

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE

**AVIVÊNCIA DO TRABALHO PELO FISIOTERAPEUTA**

ROSANE EMANUELE PAIVA

Goiânia-GO

2014

ROSANE EMANUELE PAIVA

**AVIVÊNCIA DO TRABALHO PELO FISIOTERAPEUTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, sob orientação do Prof. Dr. Luc. Marcel A. Vandenberghe.

Goiânia-GO,

2014

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do grau de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, aprovada em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014, pela Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe – PUC-GO  
Presidente

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Vera Regina Fernandes da Silva Marães – UnB  
Membro externo

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maysa Ferreira Martins Ribeiro – PUC-GO  
Membro interno

---

Cejane Oliveira Martins Prudente – PUC-GO  
Membro suplente

## AGRADECIMENTOS

Não foi fácil chegar até aqui, desde o momento em que percebi que se fazia necessário iniciar o mestrado, realizando o processo seletivo, passando pela aprovação, foi um longo caminho percorrido, justificando-se então o provérbio africano ao dizer que “[...] a sola do pé conhece toda sujeira da estrada”.

Quero agradecer a todos aqueles que sempre confiaram em minha capacidade, desde sempre.

À minha família e aos meus verdadeiros amigos, sempre, que muito me ensinam e ensinaram, repetindo-se então o que se lê e ouve na letra da canção *Caminhos do coração*, de Gonzaguinha:

“E aprendi que se depende sempre  
De tanta, muita, diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
Das lições diárias de outras tantas pessoas  
E é tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá  
E é tão bonito quando a gente sente  
Que nunca está sozinho por mais que pense estar  
É tão bonito quando a gente pisa firme  
Nessas linhas que estão nas palmas de nossas mãos  
É tão bonito quando a gente vai à vida  
Nos caminhos onde bate, bem mais forte o coração, o coração...”

Aos meus pais amados, Ester e Ademar, por terem me dado a oportunidade de ter uma boa educação, por terem me ensinado valores, e me ensinado primeiro a andar por esta vida tão breve e cheia de adversidades.

Ao meu pai, que mesmo estando há algumas centenas de quilômetros de distância, nunca deixou de me amar e nem confiar em mim. Pai, meu amor eterno.

À minha mãezinha, tão amada, que me levava para escola na ‘garupa’ de uma bicicleta para que eu aprendesse a ler e escrever, e que agora cuidou tão bem dos meus filhos para que eu pudesse concluir mais essa etapa de minha vida, meu amor incondicional.

A vocês que muitas vezes, renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu, partilho a alegria deste momento.

A todos meus familiares, irmão querido, Rodrigo, cunhada, Fabiana, sobrinhos, minha Vó Neuza, exemplo de fé, honestidade e nobreza.

Á minha irmã que Deus colocou em minha vida e escolhi para conviver: Carina Martins. Minha madrinha Haidê, que me acolheu em sua residência com muito carinho e sorrisos, Renata, Rebeca e nosso Theo. Amor incondicional, sempre. A distância não nos separa. Seus corações estão comigo e o meu com vocês, o que torna efetivo o que foi dito por Amir Klink, isto é, “[...] quem tem um amigo, mesmo que um só, não importa onde se encontre, jamais sofrerá de solidão; poderá morrer de saudades, mas não estará só”.

Aos meus colegas de trabalho da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas de Goiatuba (FAFICH–GO), em especial a Professora Juldisandra, exemplo de competência, pelas suas aulas de inglês, e a todos que junto comigo sonharam e colaboraram com esta conquista.

Aos meus alunos dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, que compreenderam todas as vezes que tive que me ausentar, essa vitória é minha para vocês.

Ao Professor Luc Vandenberghe, meu orientador e exemplo de profissional, por ter me orientado e desorientado tantas vezes, por me permitir conhecer novos caminhos e pela confiança. Quando “crescer”, eu quero ser como você.

As Professoras Fabiana Pavan e Maysa Martins Ribeiro, que aceitaram compor minha banca de qualificação, pelas sugestões e análises significativas às quais tentei atender nesta versão atual.

Ao meu amado esposo, Leandro, pela confiança e carinho de sempre.

Por fim e principalmente, aos meus amados filhos, motivo de minha existência, Maria Eduarda, a mais bela, a mais meiga, a mais humilde e singela de todas as flores, e ao Murilo, filho carinhoso, dengoso, inigualável.

Com vocês, amados, divido a alegria desta experiência.

Meu profundo agradecimento pela lição maior presente em mais um provérbio africano onde se lê que “[...] quando não souberes para onde ir, olha para trás e sabe pelo menos de onde vens”.

## DEDICATÓRIA

“A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original” (Albert Einstein)

À Deus e Nossa Senhora Aparecida,

por sempre me conceder sabedoria nas escolhas dos melhores caminhos, coragem para acreditar, força para não desistir e proteção para me amparar.

Aos meus pais,

pelo inestimável legado: o Estudo. E pelo amor que me mostrou a direção correta e me ensinou a ter fé na vida. Em especial, minha mãe pelo exemplo de amor, eterno companheirismo e compreensão, que dedicou sua vida para nos proporcionar educação de qualidade e uma profissão digna de respeito.

Aos meus filhos,

Maria Eduarda e Murilo, razão de minha vida e do meu aprendizado, incentivo para todas as minhas lutas. Pela compreensão nas minhas ausências, nos momentos difíceis e por me oportunizar a realização deste trabalho, que significa a simbolização da nossa vitória, eis que elucida a proximidade do que antes parecia apenas um sonho, e então chegam as minhas mãos: a conclusão de mais uma jornada.

Ao meu esposo, Leandro,

pelo amor, compreensão, dedicação e paciência.

A toda minha família,

dedico com muito amor este trabalho, pois pude contar com cada um de vós, nesta empreitada longa e árdua. Compartilho a alegria e dedicação deste momento tão importante para mim.

“As pessoas estão sempre a culpar as circunstâncias por aquilo que se tornam. Não acredito em circunstâncias. As pessoas que estão mais adiantadas neste mundo são as pessoas que se levantam e procuram as circunstâncias que desejam, e se não as encontram, criam-nas”.(George Bernard Shaw).

## RESUMO

Buscou-se nesta dissertação identificar, compreender e discutir diversos aspectos que envolvem a inclusão do fisioterapeuta no seu ambiente de trabalho – normalmente em clínicas particulares, em instituições públicas ou mesmo na residência dos pacientes/clientes –, o que oportunizou acercar-se de respostas para algumas questões e/ou questionamentos que também se relacionam com a sua inserção em vários locais em que atua profissionalmente. Para a realização deste estudo optou-se pela utilização da pesquisa de campo em duas cidades do sul goiano, Goiatuba e Morrinhos, com a participação de 15 fisioterapeutas. A partir dos dados coletados por meio de um questionário socioeconômico e de entrevistas semiestruturadas, realizou-se então a interpretação e a discussão com base na *Grounded theory* ou *Teoria fundamentada nos dados* que, entre várias especificidades, preconiza que a questão ou as questões que dirigem ou motivam a pesquisa substituem as hipóteses, ou seja, busca-se responder as questões e não confirmar ou validar as hipóteses. Dessa forma, chegou-se então à constatação de que os relatos dos participantes da pesquisa denotaram a emergência de três categorias principais presentes em seu cotidiano profissional: fontes de qualidade no trabalho, fontes de estresse no trabalho e estratégias de superação de estresse no trabalho. Por sua vez, vieram à tona também quatro subcategorias, a saber: no âmbito da categoria *fontes de qualidade no trabalho* identificaram-se três subcategorias – interpessoais, dinâmicas e materiais –; na categoria *fontes de estresse no trabalho* apareceram três subcategorias – interpessoais, estruturais e materiais –; por fim, com a categoria *estratégias de superação do estresse no trabalho* visualizaram-se duas subcategorias, *manejos do processo do estresse* e *manejo impacto do estresse*. Assim, tem-se que os profissionais em fisioterapia que participaram da pesquisa, quando inseridos em seus respectivos ambientes de trabalho, são submetidos a várias fontes de pressão potencialmente estressoras, restando-lhes agir por conta própria em busca da superação de qualquer situação de estresse. Dessa maneira, são eles mesmos os responsáveis pela efetivação da tão sonhada qualidade de vida que extrapola, inclusive, os limites e as fronteiras do ambiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Estresse. Fisioterapia. *Grounded theory*. Qualidade de vida no trabalho.

## ABSTRACT

We sought to identify this dissertation, understand and discuss various aspects involving the inclusion of the physiotherapist in the workplace - usually in private clinics, public institutions or even the residence of patients / clients -, which is provided an opportunity to approach answers for some issues and/or questions that also relate to their inclusion in various locations that acts professionally. For this study we chose to use the search field in two cities of southern Goiás, Goiatuba and Morrinhos, and with the participation of 15 physiotherapists. From the data collected through a socioeconomic questionnaire and interviews semi-structured, then took the interpretation and discussion based on Grounded theory or that among various specificities, recommends that the issue or issues that drive or replace motivate research hypotheses, i.e., we try to answer the questions and not confirm or validate hypotheses. Thus, then reached to the conclusion that the reports of survey denoted the emergence of three main categories present in your daily professional: sources of quality at work, sources of work stress and coping strategies of workplace stress. In turn, also surfaced four subcategories, namely within the category sources of quality in work revealed three subcategories - interpersonal dynamics and materials - ; category sources of work stress appeared three subcategories - interpersonal, structural and materials - and finally, with category strategies to overcome work stress were visualized two subcategories, managements of the stress process and impact of stress management. Thus, it follows that the professionals in physical therapy in the survey, when inserted in their respective workplaces, are subject to various sources of potentially stressful pressure, leaving them to act on their own in search of overcoming any stress situation. Thus, they are the same parties responsible for the long awaited quality of life that goes beyond even the limit of work.

**Key-words:** Grounded theory. Physiotherapy. Quality of work life. Stress.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Categorias, subcategorias e códigos .....	42
Tabela 2: Relação códigos e entrevistas .....	43
Tabela 3: Modelos e abordagens do tema qualidade de vida no trabalho .....	50
Tabela 4: Autores e abordagens da qualidade de vida no trabalho .....	52

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Caracterização dos participantes (n=15) em relação ao sexo .....	29
Figura 2: Médias das idades dos respondentes (n=15).....	33
Figura 3: Média em anos do tempo de formação dos participantes (n=15) .....	33
Figura 4: Realização de aperfeiçoamento/especialização dos respondentes (n=15).....	34
Figura 5: Realização de mais de uma especialização por parte dos respondentes (n=15) .....	35
Figura 6: Especializações realizadas pelos respondentes (n=15).....	36
Figura 7: Realização de outra atividade profissional pelos respondentes (n=15) .....	37
Figura 8: Setor ou área em que os participantes (n=15) trabalham.....	38
Figura 9: Regime de trabalho dos respondentes (n=15).....	39
Figura 10: Tipo de unidade em que trabalham os respondentes (n=15).....	40
Figura 11: Pirâmide de Maslow.....	54
Figura 12: Fatores de motivação e higiene de Herzberg .....	55
Figura 13: O processo de estresse.....	62

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO I.....	16
BASE TEÓRICO-METODOLÓGICA E DELINEAMENTOS DA PESQUISA .....	16
1.1 A <i>Grouded theory</i> como abordagem teórico-metodológica .....	16
1.2 Delineamentos da pesquisa.....	24
CAPÍTULO II.....	29
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	29
2.1 Resultados e discussões do questionário socioeconômico.....	29
2.2 Resultados e discussões da entrevista semiestruturada.....	40
2.2.1 Fontes de qualidade no trabalho.....	44
2.1.2 Fontes de estresse no trabalho.....	56
2.1.3 Estratégias de superação do estresse no trabalho .....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	74
APÊNDICES .....	79

## INTRODUÇÃO

A Fisioterapia refere-se a uma atividade na área da saúde com regulamentação pelo Decreto nº 938/69, Lei nº 6.316/75, recebendo resoluções constantes do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), do Ministério do Trabalho. Fica claro, então, que cabe ao profissional da área, o fisioterapeuta, “[...] aplicar técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes e clientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades” (PINTO et al., 2011, p. 2).

O fisioterapeuta pode ser identificado como o indivíduo, homem ou mulher, com formação superior plena da área da saúde, podendo atuar de forma isolada ou em equipe em vários níveis de assistência, focando ações de prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e recuperação da saúde de pessoas ou grupo de pessoas. Dessa forma, trata-se do “[...] profissional que cuida da saúde da população com ênfase no movimento e na função, prevenindo, tratando e recuperando disfunções e doenças sendo, portanto, seu principal objeto de trabalho é a saúde funcional” (PINTO, 2012 p. 6).

O fisioterapeuta tem possibilidade de trabalho em diferentes áreas e segmentos, tais como a fisioterapia clínica, área que impõe a realização do processo fisioterapêutico com base no diagnóstico cinesiológico-funcional, prognóstico, prescrição, indução do tratamento, reavaliação e alta do paciente. O exercício da fisioterapia poderá acontecer em ambientes com diversas configurações como clínicas públicas ou privadas, consultórios e hospitais. Cabe, pois ao fisioterapeuta ter como meta ou missão contribuir, seja como integrante de equipe multidisciplinar, seja trabalhando de forma isolada, mas sempre resguardando o compromisso de garantir todo o acesso do paciente à atenção fisioterapêutica (BATISTA, 2010).

Ainda sobre a Fisioterapia clínica, tem-se que o fisioterapeuta buscará valer-se de métodos de diagnósticos específicos que corroboram na prescrição e administração de tratamentos por meio de diferentes técnicas manuais, cinesioterápicas, neurofisiológicas indutoras de movimentos e posturas terapêuticas, seja através do uso das próprias mãos ou pela agregação de equipamentos elétricos e eletrônicos tais como

[...] gerador de ultrassom, microondas terapêutico, ondas curtas, laser, infravermelho, indutores de correntes galvânicas, farádicas, russa, interferencial, entre outros diversos aparelhos com funções estabelecidas de analgesia, eletroestimulação, cicatrização de tecidos etc. (BARROS, 2003, p. 21).

Os recursos utilizados pelo fisioterapeuta junto aos seus pacientes, são também muito diversos, indo desde a hidroterapia, a eletroterapia, a mecanoterapia, a fototerapia, entre outros, o que possibilita o estabelecimento de recursos com utilidades em uma extensa gama de disfunções identificadas e tratadas nas mais variadas áreas de sua atuação, tais como na prevenção e tratamento de disfunções uro-ginecológicas, nas alterações cutâneas como as úlceras de decúbito, alcançando também a área da estética. Assim, a atuação do fisioterapeuta contempla pacientes desde a mais tenra infância até idosos em suas alterações motoras, cardiorrespiratórias e disfunções têmporo-mandibulares, entre tantas outras (METZKER, 2011).

O fisioterapeuta pode desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional. Os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores, ou lideranças na equipe de saúde (COFFITO).

O fisioterapeuta trabalha com base nos conhecimentos em cinesioterapia, que visa os princípios dos movimentos do corpo humano, bem como, conhecimento dos procedimentos terapêuticos manuais aplicados às disfunções, as massagens terapêuticas, mobilizações articulares, pompagens, técnicas de liberação miofacial, coordenação neuromuscular, técnicas de alongamentos, facilitação neuromuscular proprioceptiva.

O campo de atuação do profissional da fisioterapia não se encontra restrito apenas à fisioterapia clínica, pois sua ação pode dar-se também na área da saúde coletiva que contempla programas e projetos de saúde que focam ações básicas de saúde pública, na vigilância sanitária, bem como no campo da fisioterapia do trabalho que, entre outros pontos, contempla a saúde do trabalhador. Por sua vez, pode atuar ainda na educação como docente em instituições públicas e privadas de nível médio e superior, oportunidade em que ministrará aulas em disciplinas com conteúdos básicos e específicos atinentes à Fisioterapia, sendo-lhe possível também coordenar cursos, ocupar cargos de gestão e realizar projetos de pesquisa científica. Há também outras possibilidades de exercício da profissão relacionadas com a prática de esportes, o que lhe facultará a oportunidade de realizar o desenvolvimento, tratamento e recuperação de atletas, bem como contribuir na prevenção de lesões e/ou na

indústria de equipamentos e materiais utilizados em tratamentos fisioterapêuticos (OLIVEIRA, 2011).

A partir das habilidades e competências que são adquiridas no processo de formação, graduação e pós-graduação, o fisioterapeuta exerce sua atividade profissional atuando em diversos locais tais como hospitais, clínicas, consultórios, indústrias, postos de saúde, creches, escolas, universidades, centros de pesquisas, clubes desportivos, órgãos governamentais, realidade que o coloca em um grupo de profissionais com ampla exposição a estados de tensão excessiva, ou seja, “[...] frequentes situações de emergência, inúmeras condições de risco e circunstâncias que propiciam a necessidade constante do acerto são alguns dos fatores que justificam a grande probabilidade de estresse ocupacional na classe” (METZKER, 2011, p. 15).

As situações que expõem o fisioterapeuta aos constantes estados de tensão são, comprovadamente, múltiplas e inter-relacionadas, devendo-se somar a esta extensa gama ou lista as que estão atreladas ao seu ambiente de trabalho que, certamente, sofrerá as injunções das limitações quanto a materiais e infraestrutura quando, no exercício de sua profissão, esteja trabalhando em órgãos sobre a responsabilidade do poder público, já que é notório o descaso e o descompromisso de diversos setores ou organismos governamentais na execução de políticas públicas de saúde. Essas limitações quanto a materiais, equipamentos e infraestrutura encontram-se também em organizações privadas que, em nome de uma racionalidade econômica que privilegia apenas o lucro e considera a qualidade de vida de seus colaboradores um custo a mais a ser eliminado de suas planilhas, pois independente da atividade, o trabalho e o trabalhador estão inseridos em um contexto completamente voltado para o lucro a partir da produtividade (FERREIRA, 2008).

Não obstante essas especificidades que subjazem tanto os órgãos públicos quanto as organizações da iniciativa privada, é condição *sinequa non* para o fisioterapeuta exercer suas atividades em um ambiente tranquilo, dotado de salas amplas, silenciosas, ventiladas, com materiais e equipamentos em bom estado de uso e funcionamento, ou seja, um ambiente que favoreça não apenas o paciente, mas também ao profissional (OLIVEIRA, 2011).

Tendo em vista este contexto, esta pesquisa tem como objetivo geral compreender alguns dos diversos aspectos da inserção do profissional em fisioterapia no seu ambiente de trabalho, tendo como problemática geral os questionamentos:

(a) como trabalhar em um espaço onde o uso da tecnologia e da técnica presente em materiais e aparelhos estão ausentes nos respectivos ambientes de trabalho disponibilizados pelo poder público ou iniciativa privada, embora sejam imprescindíveis?

(b) como enfrentar um relacionamento interpessoal com o paciente que, inserido no seu contexto social, desafia o profissional e o tratamento?

(c) como atuar junto com outros atores ou sujeitos que dividem o mesmo espaço de trabalho e os mesmos programas de saúde?

No tocante à hipótese norteadora deste estudo, em função do construto teórico-metodológico escolhido para embasá-lo, a *Grounded theory* ou *Teoria fundamentada nos dados*, a questão ou questões que dirigem ou motivam a pesquisa substituem as hipóteses, ou seja, busca-se responder as questões e não confirmar ou validar as hipóteses, questões que já foram apresentadas acima, mas que podem ser resumidas em um único enunciado, isto é, como o ambiente de trabalho em suas configurações arquitetônicas/tecnológicas influencia na qualidade de vida do fisioterapeuta em seu ambiente de trabalho?

Ainda com base nos pressupostos da *Grounded theory*, outra especificidade presente nesta dissertação tem a ver com a ausência da revisão de literatura logo no início do trabalho, notando-se que ela emerge a partir da coleta, descrição e tentativas de análises dos dados que, conforme Charmaz (2009) tornam-se os direcionadores ou norteadores das informações e/ou discussões com base nas referências bibliográficas específicas ao fenômeno ou realidade visualizados e/ou percebidos a partir desses dados.

Dessa forma, este trabalho apresenta-se em cinco seções identificadas a partir desta introdução, vindo a seguir o primeiro capítulo que se destina à caracterização da metodologia que embasou a pesquisa, fundamentada na abordagem da *Grounded theory*, bem como a indicação dos sujeitos participantes e os caminhos ou opções metodológicas junto a esses sujeitos para a coleta dos dados.

Na seção seguinte, o segundo capítulo, tem-se a apresentação dos resultados acompanhada da tentativa de discussão frente a coleta dos dados obtidos por meio de um questionário socioeconômico e uma entrevista semiestruturada, instrumentos de coletas de dados que foram aplicados junto a 15 fisioterapeutas de duas cidades goianas, Goiatuba e Morrinhos. A seção seguinte corresponde às considerações finais, vindo em seguida a parte relacionada com as referências bibliográficas que embasaram as discussões relacionadas com os dados e, finalmente, os apêndices.

## CAPÍTULO I

### BASE TEÓRICO-METODOLÓGICA E DELINEAMENTOS DA PESQUISA

Os objetivos deste capítulo consistiram em apresentar a opção teórica-metodológica que embasou a realização desta pesquisa, a *Grounded theory*, vindo a seguir a caracterização da pesquisa a partir do detalhamento dos procedimentos técnicos adotados. Dessa forma, procede-se à descrição dos participantes quanto às variáveis: sexo, idade, carga horária semanal, ambiente de trabalho, renda mensal, tempo de formação acadêmica, realização ou não de especialização, entre outras. Ao explicitarem-se as variáveis, realiza-se ainda uma discussão, quando pertinente, com base na bibliografia específica no que diz respeito aos resultados obtidos por meio da aplicação de um questionário socioeconômico e de uma entrevista semiestruturada.

#### 1.1 A *Grounded theory* como abordagem teórico-metodológica

A realização deste estudo baseou-se em um constructo teórico-metodológico já conhecido entre os sociólogos desde o final da década de 1960, a *Grounded theory* que, traduzida para o português é comumente conhecida como *Teoria fundamentada nos dados*, sendo referenciada neste trabalho ou pelo seu designativo no original em inglês bem como pela sua tradução mais conhecida em português, embora a tradução como teoria que se fundamenta em dados é passível de suscitar alguma confusão já que é difícil, para não dizê-lo impossível, apontar uma teoria, independente da área do conhecimento, que não esteja embasada em dados ou tenha como ponto de partida e apoio um ou vários dados (BOCCHI; JULIANI; SPIRI, 2008).

A *Grounded theory* tem como escopo a compreensão da realidade com fundamento na percepção ou significado que um dado contexto ou objeto tem para a pessoa ou indivíduo, sendo então geradora de conhecimentos que, por sua vez, propicia o aumento da compreensão e leva a um guia para a ação, ou seja

Consiste em metodologia de investigação qualitativa que extrai das experiências vivenciadas pelos atores sociais aspectos significativos, possibilitando interligar constructos teóricos, potencializando a expansão do conhecimento em enfermagem e de outras áreas como psicologia, sociologia e outras (DANTAS et al., 2009, p. 4).

Os primeiros desenvolvimentos teórico-metodológicos da *Teoria fundamentada nos dados* aconteceram no início dos anos de 1960 com dois sociólogos estadunidenses, Barney Glaser e Anselm Strauss, pesquisadores inseridos na tradição de pesquisa na Universidade de Chicago influenciados pelo interacionismo simbólico e pelo pragmatismo, o que explica sua ênfase em compreender a realidade a partir do conhecimento ou desvelamento da percepção e significado que determinado contexto ou objeto exerce ou tem para uma dada pessoa, evidenciando-se então que tem como intenção “[...] descobrir um modelo conceitual que explique o fenômeno a ser investigado e possibilite ao investigador desenvolver e relacionar conceitos” (BESSA JORGE, 1997, p. 23).

A influência do interacionismo simbólico sobre Barney Glaser e Anselm Strauss leva alguns críticos e pesquisadores da *Grounded theory* a vê-la como uma das variantes do interacionismo, bem como dividindo espaço com os estudos com fundamentação etnográfica e sua ênfase na busca pela compreensão do fenômeno tal qual emerge dos dados e não a partir da relação com conceitos e teorias daquele que pesquisa (FONSECA; BASTOS, 2001).

