfeitos(as)</i>	58	11,7
<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	45	9,1
Satisfação com as suas condições de trabalho		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	74	12,9
<i>Satisfeitos(as)</i>	173	34,9
<i>Indiferentes</i>	142	28,7
<i>Insatisfeitos(as)</i>	98	19,8

Tabela 05 – Características do trabalho dos fisioterapeutas (conclusão).

	<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	18	3,6
Carga horária semanal de trabalho			
	<i>Até 10 horas</i>	24	4,8
	<i>≥ 10 ≤ 20 horas</i>	49	9,9
	<i>≥ 20 ≤ 30 horas</i>	102	20,6
	<i>≥ 30 ≤ 40 horas</i>	160	32,3
	<i>≥ 40 horas</i>	160	32,3
Os recursos elétricos, térmicos e fototerapêuticos eram indispensáveis para seu trabalho			
	<i>Concordaram completamente</i>	126	25,5
	<i>Concordaram</i>	132	26,7
	<i>Indiferentes</i>	107	21,6
	<i>Discordaram</i>	76	15,4
	<i>Discordaram completamente</i>	54	10,9

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Os dados verificaram que cerca de dois terços dos participantes concordavam completamente/concordaram com que iriam crescer na Fisioterapia ao longo do tempo (61,0%), no entanto apenas 47,7% estavam muito satisfeitos(as)/satisfeitos(as) com a perspectiva do futuro como fisioterapeutas (tabela 06).

Tabela 06 – Características do mercado de trabalho dos participantes.

Característica do Trabalho	n	%
Satisfação com a perspectiva do futuro como fisioterapeuta		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	74	14,9
<i>Satisfeitos(as)</i>	162	32,7
<i>Indiferentes</i>	147	29,7
<i>Insatisfeitos(as)</i>	70	14,1
<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	42	8,5
A Fisioterapia é uma profissão em que irei crescer ao longo do tempo		
<i>Concordaram completamente</i>	142	28,7
<i>Concordaram</i>	160	32,3
<i>Indiferentes</i>	124	25,1
<i>Discordaram</i>	49	9,9
<i>Discordaram completamente</i>	20	4,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

O quadro 01 apresenta a síntese das palavras evocadas pelos participantes da pesquisa em cada uma de suas dimensões e com suas respectivas conotações.

Quadro 01 – Síntese das palavras evocadas

Categoria	Dimensões				FGS total	Conotação
	Formação	Mercado de trabalho	Carreira	Trabalho		
Difícil	135	293	264	109	801	Negativa
Gratificante	133	---	191	266	490	Positiva
Desvalorizado	---	187	116	87	390	Negativa
Conhecimento	211	---	135	---	346	Positiva
Importante	131	---	---	212	343	Positiva
Dedicação	136	---	179	---	315	Positiva
Cansativa	64	---	78	151	293	Negativa
Concorrido	---	224	---	---	224	Negativa
Saturado	---	178	---	---	178	Negativa
Ampla	---	148	---	---	148	Positiva
Insuficiente	143	---	---	---	143	Negativa
Promissora	---	---	120	---	120	Positiva
Baixa remuneração	---	96	---	---	96	Negativa
Generalista	58	---	---	---	58	Positiva

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

5.2.5 A Identidade de Si

Foram evocadas 733 palavras/termos que para os participantes do estudo definiam a identidade de si do fisioterapeuta. Dessas, 466 foram excluídas da análise por terem sido evocadas apenas uma vez. A partir das 267 evocações incluídas, foram identificadas treze categorias semânticas: Amor (FGS:216); Reabilitador (FGS:162); Cuidado (FGS:156); Profissional (FGS:152); Dedicado (FGS:146); Humano (FGS:122); Capacitado (FGS:103); Funcionalidade (FGS:71); Esforçado (FGS:68); Competente (FGS:63); Movimento (FGS:62); Responsável (FGS:58); Importante (FGS:53); Esperançoso (FGS:52).

Considerando os resultados obtidos e conforme tratamento da OME, a representação social dos entrevistados define o fisioterapeuta como um profissional **esperançoso, esforçado** e que atua com **amor**. Destaca-se ainda as categorias que enaltecem o profissional com sua **capacidade, responsabilidade e competência**, baseando sua atuação no **cuidado e humanização**, buscando a **funcionalidade** por meio do **movimento**. Para tanto, consideram-se ainda como **importantes, profissionais** e tem como objetivo a **reabilitação** (figura 07).

Figura 06 – Categorias formadas para representação da Identidade de Si dos Fisioterapeutas.



Fonte: Elaboração própria (Word Cloud).

Os dados revelaram que 74,2% dos componentes da amostra estavam insatisfeitos/muito insatisfeitos ou indiferentes em relação à atuação do Conselho de Classe, e apenas 26,3% reconhecem que a entidade atende aos interesses da profissão. No que se refere à satisfação com o Sindicato, 80,3% dos participantes afirmaram estar muito insatisfeitos/insatisfeitos ou indiferentes com sua atuação, e 70,3% afirmaram não conhecer o sindicato da região em que se encontram inseridos.

Tabela 07 – Características dos participantes quanto à representação da profissão (continua).

Característica da Representação Profissional	n	%
Satisfação com a atuação do Conselho de Classe		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	47	9,5
<i>Satisfeitos(as)</i>	81	16,4
<i>Indiferentes</i>	130	26,3
<i>Insatisfeitos(as)</i>	112	22,6
<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	125	25,3
O Conselho de Classe não defende os interesses da Fisioterapia		
<i>Concordo Totalmente</i>	140	28,3
<i>Concordo</i>	107	21,6
<i>Indiferentes</i>	118	23,8
<i>Discordo</i>	84	17,0
<i>Discordo Totalmente</i>	46	9,3
Satisfação com a atuação do sindicato		
<i>Muito satisfeitos(as)</i>	47	9,5
<i>Satisfeitos(as)</i>	50	10,1

Tabela 07 – Características dos participantes quanto à representação da profissão (conclusão).

	<i>Indiferentes</i>	110	22,2
	<i>Insatisfeitos(as)</i>	117	23,6
	<i>Muito insatisfeitos(as)</i>	171	34,5
Não conheço o Sindicato de Fisioterapia da minha região			
	<i>Concordo Totalmente</i>	176	35,6
	<i>Concordo</i>	108	21,8
	<i>Indiferentes</i>	64	12,9
	<i>Discordo</i>	77	15,6
	<i>Discordo Totalmente</i>	70	14,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

6 DISCUSSÃO

Considerando o proposto por Dubar (2005), para quem a formação da identidade profissional ocorre a partir da carreira, processo de formação profissional, movimentos empregatícios e práticas cotidianas, optou-se nesta dissertação por dividir a discussão de seus resultados em três etapas. Inicialmente se discutiu o perfil geral dos participantes, em seguida foram problematizadas as questões identificadas no que diz respeito ao processo de formação, carreira, mercado e processo de trabalho. Por fim analisa a identidade profissional do fisioterapeuta.

6.1 O PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A estratégia adotada durante o percurso da pesquisa possibilitou a captação de um número expressivo de respondentes do instrumento. Todavia o perfil dos participantes não pode ser generalizado devido ao tipo de amostragem não probabilística (COSTA, 2018) e da natureza do estudo com abordagem quali e quantitativa. A assimetria de participantes em relação à distribuição geográfica pode ser consequência da estratégia de captação adotada neste estudo, a Bola de Neve, ou *Snow Ball*, em virtude das medidas de distanciamento social consequentes à pandemia da COVID-19. No entanto, Matsumura e seus colaboradores (2018), ao analisarem a distribuição de profissionais fisioterapeutas no território brasileiro, evidenciaram escassez de profissionais em determinadas regiões, principalmente no que se refere às cidades de pequeno porte e com maior dificuldade de acesso, o que se diferencia do

preconizado pela OPAS (2012), segundo a qual para cada 1,5 mil habitantes deve haver um profissional da Fisioterapia.

Essa concentração assimétrica de profissionais afeta a população, impondo dificuldade de acesso aos serviços de saúde principalmente àqueles que fixam suas residências em áreas rurais e passam a conviver com a escassez de assistência. Para exemplificar, Cruz e colaboradores (2020) referem que, no caso dos idosos, as barreiras geográficas são fatores determinantes que impedem o acesso ao atendimento em saúde sobretudo para aqueles que estão numa condição de vulnerabilidade social e necessitam cada vez mais de que os centros de atendimento se desloquem para áreas que facilitem o acesso. Tal situação pode ser uma realidade para o acesso ao profissional fisioterapeuta, merecendo, assim, estudos com metodologias robustas para avançar nesse debate.

A expressiva participação de mulheres neste estudo acompanha a tendência nacional de elas ocuparem em maior número os postos de trabalho da Fisioterapia. A predominância de profissionais do sexo feminino na Fisioterapia foi verificada nos estudos de Mistrello e colaboradores (2021), Latzke e colaboradores (2021), Patel e Bartholomew (2021), Andrades, Christmann e Pereira (2020), Alves (2018), Mariotti e colaboradores (2017), Silva e colaboradores (2017). Sampaio e colaboradores (2019), ao traçarem o perfil de estudantes de Fisioterapia no Brasil, constataram que o número de mulheres na graduação correspondia a 74% em 1996, chegando a 81% em 2010.

Se por um lado esses resultados sinalizam a ampliação do acesso de mulheres aos cursos de nível superior (SOUZA; PASSOS; FERREIRA; 2020), por outro, segundo Matos, Toassi e Oliveira (2013), destacam a necessidade de se discutir a feminização dos cursos da saúde. Esses autores trazem à tona questões ainda incipientes sobre as relações de gênero no que se refere a aspectos de precarização do trabalho, ocupação de cargos de chefia, saúde do trabalhador e da trabalhadora, jornada de trabalho, equipamentos sociais disponíveis para mulheres e seus filhos, e colocam de maneira positiva em que medida essa característica da força de trabalho tem levado a uma maior humanização e interação terapeuta-paciente.

A predominância de profissionais fisioterapeutas jovens verificada neste estudo é corroborada pelos resultados dos estudos de Mistrello e colaboradores (2021), Andrades, Christmann e Pereira (2020), Neto e colaboradores (2019), Mariotti e colaboradores (2017) e Silva e colaboradores (2017). Conforme foi discutido por Cruz e colaboradores (2022), existem evidências de que as faixas etárias mais jovens buscam ocupar postos de trabalho disponíveis e, a partir deles, criar a sua identidade profissional. Durante esse período, confronta-se o que foi construído na graduação em relação à carreira e ao processo de trabalho

ideal com a inserção no mercado de trabalho, o que pode ocasionar um conflito entre o trabalho idealizado e o vivo em ato. Essa questão pode ter se expressado no resultado final da identidade do fisioterapeuta evidenciado neste estudo.

Aziz, Teck, Yen (2011) apontam uma característica positiva da força de trabalho jovem, que é a sua maior disposição em aprender sobre o trabalho, em especial no contexto contemporâneo, para a colaboração interprofissional, compreendendo seus benefícios e desafios. Vale salientar que nos últimos anos o Brasil vivencia um desmonte importante de direitos sociais, inclusive trabalhistas, a partir de uma lógica de expansão neoliberal, reformas e privatizações, em que direitos da classe trabalhadora foram gravemente afetados. Esse contexto é extremamente favorável à precarização do trabalho e ocasionou um expressivo aumento do trabalho informal (GUIMARÃES; MENDES, 2022). Esses autores, ao visitarem a obra de Ricardo Antunes, afirmam que “trata-se de um processo que permitiu a ampliação de novos contingentes de trabalhadores e trabalhadoras em especial no setor de serviços [no qual o setor de saúde encontra-se inserido] denominado como novo proletariado de serviço composto em sua maioria por trabalhadores jovens”. Essa questão, que lamentavelmente causa grande preocupação, é pouco discutida na área da saúde e de maneira muito mais incipiente na área da Fisioterapia.

Pouco mais da metade dos participantes deste estudo se declararam brancos. Não foram encontrados estudos que envolvessem fisioterapeutas e apresentassem a cor como características do perfil profissional. Porém o resultado verificado neste estudo assemelha-se ao perfil de profissionais da enfermagem encontrado por Penha Silveira, Silva Ribeiro e Mininel (2021), e ao perfil de estudantes encontrado no estudo de Rosendo e colaboradores (2022), ao qual envolve graduandos de diferentes cursos, incluindo graduandos de Fisioterapia.

O predomínio da população branca em pesquisas relacionadas ao ensino superior é de longa data, não tendo havido mudanças nesse cenário (SOUZA; PASSOS; FERREIRA, 2020). Embora iniciativas de indução governamental tenham lançado ações que visem aumentar o acesso por outras raças e populações por meio dos sistemas de cotas universitárias, Sousa, Passos e Ferreira (2020), ao analisarem o perfil de estudantes que ingressaram no nível superior dos cursos da Universidade de São Paulo, constataram que a população negra constitui apenas 39% dos ingressantes em cursos, inclusive da saúde. No presente estudo, apenas 40% dos participantes se declararam pretos ou pardos, o que se aproxima do que foi identificado no estudo da Universidade de São Paulo.

Outros fatores estão diretamente relacionados com o acesso ao ensino superior no Brasil, como foi constatado por Aguiar e Piotto (2018), mostrando uma notória estrutura desigual da sociedade brasileira. Cursos mais seletivos são compostos por estudantes cujos pais possuem maior escolaridade, renda, e são egressos de escolas particulares – os mesmos nos quais os negros são minoria em suas representações. Já nos cursos menos seletivos concentram-se estudantes, oriundos de escolas públicas e com pele negra, cujas famílias possuem menor renda e escolaridade.

Novamente, pouco mais da metade dos participantes desse estudo declararam que a Fisioterapia era seu curso de primeira escolha. Nascimento e Massi (2021), ao analisarem em seu estudo os fatores existentes entre o pertencimento de classe e os motivos que levaram estudantes a escolher o curso de nível superior, por meio dos dados do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – ENADE entre 2016 e 2018, constataram que a influência familiar é o motivo de escolha do curso de graduação mais frequente entre os estudantes com maior renda, enquanto os alunos pertencentes a famílias de baixa renda optam por cursos que facilitem sua inserção no mercado de trabalho.

Pouco mais da metade dos participantes declarou que a Fisioterapia era seu curso de primeira escolha. De acordo com Martins e Machado (2018), após o término do ensino médio os indivíduos escolhem entre demandar ou não escolaridade de nível superior, havendo a possibilidade de sucesso ou não no exame de ingresso. Dessa forma, a carreira pode ser influenciada na continuidade do curso, ou por outros aspectos de perspectivas profissionais futuras ou desejos pessoais. Grande parte da decisão de qual profissão escolher ocorre no ensino médio, período em que a grande maioria dos estudantes está passando pela fase da adolescência e no qual predominam as dúvidas e ansiedades, sobretudo quando se trata de uma decisão tão importante, que envolve expectativas pessoais, familiares e sociais (TERRUGGI; CARDOSO; CAMARGO, 2019). No entanto, a quase totalidade dos entrevistados declarou que atuava na área em que gostaria por vocação, sugerindo que durante a graduação desenvolveu afinidade pelo curso.

Cavalheiro e colaboradores (2018), ao analisarem os fatores que interferem na escolha profissional, identificaram que estudantes do ensino médio consideraram gostar da área/ter afinidade como principal fator determinante, seguido do salário e do mercado de trabalho. Conforme foi discutido anteriormente nesta dissertação, a inserção no mundo do trabalho gera conflito entre o idealizado na escolha da profissão e a realidade encontrada no mercado de trabalho, o que tem influência na construção da identidade profissional; isso será discutido em cada uma das dimensões que se seguem.

Uma revisão sistemática que analisou a vocação em enfermagem aponta que a falta de vocação para a profissão é uma preocupação, pois pode causar desequilíbrio, dificuldades profissionais e baixa resiliência. Avança ao afirmar que a vocação é imprescindível para a atuação na área e que na escolha da profissão deve predominar a vocação para o cuidado, evitando que sem conhecimento prévio da profissão o aluno permaneça na graduação apenas para a obtenção de um diploma como dever moral (SANEMATSU; FOLQUITTO; MARTINS, 2019). Tais questões podem ser transpostas para o campo da Fisioterapia.

No que se refere à predominância de participantes egressos de IES privadas, sua ocorrência pode ser justificada por diversas razões, dentre as quais Souza, Passos e Ferreira (2020) destacam a facilidade de ingresso, a baixa concorrência quando comparada com as IES públicas, a gama de cursos disponíveis, o grande número de instituições e vagas, bem como a oferta em períodos noturnos. Porém, conforme foi apontado por Bispo Junior (2009), no fim da primeira década do século XXI novos cursos foram implantados de forma acelerada e desregulada com a privatização do ensino e a distribuição geográfica assimétrica. Assim, embora tenha havido um aumento do número de cursos, isso se deu com uma má distribuição de profissionais, o que ocasionou uma menor assistência em determinadas regiões.

Cerca de dois terços dos participantes deste estudo estavam completamente satisfeitos ou satisfeitos com seu próprio trabalho. Martinez e Paraguay (2003) apontam que a satisfação com o trabalho afeta o profissional em diversas dimensões, como por exemplo o comportamento profissional e social. A satisfação com o trabalho refere-se a um estado emocional agradável a partir de uma autoavaliação que o trabalhador faz em seu trabalho, a qual mede o quanto ele satisfaz seus valores e importa para a sociedade. A satisfação seria um antecedente do comprometimento organizacional, unificando, tendo reflexos em outras dimensões de comprometimento (TEIXEIRA, 2018).

Kota, Kudo e Okita (2018), ao realizarem um estudo que buscava compreender os fatores que afetam a satisfação no trabalho de fisioterapeutas recém-chegados à Associação de Fisioterapia da Prefeitura de Hiroshima, no Japão, identificaram que melhores relações humanas e salários mais altos aumentam a satisfação com o trabalho, e que os profissionais que optaram pelo curso como primeira escolha se sentiam mais satisfeitos. Bacopanos e Edgar (2016) buscaram avaliar os fatores que afetam a satisfação no trabalho de fisioterapeutas graduados na Universidade de Notre Dame, na Austrália Ocidental, em início de carreira, identificando que a escolha da especialidade dentro da grande área da Fisioterapia influencia a satisfação profissional a longo prazo. De acordo com o estudo de Arkwright, Egar e Debenham (2018), desenvolvido com fisioterapeutas da Austrália Ocidental, ao analisarem a

carreira dos profissionais foi possível identificar que a satisfação deles pode variar, de forma que donos de consultórios obtêm uma maior satisfação com o trabalho, porém não há diferença significativa quando comparados com fisioterapeutas recém-formados.

Ao analisarem a satisfação profissional de egressos de Fisioterapia de uma IES privada no Brasil, Silva, Grazziano, Carrascosa (2018) identificaram que 71,8% dos participantes ($n=149$) encontravam-se satisfeitos ou totalmente satisfeitos com a profissão. Contudo, existe uma dicotomia entre o grau de satisfação, pois 42,3% apresentaram-se insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com o aspecto financeiro da profissão, enquanto 61,1% consideravam-se bem-sucedidos e 63,1% disseram que escolheriam a profissão novamente. O exposto por esses autores emergiu nesta dissertação e será discutido ao longo deste texto.

6.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE

De acordo com Claude Dubar (2005), a formação da identidade profissional ocorre a partir da carreira, processo de formação profissional, movimentos empregatícios e práticas cotidianas. Essas questões são discutidas a seguir com base nos resultados do estudo.

6.2.1 A Formação

As demandas da sociedade contemporânea impõem aos trabalhadores cada vez mais qualificação e habilidades específicas para obter os níveis de evolução almejados em sua carreira (HIRSCH *et al.*, 2016). Nesse sentido, a formação acadêmica em saúde deve ser reconhecida como alicerce do exercício da profissão, preparando os trabalhadores para uma assistência sob a ótica do cuidado integral e atuação de maneira interprofissional (MOREIRA *et al.*, 2018). Para Merighi e colaboradores (2014), durante o ensino da graduação deve-se contemplar a construção de saberes, trabalhando a imaturidade e inexperiência do discente, assim como suas angústias, medos e ansiedade. O processo de formação é construído por diversos fatores aos quais tem influência direta e indireta no rumo tomado pelos estudantes (MOREIRA *et al.*, 2018), sendo viável a apreciação desse processo para uma boa compreensão da metodologia de ensino utilizada durante a graduação, o que engloba tanto o aspecto teórico quanto o prático no processo de formação em Fisioterapia.

