

UNIVERSIDADE FUMEC  
FACULDADE DE CIÊNCIAS EMPRESARIAIS  
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ADMINISTRAÇÃO

***ANA PAULA LIMA DE ALMEIDA AMORIM***

***MARKETING DE SERVIÇOS:***

Um estudo exploratório sobre a imagem e a identidade na Fisioterapia

Belo Horizonte

2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ANA PAULA LIMA DE ALMEIDA AMORIM

**MARKETING DE SERVIÇOS:**

Um estudo exploratório sobre a imagem e a identidade na Fisioterapia

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Faculdade de Ciências Empresariais da Universidade FUMEC, como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Marketing

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Quiroga Souki

Belo Horizonte

2007

**ANA PAULA LIMA DE ALMEIDA AMORIM**

**MARKETING DE SERVIÇOS:**

Um estudo exploratório sobre a imagem e a identidade da Fisioterapia

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Faculdade de Ciências Empresariais da Universidade FUMEC, como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de concentração: Marketing

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Gustavo Quiroga Souki

Universidade Fumec

---

Prof. Dr. Zélia Miranda Kilimnik

Universidade Fumec

---

Prof. Dr. Henrique Cordeiro Martins

Fead - Centro de Gestão Empreendedora

Data da aprovação:

Belo Horizonte

2007

A524m

Amorim, Ana Paula Lima de Almeida

Marketing de serviços: um estudo exploratório sobre imagem e  
Identidade na Fisioterapia / Ana Paula Lima de Almeida Amorim. – 2008.  
146f., enc.

Orientador: Gustavo Quiroga Souki

Dissertação (mestrado) – Universidade FUMEC, Faculdade de  
Ciências Empresariais.

Bibliografia: f. ?

1.Imagem 2.Imagem profissional 3.Identidade 4. Identidade  
Profissional 5. Fisioterapia – Marketing de serviços | Título.

CDU: 615.8

## AGRADECIMENTOS

À Deus por ter provido todo o necessário para a realização deste trabalho.

Ao meu marido, Sérgio, pelo amor, compreensão e incentivo, que me reanimaram sempre que me sentia abatida e que me ajudaram a chegar até aqui.

Ao meu filho, Paulo Henrique por ter sempre entendido minha ausência e, além disso, ter estado ao meu lado incentivando e alegrando-me.

Aos meus pais, que sem o incentivo, apoio e amor jamais teria chegado até aqui.

Aos meus irmãos, Christiane, Luiz Gustavo e Gabriela pelo amor, carinho, amizade, companheirismo e alegria.

Aos meus cunhados, Gabriela e Marcelo que sempre acreditaram em mim!

Às companheiras de Mestrado, Renata Livramento e Mônica Grasseli pelas discussões produtivas e cooperação.

À professora Lívia Ribeiro Borges Lazzarotto, coordenadora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Uni-bh, por ter me incentivado desde o início e por ter viabilizado o término dessa dissertação com a compreensão e auxílio nos momentos mais difíceis.

Ao professor Márcio Meira Brandão, que foi o grande responsável por minha decisão em iniciar essa batalha.

Às amigas Flávia Aun, Oraida Salve, Roberta Gonçalves e Rosângela Magalhães que sempre estavam disponíveis para me substituírem quando necessário, que sempre me incentivaram e não me deixaram desistir nos momentos mais difíceis desse percurso.

Ao professor Doutor Gustavo Queiroga Souki, meu orientador, pela orientação segura e pelas valiosas contribuições, que tanto me auxiliaram nesse processo de aprendizagem contínua.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo Geral.....	5
2.2 .Objetivos Específicos.....	5
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
3.1. Fisioterapia e Fisioterapeuta.....	6
3.2. Panorama Histórico da Profissão de Fisioterapia.....	7
3.2.1 História da profissão de Fisioterapia.....	7
3.3. Marketing de serviços.....	11
3.3.1. Conceito de serviço.....	11
3.3.2. Qualidade em serviços.....	12
3.4. Imagem .....	14
3.4.1. Conceito de Imagem.....	14
3.4.2. Elementos Componentes da Imagem.....	16
3.5. Identidade .....	19
3.5.1. Conceito de Identidade.....	19
3.5.2. Tipos de Identidade.....	23
3.6. Imagem e identidade profissional sob a perspectiva do marketing.....	24