Dessa forma, não obstante algumas divergências acerca do grau ou nível de influências teóricas nos seus primeiros desenvolvimentos, a sistematização desse referencial metodológico nos âmbitos técnico e procedimental tornam o pesquisador apto a desenvolver teorias no campo sociológico acerca do mundo da vida das pessoas ou indivíduos, pois possibilita a conexão ou o alcance da significação, compatibilizando teoria e observação, bem como favorece a capacidade de generalização e da reprodutibilidade, da precisão, do rigor e da verificação (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O referencial teórico-metodológico da *Teoria fundamentada nos dados*, de acordo com Peluso, Baruzzi e Blay (2002), consiste em um método que possibilita a construção de teoria a partir de dados investigados de determinada realidade, podendo ser indutiva ou dedutiva, o que se dá fundamentalmente pela organização ou disposição em categorias conceituais e possibilita a explicação de um dado fenômeno que passou a ser investigado, sendo que como produto ou resultado da aplicação metodológica chega-se ao estabelecimento de modelos teóricos ou reflexões teóricas.

Uma recomendação basilar para quaisquer pesquisadores que se dispõem a trabalhar com o referencial da *Grounded theory* consiste na busca ou esforço em envolver-se com o objeto de estudo, aliando-se a este pormenor outros pontos relacionados com a disponibilidade de tempo, o domínio dos preceitos do referencial, a capacidade dedutiva e indutiva e, ainda, a sensibilidade teórica, característica esta que “[...] se reporta à qualidade do

investigador de perceber e compreender o significado dos dados às habilidades de discernir entre o que é ou não relevante ao seu estudo” (SANTOS; NÓBREGA; 2002, p. 577).

Para Trezza (2002) o que merece destaque então como um dos pontos centrais ou basilares do referencial teórico-metodológico refere-se a questão de que na *Teoria fundamentada nos dados* a ênfase ou foco não está nas teorias já existentes, mas nos dados que compõem a própria cena social ou fenômeno que está sendo estudado e/ou observado, coexistindo também a questão de que não se busca neste referencial a comprovação, prova ou refutação do produto dos achados do pesquisador, pois o escopo consiste tão somente em acrescentar ou somar outras tantas perspectivas que ajudem na elucidação ou compreensão do objeto/fenômeno que está sendo investigado.

O referencial da *Grounded theory* apresenta, portanto, algumas especificidades quando comparada a outros referenciais metodológicos no âmbito das pesquisas qualitativas que, certamente, também se constituem em um caminho que possibilita a construção de um corpo de conhecimento nas mais diversas áreas do saber tal qual acontece com os caminhos e métodos utilizados nas pesquisas quantitativas. Assim, não se justifica, de acordo com Bocchi, Juliani e Spiri (2008), a conhecida celeuma ou divisão existente entre pesquisadores ditos qualitativos ou quantitativos, possivelmente fruto do desconhecimento momentâneo tanto de uma parte quanto de outra das peculiaridades epistemológicas de uma e outra variação no âmbito da pesquisa.

Neste sentido, como especificidades da abordagem teórico-metodológica da *Teoria fundamentada nos dados*, em linhas gerais, são apontados quatro pontos fundamentais que a diferenciam de outras metodologias qualitativas, a saber

- 1) A revisão da literatura não consiste no passo inicial do processo de pesquisa, pois essa revisão será guiada ou emergirá com base na coleta e na análise dos dados que, em larga medida, tornam-se então os direcionadores das informações que serão buscadas na literatura ou bibliografia relacionada com o fenômeno ou a realidade que está sendo pesquisada (CHARMAZ, 2009);
- 2) A criação das hipóteses dá-se com base no processo da coleta e análise dos dados, não acontecendo antes do pesquisar entrar ou iniciar a pesquisa (SANTOS; NÓBREGA, 2002);
- 3) A coleta e análise dos dados realizam-se de forma concomitante, descrevendo-se a partir desse ponto, então, as primeiras reflexões no início da fase que se refere à coleta, o que é denominado normalmente como análise constante (STRAUSS; CORBIN, 2008);

- 4) O método é circular e não linear o que possibilita ao pesquisador mudar o seu foco de atenção, buscando assim outras direções que podem ser reveladas ou apontadas pelos dados à medida que são analisados (PELUZO; BARUZZI; BRAY, 2002).

Pelo exposto fica claro então que a *Grounded theory* opera com base no conceito de amostragem teórica, cuja referência principal aponta para a possibilidade do pesquisador eleger como lugar preferencial de dados locais ou situações que propiciem o depoimento de pessoas tidas ou consideradas detentoras de conhecimento ou informações suficientes sobre a realidade que está ou estará sendo estudada, o que faculta a oportunidade de realização de pesquisas em vários campos de coletas de dados que, certamente, deverão ser aproveitadas pelo pesquisador e sua capacidade de interagir e observar. Há possibilidade de ocorrer ou haver ainda “[...] reestruturação dos instrumentos, com mudança no foco das perguntas [...] ou na forma como é questionada, de modo a se aproximar do entendimento dos sujeitos e, assim, esgotar o máximo de informações” (DANTAS et al., 2009, p. 3).

Outra particularidade que perpassa a pesquisa qualitativa referenciada pela *Teoria fundamentada nos dados* tem a ver com a construção constante de memorandos, também chamados de *memos*, por parte do pesquisador, atividade que diz respeito à elaboração ou formulação da teoria, podendo tomar a forma de notas teóricas, notas metodológicas, notas de observação e outras variedades ou subvariedades. Essa construção acontece, geralmente, durante todo o processo relacionado com a coleta e análise de dados, tornando-se útil então conhecer melhor as definições básicas desses memorandos (CHARMAZ, 2009).

No que diz respeito às notas teóricas, elas são construídas no momento em que o pesquisador diante dos fatos ou fenômenos que observa e procura entender seus sentidos, passa então a registrar a interpretação e as inferências, elaborando dessa forma hipóteses e desenvolvendo conceitos. Assim, há o estabelecimento da ligação com outros conceitos que já foram elaborados e estão disponibilizados via bibliografia, o que possibilita a realização de interpretações, inferências e outras tantas hipóteses (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Acerca das notas metodológicas, referem-se às anotações que apontam ou refletem quaisquer atos operacionais que podem ser tidos como completos ou planejados, tais como um lembrete, uma crítica e uma indicação de instrução que o pesquisador realiza e anota relacionada com suas estratégias de pesquisa. Portanto, as notas metodológicas estão intimamente ligadas ou referenciadas aos procedimentos e estratégias utilizadas, perpassando também as decisões sobre os desdobramentos do estudo que, ainda, podem influenciar no

entendimento dos problemas encontrados durante o processo de obtenção dos dados e na forma de solucioná-los (SANTOS; NÓBREGA; 2002).

Há as notas de observação que, conforme elucidam Dantas et al. (2009), referem-se à descrição acerca dos eventos que são experimentados durante a pesquisa, mais notadamente, por meio da observação e da audição no momento em que o pesquisador sai à campo e está frente a frente com os sujeitos de sua pesquisa, cabendo então o esforço para realizar o mínimo de interpretação possível desses dados.

Ainda sobre o uso da literatura ou bibliografia específica já produzida sobre o tema que embasa a pesquisa que está se utilizando do referencial da *Grounded theory*, convém salientar que se recomenda sua utilização de forma limitada tanto antes quanto durante a análise, o que ajuda a evitar sua influência de forma excessiva na percepção do pesquisador, já que a literatura neste caso ou neste momento pode sim dificultar ou atrapalhar a descoberta de outras dimensões do fenômeno que, provavelmente, ainda não foram percebidas e relatadas via bibliografia que está sendo consultada (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Na abordagem qualitativa embasada na *Teoria fundamentada nos dados* não há uma especificação máxima ou mínima do quantitativo de sujeitos que participam ou compõem a pesquisa, pois essa delimitação acontece em consonância com o princípio de saturação e amostragem teórica. A amostragem teórica tem a ver com o processo da coleta dos dados que acaba por gerar teorias, compondo-se além da coleta, da codificação e da análise dos dados com a finalidade de deslindar os eventos que podem ser indicadores de categorias. Essa coleta é realizada não apenas uma vez, mas até chegar ao ponto de gerar a saturação teórica, isto é, até acontecer a repetição de dados ou ausência de dados novos (CHARMAZ, 2009).

O agnosticismo teórico é a recusa do pesquisador de aderir precocemente a uma teoria já articulada ou a um modelo existente para estabelecer significados. Espera-se para que as distinções e relações significativas emergem dos dados, para posteriormente lançar mão das contribuições de diversas escolas de pensamento que podem ajudar a contextualizar os resultados obtidos (Charmaz, 2009).

Sobre a importância da amostragem, Bettinelli (2002) ressalta que ela é indispensável para iniciar o processo tido como gerador de uma teoria, pois determina e controla onde será realizada a coleta posterior e a próxima codificação e análise, o que remete à percepção de que o objetivo da amostragem teórica consiste em apontar eventos que possam ser indicadores de categorias. Assim, o interesse maior na pesquisa qualitativa orientada pela

*Grounded theory* consiste na coleta de dados diretamente relacionados com o que os participantes ou sujeitos do estudo fazem em termos de ação e interação, o que impõe ao pesquisador decidir-se pelos incidentes que serão coletados no passo seguinte, onde e como encontra-los, pois o que se está buscando é o incidente ou o que pode ser tido como evento incidental que envolve esses indivíduos que participam da pesquisa e não as pessoas.

Os dados que são buscados nas pesquisas qualitativas baseadas no referencial da *Teoria fundamentada nos dados* podem ser conseguidos por meio de entrevistas e observações junto aos sujeitos participantes que compõem a pesquisa e suas manifestações incidentais. Desse modo, a entrevista propicia a flexibilidade de questionamento ao respondente enquanto respondente e como elemento indispensável de esclarecimento dos pontos essenciais da realidade que está sendo investigada, bem como faculta a oportunidade de avaliar a veracidade das respostas a partir da observação do comportamento que ajuda a perceber o que não foi verbalizado pelo sujeito que responde. Assim, as entrevistas poderão ser realizadas de forma estruturada, semiestruturada ou livre, conforme a decisão do pesquisador. Já a observação mostra-se como importante recurso de coleta, pois corrobora substancialmente na compreensão do que não é passível de verbalização por vários razões (CHARMAZ, 2009).

Discorrendo sobre o quantitativo de sujeitos nas pesquisas qualitativas embasadas na *Grounded theory*, Betinelli (2002) assevera que a sua determinação se dá de acordo com a saturação básica, o que leva à inferência de que não se delimita o número de participantes, mas esse quantitativo é sim determinado conforme o conteúdo e consistência dos dados advindos dos depoimentos. Dessa forma, conforme os dados são coletados e, concomitantemente, submetidos à análise com vistas a alcançar a saturação teórica, cuja principal contribuição consiste em possibilitar a emergência de possíveis grupos amostrais, procedimento que recebe então o nome de comparação constante. Assim, quando se verifica ou se percebe a saturação dos dados, isto é, quando não se consegue acrescentar ou melhorar mais nenhuma informação já existente, dá-se início à outra fase de análise, agora mais aprofundada e sistematizada, dos dados dos grupos amostrais.

Strauss e Corbin (2008) esclarecem que o ponto relacionado com o movimento circular na *Teoria fundamentada nos dados* é caracterizado pelo constante ir e vir com os dados com a intenção precípua de alcançar a saturação teórica e o delineamento da teoria valendo-se do processo analítico. Sua complementação ou ápice acontece através da elucidação que todo o processo analítico propicia, pois seu objetivo nada mais é do que construir a teoria, o que dá ao processo científico o rigor metodológico necessário, sendo, pois

um auxílio para o pesquisador na detecção dos caminhos, no desenvolvimento dos fundamentos, na densidade, na sensibilidade e na integração necessária para gerar uma teoria.

A análise de dados realiza-se ou operacionaliza-se por meio de três etapas interdependentes denominadas de (1) codificação aberta, (2) codificação axial e (3) codificação seletiva. Uma das particularidades dessas etapas é que o cumprimento de uma não implica o retorno a outra, pois o movimento que realizam é circular. Esse processo de codificação nestas três fases objetiva a redução dos dados transformando-os em categorias é, pois, indispensável e incontornável para que se chegue à teoria. Assim, fica claro então que a redução dos dados em categorias é o caminho mais acertado para a delimitação da teoria que deverá emergir e levará, por conseguinte, à formulação teórica a partir de um grupo pequeno de alta abstração, bem como delimitando ainda a terminologia e o texto (CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996).

Evidencia-se então que o processo de análise refere-se ou consiste em conceituar os dados coletados, dados que, de início, constituem códigos preliminares, ganhando a seguir condição de códigos conceituais e, *a posteriori*, chegando a categorias que confluem em fenômenos. Dessa forma, a categoria pode ser uma palavra ou, então, um conjunto de palavras dotada da capacidade de designação do nível elevado de abstração, enquanto os códigos referem-se, por sua vez, aos conceitos que também podem ter expressividade pelas palavras ou siglas, cujo conjunto propicia o desvelamento do caráter abstrato que constituem as categorias. Assim, uma categoria pode transformar-se em fenômeno que, entre outros pontos, pode constituir representações com características comuns que levam à teoria (CHARMAZ, 2009).

Santos e Nóbrega (2002) esclarecem que a codificação aberta, a primeira etapa do processo de análise dos dados, é realizada manualmente por meio da leitura das entrevistas e submetendo-as ao processo de codificação, linha a linha, buscando-se a manifestação de palavras ou frases que expressam então a essência do discurso dos sujeitos respondentes. Neste momento, o que se faz é uma leitura atenta e, com base nas palavras ou conjuntos de palavras, frases, parágrafos e mesmos gestos observados durante a entrevista, o pesquisador tem a oportunidade de examinar, refletir, comparar e conceitualizar. Dessa forma, tem-se que para cada dado bruto que aparece como fragmento na entrevista, dá-se então a atribuição de palavra ou expressão que leva à formação dos códigos preliminares, ou seja, essa etapa consiste na ação ou operação por parte do pesquisador de “abertura” do texto (repositório dos dados brutos) para possibilitar-se, por sua vez, a interação mais próxima entre os dados e o pesquisador.

Em relação à segunda etapa do processo de análise dos dados, a codificação axial, ocorre a partir da operação de reagrupamento sob novas formas dos dados analisados na etapa de codificação aberta. Assim, o escopo da codificação axial é a reorganização dos dados com um nível maior de abstração, sendo que as novas combinações são estabelecidas visando a formação de subcategorias que, por sua vez, tornarão a ser organizadas para compor categorias de tal maneira que se inicia a identificação de conexões que devem culminar com as explicações mais precisas sobre os fatos da cena social que está sendo deslindada na pesquisa (CHARMAZ, 2009).

No que diz respeito ao movimento circular dos dados durante a operacionalização da codificação axial, a questão atinente a um código preliminar tem perfeitas condições de se tornar código conceitual que, por sua vez, podem se tornar em categoria ou subcategoria em função da relação que mantém com a representatividade e ocorrência da amostra, devendo-se ressaltar que, conforme Santos e Nóbrega (2002), com base nas sucessivas leituras e análises, é possível a ocorrência de regressão dessa categoria ou subcategoria à condição de código preliminar ou conceitual, isto conforme ou de acordo com a reflexão que o pesquisador se propõe a realizar. Nesse interim, torna-se plausível a apresentação de algumas sugestões de estratégias que visam a construção de categorias a partir de perguntas aos dados do tipo (a) como ocorre, (b) por que ocorre, (c) quem provoca e (d) com quais consequências, entre outras, pois com estas perguntas notadamente simples torna-se possível auxiliar o processo de construção de categorias e fenômenos.

Percorrida essa etapa de construção de categorias (códigos conceituais), passasse então a uma fase de comparação, relação e interconexão dessas categorias que deve estar de acordo com o modelo paradigmático, cuja definição de seus elementos levam em conta que

[...] o *fenômeno* é a idéia/evento/acontecimento central aos quais as ações e interações estão relacionadas; as condições causais; as *condições causais* são os elementos/situações que possibilitam o surgimento do fenômeno; o *contexto* é a especificidade que envolve o fenômeno e o que condição a ação/interação; as *condições intervenientes* são constituídas pelo tempo, espaço, cultura, situação econômica e tecnológica, história, biografia pessoal, dentre outros; as *estratégias de ação/interação* são identificadas com o caráter processual (sequências, movimento, mudanças, dentre outros), com um propósito, uma finalidade, sendo importantes também as não ações; e as *consequências* devem ser consideradas como o resultado/resposta, positiva ou negativa (DANTAS et al., 2009, p. 4-5. grifos no original).

Por fim, a terceira etapa da análise dos dados consiste na codificação seletiva que tem como escopo o refino e a integração das categorias, desvendando ou apontando uma categoria que pode ser considerada como central e, assim sendo, perpassa todas as demais, tornando-se então a categoria do estudo que passará a ser, então, todo o potencial de abstração

que se procura empregar nos termos teóricos dos dados que estão sendo investigados e codificados, o que propicia, por sua vez, a emersão da teoria da pesquisa. Nessa etapa procede-se então à abstração, análise, reflexão, sistematização e interconexão de todas as categorias tornando-as, dessa forma, o norte para que o pesquisador encontre a categoria central que nada mais é do que a teoria fundamentada (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Nessa última fase do processo de codificação pede-se a organização adequada de todos os códigos, categorias e subcategorias que emergiram durante o ir e vir do pesquisador enquanto analisava os dados, o que leva à possibilidade de evidenciar-se a categoria central que nasce a partir da relação desses agrupamentos, explicitando-se então a experiência que foi vivida pelos entrevistados no que diz respeito à construção do modelo conceitual ou teoria substantiva. Neste contexto, os dados já categorizados durante o processo das três etapas de codificação poderão ser apresentados através de diagramas e quadros, o que facilita a reflexão, pois em qualquer uma das etapas é salutar o exercício ou realização do pensamento crítico-reflexivo, momento em que a subjetividade deve vir à tona em todos os momentos, pois favorece ou facilita a descoberta das pontes de ligação entre as diversas categorias e leva à integração entre todas elas (CHARMAZ, 2009).

Feitas estas considerações que explicitaram melhor a opção metodológica pela *Grounded theory* para a realização deste trabalho, propõe-se demonstrar no tópico seguinte a caracterização da pesquisa quanto ao seu universo, participantes e procedimentos técnicos para a obtenção dos dados e a posterior discussão dos seus resultados.

## **1.2 Delineamentos da pesquisa**

São várias as possibilidades de classificação desta pesquisa quanto aos seus procedimentos técnicos, forma de abordagem, universo, população e amostra, o que implicou em escolhas que não entrassem em conflito com seus objetivos e a opção teórico-metodológica centrada ou fundamentada na *Grounded theory*.

Assim, quanto aos procedimentos técnicos, o trabalho pode ser visto como uma pesquisa de campo que se deu em função do objetivo de verificar como fisioterapeutas percebem e avaliam as influências das condições físico-estruturais e operacionais de seu ambiente de trabalho e as relações interpessoais em duas cidades do sul goiano, Goiatuba e Morrinhos, a escolha por estas cidades deu-se a partir da proximidade por elas apresentadas, cerca de 50 Km de distancia e perfil sócio demográficos semelhantes, municípios com populações entre 35 a 40 mil habitantes.

A escolha da pesquisa de campo como procedimento técnico na realização deste trabalho deve-se à constatação de que “[...] é a investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu o fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo. Pode incluir entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não” (ALMEIDA, 2002, p. 65 apud MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 133).

Sabe-se que as pesquisas de campo dividem-se em três grandes grupos: quantitativo-descritivo, exploratórios e experimentais, abarcando algumas subdivisões. No caso específico desta pesquisa, interessou apenas a pesquisa de campo inserida nos grupos exploratórios que

[...] são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipótese, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura ou modificar e clarificar conceitos. [...] Uma variedade de procedimentos de coleta de dados pode ser utilizada, como entrevista, observação participante, análise de conteúdo etc., para o estudo relativamente intensivo de um pequeno número de unidades, as geralmente sem o emprego de técnicas probabilísticas de amostragem (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 188).

No tocante à forma de abordagem relacionada com a problemática geral deste estudo, combinaram-se a utilização dos métodos quantitativos e qualitativos. O método quantitativo fundamenta-se em linguagem numérica, sendo então quantificável, o que dá condições para a percepção de opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, requerendo para tanto o uso de alguns recursos e de técnicas estatísticas como percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros. Assim, de acordo com Minayo (2001), constitui-se em instrumento de pesquisa que possibilita ou faculta a oferta de respostas diretas aos objetivos da pesquisa.

Já o método qualitativo, conforme Marconi e Lakatos (2003), oferece possibilidades de verificação da relação dinâmica que perpassa o mundo real e o mundo do sujeito, ou seja, dá condições para conhecer o vínculo existente e incontornável que há entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito ou indivíduo que não pode ser apreendido pelos números, fazendo com que a interpretação dos fenômenos e a atribuição de seus possíveis significados sejam fundamentais no processo de pesquisa qualitativa, não requerendo então a utilização de métodos e técnicas estatísticas, tendo como fonte direta para a coleta de dados o próprio ambiente natural do pesquisador e dos objetivos.

Acerca da caracterização do universo, população e amostra que embasaram a realização deste trabalho, convém lembrar que, em termos gerais, universo e população de uma pesquisa social empírica refere-se ao “[...] conjunto de seres animados ou inanimados

que apresentam pelo menos uma característica em comum” e amostra “[...] é uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 41).

Neste sentido, o universo da pesquisa realizada neste estudo refere-se aos vários ambientes ou lugares em que os fisioterapeutas trabalham ou atuam, ou seja, clínicas, hospitais, consultórios, escolas, universidades, academias de ginásticas, entre outros. Já a sua população foi composta de fisioterapeutas de ambos os sexos e faixas etárias diversas. No município de Goiatuba até a data das entrevistas, encontravam-se registradas junto ao CREFITO (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) 12 (doze) fisioterapeutas, sendo que deste total 08 (oito) aceitaram participar da pesquisa, já no município de Morrinhos existem 14 (quatorze) profissionais atuantes na área, onde 07 (sete) se colocaram a disposição para colaborar com a pesquisa, porém em ambas as cidades não se conseguiu abranger o universo da pesquisa, ainda assim o material coletado foi satisfatório para concluir a pesquisa. A aplicação do questionário socioeconômico (Apêndice A) junto aos 15 fisioterapeutas das cidades de Goiatuba-GO e Morrinhos-GO apresentou-se devidamente justificada no tópico que tratou da caracterização da pesquisa quanto ao universo, população, amostra e procedimentos técnicos, devendo-se esclarecer então que o questionário aplicado compôs-se de questões que buscaram informações sobre (a) identificação quanto a idade, sexo, estado civil, filhos, naturalidade e religião, (b) tempo de formação, realização de especialização e em qual área, áreas de atuação profissional, tipo de regime de trabalho (autônomo, assalariado, proprietário/empresário, liberal ou misto), em qual tipo de unidade atua profissionalmente (pública ou privada).

Os participantes da pesquisa foram contatados via telefone pela pesquisadora e receberam a explicação detalhada do estudo, sendo informados também da visão geral do questionário, dando-lhes o tempo necessário para leitura de cada uma das questões, o que possibilitou o esclarecimento de dúvidas, inclusive quanto ao sigilo das respostas. Depois de esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e procedimentos, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), o que atendeu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Convém salientar ainda que a proposição da pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, conforme certificado de apresentação para apreciação ética CAAE nº 14878713.6.0000.0037, (Apêndice D), sendo que o início dos trabalhos junto aos fisioterapeutas das duas cidades goianas começou após a devida aquiescência do órgão

competente, sendo realizada no dia 19 de setembro de 2013 na cidade de Morrinhos, onde todos os participantes foram entrevistados nos seus respectivos locais de trabalho, em salas reservadas, sem barulho e interrupções, todos se apresentaram colaborativos com a pesquisa e não apresentaram nenhum tipo de receio em responder as perguntas, já na cidade de Goiátuba, a coleta de dados se deu entre os dias 23 e 26 de setembro, também no local de trabalho dos mesmos, devido a viabilidade e a dificuldade de se retirarem destes locais para outro, podendo interferir em suas agendas de trabalho.

No tocante à identificação de cada um dos participantes deu-se a partir da marcação das folhas do questionário com as letras do alfabeto em ordem crescente, começando então pela letra A e indo até a letra P.

Os questionários distribuídos e respondidos foram recolhidos após o término da entrevista e os dados coletados receberam tratamento estatístico e elaboração de planilha eletrônica com a utilização do *software Excel*, sendo então tabulados, codificados e demonstrados em gráficos, o que facilitou as análises descritivas e as análises exploratórias.

Quanto aos instrumentos para a coleta de dados foram utilizados um questionário socioeconômico e uma entrevista semiestruturada. Sobre o uso de questionários em pesquisas sociais tem-se que, conforme Marconi e Lakatos (2003) constituem-se em ferramentas de levantamento de dados da observação direta extensiva, ou seja, o questionário é um instrumento de coleta de dados composto por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador, evidenciando-se também que o questionário não é apenas um formulário ou um conjunto de questões listadas sem muita reflexão, sendo sim um instrumento de coleta de dados que busca mensurar alguma coisa.