De acordo com os participantes do estudo, o processo de formação em Fisioterapia é caracterizado como **Gratificante**. O sentimento expresso por meio da evocação de palavras corrobora o sentimento oriundo de estudantes de um projeto de extensão em Fisioterapia que

realizavam atendimentos a pacientes puérperas (FELTRIN *et al.*, 2018). Esse sentimento de gratificação no processo de formação dos profissionais participantes da pesquisa foi evidenciado nos dados quantitativos, uma vez que boa parte dos fisioterapeutas declarou que o curso de Fisioterapia era o de primeira escolha e que estavam satisfeitos com o ensino recebido durante a graduação e a pós-graduação.

O sentimento de gratificação durante o processo de formação também foi identificado no estudo de Calongua e Fernandes (2020), que buscaram compreender as expectativas de graduandos de Fisioterapia em relação à inserção do fisioterapeuta no mercado de trabalho; apesar de se fazer presente, a autogratificação foi acompanhada do sentimento de desvalorização profissional. Embora tenha sido comum em ambos estudos, o sentimento de desvalorização também emergiu nos dados desta dissertação e será discutido ao longo do texto.

Os participantes evocaram, conforme esperado, a palavra **Conhecimento** em relação ao processo de formação em Fisioterapia. A partir dessa evocação é possível destacar a importância das DCNs (BRASIL, 2002), uma vez que a Fisioterapia teve sua criação sob a tutela de médicos, seguindo seus moldes de educação com influência do modelo Flexneriano, e a partir da reestruturação do processo de formação desses profissionais, principalmente por meio das DCNs e dos avanços científicos da área, é possível formar profissionais generalistas, humanistas, com pensamento crítico e reflexivo, capazes de atuar nos três níveis de atenção à saúde (BORGES, 2018).

O processo de formação durante a graduação ainda pôde ser caracterizado como um processo que demanda **Dedicação**. Diante do processo de formação identitário, que teve grande influência no processo de formação ainda durante a graduação, faz-se necessário que os alunos, ao ingressarem em um curso de nível superior, como é o caso da Fisioterapia, demonstrem foco, compromisso, persistência e determinação durante toda a graduação. Araújo e Mota (2020), ao analisarem a motivação para aprender durante a formação no ensino superior em saúde, puderam constatar que alunos dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia são mais motivados para o aprendizado se comparados aos alunos do curso de Educação Física.

Diante dessa característica, podemos inferir que é a partir da dedicação deles que se poderá formar profissionais capacitados e que obtenham sucesso na carreira e na inserção no mercado de trabalho, podendo inclusive, emergir em categorias futuras a serem discutidas ao longo da dissertação. Araújo e Mota (2020) ainda levantaram hipóteses relevantes quanto à dedicação desses alunos durante a graduação, em que estudantes dos cursos de Fisioterapia e

Enfermagem lidam com questões da saúde de pacientes desde cedo e demonstram um maior interesse em aprender, além de se sentirem desafiados com o contexto da saúde dos pacientes, o que os incita a buscar mais informações sobre os acometimentos.

Após a criação e regulamentação das DCNs para os cursos de Fisioterapia, realizada no ano de 2002 pelo Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior, almejou-se uma melhor formação para os fisioterapeutas no Brasil (CAVALCANTE *et al.*, 2011). Dessa forma, iniciada essa reestruturação do processo de formação em Fisioterapia, a profissão busca a cada dia ganhar novos espaços e desconstruir paradigmas.

A Fisioterapia passou ao longo de sua trajetória por grandes influências, considerando-se os contextos políticos, sociais e econômicos existentes (ANDRADE *et al.*, 2015). De acordo com Góes e colaboradores (2017), a Fisioterapia, por se tratar de uma profissão que foi regulamentada e inserida recentemente na rede de serviços da APS, por exemplo, ainda apresenta dificuldades na organização curricular da sua formação. Devido à persistência de um modelo de formação tradicional e fragmentada, os profissionais fisioterapeutas ainda se mostram pouco preparados para o trabalho no SUS, com uma atuação repleta de desafios, que são reforçados pelo perfil reabilitador historicamente construído (FERRETTI *et al.*, 2015).

Isso se demonstrou quando parte dos participantes do estudo evocou para sua formação as palavras **Insuficiente** e **Tecnista**. As características referidas pelos participantes podem ser observadas também nos dados quantitativos, quando 84% dos participantes afirmaram ter cursado ou estar cursando alguma pós-graduação, sugerindo que o processo de aprendizagem durante a graduação não foi suficiente para sua atuação e se fez necessário um aprimoramento específico para determinadas áreas.

Embora as DCNs tragam uma proposta de mudança estrutural e conceitual na formação do fisioterapeuta, buscando ampliar sua atuação para os níveis primário e secundário de atenção à saúde (ANDRADE, 2015), autores como Rodrigues e colaboradores (2014) e Del Antonio, Da Rocha Tonhom e Chirrelli (2019) destacam a limitação da prática desses profissionais, além de referirem a inadequação da formação em Fisioterapia e sua descontextualização dos princípios do SUS e de novos modelos de atenção, pois na maior parte das instituições ainda predomina o modelo tecnicista, voltado para a cura de doenças e reabilitação de sequelas, sem, entretanto, observar o indivíduo como um todo. No entanto, os participantes da pesquisa afirmaram por meio dos dados quantitativos que a formação em Fisioterapia os preparou para o mercado de trabalho, e apenas pouco mais da metade deles se considerou como profissionais generalistas, atendendo o proposto nas DCNs.

Embora a formação em Fisioterapia esteja em ascensão na área da saúde, proporcionada pelo reconhecimento e pela importância desses profissionais para a sociedade (BISPO JÚNIOR, 2009), os participantes da pesquisa caracterizaram seu processo de formação como **Difícil**. Logo, a formação tem influência direta na qualidade de vida dos estudantes, principalmente nos primeiros semestres, levando-os a se adaptarem a uma nova realidade e a desenvolverem responsabilidades e autonomia, além de terem que gerenciar seu tempo para atender as exigências universitárias (FLECK *et al.*, 2000).

Os impactos negativos na saúde durante a graduação podem ser evidenciados nos estudos de Silva e colaboradores (2019) e Lopes e colaboradores (2022). Silva e colaboradores (2019) buscaram avaliar a qualidade de vida e a saúde mental de estudantes do curso de Fisioterapia, observando a presença de sintomas de ansiedade e depressão nos alunos do segundo, quinto e oitavo período, sendo esses sintomas predominantes nos alunos do quinto período do curso, que relataram pior qualidade de vida quando comparados aos alunos do segundo e oitavo período. Ao avaliarem a qualidade do sono, estresse, incidência de sintomas e saúde mental dos acadêmicos de Fisioterapia, Lopes e colaboradores (2022) constataram que, devido à sobrecarga da graduação, os alunos passaram a apresentar sintomas físicos como tensão muscular nas costas, ombros e pescoço, mudança extrema de apetite, problemas de memória, insônia e cansaço constante. Segundo Mello e colaboradores (2018), tais sintomas se dão porque, no momento em que os universitários adentram o ensino superior, deparam-se com uma realidade diferente, na busca de uma conciliação entre uma vida social agitada e a alta demanda escolar. Tais impactos na saúde durante a graduação dão origem à categoria que caracteriza a formação como **Cansativa**.

Ainda com base em seu processo de formação durante a graduação, os participantes do estudo caracterizaram sua trajetória acadêmica como **Importante**. A categoria informada possui um sentido amplo para a Fisioterapia; por se tratar de um curso de nível superior, ele se torna importante por poder promover uma melhora no nível social dos participantes, além de ser uma área em constante crescimento para a grande área da saúde. Conforme pontuado por Silva Maia e colaboradores (2015) e Miranda Ferreira e colaboradores (2022), o papel do profissional fisioterapeuta nos diferentes níveis de atenção – não somente quando a deficiência ou incapacidade já está instalada, mas também na área preventiva – pode atenuar diversas patologias, diminuindo, assim, o tempo de tratamento e consequentemente os investimentos.

Por fim, os participantes caracterizaram sua formação como **Generalista**. Essa característica se faz importante para todos os cursos de graduação em Fisioterapia, pois a

formação generalista visa atender os princípios estabelecidos pelas DCNs da Fisioterapia. Conforme observam Fernandes e colaboradores (2022), o profissional fisioterapeuta deve ser capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, e sua atuação não deve ficar cristalizada apenas na reabilitação em si, mas antes deve ser ativa na integralidade, de modo que ele se sinta pertencente e efetivamente inserido no processo do cuidado.

6.2.2 O Mercado de Trabalho

No que concerne à representação social dos participantes quanto ao mercado de trabalho, a principal categoria formada a partir das evocações foi em relação a sua remuneração salarial, em que os participantes da pesquisa se consideraram como **Mal Remunerados**. É notório que a remuneração já preocupa os fisioterapeutas desde sua formação acadêmica, o que é demonstrado no estudo de Calongua e Fernandes (2020). Os autores, ao analisarem as expectativas de graduandos em Fisioterapia em relação à sua inserção no mercado de trabalho, constataram que, embora eles possuam grandes expectativas de futuro, esperam reconhecimento profissional e salários dignos ao exercerem a profissão.

Calongua e Fernandes (2020) ainda apresentaram a diferença entre as expectativas do mercado de trabalho entre os alunos iniciantes no curso de graduação e os estudantes que estavam próximos de sua formação final. Os primeiros apresentaram boas perspectivas quanto à inserção no mercado de trabalho, além de terem ideias de reconhecimento e remuneração para uma vida confortável, enquanto os alunos dos últimos períodos destacaram o pouco reconhecimento de que os profissionais são alvo, e a ocorrência, muitas vezes, de remuneração abaixo do valor médio estipulado pelo Conselho de Fisioterapia, pois na realidade muitos profissionais aceitam trabalhos em clínicas que pagam pouco para continuarem atuando na área.

Silva, Grazziano e Carrascosa (2018) também constataram a insatisfação profissional de fisioterapeutas em relação à remuneração recebida. Os autores buscaram caracterizar o perfil de egressos e analisar fatores associados com a satisfação e formação profissional, e por meio dos resultados obtidos constataram que apenas 17,4% de uma amostra de 149 participantes declararam-se satisfeitos com a situação econômica. Diante dos dados obtidos em relação ao número de vínculos empregatícios dos participantes, podemos constatar que pouco mais da metade possui 2 ou 3 vínculos. Dessa forma, levantamos a hipótese de que, para obter uma boa remuneração salarial, muitos optam por uma maior demanda de carga horária de trabalho, o que consequentemente pode se refletir em categorias futuras em relação

à sua satisfação com a carreira, trabalho e percepção da identidade de si enquanto fisioterapeuta.

Em relação à renda mensal bruta dos participantes do estudo, infere-se uma justificativa para a formação dessa categoria; por meio dos dados quantitativos, foi observado que apenas 23,6% dos participantes possuem uma renda superior a seis mil reais mensais. Esse resultado é semelhante aos obtidos por Rossi e Pinto (2022), segundo os quais apenas 17,8% dos participantes de sua pesquisa possuem rendimentos superiores a cinco salários mínimos. Além de sofrerem os impactos da má remuneração salarial, tendo que se submeter a jornadas de trabalho mais elevadas, os participantes do estudo apresentaram ainda evocações demonstrando insatisfação quanto a sua valorização profissional, o que remete à categoria **Desvalorizado**. Vale destacar que a insatisfação dos fisioterapeutas não se limita à questão salarial, conforme apresentado e discutido, incide também na percepção da sua importância na sociedade e no trabalho de suas equipes, com efeito, demonstraram-se indiferentes ou insatisfeitos quando questionados sobre a forma com que as outras profissões e a sociedade os valorizam, no entanto 67% relataram sentir-se valorizados pelos seus pacientes.

Matos Freitas (2020), ao buscar conhecer o perfil profissional dos egressos do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino do Estado do Pará, evidenciou que, apesar de grande parte dos egressos estarem exercendo a profissão, eles também revelaram dificuldades enfrentadas com a desvalorização profissional e salarial. O resultado assemelha-se ao encontrado por Chagas e Campos Júnior (2019); ao analisarem a percepção da população do município de Barra do Garças-MT em relação à atuação profissional do fisioterapeuta, eles testemunharam que, apesar de a população conhecer a atuação profissional, todos os entrevistados demonstraram insegurança sobre suas respostas, além de correlacionarem a profissão principalmente com a massagem, apesar de os participantes declararem que se sentiam valorizados pelos seus pacientes. Cabe, portanto, diante dos estudos citados, enfatizar e disseminar a importância da atuação dos fisioterapeutas em todos os níveis de atenção, desconstruindo a identidade do profissional apenas reabilitador construída ao longo de sua trajetória histórica.

Ainda caracterizando a representação social do mercado de trabalho do fisioterapeuta, emergiram três categorias a partir das evocações que estão conectadas entre si. Embora tenham uma força menor de evocação que as categorias anteriores citadas, os fisioterapeutas participantes da pesquisa descreveram o mercado de trabalho com base nos adjetivos **Saturado**, **Concorrido** e **Difícil**. Apesar de que não tenha sido objeto de estudo, sugere-se que a saturação mencionada pelos participantes tenha influência direta no aumento considerável

no número de IES. Segundo Franco e Poz (2018), a expansão do número de vagas e matrículas em cursos da saúde reconfigura o mercado de trabalho na área, porém não necessariamente soluciona problemas como a desigualdade da distribuição de profissionais.

Essa má distribuição, exposta por Franco e Poz (2018), pode sugerir que o nível de concorrência para a inserção dos fisioterapeutas no mercado de trabalho pode ser maior em determinadas regiões, corroborando o surgimento das categorias que particularizam o mercado de trabalho como saturado, concorrido e difícil. Para Shiwa (2015), o aumento da oferta desses profissionais leva à saturação do mercado de trabalho e contribui para a precarização dos vínculos e condições de trabalho.

Ainda que os participantes tenham feito emergir evocações que trazem uma percepção pouco favorável para a atuação dos fisioterapeutas, observa-se nos estudos de Rossi e Pinto (2022), Sampaio (2020) e Silva e Grazziano (2018) que os egressos de Fisioterapia tiveram rápida inserção no mercado de trabalho. Outro dado comum entre esses estudos, e que vai ao encontro dos dados quantitativos deste, é que o principal local de atuação dos profissionais são os atendimentos domiciliares, o que destaca a autonomia proporcionada pela profissão e possibilita uma maior liberdade de firmar negócios e transações individuais entre fisioterapeutas, pacientes e instituições, conforme foi apontado por Rossi e Pinto (2022).

Por fim, além das categorias já citadas e que caracterizam o mercado de trabalho, os participantes ainda o tipificam como **Ampla**. Essa característica reflete-se nos dados quantitativos que caracterizam o campo de atuação desses profissionais, cuja atuação se destacou nos atendimentos domiciliares, na docência, nas UTIs, em clínicas ou consultórios próprios, NASF-AB ou UBS, nas clínicas privadas, nos ambulatórios ou centros de reabilitação, na pós-graduações *stricto sensu* e na gestão, entre outros.

Ao associar essa categoria com o mercado de trabalho, cabe destacar o exposto por Borges (2018). O autor mostra que o campo de atuação da Fisioterapia é bastante amplo, pois comporta exigências direcionadas a aperfeiçoamentos e especializações que complementam a graduação e passam a exigir do profissional aptidões pessoais para uma assistência efetiva, incluindo habilidades que envolvem boa comunicação, compromisso, ética, trabalho em equipe, sensibilidade com outras pessoas e utilização de tecnologias.

6.2.3 A Carreira

No que se refere à representação social da carreira desses profissionais, ainda formando a construção de sua identidade profissional, os participantes mencionaram sete

categorias a fim de caracterizá-la, destacando-se a categoria **Cansativa**. No que concerne a essa característica, a literatura atual a correlaciona principalmente com a síndrome do esgotamento profissional, ou Síndrome de Burnout, podendo estar atrelada às altas cargas horárias, o que demanda grande gasto físico e emocional desses profissionais, refletindo-se inclusive na sua qualidade de vida. Lima e colaboradores (2021) buscaram avaliar a síndrome de Burnout e a qualidade de vida de fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva em Sergipe, e identificaram que pouco mais da metade dos participantes de sua amostra possuíam mais de um vínculo empregatício, o que ocasionou exaustão emocional em 62,5% deles.

Dados semelhantes foram encontrados por Santos, Neri e Wanderley (2018), que também avaliaram a síndrome de Burnout em fisioterapeutas, identificando que dentre os profissionais acometidos estão principalmente aqueles que possuem vínculos temporários, não gozam de férias regularmente ou têm mais de um vínculo profissional; entre o que estão nessa última situação, a síndrome chega a acometer 96,2% dos fisioterapeutas participantes do estudo.

Os impactos das elevadas cargas horárias também puderam ser identificados no estudo de Silva Santos e colaboradores (2021), os quais constataram uma elevada má qualidade de sono entre os fisioterapeutas participantes da amostra. Deles, 66,7% relataram carga horária semanal de trabalho de pelo menos 60h, corroborando os dados encontrados neste estudo; 67% afirmaram possuir mais de um vínculo de trabalho; e pouco mais de 64% afirmaram ter uma carga horária maior do que 30 horas semanais.

A carreira da profissão demanda **Conhecimento**, conforme caracterizado pelos participantes, categoria essa que também emergiu em seu processo de formação. Embora a Fisioterapia tenha seu constructo calcado principalmente no perfil reabilitador, podemos afirmar que ela vem ganhando espaço nas últimas décadas, com novas formas de atuação e especialidades em diversas áreas. Rossi e Pinto (2022) afirmam que a continuação dos estudos após o processo de graduação em Fisioterapia, além de promover a qualificação do profissional, promove novas competências, conferindo maior possibilidade de atuação, além de caracterizar a profissão como dinâmica, transformando-a a todo momento e levando-a a desenvolver novos conhecimentos.

A evolução da carreira do fisioterapeuta está salvaguardada também em seu próprio código de ética e deontologia, que em seu Capítulo II, Artigo 8º, dispõe:

Art. 8º O fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente.

(COFFITO, 2013).

A evolução na carreira dos participantes foi observada desde o processo de formação, discutido inicialmente nessa dissertação, uma vez que 84% dos participantes afirmaram ter concluído ou estar cursando algum curso de pós-graduação, que é de grande importância não só para o aprendizado individual, mas também para uma evolução da grande área da Fisioterapia, conforme já pontuado anteriormente por Rossi e Pinto (2022). O grande número de profissionais que possuem ou estavam cursando uma pós-graduação pode ter dado origem à terceira categoria que caracteriza a carreira desses profissionais.

O terceiro tipo que emergiu para a caracterização da carreira da Fisioterapia formou-se a partir de sentimentos de satisfação, originando a categoria **Gratificação**. De acordo com o dicionário de Oxford (2022), a palavra gratificante tem o significado de dar satisfação interior; nesse sentido, podemos atrelar os sentimentos da categoria com o de realização profissional.

Os sentimentos emergidos para formação dessa categoria podem ter tido influência do atual posto de trabalho, uma vez que 89,5% dos participantes afirmaram atuar em sua área de vocação. A satisfação dos profissionais fisioterapeutas pode ser observada também nos estudos de Silva, Grazziano e Carrascosa (2018) e no estudo de Martins (2019), e ser justificado pelo estudo de Nepal e colaboradores (2022). De acordo com os últimos autores, no que se refere à ascensão da carreira, profissionais que possuem uma progressão de carreira como mestrado e doutorado possuem um maior rendimento anual e, portanto, sentem-se mais satisfeitos com sua profissão.

Mesmo que os estudos evidenciem que a ascensão na carreira profissional oferta satisfação com o trabalho, faz-se necessário grande empenho por parte dos profissionais para que tenham crescimento, como, por exemplo, dar continuidade aos estudos por meio dos processos de formações e qualificações, o que se traduz na categoria **Dedicação**. Segundo Sadeghi e Terum (2022), a dedicação é entendida como um conceito motivacional que contribui para o comportamento dos trabalhadores, pois reflete sua vontade genuína de investir esforços para atingir os objetivos organizacionais ou o sucesso.