4. METODOLOGIA.....	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
5.1. A imagem da profissão e do profissional de Fisioterapia.....	38
5.2. Relacionamento do Fisioterapeuta com o cliente.....	51
5.3. Conhecimento dos <i>stakeholders</i> sobre marketing.....	59
5.4. Visão de mercado oferecida pelos cursos de graduação em Fisioterapia.....	64
5.5. Visão de mercado da Fisioterapia pelos diversos <i>stakeholders</i> .....	66
5.6. Zonas de sombreamento da Fisioterapia com outras profissões.....	75
5.7. Tipos de identidade.....	78
6. CONCLUSÕES.....	98
6.1. Limitações e sugestões para novos estudos.....	103
7. REFERÊNCIAS.....	104
8. APÊNDICE.....	112
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista Fisioterapeuta atuante.....	112
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista Fisioterapeuta não atuante.....	114
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista CREFITO.....	116
APÊNDICE D - Roteiro de entrevista professores e coordenadores.....	118
APÊNDICE E – Roteiro de entrevista alunos.....	120
APÊNDICE F – Roteiro de entrevista candidatas.....	123
APÊNDICE G – Roteiro de entrevista Médico, Fisiatra, Educador Físico, Terapeuta Ocupacional, Massagista.....	125
APÊNDICE H - Roteiro de entrevista clientes que concluíram o tratamento ..	127
APÊNDICE I – Roteiro de entrevista clientes que abandonaram o tratamento	129
APÊNDICE J – Roteiro de entrevista <i>prospects</i> .....	131



## Resumo

O presente trabalho teve como objetivo levantar os motivos que poderiam estar concorrendo para a existência de uma possível lacuna entre a imagem e a identidade na Fisioterapia. Para tanto, optou-se por realizar uma pesquisa de natureza exploratória, por meio de métodos qualitativos. Nesse sentido, além da revisão da literatura, foram realizadas entrevistas em profundidade com diversos *stakeholders* envolvidos com a área de Fisioterapia na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Dentre tais *stakeholders*, foram entrevistados professores e coordenadores de cursos de Fisioterapia, Fisioterapeutas atuantes e não atuantes, membros do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), Educadores Físicos, Terapeutas Ocupacionais, Massagistas, Médicos, clientes potenciais que nunca utilizaram serviços de Fisioterapia (*prospects*), clientes que se submeteram e concluíram tratamentos de Fisioterapia, clientes que se submeteram, mas não concluíram tratamentos de Fisioterapia, alunos atuais de cursos de Fisioterapia e candidatos ao curso de Fisioterapia. Para a realização das entrevistas contou-se com o auxílio de roteiros semi-estruturados, que foram elaborados com tópicos específicos para cada um dos grupos de *stakeholders* envolvidos. Além de perguntas formuladas de maneira convencional, foi utilizada a técnica de construção de desenhos, associada às palavras-chave e frases, no afã de favorecer as análises. Os resultados permitiram verificar que a identidade desejada da Fisioterapia se difere de forma acentuada da imagem percebida pelos *stakeholders*. Constatou-se ainda que há uma nebulosidade entre a Fisioterapia e outras profissões, que a noção que os Fisioterapeutas possuem sobre marketing é bastante limitada, que vários *stakeholders* desconhecem as atribuições desses profissionais e que faltam estratégias adequadas de posicionamento. Tais problemas vêm contribuindo para a formação de uma lacuna entre a imagem e a identidade profissional.

## Abstract

The aim of this study was to understand the reasons for the possible gap between identity and image in the profession of Physiotherapy. A qualitative study, of exploratory nature, was chosen, because of the shortage of literature on the topic to be addressed. Therefore, a literature review was held and later, data were collected through interviews in depth associated with the projective technique, which in this study was the design, with the various *stakeholders* involved in the Physiotherapy in the city of Belo Horizonte in Minas Gerais. From the analysis of the content of the interviews conducted with stakeholders responsible for the identity of the profession, it was possible to note that the desired identity of Physiotherapy sharply differs from the image perceived by the stakeholders. It was also observed that, the limited vision that Physiotherapists have regarding marketing, the lack of knowledge that many stakeholders have of the attributions of these professionals, the nebulous zone of Physiotherapy with several other professions and the lack of adequate strategies for positioning contribute to the existence of a gap between the image and identity of Physiotherapy, as well as the process of devaluation experienced by the profession at the present time.