Deve-se salientar ainda que o questionário (aberto, fechado ou misto) apresenta apresentando muitas vantagens, entre elas: (a) método econômico e com bom rendimento quanto aos dados; (b) abrangem muitas pessoas simultaneamente; (c) cobre geograficamente área mais ampla; (d) colhe-se respostas rápidas e precisas; (e) propicia maior liberdade nas respostas por conta do anonimato; (f) minimiza riscos de distorção, pela não influência do pesquisador; (g) favorece as respostas em hora mais adequada ao respondente e (h) favorece uniformidade na avaliação pela impessoalidade do instrumento (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Nesta pesquisa, o questionário utilizado apresenta o esquema misto (Apêndice A), isto é, contém alternativas fixas ou fechadas com opções listadas (perguntas de múltipla escolha), bem como apresenta questões abertas, tendo-se como principal objetivo ajudar a construir um perfil socioeconômico dos indivíduos que compuseram a amostra deste estudo.

No tocante à entrevista, foi usada uma do tipo semiestrutural (Apêndice B), ou seja

[...] é aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são predeterminadas. Ela se realiza de acordo com um formulário elaborado e é efetuada de preferência com pessoas selecionadas de acordo com um plano. O motivo da padronização é obter, dos entrevistados, respostas às mesmas perguntas, permitindo que todas sejam comparadas com o mesmo conjunto de perguntas, e que as diferenças devem refletir diferenças entre os respondentes e não diferenças nas perguntas (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 93-94).

Dessa forma, tendo-se discorrido neste capítulo acerca da opção teórico-metodológica da *Grounded theory* e caracterizado a pesquisa quanto ao seu universo, população, amostra e instrumentos de coleta de dados, propõem-se apresentar na seção seguinte os resultados da pesquisa com base no questionário misto e na entrevista semiestruturada.

## CAPÍTULO II

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

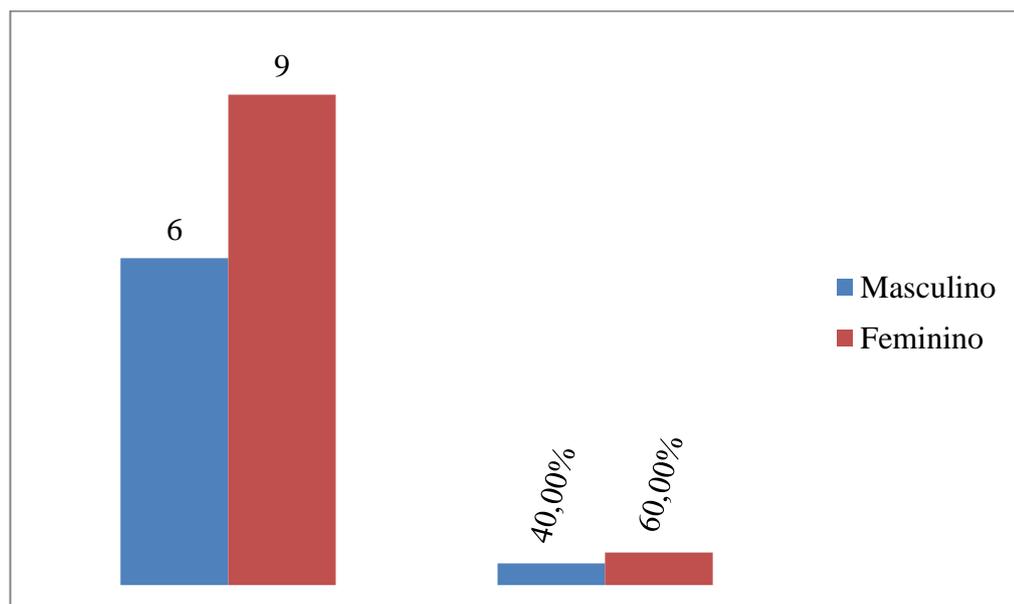
Tiveram-se como objetivos neste capítulo a apresentação dos resultados da realização da pesquisa baseada na utilização de um questionário socioeconômico e de entrevista semiestruturada junto a 15 fisioterapeutas das cidades goianas de Goiatuba e Morrinhos, tendo em vista obter respostas para os questionamentos que integraram a problemática geral já previamente apresentados na parte introdutória deste estudo.

Neste sentido, inicia-se com a explicitação dos resultados obtidos com o questionário socioeconômico, realizando-se a discussão dos resultados conforme a pertinência dos dados coletados, o que aparece no tópico abaixo.

#### 2.1 Resultados e discussões do questionário socioeconômico

Em relação à identificação dos fisioterapeutas que compuseram a amostra quanto ao gênero, viu-se que dos 15 profissionais, nove (60%) são do sexo feminino e o restante, seis (40%), são do sexo masculino, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: caracterização dos participantes (n=15) em relação ao sexo



Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Figura 1 a predominância do gênero feminino sobre o masculino no exercício da fisioterapia nas duas cidades goianas pesquisadas (Goiatuba e Morrinhos), 60% e

40% respectivamente, o que coaduna com várias pesquisas que chegaram a mesma constatação, devendo-se ressaltar que, independentemente do campo ou ramo de atuação, aumenta de forma considerável a participação da mulher como força de trabalho no contexto brasileiro e mundial (ARAÚJO, 2004) e, no caso específico da fisioterapia, é predominante já há décadas o predomínio das mulheres em relação aos homens (METZKER, 2011), o que talvez se explique pelo fato de que “[...] esta profissão era exercida essencialmente pelas mulheres” (BATISTA, 2010, p. 85), não obstante seja perceptível o aumento do interesse dos homens pela profissão.

Atrelar a prática fisioterápica ao universo feminino é um dado sociológico detectável na própria história da consolidação da fisioterapia na modernidade, sendo que vários estudos reportam que em 1921, ano da criação da formação da primeira associação de fisioterapeutas estadunidenses vedava-se a admissão de homens, realidade que começou a alterar-se apenas uma década depois, já que

Devido à forte necessidade de novos profissionais, dado o contexto, o número de fisioterapeutas membros da Associação Americana de Fisioterapia passou de pouco mais de 1.000 nos anos 30 para um total de 8.000 profissionais na década de 50, aumentando os programas e escolas formadoras na mesma época de 16 para 39; e já na década de 60 eram 15.000 fisioterapeutas americanos em atividade em todo o país (BARROS, 2003, p. 29).

Shestack (1987) aponta a Fisioterapia como um campo da área da saúde como simultaneamente recente e antigo, ou seja

É o mais recente porque apenas nesses últimos anos foi reconhecido como uma parte integrante da medicina oficial e o mais antigo porque os agentes físicos vêm sendo utilizados há milhares de anos no tratamento de doenças. O homem primitivo que procurava se expor à luz do sol para receber seu calor benéfico e efeitos vitalizantes, iniciou a prática da helioterapia; o primeiro homem que banhou um ferimento na água de um rio instituiu a prática da hidroterapia e o primeiro homem que friccionou um músculo contundido introduziu a massagem (FERREIRA, 2008, p. 39).

Tendo como cenário histórico, político e social a industrialização ocorrida entre os séculos XVIII e XIX em terras inglesas, sendo uma das principais características da época as transformações ocorridas pelas injunções da produção em grande escala corroborada pelo uso crescente de máquinas, observa-se que os estudos do período concentram-se na elaboração e no aperfeiçoamento de máquinas que possibilitassem a otimização do sistema produtivo no âmbito das atividades industriais. Mais tarde, aparecem outros estudos que visavam reparar os vários problemas advindos com essa mesma industrialização, o que impõe uma indefinição das especializações médicas, incluindo-se aí as práticas fisioterápicas, cuja definição mais acentuada se dará apenas com base na preocupação da doença já instalada, sem nenhuma conotação preventiva (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

O que se pode falar então como “renascimento” da Fisioterapia, conforme o argumento de Shestack (1987) tem início com o desenrolar da Primeira Guerra Mundial com um aumento maior após a Segunda Guerra Mundial, pois a partir da agregação de um repertório sensivelmente mais expressivo de técnicas, a Fisioterapia ganha importância e estímulo, infelizmente em função do grande número de mutilados em vários países como resultado dos embates bélicos que mancham consideravelmente os ideais de modernidade da civilização contemporânea que, mesmo alcançando um patamar espantoso no âmbito da técnica e da ciência, vale-se desses avanços para perpetrar os mais horrendos crimes contra a dignidade humana de populações indefesas.

Neste contexto, a Fisioterapia e suas técnicas exercem-se inicialmente por voluntários, mas esse exercício faz-se acompanhar das grandes mudanças e transformações que marcam todo o século XX, notando-se que os profissionais que a exerciam souberam buscar e construir formas de agregação de novas descobertas às suas práticas, o que redundou em sofisticação e desenvolvimento de uma ciência própria com um campo específico de atuação. Ressalte-se também que nos diversos momentos históricos identificáveis no desenrolar do século passado, sempre é possível perceber a influência das relações de produção direcionando as “ações de saúde”, detectando-se então que a Fisioterapia insere-se nesse movimento, pois ao integrar a “área de saúde”, sofreu e sofre naturalmente as mesmas oscilações (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Assim, conforme destaca Ferreira (2008), não se pode perder de vista que é graças ao trabalho desses voluntários que, acertadamente, podem ser referidos como “pioneiros”, a Fisioterapia que se conhece e se pratica atualmente em vários países, inclusive no Brasil, tornou-se uma profissão autônoma que busca agir de forma solidária com as demais profissões que integram as demais profissões da “área da saúde”, tendo como meta a minimização dos sofrimentos humanos.

No contexto brasileiro, a Fisioterapia atrela-se consideravelmente com a história da poliomielite e o conseqüente surgimento de recursos visando o tratamento das sequelas dessa doença, o que enseja a criação da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro no âmbito da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) no ano de 1956, sendo então a primeira instituição nacional a oferecer de forma regular um curso de graduação em Fisioterapia (BARROS, 2008).

Não há dúvidas de que o crescimento da profissão no aspecto legal é resultado da luta de um grupo de profissionais que, com o surgimento do Parecer 388/63, fruto da elaboração de uma comissão de peritos, no Conselho Federal de Educação, com aprovação em

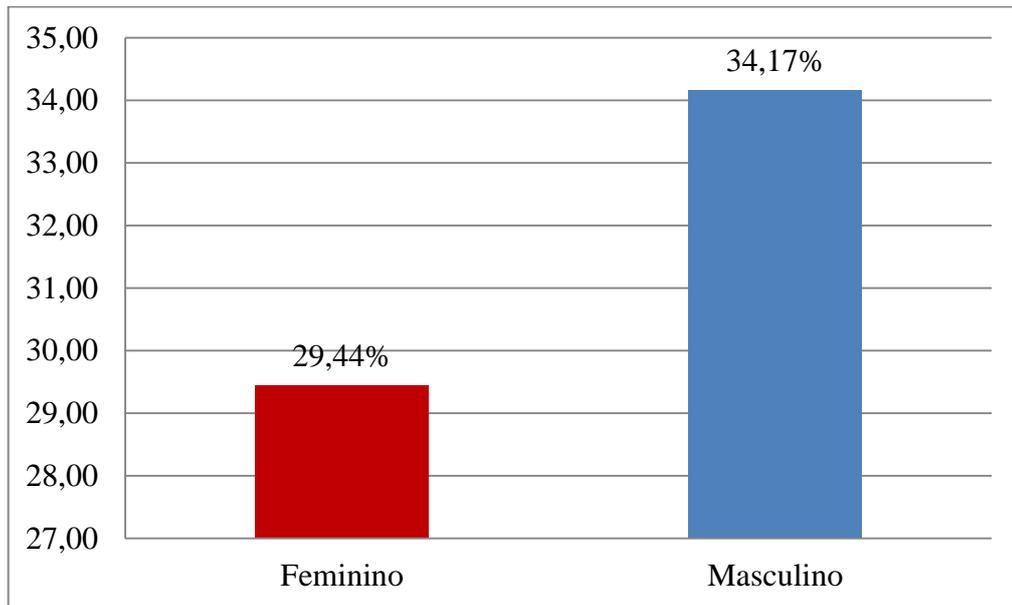
10 de dezembro de 1963 pelo Ministério de educação e Cultura (MEC), levou ao reconhecimento dos cursos de Fisioterapia (CAVALCANTE et al., 2011).

No Parecer 388/63 definia-se que os cursos teriam a duração de três anos, estabelecendo-se também um currículo mínimo, o que caracteriza pela primeira vez os profissionais como de Técnicos em Fisioterapia. Mas, foi só no ano de 1969 que a Fisioterapia alcança legitimação como profissão por meio do Decreto-Lei 938, cujo Artigo 2º define que os fisioterapeutas que tenham recebido diplomação por meios de escolas e cursos reconhecidos são profissionais de nível superior. Neste mesmo decreto, no seu Artigo 3º, define-se ainda como sendo atividade privativa do fisioterapeuta o exercício de métodos e técnicas fisioterapêuticas com o objetivo de restauração, desenvolvimento e conservação da capacidade física do paciente (MARQUES; SANCHES, 1994).

Fica evidente que a Fisioterapia ao longo de mais de quatro décadas de legalização profissional apresentou mudanças significativas, merecendo destaque entre essas mudanças a constatação de que, inicialmente, a profissão fundamentava-se em livros que focavam apenas a reabilitação baseada na apresentação de algumas técnicas. Mas são notórias e irrefutáveis as mudanças nesta tendência limitadora da Fisioterapia como ciência e como área do conhecimento, o que pode ser exemplificado com o que se observa no âmbito clínico que é, necessariamente, baseada em pesquisa e nos resultados que são alcançados, o que confirma a existência e proliferação de um interesse do fisioterapeuta na prática alicerçada em evidências (MARQUES; PECCIN, 2005).

Outro dado importante colhido junto aos respondentes da pesquisa refere-se à idade dos profissionais fisioterapeutas, cujos dados são demonstrados na Figura 2 a média em anos distribuída entre as variáveis masculinas e femininas.

Figura 2: Médias das idades dos respondentes (n=15)

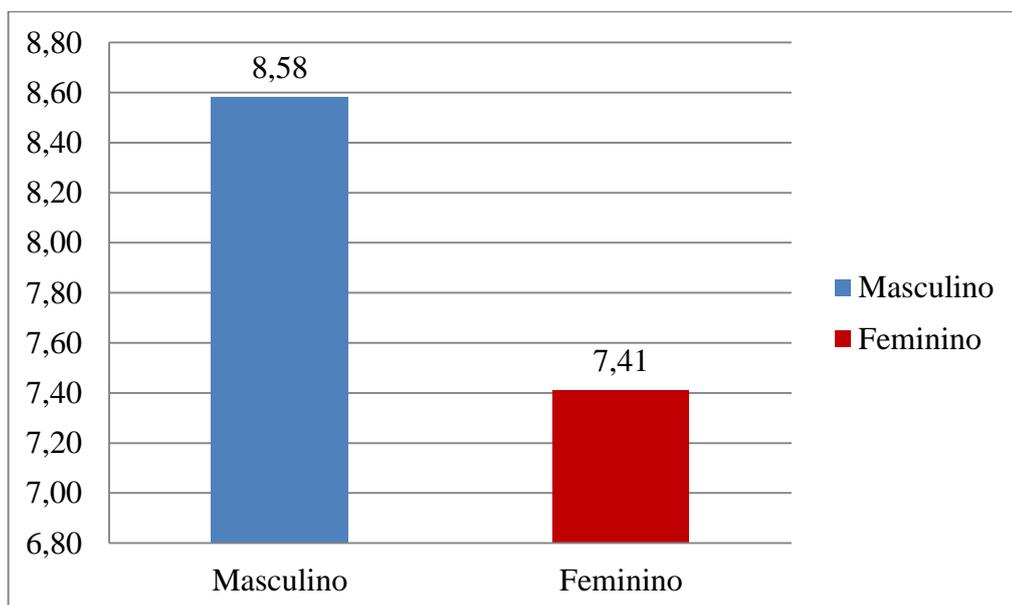


Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Figura 2 que a média das idades entre os participantes da pesquisa foi de 29-44 anos para as mulheres e de 34-37 anos para os homens, constatação que aparece em vários trabalhos que avaliaram o perfil socioeconômico de fisioterapeutas considerando também a variável relacionada com a idade de seus participantes (ARAÚJO, 2004; METZKER, 2011; BATISTA, 2010).

Na Figura 3 apresentam-se os resultados relacionados com a média em anos do tempo de formação em Fisioterapia dos participantes da pesquisa.

Figura 3: Média em anos do tempo de formação dos participantes (n=15)

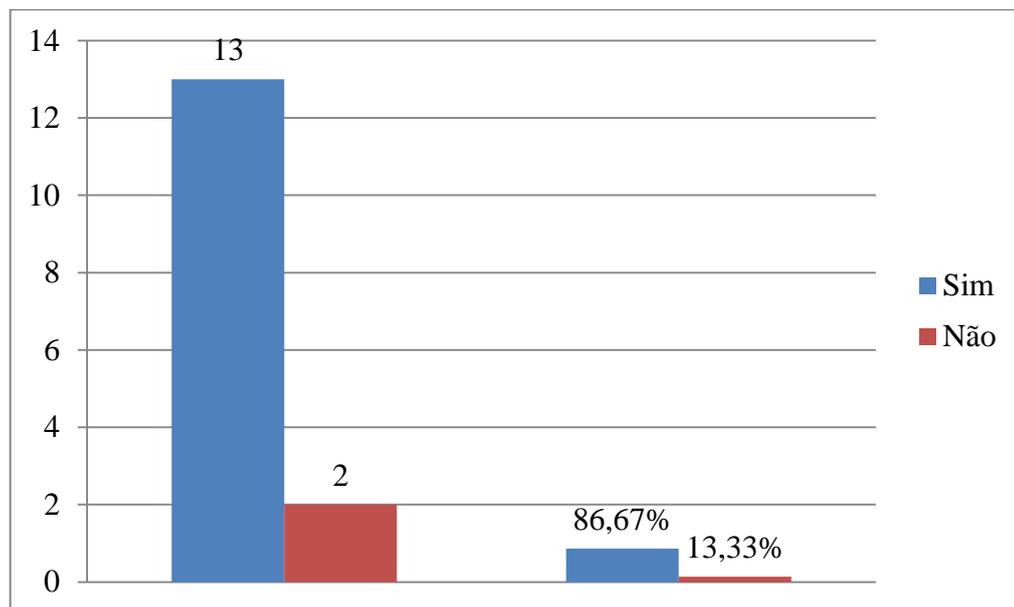


Fonte: dados da pesquisa.

Os dados visualizados na Figura 3 deixam claro que média em anos de formação correlacionados com o tempo de prática profissional dos participantes da pesquisa corresponde a 8,58 para os respondentes do sexo masculino e de 7,41 para o feminino.

Tendo-se constatado que os participantes da pesquisa já atuam profissionalmente há algum tempo, buscou-se saber-se, então, se os respondentes realizaram algum tipo de aperfeiçoamento da formação básica, graduação, dados que aparecem na Figura 4.

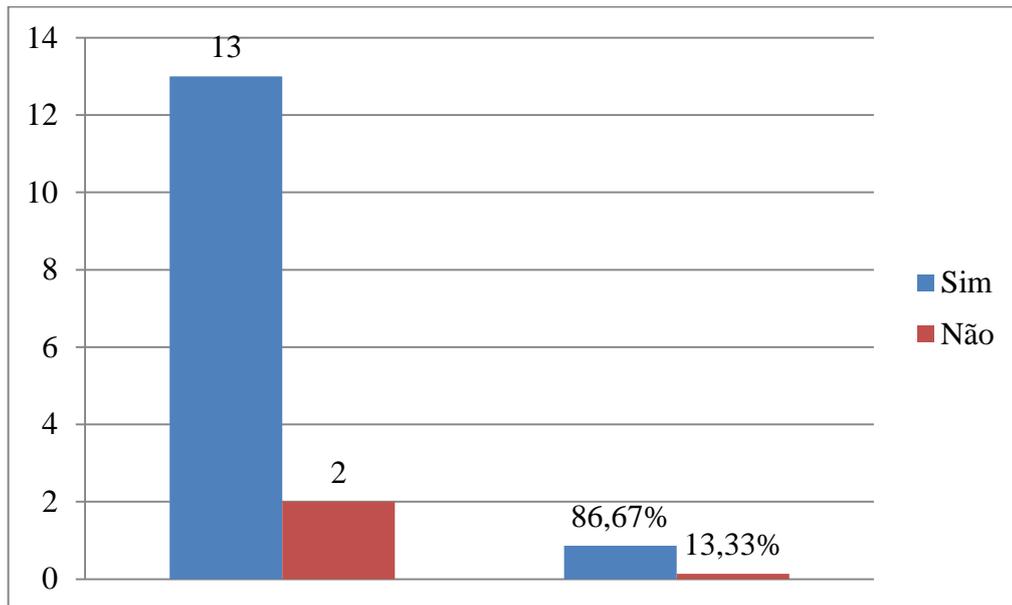
Figura 4: Realização de aperfeiçoamento/especialização dos respondentes (n=15)



Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Figura que do total de 15 participantes, 13 (86,67%) disseram ter feito especialização após a conclusão da graduação, enquanto 2 (13,33%) responderam que não realizaram nenhum curso de especialização na área. Levantou-se ainda a informação sobre a realização de mais de uma especialização, o que pode ser visualizado na Figura 5.

Figura 5: Realização de mais de uma especialização por parte dos respondentes (n=15)

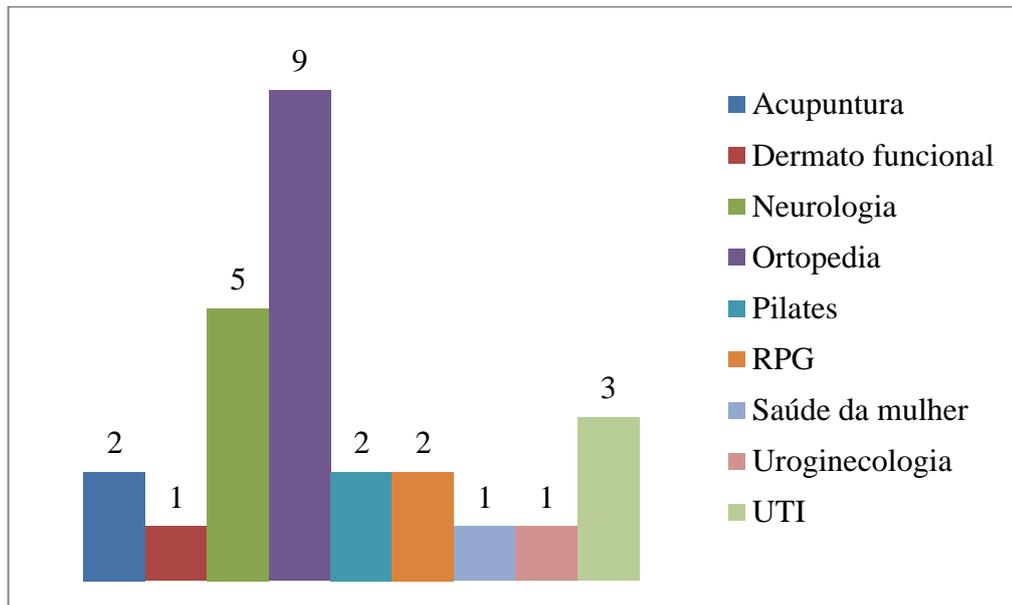


Fonte: dados da pesquisa.

Na Figura 5 visualiza-se que o mesmo número de respondentes que apontaram ter realizado curso de especialização (pós-graduação *lato-sensu*) após a graduação, ou seja, 13 (86,67%) corresponde também ao total de participantes que afirmaram ter realizado mais de uma especialização, prevalecendo então o mesmo número de respondentes (2) para aqueles que disseram não ter realizado nenhuma especialização (13,33%) identificados na Figura 4.

Quanto às especializações (pós-graduação *lato-sensu*) realizadas pela maioria dos respondentes conforme os dados demonstrados na Figura 4 e Figura 5, os resultados apurados aparecem na Figura 6.