Assim como a categoria **Dedicação**, emergiram também as categorias **Desvalorização** e **Difícil** como características das dimensões da carreira profissional, todavia essas categorias

emergiram e foram discutidas na dimensão de mercado de trabalho; logo, essas duas dimensões conversam entre si. Por fim, os participantes consideraram a carreira da Fisioterapia como **Promissora**. Essa característica pode ser reafirmada por meio dos dados quantitativos segundo os quais os participantes afirmam que estão satisfeitos com a perspectiva de futuro como fisioterapeutas e que a profissão irá crescer ao longo do tempo, corroborando os resultados encontrados no estudo de Calongua e Fernandes (2020). Participantes desse estudo correlacionam a carreira com o mercado de trabalho, destacando as muitas áreas de atuação que abrangem a Fisioterapia com um mercado amplo e promissor, com muitas oportunidades de crescimento, empreendedorismo e participação fundamental na sociedade.

6.2.4 O Trabalho

Para a dimensão de trabalho, foi possível formar cinco categorias a partir das evocações de palavras dos participantes, entretanto as categorias **Gratificante**, **Desvalorizado**, **Cansativo** e **Difícil** foram discutidas ao longo das outras dimensões, principalmente relacionadas com o mercado de trabalho e a carreira, como esperado. Cabe destacar que o sentimento originado para a categoria **Gratificante** pode estar ancorado na satisfação desses profissionais com o seu trabalho, pois 66% afirmaram estar satisfeitos com o seu trabalho e 65% afirmaram estar satisfeitos quanto a sua importância no local de trabalho, o que pode ter dado origem à categoria **Importante**. Já a categoria **Difícil** pode ter tido origem na insatisfação desses profissionais com as suas condições laborais, já que apenas 48% dos participantes afirmaram estar satisfeitos com as condições ofertadas para a realização do seu trabalho.

Nessa dimensão, cabe destaque para a categoria **Importante**, uma vez que esta apareceu apenas na dimensão de Formação, considerando a Graduação e a Pós-Graduação dos participantes e como características de seu trabalho. De forma a destacar a importância da Fisioterapia, será apresentada a relevância e benefícios da profissão dentro de algumas áreas de atuação, bem como a dimensão do seu mercado de trabalho. A seguir, são apresentados estudos que destacam a importância desse profissional frente às necessidades de saúde da sociedade, uma vez que sua formação está diretamente ligada ao cuidado em saúde.

A atuação dos fisioterapeutas na APS exemplifica essa questão. Embora seja considerada recente e vista em desenvolvimento, Ribeiro e Soares (2015) ressaltam que sua inclusão nesse campo proporciona benefícios com atendimento qualificado e específico para a

população, prevenindo agravos, atuando de maneira interdisciplinar e assistindo o paciente de maneira integral, beneficiando de maneira direta a saúde pública. Sua atuação por meio dos NASF-AB traz resultados positivos, que beneficiam a população com a melhora nas condições de saúde; no entanto sua inserção é um processo em edificação, pois ainda existem algumas barreiras (ATAÍDE *et al.*, 2021).

No estudo realizado por Sofiatti (2021), tendo como objetivo destacar a importância da Fisioterapia na prevenção e no tratamento das quedas em pacientes idosos, visando à melhora de sua qualidade de vida e à maior capacidade funcional, observou-se que o fisioterapeuta é um profissional capacitado para atuar não só no tratamento, mas também na prevenção e assistência multifatorial de quedas. Ele é detentor dos conhecimentos necessários para orientar tanto os pacientes quanto seus familiares, com meios seguros de prevenir os riscos de quedas, além de trabalhar com o idoso e apontar formas de aumentar sua capacidade funcional, equilíbrio, suporte muscular e sua independência, a fim de que possa realizar suas atividades da vida diária com segurança e bem-estar.

Ribeiro (2021), ao analisar os efeitos da Fisioterapia na capacidade funcional de indivíduos portadores de sequelas pós-acidente vascular encefálico (AVE), por meio de uma revisão integrativa de literatura, constatou que a Fisioterapia é o melhor recurso para a reabilitação física e traz inúmeros benefícios, com o objetivo principal de fazer com que o paciente possa readquirir suas capacidades perdidas, tornando-o novamente independente e restabelecendo sua qualidade de vida.

Com o objetivo de descrever os principais benefícios da Fisioterapia na saúde da mulher durante o período de pós-parto, Rodrigues e Ferreira (2021) realizaram uma pesquisa de cunho bibliográfico, destacando que a fisioterapia nesse período é de suma importância para uma melhor recuperação, pois estimula o sistema circulatório e previne trombozes, reeduca a função respiratória, além de auxiliar na redução da dor intra-abdominal, na diminuição de incontinência urinária, no relaxamento ou tonificação muscular, na melhora do fluxo circulatório local, na drenagem de líquidos, na cicatrização e no incentivo à regeneração de diversos tecidos.

No que concerne à atuação dos fisioterapeutas nos centros de unidade de terapia intensiva, Furtado e colaboradores (2020) afirmam que esses profissionais são indispensáveis para a diminuição dos efeitos deletérios no contexto hospitalar, reduzindo as sequelas advindas do imobilismo prolongado e as afecções clínicas, com isso possibilitando uma diminuição das morbidades adquiridas no período de internação e posteriormente melhorando a qualidade de vida desses pacientes após a alta hospitalar.

6.3 A IDENTIDADE DE SI

De forma a construir a identidade dos profissionais fisioterapeutas, foram avaliados a formação, a carreira, o mercado de trabalho e o trabalho desses profissionais, conforme já foi discutido ao longo dessa dissertação. Para tanto, em busca da identidade de si dos profissionais fisioterapeutas, analisou-se a percepção deles além das dimensões que são essenciais para a construção da sua identidade profissional. A representação social desses profissionais quanto à identidade de si foi expressa por meio das evocações de palavras, o que deu origem a cinco dimensões para sua categorização, as quais discutiremos com base na literatura a seguir.

6.3.1 Profissionalização

Dentre as palavras empregadas pelos participantes da pesquisa para a definição da identidade de si dos profissionais fisioterapeutas, apareceu a que a caracteriza como **Profissional**. De acordo com o dicionário de Oxford (2022), profissional é “aquele que exerce alguma profissão liberal” ou “próprio de uma determinada profissão”. Nesse sentido, Tardif e Lessard (2007) afirmam que uma profissão designa um grupo de trabalhadores que conseguiram controlar seu próprio campo de trabalho, mesmo que nunca em sua totalidade, e o acesso a ela se dá por meio de uma formação superior e da posse de uma certa autoridade na execução de suas tarefas e dos conhecimentos necessários para a sua realização.

É por meio do Decreto Lei 938 de 13 de Outubro de 1969 que a Fisioterapia passa a ser reconhecida como uma profissão, com formação de nível superior, tendo como atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente (BRASIL, 1969). Embora a palavra profissão, do latim *professio*, signifique originalmente o ato ou o efeito de professar, e se relacione com crenças, valores e compromisso, a partir do século XVIII passou a ter o sentido atual, o ato de exercer um ofício, uma ciência ou uma arte (BREDA, 2019; HOLANDA, 2010).

De acordo com Santos, Costa e Pereira (2018), ninguém nasce com uma identidade definida, nem ela se define por si só. É no decorrer da trajetória de vida dos sujeitos, em meio aos processos de socialização da vida cotidiana, que os indivíduos vivenciam experiências individuais e coletivas. Tais experiências resultam em reflexões e aprendizados que subsidiam

o conhecimento de si mesmo e dos outros frente ao mundo, podendo determinar o seu modo de ser, pensar e agir.

De forma a fortalecer e construir a identidade e atuação dos fisioterapeutas, facilitando a socialização e representação dos profissionais, tendo em vista a responsabilidade social deles, o próprio código de Ética e Deontologia da Fisioterapia recomenda no seu Capítulo VII, artigo 34, a participação dos fisioterapeutas em entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico e sindical (COFFITO, 2013). Trindade e colaboradores (2021) retratam que, embora o papel fundamental das entidades representativas dos profissionais seja o de regulamentar e fiscalizar a ética profissional, faz-se necessário que essas entidades cumpram outras funções de interesse social, como garantir uma habilitação mínima para o exercício profissional.

Santos, Costa e Pereira (2018) enfatizam que, ao se identificarem com determinados grupos, os sujeitos se fazem pertencentes a eles, e essa identificação influencia consideravelmente o desenvolvimento profissional desses sujeitos. No entanto, de forma a compreender o pertencimento dos profissionais frente à atuação do Conselho de Classe e aos Sindicatos da profissão, 74,2% dos participantes afirmaram estar indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a atuação do Conselho, e 80,3% afirmaram estar indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a atuação do Sindicato. Apenas 26,3% dos participantes afirmaram que o Conselho de Classe defende os interesses da Fisioterapia, e 70,3% afirmaram não conhecer o Sindicato de Fisioterapia de sua região.

Shiwa, Schmitt e João (2016), ao analisarem o perfil dos profissionais fisioterapeutas do estado de São Paulo, puderam constatar a baixa adesão desses profissionais à participação e ao pertencimento a classes associativas – apenas 15,8% dos participantes de sua pesquisa. Os autores ainda afirmaram que o conhecimento desses profissionais em relação aos órgãos representativos é muito baixo, o que ocasiona uma desestruturação da entidade sindical ou a baixa relação da entidade com os profissionais que representa.

A caracterização como profissional apresentada pelos participantes pode ser compreendida ao longo da formação da profissão da Fisioterapia, apresentada ao longo desta dissertação, a qual parte de uma especialidade médica e ganha autonomia, tornando-se uma profissão independente, autônoma, com formação de nível superior e reconhecida perante a legislação e a sociedade. Nesse sentido, podemos destacar a importância das categorias **Conhecimento** e **Generalista** evocadas na dimensão da formação dos profissionais acerca da graduação e da pós-graduação, pois ambas se fazem necessárias para a construção de um perfil profissional.

Souza e Paula (2016) observam que o processo de formação da identidade dos profissionais de saúde se constrói a partir de quando o trabalhador está em contato com os pares e realiza a assistência à saúde, seja individual, grupal ou da sociedade. Partindo dessa premissa de assistência à saúde e da construção da identidade de si, surgiu uma nova dimensão a partir das evocações dos participantes, a qual relaciona a principal característica da Fisioterapia, o processo de reabilitação e do movimento, como dimensão.

6.3.2 Movimento, Reabilitação e Funcionalidade

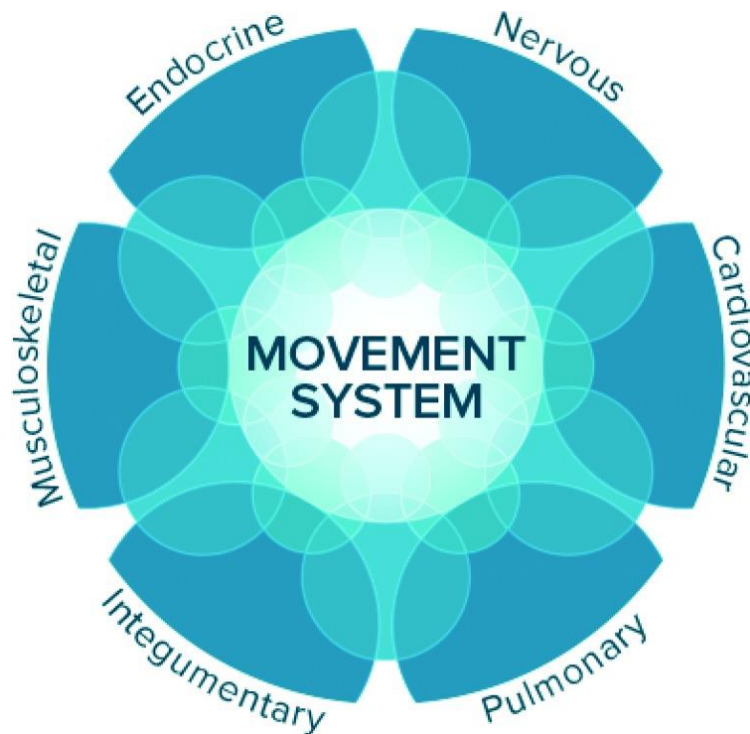
Como era esperado, os participantes da pesquisa declararam palavras-chave que caracterizam a grande área da Fisioterapia como determinantes da identidade de si, destacando o **Movimento**, a **Reabilitação** e a **Funcionalidade** como princípios norteadores para a formação da identidade. De acordo com Sahrman, (2017), o sistema de movimento foi adotado como a “identidade-chave” para a profissão de Fisioterapia, seguindo o proposto pela APTA, para a qual o profissional de Fisioterapia deve atuar de forma direta no sistema de movimento com o intuito de atenuar as complicações, favorecendo o movimento para melhorar a saúde da sociedade; diante disso, seu reconhecimento e a validação do sistema de movimento são essenciais para entender a estrutura, a função e o potencial do corpo humano.

A adoção dessa declaração confirma que o movimento é de fato a essência da Fisioterapia (SHARMANN, 2014). Embora a identidade da Fisioterapia esteja intimamente ligada ao movimento, este vai além da definição apresentada no dicionário de Oxford (2022), que traz o significado da palavra como simplesmente o ato ou efeito de mover (-se). De acordo com McClure e colaboradores (2021), a definição de movimento integrada à Fisioterapia refere-se ao sistema de movimentos adotado pela APTA, o qual supõe a integração dos sistemas do corpo que geram e mantêm o movimento em todos os níveis da função corporal.

Saladin e Voight (2017) apresentam em seu estudo o sistema de movimento por meio de uma figura representativa, facilitando a compreensão da formação desse sistema, que é composto pela correlação entre os sistemas do corpo humano (cardiovascular, pulmonar, endócrino, tegumentar e nervoso) e adotado como diagrama oficial da APTA (figura 08). Os autores ainda afirmam que, ao contrário de outros profissionais, o fisioterapeuta usa seu conhecimento integrativo para maximizar o desempenho e a função física, sendo o único profissional de saúde treinado para avaliar sistematicamente o movimento como um todo.

Nesse sentido, seu trabalho se diferencia de outras profissões, que estão associadas a um único sistema fisiológico ou anatômico.

Figura 07 – Sistema do Movimento adotado pela APTA.



Fonte: Extraído de SALADIN; VOIGHT (2017, p.859).

Conforme foi demonstrado nos estudos de Miranda, Amado e Ferreira (2019) e Ghidetti e Rodrigues (2020), respectivamente para as áreas de Terapia Ocupacional e Educação Física, esses profissionais utilizam-se da base dos movimentos humanos em sua prática cotidiana. No entanto, Sahrmann (2022) afirma que o fisioterapeuta atualmente é reconhecido pela *expertise* no tratamento de pacientes com distúrbios neurológicos ou pós-operatórios, por exemplo, além de ser capaz de atuar frente às condições de saúde das populações – muitas delas, se não a maioria, de natureza crônica, como o diabetes, as doenças cardiovasculares e até mesmo algumas formas de câncer que têm seu início insidiosamente muitos anos antes de apresentar sintomas e continuam por toda a vida, assim como os problemas musculoesqueléticos, pois, todos têm suas raízes calcadas no estilo de vida. Com isso, destaca-se a importância e o reconhecimento do movimento como forma de exercício, constituindo-se numa intervenção eficaz frente a essas condições (SAHRMANN, 2022).

A autora ainda destaca que cabe aos profissionais abraçar o sistema de movimento e romper paradigmas estabelecidos rumo a um papel ampliado, que inclui prevenção, desenvolvimento de programas e monitoramento contínuo consistente com a natureza crônica das condições de saúde, demonstrando que esses profissionais têm *expertise* não só na dose e no tipo de exercício durante a reabilitação, mas também na prevenção e redução de agravos em indivíduos com problemas ainda não identificados (SAHRMANN, 2022).

Embora a Fisioterapia tenha seu alicerce nas ciências da reabilitação, conforme foi citado pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, utilizando o termo “Medicina de Reabilitação,” e caracterizando a Fisioterapia como uma de suas áreas de atuação, a profissão associava-se no contexto histórico da medicina curativa. Durante o período do Renascimento, houve divisão entre os profissionais que deveriam reabilitar pessoas com alguma morbidade e aqueles que cuidariam da saúde de pessoas sãs, o que contribuiu para a imagem reabilitadora da Fisioterapia, que se destinou na época ao atendimento de pessoas já enfermas. No entanto, com o avançar dos anos, a profissão passou a caminhar no sentido de seu reconhecimento, sobretudo com sua atuação na promoção e prevenção de agravos, além do tratamento de doenças, evitando incapacidades e devolvendo a funcionalidade aos pacientes, bem como diminuindo o tempo de tratamento e consequentemente os investimentos financeiros (SILVA *et al.*, 2021).

De forma a compreender as características identitárias dos participantes, vale destacar o significado de “reabilitar” e “funcionalidade”, conforme evocadas por eles. De acordo com o dicionário de Oxford (2022), “reabilitar” consiste em lograr a reabilitação de (alguém ou de si mesmo) ou regenerar (-se), enquanto “funcionalidade” carrega consigo a qualidade de funcional, funcionalismo. Ambas as palavras se correlacionam com a Fisioterapia desde o seu surgimento; logo, conforme já foi descrito ao longo da dissertação, a profissão sempre esteve calcada no objetivo de oferecer uma melhor autonomia e independência aos pacientes acometidos com alguma adversidade infligida ao seu estado de saúde ou normalidade.

Durante o processo de reabilitação da Fisioterapia, há influência direta no aspecto psicológico dos pacientes, pois a humanização exercida durante a assistência melhora os transtornos de humor e os aspectos cognitivos, além da memória e da aprendizagem, auxiliando na independência dos pacientes que buscam uma resolução para suas necessidades (AUGUSTO, 2011). Talvez por tratar-se de uma prática comum exercida durante os atendimentos dos fisioterapeutas, emergiu a palavra **Humanização**, que será discutida na próxima dimensão.

6.6.3 Amor, Cuidado, Humanização

Formada a partir de sentimentos vividos na profissão, os participantes da pesquisa evocaram as palavras **Amor**, **Cuidado** e **Humanização**, com o intuito de caracterizar a identidade de si. Diante da literatura escassa sobre a identidade de si dos profissionais fisioterapeutas no Brasil, vale destacar o exposto por Dubar (2012), em cuja concepção a formação da identidade se dá a partir das sucessivas socializações que ocorrem com os indivíduos no seu processo de trabalho, e/ou de educação, pois as identidades se formam no contexto das instituições.

Desde o surgimento da profissão, quando os profissionais tinham como característica principal o perfil reabilitador, além do cuidado ao paciente enfermo, é possível relacionar o processo de formação identitário da Fisioterapia com o processo identitário da Enfermagem. Segundo a visão proposta por Dubar, é a partir das socializações diante do processo de trabalho que são formadas as identidades profissionais; logo, ambas as profissões atuam no cuidado de pacientes desde a sua origem.

Tomando como base o proposto por Dubar e diante da identidade da Enfermagem estabelecida por Florence Nightingale, é possível entender a caracterização da identidade de si dos fisioterapeutas diante das palavras evocadas e que formam essa dimensão. Figueiredo e Almeida Peres (2019), ao buscarem compreender a identidade da enfermagem a partir de duas obras escritas por Nightingale, afirmam que a percussora da profissão descreveu como deveres das enfermeiras os atributos inerentes à prática da profissão, destacando vocação genuína, amor pelo trabalho, dever e consciência, conhecimento e experiência, observação diária e vigilância constante dos doentes, preparação formal e sistemática das enfermeiras.

Os atributos estabelecidos por Nightingale, conforme foi destacado pelos autores anteriormente citados, fazem correlação direta com os obtidos nessa dimensão e com outros dados observados noutras dimensões, destacando a vocação e o amor ao trabalho. Conforme já foi discutido ao longo da dissertação, especificamente na caracterização dos participantes fisioterapeutas, eles afirmaram ter escolhido a Fisioterapia como curso de primeira escolha, e nas características do mercado de trabalho, em que, quase 90% dos participantes atuam na área de vocação; logo, esses dados correlacionam-se com os atributos propostos por Nightingale e podem ter dado sustentação para a formação da categoria.

Figueiredo e Almeida Peres (2019) referem que a enfermeira Florence Nightingale, pode ainda ser responsável pela formação de uma nova identidade profissional para a Enfermagem, concorrendo para a consolidação da Enfermagem ao apontá-la como uma

profissão na qual ocorre um cruzamento do saber com a ideologia, que assume o significado de abnegação, obediência e dedicação. A profissão mantém como característica principal o cuidado com o paciente, que marca profundamente a Enfermagem até os dias atuais.