## LISTA DE SIGLAS

CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ABF	Associação Brasileira de Fisioterapeutas
WCPT	<i>World Confederation for Physical Therapy</i>
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Educação e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Modelo de análise de pesquisa .....	24
FIGURA 2 – Imagem funcional do Fisioterapeuta .....	39
FIGURA 3 – Imagem funcional do Fisioterapeuta – Profissional da reabilitação	
FIGURA 4 - Imagem funcional do Fisioterapeuta – diversidade de equipamentos compondo o ambiente de trabalho.....	42
FIGURA 5 – Imagem funcional do Fisioterapeuta – ambiente com grande variedade de equipamentos.....	43
FIGURA 6 – Imagem funcional do Fisioterapeuta – profissão ligada à área de saúde.....	43
FIGURA 7 – Imagem emocional da profissão – Emoções positivas evocados pelo profissional.....	47
FIGURA 8 – Imagem emocional da profissão – Fisioterapeuta e clientes unidos dentro de um mesmo coração.....	48
FIGURA 9 – Imagem Emocional da profissão – Emoções negativas geradas pela dor Durante tratamento .....	49
FIGURA 10 – Relação terapeuta-cliente – Terapeuta incentivando o cliente durante o processo de reabilitação.....	52
FIGURA 11 – Relação terapeuta-paciente – Fisioterapeuta de frente para o paciente, olhando nos olhos e de mãos dadas.....	53
FIGURA 12 – Relação terapeuta-paciente – Terapeuta de mãos dadas com o cliente demonstrando o contato íntimo da relação.....	54
FIGURA 13 – Relação terapeuta-paciente – Relação de amizade entre cliente- terapeuta.....	54
FIGURA 14 – Relação terapeuta-paciente – Relação distante do terapeuta com o cliente como fator determinante no abandono do tratamento.....	56
FIGURA 15 – Relação terapeuta-paciente – Relação com grande envolvimento emocional.....	58
FIGURA 16 – Relação terapeuta-paciente – Relacionamento estreito entre Fisioterapeuta-Cliente.....	59

FIGURA 17 – Visão de mercado dos <i>stakeholders</i> – Mercado saturado, com profissionais lutando por espaço.....	67
FIGURA 18 – Visão de mercado dos <i>stakeholders</i> – Mercado de trabalho repleto de fisioterapeutas.....	68
FIGURA 19 – Visão de mercado dos <i>stakeholders</i> – Fisioterapeuta “engessado” em sua atuação, por depender de encaminhamento Médico.....	69
FIGURA 20 – Identidade percebida da Fisioterapia – paciente incapacitado fisicamente e após tratamento, já recuperado.....	79
FIGURA 21 – Identidade percebida do Fisioterapeuta – Profissional da reabilitação .....	79
FIGURA 22 – Identidade percebida do Fisioterapia – Transição do estado de sofrimento físico para saúde plena.....	80
FIGURA 23 – Identidade percebida da profissão – Várias áreas de atuação.....	81
FIGURA 24 – Identidade percebida da profissão – Várias possibilidades de caminhos a seguir dentro da profissão.....	82
FIGURA 25 – Identidade percebida da profissão – áreas básicas de atuação da Fisioterapia.....	82
FIGURA 26 – Imagem percebida da profissão – profissão de ajuda.....	84
FIGURA 27 – Identidade percebida do Fisioterapia – Curso focado na teoria.....	90
FIGURA 28 – Identidade percebida da Fisioterapia – Curso que exige muito estudo e dedicação.....	91
FIGURA 29 – Identidade projetada do Fisioterapeuta – Profissional da saúde que usa roupa branca e tem boa postura.....	92
FIGURA 30 – Identidade projetada da Fisioterapia – ambiente de trabalho tranquilo, com diversos recursos.....	93

## 1.Introdução

Desde os primórdios, o ser humano apresenta uma série de necessidades que, segundo a classificação proposta por Maslow (1954), são divididas em fisiológicas, de segurança, sociais, de auto-estima e de auto-realização. Tal autor ressalta ainda que, ao satisfazer uma necessidade, surge outra em seu lugar, fazendo com que as pessoas busquem meios para satisfazê-las.