Figura 6: Especializações realizadas pelos respondentes (n=15)



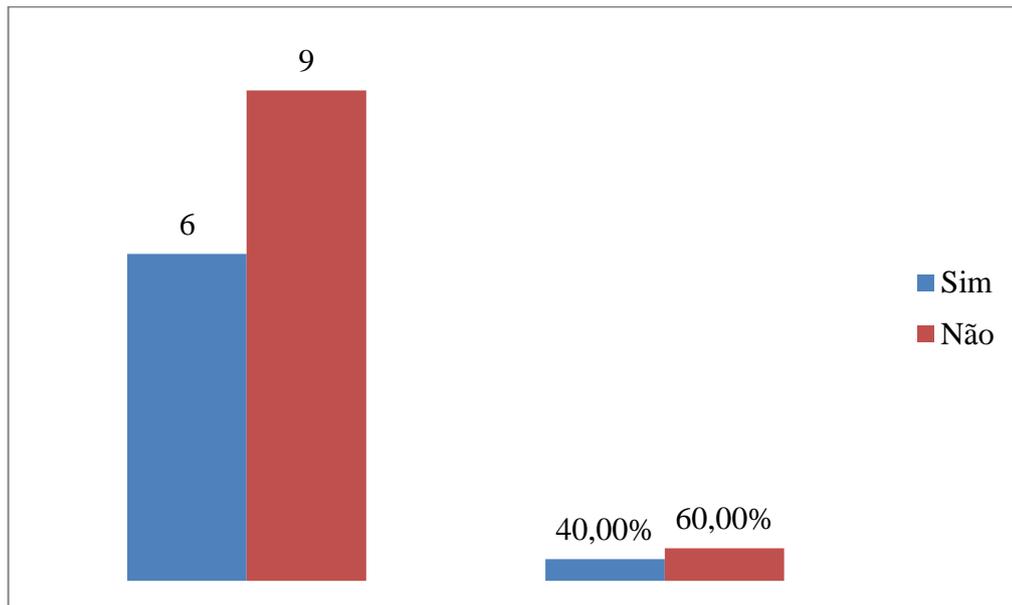
Fonte: dados da pesquisa.

Nota-se na Figura 6 que a maioria dos respondentes que disseram ter realizado especializações (pós-graduação *lato-sensu*) após a graduação apontaram como cursos freqüentados e concluídos as especialidades em Acupuntura, Dermato Funcional, Neurologia, Ortopedia, Pilates, RPG, Saúde Da Mulher, Uroginecologia e UTI, destacando-se com o maior número de indicações pelos participantes da pesquisa as especializações em Ortopedia com 9 (69,23%) profissionais e, ainda, a especialização em Neurologia com um total de 5 (38,45%).

A prevalência da Ortopedia, seguida da Neurologia, explica-se possivelmente pelo fato de as cidades goianas de Goiatuba e Morrinhos, bem como outros municípios do estado de Goiás, detêm um número expressivo de acidentes automotores e ciclomotores, somando-se ainda outro dado importante que tem a ver com a quantidade expressiva de trabalhadores em indústrias e empresas da construção civil que, infelizmente, ainda são palco de sérios e graves acidentes que levam à exigência do concurso de profissionais fisioterapeutas para a solução de danos causados a um bom número de homens e mulheres vítimas desses eventos no seu ambiente de trabalho.

No questionário socioeconômico pediu-se aos participantes da pesquisa que indicassem a realização ou não de outra atividade profissional independente da indicação se correlata ou não com a profissão de fisioterapeuta, sendo que os dados obtidos podem ser visualizados na Figura 7.

Figura 7: Realização de outra atividade profissional pelos respondentes (n=15)

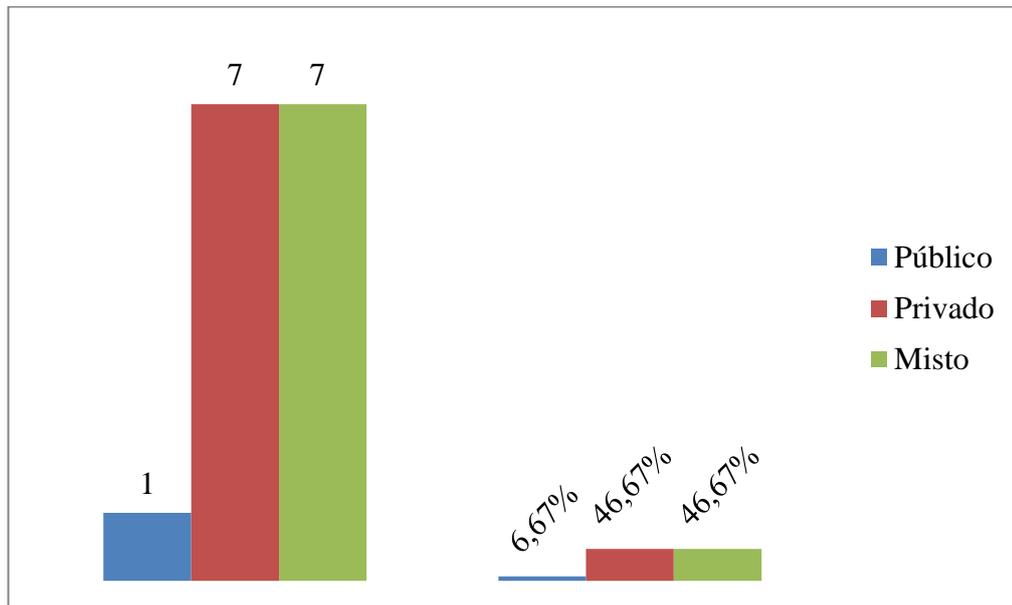


Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Figura 7 que do total de 15 participantes, 6 (40,00%) afirmaram que realizam outra atividade profissional e a maioria, 9 (60,00%), responderam que se dedicam exclusivamente à profissão de fisioterapeuta, sendo que entre aqueles que disseram exercer outra atividade, prevaleceu o exercício do magistério superior em cursos de graduação relacionados com a área de saúde, mais especificamente em instituições de ensino que oferecem cursos de fisioterapia e enfermagem.

Outra questão que foi esclarecida pelos respondentes tem a ver com setor em que trabalham, ou seja, se exercem a profissão de fisioterapeuta em estabelecimentos públicos ou privados, ou sem combinam no seu cotidiano o profissional em ambos os setores, o que pode ser visto na Figura 8.

Figura 8: Setor ou área em que os participantes (n=15) trabalham

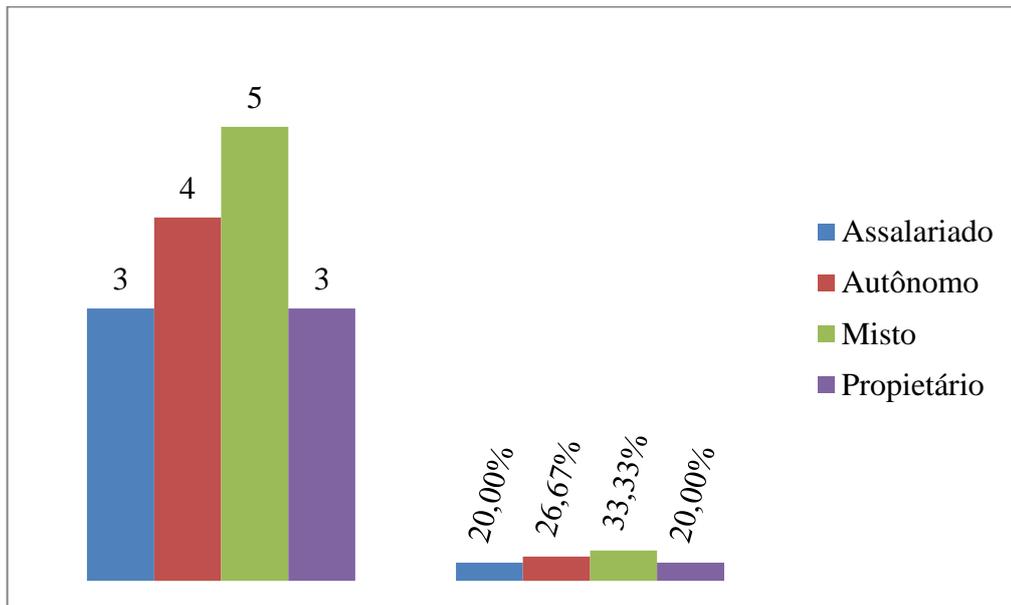


Fonte: dados da pesquisa.

Visualiza-se na Figura 8 que 1 (6,67%) do total de 15 participantes da pesquisa disse que trabalha no setor público, 7 (46,67%) afirmaram trabalhar no setor privado e o restante, 7 (46,67%), informaram trabalhar em um regime misto, ou seja, combinam horas de trabalho como fisioterapeutas em estabelecimentos públicos e privados.

Outra questão esclarecida mediante respostas ao questionário socioeconômico tem a ver com o regime de emprego, isto é, se os profissionais fisioterapeutas que participaram da pesquisa são assalariados (empregados), autônomos, assalariados e autônomos (regime misto) ou proprietários. Os resultados aparecem na Figura 9.

Figura 9: Regime de trabalho dos respondentes (n=15)

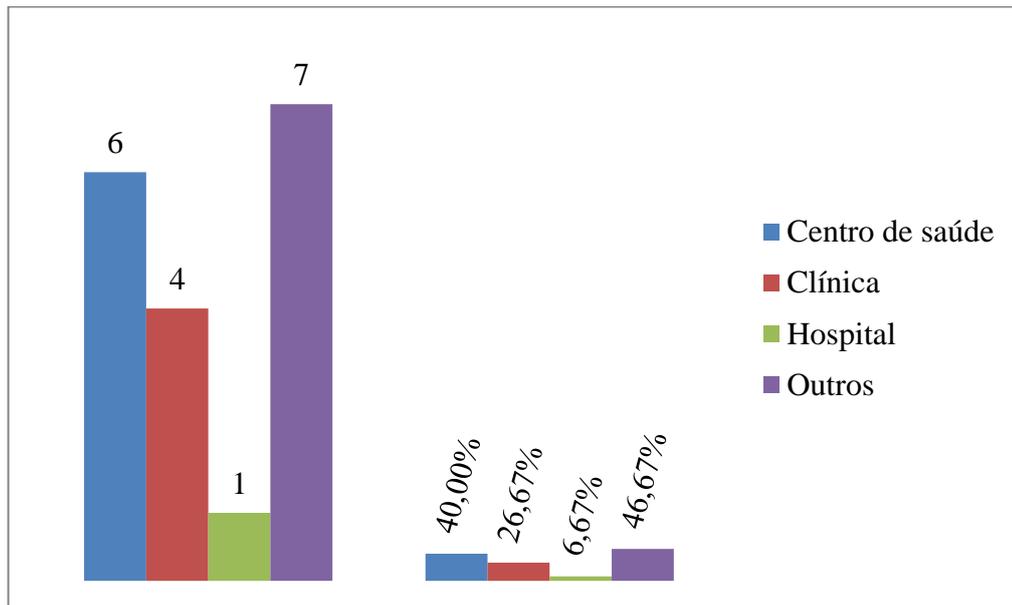


Fonte: dados da pesquisa.

Vê-se na Figura 9 que dos 15 participantes da pesquisa, 3 (20,00%) disseram trabalhar sob o regime de assalariados (empregados), 4 (26,67%) afirmaram exercer a profissão de fisioterapeuta como autônomos, 5 (33,33%) responderam que trabalham combinando os regimes de assalariados e autônomos (misto) e o restante, 3 (20,00%) indicaram o exercício da profissão como proprietários, isto é, têm clínicas particulares para atendimento de pacientes e, possivelmente, são empregadores de outros colegas fisioterapeutas em início de carreira.

Os participantes da pesquisa também explicitaram pelas respostas ao questionário socioeconômico os estabelecimentos em exercem a fisioterapia, ou seja, se trabalham centro de saúde, clínica, hospital ou, ainda, outro tipo de estabelecimento, cujos resultados são demonstrados na Figura 10.

Figura 10: Tipo de unidade em que trabalham os respondentes (n=15)



Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Figura 10 que 6 (40,00%) dos 15 respondentes disseram que trabalham em centro de saúde, 4 (26,67%) afirmaram trabalhar em clínicas (públicas e particulares), 1 (6,67%) respondeu hospital e, finalmente, 7 (46,67%) informaram que exercem a profissão de fisioterapeuta em outros estabelecimentos, prevalecendo neste quesito a indicação de domicílios como o lugar mais comum em que dispensam os cuidados e conhecimentos de profissionais fisioterapeutas.

Tendo-se procedido a apresentação dos resultados da pesquisa quanto as respostas dos participantes relacionadas com o questionário socioeconômico, oportunidade em que se discutiu algumas das questões suscitadas, traz-se no tópico seguinte os resultados do trabalho contemplando as entrevistas realizadas com os 15 fisioterapeutas respondentes combinada com a *Teoria fundamentada em dados* ou *Grounded theory*.

## 2.2 Resultados e discussões da entrevista semiestruturada

As entrevistas semiestruturadas basearam-se em oito questões norteadoras que, respondidas e transcritas, possibilitaram primeiramente o agrupamento em temas mais abrangentes que são demonstrados nas tabelas correspondentes a cada uma das questões, ou seja, as categorias. Logo depois da apresentação das categorias que vieram à tona apontam-se então as subcategorias e, em seguida, a discussão dos dados interpretados como códigos e a possível construção de uma teoria a partir desses resultados.

Acerca das questões norteadoras das entrevistas semiestruturadas, num total de oito, consistiram em:

- (1) O seu ambiente de trabalho causa bem estar, tranquilidade, estresse ou outras emoções?
- (2) Existe adequação dos aparelhos e dos equipamentos para o desempenho das técnicas?
- (3) O ambiente de trabalho causa bem estar, tranquilidade, estresse e/ou outras emoções?
- (4) Como é o relacionamento interpessoal com colegas de trabalho e pacientes?
- (5) Existe no ambiente de trabalho preocupação com as questões de salubridade como conforto técnico, iluminação, limpeza, circulação de ar?
- (6) Como é o nível de organização e clima organizacional do ambiente de trabalho?
- (7) Existem formas e/ou maneiras de lidar com o estresse no exercício da profissão?
- (8) O que mais incomoda e satisfaz no exercício de sua profissão?

Nesta direção, na Tabela 1, Tabela 2 e Tabela 3 demonstram-se sinteticamente as categorias, as subcategorias e os códigos gerados a partir das respostas dos 15 fisioterapeutas as oito questões norteadoras das entrevistas, bem como indicam-se as entrevistas identificadas a partir de letras do alfabeto (iniciando-se com A e indo até a letra P) que possibilitaram o enquadramento conforme as categorias, subcategorias e códigos que possibilitaram a discussão dos resultados.

Tabela 1: Categorias, subcategorias e códigos

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>CÓDIGOS</b>
FONTES DE QUALIDADE NO TRABALHO	INTERPESSOAIS	- Ambiente de trabalho amistoso é sinônimo de bem estar; - Relacionamentos interpessoais de colaboração; - Ambiente de trabalho propício; - Paciente como fonte de realização profissional; - Boas relações interpessoais beneficia tanto terapeuta quanto paciente.
	DINÂMICAS	- O trabalho como fonte de realização pessoal
	MATERIAIS	- Ferramentas de trabalho satisfatórias.
FONTES DE ESTRESSE NO TRABALHO	INTERPESSOAIS	- Ambiente de trabalho desgastante; - O paciente como fonte de estresse; - Colegas de trabalho como fonte de estresse.
	ESTRUTURAIS	- Baixa remuneração e desvalorização da profissão; - Insatisfação frente à gestão pública.
	MATERIAIS	- Ferramentas que comprometem a realização do trabalho; - Ambiente de trabalho ainda insatisfatório - Ferramentas de trabalho problemáticas
ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO NO TRABALHO	MANEJOS DO PROCESSO DO ESTRESSE	- Relações interpessoais fora do ambiente de trabalho - Lazer como terapia.
	MANEJOS DO IMPACTO DO ESTRESS	- Manter uma boa separação entre o trabalho e vida pessoal.

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 1 que a partir da leitura e análise das transcrições das entrevistas dos 15 fisioterapeutas participantes da pesquisa submetidas a *Groundedtheory* chegou-se a três categorias principais, isto é, (i) fontes de qualidade, (ii) fontes de estresse e (iii) estratégias de superação. Por sua vez, fundamentando-se nas três categorias gerais que aparecem na primeira coluna da Tabela 1, delinearam-se seis subcategorias demonstradas na

segunda coluna da tabela, a saber: (1) interpessoais, (2) dinâmicas, (3) materiais, (4) estruturais, (5) manejos dos efeitos do estresse e (6) manejos dos impactos do estresse. Nota-se ainda que duas dessas subcategorias, interpessoais e materiais, repetem-se em duas categorias gerais (*fontes de qualidade no trabalho* e *fontes de estresse no trabalho*).

Visualiza-se ainda na Tabela 1 que, no âmbito das categorias e suas respectivas subcategorias, geraram-se então os códigos (terceira coluna) que embasaram a discussão dos resultados obtidos a partir das entrevistas com os participantes da pesquisa que, em linhas gerais, busca identificar e analisar os diversos aspectos, fatores e/ou pontos que influenciam na qualidade de vida quando da inserção do profissional em fisioterapia no seu ambiente de trabalho. Os códigos que foram identificados emergiram das respostas dos 15 fisioterapeutas durante as entrevistas que, conforme já relatado, foram transcritas, trazendo-se então na Tabela 2 a indicação das entrevistas em que cada um desses códigos foram nomeados de forma espontânea pelos respondentes.

Tabela 2: Relação códigos e entrevistas

<b>Código</b>	<b>Entrevista</b>	<b>%</b>
Ambiente de trabalho amistoso é sinônimo de bem estar	J,L,H,I.	26,67%
Relacionamentos interpessoais de colaboração	A,B,C,D,E,F,G,H,I,J	66,67%
Ambiente de trabalho propício	A,B,C,F,G,H,I,J,L,M ,N,O,P.	86,67%
Paciente como fonte de realização profissional	B,D,H,M,O,P.	40,00%
Boas relações interpessoais beneficiam terapeuta e paciente	B,C.	13,33%
O trabalho como fonte de realização pessoal	A,C,E.	20,00%
Ferramentas de trabalho satisfatórias	A,B,C,F,G,H,I,L.	53,33%
Ambiente de trabalho desgastante	A,D,E,J,N,P.	40,00%
O paciente como fonte de estresse	C,D,O,N.	26,67%
Colegas de trabalho como fonte de estresse	J,O,N.	20,00%
Baixa remuneração e desvalorização da profissão	B,F,G,H,I,M.	40,00%
Insatisfação frente à gestão pública	A,B,C,D,E,L,N.	46,67%
Ferramentas que comprometem a realização do trabalho	E,M,P.	20,00%
Ambiente de trabalho ainda insatisfatório	C,F,G,I,J,O,M.	46,67%
Ferramentas de trabalho problemáticas	J,O,N.	20,00%
Relações interpessoais fora do ambiente de trabalho	G,N.	13,33%
Lazer como terapia	H,I,M.	20,00%
Manter uma separação entre o trabalho e vida pessoal	C,D,E,G,J,L,M, O,P.	60,00%

Fonte: dados da pesquisa.

Evidencia-se na Tabela 2 que a análise das entrevistas transcritas dos respondentes a partir das três categorias gerais que se desdobraram em cinco subcategorias ensejou a definição de 18 códigos relacionados com o “ser” e o “fazer” dos profissionais de fisioterapia das duas cidades goianas, Goiatuba e Morrinhos. Explicita-se ainda que alguns desses códigos

são referenciados por um número considerável dos participantes da pesquisa, o que abre espaço para a teorização fundamentada na dinâmica da *Teoria fundamentada nos dados*, ou a *Grounded theory*, o que aparecerá a partir da análise mais detalhada das “falas” de muitos desses fisioterapeutas nos tópicos seguintes.

### **2.2.1 Fontes de qualidade no trabalho**

Uma categoria importante que emergiu durante a análise dos dados compõe o que pode ser identificado ou apontado como *fontes de qualidade no trabalho* que, entre outros pontos, remete às formas ou às maneiras de como os fisioterapeutas das duas cidades do interior goiano lidam com as várias situações do seu cotidiano tanto como profissionais quanto como homens e mulheres com as potencialidades e as limitações do ambiente de trabalho.

Os fisioterapeutas participantes da pesquisa apontaram a condição material ou estrutura e infraestrutura como elementos imprescindíveis para a realização do trabalho com qualidade junto a seus pacientes, ou seja, a presença de ferramentas e/ou instrumentos de trabalho que ofereçam as condições mínimas para os atendimentos que realizam. Assim, a maioria dos respondentes considerou as ferramentas e/ou instrumentos de que dispõem como suficientemente adequados, conforme a transcrição de uma das respostas de um deles durante a entrevista, lendo-se que

[...] Hoje eu tenho aparelhos de última geração no tratamento de reabilitação, e com os mesmos eu consigo desenvolver dentro daquilo que planejo bons resultados, quando juntamos os equipamentos com a terapia manual, temos sempre resultados positivos, embora devido a custos, claro que poderíamos ter melhores equipamentos, mas em relação ao básico, conseguimos ter bons resultados (ENTREVISTA B).

Os respondentes explicitaram ainda que o próprio processo de trabalho se torna uma fonte de realização pessoal, apesar de mencionado apenas por três participantes, ou seja, “[...] meu ambiente de trabalho me proporciona tranquilidade e bem-estar por se tratar de um local aconchegante, confortável” (ENTREVISTA H), tendo-se como maior indicação de fontes de qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho a questão relacionada com o campo interpessoal, campo que permite a distinção do esforço para se manter o clima amistoso no ambiente de trabalho, aparecendo inclusive como sinônimo de bem-estar, isto é, “[...] para mim o mais importante, é trabalhar em um ambiente que as pessoas se respeitam, respeitam o espaço, a autonomia um do outro, onde realizam seu trabalho com alegria, satisfação, sem ‘picuinhas’” (ENTREVISTA C).

Os fisioterapeutas também explicitaram que os relacionamentos de colaboração são importantes para quase todos os participantes, o que se visualiza facilmente a partir da transcrição da fala de um deles, onde se lê que

[...] o clima organizacional, a responsabilidade de deixar os materiais e equipamentos utilizados nos seus devidos lugares, são fatores importantes no quesito colaboração, visto que cada um deve se sensibilizar no sentido de colaborar com o colega, enfim temos que ter o sentido de coleguismo (ENTREVISTA J).

No tocante ao código relacionado com o ambiente de trabalho propício, nota-se que é referenciado nas “falas” da maioria dos participantes com a indicação explícita de que este ambiente compõe-se de aspectos físicos, estruturais e/ou de infraestrutura que ofereçam recursos como ventilação, luminosidade, com poucas barreiras arquitetônicas, ou seja, é um ambiente “[...] bem tranquilo de trabalhar, não é muito espaçoso, uma recepção, e duas salas amplas divididas por divisórias, com pouca privacidade, já que tudo que se é dito se ouve do outro lado, porém não oferece riscos de quedas, tem boa ventilação” (ENTREVISTA J).

As “falas” dos profissionais de fisioterapia transcritas acima possibilitam a percepção de que os respondentes demonstram satisfação com as condições de trabalho que os aparelhos e outros instrumentos utilizados no seu cotidiano profissional propiciam, remetendo então à discussão de Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) em torno da realização do trabalho e sua referência à existência de um espaço que permite invenções e ações do modo operatório.

Pelo exposto, tem-se então que o homem ou a mulher que se dedica a uma atividade laboral que visa atender suas necessidades e desejos, quando o ambiente oferece condições adequadas, esse homem ou essa mulher passa a exercer uma influência sobre o seu ambiente de trabalho que, caso bloqueado, dá início ao domínio do sofrimento e, concomitantemente, à luta contra o sofrimento.

Nesta direção, evidencia-se então que a organização do trabalho e do lugar e/ou ambiente onde se trabalha envolve consideravelmente vários aspectos, tanto técnicos quanto sociais, que contemplam pontos incontornáveis do ambiente físico que, certamente, influenciam e determinam as relações de trabalho, ou seja

As condições de trabalho envolvem o ambiente físico, como sinalização, espaço, ar, luz, temperatura, som; instrumentos, ferramentas, máquinas, documentação; equipamentos, materiais arquitetônicos, aparelhagem e mobiliário; matéria-prima e recursos informacionais; suporte organizacional como informações, suprimentos e tecnologias; e política de remuneração, desenvolvimento de pessoal e benefícios. As relações de trabalho englobam as interações hierárquicas, interações coletivas intra e inter-grupos e as interações externas com os clientes, usuários, consumidores, representantes institucionais e fornecedores (MACEDO; MENDES, 2004, p. 65).