Com base no estudo de Souza e colaboradores (2020), é possível observar o cuidado constante exercido pelos profissionais da Enfermagem, referido a partir de entrevistas em profundidade com enfermeiras em exercício profissional no período de 1998 a 2014. O sentimento oriundo das entrevistadas, assim como o sentimento de cuidado que forma essa dimensão, pode estar associado ao que é vivido em ato pelos profissionais de ambas as profissões. A partir dos dados observados, é possível sugerir que esse sentimento é pertencente às profissões devido ao fato de ambas serem predominantemente exercidas pelo sexo feminino e reforçadas pelo papel social das mulheres como cuidadoras.

Indiscutivelmente a gênese da terminologia do cuidado está interligada ao verbo curar. Contudo, destaca-se que pode haver cuidado sem cura, mas é impossível a cura sem o cuidado. A prática do cuidado está relacionada a premissas éticas e morais, direcionadas ao ser humano, sendo uma ação que integra o ser que cuida e o que está sendo cuidado, e engloba comprometimento e envolvimento (CEOLIN *et al.*, 2017; WALDOW, 2015; ALVES *et al.*, 2014). Nesse sentido, diante da construção histórica e profissional da Enfermagem e da Fisioterapia, ressalta-se a ligação delas com o ato de cuidar.

É possível que, com base nos sentimentos emergidos anteriormente, tenha se dado origem à categoria de **Humanização**. De acordo com Zalukski e colaboradores (2022), humanização está atrelada ao conceito de cuidar. Os autores conceituam humanização como o ato de cuidar cautelosamente e estar atendo aos direitos dos cidadãos/pacientes, modificando e complementando a assistência à saúde, o ambiente do trabalhador e as práticas exercidas pelas equipes e profissionais.

Jamarim e colaboradores (2019) afirmam que é inerente à atuação do fisioterapeuta uma relação próxima com o paciente; o profissional comunica-se com o paciente, além da verbalização, pelo toque, tendo em vista que o ato em si é muito frequente na assistência. Um simples toque favorece a proximidade física, afetiva e cognitiva com o paciente e possui uma posição privilegiada no cuidado humanizado.

A categoria pode estar associada também ao seu processo de formação, uma vez que, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação buscam implementar estratégias de ensino, por meio das DCNs, preconizando que a formação a ser direcionada aos estudantes da saúde produza profissionais de formação generalista, técnica, científica e humanista, com

capacidade crítica e reflexiva, preparados para atuar, pautados por princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2002).

As categorias emergidas para a formação dessa dimensão sofrem interferência direta de outras dimensões. Nesse sentido, podemos afirmar que as categorias **Importante** e **Gratificante** emergidas nas dimensões de Trabalho, Formação e Carreira podem ter influenciado as características desta dimensão.

6.6.4 Capacitação, Competência e Responsabilidade

A quarta dimensão formada a partir das evocações para a caracterização da identidade de si do profissional fisioterapeuta formou-se a partir da visão dos profissionais em relação a sua **Capacitação, Competência e Responsabilidade**. Tais características possuem relação direta com outras dimensões já discutidas, bem como com os dados quantitativos apresentados.

Considera-se como **Capacitação** o ato de se capacitar, ou capacitar (-se), se habilitar ou ter aptidão por determinada demanda (OXFORD, 2022). O ato de se capacitar pode ser compreendido desde a formação dos participantes, uma vez que emergiu a categoria **Insuficiente** na dimensão de **Formação**, e a categoria **Conhecimento** nas dimensões de **Formação e Carreira**, além de 84% afirmarem ter concluído ou estarem realizando algum tipo de especialização, dando continuidade no processo de capacitação profissional.

Na tentativa de minimizar a deficiência na formação dos profissionais que atuam no SUS e objetivando qualificar a atenção à saúde, o governo federal tem lançado propostas com diversas estratégias. Iniciada em 1990, a OPAS lançou uma proposta de política e capacitação permanente de profissionais de saúde, a qual é constituída no Brasil em três momentos distintos (SANTOS *et al.*, 2017).

O Projeto de Expansão da Saúde da Família – PROESF caracterizou-se como o primeiro momento, com programação específica para as equipes do Programa de Saúde da Família – PSF. O segundo teve seu início em 2004 por meio da Portaria nº 198/04, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor (BRASIL; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005).

O terceiro se deu a partir de 2007, quando o Ministério da Saúde/SGTES, juntamente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, iniciaram a discussão da Portaria nº 198/04,

visando definir novas diretrizes e estratégias para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007).

Santos e colaboradores (2017), ao analisarem os desafios do processo de trabalho do NASF-AB relacionados à qualificação profissional por meio de uma análise qualitativa, apontaram duas categorias a partir das entrevistas, sendo elas a necessidade de capacitação profissional para atuação no SUS e a oferta de Educação Permanente. Tais desafios evidenciam que, além da necessidade de conhecer os princípios e a base filosófica do SUS, faz-se necessário que o profissional conheça também as diretrizes e atribuições específicas do NASF. Os autores ainda enfatizam que qualificar os profissionais que atuam na atenção primária em saúde é fundamental para que eles possam trabalhar em conformidade com os princípios que norteiam o SUS, reestruturando a lógica do cuidado na busca pela abordagem integral do usuário.

No que se refere à categoria **Competência**, ela vem acompanhada das transformações no mundo moderno; decorrem da inovação tecnológica e de novas formas de organização do trabalho, sendo características de um mercado de trabalho progressivamente instável e flexível, em que se faz necessária a implementação de modelos de formação e de gestão da força de trabalho baseados em competências profissionais (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Meghnagi (1998), representante construtivista, estuda competência profissional desde a década de 1980 e caracteriza o termo “competência” como a aquisição de habilidades apropriadas para a realização de uma determinada tarefa, ou capacidade para decidir, utilizando habilidades e conhecimentos adquiridos, e para conduzir uma situação particular. Corroborando com Meghnagi, Corrêa (2015), afirma que a competência está relacionada à capacidade humana de cumprir determinada tarefa, sendo considerada um elemento essencial, acompanhada de talentos como conhecimento, habilidades e atitudes, pois, é por meio desses talentos que é possível a superação de forma efetiva dos desafios do mundo globalizado.

Embora as DCNs apontem as competências como aspectos fundamentais na conformação dos projetos pedagógicos e das matrizes curriculares dos cursos, norteando a formação dos profissionais, elas, assim como a identidade, podem ser desenvolvidas e moldadas de acordo com o meio em que cada profissional está inserido, sendo influenciada de diversas maneiras e lugares, não seguindo necessariamente o proposto para a formação (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Nesse sentido, podemos afirmar que, em busca de uma competência profissional ideal, ou como forma de desenvolver competências profissionais, os participantes do estudo buscam

por meio das Pós-Graduações se especializarem em diferentes áreas da Fisioterapia, como forma de obterem um melhor desempenho no mercado de trabalho; com efeito, cerca de 75,2% afirmaram que sem o curso de Pós-Graduação não ocupariam o atual posto de trabalho.

A terceira categoria, **Responsabilidade**, define-se como obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros (OXFORD, 2022). Neto (2019) afirma que responsabilidade é um dever sucessivo; logo, se um indivíduo assume o compromisso de oferecer serviços profissionais a alguém, isso é tido como uma obrigação, e caso não ocorra o cumprimento da obrigação, surge a responsabilidade. Embora a literatura seja escassa sobre essa categoria, é possível identificar que fatores como educação permanente, gestão de pessoas e cuidados com a saúde possuem influência direta na responsabilidade profissional a ser desenvolvida, gerando novas habilidades e competências profissionais que contribuam com a formação (LOPES *et al.*, 2020).

6.6.5 Esforçado e Esperançoso

A quinta dimensão formada a partir das evocações para a caracterização da identidade de si do profissional fisioterapeuta formou as categorias **Esforçado** e **Esperançoso**. Assim como a quarta dimensão da identidade de si, essas também possuem relação direta com outras dimensões já discutidas, bem como com os dados quantitativos apresentados.

A categoria **Esforçado** foi formada a partir de evocações de palavras como “dedicação”, “determinação” e “trabalhador”; “dedicação” caracteriza-se como uma qualidade ou condição de quem se dedica a alguém ou algo, e “esforçado” é aquele que demonstra grande aplicação e vigor na realização de suas tarefas (OXFORD, 2022). A característica de dedicação, surgiu nas dimensões de formação e carreira; nesse sentido, podemos afirmar que ela se faz presente durante todo o processo de formação de identidade profissional do fisioterapeuta, caracterizando-o como um profissional que se esforça e se dedica desde sua graduação até o ato vivo em si do cuidado.

Menezes e Monte (2013), ao analisarem a relação entre dedicação/esforço do trabalhador no emprego e vínculo contratual para regiões metropolitanas, constataram que embora, não exista mudança significativa de comportamento entre trabalhadores de vínculos temporários ou permanentes, a força de trabalho jovem e trabalhadoras do sexo feminino tendem a um maior comprometimento e dedicação/esforço para com as atividades desenvolvidas. Nesse sentido, podemos afirmar que a categoria que caracteriza o profissional

fisioterapeuta como profissional esforçado está diretamente ligada ao perfil predominante dos participantes, em que se destacou uma força de trabalho jovem e do sexo feminino.

Por fim, os participantes se consideraram como profissionais ***Esperançosos***. De acordo com a etimologia, essa palavra é formada a partir do substantivo feminino “esperança”, que significa “esperar alguma coisa, confiar” (OXFORD, 2022). Segundo Santos Paludo, Mazzoleni e Silva (2018), a esperança está ligada à condição de se fazer planos, colocá-los em prática e crer na sua realização. A categoria apresenta seus indícios de formação na dimensão de Carreira, já discutida ao longo da dissertação, dado o surgimento da categoria que caracteriza a carreira como promissora, e se relaciona com a categoria mercado de trabalho, pois cerca de 61% dos participantes afirmaram por meio dos dados quantitativos que a Fisioterapia é uma profissão que irá crescer ao longo do tempo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação alcançou seus objetivos. A partir de seus resultados é possível evidenciar alguns aspectos conclusivos, conforme elencados a seguir:

- 1) Referente ao perfil de fisioterapeutas atuantes no território brasileiro
 - a) A estratégia de captação dos participantes não permite a generalização dos resultados, embora tenha-se alcançado um número importante de respondentes ao instrumento de coleta.
 - b) Os fisioterapeutas participantes do estudo seguiram a tendência mundial e de todas as profissões do campo da saúde, com predominância do sexo feminino, jovens e brancos.
 - c) O processo de formação de fisioterapeutas é predominantemente ofertado por IES privadas.
 - d) O curso de Fisioterapia não era a primeira escolha de quase metade dos participantes.
 - e) A força de trabalho representada pelos participantes é caracterizada por estar satisfeita com seu próprio trabalho e ser especializada.

2) Sobre a representação social de fisioterapeutas acerca do seu processo de formação, mercado de trabalho, carreira e processos de trabalho.

- a) Mesmo não sendo o curso de primeira escolha de quase metade dos participantes, o processo de formação em Fisioterapia foi considerado gratificante e importante, sugerindo que durante o curso é desenvolvida a vocação.
- b) A formação do fisioterapeuta demanda dedicação, o que pode ser um reflexo da constante evolução dos conhecimentos científicos da área. Consequentemente pode se tornar difícil e cansativa. No entanto, apontaram insuficiência da mesma para o mundo do trabalho e de ser predominantemente tecnicista, o que pode justificar o expressivo número de participantes que haviam cursado especializações.
- c) Aproximadamente metade dessa força de trabalho altamente especializada não se reconheciam como generalistas, o que pode contribuir para a não efetivação da integralidade da assistência.
- d) Os participantes perceberam de maneira negativa o mercado de trabalho, o caracterizando como mal remunerado, desvalorizado, saturado, concorrido e difícil, podendo essas questões estarem relacionadas com a distribuição geográfica e a não regulação de abertura de novas vagas nos cursos de graduação. No entanto, esse mercado permitia a que em sua maioria atuassem na área que gostariam e predominantemente em atendimentos domiciliares.
- e) A carreira do fisioterapeuta, a partir dos participantes é gratificante, demanda conhecimento, dedicação e desenvolvida em um *locus* difícil e desvalorizado. Porém, apontam que a carreira é promissora, com possibilidade de crescimento ao longo do tempo, o que pode ser consequência de seu esforço e seu espírito esperançoso, o que pode afastá-lo do debate crítico do trabalho enquanto categoria ontológica.
- f) O trabalho como fisioterapeuta, para os participantes mostrou-se como gratificante e os mesmos reconhecem a Fisioterapia como uma importante prática em saúde. No entanto, é um trabalho desvalorizado, cansativo e difícil, porém, que gerava satisfação para mais da metade dos participantes.

3) Acerca da “identidade de si” dos fisioterapeutas:

- a) Foram identificadas características da formação, mercado de trabalho, carreira e processo de trabalho que contribuem na construção da identidade de si dos participantes, o que caracteriza o objeto de estudo dessa dissertação como um fenômeno complexo.
- b) Os fisioterapeutas participantes declararam-se com uma identidade reabilitadora física por meio do movimento, conforme esperado, uma vez que trata-se de sua prática privativa.
- c) O entendimento de movimento que caracteriza a identidade do fisioterapeuta têm avançado para uma concepção de funcionalidade, no entanto, ainda encontra-se distante do proposto pela APTA, ao qual envolve a interdependência entre os diferentes sistemas do corpo humano e da concepção de integralidade.
- d) Lidar com limitações funcionais e a própria natureza de seu trabalho que possibilita a criação de vínculos favorecem que a identidade do fisioterapeuta seja caracterizada por sentimentos, emoções e afetos.
- e) A partir de um processo de formação na graduação e na pós-graduação identificaram-se como profissionais competentes para o exercício da profissão e responsáveis.
- f) Identificaram-se como profissionais esforçados e esperançosos. O esforço pode ser consequência de dificuldades enfrentadas desde a graduação relacionadas aos componentes que constituem a sua identidade. O esperançoso pode ser atribuído ao imaginário de uma ampla possibilidade de atuação e de sucesso futuro na carreira.

A partir desses aspectos conclusivos é possível sugerir alguns encaminhamentos:

- a) Realização de novos estudos com diferentes estratégias amostrais que garantam representatividade nacional dos resultados. Para isso, faz-se necessário que agências de fomento e entidades representativas de classe reconheçam a relevância de estudos que abordem temáticas como a identidade profissional do fisioterapeuta como prioritárias.

- b) A realização de estudos que abordem a relação de gênero e Fisioterapia, uma vez que mesmo tendo sua força de trabalho predominantemente feminina, identificou-se a inexistência de publicações nacionais sobre essa temática.
- c) Considerando que identificou-se a percepção de um mercado de trabalho saturado, é importante que a abertura de novos cursos, em especial de IES privadas, considerem a necessidade de fisioterapeutas por regiões e sejam ofertadas de forma estratégica para que favoreça uma distribuição equânime dos novos profissionais.
- d) Frente as dúvidas e ansiedades ocasionadas por estar em um curso que não era o de primeira escolha, sugere-se que as IES desenvolvam estratégias de acompanhamento contínuo de seus estudantes com vistas ao desenvolvimento adequado do compromisso e papel do fisioterapeuta com a sociedade.
- e) Sejam realizados estudos que abordem em que medida a ultraespecialização de fisioterapeutas contribui ou compromete o alcance da integralidade da assistência e da construção de sua identidade profissional, além disso, que seja debatido nos fóruns de produção de conhecimento em Fisioterapia questões relacionadas à identidade e seus componentes construtivos.
- f) Que as IES alinhem seus Projetos Pedagógicos as DCNs e ao mundo do trabalho, e inclusive propondo componentes curriculares que discutam o mercado e as relações de trabalho do fisioterapeuta. Além disso, que ampliem o foco da *práxis* fisioterapêutica da reabilitação para uma promotora de saúde, baseada por exemplo no proposto pela APTA e pela Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF.
- g) Que sejam elaboradas e implementadas estratégias de fortalecimento por parte dos Conselhos de Classe que visem a fiscalização dos postos e processos de trabalho, com vistas a garantia de condições adequadas.
- h) Participação dos Sindicatos na garantia da valorização financeira e dos vínculos de trabalho do profissional fisioterapeuta, inclusive com aprovação do piso salarial.

O processo de formação no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba tem como objetivo geral promover a formação de pesquisadores com vocação para a docência, capacitados para a produção de conhecimento científico sólido, ético e embasado na área da Fisioterapia. Tais objetivos foram alcançados com a produção dessa dissertação.

No entanto, para além da condução de uma pesquisa e a redação de uma dissertação a formação no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba me permitiu: a) vivenciar a importância da colaboração entre pares para a produção do conhecimento; b) alcançar objetivos pessoais; c) compreender a dinâmica de funcionamento de grupos de pesquisa; d) ampliar minha rede relacional no âmbito do meio acadêmico e profissional; e) (re)construir a minha própria visão da Fisioterapia; f) identificar a relevância do referencial teórico da saúde coletiva em especial das ciências sociais e humanas para o campo da Fisioterapia.

Por fim, caro leitor, esperamos que a leitura desta dissertação tenha sido agradável e alcançado suas expectativas.

BIBLIOGRAFIA

AGERSNAP, R. Opportunities for Professional Growth Through Recruitment and Training: Experience of The World Confederation for Physical Therapy. **Physical Therapy**, v. 41, n. 5, p. 331-334, 1961.

AGUIAR, M. M; PIOTTO, D. C. Desigualdade à brasileira: capital étnico-racial no acesso ao ensino superior. **Educação**, v. 41, n. 3, p. 478-491, 2018.

ALBUQUERQUE, A. S. de; GONÇALVES, T. O. Conceito de Identidade e sua Contribuição na Formação de Professores de Matemática. **Perspectivas da Educação Matemática**, v. 13, n. 32, p. 1-19, 2020.

ALEXANDRE, M. Representação social: uma genealogia do conceito. **Comum**, v. 10, n. 23, p. 122-38, 2004.

ALMEIDA, M. J. de *et al.* Implantação das diretrizes curriculares nacionais na graduação em medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, p. 156-165, 2007.

ALMEIDA, A. M de O. A pesquisa em representações sociais: proposições teórico-metodológicas. **Diálogos com a teoria das representações sociais**, p. 119-160, 2005.

ALVES, J. F. da R. Análise do perfil profissional e sociodemográfico dos fisioterapeutas que atuam na cidade de Tubarão/SC. **Fisioterapia-Tubarão**, 2018.

ALVES, K. Y. A. *et al.* Cuidar-curar transpessoal e os protocolos de enfermagem: “cuidado com a vida”. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 858-864, 2014.

ALVES, L. H. H: A Enfermagem em Portugal: Formação e Identidade Profissional. A Escola de Enfermagem de Castelo Branco: Dr. Lopes Dias (1948-1988) [Reseña]. **Sarmiento: Anuário galego de história da educación**, v. 22, p. 299-301, 2018.

AMBLARD, I. “A gente anda com o bom e o mau ao lado...”: representações sociais da vitória/derrota segundo atletas do esporte de alto rendimento. 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

ANDRADES, L. C. N de; CHRISTMANN, M; PEREIRA, R. F. Avaliação do conhecimento e conforto de fisioterapeutas frente à sexualidade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e459108128-e459108128, 2020.

ARAÚJO, L. D. de; MOTA, M. M. P. E. da. Motivação para aprender na formação superior em saúde. **Psico-USF**, v. 25, p. 297-306, 2020.

ARKWRIGHT, L; EDGAR, S; DEBENHAM, J. Exploring the job satisfaction and career progression of musculoskeletal physiotherapists working in private practice in Western Australia. **Musculoskeletal Science and Practice**, v. 35, p. 67-72, 2018.

ARRUDA, A. Representações sociais: dinâmicas e redes. **Teoria das representações sociais**, v. 50, p. 441-489, 2014.

ATAÍDE, A. da S. *et al.* Atuação do fisioterapeuta na atenção primária. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 4, n. 01, 2021.

AUGUSTO, V. G. *et al.* Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 957-963, 2011.

AZIZ, Z; TECK, L. C; YEN, P. Y. The attitudes of medical, nursing and pharmacy students to inter-professional learning. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 29, p. 639-645, 2011.

BACOPANOS, E; EDGAR, S. Identifying the factors that affect the job satisfaction of early career Notre Dame graduate physiotherapists. **Australian Health Review**, v. 40, n. 5, p. 538-543, 2016.

BAUMAN, Z. Identidade, Rio de Janeiro. **Jorge Zahar**, 2005.

BAULI, R. A; MÜLLER, V. R. Educador social no Brasil: normatização e profissionalização. **Livrologia**, 2020.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p. **Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar**, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012.