Outra reflexão que vem à tona com as transcrições das entrevistas tem a ver com a questão do trabalho e da afetividade, palavra derivada do termo afeto que, traduzido em cuidado, possibilita a reunião das características de trabalho, isto é

O cuidado, por definição, é uma relação entre dois seres humanos cuja ação de um resulta no bem-estar do outro. Podemos chamar esta ação de trabalho porque ela se enquadra perfeitamente em nossa definição anterior: é uma relação de dupla transformação entre homem (no sentido humano que cuida) e objeto (no sentido de externo ao homem; o outro que recebe o cuidado). Na medida em que cuida de outrem, o cuidador se transforma, na mesma medida em que transfere para a outra parte de si e vê neste o seu trabalho realizado. Ora, nesta definição podemos colocar também o trabalho doméstico que, em sua extensão, termina por enquadrar também o cuidado. Neste sentido, não enquadra, necessariamente, apenas as atividades remuneradas (CODO; GAZZOTTI, 1999, p. 15).

Fica claro na citação acima que, no desenvolvimento próprio do trabalho, o que abarca neste estudo o trabalho em fisioterapia, a relação afetiva é uma necessidade efetiva que se dá ora com os outros, ora na relação mesma do profissional com o produto de seu trabalho, o que traz uma condição evidente de contradição, pois

[...] na medida em que, por um lado requer o dar afetivo e por outro não propicia retorno para o indivíduo, sem o retorno afetivo o circuito não se completa, ou seja, a relação de afetividade não possibilita ao trabalhador a reapropriação de seu trabalho. Para manter o equilíbrio psíquico o trabalhador reapropria do investimento subjetivo de forma simbólica. O sucesso dos mecanismos e estratégias possibilita a manutenção da saúde mental (BATISTA, 2010, p. 43).

A questão do equilíbrio exigida então nessa relação contraditória guarda íntima dependência da vazão da afetividade que se dá por caminhos que possibilitem o alívio de tensão e, dessa forma, cada homem e mulher que executa seu trabalho à sua maneira, coloca-se numa jornada de busca de forma que deem vazão à tensão, o que traz à tona a lógica dos laços afetivos ao determinar que, para que se realize bem um trabalho, é indispensável a ocorrência ou intercorrência do envolvimento e, dessa forma, nas relações de cuidados com clientes e/ou pacientes, não é raro perceber o esforço de um ou outro profissional para evitar o envolvimento como forma de se evitar o sofrimento, ou seja

[...] O trabalho requer um vínculo afetivo, mas a forma de organização do trabalho não permite que este circuito afetivo se complete, pois a tarefa requer que se obedeça a algumas regras, que são regidas quer pela técnica, quer pelo cronograma pré-estabelecido, quer pelo programa, quer pelas normas ou determinação dos superiores quer por questões administrativas, enfim: cuidar não envolve apenas oferecer afeto, mas há princípios a serem obedecidos quando se fala do cuidado profissionalizado (CODO; GAZZOTTI, 1999, p. 57).

O código relacionado com o paciente como fonte de realização profissional foi citado por diversos participantes, que relataram que um dos fatores principais de satisfação para com sua profissão é a percepção do quadro evolutivo de melhora dos pacientes, ou seja

O que mais me deixa satisfeito no meu trabalho é conseguir realizá-lo quase integralmente, e poder ajudar, muitas vezes física e emocionalmente meus pacientes, ouvir deles que estão melhorando, que está sendo bom o tratamento, que as dores diminuíram, os movimentos melhoraram. Enfim é poder minimizar as sequelas deixadas pela vida (ENTREVISTA J).

A assertiva “[...] um bom relacionamento pessoal beneficia tanto terapeuta quanto paciente” é dita por dois dos participantes, os quais relataram que ajudar os pacientes acaba sendo uma forma de lidar com o estresse ocupacional, pois o relacionamento paciente-fisioterapeuta, geralmente é longo e de muita proximidade, favorecendo a criação de um espaço em que o paciente tem a permissão de expressar-se e ambos, dessa forma, têm a possibilidade de participar efetivamente do processo de cura. O paciente pode então se sentir aceito, compreendido, respeitado e amado, conforme se lê e se depreende dos relatos onde se lê que

[...] o fisioterapeuta é psicólogo, é médico, pois os pacientes vão ao médico e lá eles não têm coragem de perguntar o que é aquilo que o médico disse que ele tem... aí a hora que eles chegam eles vêm te perguntar o que é, e você acaba preenchendo também as falhas relacionais dos médicos (ENTREVISTA C).

[...] mas o estar e o sentir bem às vezes melhora mais do que o próprio tratamento, ou seja um local agradável, onde o paciente se sinta respeitado só isso já produz várias ações que vão desencadear substâncias para causar melhora e bem estar, tem paciente aqui que relata: do meu problema eu melhorei pouco, mas a minha motivação, a minha razão de viver cresceu muito, pelas conversas que temos, pelo o ambiente, pra mim fisioterapia não é só procedimento, ela vai além de uma conversa, de uma sinceridade, é onde se deixa levar, o paciente então se abre, o fisioterapia trata com amor também, com conversa, você não interfere na vida dele, mas tenta ajudar, então o pouco tempo que você passa com ele nesse ambiente agradável. Ele sai daqui muito melhor (ENTREVISTA B).

Os relatos dos fisioterapeutas transcritos acima apontam com clareza, mais uma vez, a satisfação dos profissionais respondentes com a profissão, dessa vez em função dos resultados que alcançam junto aos seus pacientes a partir da prática profissional. Observa-se também que as “falas” dos participantes da pesquisa apontam a profissão como que constituída de uma função precípua de ajuda às pessoas, abeirando-se inclusive de uma possível indicação do contraditório entre a técnica e a prática profissional. Esses sentimentos e “visões de si” também aparecem em alguns estudos que se preocuparam em colher as opiniões de fisioterapeutas acerca do trabalho que executam, evidenciando-se então que as declarações coletadas apontam para a construção de uma autoimagem que

Deixa transparecer que o desempenho da profissão é quase um sacerdócio, e não uma atividade profissional qualificada, que usa técnica e recursos com comprovação científica. Talvez tal facto esteja ligado ao próprio exercício da profissão que tem intrínseco na atividade o cuidado, o que reflete um envolvimento emocional e uma troca de afetividade compensada pelos resultados favoráveis da intervenção terapêutica e pela satisfação do cliente/paciente (BATISTA, 2010, p. 94-95).

Chama a atenção neste ponto a constatação de que as *fontes de qualidade no trabalho* abrangem uma grande variedade de fatores interpessoais, incluindo a questão da influência da qualidade do ambiente de trabalho que abarca pontos incontornáveis e sempre imbricados como a equipe de trabalho, a relação com os pacientes e o clima organizacional que se empreende normalmente com os vários colegas de profissão.

No tocante ao termo *qualidade*, levando-se em conta a amplitude do seu conceito, tem-se que pode ser abordado por muitos ângulos e aspectos, fazendo-se necessário, então, uma delimitação do significado que se procura dar à expressão. Assim, este tema tem recebido considerável atenção nessas últimas décadas, entretanto falta consenso em relação à sua definição e conceito, pois engloba aspectos como motivação, condições de trabalho, satisfação, liderança, entre outros, sendo que inúmeras foram as teorias desenvolvidas para a explicar qualidade relacionada com qualidade de vida, devendo-se ressaltar também que

O termo emprega-se primariamente para descrever o desempenho extraordinário, desempenho que muito excede a medida comum; designa o padrão superior ou absoluto de realização. Muitos autores empregam os termos excelência e qualidade como sinônimos intercambiáveis, dado que os ingredientes de ambos são essencialmente idênticos. Ambos os termos transmitem dimensão de desempenho eminente, implicando os mais altos padrões e a relutância de se contentar com algo menos do que aquilo que poderia ser conquistado (JULIATO, 2005, p. 56).

Fica evidente que a categoria *fontes de qualidade no trabalho* presente nas falas dos fisioterapeutas participantes da pesquisa remete a percepções diferentes por parte dos respondentes, merecendo destaque os pontos relacionados com *qualidade de vida* e *qualidade de vida no trabalho* (QVT), notadamente intercambiáveis, mas com motivações e amplitudes diferentes, ganhando ênfase a relação confusa que se faz entre *qualidade de vida*, que abarca também o mundo do trabalho, e a qualidade segundo pressupostos mercadológicos, o que leva a uma coexistência de contextos, princípios e valores (GOULART; SAMPAIO, 1999).

Nesta direção, evidencia-se então que muitos aportes relacionados com a *qualidade de vida* são dados a partir de pressupostos que vigoram e são indispensáveis ao “mercado”, ao universo corporativo, tornando algo tão abrangente e que transcende o simples mundo organizacional, a vida das pessoas e suas mais variadas nuances e/ou especificidades, em alguma coisa que se discute simplesmente por conceitos e definições que abarcam apenas um ou outro ponto, enquanto tantos outros também indispensáveis são colocados à margem, o que compromete seriamente a abordagem, tornando-a então limitada e enviesada.

Dessa forma, a principal vertente que levou ao desenvolvimento dos estudos da qualidade de vida, com ênfase desmedida na qualidade de vida no trabalho, foi embasada na

melhoria do desempenho do trabalhador, relacionando-a aos fatores extrínsecos à organização, devendo-se ressaltar como positivo a questão da crença de que não só as condições de trabalho, mas também hábitos de vida e preocupações pessoais influenciariam no melhor exercício da atividade profissional (FRANÇA, 2003).

Vários autores discutem o conceito de qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho (QVT), sendo que os estudos relacionados à qualidade de vida no trabalho foram iniciados em 1950 com Eric Trist e seus colaboradores do *Tavistok Institute*, em Londres, tidos então como os pioneiros no estudo da qualidade de vida no trabalho. Somente na década de 1960 é que o movimento tomou impulso, pois houve um direcionamento dos pesquisadores para a busca de melhores formas de organizar o trabalho. O objetivo era, em síntese, diminuir os efeitos negativos do ambiente de trabalho sobre o trabalhador e atingir o seu bem-estar (ROCHA, 1998).

Na década de 1970, devido à necessidade de sobrevivência das organizações, frente à preocupação com questões econômicas, como a crise energética e a inflação crescente, os trabalhadores e sua qualidade de vida passaram a ter uma importância secundária. Apenas em 1979 a preocupação com a qualidade de vida foi retomada, devido à perda de competitividade das indústrias norte-americanas face às concorrentes japonesas. Entretanto, no Brasil, esta surgiu tardiamente, em função de uma nova visão de produtividade das organizações suscitada pela globalização (SIQUEIRA; DELA COLETA, 1989).

Segundo Goulart e Sampaio (1999), alguns autores concebem qualidade de vida no trabalho de uma forma objetiva (condições físicas e geográficas, remuneração), outros de uma forma mais subjetiva (satisfação no trabalho, relações interpessoais favoráveis), enfatizando ainda que, na prática, para um incremento na qualidade de vida no trabalho, estes conceitos deveriam ser ampliados e possuir um caráter dinâmico, modificando-se de acordo com a cultura organizacional e com o contexto maior onde a organização se insere, dando-se mostras de que as questões relacionadas com o comportamento humano no trabalho vêm ganhando cada vez mais destaque nos ambientes corporativos, embora sempre estivesse presente, não obstante o foco maior durante décadas tenha sido a tecnologia e os recursos financeiros.

Embora a ênfase na mecanização em razão dos avanços tecnológicos e sua consequente, mas relativa, estabilização econômica nos mercados, as empresas deram-se conta de que o sucesso que tanto esperavam não tinha ainda sido atingido, o que levou a uma percepção de que existia algo ou alguma coisa que estava sendo posta de lado, abandonada, desvalorizada ou subvalorizada, ou seja, as pessoas. Assim, muitas e importantes

organizações transnacionais enxergaram o desafio de focar em pontos relacionados com a criação de condições para que as pessoas que integram o que se convencionou chamar de “capital humano” passassem a desempenhar suas funções com satisfação, o que redundaria certamente em eficácia em todos os processos que integram a administração, o que significou então na valorização da motivação de seus colaboradores (BERGAMINI, 1997; TAMAYO; PASCHOAL, 2003; TRINDADE, 2007).

Neste sentido, são vários os modelos e variadas as abordagens sobre a qualidade de vida no trabalho fundamentadas nas teorias motivacionais, ganhando destaque o modelo proposto por Walton (1973) em oito categorias para a avaliação da qualidade de vida no trabalho, categorias demonstradas como inter-relacionadas formando um conjunto que, entre outros pontos importantes, ajudam na compreensão de aspectos que promovem ou impedem a qualidade de vida, devendo-se enfatizar tanto modelos quanto abordagens merecerem diferentes concepções desde a década de 1950, o que pode ser visualizado esquematicamente na Tabela 3.

Tabela 3: Modelos e abordagens do tema qualidade de vida no trabalho

<b>CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS DA QVT</b>	<b>CARACTERÍSTICAS OU VISÃO</b>
QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho.
Como uma abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional, mas, ao mesmo tempo, tendia a trazer melhorias tanto ao empregado como à direção.
QVT como um método (1972 a 1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
QVT como um movimento (1972 a 1980)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos administração participativa e democracia industrial eram frequentemente ditos como idéias do movimento de QVT.
QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panaceia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de apenas um modismo passageiro.

Fonte: Nadler&Lawer, (apud FERNANDES, 1996, p. 42)

Visando proporcionar condições que elevem a qualidade de vida do trabalhador, várias organizações, públicas e/ou privadas, promovem algumas estratégias como, por exemplo, as pausas de descanso dentro da rotina de trabalho, a ginástica laboral, a tomada de decisões no processo de produção, a maior participação na organização, dentre outras, o que deixa claro então que a qualidade de vida no trabalho traz à tona a oportunidade de se refletir acerca dos graus os membros ou colaboradores de uma dada organização são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais através do seu trabalho, que podem ser identificados ou apontados de várias maneiras ou por meio de vários fatores, tais como

[...] a satisfação com o trabalho executado; as possibilidades de futuro na organização; o reconhecimento pelos resultados alcançados; o salário recebido; os benefícios auferidos; o relacionamento humano dentro do grupo e da organização; o ambiente psicológico e físico do trabalho; a liberdade e responsabilidade de decidir e as possibilidades de participar (CHIAVENATO, 2000, p. 391).

Neste ponto cabe referenciar também que tanto as características individuais como as organizacionais são determinantes para a qualidade de vida no trabalho. A maneira como os dirigentes ou gestores concebem a qualidade de vida no trabalho pode ser conhecida pela política de recursos humanos por eles adotados. Assim, analisando-se algumas das recentes políticas de recursos humanos diante de uma competição tão acirrada que chega também ao mundo do trabalho dos fisioterapeutas, tem-se que em qualquer ambiente corporativo, público ou privado, impera alguns dos principais pressupostos do mercado globalizado, isto é

[...] o espírito global, ou seja, a organização significando mais que apenas o local de trabalho; substituição dos mecanismos clássicos de controle por confiança, autonomia controlada, flexibilidade; oportunidades de promoções horizontais e verticais, estabilidade no emprego, educação profissional; síntese do modelo japonês (equipe) e americano (esforço individual); novas formas de gerenciamento das pessoas, funcionário como parceiro ou colaborador". (ALBUQUERQUE; FRANÇA, 1998, p. 87).

Diante do exposto, fica claro que entre outras atitudes, estas são posturas que permitem avaliar a real visão de uma organização frente a seus trabalhadores, evidenciando-se ainda que o tema atrelado à qualidade de vida no trabalho encontra-se fundamentado em quatro aspectos principais, ou seja

[...] 1) Participação dos funcionários nas decisões; 2) Reestruturação do trabalho através do enriquecimento de tarefas e de grupos autônomos de trabalho; 3) Inovação no sistema de recompensa para influenciar o clima organizacional; 4) Melhoria no ambiente de trabalho tanto físico quanto psicológico (CHIAVENATO, 2000, p. 392).

Vale lembrar uma discussão profícua em torno de cargos e funções presentes em qualquer organização, independentemente de ser pública ou privada bem como indiferente

também em que ramo ou setor atue, o que faz emergir questões relacionadas com as possíveis dimensões desses cargos e funções que, logicamente, refletem nos aspectos psicológicos que, por sua vez, interferem nos resultados profissionais e pessoais, chegando então à qualidade de vida no trabalho, dimensões relacionadas com “[...] 1) variedade de habilidades; 2) identidade da tarefa; 3) significado da tarefa; 4) autonomia; 5) retroação do próprio trabalho; 6) retroação extrínseca; 7) inter-relacionamento” (CHIAVENATO: 2000, p. 392), devendo-se salientar ainda que há importantes autores com diferentes abordagens sobre os critérios relevantes na avaliação da qualidade de vida no trabalho, o que pode ser visualizado resumidamente e esquematicamente na Tabela 4.

Tabela 4: Autores e abordagens da qualidade de vida no trabalho

<b>Autor dos Modelos</b>	<b>Fatores Determinantes</b>
Hackman & Oldham (1975)	Variedade da tarefa, identidade da tarefa, significação da tarefa, autonomia e <i>feedback</i> .
Westley (1979)	Enriquecimento das tarefas, trabalho auto-supervisionado, distribuição de lucros e participação nas decisões.
Davis & Werther (1983)	Projeto de cargos segundo a habilidade, disponibilidade e expectativas sociais do empregado, práticas de trabalho não mecanicistas, autonomia, variedade, identidade da tarefa e retro informação.
Walton (1974)	Compensação justa e adequada, condições de trabalho, oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades, oportunidade de crescimento e segurança, integração social no trabalho, constitucionalismo, trabalho e espaço total da vida e relevância social da vida no trabalho.
Nadler & Lawler (1983)	Participação nas decisões, reestruturação do trabalho através de enriquecimento de tarefas e grupos de trabalho autônomos, inovação no sistema de recompensas e melhora do ambiente de trabalho.
Siqueira & Coletta (1989)	Próprio trabalho, relações interpessoais, colegas, chefe, política de Recursos Humanos e empresa.
Huse & Cummings (1985)	Participação do trabalhador, projeto de cargos, inovação no sistema de recompensa e melhoria no ambiente de trabalho.

Fonte: Rocha (1998)

Diante da variedade de abordagens propostas por diversos autores no âmbito da avaliação da qualidade de vida no trabalho, deve-se ressaltar a inexistência de um autor que apresente teorias e critérios de avaliação para profissionais liberais como um todo ou para uma classe específica, o que pode estar apontando para a questão da relação que o tema mantém com o aspecto organizacional da visão em torno do assunto. Mas, em sua maioria, os

autores buscam modelos que valorizem a integração entre funcionário/colaborador, ambiente de trabalho (organização) e os hábitos de vida, sendo que, apesar de divergentes na concepção, todos visam a promoção de uma forma de trabalho que contemple ao mesmo tempo a dignidade do trabalhador e/ou prestador de serviços, a produtividade necessária e requerida pelo empregador e/ou gestor.

A investigação da qualidade de vida no trabalho fisioterapêutico possui ou detém muitos pontos de intersecção com os critérios utilizados para análise da qualidade de vida de uma forma ampla, o que indica, dessa forma, que a análise da qualidade de vida não deve se restringir tão somente aos fatores condicionantes do ambiente laboral, devendo existir uma busca constante pela qualidade de vida no trabalho por parte de gestores e colaboradores com foco na gestão de pessoas que, entre outros pontos, enfatiza alguns fatores que, comprovadamente, motivam os colaboradores a se conhecerem mais e, sendo conhecidas as forças que influenciam negativa ou positivamente no comportamento das pessoas, é possível então direcioná-las para os objetivos e metas de qualidade, cabendo a todos o exame de quais forças dificultam ou favorecem a obtenção da qualidade requerida (CHIAVENATO, 2004).

Já é consenso que a motivação das pessoas guarda íntima relação com a excelência da qualidade dos produtos e/ou serviços, o que foi e é demonstrado por várias correntes ou teorias de diversas áreas do conhecimento que se preocuparam e se preocupam com o comportamento das pessoas e com a qualidade de vida no trabalho, demonstrando-se que os comportamentos individuais em grupo norteiam fortemente a maneira de agir e atuar de uma organização que só existe porque congrega homens e mulheres como colaboradores (LOPES, 1980).

Nestes termos, fica claro que a motivação está relacionada com a importância que cada pessoa que integra uma dada organização dá ao seu trabalho, do significado que atribui e da atividade desse trabalho como referencial de autoestima e identidade, o que corresponde em alguma medida como a teoria de Abraham Maslow sobre a hierarquia das necessidades sintetizada na Pirâmide de Maslow (Figura 1), uma representação da divisão hierárquica concernente às necessidades humanas (necessidade de auto realização, necessidade de estima, necessidades sociais, necessidade de segurança e necessidades fisiológicas), sendo que na base da pirâmide aparecem as necessidades de nível mais baixo, as fisiológicas, devendo-se satisfazê-las para ir-se às de nível mais alto até atingir-se a auto realização, que consiste no nível mais alto da pirâmide (BERGAMINI, 1990).

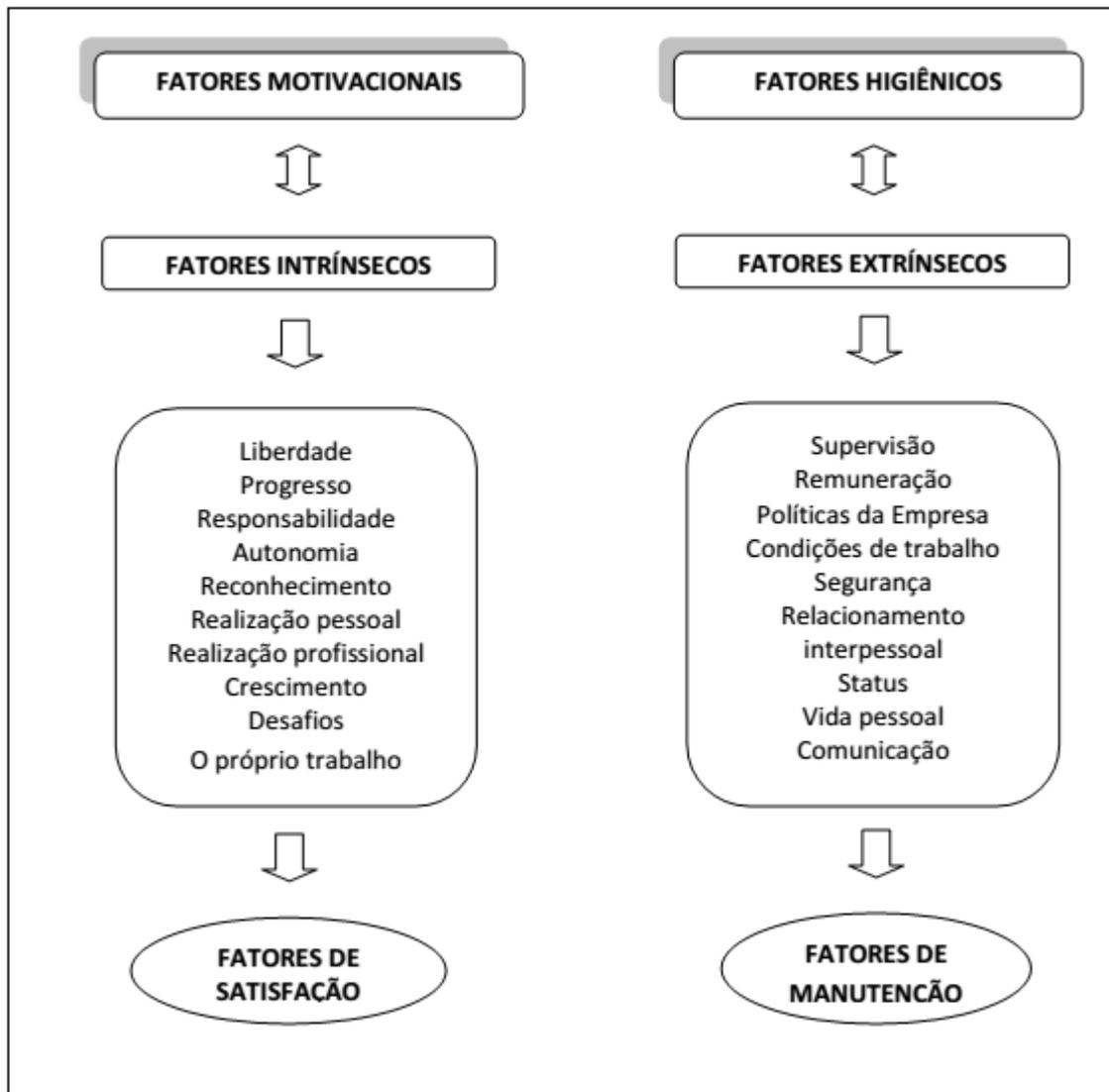
Figura 11: Pirâmide de Maslow



Fonte: adaptado de Marras (2000).

Outra teoria importante sobre motivação é a de Frederick Herzberg, a *Teoria dos dois fatores*, que aponta a existência de dois fatores que devem ser focados no processo de motivação, os fatores de higiene e os fatores motivadores, sendo que os fatores de higiene embora não estimulem a motivação, tornam-se causa de desmotivação das pessoas caso não sejam satisfeitos, pois um ambiente marcadamente seguro e saudável não é garantia disto, mas faz com que os colaboradores estejam minimamente satisfeitos para que outros fatores atuem como motivadores (HERZBERG, 1973), conforme se vê na figura 12.

Figura 12: Fatores de motivação e higiene de Herzberg



Fonte: adaptado de Casado (2002).

Diante do exposto, fica claro que, a partir da elaboração de teorias como a de Abraham Maslow e Frederick Herzberg, tem-se então que os indivíduos, como prestadores de serviços ou gestores em ambientes organizacionais públicos ou privados, começaram a imprimir mudanças significativas quanto a sua visão das pessoas que, paulatinamente, deixaram de ser meros recursos com habilidades, capacidade, destreza e conhecimentos para a execução de tarefas e, assim, alcançarem-se os objetivos organizacionais, passando então a ver essas pessoas como indivíduos dotados de personalidade, de aspirações, de valores, de crenças, de atitudes próprias, de desejos e sonhos, que não querem simplesmente o salário para sua sobrevivência, mas desejam algo maior que atenda suas inúmeras necessidades, reconhecendo-lhes então como a força maior que movimenta uma organização, influenciando decisivamente nos resultados.

Fica claro também que os fatores motivacionais contribuem diretamente com a qualidade de vida dos colaboradores e, conseqüentemente, com a qualidade de produtos e serviços, podendo ser apontados como força que certamente impulsiona a participação do colaborador e, ainda, provoca um compromisso duradouro e responsável, o que satisfaz o interesse de ambas as partes, organização e indivíduo.

### 2.1.2 Fontes de estresse no trabalho

A segunda categoria tida também como importante surgiu durante a análise das entrevistas fundamentada nos pressupostos da *Grounded theory*, fontes de estresse no trabalho, categoria que facultou a identificação de três subcategorias (interpessoais, estruturais e materiais) que, por sua vez, ajudaram na determinação de oito códigos de análises. Assim, teve-se possibilitada a percepção e o posterior agrupamento do que se pode chamar de dificuldades e problemas vividos no cotidiano e explicitados pelos fisioterapeutas participantes da pesquisa, dificuldades e problemas que se tornam então geradores e/ou causadores de estresse profissional.

Com a subcategoria *fatores estruturais* a remuneração injusta e a desvalorização profissional foi amplamente citada pela totalidade dos fisioterapeutas participantes do estudo, o que dá condições para apontar a questão da relevância social na vida profissional e, ao mesmo tempo, demonstrar a insatisfação desses profissionais, o que pode ser exemplificado em alguns dos relatos dos respondentes abaixo

[...] a diferença salarial entre a fisioterapia e a medicina, isso me revolta, pois nosso trabalho é de suma importância na melhora cardiopulmonar dos pacientes e nas suas altas, e quem acaba levando a fama são sempre os médicos que nem colocam as mãos para entubar e desentubar um paciente (ENTREVISTA M)

[...] quanto à minha profissão o que me desagrada é o valor que é pago pelas sessões de fisioterapia (principalmente pelos convênios). É uma desvalorização com a nossa profissão, um fisioterapeuta ter que atender por 10 dias um paciente para ganhar o que um médico ganha em apenas uma consulta de 30 minutos de duração (ENTREVISTA H).

[...] o que mais me incomoda no meu ambiente de trabalho é a carga horária elevada devido ao serviço hoje dos convênios, que pagam muito mal por procedimento, dessa forma temos uma sobrecarga de trabalho, e a remuneração baixa não nos viabiliza novos investimentos, chegamos a receber 5 reais por sessão, ou seja, você não paga nem o que se gasta com gel, energia, ai quando você vê pacientes se queixando que fisioterapia não resolveu nada, não presta...é justamente por isso, porque quando você atendi convênios, ou você atendi muito ao mesmo tempo, ou não se credencia. E ai acaba que a qualidade do serviço se torna ruim, porem você tem que se submeter aos convênios pelo menos no início, pois estes paciente serão nosso marketing, o que depois vai trazer novos paciente particulares, em suma é

isso, excesso de carga horaria, baixa remuneração. Nosso paciente poderia ser muito melhor tratado, mas a situação não nos permite (ENTREVISTA B)

A insatisfação frente a gestão pública foi citada por oito fisioterapeutas participantes da pesquisa que prestam serviços em instituições públicas, deixando vir à tona então suas angústias e aflições frente a necessidade de intervir enquanto profissionais de saúde, mas limitados pelos processos burocráticos e/ou descaso com a população, o que é exemplificado com os relatos transcritos abaixo, onde se lê que

[...] quando trabalha no município não sendo que mais me incomodava era não ter equipamentos e os que tinham não funcionava, pouco tempo de atendimento, meia hora por paciente, até que o idoso entra caminhando devagar, perdemos 10 minutos, então não tínhamos produtividade devido ao tempo escasso, a lista de espera é muito grande (ENTREVISTA C).

[...] o que mais me deixa constrangido, estressado no meu campo de trabalho, é o descaso da prefeitura, onde nós estamos pedimos o mínimo de condições de trabalho e percebo que eles não têm o mínimo de respeito conosco, somos apenas bonecos de manipulação política, para que a verba federal chegue, nós já denunciemos esse descaso para nossa coordenadora para que seja denunciado junto ao ministério da saúde, mas até agora nada se foi feito. E a desunião e a baixa remuneração, a qual eu culpo o CREFITO e o COFITO, pois são nossos representantes, o nosso piso salarial não pode ser fixo e regional, ele deve ser baseado no salário mínimo (ENTREVISTA D).

[...] eu acredito que têm muitos profissionais que estão como eu, indignados, mas que se veem sem apoio nos conselhos, temos muitos profissionais que querem luta, mas a gente se sente só (ENTREVISTA A).

Dentre os *fatores materiais* como fonte de estresse existe o ambiente de trabalho que ainda se encontra como insatisfatório, necessitando de reformas, ampliações, modernização de equipamentos, tendo sido citado por (C, F,G, I, J,O,M).

[...] o meu local necessita de melhora na estrutura, salas mais amplas, pisos mais claros, para dar um aspecto de limpeza, higiene, divisórias adequadas a uma UTI. A limpeza é impecável, mas a estrutura é velha, o aspecto não ajuda muito. Em relação a circulação o ar condicionado fica ligado 24 hr/dia, sem nenhuma janela aberta (ENTREVISTA M).

Foi citado também incluindo-se nos *fatores materiais* as ferramentas que comprometem a realização do trabalho citados por (M, E, P).

[...] neste aspecto meu ambiente de trabalho deixa muito a desejar, falta muita estrutura na UTI do hospital que trabalho, aparelhagem mais moderna, em maior escala para atender e dar um suporte melhor para os internos (ENTREVISTA M).

[...] temos boa circulação de ar, ar condicionado, boa iluminação. A limpeza é que esta deixando um pouco a desejar, mas por não ter uma pessoa especifica para limpar aqui, eles vão pegam alguém de outro setor e desviam a função, com isso, nem sempre tá limpo, acaba sendo em torno de 3vezes por semana (ENTREVISTA E).

Caracteriza-se como ferramentas de trabalho problemáticas (J,N,O), onde todos

relatam que a quantidade de materiais não acompanham a demanda de pacientes, dificultando assim o trabalho de reabilitação e manutenção do quadro clínico dos pacientes.

Os equipamentos que utilizo estão satisfatórios, porém acredito que poderiam ser em maior quantidade, e alguns mais modernos para atender nossa clientela. (PARTICIPANTE O)

Outra subcategoria importante que emergiu dos dados coletados foi *problemas interpessoais no trabalho*, onde a se discutiu a relação com o ambiente, com colegas e outros trabalhadores que afeta o relacionamento profissional. Nesta subcategoria o ambiente de trabalho desgastante, se revela como sendo as inadequações do mesmo, pouca privacidade, pouco contato com o verde, calor, espaço físico insatisfatório, citado por (A, D, E, G, P, N)

Se o ambiente de trabalho não é bom, não apresenta boas condições de uso, automaticamente você já vai para o trabalho desanimado, por saber que vai ter que ‘rebolar’, ou seja, usar toda a sua criatividade para conseguir cumprir suas metas de atendimento, realizar seus atendimentos com sucesso, isso acaba desgastando muito, pois ninguém consegue ter prazer trabalhando assim (ENTREVISTA D).

O paciente como fonte causadora de estresse também se caracteriza como fator relevante, visto que (C, D,N,O), revelaram situações que lhes incomodam muito, como a falta de higiene pessoal, a interferência do paciente no tratamento, o comprometimento do mesmo.

[...] falta de higiene de alguns pacientes, pois acho que independente da condição social e financeira, todos têm que ter consciência e vir para os atendimentos limpos, pois isso é o mínimo de higiene, e é muito constrangedor ter que falar algo para eles [...] (ENTREVISTA O).

[...] o que mais me deixa irritado no trabalho é paciente querer mudar o tratamento, aqueles que querem exclusividade no tratamento, pois se eu atendo no máximo 3 por sessão, não tem como eu ficar só com um paciente, tenho que dar atenção aos 3, enquanto tem alguns que acham que estou sendo indiferente a ele. Outros veem o exercício na internet e chegam lá querendo que você faça do mesmo jeito, sem saber os princípios do *Pilates*, as necessidades de cada paciente, têm pacientes que querem nos dar aula... aí eu explico os porquês de cada paciente, se entender bem se não... eu vou fazer do meu jeito mesmo [...] (ENTREVISTA C).

Os colegas de trabalho apareceram como fontes causadoras de estresse apenas para um dos fisioterapeutas, visto que o mesmo, trabalham em unidade de ensino superior.

O que mais me incomoda em meu ambiente de trabalho, são fofocas, as ‘picuinhas’, entre os membros da instituição, o que prejudica o bom andamento da equipe [...] (ENTREVISTA L).

O estresse refere-se a um fenômeno que tem recebido diferentes estudos ao longo do tempo em diversas áreas do conhecimento, mais notadamente nos campos da medicina, da psicologia, e da administração, o que irrefutavelmente tem ajudado na formação e aplicação de diversas teorias e conceitos sobre o tema. O termo foi utilizado pioneiramente em uma área

do saber relacionada com as ciências naturais, mais propriamente a Física, indicando nesse âmbito o grau de deformidade de uma estrutura ao ser submetida ao esforço ou a tensão (NAUJORKS, 2002), tendo-se relatos de que o interesse pelo tema remonta à Hipócrates (470-377 a.C.). Só no ano de 1929, depois do aparecimento dos trabalhos do fisiologista estadunidense Walter Bradford Cannon, é que a reação de estresse passou a ser incorporada e compreendida como um fenômeno que se relaciona com o que se convencionou chamar de interação entre corpo e mente (MYERS, 1999).

Nesse ponto é indispensável a ressalva de que mesmo que os efeitos do estresse sejam referenciados antes da década de 1930, deve-se ao médico fisiologista austríaco Hans Selye a análise da expressão seguindo os preceitos e pressupostos acadêmicos e científicos e, assim, o estresse (*stress* em inglês) passa a referir-se a um estado de alteração orgânica desencadeador de modificações no sistema biológico, cuja origem deve-se a inúmeros agentes, definindo-se então como

[...] respostas inespecífica do corpo a qualquer exigência feita a ele. Em termos mais coloquiais, podemos definir estresse como o ritmo de desgaste provocado pela vida [...]. É uma sobrecarga dos recursos do corpo a fim de responder a alguma circunstância ambiental [...]. Na essência, a reação de estresse é uma mobilização das defesas do corpo, um antiquado mecanismo bioquímico de sobrevivência que foi aperfeiçoado no decurso do processo evolutivo, permitindo aos seres humanos adaptar-se a fatos hostis ou ameaçadores (SELYE, 1965, p. 33 apud METZKER, 2011, p. 26).

É inegável a condição de destaque do trabalho de Hans Selye em termos de avanços que abarcam o fenômeno do estresse, mas o fato de enfatizar tão somente a visão biológica do conceito surtiu em inúmeras críticas, já que o encerramento do conceito apenas nessa área do conhecimento redundava na total desconsideração tanto do seu impacto psicológico no indivíduo quanto da sua habilidade de reconhecer e agir frente ao fenômeno, tentando então mudar a sua situação, pois

O estresse psicológico é a aplicação do conceito para além da dimensão biológica e é definido por Lazarus e Folkman (1984) como uma relação entre a pessoa e o ambiente, que é avaliada como prejudicial ao seu bem-estar. Os autores chamam a atenção para a importância da avaliação cognitiva da situação (o fator estressor) – que determina por que quando essa situação é estressora – e para o esforço de enfrentamento, ou seja, a mudança cognitiva e comportamental diante do estressor (METZKER, 2011, p. 26).

Depois de décadas de discussão em torno das definições e conceitos que esclarecem melhor o fenômeno do estresse, chegou-se à consideração de que se trata de um estado em que se percebe ou se verifica um desgaste tido como anormal da “máquina” humana ou, ainda, refere-se à perda considerável da capacidade de trabalho, fatores que têm como origem fundamentalmente a incapacidade prolongada do indivíduo frente às exigências

de natureza psíquica de tolerar, superar ou adaptar-se que aparecem ou estão presentes em seu ambiente de vida (COUTO, 1987).

Assim, a principal característica do estresse refere-se ou relaciona-se com o ritmo de desgaste advindo da inadequação prolongada frente às exigências psíquicas impostas pela vida cotidianamente, o que pode ser identificado ou apontado a partir de alguns sintomas, tais como: (i) nervosismo, (ii) ansiedade, (iii) irritabilidade, (iv) fadiga, (v) angústia, (iv) raiva, (vii) depressão, (viii) dor no estômago, (ix) dor no pescoço, (x) dor nos ombros, (xi) dores no peito e nas costas, entre outros (COUTO, 1987).

Fundamentando-se na ideia de enfrentamento das exigências do ambiente, pode-se ainda definir o fenômeno do estresse como complexo conjunto de condições, biológicas e químicas do corpo humano, resultante da tentativa de adaptação ao meio em que vive, não se tratando, portanto, de uma doença, mas relacionada com o descontrole de uma função natural e normal do próprio organismo. Dessa forma, o caminho a ser trilhado deve estar focado na busca do equilíbrio dos níveis de estresse, o que possibilitará ao indivíduo encontrar formas de colaboração para o seu desempenho enquanto indivíduo, o que refletirá também na diminuição de ameaças ao seu próprio bem-estar (ALBERCHT, 1988).

Contrapondo essa concepção que encara o fenômeno do estresse não como doença e tida como o resultado de uma relação com um descontrole funcional orgânico que pode ser fonte de colaboração para o indivíduo, tem-se a ideia de que, ao enfatizar-se sua propriedade dinâmica, o estresse é visto então como um estágio entre a saúde e a doença que, no seu desenrolar, combate os agentes causadores de doença. Assim, concorda-se que não é doença em si, mas que poderá se tornar doença, enfatizando-se ainda que ele, o estresse, é sempre negativo e não contribui para que haja um aumento de produtividade, não obstante afirme-se que um ou outro nível de pressão sobre o indivíduo possa redundar em desafio e motivação, o que leva então à algum tipo de mudança por parte do indivíduo (SANTOS, 1988).

Tendo em conta que o fenômeno do estresse consiste em um processo químico natural próprio do corpo humano dependente de agentes estressores que se encontram em quaisquer ambientes, faz-se então necessária uma análise de maior amplitude desse fenômeno que contemple as mudanças substanciais que ocorrem na sociedade contemporânea. Dessa forma, enfatiza-se que o ambiente de trabalho detém papel considerável no processo e leva em conta fatores como o tempo de permanência, a natureza e a intensidade de relações que são desenvolvidas pelo indivíduo nesse contexto. Chama-se a atenção também para a existência do número cada vez maior do que se convencionou chamar de agentes estressores que permeiam a sociedade e, por sua vez, exigem uma constante adaptação da pessoa ao meio, o

que causa, certamente, constante pressão, podendo inclusive culminar em autoagressão (MORAES et al., 1995).

A década de 1980 foi palco do surgimento de outro modelo do estresse, agora quadrifásico, distinguindo-se pela inclusão de uma nova fase, agora complementar ao modelo que foi sugerido antes da década de 1930 pelo fisiologista austríaco Hans Selye, complementando então a visão anterior acerca do fenômeno que o caracterizava em três fases (modelo “trifásico” do estresse ou “fase geral de adaptação” de Hans Selye compunha-se de (i) reação de alarme ou alerta, (ii) fase de resistência ou adaptação e (iii) fase de exaustão ou esgotamento). Assim, a partir desse novo modelo, enfatiza-se que o indivíduo não chega de forma súbita à fase da exaustão, tendo-se então defendida a ideia de que existe sempre um estado de transição que se denomina *fase de quase-exaustão*, cuja marca principal é o enfraquecimento do indivíduo que, dessa forma, vê-se incapacitado de resistir ao agente agressor (LIPP, 1984; LIPP, 2003).

Tornou-se cada vez mais evidente que o estresse pode apresentar variações que vão de uma simples sensação de desconforto a uma prostração envolvendo corpo e mente, o que remete então a uma condição de deterioração orgânica que, entre outros pontos sintomáticos, acarreta a inaptidão para o trabalho, o que é creditado à longa incapacidade do indivíduo em tolerar e superar as exigências psíquicas impostas cotidianamente pela vida aliada à falta de adaptação a elas. Neste sentido, recorda-se ou enfatiza-se que a manifestação do estresse é fruto e/ou consequência do desequilíbrio envolvendo os níveis de tensão psíquica que a pessoa recebe do seu meio somada à sua capacidade psíquica em suportá-lo (PEREIRA, 2005).

Outra caracterização do fenômeno do estresse aponta-o como uma fase seguida do esforço de adaptação que produz deformações na capacidade de resposta que chega a atingir o comportamento mental e afetivo, alastrando-se ainda para o estado físico e influenciando no relacionamento com as pessoas. Nesta direção, a resposta ao estresse é então ativada organicamente com o escopo de mobilizar recursos que ajudem no enfrentamento de situações variadas e que requer, por sua vez, algum esforço por parte do indivíduo (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

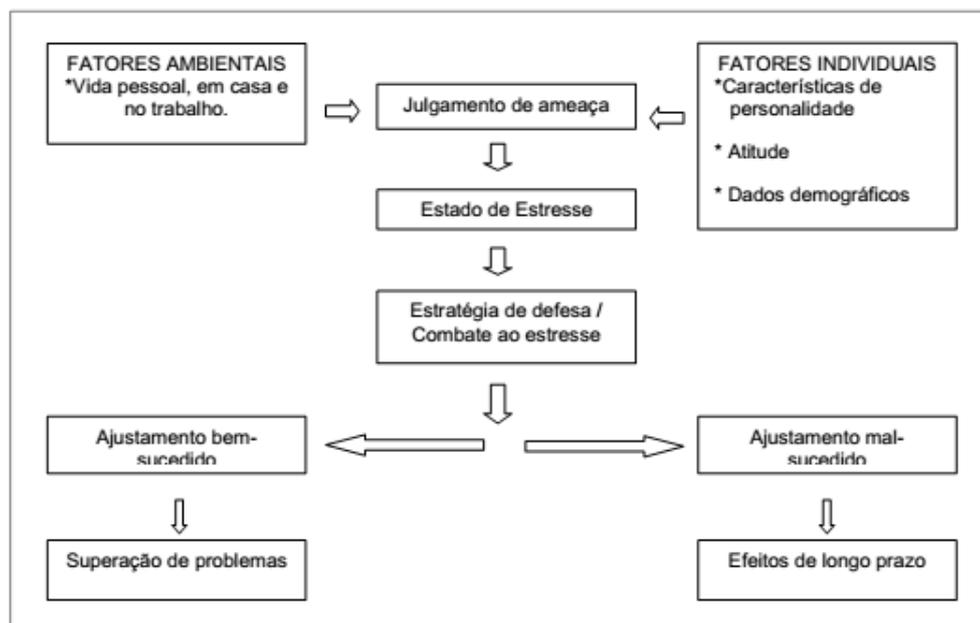
Diante das várias definições acerca do fenômeno do estresse, evidencia-se então que tanto os fatores do ambiente quanto as características pessoais dos indivíduos contribuem e/ou atuam no seu desenvolvimento, devendo-se recordar ainda que o estresse se manifesta no nível individual e, por sua vez, as formas e maneiras de reação também serão, conseqüentemente, particulares, o que permite dizer que embora vários indivíduos submetam-

se a situações de pressão semelhantes, o enfrentamento e superação do fenômeno estará intimamente dependente do no nível de ajustamento pessoal, da sua maturidade e da sua capacidade de enfrentá-lo e resolver problemas (COUTO; MORAES, 1991).

Frente ao desenvolvimento dos diversos estudos e teorias que tratam do fenômeno do estresse, dos seus conceitos e dos seus efeitos no indivíduo, credita-se a Cheryl J. Travers e a Cary L. Cooper no seu trabalho de 1996 (*Teacher sunder preassure: stress in profession*) a realização de uma síntese em torno da questão e, com fundamento em extensa literatura produzida acerca da temática, concluíram então que o estresse pode ser estudado a partir de três aspectos: (i) como variável dependente, (ii) como variável independente e (iii) como variável interveniente, sendo que “[...] o primeiro refere-se à resposta a um estímulo perturbador; o segundo à resposta a um estímulo externo; e o terceiro, à abordagem interacionista, enfatizando a maneira como o indivíduo percebe e reage às situações” (METZKER, 2011, p. 29).

Neste sentido, dependendo do ângulo que é tratada a questão atinente ao fenômeno do estresse, propõe-se então que se tenham várias maneiras de estudá-las e/ou tratá-las. Dessa forma, é a partir dessa indicação que se tem destacado a abordagem que Cary L. Cooper, Rachel D. Cooper e Lynn H. Eaker em seu trabalho de 1988 (*Living with stress*) que incorpora de forma simultânea fatores ambientais, elementos do contexto do trabalho, diferenças individuais e as estratégias de combate ao estresse, conforme se visualiza na Figura 33.

Figura 13: O processo de estresse



Fonte: Cooper, Cooper e Eaker (1988) apud Metzker (2011, p. 30).

Já não é novidade então que o fenômeno estresse decorre de diversas fontes, faz-se necessário ressaltar que muitas dessas fontes encontram-se no ambiente e nas condições de trabalho, já que os indivíduos encontram-se inseridos em variados subsistemas e, dessa forma, encontram-se submetidos a ambientes e circunstâncias que, em larga medida, podem ser vistas como elementos desencadeadores. Assim, o ambiente ou local de trabalho constitui-se também em um desses subsistemas repleto de pressões. A partir dessa constatação, tem-se, pois justificado a geração e uso de vários conceitos e estudos intimamente relacionados ao estresse no ambiente de trabalho, convencionalmente chamado de *estresse ocupacional* (PARREIRA, 2006).

Até pouco tempo associava-se o estresse ocupacional a uma doença reservada aos executivos da alta gerência de uma organização, mas a partir do desenvolvimento de inúmeras pesquisas a temática alcançou maiores proporções com análises mais complexas, chegando-se então a constatação de que o problema faz-se presente também, senão em todas, em quase todas as esferas de trabalhos e nos mais diversos níveis da estrutura corporativa (MORAES, KILIMNIK; LADEIRA, 1996), reconhecendo-se então o fenômeno do estresse como um problema inscrito na natureza perceptiva e fruto do desequilíbrio entre as demandas impostas pelo trabalho frente a capacidade do indivíduo em lidar com elas, o que faz com o estresse ocupacional possa culminar em consequências tanto na saúde física quanto na saúde mental do indivíduo (LIPP, 2003).

O estresse ocupacional transcende a ideia simplista que procura abarcá-lo e entendê-lo como propriedade da pessoa ou do ambiente, pois seu desenvolvimento se dá a partir da conjunção de um tipo singular de ambiente relacionado com um determinado tipo de pessoa, isto é, sua ocorrência se dá quando o indivíduo, ao avaliar as demandas do trabalho, considera-as como excessivas frente aos recursos de enfrentamento que detém. Assim, a pressão de tempo que soma à sobrecarga de trabalho, à falta de autonomia e aos conflitos com os superiores hierárquicos, tornam-se então estressores para um bom número de trabalhadores, mas não para todos, constituindo-se em regra geral (LAZARUS, 1995 apud METZKER, 2011).