BARROS, F. B. M. de. Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. **Revista FisioBrasil**, Brasil, n. 59, p.20-31, 2003

BARROS, F. B. M. de. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 941-954, 2008.

BIONDO, F. P; SIGNORINI, I. (Re) definições e (des)construções identitárias em comunidades ativistas do Facebook: contribuições das epistemologias pós-feministas e queer. **DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada**, v. 31, n. SPE, p. 169-197, 2015.

BISPO JÚNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 16, p. 655-668, 2009.

BLACKWELL REFERENCE ONLINE. **Essentialism**. 2020. Disponível em: <<https://bityli.com/yVPho>> Acesso em 06 de março de 2020.

BONI, V; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BORGES, K. P. Competências para formação do fisioterapeuta no âmbito das diretrizes curriculares e promoção da saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 347-358, 2018.

BRAGA, K. S. Aspectos relevantes para a seleção de metodologia adequada à pesquisa social em Ciência da Informação. **Métodos para a pesquisa em Ciência da Informação. Brasília: Thesaurus**, p. 17-38, 2007.

BRASIL, C. F. de F. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 8658-8658, 1969.

BRASIL. M. da E. Resolução nº 3 do CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília; 2002.

BRASIL. M. da S. Portaria n.º 198/ GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL, M. da S. Portaria n.º 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BREDA Z. Qual é o papel dos conselhos profissionais? [Internet]. **Brasília: Conselho Federal de Contabilidade**; 2019 [acesso 12 ago 2022]. Disponível: <https://bit.ly/36ZwG5N>

BURES, M; SIMON, M. Adaptation of production systems according to the conditions of ageing population. **MM Science Journal**, v. 2015, p. 604-609, 2015.

CALONGUA, M. A; FERNANDES, J. da S. G. Expectativas de graduandos de fisioterapia em relação à inserção do fisioterapeuta no mercado de trabalho. **Cadernos de Pós-graduação**, v. 19, n. 2, p. 221-233, 2020.

CALVALCANTE, C. C. *et al.* The scientific evolution of the Brazilian physical therapy in 40 years as a profession. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 513-522, 2011.

CAMELO, S. H. H; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 552-560, 2013.

CANO, I. Nas trincheiras do método: o ensino da metodologia das ciências sociais no Brasil. **Sociologias**, v. 14, p. 94-119, 2012.

CARABETTA JÚNIOR, V. BRITO, C. A. F. Bases introdutórias de iniciação científica em saúde na escolha do método de pesquisa. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 9, n. 29, 2011.

CARVALHO, A. L. P. de. **Construção identitária: projeção simbólica**. Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura. Faculdade de Comunicação/UFBA, Salvador-Bahia-Brasil. 28 a 30 de maio de 2008.

CAVALHEIRO, M. G. *et al.* O Que os Estudantes Consideram na Escolha do Curso de Graduação?. **Revista de Graduação USP**, v. 3, n. 2, p. 63-69, 2018.

CEOLIN, S. *et al.* Bases teóricas de pensamento crítico na enfermagem ibero-americana: revisão integrativa da literatura. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 161-168, 2005.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004.

CHAGAS, J. S; CAMPOS JÚNIOR, A. P. de; MACHADO, É. M. N. Percepção da população do município de Barra do Garças-MT em relação à atuação profissional do fisioterapeuta. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 11, n. 1, p. 101-112, 2019.

COFFITO, C. F. de F. e T. O. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Resolução nº424, de 08 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**, nº147, Seção1 de 01/08/2013).

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. SPE, p. 29-37, 2007.

CORRÊA, G. C. Definição e desenvolvimento de competências: um paradigma no processo estratégico. **Estudos do CEPE**, p. 103-116, 2015.

CORSEUIL, C. H. L.; FRANCA, M. P.; POLOPONSKY, K. A inserção dos jovens brasileiros no mercado de trabalho num contexto de recessão. **Novos estudos CEBRAP**, v. 39, p. 501-520, 2021.

COSTA, B. R. L. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 7, n. 1, 2018.

CUMMINGS, S. R.; STWART, A.; RULLEY, S. B. Elaboração de questionários e instrumentos de coleta de dados. **Delineando a pesquisa clínica Uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed**, 2003.

CRUZ, P. K. R. *et al.* Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.

CRUZ, A. P. da *et al.* Análise comparativa do perfil do fisioterapeuta, como parte integrante da equipe de saúde nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 22, n. 45, p. e12329-e12329, 2022.

DA COSTA TEIXEIRA, R.; MUNIZ, J. W. C.; NAZARÉ, D. L. O currículo para a formação do fisioterapeuta e sua construção histórica. **CEP**, v. 66087, p. 441, 2017.

DA ROCHA, V. M. Aprendendo a aprender—fazeres da Abenfisio no processo de formação do fisioterapeuta. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 1, n. 1, 2014.

DA SILVA, C. R. Identidade e pós-identidade, uma perspectiva queer. **Revista Contraponto**, v. 2, n. 1, 2015.

DA SILVA, R. F. *et al.* Tecnologias nas ações em enfermagem: utilização de escalas/testes. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 1, n. 1, 2012.

DA SILVA, T. T. *et al.* A produção social da identidade e da diferença. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, p. 73-102, 2000.

DA SILVA, G. P. Noções de identidade de Stuart Hall e o diálogo com o patrimônio cultural imaterial. In: ANPUH-BRASIL – 30º Simpósio Nacional de Dados, 2019, Recife-PE. **Anais do 30º Simpósio Nacional de Dados**, Recife-PE, 2019.

DE BARROS, F. B. M. **A formação do fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da fisioterapia**. 2002. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

DEL ANTONIO, A. C. F. T; ROCHA TONHOM, S. F da; CHIRRELLI, M Q. Formação do fisioterapeuta: desafios do cuidado na Atenção Primária à saúde. **Indagatio Didactica**, v. 11, n. 3, p. 131-148, 2019.

DE LIMA PIMENTA, A; COSME, A. C; DE SOUZA, M. de L. Fisioterapia no Brasil: aspectos sociohistóricos da sua identidade. **Fisioterapia Brasil**, v. 14, n. 3, p. 231-235, 2013.

DE CARVALHO, M. C. T. **Escopo de prática da fisioterapia: similaridades, divergências e particularidades da profissão entre os países selecionados**. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

DE CASTRO PICELLI, P. Raça, identidade e pós-modernidade em Stuart Hall: contrapontos com o debate de Paul Gilroy. **Revista Intratextos**, v. 9, n. 1, p. 169-187, 2018.

DE FREITAS JUNIOR, M. A; PERUCELLI, T. Cultura e Identidade. **Cadernos de Estudos Culturais**, v. 2, n. 22, p. 111-133, 2019.

DE LIMA, J. R. O INDIVÍDUO NA SOCIEDADE LÍQUIDO-MODERNA E A IDENTIDADE NACIONAL. **Cadernos Zygmunt Bauman**, v. 9, n. 19, 2019.

DE LIMA COUTINHO, M. da P; DO BÚ, E. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2). **Revista Campo do Saber**, v. 3, n. 1, 2017.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Handbook of qualitative research**. 4. ed. Londres: Sage Publication, 2011.

DE SOUSA, K. N.; DE SOUZA, P. C. Representação social: Uma revisão teórica da abordagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e38610615881-e38610615881, 2021.

DIAS, R. C; DIAS, J. M. D. Prática baseada em evidências: uma metodologia para a boa prática fisioterapêutica. **Fisioterapia em Movimento**, v. 19, n. 1, 2017.

DO NASCIMENTO, D. R. *et al.* (Ed.). **Uma história brasileira das doenças**. Mauad Editora Ltda, 2006.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. Tradução. Andréa Stahal M. da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

EISENBERG, N. R. Post-structural conceptualization of power relationships in physiotherapy. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 28, n. 6, p. 439-446, 2012.

ESPÍNDOLA, D. S. **A Inserção da fisioterapia em Florianópolis (1979-1992)**. 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina.

FELTRIN, M.I. *et al.* A Percepção de Discentes de Fisioterapia como Educadores em Saúde no Puerpério: Relato De Experiência. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 5, n. 10, 2018

FERNANDES, J. D; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 95-101, 2013.

FERNANDES, J. A. E. *et al.* Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2175-2186, 2022.

FERREIRA, V. C. P. *et al.* A representação social do trabalho: uma contribuição para o estudo da motivação. **Estação científica**, v. 1, p. 1-13, 2005.

FERRETTI, F. *et al.* Inserção do fisioterapeuta na equipe Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário. **Fisioterapia em movimento**, v. 28, n. 3, p. 485-493, 2015.

FIGUEIREDO, M. A. G; ALMEIDA PERES, M. A. de. Identidade da enfermeira: uma reflexão iluminada pela perspectiva de Dubar. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 20, p. 149-154, 2019.

FITZGERALD, A. Professional identity: A conceptanalysis. In: **Nursing Forum**. 2020. p. 447-472.

FISIOTERAPIA, C. F. de *et al.* Diário Oficial da União. **Brasília, DF**, 1978.

FLECK, M. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

FRANCO, T. de A. V; POZ, M. R. D. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1017-1037, 2018.

FREIDSON, E. **Renascimento do Profissionalismo - Teoria, Profecia e Política**. Edusp, 1998.

FREITAS, M. S. A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares ressignificando a prática profissional. **Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, 2006.

FONTANELLA, B. J. B; CAMPOS, C. J. G; TURATO, E. R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 812-820, 2006.

FOROUZADEH, M; KIANI, M; BAZMI, S. Professionalism and its role in the formation of medical professional identity. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 32, p. 130, 2018.

FURTADO, M. V. da C. *et al.* Atuação da fisioterapia na UTI. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16335-16349, 2020.

GHIDETTI, F. F; RODRIGUES, R M. Cultura corporal de movimento em pauta: uma análise sobre o objeto de ensino da Educação Física como vetor dos processos de subjetivação com o corpo. **Motrivivência**, v. 32, n. 61, p. 01-23, 2020.

GHISLENI, A.P. **A contribuição da identidade no trabalho na construção da identidade profissional: uma análise de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva.** 2010. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

GIDDENS, A. **Modernidade e Identidade.** Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GIORDANI, B. M; CINELLI, M. J; NICKEL, E. M. Envelhecimento e trabalho: as mudanças em favor da força de trabalho idosa. **Administração de Empresas em Revista**, v. 1, n. 14, p. 90-104, 2018.

GÓES, A. B. de *et al.* Overview of physical therapy graduation courses in Brazil: current scenario. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, p. 661-669, 2017.

GÓIS, M. M. de M. **Percursos de construção da identidade profissional do bom professor universitário.** 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

GOMES, M. H.; SILVEIRA, C. Sobre o uso de métodos qualitativos em Saúde Coletiva, ou a falta que faz uma teoria. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 160-165, 2012.

GROH, A. Identidade cultural e o corpo. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 3-22, 2019.

GRUBBA, L. S. *et al.* **O problema do essencialismo no direito: inerentismo e universalismo como pressupostos das teorias que sustentam o discurso das Nações Unidas sobre os direitos humanos**. 2015. 283 f. Tese de Doutorado – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas.

GUIMARÃES, J. C. de; MENDES, K. K. de S. F. Precarização do trabalho e juventude: uma análise sobre a realidade laboral face à pandemia da COVID-19. **O Social em Questão**, v. 1, n. 53, p. 277-300, 2022.

HALL, S. **Quem precisa da identidade?** In. SILVA, Tomaz. T. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2008. cap.3, p.103-133.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução Tomaz Tadeu da Silva, Guaracira Lopes Louro. 4. Ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 7. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. 11. **Ed. Rio de Janeiro: DP&A**, 2006.

HAMMOND, R; CROSS, V; MOORE, A. The construction of professional identity by physiotherapists: a qualitative study. **Physiotherapy**, v. 102, n. 1, p. 71-77, 2016.

HIRSCH, C. D. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the Nursing Student Satisfaction Scale for use with Brazilian nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

HOLANDA, A. B de. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. **Curitiba: Positivo**, 2010.

HOUAISS, A; VILLAR, M; DE MELLO FRANCO, F. M. **Pequeno dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Moderna, 2015.

JAMARIM, M. F. M. *et al.* Nonverbal communication through touch: meanings for physical therapists working in a hospital environment. **Aquichan**, v. 19, n. 4, p. 1-11, 2019.

JUNIOR, J. F; RINK, J. Formação continuada a distância: o olhar de Professores da educação profissional. **Revista Hipótese**, p. 263-282, 2020.

KLUIJTMANS, M.*et al.* Professional identity in clinician-scientists: brokers between care and science. **Medical education**, v. 51, n. 6, p. 645-655, 2017.

KOTA, M; KUDO, H; OKITA, K. Factors affecting physical therapists' job satisfaction: questionnaire survey targeting first-year physical therapists. **Journal of physical therapy science**, v. 30, n. 4, p. 563-566, 2018.

LATZKE, M. *et al.* Physiotherapists' job satisfaction according to employment situation: Findings from an online survey in Austria. **Physiotherapy Research International**, v. 26, n. 3, p. e1907, 2021.

LIMA, J. M. C; DA SILVA FAÇANHA, L. HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. Tradução Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, p. 133-139, 2017.

LIMA, Y. A. *et al.* Síndrome de Burnout e qualidade de vida em fisioterapeutas intensivistas do Estado de Sergipe. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 12, p. 0-0, 2021.

LINDQUIST, I.*et al.* Physiotherapy students' professional identity on the edge of working life. **Medical teacher**, v. 28, n. 3, p. 270-276, 2006.

LIPOVESKY, G. **A sociedade pós-moralista: o crepúsculo do dever ea ética indolor dos novos tempos democráticos**. Manole, 2005.

LOPES, A. *et al.* Estresse, qualidade de sono e conhecimento sobre saúde mental dos acadêmicos de fisioterapia da FAESO Stress, sleep quality and mental health knowledge of FAESO physiotherapy academics. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 27921-27941, 2022.

MACEDO, E; GONÇALVES, K; COIMBRA, K. Os jovens em situação de vulnerabilidade e os obstáculos para inserção no mercado de trabalho. 2022

MARIOTTI, M. C. *et al.* Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná-Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, p. 295-302, 2017.

MARQUES, A. P; SANCHES, E. L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 1, n. 1, p. 5-10, 1994.

MARTINS, P. L. C. **Satisfação profissional dos fisioterapeutas inseridos no mercado de trabalho nacional: aplicação de um questionário de satisfação profissional**. 2019. Tese de Doutorado.

MARTINS, F. dos S.; MACHADO, Danielle Carusi. Uma análise da escolha do curso superior no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 35, 2018.

MARTINEZ, M. C; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, v. 6, p. 59-78, 2003.

MATOS, I. B; TOASSI, R. F. C; OLIVEIRA, M. C. de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea digital: revista de pensamento y investigación social**. Barcelona. Vol. 13, n. 2 (jul. 2013), p. 239-244, 2013.

MATOS FREITAS, W. M. T. de. Perfil Profissional de Egressos do Curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino do Estado Do Pará. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 7, n. 13, p. 16-20, 2020.

MATSUMURA, E. S. de S. *et al.* Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, p. 309-314, 2018.

MCCLURE, P. *et al.* The 4-element movement system model to guide physical therapist education, practice, and movement-related research. **Physical Therapy**, v. 101, n. 3, p. pzab024, 2021.

MEGHNAGI, S. A competência profissional como tema de pesquisa. **Educação & Sociedade**, v. 19, p. 50-86, 1998.

MELLO, B. J. de *et al.* Cronotipo e qualidade do sono de acadêmicos do primeiro ano do curso de medicina da cidade de Maringá-PR. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 287-292, 2018.

MENEZES, T. A. de; MONTE, P. A. do. Relação entre o tipo de contrato de trabalho e a dedicação do trabalhador no emprego: evidências para as regiões metropolitanas brasileiras. **Nova Economia**, v. 23, p. 51-72, 2013.

MERIGHI, M. A. B. *et al.* Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 505-511, 2014.

MINAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. **Cadernos de saúde pública**, v. 9, p. 237-248, 1993.

MIRANDA FERREIRA, A. C. de *et al.* Percepção de alunos ingressantes do curso de Fisioterapia sobre a profissão: estudo qualitativo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e214111133482-e214111133482, 2022.

MIRANDA, E. F. dos S; AMADO, C. F; FERREIRA, T. P. da S. Percepção de gestores acerca da atuação e inserção de terapeutas ocupacionais na atenção básica à saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 522-533, 2019.

MISTRELLO, M. E. B. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos fisioterapeutas que atuam em uma associação de reabilitação neurológica no noroeste do Paraná. **Arquivos do Mudi**, v. 25, n. 3, p. 49-61, 2021.

MORAES, M. L. B. Stuart Hall: cultura, identidade e representação. **Revista Educar Mais**, v. 3, n. 2, p. 167-172, 2019.

MOREIRA, L. R. *et al.* Percepção do enfermeiro acerca da formação acadêmica para o exercício profissional. **Enfermagem revista**, v. 21, n. 1, p. 34-50, 2018.

MORESCO, M. C; RIBEIRO, R. O conceito de identidade nos estudos culturais britânicos e latino-americanos: um resgate teórico. **Animus. Revista Interamericana de Comunicação Midiática**, v. 14, n. 27, 2015.

MORELOCK, J. C.; MCNAMARA, T. K.; JAMES, J. B. Workability and requests for flexible work arrangements among older adults: the role of a time and place management intervention. **Journal of Applied Gerontology**, v. 36, n. 11, p. 1370-1392, 2017.

MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social (PA Guareschi, Trad.). **Petrópolis, RJ: Vozes**, 2003.

MOSCOVICI, S. The phenomenon of social representations. **Social representations.**, p. 3-69, 1984.

MOSCOVICI, S. (1976) La Psicanalyse, son image et son public. **Paris: Presse Universitaire de France**.

MOURA, M. M. M. **Construção da identidade profissional do professor de educação física: elementos biográficos e relacionais**. 2015. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

MYLREA, M. F.; SEN GUPTA, T; GLASS, B. D. Developing professional identity in undergraduate pharmacy students: a role for self-determination theory. **Pharmacy**, v. 5, n. 2, p. 16, 2017.

NASCIMENTO, D. D. G. do; OLIVEIRA, M. A. de C. Análise do sofrimento no trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 846-852, 2016.

NEPAL, G. M. *et al.* The physiotherapy workforce in Nepal: A national survey. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, 2022.

NETO, F. R. G. X. *et al.* Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019.

NETO, V. C. Reflexões sobre a responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Archives Of Health Investigation**, v. 8, n. 4, 2019.

NICHOLLS, D. A.; HOLMES, D. Discipline, desire, and transgression in physiotherapy practice. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 28, n. 6, p. 454-465, 2012.

OLIVEIRA, A. L. de O. *et al.* **A fisioterapia no Estado de São Paulo: um estudo sobre as representações dos profissionais**. 2015. Tese de Doutorado. Tese (Doutora em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

OLIVEIRA, L. M. de. **A performance de pessoas com afasia na construção de narrativas em interações face a face em grupo**. 2013. 170 f. 2013. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) –Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: edição de 2012. **Panorama regional e perfis de países**. Washington, DC: OPAS; 2012.

OXFORD REFERENCE. **Entry Essentialism**. 2020. Disponível em: <
<https://www.oxfordreference.com>> Acesso em 06 de março de 2020.

_____. **Gratificação.** 2022. Disponível em: < <https://www.oxfordreference.com> > Acesso em 20 de dezembro de 2022.

_____. **Profissional.** 2022. Disponível em: < <https://www.oxfordreference.com> > Acesso em 22 de dezembro de 2022.

_____. **Movimento.** 2022. Disponível em: < <https://www.oxfordreference.com> > Acesso em 22 de dezembro de 2022.

_____. **Reabilitar.** 2022. Disponível em: < <https://www.oxfordreference.com> > Acesso em 23 de dezembro de 2022.

_____. **Capacitação.** 2022. Disponível em: < <https://www.oxfordreference.com> > Acesso em 23 de dezembro de 2022.

_____. **Responsabilidade.** 2022. Disponível em: < <https://www.oxfordreference.com> > Acesso em 27 de dezembro de 2022.

_____. **Dedicação.** 2022. Disponível em: < <https://www.oxfordreference.com> > Acesso em 27 de dezembro de 2022.

_____. **Esforçado.** 2022. Disponível em: < <https://www.oxfordreference.com> > Acesso em 27 de dezembro de 2022.

_____. **Esperança.** 2022. Disponível em: < <https://www.oxfordreference.com> > Acesso em 27 de dezembro de 2022.

SANTOS PALUDO, S. dos; MAZZOLENI, M; SILVA, A. P. C. Expressão de esperança em adolescentes em situação de acolhimento institucional. **Revista da SPAGESP**, v. 19, n. 1, p. 76-89, 2018.

PATEL, R. M.; BARTHOLOMEW, J. Impact of Job Resources and Job Demands on Burnout among Physical Therapy Providers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12521, 2021.

PAULINO, A. D. Os sentidos de existência humana: Identidade e Reconhecimento. **Revista Cadernos do Ceom**, v. 24, n. 35, p. 253-276, 2011.

PENHA, R. C. S da; SILVA, I. K. R; MININEL, V. A.. Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 41, p. 5, 2021.

PEREIRA, I. Identidades em rede: construção identitária e movimento associativo. Sociologia, **Problemas e práticas**, n. 40, p. 87-106, 2002.

PETRI, F. C. *et al.* **História e Interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia**. 2006. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria.

PLATÃO. **A república**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

PINTO, R. C. **A construção de identidades na sociedade líquida**, 2021.

POLITO, A. G. **Michaelis dicionário de sinônimos e antônimos: nova ortografia conforme o acordo ortográfico da língua portuguesa**. Melhoramentos, 2009.

RAMALHO, W. S. C. Uma crítica ao essencialismo identitário: a historiografia da mineiridade na primeira metade do século XX. **História da Historiografia: International Journal of Theory and History of Historiography**, v. 8, n. 18, 2015.

RIBEIRO, C. D.; SOARES, M. C. F. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Revista de Salud Pública**, v. 17, p. 379-393, 2015.

RIBEIRO, M. G. dos P. **A importância da fisioterapia em indivíduos portadores de sequelas neurológicas pós acidente vascular encefálico (AVE)**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade UNIRB Barreiras.

RICHARDSON, R. J. *et al.* Pesquisa social: métodos e técnicas (334 pp.). **São Paulo: Editora Atlas**, 1999.

ROBERTSON, T; ATKINS, P. **Essential vs. Accidental properties**. 2008. Disponível em: <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/essential-accidental/>> Acesso em: 06 de março de 2020

RODRIGUES, I. S; FERREIRA, T. V. A importância da fisioterapia no pós-parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2571-2583, 2021.

ROSKELL, C. An exploration of the professional identity embedded within UK cardiorespiratory physiotherapy curricula. **Physiotherapy**, v. 99, n. 2, p. 132-138, 2013.

ROSENDO, L. dos S. *et al.* Relação entre Perfil, Hábitos, Vivências Acadêmicas e Resiliência de Universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, 2022.

ROSSI, F; HUNGER, D. Identidade docente e formação continuada: um estudo à luz das teorias de Zygmunt Bauman e Claude Dubar. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 101, n. 258, p. 313-336, 2020.

ROSSI, M. F; PINTO, R. Â. B. Percepções dos egressos sobre a formação no curso de Fisioterapia da Universidade de Sorocaba. **Série-Estudos-Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**, p. 241-263, 2022.

SADEGHI, T; TERUM, L. I. Dedication to work: social workers in a Norwegian activation work context. **European Journal of Social Work**, p. 1-15, 2022.

SAHRMANN, S. Doctors of the Movement System—Identity by Choice or Therapists Providing Treatment—Identity by Default. **International Journal of Sports Physical Therapy**, v. 17, n. 1, p. 1, 2022.

SAHRMANN, S. The how and why of the movement system as the identity of physical therapy. **International journal of sports physical therapy**, v. 12, n. 6, p. 862, 2017.

SAHRMANN, S. A. The human movement system: our professional identity. **Physical therapy**, v. 94, n. 7, p. 1034-1042, 2014.

SALADIN, L.; VOIGHT, M. Introduction to the movement system as the foundation for physical therapist practice education and research. **International journal of sports physical therapy**, v. 12, n. 6, p. 858, 2017.

SAMPAIO, R. F. *et al.* Physical therapist education and the labor market in Brazil: advances and challenges. **Physical therapy**, v. 99, n. 8, p. 977-988, 2019.

SANCHEZ, E. L. Histórico da fisioterapia no Brasil e no mundo. **Atualização Brasileira de Fisioterapia**, v. 1, n. 3, p. 6-11, 1984.

SANEMATSU, L. S. A; FOLQUITTO, C. T. F; MARTINS, M. do C. F. A produção científica sobre vocação na enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 819-828, 2019.

SANTOS, E. R; NERI, L. V; WANDERLEY, E. L. S. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas de um hospital público de alta complexidade da cidade do Recife, Pernambuco. **Acta fisiátrica**, v. 25, n. 1, p. 31-35, 2018.

SANTOS, M. V. G; ROSSI, C. M. S; DE ALMEIDA PEREIRA, D. A. Percepção de professores da educação básica quanto ao uso das metodologias ativas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e512101019211-e512101019211, 2021.

SANTOS, P. F. dos; COSTA, V. G. da; PEREIRA, D. C. Registros nos cadernos de estágio supervisionado: contribuições para a constituição da identidade profissional docente. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 11, n. 27, p. 23-40, 2018.

SHIWA, S. R. **Perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SHIWA, S. R; SCHMITT, A. C. B; JOÃO, S. M. A. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, p. 301-310, 2016.

SILVA, Á. A. da *et al.* A Avaliação da Saúde Mental e da Qualidade de Vida dos Estudantes de Fisioterapia. **Rev Bras Cien Med Saúde**, v. 7, p. 00-00, 2019.

SILVA, D. C. P. da; GRAZZIANO, C. R; CARRASCOSA, A. C. Satisfação profissional e perfil de egressos em fisioterapia. **ConScientiae Saúde**, v. 17, n. 1, p. 65-71, 2018.

SILVA, J. S. *et al.* O paradoxo do camaleão: identidade e modernidade líquida segundo a análise de Zygmunt Bauman. **Sociologias Plurais**, v. 5, n. 1, 2019.

SILVA, A. P. S. da. (Des) continuidade no envolvimento com o crime: construção de identidade narrativa de ex-infratores. In: **(Des)continuidade no envolvimento com o crime: construção de identidade narrativa de ex-infratores**. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, 2003.

SILVA MAIA, F. E. da *et al.* A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 110-115, 2015.

SILVA, S. R. M. da. **A relação entre a identidade pessoal e a identidade profissional docente: um estudo exploratório**. 2016. 106 f. Dissertação (Programa Strictu Sensu em Educação) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2016.

SILVA SANTOS, J. da *et al.* A qualidade de sono de fisioterapeutas de um hospital público durante a pandemia de Covid-19. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 3, p. 510-517, 2021.

SILVA, V. O. da; PINTO, I. C. de M. Construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 46, p. 549-560, 2013.

SILVA, D. C. P; GRAZZIANO, C. R; CARRASCOSA, A. C. Satisfação profissional e perfil de egressos em fisioterapia. **ConScientiae Saúde**, v. 17, n. 1, p. 65-71, 2018.

SILVA, R. F. da *et al.* A Origem e Evolução da Fisioterapia: da antiguidade ao reconhecimento profissional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 782-791, 2021.

SIMONI, D. E. *et al.* A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. **Hist enferm Rev eletronica**, v. 6, n. 1, 2015.

SNOW, D. **Collectiveidentityandexpressiveforms**. 2001.

SOFIATTI, S. L. de *et al.* A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 7, n. 17, 2021.

SOUZA, E. A. *et al.* A (re) construção da identidade própria no trabalho das enfermeiras: estudo exploratório. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020.

SOUZA, L. P. de; PASSOS, L.; FERREIRA, R. A. Segregação no acesso ao ensino superior no Brasil: perfil dos ingressantes. **Educação, Ciência e Cultura**, v. 25, n. 2, p. 157-172, 2020.

SOUZA, G. J; PAULA, M. A. B. CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITEATURA. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, 2016.

TARDIF, M; LESSARD, C. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. Editora Vozes, 2007.

TERRUGGI, T. P. L.; CARDOSO, H. F.; CAMARGO, M. L. Escolha profissional na adolescência: a família como variável influenciadora. **Pensando famílias**, v. 23, n. 2, p. 162-176, 2019.

TOMÉ, M. H. N. FRANCISCO; LEONCINI, T. Deus é jovem. São Paulo: Planeta, 2018. **Revista TheARTheologia e Assuntos Religiosos.**, v. 5, n. 7, p. 94-105, 2019.

TRINDADE, A. L. de O. **Identidade profissional do bailarino no Rio Grande do Sul: um estudo em memória social**. 2019. 182 f. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Memória Social e Bens Culturais) – Universidade La Salle, Canoas, 2019.

TRINDADE, E. N. *et al.* Conselhos de fiscalização profissional e proteção da sociedade. **Revista Bioética**, v. 29, p. 499-503, 2021.

VALENÇA, T. D. C. *et al.* Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

VELOSO, A. H. N; VERONEZI, R. J. B. Levantamento georreferenciado de fisioterapeutas no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e536101422392-e536101422392, 2021.

VIEIRA, I. Percentual de negros em universidades dobra, mas é inferior ao de brancos. **Agência Brasil**, v. 2, p. 2016-12, 2016.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, n. 44, 2016.

VOZNIAK, L; MESQUITA, I; BATISTA, P. F. Professional identity in analysis: a systematic review of the literature. **EDUCACAO**, v. 41, n. 2, p. 281-296, 2016.

YIN, R. K. **Estudo de Caso-: Planejamento e métodos**. Bookman editora, 2015.

WACHELKE, J; WOLTER, R; RODRIGUES MATOS, F. Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. **Liberabit**, v. 22, n. 2, p. 153-160, 2016.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 17, n. 1, p. 13-25, 2015.

WIKSTRÖM-GROTELL, C; ERIKSSON, K. Movement as a basic concept in physiotherapy – A human science approach. **Physiotherapy theory and practice**, v. 28, n. 6, p. 428-438, 2012.

WOLTER, R. P; WACHELKE, J. Índices complementares para o estudo de uma representação social a partir de evocações livres: raridade, diversidade e comunidade. **Psicologia: teoria e prática**, v. 15, n. 2, p. 119-129, 2013.

WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, p. 7-72, 2000.

ZALUSKI, C. *et al.* Desvelando os impactos do parto humanizado e violências obstétricas a partir de relatos de mulheres multíparas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e7811729620-e7811729620, 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TCLE ONLINE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) **PARTICIPANTE DE PESQUISA**,

Os pesquisadores Emanuel dos Santos Nascimento e Geraldo Eduardo Guedes de Brito convidam você a participar da pesquisa intitulada “A Identidade profissional do fisioterapeuta no Brasil”. Paratanto você precisará assinar o TCLE, que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. Para tal, ao concluir a leitura deste TCLE, você deverá indicar se aceita livremente ou não participar do estudo. Caso aceite, você será direcionado(a) para o formulário de coleta de dados.

Sua decisão de participar deste estudo deve ser voluntária e não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você, que não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a identidade de si do profissional dos fisioterapeutas no Brasil. Para isso, será traçado por meio de suas respostas um perfil geral de fisioterapeutas envolvendo a caracterização da identidade de “si” de fisioterapeutas e a influência do processo de formação, processo de trabalho, mercado de trabalho e carreira na construção da identidade de “si” de fisioterapeutas.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, operacionalizado por meio do uso combinado dos métodos qualitativo e quantitativo. Sua participação será por meio da aplicação de um questionário semiestruturado *online*, elaborado a partir de criteriosa revisão da literatura com questões que caracterizam, de maneira geral, os participantes e sua avaliação

de dimensões que são constitutivas da identidade profissional. São questões que visam apreender a percepção, por meio da evocação livre de palavras, a identidade de si, de seu processo de trabalho e de formação profissional, de carreira e mercado de trabalho do fisioterapeuta.

O principal risco relacionado à participação no estudo é algum possível constrangimento ou estigmatização perante pessoas e instituições, caso as respostas/informações venham a público. Nesse sentido, é garantido o anonimato das respostas e dos instrumentos de coleta de dados *online*.

Os benefícios da realização deste estudo são inúmeros, especialmente porque ele permitirá uma reflexão sobre a identidade de si do profissional fisioterapeuta no Brasil e seus fatores determinantes, questões pouco estudadas no contexto nacional. Seus resultados poderão nortear discussões em nível local e nacional para a ampliação da temática, o que reverterá na qualificação da assistência prestada à população e na definição de estratégias de educação permanente e de valorização profissional.

INFORMAÇÃO DE CONTATO DO RESPONSÁVEL PRINCIPAL E DE DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE DE PESQUISA

Emanoel dos Santos Nascimento

Estudante de mestrado no Programa de Pós-graduação em Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: identidadefisioterapeuta.ufpb@gmail.com

Telefone: (83) 9 9612-7155

ENDEREÇO E INFORMAÇÕES DE CONTATO DA(O) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia (PPGFIS) da Universidade Federal da Paraíba

Endereço: Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Fisioterapia

Campus I - Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil - CEP - 58059-900

Telefone: 55 (083) 3216-7183

Email: ppgfis@ccs.ufpb.br

https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/portal.jsf?lc=pt_BR&id=3387

Horário de atendimento: 8:00 às 17:00

ENDEREÇO E INFORMAÇÕES DE CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa(CEP)
Centro de Ciências da Saúde (1ºandar) da Universidade Federal da Paraíba
CampusI – Cidade Universitária/ CEP:58.051-900 – João Pessoa-PB
Telefone:+55(83)3216-7791
E-mail:comitedeetica@ccs.ufpb.br
Horário de Funcionamento: de07h às12h
ede13hàs16h.Homepage:<http://www.ccs.ufpb.br/eticacsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar clicar em ACEITO ao final deste documento, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

☐ Aceito participar do estudo

☐ Não aceito participar do estudo

[Indique seu e-mail para receber cópia do TCLE]



APÊNDICE B - TCLE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) **PARTICIPANTE DE PESQUISA**,

Os pesquisadores Emanuel dos Santos Nascimento e Geraldo Eduardo Guedes de Brito convidam você a participar da pesquisa intitulada “A Identidade profissional do fisioterapeuta no Brasil”. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes da pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. Para tal, ao concluir a leitura deste TCLE, você deverá indicar se aceita livremente ou não participar do estudo. Caso aceite, você será direcionado(a) para o formulário de coleta de dados.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a identidade de si do profissional dos fisioterapeutas no Brasil. Para isso, será traçado por meio de suas respostas um geral perfil de Fisioterapeutas; a caracterização da identidade de “si” de fisioterapeutas e a influência do processo de formação, processo de trabalho, mercado de trabalho e carreira na construção da identidade de “si” de fisioterapeutas.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, operacionalizado por meio do uso combinado dos métodos qualitativo e quantitativo. Sua participação será por meio da aplicação de uma entrevista aberta, via Google Meets, com um roteiro elaborado a partir de criteriosa revisão da literatura com questões que caracterizam, de maneira geral, os

participantes e sua percepção sobre a identidade profissional do Fisioterapeuta no Brasil e seus fatores determinantes. Essa entrevista será gravada em áudio e vídeo, sendo garantido seu anonimato.

O principal risco relacionado à participação no estudo é algum possível constrangimento ou estigmatização perante pessoas e instituições, caso as respostas/informações venham a público. Neste sentido, é garantido o anonimato das respostas das entrevistas abertas.

Os benefícios da realização deste estudo são inúmeros, especialmente porque ele permitirá uma reflexão sobre a identidade de si do profissional fisioterapeuta no Brasil e seus fatores determinantes, questões pouco estudadas no contexto nacional. Seus resultados poderão nortear discussões em nível local e nacional para a ampliação da temática, revertendo na qualificação da assistência prestada à população e na definição de estratégias de educação permanente e de valorização profissional.

INFORMAÇÃO DE CONTATO DO RESPONSÁVEL PRINCIPAL E DOS DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE DE PESQUISA

Emanoel dos Santos Nascimento

Estudante de mestrado no Programa de Pós-graduação em Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: identidadefisioterapeuta.ufpb@gmail.com

Telefone: (83) 9 9612-7155

ENDEREÇO E INFORMAÇÕES DE CONTATO DA(O) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia (PPGFIS) da Universidade Federal da Paraíba
Endereço: Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Fisioterapia
Campus I - Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil - CEP - 58059-900

Telefone: 55 (083) 3216-7183 Email: ppgfis@ccs.ufpb.br
https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/portal.jsf?lc=pt_BR&id=3387
Horário de atendimento: 8:00 às 17:00

ENDEREÇO E INFORMAÇÕES DE CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I –
Cidade Universitária/ CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB
Telefone: +55(83)3216-7791
E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br
Horário de Funcionamento: de 07h às 12h
e de 13h às 16h. Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar o clique em **ACEITO** ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

☐ Aceito participar do estudo

☐ Não aceito participar do estudo

[Indique seu e-mail para receber cópia do TCLE]

ANEXOS

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO



Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Programa de Pós-graduação em Fisioterapia – PPGFis
www.ufpb.br/pos/ppgfis



CERTIDÃO

Certifico para os fins necessários que o projeto intitulado “A identidade profissional do fisioterapeuta no Brasil”, coordenado pelo aluno regular de mestrado Emanuel dos Santos Nascimento (matrícula: 20201024434), sob orientação do Prof. Dr. Geraldo Eduardo Guedes de Brito, foi aprovado **ad referendum**, sendo assim recomendado por este Programa de Pós-graduação.

João Pessoa, 07 de outubro de 2021.

Palloma Rodrigues de Andrade
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia do Centro de Ciências da
Saúde da Universidade Federal da Paraíba.
SIAPE 2425533

ANEXO B – INSTRUMENTO ONLINE

1- Atualmente, você se encontra exercendo a Fisioterapia em atividades assistenciais (atendimento a pacientes) e/ou de ensino e/ou de gestão?

- ☐ Sim
- ☐ Não

2- Qual o seu sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Prefiro não dizer

3- Qual a sua idade?

_____ anos

4- Qual a sua cor/raça?

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Pardo
- ☐ Indígena
- ☐ Outro
- ☐ Não sei responder

5- A Fisioterapia era seu curso superior de 1ª escolha?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6- Qual o ano de conclusão da sua graduação em fisioterapia?

7- Qual o tipo de Instituição de Ensino que se graduou em Fisioterapia?

- ☐ Pública
- ☐ Privada

8- Você cursou, ou está cursando, algum curso de especialização?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9- Qual (is) curso(s) de especialização você cursou ou está cursando? (Em caso de resposta afirmativa na questão anterior)

10- Você cursou, ou está cursando, curso de mestrado?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11- Você cursou, ou está cursando, curso de doutorado?

- ☐ Sim
- ☐ Não

12- Em qual(is) serviço(s) você atua como fisioterapeuta atualmente?

- ☐ Hospital – Ambulatório
- ☐ Hospital – Enfermaria
- ☐ Hospital – UTI
- ☐ Clínica / Consultório Próprio
- ☐ Clínica Privada
- ☐ Ambulatório / Centro de Reabilitação
- ☐ NASF / AB
- ☐ Clube Esportivo
- ☐ Universidade / Docência
- ☐ Empresa / Indústria
- ☐ Academia
- ☐ Atendimento Domiciliar
- ☐ Unidade Básica de Saúde
- ☐ Pesquisa (Mestrado, Doutorado, Etc...)
- ☐ Gestão
- ☐ Outros

13- Qual o tipo de vínculo empregatício que você tem maior carga horária de trabalho/semana como fisioterapeuta?

- ☐ Celetista / CLT / Carteira Assinada
- ☐ Servidor Público
- ☐ Autônomo
- ☐ Prestador de Serviços
- ☐ Bolsa de Estudo
- ☐ Outro

14- Você atua na área da fisioterapia que você gostaria, por vocação, de trabalhar/atuar?

- ☐ Sim
- ☐ Não

15- Em qual estado você atua como Fisioterapeuta (Em caso de atuação em dois ou mais estados, indique aquele em que você passa a maior parte do tempo)?

16- Em qual cidade você atua como fisioterapeuta? (Em caso de atuação em duas ou mais cidades, indique aquela em que você passa a maior parte do tempo)

17- Qual a sua carga horária de trabalho/semana?

- ☐ Até 10h/sem
- ☐ Entre 10 e 20h/sem
- ☐ Entre 20 e 30h/sem
- ☐ Entre 30 e 40h/sem
- ☐ Mais de 40h/sem

18- Qual o turno de trabalho em que você passa mais tempo trabalhando?

- ☐ Diurno
- ☐ Noturno

19- Qual a sua renda mensal média bruta?