São considerados fontes de pressão que influenciam a manifestação do estresse ocupacional todos e quaisquer elementos, aspectos ou situações presentes no ambiente organizacional ou, dito de outra maneira, no ambiente de trabalho, podendo-se avaliar o fenômeno basicamente a partir de quatro variáveis: (i) fontes de pressão no trabalho, (ii) diferenças individuais em termos de personalidade, (iii) estratégias de defesa ou

enfrentamento do estresse e (iv) sintomas físicos, psíquicos e organizacionais do estresse (MORAES et al., 1995), devendo-se ressaltar ainda que

Todas as fontes potenciais de pressão e de estresse em um contexto de trabalho são influenciadas pelas diferenças individuais de cada trabalhador. Dessa forma, não se pode afirmar que elementos potencialmente estressantes e negativos em uma situação de trabalho específica provoquem efeitos homogêneos em todos os indivíduos. Pode-se inferir, por outro lado, que os resultados individuais e organizacionais do estresse são influenciados pelo tipo de agente estressor e pelas diferenças características de cada trabalhador [...]. É certo que, a depender da combinação específica desses elementos no processo, o resultado em termos de intensidade e frequência de estresse sobre o indivíduo será diferenciado (PARREIRA, 2006, p. 35).

É pacífico que qualquer ambiente organizacional e/ou corporativo constitui-se em um sistema interativo e que, por sua vez, o estresse ocupacional faz-se presente nesse contexto permeando todo o longo caminho de processos desse grande sistema produtivo, podendo-se então inferir que muitos, para não afirmar todos, elementos específicos tais como calor, barulho e toda uma gama de condições físicas e psicossociais tornam-se estímulos com potência ou força capazes de gerar estresse nos trabalhadores, permitindo-se dessa forma a ocorrência de maior ou menor insatisfação da energia de trabalho quando relacionada às atividades desses trabalhadores e, ainda, produzindo diversos efeitos na sua produtividade e performance (FRASER, 1983 apud FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

Os agentes estressores podem ser restringidos a dois tipos complementares de pressão, isto é, (i) fontes de pressão intrínsecas, que encontram-se ligadas, essencialmente, ao conteúdo e à natureza da tarefa e (ii) fontes de pressão extrínsecas, que se relacionam ao contexto e aos aspectos tidos como situacionais, sendo que tais pressões ou fontes de estresse, passam por um tipo de mediação fundamentadas nas características individuais de cada pessoa, o que pode ser exemplificado com as várias estratégias de combate ou enfrentamento ao estresse que são utilizadas pelos indivíduos (COOPER et al., 1988 apud METZKER, 2011).

As fontes de pressão agem de tão forma nos indivíduos podendo-os levar a manifestarem sintomas de estresse tanto em nível individual (aumento da pressão arterial, dores nos ombros e coluna, depressão, consumo descontrolado de álcool e outras drogas legais ou ilegais, irritabilidade exacerbada, entre outras) quanto no nível organizacional (absenteísmo, rotatividade, queda acentuada na qualidade e na produtividade, etc.), devendo-se ter em mente sempre que tais sinais, se desprezados, têm a capacidade ou o potencial de levar, concomitantemente, ao desenvolvimento de patologias físicas e mentais tais como problemas cardíacos, úlceras, gastrites, esgotamento e disfunções organizacionais como

acidentes no ambiente de trabalho, tentativas de sabotagem e baixa produtividade com reconhecida perda da qualidade do se produz (PARREIRA, 2006).

São muitos os trabalhos que se desenvolveram e se desenvolvem tendo como escopo a explicação do estresse ocupacional, ganhando destaque neste universo o modelo desenvolvido por Cary L. Cooper, Stephen J. Sloan e Stephen Williams em 1988 (*Occupational stress indicato rmanagement guide*) que tem sido utilizado como suporte teórico para diversas pesquisas, inclusive pesquisas realizadas no cenário brasileiro, tendo-se evidenciado que

[...] o estudo do estresse envolve características organizacionais e individuais, em que a vulnerabilidade individual é determinante em relação ao grau em que os indivíduos são atingidos pelos agentes estressores. Tais agentes podem ser categorizados em seis grandes escalas: fatores intrínsecos ao trabalho; papel na organização; relacionamento interpessoal; desenvolvimento na carreira; clima e estrutura organizacional; e interface casa-trabalho (METZKER, 2011, p. 34).

Além desse modelo já bastante difundido e utilizado na explicação do estresse ocupacional, há o proposto em 1996 por Töres Theorell e Robert A. Karasek (*Current issues relatingto psychosocial job strainand cardiovascular*) conhecido como modelo de tensão no trabalho que, entre outros pontos, considera que

[...] as altas demandas no trabalho aliada à baixa abrangência de tomada de decisão geram resultados negativos para a saúde física do indivíduo, podendo ter como consequências a hipertensão arterial e outras manifestações cardiovasculares. A adaptação crítica para baixo controle, como situações de reduzidas demandas vivenciadas, por exemplo, no trabalho passivo, podem resultar em queda de habilidades para solucionar problemas e/ou efetuar mudanças. Contrariamente, quando as elevadas demandas do trabalho estão em conformidade com o grau de autoridade e a habilidades requeridas, tendo estressores controláveis ou trabalhos “ativos”, há mais “aprendizagem ativa” e maior “*locus interno*” no desenvolvimento do controle. Tal circunstância pode facilitar que os indivíduos ampliem suas capacidades de enfrentamento aos inúmeros agentes estressores presentes no ambiente de trabalho (METZKER, 2011, p. 34-35).

Nesta perspectiva, a partir das referências de vários estudos, em especial os de Cary L. Cooper, Stephen J. Sloan e Stephen Williams, bem como os de Töres Theorell e Robert A. Karasek de 1996, somando-se ainda os de Luciano Zille Pereira de 2005, Hudson de Araújo Couto, a partir de 1987, estruturou outro modelo que contempla cinco construtos de primeira ordem: (i) fontes de tensão no trabalho, (ii) fontes de tensão do indivíduo e do papel gerencial, (iii) mecanismo de regulação, (iv) sintomas de estresse e (v) impactos na produtividade. Neste modelo, a explicação dos cinco construtos de primeira ordem evidencia que

As fontes de tensão no trabalho são explicadas por três construtos de segunda ordem, que são os processos de trabalho; as relações no trabalho e insegurança não

relação de trabalho; e a convivência com indivíduos de personalidade difícil. As fontes de tensão do indivíduo e do papel gerencial, por sua vez, são explicadas por responsabilidades acima dos limites; estilo e qualidade de vida; aspectos específicos do trabalho do gerente; e desmotivação. Já os mecanismos de regulação são explicados por interação e prazos; descanso regular; e experiência no trabalho e atividade física. Os sintomas de estresse são explicados pelos construtos de segunda ordem, sintomas de hiperexcitabilidade e senso de humor; sintomas psíquicos do sistema nervoso simpático e gástrico; e sintomas de aumento do tônus, tontura ou vertigem, falta ou excesso de apetite e relaxamento. O construto “impactos na produtividade” é explicado de forma direta pelos seus respectivos indicadores, que são em número de sete (METZKER, 2011, p. 35).

Fica claro que o modelo básico descrito acima e gerado a partir das contribuições dos diversos estudos que buscaram uma explicação para a origem do estresse, é composto das circunstâncias dos indivíduos que se somam à sua vulnerabilidade e aos agentes com potenciais estressores presentes no ambiente de trabalho, devendo-se ressaltar ainda que a existência e/ou ocorrência da superposição envolvendo o primeiro e o último elemento que se associa à vulnerabilidade do indivíduo leva então ao estresse, mais especificamente, ao estresse ocupacional (COUTO, 1987).

### **2.1.3 Estratégias de superação do estresse no trabalho**

A última categoria gerada a partir da transcrição e análise das entrevistas dos 15 fisioterapeutas das duas cidades do interior goiano fundamentada na *Teoria fundamentada em dados* corresponde às *estratégias de superação do estresse*, correspondendo então à capacidade e as formas que tornam possíveis aos respondentes enfrentarem as adversidades do trabalho, constituindo-se então em demonstração clara da competência de, apesar das dificuldades que permeiam seu cotidiano individual e profissional, encontram meios e caminhos para continuar atuando e transpondo obstáculos.

A categoria *estratégias de superação do estresse* apresentou-se ainda subdividida em duas subcategorias, (i) *manejos dos efeitos do estresse* apresentando dois códigos, (a) relações interpessoais, (b) lazer e (ii) *manejos dos impactos com o estresse*, com apenas um código, ou seja, manter a separação entre o trabalho e a vida pessoal.

Relacionado com a subcategoria *manejos dos efeitos do estresse* identificou-se o código relações interpessoais, tido então como uma estratégia que apareceu nos relatos dos participantes como forma de lidar com o estresse a partir das atitudes de passear com os amigos, ir a shoppings, cinemas, barzinhos, ou seja, o foco nas relações interpessoais fora do ambiente de trabalho, conforme se observa nas transcrições abaixo, lendo-se que

Sair com os amigos e dormir, são as duas maneiras que me relaxam um pouco mais em situações de estresse (ENTREVISTA G).

Ultimamente o que mais me livra dos desgastes do trabalho é ficar em casa mesmo, com minha família, marido e filhos, com sossego e descansando. Saímos para comer fora, as vezes um encontro social com um grupo de amigos (ENTREVISTA N).

O lazer como código compoendo ainda a subcategoria *manejos dos efeitos do estresse* é apresentado na transcrição das entrevistas de três participantes, onde se lê que

Quando aparece uma situação de conflito que gera estresse, procuro ligar o rádio e ouvir uma música bem legal... Ou qualquer coisa que me faça distrair a atenção daquela situação conflitante (ENTREVISTA H).

Costumo praticar esportes como forma de aliviar a tensão (tênis, musculação, corrida), e também gosto de acampar com meu filho em locais distantes da cidade como forma de tirar o foco do trabalho (ENTREVISTA I).

Procuro me distrair e pensar em outras possibilidades para desligar dos problemas de trabalho, saio com meus filhos, assisto bons filmes (ENTREVISTA M).

O código referente à manutenção da superação entre trabalho e vida pessoal aparece inscrito na subcategoria *manejos dos impactos do estresse*, identificados nos relatos de muitos dos participantes da pesquisa, o que é exemplificado pelos excertos das transcrições das entrevistas, onde se lê

Com os meus colegas de trabalho é tranquilo, procuro fazer a política da boa vizinhança, apesar de que vejo que alguns colegas ainda precisam melhorar seu humor, já que a área da saúde necessita de profissionais que estejam trabalhando com satisfação e boa vontade (ENTREVISTA O).

Foco-me nas coisas que realmente têm importância e ignoro as coisas insignificantes (ENTREVISTA L).

Sempre que saio de casa deixo todos os meus problemas concentrados lá, pois sei que meus pacientes precisam mais de mim que eu deles, então eles não têm culpa dos meus problemas pessoais. E vice-versa, não trago para casa, as tristezas e frustrações do meu trabalho, se não for assim, a gente não vive com alegria, são momentos e histórias diferentes (ENTREVISTA P).

Todas e quaisquer atividades profissionais são acompanhadas ou dotadas potencialmente de algum nível de pressão que, por sua vez, podem redundar no fenômeno do estresse que, certamente, causará danos individuais e coletivos (no ambiente de trabalho). Assim, torna-se cada vez mais importante e necessária a percepção dos estados de “normalidade” relacionados com a saúde física e psíquica dos inúmeros profissionais no exercício de suas mais diversificadas profissões, a identificação dos mecanismos e/ou meios utilizados visando o equilíbrio físico e mental em situações geralmente marcadas pela ação e/ou influência de fontes estressoras, pois

[...] diante de situações potencialmente estressoras as pessoas desenvolvem

mecanismos de defesa individuais que, quando eficazes, preservam a integridade física e psíquica do organismo. Essas reações de defesa individuais são estabelecidas com base em fatores ligados à vivência individual de cada trabalhador. Todavia, a partir da dimensão psicossocial do trabalho, essas reações atingem a instância coletiva, o espaço das interações sociais em que são articuladas estratégias defensivas construídas ou organizadas coletivamente (PARREIRA, 2006, p. 38).

A referência à estratégia de defesa e/ou de enfrentamento ao estresse precisa ser vista e entendida como a alusão a uma parcela da intrincada e complexa relação que se dá entre ambiente e indivíduo, cuja característica principal consiste na percepção por parte desse indivíduo de que está diante de uma situação de ameaça, de instabilidade, de perturbação de sua integridade física e psíquica, vindo então a despender algum esforço cognitivo e de comportamento que se orienta para o gerenciamento que contempla tanto o ambiente quanto as demandas internas e dos conflitos que estarão sendo afetadas (ARROBA; KIM, 1988).

Os estudos que contemplam a discussão acerca das estratégias de enfrentamento para fisioterapeutas do fenômeno do estresse são inúmeros e concordantes em demonstrá-las como uma variável chave que propicia a melhora do gerenciamento do estresse, não obstante a necessidade de constantes investigações científicas mais precisas para que a questão seja melhor colocada é uma necessidade incontornável, pois se constata que, embora os avanços do conhecimento em torno da temática, a ausência de provas capazes de garantir a efetividade desses mecanismos é ainda uma característica marcante, pois ignora-se o que realmente dá efetividade e eficácia a esses mecanismos, existindo ainda indícios de uma estratégia é mais eficaz do que outra, o que não se explica por sua natureza intrínseca, mas por ter sido uma estratégia que se adequou a certo tipo de pressão vivenciada por um certo tipo de indivíduo, ou seja

Com frequência, as estratégias são escolhidas pelo indivíduo de forma inconsciente, mas com vínculos bem próximos ao tipo de pressão experimentada por ele e ao seu tipo de personalidade. Dessa forma, pode-se inferir que determinadas fontes de pressão são capazes de interferir na escolha das estratégias e que as características individuais (Tipo A de personalidade e *Locus* de controle) também exercem papel importante na determinação dos mecanismos de combate ao estresse (PARREIRA, 2006, p. 39).

As estratégias também recebem classificação conforme a sua direção, isto é, para o problema e ou para a emoção. Por um lado, a estratégia ao ser direcionada para o problema, configura-se a busca da alteração da transação que existe entre o homem e seu ambiente, sendo mais empregada nas situações em que os indivíduos têm a percepção de que o esforço pessoal resultará, de forma imediata, no gerenciamento de alguma pressão que se mostra evidente e incontornável, efetivando-se então caso a pessoa aceita sua realidade e envide esforços para reestruturar o evento que está vivenciando, realizando dessa forma a

identificação das causas e, ainda analisando as chances possíveis de superação (LAZARUS; FOLKMAN, 1984 apud LADEIRA, 1996).

Por outro lado, quando focalizada na emoção, a busca consiste na canalização de esforços visando a regulação emocional do indivíduo no interior do processo, ocorrendo em situações em que as circunstâncias são incontornáveis, ou seja, precisam ser aceitas, e o indivíduo vê-se preso ou enredado em suas limitações. Nestes casos, geralmente são utilizados três mecanismos psíquicos de defesa nas estratégias voltada para a regulação emocional: (i) a direção afetiva – esforço para o controle da emoção originada no problema, em especial, utilizando-se o recurso da supressão consciente das emoções –, (ii) a aceitação resignada – aceita-se a realidade sem nenhum esforço para mudar a direção e o desenrolar dos fatos – e (iii) a descarga emocional – manifestações de raiva, possível aumento do consumo de álcool e tabaco, bem como o recurso a qualquer outra ação baseada na impulsividade (DEWE, 1992 apud PEREIRA, 2005).

Ainda discorrendo acerca da classificação das estratégias de enfrentamento ao fenômeno do estresse, há outra indicação classificatória sob três formas: (i) comportamental – faz-se algo na hora buscando a alteração da situação, de forma direta –, (ii) emocional – busca o controle da resposta emocional gerada pela problema – e (iii) cognitiva – foco na mudança do modo de se ver a situação problema. Essas estratégias podem ser acontecer tanto no âmbito cognitivo quanto no plano comportamental, caracterizando-se então como proativa (fundamentada no planejamento de uma ação ou de um esforço com base em pensamentos positivos) ou tipicamente de escape e/ou fuga da situação (HENNESY; WIESENTHAL, 1997 apud STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

Diante do exposto acerca dos diversos estudos que trataram e tratam das estratégias de enfrentamento e/ou combate do fenômeno do estresse, a maior parte estabelece que, em linhas gerais, a presença de uma vasta gama de categorizações e tipologias desses mecanismos inscrevem-se simplesmente como recursos metodológicos e didáticos, devendo-se ressaltar ainda que é desaconselhável e temerosa a tentativa de se compartimentar o fenômeno em categorizações exclusivas, o que pode contribuir para a perda da complexidade geral do problema, bem como afetar negativamente nas suas diversas implicações em torno da atitude individual e do comportamento humano (PUFFER; BRAKEFILED, 1989 apud PARREIRA, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de compreender diversos aspectos da inserção do fisioterapeuta no seu ambiente de trabalho como objetivo geral desta pesquisa foi plenamente atingida a partir da sua fundamentação no arcabouço teórico-metodológico da *Grounded theory* ou *Teoria fundamentada em dados* focada nos relatos dos 15 fisioterapeutas participantes da pesquisa, encontrando-se esses profissionais já inseridos em seus respectivos ambientes de trabalho, seus relatos coletados através de entrevistas semiestruturadas e transcritas para análises posteriores denotam a emergência de três categorias principais presentes em seu cotidiano profissional: fontes de qualidade no trabalho; fontes de estresse no trabalho; estratégias de superação de estresse no trabalho.

As três categorias que emergiram a partir das transcrições e análises das entrevistas possibilitaram ainda que viessem à tona quatro subcategorias, a saber: no âmbito da categoria *fontes de qualidade* identificaram-se três subcategorias – interpessoais, dinâmicas e materiais –; na categoria *fontes de estresse* apareceram três subcategorias – interpessoais, estruturais e materiais –; com a categoria *estratégias de superação do estresse* visualizaram-se duas subcategorias, *manejos dos efeitos do estresse* e *manejos dos impactos do estresse*.

A partir da identificação das categorias e suas respectivas subcategorias, chegou-se então à percepção de vários códigos (num total de 18) que, repetindo-se nos relatos dos fisioterapeutas entrevistados, facultaram a percepção da qualidade de vida dos fisioterapeutas enquanto profissionais inseridos em seus respectivos locais de trabalho que, de acordo com levantamentos a partir de um questionário socioeconômico, trabalham no setor público bem como no setor privado, com muitos deles combinando horas de trabalho como fisioterapeutas em estabelecimentos públicos e privados.

Assim, na categoria *fontes de qualidade* com suas três subcategorias (interpessoais, dinâmicas e materiais) apareceram cinco códigos que facultam a percepção dos elementos ou fatores que os participantes da pesquisa reputam como fundamentais para que sua atuação no ambiente de trabalho ofereça-lhes alguma qualidade frente à sua prática profissional, sendo então estes códigos nomeados como (i) ambiente de trabalho amistoso é sinônimo de bem estar; (ii) relacionamentos interpessoais de colaboração; (iii) ambiente de trabalho propício; (iv) paciente como fonte de realização profissional; (v) boas relações interpessoais beneficia tanto terapeuta quanto paciente.

No tocante à categoria *fontes de estresse* com suas respectivas três subcategorias (interpessoais, estruturais e materiais), notaram-se a emergência de sete códigos que podem ser compreendidos como agentes estressores no cotidiano dos fisioterapeutas participantes do estudo, sendo eles (i) ambiente de trabalho desgastante; (ii) o paciente como fonte de estresse; (iii) colegas de trabalho como fonte de estresse; (iv) baixa remuneração e desvalorização da profissão; (v) insatisfação frente à gestão pública; (vi) ferramentas que comprometem a realização do trabalho; (vii) ambiente de trabalho ainda insatisfatório; (viii) ferramentas de trabalho insatisfatórias.

Diante do exposto fica evidente então que a categoria *fontes de estresse* presente nos relatos dos 15 fisioterapeutas está intimamente ligada a fatores relacionados ao ambiente e a organização do trabalho como: baixo salário, sobrecarga de atividades, falta de autonomia profissional, desvalorização e desunião da classe, condições inadequadas para a realização dos atendimentos e o próprio tipo de trabalho.

Ressalta-se que estes profissionais relataram também que, em relação à baixa remuneração, tanto os atendimentos que fazem via convênios particulares quanto ao que é pago por instituições públicas, a questão salarial é desanimadora, constituindo-se então como fonte de pressão geradora do estresse, pois para compensar essa baixa remuneração, muitos deles têm que se submeter a uma elevada jornada de trabalho para poder suprir suas necessidades, inclusive necessidades atinentes à atualização profissional.

Soma-se a esta realidade já preocupante outro fator relacionado com o aumento do número de cursos de fisioterapia também presente no estado goiano, o que faz aumentar a questão da competitividade entre os profissionais, bem como causa um desgaste no processo de trabalho, pois o grande número de clínicas especializadas que pagam baixos salários exigindo alta produtividade, o que não é diferente quando o fisioterapeuta trabalha em instituições públicas.

Outro ponto que gera estresse entre os fisioterapeutas que participaram da pesquisa refere-se à falta de reconhecimento profissional por parte dos outros “profissionais de saúde”, notadamente a “classe médica”. É evidente que parte da população em geral centraliza e considera todo conhecimento científico e técnico unicamente na categoria médica. Desta forma, resta pouco espaço para os demais membros de uma equipe que deveria ser multiprofissional. Segundo as respostas, a falta de uma política salarial e uma organização de categoria que seja atuante e que lute pelos direitos do fisioterapeuta são os agentes causais dessa desunião entre a categoria e a não valorização profissional.

Por fim, em relação à categoria *estratégias de superação do estresse* e suas duas

subcategorias (*manejo dos efeitos do estresse e manejos dos impactos do estresse*), observa-se a emergência de três códigos explicativos, a saber: (i) relações interpessoais fora do ambiente de trabalho; (ii) lazer como terapia; (iii) manter uma boa separação entre o trabalho e vida pessoal.

Chama a atenção também nos resultados obtidos juntos aos participantes da pesquisa a questão relacionada com o fato de que a maioria dos respondentes encontra-se entre aqueles que trabalham na iniciativa privada ou são proprietários de clínicas particulares, o que explica várias “falas” que avaliaram positivamente o ambiente e os equipamentos onde trabalham, prevalecendo críticas e reclamações mais duras quanto ao ambiente e aos equipamentos quando relacionados com instituições públicas.

Embora não tenha sido o foco deste estudo contrapor as visões e percepções dos fisioterapeutas em relação às condições de local e organização de trabalho em instituições públicas e privadas, convém referenciar que as diferenças são realmente marcantes, não obstante a prática recorrente de muitos que trabalham em instituições públicas de só reclamar e não agir para que as deficiências sejam investigadas e superadas.

Parece se confirmar neste estudo que as reclamações quanto às limitações das instituições públicas no tocante aos serviços que deveriam prestar com excelência são realizadas apenas com pessoas e em lugares que, ao fim e ao cabo, não mudarão muita coisa, faltando sim a denúncia nas instâncias corretas, mas essas denúncias são raramente oferecidas. Possivelmente a explicação para isto resida no fato de que muitos têm medo de denunciar porque isso acarretará sanções por parte dos gestores das instituições públicas onde estes profissionais estão lotados.

É grande o número de reclamações e reclamantes, mas o número de denúncias e denunciantes é certamente pequeno, porque um bom número de pessoas, mesmo vendo e sofrendo com as deficiências dos serviços públicos, preferem simplesmente “comentar” com o colega de trabalho ou algum familiar, mas não denuncia, porque se denunciar poderá perder o emprego que, não raras vezes, não é legitimado por concurso público, mas por indicação de algum “amigo” político.

O que ficou evidente neste ponto específico é que muitos dos fisioterapeutas que participaram da pesquisa estão cientes das deficiências que acontecem no âmbito das gestões públicas nas respectivas cidades onde moram e trabalham, mas essa consciência vai até esse ponto, pois precisam do emprego nessas instituições e, em nome dessa prerrogativa acabam sendo coniventes com os desmandos de gestores pouco preocupados com a excelência dos serviços públicos a todos os cidadãos que precisam.

Denota-se então a partir dessa constatação que profissionais em fisioterapia que participaram da pesquisa, quando inseridos em seus respectivos ambientes de trabalho, ao serem submetidos involuntariamente às várias fontes de pressão geradoras do fenômeno do estresse, para que mantenham a qualidade de vida necessária em seu cotidiano pessoal e profissional, devem eles mesmos, por conta própria, envidarem todos os esforços necessários para o enfrentamento da possível situação de estresse que ocorra, pois a forma como se dá a relação ambiente e organização do trabalho não oferece condições para que identifiquem essas situações e, caso ocorram, não se responsabiliza por esses profissionais e o necessário acompanhamento para a superação do problema, mesmo em se tratando de estresse profissional gerado por condições que fogem ao controle desses profissionais.