- ☐ Menos de R\$1.500,00
- ☐ Entre R\$1500,00 e R\$3000,00
- ☐ Entre R\$ 3000,00 e R\$ 6000,00
- ☐ Entre R\$ 6000,00 e R\$ 9000,00
- ☐ Entre R\$ 9000,00 e R\$ 12000,00
- ☐ Entre R\$ 12000,00 e R\$ 15000,00
- ☐ Mais de R\$ 15000,00
- ☐ Prefiro não responder

20- Você trabalha como autônomo?

- ☐ Sim
- ☐ Não

21- Você trabalha em instituição privada de saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

22- Você trabalha em instituição pública de saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

23- Realiza atendimentos sem encaminhamento de outro profissional de saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

24- Realiza encaminhamentos para outros profissionais?

- Sim
- Não

25- Solicita exames de imagens para os seus pacientes?

- Sim
- Não

26- Considere a seguinte pergunta: Quais as palavras que para você definem quem é o fisioterapeuta? (Indique 5 palavras em ordem de importância para você).

- Palavra 01: _____
- Palavra 02: _____
- Palavra 03: _____
- Palavra 04: _____
- Palavra 05: _____

27- Considere a seguinte pergunta: Quais as palavras que para você definem como é o trabalho do fisioterapeuta? (Indique 5 palavras em ordem de importância para você).

- Palavra 01: _____
- Palavra 02: _____
- Palavra 03: _____
- Palavra 04: _____
- Palavra 05: _____

28- Considere a seguinte pergunta: Quais as palavras que para você definem a carreira do fisioterapeuta? (Indique 5 palavras em ordem de importância para você).

- Palavra 01: _____
- Palavra 02: _____
- Palavra 03: _____
- Palavra 04: _____
- Palavra 05: _____

29- Considere a seguinte pergunta: Quais as palavras que para você definem a formação (graduação e pós-graduação) do fisioterapeuta? (Indique 5 palavras em ordem de importância para você).

- Palavra 01: _____
- Palavra 02: _____
- Palavra 03: _____
- Palavra 04: _____
- Palavra 05: _____

30- Considere a seguinte pergunta: quais as palavras que para você definem o mercado de trabalho do fisioterapeuta? (Indique 5 palavras em ordem de importância para você).

- Palavra 01: _____
- Palavra 02: _____
- Palavra 03: _____
- Palavra 04: _____
- Palavra 05: _____

Considere a escala abaixo para responder as próximas perguntas: (Caso esteja respondendo por um aparelho móvel, tipo celular ou tablet, torna-se viável utilizar o mesmo no modo horizontal para facilitar a marcação das respostas).

1 Muito Satisfeito	2 Satisfeito	3 Nem Satisfeito nem	4 Insatisfeito	5 Muito Insatisfeito
--------------------	--------------	----------------------	----------------	----------------------

31- Qual seu grau de satisfação com:

Seu próprio trabalho?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sua remuneração?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Suas condições de trabalho?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A forma com que a sociedade valoriza o fisioterapeuta?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A forma com que as outras profissões da saúde valorizam o fisioterapeuta?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A autonomia para desempenhar sua função de fisioterapeuta?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A importância do seu trabalho como fisioterapeuta em seu local de trabalho?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A formação na graduação que você cursou para receber o título de fisioterapeuta?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A formação na pós-graduação que	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

você cursou para receber o título que possui?					
A perspectiva do meu futuro como fisioterapeuta?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Com a atuação do Conselho de Classe?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Com a atuação do Sindicato?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Considere a escala abaixo para responder as próximas perguntas: (Caso esteja respondendo por um aparelho móvel, tipo celular ou tablet, torna-se viável utilizar o mesmo no modo horizontal para facilitar a marcação das respostas).

1 Concordo Totalmente	2 Concordo	3 Nem concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo Totalmente
--------------------------	------------	--------------------------------	------------	--------------------------

32- Qual o grau de concordância com as assertivas abaixo?

A Fisioterapia é uma profissão que irei crescer ao longo do tempo.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Percebo que o Fisioterapeuta é valorizado pelos pacientes.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Dependo que os pacientes sejam encaminhados para mim ou para o meu local de atuação.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A minha formação na graduação me preparou para o mercado de trabalho.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
O mercado de trabalho para o Fisioterapeuta está saturado.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Percebo que o Fisioterapeuta não é valorizado pelos demais profissionais	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

de saúde.					
Se eu não tivesse cursado uma especialização, eu não conseguiria ocupar o espaço que hoje eu atuo como fisioterapeuta.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Os recursos elétricos, térmicos e fototerapêuticos não são imprescindíveis para a minha atuação.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Percebo que o Fisioterapeuta não é valorizado pela sociedade.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Eu jamais mudaria de profissão.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
O meu conselho de classe não defende os interesses da fisioterapia.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Eu recebo um salário condizente com a minha expectativa pessoal.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Percebo que o fisioterapeuta não é valorizado em seu local de trabalho.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sou fisioterapeuta com capacitação generalista.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Não conheço o sindicato de Fisioterapia da minha região.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

ANEXO C – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA FORMAÇÃO

Quadro 02 – Categorização das palavras evocadas para a definição de sua formação (continua).

Categoria	Quais as palavras que para você definem a formação (graduação e pós-graduação) do fisioterapeuta?							
	PALAVRAS	Ev.01	Ev.02	Ev.03	Ev.04	Ev.05	FGS	OME
GRATIFICANTE	COMPLETA	5	1	7	1	5	19	57
	GRATIFICANTE	1	1	2	5	5	14	54
	PRAZEIROSA	0	0	3	4	3	10	40
	REALIZAÇÃO	1	0	1	3	3	8	31
	QUALIDADE	1	2	1	3	2	9	30
	DIFERENCIAL	0	1	6	1	1	9	29
	BOA	9	3	1	0	2	15	28
	FELIZ	1	0	1	1	3	6	23
	ESTIMULANTE	0	1	1	2	1	5	18
	EXCELENTE	6	2	1	1	0	10	17
	SATISFATÓRIA	2	1	2	1	0	6	14
	ENRIQUECEDORA	2	1	2	1	0	6	14
	APAIXONANTE	1	0	2	0	1	4	12
	EMOCIONANTE	0	0	0	3	0	3	12
	EMPOLGANTE	0	1	0	1	1	3	11
	ALEGRIA	1	0	0	0	1	2	6
	ENCANTADORA	1	0	1	0	0	2	4
	ENGRANDECEDORA	1	0	1	0	0	2	4
						TOTAL	133	3,04
DEDICAÇÃO	DEDICAÇÃO	12	23	7	8	9	59	156
	FOCO	1	1	4	6	2	14	49
	COMPROMISSO	2	3	2	3	4	14	46
	PERSISTÊNCIA	0	4	5	3	2	14	45
	ESFORÇO	1	3	2	2	3	11	36
	PERSEVERANÇA	1	1	3	3	2	10	34
	DETERMINAÇÃO	0	5	1	1	1	8	22
	SUPERAÇÃO	0	1	0	2	1	4	15
	MOTIVAÇÃO	0	0	0	1	1	2	9
						TOTAL	136	3,03
INSUFICIENTE	INCOMPLETA	5	5	7	2	3	22	59
	INSUFICIENTE	6	4	2	2	2	16	38
	SUPERFICIAL	2	5	6	0	0	13	30
	BÁSICA	3	2	1	1	3	10	29
	DESVALORIZADA	0	0	1	2	3	6	26
	CURTA	0	1	0	2	3	6	25
	LIMITADA	2	2	0	0	3	7	21

Quadro 02 – Categorização das palavras evocadas para a definição de sua formação (continuação).

INSUFICIENTE	FRACA	5	3	0	1	1	10	20
	DESATUALIZADA	0	4	1	1	1	7	20
	ILUSÓRIA	1	0	0	1	3	5	20
	DEFICITÁRIA	4	0	2	1	1	8	19
	INEFICAZ	1	1	2	1	1	6	18
	FALHA	1	1	1	0	2	5	16
	DEFICIENTE	1	1	0	1	1	4	12
	DESVALORIZAÇÃO	0	2	1	0	1	4	12
	CARENTE	3	0	0	0	1	4	8
	ATRASADA	0	1	0	1	0	2	6
	DEFASADA	1	0	0	0	1	2	6
	DESCONTEXTUALIZADA	0	1	0	1	0	2	6
	ESCASSA	1	0	0	0	1	2	6
	POBRE	2	0	0	0	0	2	2
						TOTAL	143	2,79
TECNICISTA	PRÁTICA	3	10	4	2	8	27	83
	TÉCNICA	1	3	2	3	2	11	35
	TECNICISTA	4	4	3	2	1	15	34
	PRÁTICAS	0	2	0	1	0	3	8
	BIOMÉDICA	2	1	1	0	0	6	7
						TOTAL	62	2,69
DIFÍCIL	DIFÍCIL	14	5	7	12	7	45	128
	DESAFIADORA	6	9	4	3	6	28	78
	COMPLEXA	6	7	0	3	0	16	32
	EXIGENTE	1	5	4	0	0	10	23
	PUXADO	0	1	2	1	2	6	22
	ARDUA	4	0	2	1	1	8	19
	DIFICULDADE	4	2	2	1	0	9	18
	TRABALHOSO	0	2	0	3	0	5	16
	LUTA	2	0	1	0	1	4	10
	CUSTOSA	0	1	0	1	0	2	6
	EXIGÊNCIA	0	1	0	1	0	2	6
						TOTAL	135	2,65
CANSATIVA	CANSATIVA	2	6	4	3	2	17	54
	LONGA	2	2	3	2	1	10	32
	INTENSA	2	2	2	2	0	8	28
	DESGASTANTE	2	2	0	0	0	4	18
	EXAUSTIVA	1	1	1	2	0	5	16
	EXTENSA	2	1	0	0	1	4	15
	CANSATIVO	0	2	1	1	0	4	13
	SOBRECARGADA	1	1	0	0	0	2	9
	DEMORADA	1	0	1	0	0	2	8

Quadro 02 – Categorização das palavras evocadas para a definição de sua formação (continuação).

CANSATIVA	EXAUSTÃO	0	1	1	0	0	2	7
	PRESSÃO	0	1	1	0	0	2	7
	ESTRESSANTE	1	0	0	0	1	2	6
	SOBRECARGA	0	1	0	0	1	2	5
						TOTAL	64	2,59
CONHECIMENTO	CONHECIMENTO	16	10	7	1	4	38	81
	ESTUDO	24	7	6	2	2	41	74
	APRENDIZADO	2	6	4	5	2	19	56
	ATUALIZAÇÃO	0	6	5	1	2	14	41
	ESTUDOS	4	0	2	2	3	11	33
	PESQUISA	0	2	5	1	1	9	28
	APERFEIÇOAMENTO	2	2	2	2	1	9	25
	CIÊNCIA	5	1	1	2	1	10	23
	CAPACITAÇÃO	0	0	0	3	2	5	22
	QUALIFICAÇÃO	3	3	1	1	1	9	21
	APRIMORAMENTO	0	2	2	2	0	6	18
	CIENTÍFICA	1	0	2	2	0	5	15
	ESPECIFICIDADE	0	0	2	0	1	3	11
	FORMAÇÃO	1	0	0	0	2	3	11
	CONHECIMENTOS	1	0	0	1	1	3	10
	PESQUISAS	0	0	2	1	0	3	10
	ESPECIALIZAÇÃO	1	1	0	1	0	3	7
	FORMADOR	0	0	1	1	0	2	7
	QUALIFICADORA	0	0	1	1	0	2	7
	CONHECER	0	1	0	0	1	2	7
	SABEDORIA	0	1	0	0	1	2	7
	APERFEIÇOAR	1	0	0	0	1	2	6
	APRENDIZAGEM	1	0	0	0	1	2	6
	APROFUNDAMENTO	0	0	2	0	0	2	6
	ENSINO	0	1	1	0	0	2	5
	APRENDER	0	2	0	0	0	2	4
	ATUALIZAÇÕES	0	2	0	0	0	2	4
						TOTAL	211	3,04
GENERALISTA	GENERALISTA	13	2	4	3	2	24	51
	AMPLA	6	2	1	3	2	14	35
	ABRANGENTE	3	4	3	2	0	12	28
	DIVERSIFICADA	1	2	0	1	0	4	9
	MULTIDISCIPLINAR	2	1	0	0	1	4	9
						TOTAL	58	2,28
IMPORTANTE	IMPORTANTE	27	7	6	6	3	49	98
	NECESSÁRIA	15	10	5	2	5	37	83

Quadro 02 – Categorização das palavras evocadas para a definição de sua formação (conclusão).

IMPORTANTE	ESSENCIAL	12	2	1	1	3	19	38
	INDISPENSÁVEL	3	2	2	0	1	8	18
	FUNDAMENTAL	2	3	0	0	1	6	13
	NECESSIDADE	1	0	1	0	1	3	9
	IMPRESCINDÍVEL	2	1	0	1	0	4	8
	OBRIGATÓRIA	0	1	2	0	0	3	8
	RELEVANTE	0	0	2	0	0	2	6
						TOTAL	131	2,15

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

ANEXO D – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA MERCADO DE TRABALHO

Quadro 03 - Categorização das palavras evocadas para a definição do mercado de trabalho (continua).

Categoria	Quais as palavras que para você definem o mercado de trabalho do fisioterapeuta?							
MAL REMUNERADO	PALAVRAS	Ev.01	Ev.02	Ev.03	Ev.04	Ev.05	FGS	OME
	MAL REMUNERADO	7	16	11	6	3	43	111
	BAIXA REMUNERAÇÃO	0	4	3	0	2	9	27
	BAIXO SALÁRIO	1	3	5	3	4	16	54
	REMUNERAÇÃO BAIXA	0	1	3	0	1	5	16
	POUCO REMUNERADO	0	2	2	1	0	5	14
	SALÁRIOS BAIXOS	0	0	2	0	1	3	11
	MAL PAGO	0	1	1	1	0	3	9
	SALÁRIO RUIM	0	0	0	1	1	2	9
	POUCO RETORNO	0	0	1	0	1	2	8
	DESVALORIZAÇÃO SALARIAL	0	1	0	0	1	2	7
	BAIXA VALORIZAÇÃO	0	0	1	1	0	2	7
	NÃO REMUNERADO	0	1	1	0	0	2	5
	POUCA REMUNERAÇÃO	1	0	0	1	0	2	5
						TOTAL	96	2,95
DESVALORIZADO	DESVALORIZADO	26	33	29	27	12	127	347
	DESVALORIZAÇÃO	11	11	8	0	4	34	77
	POUCO VALORIZADO	2	4	1	1	1	9	22
	DESVALORIZADA	0	0	3	1	0	4	13
	NÃO RECONHECIDO	0	1	0	1	0	2	6
	NÃO RECONHECIDO	0	1	0	1	0	2	6
	DESVALORIZADOR	2	0	0	0	0	2	2
						TOTAL	180	2,68
SATURADO	SATURADO	16	5	6	5	3	35	79
	ESCASSO	18	3	5	3	4	33	71
	LIMITADO	3	3	5	3	1	15	41
	RESTRITO	7	3	3	1	1	15	31
	FECHADO	1	9	2	0	1	13	30
	INSUFICIENTE	1	1	1	0	4	7	26
	PEQUENO	1	2	0	3	1	7	22
	POUCAS OPORTUNIDADES	0	2	2	2	0	6	18
	CHEIO	2	0	2	1	1	6	17
	POUCA OPORTUNIDADE	2	1	2	0	1	6	15
	POUCAS VAGAS	0	2	1	2	0	5	15
	POUCOS CONCURSOS	0	1	0	2	1	4	15
	REDUZIDO	0	1	0	0	2	3	12

Quadro 03 - Categorização das palavras evocadas para a definição do mercado de trabalho (continuação).

SATURADO	SEM OPORTUNIDADE	0	2	0	0	1	3	9
	DÉFICIT DE OPORTUNIDADES	0	0	0	1	1	2	9
	POUCO EMPREGO	0	1	2	0	0	3	8
	POUCO ESPAÇO	0	0	0	2	0	2	8
	MERCADO SATURADO	0	2	1	0	0	3	7
	EXCESSO DE PROFISSIONAIS	0	0	1	1	0	2	7
	FALTA OPORTUNIDADE	0	0	1	1	0	2	7
	POUCA OFERTA	0	1	0	1	0	2	6
	SUPERLOTADO	1	0	1	0	0	2	4
	INFLADO	1	1	0	0	0	2	3
						TOTAL	178	2,58
CONCORRIDO	COMPETITIVO	34	24	21	13	10	102	247
	CONCORRIDO	18	12	8	6	7	51	125
	DISPUTADO	1	8	0	2	3	14	40
	SELETIVO	3	1	2	3	2	11	33
	SOBRECARGADO	1	0	1	4	2	8	30
	CONCORRÊNCIA	6	3	4	1	0	14	28
	COMPETIÇÃO	3	0	2	2	0	7	17
	DISPUTA	1	2	2	0	0	5	11
	COMPETITIVIDADE	0	0	1	2	0	3	11
	MUITA CONCORRÊNCIA	0	1	1	1	0	3	9
	COMPETITIVA	1	0	1	1	0	3	8
	CONCORRENTE	1	1	0	1	0	3	7
						TOTAL	224	2,53
DIFÍCIL	DIFÍCIL	63	28	16	13	19	139	314
	DESAFIADOR	10	6	12	7	4	39	106
	EXIGENTE	2	2	7	6	5	22	76
	RUIM	8	2	1	0	3	14	30
	ÁRDUO	3	6	0	3	0	12	27
	FRACO	5	0	0	4	1	10	26
	COMPLICADO	2	5	0	0	2	9	22
	PÉSSIMO	8	1	1	1	0	11	17
	CRUEL	2	1	2	0	1	6	15
	DESGASTANTE	0	0	1	3	0	4	15
	LUTA	1	1	1	2	0	5	14
	DESMOTIVANTE	0	1	1	1	1	4	14
	DESMOTIVADOR	1	3	0	1	0	5	11
	PRECÁRIO	3	1	0	1	0	5	9
	DIFICULDADE	2	2	0	0	0	4	6
	HORRÍVEL	3	1	0	0	0	4	5
						TOTAL	293	2,41

Quadro 03 - Categorização das palavras evocadas para a definição do mercado de trabalho (conclusão).

AMPLO	AMPLO	36	12	8	6	6	68	138
	DIVERSIFICADO	2	1	2	4	1	10	31
	VASTO	3	0	3	1	2	9	26
	ABRANGENTE	7	0	1	0	3	11	25
	ABERTO	4	2	2	1	1	10	23
	CRESCENTE	3	1	0	1	1	6	14
	DIVERSO	1	3	0	0	1	5	12
	EXPANSÃO	3	0	0	2	0	5	11
	EM CRESCIMENTO	1	4	0	0	0	5	9
	ASCENSÃO	1	0	1	0	1	3	9
	VARIÁVEL	0	1	1	1	0	3	9
	VÁRIAS ÁREAS	0	0	0	2	0	2	8
	MUITAS OPÇÕES	0	0	0	2	0	2	8
	VARIADO	0	2	1	0	0	3	7
	AMPLIADO	0	1	0	1	0	2	6
	GRANDE	1	0	1	0	0	2	4
	EM ASCENSÃO	1	1	0	0	0	2	3
						TOTAL	148	2,32

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

ANEXO E – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA CARREIRA

Quadro 04 - Categorização das palavras evocadas para a definição da carreira (continua).

Categoria	Quais as palavras que para você definem a carreira do fisioterapeuta?							
CANSATIVA	PALAVRAS	Ev.01	Ev.02	Ev.03	Ev.04	Ev.05	FGS	OME
	CANSATIVA	1	7	8	5	6	27	89
	DESGASTANTE	3	2	5	3	3	16	49
	EXAUSTIVA	3	4	3	2	1	13	33
	CANSATIVO	0	2	1	2	0	5	15
	INTENSA	0	0	0	0	3	3	15
	PESADA	0	1	1	2	0	4	13
	PUXADA	0	0	0	1	1	2	9
	CANSAÇO	0	0	0	2	0	2	8
	EXAUSTIVO	0	0	1	0	1	2	8
	ESTRESSANTE	0	1	0	0	1	2	7
	EXTENUANTE	0	1	0	1	0	2	6
						TOTAL	78	3,23
CONHECIMENTO	ESTUDOS	3	2	4	3	0	12	41
	CAPACITAÇÃO	2	1	1	1	4	9	23
	ATUALIZAÇÃO	0	0	2	2	4	8	14
	ESPECIALIZAÇÃO	2	0	1	0	1	4	14
	APRIMORAMENTO	0	3	0	0	1	4	13
	FORMAÇÃO	2	0	0	1	1	4	13
	PESQUISA	0	0	1	4	0	5	11
	CIÊNCIA	1	0	1	0	2	4	10
	PESQUISAS	0	1	2	0	0	3	10
	APRENDIZADO	1	0	0	0	4	5	9
	ATUALIZAR	1	1	0	0	0	2	9
	ESTUDAR	1	1	0	0	0	2	9
	QUALIFICAÇÃO	0	1	1	0	1	3	8
	ESTUDIOSO	0	0	1	1	1	3	6
	ESTUDIOSA	0	0	1	1	0	2	5
	APRENDIZADOS	0	0	1	0	1	2	4
						TOTAL	135	3,03
GRATIFICANTE	GRATIFICANTE	16	7	12	13	3	51	133
	AMOR	10	6	8	8	5	37	103
	SATISFAÇÃO	1	0	3	5	3	12	45
	BONITA	1	2	3	3	3	12	41
	LINDA	4	0	4	3	2	13	38
	GRATIDÃO	1	2	0	2	4	9	33
	SATISFATÓRIA	1	0	3	2	2	8	28
	FELIZ	2	0	2	4	0	8	24

Quadro 04 - Categorização das palavras evocadas para a definição da carreira (continuação).

GRATIFICANTE	EMPATIA	2	0	0	0	4	6	22
	ENCANTADORA	0	0	1	2	2	5	21
	APAIXONANTE	1	2	1	3	0	7	20
	PRAZER	1	0	1	2	0	4	12
	ALEGRIA	0	1	0	1	1	3	11
	FELICIDADE	1	3	1	0	0	5	10
	COMPAIXÃO	0	1	0	2	0	3	10
	MARAVILHOSA	1	0	1	0	1	3	9
	PAIXÃO	0	2	1	0	0	3	7
	DOAÇÃO	0	0	2	0	0	2	6
						TOTAL	191	3,00
DEDICAÇÃO	DEDICAÇÃO	17	22	15	6	11	71	241
	PERSISTÊNCIA	4	8	4	7	2	25	80
	PERSEVERANÇA	2	4	5	4	2	17	51
	PACIÊNCIA	1	3	1	4	2	11	30
	COMPETÊNCIA	4	0	2	1	1	8	29
	DETERMINAÇÃO	2	2	3	0	1	8	28
	COMPROMISSO	1	3	1	1	0	6	22
	FOCO	0	2	1	2	2	7	17
	PERSISTENTE	0	4	0	0	0	4	16
	GARRA	0	0	2	2	2	6	12
	PLANEJAMENTO	1	0	1	2	0	4	12
	FORÇA DE VONTADE	2	0	0	0	1	3	11
	DEDICADA	0	1	1	1	1	4	10
	PERSEVERANTE	0	0	2	0	1	3	7
	PERSISTIR	0	0	1	1	0	2	5
						TOTAL	179	2,81
DESVALORIZADA	DESVALORIZADA	21	14	16	15	10	76	249
	DESVALORIZAÇÃO	4	6	4	1	1	16	59
	DESVALORIZADO	3	7	0	2	6	18	53
	POUCO VALORIZADA	0	1	1	0	1	3	8
	SUBESTIMADA	0	1	1	0	1	3	8
						TOTAL	116	2,75
PROMISSORA	SUCESSO	12	4	3	6	8	33	93
	PROMISSORA	27	6	3	4	2	42	74
	REALIZAÇÃO	4	0	6	4	0	14	38
	CRESCIMENTO	0	0	1	3	2	6	25
	EVOLUÇÃO	3	2	0	1	2	8	21
	CONQUISTA	0	1	2	1	1	5	17
	FUTURO	1	0	0	1	2	4	15
	ASCENSÃO	0	2	2	0	0	4	10
	PROSPERIDADE	0	0	0	1	1	2	9

Quadro 04 - Categorização das palavras evocadas para a definição da carreira (conclusão).

PROMISSORA	PROGRESSO	1	1	0	0	0	2	3
						TOTAL	120	2,54
DIFÍCIL	DIFÍCIL	56	18	10	7	8	99	190
	ÁRDUA	30	15	10	4	3	62	121
	LUTA	4	8	4	5	1	22	57
	ESFORÇO	3	6	2	0	3	14	36
	EXIGENTE	3	2	4	2	0	11	27
	TRABALHOSA	2	3	3	1	1	10	26
	DIFICULDADES	0	2	1	0	2	5	17
	BATALHA	1	2	1	1	0	5	12
	DIFICULDADE	1	1	1	0	1	4	11
	SEM FUTURO	0	0	0	0	2	2	10
	ÁRDUO	1	2	0	1	0	4	9
	DURA	0	2	0	0	1	3	9
	TRISTE	0	0	0	1	1	2	9
	OBSTÁCULOS	2	1	0	1	0	4	8
	RUIM	1	0	1	1	0	3	8
	SOFRIDA	3	2	0	0	0	5	7
	LUTAS	1	1	0	1	0	3	7
	DURO	1	0	0	0	1	2	6
	INJUSTO	0	1	0	1	0	2	6
	INJUSTA	1	0	0	1	0	2	5
						TOTAL	264	2,20

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

ANEXO F – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA TRABALHO

Quadro 05 - Categorização das palavras evocadas para a definição do trabalho (continua).

Categoria	Quais as palavras que para você definem como é o trabalho do fisioterapeuta?							
	PALAVRAS	Ev.01	Ev.02	Ev.03	Ev.04	Ev.05	FGS	OME
GRATIFICANTE	GRATIFICANTE	34	21	22	13	11	101	249
	PRAZEROSO	13	13	6	4	3	39	88
	AMOR	4	4	2	5	8	23	78
	RECOMPENSADOR	5	4	3	2	8	22	70
	SATISFATÓRIO	3	1	3	3	3	13	41
	FELIZ	0	2	0	0	6	8	34
	LINDO	0	3	0	4	1	8	27
	BONITO	1	1	0	3	2	7	25
	AMOROSO	1	1	2	1	2	7	23
	FELICIDADE	0	1	2	2	1	6	21
	EMOCIONANTE	1	0	1	3	0	5	16
	EMPATIA	1	1	2	1	0	5	13
	MARAVILHOSO	0	1	0	0	2	3	12
	EMPÁTICO	0	1	0	1	1	3	11
	DOM	0	0	0	0	2	2	10
	PAIXÃO	0	0	0	0	2	2	10
	ENCANTADOR	1	2	0	1	0	4	9
	SATISFAÇÃO	2	1	0	0	1	4	9
	AMOR AO PROXIMO	0	1	0	1	0	2	6
	APAIXONANTE	0	1	1	0	0	2	5
						TOTAL	266	2,85
DESVALORIZADO	DESVALORIZADO	13	24	10	8	8	63	163
	POUCO VALORIZADO	2	0	1	2	2	7	23
	DESVALORIZAÇÃO	0	2	2	0	2	6	20
	SUBESTIMADO	0	0	1	3	1	5	20
	ESQUECIDO	0	0	1	1	0	2	7
	DESRESPEITADO	0	0	1	1	0	2	7
	POUCO RECONHECIDO	0	1	1	0	0	2	5
						TOTAL	87	2,82
CANSATIVO	CANSATIVO	17	18	10	20	13	78	228
	EXAUSTIVO	8	8	1	7	3	27	70
	INTENSO	4	1	5	1	4	15	45
	PESADO	4	11	1	0	0	16	29
	BRAÇAL	2	2	1	1	3	9	28
	CANSAÇO	0	1	0	0	1	2	7
	INTENSIVO	1	0	0	0	1	2	6
	TRABALHO DURO	1	0	0	0	1	2	6

Quadro 05 - Categorização das palavras evocadas para a definição do trabalho (conclusão).

CANSATIVO						TOTAL	151	2,77
IMPORTANTE	IMPORTANTE	20	19	11	16	11	77	210
	ESSENCIAL	22	5	7	6	7	47	112
	NECESSÁRIO	10	8	8	5	7	38	105
	PRIMORDIAL	3	2	1	1	5	12	39
	ÚNICO	0	0	1	1	5	7	32
	INDISPENSÁVEL	6	3	4	0	1	14	29
	FUNDAMENTAL	2	3	1	1	2	9	25
	IMPRESINDÍVEL	1	3	2	1	1	8	22
						TOTAL	212	2,71
DIFÍCIL	ÁRDUO	25	9	8	7	5	54	120
	DIFÍCIL	10	3	5	4	2	24	57
	DESGASTANTE	3	5	3	0	0	11	22
	LUTA	1	0	0	1	2	4	15
	TRABALHOSO	1	1	0	0	2	4	13
	GUERREIRO	0	0	0	0	2	2	10
	SOBRECARGA	0	0	0	1	1	2	9
	SUADO	2	0	0	1	0	3	6
	DURO	2	1	0	0	0	3	4
	SOBRECARGADO	1	0	1	0	0	2	4
						TOTAL	109	2,39

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

ANEXO G – QUADRO DE PALAVRAS EVOCADAS PARA IDENTIDADE DE SI

Quadro 06 - Categorização das palavras evocadas para a definição de “si do fisioterapeuta” (continua).

Categoria	Quais as palavras que para você definem quem é o fisioterapeuta?							
	PALAVRAS	Ev.01	Ev.02	Ev.03	Ev.04	Ev.05	FGS	OME
ESPERANÇOSO	ESPERANÇA	4	10	9	4	6	33	97
	CONFIANÇA	1	1	2	4	1	9	30
	ESPERANÇOSO	0	0	0	1	2	3	14
	OTIMISMO	0	1	1	0	1	3	10
	FÉ	0	0	0	1	1	2	9
	OTIMISTA	0	1	0	0	1	2	7
						TOTAL	52	3,21
ESFORÇADO	DEDICAÇÃO	9	10	16	13	5	53	154
	TRABALHADOR	3	1	0	6	5	15	54
	DEDICADO	4	6	2	2	2	16	40
	DETERMINAÇÃO	2	7	1	4	1	15	40
	BATALHADOR	3	1	2	1	5	12	40
	COMPROMISSO	3	1	3	3	0	10	26
	COMPROMETIMENTO	1	2	1	0	2	6	18
	DETERMINADO	0	1	1	1	1	4	14
	ESFORÇO	0	0	1	2	2	5	21
	EMPENHO	1	1	1	0	0	3	6
	ESFORCADO	0	3	0	0	0	3	6
	COMPROMETIDO	0	1	0	1	0	2	6
	COMPROMISSADO	1	0	0	1	0	2	5
						TOTAL	146	3,19
AMOR	AMOR	11	12	12	10	18	63	201
	EMPATIA	8	4	8	10	9	39	125
	RESILIÊNCIA	5	0	6	3	3	17	50
	AMIGO	4	2	1	6	3	16	50
	EMPÁTICO	2	4	3	5	2	16	49
	DOAÇÃO	0	4	0	1	2	7	22
	RESILIENTE	0	2	1	2	1	6	20
	AMOROSO	2	0	2	2	0	6	16
	ALEGRIA	0	1	0	2	1	4	15
	GRATIDÃO	0	1	0	1	1	3	11
	PARCEIRO	0	1	1	0	1	3	10
	PRESTATIVO	0	0	2	1	0	3	10
	PAIXÃO	0	0	0	0	2	2	10
	FELICIDADE	0	0	0	0	2	2	10
	FELIZ	0	0	0	1	1	2	9

Quadro 06 - Categorização das palavras evocadas para a definição de “si do fisioterapeuta” (continua).

AMOR	APAIXONADO	1	1	0	0	1	3	8
	CARIDOSO	0	0	1	0	1	2	8
	CARINHO	0	0	0	2	0	2	8
	AFETO	0	0	1	0	1	2	8
	ALEGRE	0	0	1	1	0	2	7
	CARISMÁTICO	0	0	1	1	0	2	7
	SOLIDÁRIO	0	1	0	0	1	2	7
	AJUDA	1	1	1	0	0	3	6
	ALTRUÍSTA	0	3	0	0	0	3	6
	CORAÇÃO	0	1	0	1	0	2	6
	SENSÍVEL	0	1	0	1	0	2	6
	COMPAIXÃO	0	1	1	0	0	2	5
						TOTAL	216	3,19
CAPACITADO	ESTUDO	1	1	2	7	6	17	67
	CONHECIMENTO	2	3	3	5	2	15	47
	CIÊNCIA	2	1	5	0	5	13	44
	ESTUDIOSO	4	1	5	1	3	14	40
	CAPACITAÇÃO	3	0	0	2	1	6	16
	ESTUDANTE	0	0	1	2	1	4	16
	EDUCAÇÃO	1	0	2	0	1	4	12
	ATUALIZADO	0	0	0	3	0	3	12
	ESPECIALISTA	2	0	1	0	1	4	10
	SABEDORIA	0	1	1	0	1	3	10
	EVIDÊNCIA	1	2	1	0	0	4	8
	ATUALIZAÇÃO	0	1	2	0	0	3	8
	ESTUDA	0	0	0	2	0	2	8
	ESTUDA	0	0	0	2	0	2	8
	ESPECIALIZADO	0	1	0	0	1	2	7
	ESTUDOS	0	1	1	0	0	2	5
	INVESTIGADOR	2	1	0	0	0	3	4
						TOTAL	101	3,19
RESPONSÁVEL	RESPONSABILIDADE	6	10	6	7	5	34	97
	RESPONSÁVEL	1	7	4	6	6	24	81
						TOTAL	58	3,07
COMPETENTE	COMPETÊNCIA	8	4	2	1	3	18	41
	COMPETENTE	2	4	2	1	1	10	25
	INTELIGENTE	0	0	1	3	2	6	25
	EFICIÊNCIA	0	1	1	1	2	5	19
	CAPACITADO	1	3	2	0	1	7	18
	HABILIDOSO	0	1	2	1	1	5	17
	CAPAZ	0	0	0	2	1	3	13

Quadro 06 - Categorização das palavras evocadas para a definição de “si do fisioterapeuta” (continua).

COMPETENTE	RESOLUTIVO	1	2	1	1	0	5	12
	INTELIGÊNCIA	0	0	0	2	0	2	8
	CAPACIDADE	0	1	1	0	0	2	5
						TOTAL	63	2,90
CUIDADO	CUIDADO	12	10	6	7	10	45	128
	PREVENÇÃO	1	16	6	6	5	34	100
	SAÚDE	9	11	3	8	5	36	97
	PROMOÇÃO	0	2	5	2	1	10	32
	CUIDAR	2	3	2	1	1	9	23
	CURA	0	1	1	0	2	4	15
	ALÍVIO	1	0	1	2	0	4	12
	PROMOÇÃO DE SAÚDE	0	0	1	2	0	3	11
	ALÍVIO DA DOR	0	0	0	2	0	2	8
	PREVINE	0	2	1	0	0	3	7
	CURADOR	0	0	1	1	0	2	7
	CUIDADOSO	0	1	0	1	0	2	6
	PROMOÇÃO DA SAÚDE	1	0	1	0	0	2	4
						TOTAL	156	2,88
HUMANO	HUMANO	10	5	6	4	5	30	79
	HUMANIZAÇÃO	8	8	6	4	2	28	68
	ATENÇÃO	0	1	7	4	1	13	44
	ATENCIOSO	1	2	3	2	2	10	32
	ACOLHIMENTO	1	2	1	3	2	9	30
	ACOLHEDOR	1	2	5	0	1	9	25
	HUMANIZADO	1	4	0	2	1	8	22
	ESCUA	0	1	1	0	3	5	20
	HUMANISTA	1	2	0	1	0	4	9
	HOLÍSTICO	1	0	1	1	0	3	8
	HUMANIDADE	1	1	0	1	0	3	7
						TOTAL	122	2,82
FUNCIONALIDADE	FUNCIONALIDADE	17	9	5	13	2	46	112
	INDEPENDÊNCIA	1	2	2	4	2	11	37
	FUNÇÃO	1	4	1	2	2	10	30
	FUNCIONAL	1	0	0	0	1	2	6
	SAÚDE FUNCIONAL	0	2	0	0	0	2	4
						TOTAL	71	2,66
MOVIMENTO	MOVIMENTO	12	11	13	5	5	46	118
	PROFISSIONAL DO MOVIMENTO	2	2	2	0	0	6	12
	EXERCÍCIOS	0	0	0	0	2	2	10
	MOVIMENTA	0	1	1	0	0	2	5
	MOVIMENTOS	1	0	0	1	0	2	5

Quadro 06 - Categorização das palavras evocadas para a definição de “si do fisioterapeuta” (conclusão).

MOVIMENTO	CINESIOTERAPIA	0	2	0	0	0	2	4
	MÚSCULO	1	0	1	0	0	2	4
						TOTAL	62	2,55
IMPORTANTE	IMPORTANTE	7	7	3	3	0	20	42
	INDISPENSÁVEL	6	2	4	1	0	13	26
	NECESSÁRIO	3	2	1	1	2	9	24
	FUNDAMENTAL	0	1	0	2	2	5	20
	IMPRESINDÍVEL	2	0	1	1	0	4	9
	FUNDAMENTAIS	1	0	0	1	0	2	5
						TOTAL	53	2,38
PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	31	7	2	3	3	46	78
	PESQUISADOR	0	3	0	2	5	10	39
	CUIDADOR	8	4	7	0	0	19	37
	PROFISSIONALISMO	4	2	1	2	2	11	29
	GESTOR	0	0	2	3	2	7	28
	PROFISSIONAL DE SAÚDE	5	2	1	1	0	9	16
	CIENTISTA	2	1	1	1	1	6	16
	TRABALHO	3	0	1	1	1	6	15
	EDUCADOR	1	3	0	2	0	6	15
	PROFISSIONAL DE PRIMEIRO CONTATO	5	0	0	2	0	7	13
	PROFISSIONAL DA SAÚDE	5	1	0	0	1	7	12
	TERAPEUTA	0	2	0	2	0	4	12
	PROMOTOR DE SAÚDE	2	1	0	0	1	4	9
	PROFESSOR	0	0	0	1	1	2	9
	EDUCADOR EM SAÚDE	0	0	1	0	1	2	8
	TERAPEUTA MANUAL	0	1	0	0	1	2	7
	PRIMEIRO CONTATO	2	0	0	0	0	2	2
	PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE	2	0	0	0	0	2	2
						TOTAL	152	2,28
REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO	33	23	12	7	5	80	168
	REABILITADOR	28	11	2	4	1	46	77
	REABILITAR	5	1	4	1	1	12	28
	RECUPERAÇÃO	0	4	3	1	1	9	26
	REABILITA	2	3	1	0	0	6	11
	RESTAURADOR	1	0	0	1	1	3	10
	READAPTAÇÃO	0	0	0	2	0	2	8
	REEDUCAÇÃO	0	0	1	0	1	2	8
	REABILITADOR	2	0	0	0	0	2	2
						TOTAL	162	2,09

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

ANEXO H – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA NO BRASIL

Pesquisador: EMANOEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53000821.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.117.404

Apresentação do Projeto:

Em 1989 a Fisioterapia passa a ser reconhecida como uma profissão no Brasil, tornando-se uma das 14 profissões regulamentadas no campo da saúde. Calcada no modelo biomédico e pelo discurso do profissionalismo como forma estatutária e ideológica de organização de trabalho, a profissão vem (re)escrevendo seu caminho pautada na autonomia profissional, em busca de uma identidade profissional própria fundamentado numa prática cientificamente orientada. **OBJETIVO:** O objetivo da pesquisa será analisar a identidade de si do profissional dos fisioterapeutas no Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, operacionalizado por meio do uso combinado dos métodos qualitativo e quantitativo, com a utilização de duas técnicas de coleta de dados com questionário semiestruturado online e entrevista aberta com informantes-chave. A população será formada por fisioterapeutas que atuam nas áreas de ensino, assistência e gestão do território brasileiro, sendo considerada como uma amostra não-probabilística. Para a coleta de dados será utilizado um questionário semiestruturado (criado pelos próprios pesquisadores), que conterá questões que caracterizará os participantes quanto as dimensões da identidade profissional. Será realizado entrevistas abertas com intuito de aprofundar o tema, visando compreender o processo de trabalho, formação profissional, carreira e mercado de trabalho da profissão.

HIPÓTESE:

identidade de si do profissional fisioterapeuta é marcada por uma representação tecnicista, curativista, especializada e pouco crítica, como consequência de um modelo de formação centrado

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br