No entanto, esta investigação abordou os objetivos do estudo e forneceu uma base para as investigações longitudinais de maior escala neste domínio. Pesquisas futuras podem também considerar o ambiente de trabalho do fisioterapeuta como fator relacionados com qualidade de vida e potencializador de estresse. Mais pesquisas em outras regiões com contextos sociais diferentes a do Sul de Goiás podem também revelar-se útil para esse campo de pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você.** Rio de Janeiro-RJ: Zahar, 1988.
- ALBUQUERQUE, L. G.; FRANÇA, A. C. L. Estratégia de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. In: **Revista de Administração**, v. 33. n. 2. p 40-51. abr/jun. 1998.
- ALVES, G. L. B. **Stress: diagnóstico e tratamento.** Curitiba-PR: Relisul, 1992.
- ARROBA, T.; KIM, J. **Pressão no trabalho, stress: um guia de sobrevivência.** São Paulo-SP: McGraw-Hill, 1988.
- BARROS, F. B. M. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. **Revista FioBrasil**, n. 59. p. 20-31. maio/jun. Vitória-ES, 2003.
- \_\_\_\_\_. Poliomielite, filantropia e Fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Revista Ciência & Saúde**. v. 13 (3). 2008. p.941-945.
- BATISTA, D. A. **O ser fisioterapeuta: desenvolvimento profissional e saúde de vida no trabalho.** 127 f. Dissertação (Mestrado profissional em Desenvolvimento Regional). Goiânia-GO: Faculdades Alves Faria – ALFA, 2010.
- BERGAMINI, C. W. **Motivação.** 3. ed. São Paulo-SP: Atlas, 1990.
- \_\_\_\_\_. **Motivação nas organizações.** São Paulo-SP: Atlas, 1997.
- BESSA JORGE, M. S. **Indo em busca de seu plano de vida: a trajetória do estudante universitário.** Florianópolis-SC: Papa-Livro, 1997.
- BETTINELLI, L. A. **A solidariedade do cuidado: dimensão e sentido da vida.** Florianópolis-SC: UFSC / PEN, 2002.
- BOCCHI, S. C. M.; JULIANI, C. M. C. M.; SPIRI, W. C. **Métodos qualitativos de pesquisa: uma tentativa de desmistificar a sua compreensão.** Botucatu-SP: FMB/ UNESP, 2008.
- CASADO, T. A motivação e o trabalho. In FRANÇA, L. et.al. **As pessoas na organização.** 5. ed. São Paulo-SP: Gente, 2002.
- CASSIANI, S. H. B.; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, N. T. R. A Teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 4. n. 3. p. 75-88. São Paulo-SP: USP, 1996.

CAVALCANTE, C. C. L. et al. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. **Revista Fisioter. Mov.** v. 24 (3). Curitiba-PR. jul.-set./2011. p. 513-522.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa. Tradução Joice Elias Costa. Porto Alegre-RS: Artmed, 2009.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6. ed. Rio de Janeiro-RJ: Campus, 2000.

\_\_\_\_\_. **Administração dos novos tempos**. 2. ed. Rio de Janeiro-RJ: Campus, 2004.

CODO, W.; GAZZOTTI, A. A. Trabalho e Afetividade. In: CODO, W. (coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis-RJ: Vozes / Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 1999.

COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro-RJ: COP, 1987.

COUTO, H. A.; MORAES, L.F. R. Stress organizacional: o que os gerentes e os executivos brasileiros consideram mais estressante no trabalho. **Anais do Encontro Anual da ANPAD**. Belo Horizonte-MG, 1991.

DANTAS, C. C. et al. Teoria fundamentada nos dados – aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 17. n. 4. São Paulo-SP: USP, 2009.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Tradução de Maria Irene StocooBetioret al. São Paulo-SP: Atlas, 1994.

FERREIRA, N. N. **O nível de qualidade de vida dos fisioterapeutas do complexo de saúde do campus da UNICAMP**. 159 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Campinas-SP: Unicamp, 2008.

FONSECA, A. L. B.; BASTOS, A. C. S. Maternidade adolescente em contexto cultural: um estudo com mães adolescentes de duas comunidades (uma urbana e uma semi-rural) na Bahia. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v. 11.n. 1.p.86-98. São Paulo, 2001.

FRANÇA, A. C. L. **Qualidade de vida no trabalho – QVT**. São Paulo: Atlas, 2003.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo-SP: Atlas, 2002.

GOULART, I. B.; SAMPAIO, J. R. Qualidade de vida no trabalho: uma análise da experiência de empresas brasileiras. In: SAMPAIO, J. R. (org.). **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: estudos contemporâneos II**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

JULIATTO, C. I. **A universidade em busca da excelência**: um estudo sobre a qualidade da Educação. 2. ed. Curitiba-PR: Universitária Champagnat, 2005.

LADEIRA, M. B. **A dinâmica do stress no trabalho**: um estudo de caso com profissionais de enfermagem. 189 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Belo Horizonte-MG:UFMG, 1996.

LIPP, M.E.N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teorias e aplicações clínicas. São Paulo-SP: Casa do Psicólogo, 2003.

\_\_\_\_\_. Stress e suas implicações. **Estudos de Psicologia**.v. 1.n. 3/4.p. 5-19. Campinas-SP, 1984.

LOPES, T. V. M. **Motivação no trabalho**. Rio de Janeiro-RJ: FGV, 1980.

MACEDO, K. B.; MENDES, A. M. Vivências de prazer e sofrimento em trabalhadores de organizações com contexto de qualidade de vida no trabalho. In: MACEDO, Kátia Barbosa (org.). **Qualidade de vida no trabalho**: o olhar da psicologia e da administração. Goiânia-GO: Ed. da UCG, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo-SP: Atlas, 2003.

MARQUES, A. P.; SANCHES, E.S. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista Fisioter. Univ**.v. 1 (1). São Paulo-SP. 1994. p.5-10.

MARQUES, A.P.; PECCIN, M. S.. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Revista Fisioter Pesq**. v. 11 (1). 2005. p.43-48.

MARRAS, J. P. **Administração de recursos humanos**: do operacional ao estratégico. São Paulo-SP: Futura, 2000.

METZKER, C. A. B. **O fisioterapeuta e o estresse no trabalho**: estudo de caso em um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte-MG. 111 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Pedro Leopoldo-MG: Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, 2011.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis-RJ:Vozes, 2001.

MORAES, L. F. R. et al. O trabalho e saúde humana: uma reflexão sobre as abordagens do stress ocupacional e da psicopatologia do trabalho. **Caderno de Psicologia**.v. 3.n. 4.p. 8-11, dezembro. Belo Horizonte-MG, 1995.

MORAES, L.F. R.; KILIMNIK, Z.; LADEIRA, M. B. A problemática do estresse ocupacional: uma revisão baseada em pesquisas brasileiras. **Análise & Conjuntura**. v. 8.n. 2/3. Belo Horizonte-MG: Fundação João Pinheiro, mai/dez., 1993.

MYERS, D. **Introdução à psicologia geral**. Rio de Janeiro-RJ: LTC, 1999.

NAUJORKS, M. I. Stress e inclusão: indicadores de stress em professores frente à inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. **Cadernos de Educação Especial**. Centro de Educação / Departamento de Educação Especial / Laboratório de pesquisa e documentação (Lapedoc). v. 1. n. 20. Florianópolis-SC: UFSC.

OLIVEIRA, A. L. O. **Da prática fisioterapeuta à fisioterapia como profissão**. 226 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Campinas-SP: Unicamp, 2011.

PARREIRA, G.S. **Psicólogos e estresse**: estudo de caso com profissionais atuantes em uma clínica credenciada pelo Detran-MG. 143 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Pedro Leopoldo-MG: Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, 2006.

PELUSO, E. T. P.; BARUZZI, M.; BLAY, S. L. A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. **Revista de Saúde Pública**. v. 4. n. 35. p. 341-348. ago./2008.

PEREIRA, L. Z. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes**: estudo em organizações brasileiras de setores diversos. 253 f. Tese (Doutorado em Administração). Belo Horizonte-MG: UFMG, 2005.

PINTO, F. R. et al. Profissionais da saúde em foco: um estudo sobre a percepção de fisioterapeutas acerca da qualidade de vida no trabalho. **Anais**. VIII Simpósio de Excelência e Gestão em Tecnologia. Florianópolis-SC: UFSC, 2011.

PINTO, C. M. A teoria fundamenta com método de pesquisa. **Anais**. XII Seminário internacional em Letras Língua e Literatura na (pós-)modernidade. Curitiba-PR: Centro Universitário Franciscano / UNIFRA, 2012.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil**: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2.ed. São Paulo-SP: Manole, 1999.

ROCHA, S. K. **Qualidade de vida no trabalho**: um estudo de caso no setor têxtil. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis-SC: UFSC, 1998.

SANTOS, S. R.; NÓBREGA, M. M. L. A *Gounded theory* como alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 5. n. 55. p. 575-579. set.-out./2002.

SANTOS, O.S.A. **Ninguém morre de trabalhar**: o mito do stress. São Paulo-SP: IBCB, 1988.

SHESTACK, R. **Fisioterapia prática**. 3.ed. São Paulo-SP: Manole, 1987.

SIQUEIRA, M. M.; DELA COLETA, J. A. Metodologia para investigação da qualidade de vida no trabalho. In: **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**. Rio de Janeiro-RJ. v. 41. nº 3. p. 51-66, jul.-set./1989.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 8. n. 6. p. 40-49. Ribeirão Preto-SP: dez./2000.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa**: técnica e procedimentos para o desenvolvimento da Teoria Fundamentada. 2. ed. Porto Alegre-RS: Artmed, 2008.

TAMAYO, A.; PASCHOAL, T. A Relação da Motivação para o Trabalho com as Metas do Trabalhador. **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**.v.75.n.4. p. 33-54 out/dez.2003.

TREZZA, M. C. S. F. Construindo através da doença possibilidades de sua libertação para uma outra forma de viver: um modelo teórico representativo da experiência de pessoas que tiveram câncer. 264 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Rio de Janeiro-RJ: UFJR, 2002.

TRINDADE, U. C. M. et al. A motivação como um diferencial competitivo. **Anais. II Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica**. João Pessoa-PB, 2007.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO

**1) Identificação – número:** \_\_\_\_\_

1.1) Idade: \_\_\_\_\_ anos

1.2) Sexo: ( ) 1. Masculino ( ) 2. Feminino

1.3) Estado civil: ( ) 1. Solteiro ( ) 2. Casado ( ) 3. Viúvo ( ) 4. Separado, ( ) divorciado

1.4) Filhos: ( ) sim ( ) não Quantos: \_\_\_\_\_

1.5) Naturalidade: \_\_\_\_\_

1.6) Religião: \_\_\_\_\_

**2) Formação Profissional:**

2.1) Há quanto tempo formou-se? \_\_\_\_\_ (anos/meses)

2.2) Possui alguma especialidade? ( ) 1. sim ( ) 2. não

2.2.1) Qual a principal especialidade e/ou área de atuação? \_\_\_\_\_

2.2.2) Cite outra (s) especialidade (s) área (s) de atuação? \_\_\_\_\_

2.2.3) Possui outras atividades de trabalho (excetuando a fisioterapia)?

( ) 1. Sim ( ) 2. Não. Qual: \_\_\_\_\_

2.3) Trabalha no setor: ( ) 1. Público ( ) 2. Privado ( ) 3. Ambos

2.4) Trabalha como profissional: ( ) 1. Assalariado ( ) 2. Proprietário/empresário

( ) 3. Autônomo ( ) 4. Liberal ( ) 5. Misto

2.5) Em que tipo de unidade trabalha? Explicitar:

( ) 1. Hospital ( ) 2. Clínica ( ) 3. Centro de saúde ( ) 4. Outros

1. \_\_\_\_\_ carga horária: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ carga horária: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ carga horária: \_\_\_\_\_

Se marcou “outro”, especificar: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### QUESTÕES NORTEADORAS

Na Grounded Theory, usam-se questões norteadoras, porém é através dos conceitos que sensibilizarão o entrevistador que ele irá melhor conduzir e focar no assunto, ajudando assim o participante a aprofundar-se no tema abordado.

- O exercício da sua profissão é estressante? Por que?
- Equipamentos/aparelhos são adequados para o desempenho de suas técnicas?
- Como são as adequações do ambiente em termos de Barulho/Movimentação/Espaço disponível?
- Como são os Relacionamentos Interpessoais no seu ambiente de trabalho?
- Salubridade: Conforto térmico/ iluminação/ limpeza/ circulação de ar/ integração com o verde fazem parte do seu ambiente de trabalho?
- O que você faz para lidar com as causas do estresse no trabalho?

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir e caso aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em qualquer momento estaremos disponíveis para prestar esclarecimentos e responder as dúvidas que surjam. Em caso de recusa você não será penalizado (a). Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GO, pelos telefones (62) 3946-1512 – [cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Título do projeto:** Fatores potencialmente estressores e qualidade de vida no cotidiano de fisioterapeutas em duas cidades goianas

**Pesquisador Responsável:** Prof<sup>ra</sup> Rosane Emanuele Paiva

**Orientador:** Prof<sup>o</sup> Dr. Luc Vandenberghe

**Telefone para contato:** (64) 8116-2461

E-mail: [rosaepaiva@hotmail.com](mailto:rosaepaiva@hotmail.com)

Os procedimentos que serão adotados obedecem aos Critérios de ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O objetivo desta pesquisa é conhecer qual a relação entre o ambiente de trabalho do fisioterapeuta e a sua produtividade e satisfação. a partir dos métodos de análises das pesquisas bibliográficas, tendo como base diversas correlações com a teoria construtivista para a realização de um estudo interpretativo e analítico.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade que nós, comunidade científica, possuímos em compreender as influências que o ambiente de trabalho exerce sobre os profissionais fisioterapeutas. Espera-se inicialmente que esta pesquisa possa oferecer um modelo que ajudará na formação de fisioterapeutas para prepará-los melhor para a realidade da profissão. Que possam influenciar nas Políticas de gestão para favorecer o ambiente de trabalho dos profissionais, por providenciar aos gestores a realidade vivenciada.

As entrevistas serão realizadas em local apropriado, imparcial, fora do ambiente de trabalho. Serão entrevistas individuais, fora do horário de trabalho, para que não haja prejuízo aos profissionais. Contará com o auxílio de um gravador e terá duração de 10 a 25 minutos, de acordo com a disponibilidade de cada participante. Poderá haver mais de uma entrevista por profissional, de acordo com a necessidade.

A participação na pesquisa é voluntária, ou seja, não haverá em hipótese alguma, despesas ou compensações financeiras, remuneração ou favorecimento pessoal, aos participantes em qualquer fase do trabalho.

O trabalho poderá gerar desconfortos, tais como sentimento de desconfiança, medo, insegurança em relação a pesquisa e a exposição indevida dos dados obtidos; especulações sobre os reais objetivos e a seriedade do trabalho ou sentir-se acuado perante o entrevistador. Porém a pesquisa assegura que os possíveis riscos se justificam pela possibilidade de gerar novos conhecimentos e estabelece alternativas de prevenção e assistência tais como: imediata interrupção do trabalho diante de algum risco ou dano à saúde, integridade física, moral e/ou emocional do entrevistado.

Caso haja algum desconforto emocional ao entrevistado, este terá acompanhamento psicológico por profissional adequado, conforme (Apêndice IV).

O pesquisador assume total responsabilidade pela pesquisa e garante total assistência aos sujeitos que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento. Garante ainda o ressarcimento integral por qualquer despesa que tenha o entrevistado e indenização caso ocorra algum tipo de dano, sendo que jamais será exigida a renúncia a indenização.

Não será realizado nenhum procedimento invasivo ou teste de nenhum tipo de produto.

Concluída a pesquisa, o resultado final será apresentado a PUC/Go, onde os entrevistados serão informados e poderão ter acesso aos resultados obtidos.

O pesquisador garante sigilo absoluto ao participante, utilizando-se de nomes fictícios e a utilização dos dados obtidos será apenas para os objetivos da pesquisa.

As entrevistas ocorrerão entre janeiro de 2013 a março de 2013.

O participante poderá retirar sua participação da pesquisa a qualquer momento que desejar, sem necessitar fornecer justificativas e não sofrerá penalidade alguma por parte do pesquisador ou da instituição.

Todos os procedimentos serão realizados com ética e responsabilidade e serão acompanhados pelo Orientador.

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG/CPF \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_  
anos, \_\_\_\_\_ regularmente \_\_\_\_\_ credenciado \_\_\_\_\_ pelo \_\_\_\_\_ (a)  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/GO, concordo em participar da pesquisa: **“O ambiente de trabalho e a inclusão produtiva do fisioterapeuta”** que será realizada nesta instituição pela pesquisadora e mestrandia Prof<sup>a</sup> Rosane Emanuele Paiva.

Declaro que fui informado (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso gere qualquer penalidade.

---

**Entrevistado participante**

---

**Pesquisador: Prof<sup>a</sup> Rosane Emanuele Paiva**

**Goiatuba, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_.**

## APÊNDICE D



### PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - PUC/GOIÁS

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Pesquisador:** Rosane Emanuele Paiva

**Título da Pesquisa:** O AMBIENTE DE TRABALHO E A INCLUSÃO PRODUTIVA DO FISIOTERAPEUTA

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

**Versão:** 2

**CAAE:** 14878713.6.0000.0037

**Área Temática:**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**DADOS DO PARECER:**

**Número do Parecer:** 383.430

**Data da Relatoria:** 19/06/2013

**Apresentação do Projeto:**

estudo bibliográfico que centrar-se-á nas contribuições teóricas de vários autores que realizaram artigos e dissertações e teses-sobre as formas e ambientes de trabalho dos fisioterapeutas O presente estudo será desenvolvido em uma abordagem qualitativa, a questão inicial da pesquisa, mediante a caracterização do sujeito será o critério para encerrar a amostra. A pesquisa contará com no mínimo 20 Fisioterapeutas dos municípios de Goiatuba-Go e Itumbiara-Go, que prestem serviços em entidades públicas, clínicas particulares e hospitais. A entrevista será realizada com duração mínima de 30 (trinta) minutos, O critério para eleger o número de pessoas será intencional, mediante a caracterização do sujeito será o critério para encerrar a amostra-com no mínimo 20 Fisioterapeutas dos municípios de Goiatuba-Go e Itumbiara-Go, que prestem serviços em entidades públicas, clínicas particulares e hospitais. Numa segunda leitura os códigos serão revisados para torná-los mais focados. Os códigos focados serão organizados e famílias baseados nas similaridades, diferenças e relações funcionais entre os códigos. Essa organização dos códigos ocorrerá usando fichas temáticas É estudo transversal analítico com fisioterapeutas, que trabalham na rede pública, hospitais e instituições particulares. onde pode nortear o desenvolvimento do currículo dos cursos de fisioterapia, pode ajudar supervisores de estágios a identificar pontos de atenção primários, pode contribuir para as políticas públicas de saúde nos aspectos de como vem se apresentando o ambiente de trabalho deste profissional, proporcionando ou não qualidade e rendimento de suas funções- pode ajudar programas de combate ao estresse e Burn out profissional, fatores relevantes, e em descrever as ações práticas dos fisioterapeutas diante das limitações de condições materiais, dos riscos sócio-biológicos em seu ambiente de trabalho, compreender as dinâmicas das interações sociais nas práticas cotidianas dos fisioterapeutas diante dos riscos sócio-biológicos, Os processos de trabalho no âmbito de assistência em saúde forma gerou-se necessidade de diversificação e especialização na forma de trabalho. Estas mudanças embora implicando, de um lado, um processo mais coletivo, na medida em que as tarefas profissionais de um grupo dependem do outro, resultam como consequência, por outro lado, uma concentração das atividades reflexivas e de maior autonomia em grupos restritos de profissionais. Assim sendo, este estudo se justifica pela necessidade de conhecer as carências e os incentivos no ambiente de trabalho do fisioterapeuta mediante ao seu rendimento diário de trabalho. Espera-se influenciar nas Políticas de gestão para favorecer o ambiente de trabalho dos profissionais, por providenciar aos gestores a realidade vivenciada.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

**Endereço:** Av. Universitária, N.º 1.069

**Bairro:** Setor Universitário

CEP: 74.605-010  
 Telefone: (62)3946-1512  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Fax: (62)3946-1070

#### **Objetivo da Pesquisa:**

- primário- compreender as dinâmicas das interações sociais nas práticas cotidianas dos fisioterapeutas diante dos riscos sóciobiológicos e as limitações de materiais.
- secundário- Questionar como as condições de trabalho podem influenciar nas relações interpessoais do fisioterapeuta. 2. Verificar como o profissional percebe sua relação direta com seu paciente

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A autorização concedida pela universidade pretende-se dar início a coletas de dados-oferecida total privacidade, conforto e segurança os entrevistados, para evitar quaisquer riscos será esclarecido aos durante a entrevista. Se houver alguma situação de transtorno emocional a entrevista será suspensa e só será retomado após o quadro ser revertido. o entrevistado será encaminhado para o Centro de Convivência da Fafich, manter o sigilo e que a qualquer momento poderá desistir de participar deste estudo. A pesquisadora assume todas as responsabilidades em encontrar os participantes, coletar os dados, garantir bem estar, transcrever, analisar os dados e elaborar a pesquisa.

Riscos: os sujeitos da pesquisa, o medo de perseguição mediante as suas respostas por parte de seus gestores, que saberão que as perguntas podem ser constrangedoras mediante as condições de trabalho oferecidas, a possibilidade do participante se sentir constrangido diante das perguntas de cunho pessoal, em qualquer caso o participante será orientado a procurar, como já mencionado antes, o Centro de Convivência da Fafich, para atendimento sem qualquer ônus para o mesmo. Todavia, para evitar que isso ocorra às perguntas serão lançadas de maneira sutil e respeitosa, sem demonstrar julgamento de valores pela pesquisadora.

Benefícios: contribuições no sentido de maior sensibilização e conscientização dos participantes sobre a interação do seu ambiente de trabalho com seu rendimento diário, nos desafios nele encontrados e na maneira de superá-los ajudando-o a zelar por elementos que garantam melhora da sua qualidade de vida, bem como, dos seus pacientes, isso também contribuiria para um melhor autoconhecimento. Pode-se contribuir para a melhoria das condições profissionais da categoria. Quanto aos benefícios para a POPULAÇÃO será enviada uma cópia com os resultados para os representantes das instituições estudadas para que possam repassar para os seus membros de equipe. e refletir sobre o seu ambiente de trabalho e seu nível de satisfação contribuindo para a inter-relação mais harmônica possível. gestores, serão questionados sobre a área de atuação, ano de conclusão da graduação e vários outros questionamentos em relação ao ambiente de trabalho

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Descreveu o critérios de inclusão dos Fisioterapeutas que tenham no mínimo 2 anos de atuação profissional e exclusão quando houver a percepção das respostas forem vagas, retenção de informações, pouca colaboração e também riscos aos sujeitos da pesquisa, o medo de perseguição por gestores, candidatos em períodos eleitorais. O participante será lembrado, que ele terá um acompanhamento psicológico, sem nenhum ônus, conforme Anexo 4, Se houver algum dano ou custo por causa da entrevista a pesquisadora se compromete a indenizar o participante por inteiro. Qualquer despesa decorrente da participação da pesquisa será também ressarcido pela pesquisadora. Benefícios: Quanto aos benefícios do estudo proposto acredita-se em suas contribuições no sentido de maior sensibilização e conscientização dos participantes sobre a interação do seu ambiente de trabalho com seu rendimento diário, nos desafios nele encontrados e na maneira de superá-los ajudando-o a zelar por elementos que garantam melhora da sua qualidade de vida, bem como, dos seus pacientes, isso também contribuiria para um melhor autoconhecimento. Pode-se contribuir para a melhoria das condições profissionais da categoria. Quanto aos benefícios para a POPULAÇÃO será enviada uma cópia com os resultados para os representantes das instituições estudadas para que possam repassar para os seus membros de equipe. Assim, os mesmos poderão refletir sobre o seu ambiente de trabalho e seu nível de satisfação contribuindo para que essa inter-relação ocorra da maneira mais harmônica possível.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

foi assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos, e qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano.

**Recomendações:**-foi atendidas as solicitações e as responsabilidades de acordo com a Resolução e elaborar as modificações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**Fez as adequações supracitadas.

**Situação do Parecer:** APROVADO

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

**Considerações Finais a critério do CEP:** O CEP informa à pesquisadora que a apresentação do relatório final é obrigatória.

GOIANIA, 04 de Setembro de 2013

---

**Assinado por:**  
**Dwain Phillip Santee**  
**Coordenador**

**Endereço:** Av. Universitária, N.º 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**Telefone:** Fax: (62)3946-1070 **Município:** GOIANIA UF: GO  
**E-mail:** cep@pucgoias.edu.br