Algumas necessidades fisiológicas como a nutrição, a respiração e a locomoção podem ser consideradas como as mais primitivas para um adequado funcionamento do corpo humano. Nesse sentido, a manutenção fisiológica da saúde constitui-se em uma das necessidades humanas básicas, devendo ser atendida pelos profissionais que militam em tal área. Cabe destacar que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2007), *“Saúde significa o completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”*. Desta forma, para que um indivíduo possa ser considerado saudável, é necessário que os diversos sistemas do corpo humano estejam funcionando adequadamente.

Existem inúmeras profissões que atuam na área de saúde. Dentre elas, pode-se destacar a Fisioterapia, que é classificada como uma profissão de nível superior, que opera nos três níveis de atenção à saúde, ou seja, na prevenção, na reabilitação e na cura (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999).

Tal profissão tem como principais áreas de atuação a Fisioterapia Clínica (hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação), a Saúde Coletiva (programas institucionais, ações básicas de saúde, Fisioterapia no trabalho e vigilância sanitária), Educação (docência, extensão, pesquisa, supervisão – técnica e administrativa, direção e coordenação de cursos) e Outras (indústria de equipamentos de uso fisioterapêutico e esportes). Além disso, dentre as suas inúmeras atribuições, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2007) estabelece que é papel do profissional de Fisioterapia:

- avaliar o estado funcional do paciente, por meio da elaboração do diagnóstico cinesiológico funcional, com base na identificação da patologia clínica, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e do exame da cinesia;
- planejar, organizar, supervisionar, prescrever e avaliar os projetos terapêuticos desenvolvidos nos clientes;
- solicitar exames complementares e/ou requerer pareceres técnicos especializados de outros profissionais da saúde, quando necessários;
- reformular o programa terapêutico sempre que necessário;
- participar de equipes multiprofissionais destinadas a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisa ou eventos em saúde pública;
- contribuir no planejamento, investigação e estudos epidemiológicos;
- promover ações terapêuticas preventivas a instalações de processos que levam a incapacidade funcional laborativa;
- desenvolver programas coletivos, contributivos à diminuição dos riscos de acidentes de trabalho;
- integrar equipes de Vigilância Sanitária, dentre outras.

Entende-se, portanto que, dentre as profissões existentes no setor de serviços de saúde, a Fisioterapia tem como principais objetivos a preservação, manutenção, desenvolvimento e/ou restauração da integridade de órgãos, sistemas e funções do indivíduo. Por esse motivo, observa-se uma maior exigência da sociedade com relação à qualidade dos serviços oferecidos por tais profissionais.

Os serviços abrangem uma gama variada de atividades (como a saúde, o transporte, as telecomunicações, o setor financeiro, etc.) e tem demandado profissionais qualificados, além de responder por grande parte dos dispêndios financeiros dos clientes do Brasil. Cabe ressaltar, que a importância do setor tem crescido de forma acentuada nos últimos anos, não só no país, mas em todo o mundo (COBRA, 2000). Considerando-se o aumento na oferta de serviços, aliada às crescentes exigências dos clientes, os profissionais das mais diversas áreas tem sido impelidos a recorrer às premissas do marketing para obter

sucesso. Tal situação sugere que os profissionais da área de saúde, dentre eles os Fisioterapeutas, provavelmente deverão rever os seus paradigmas de atuação profissional, atendendo de maneira mais adequada às necessidades e desejos dos clientes.

Deschamps e Nayak (1996) afirmam que os clientes iniciam o seu processo de compra, de maneira implícita ou explícita, com base em uma avaliação da imagem que possuem em relação à um produto ou serviço. Dessa forma, uma imagem negativa poderá desencadear na eliminação de um determinado produto, serviço ou marca do conjunto em consideração. Por isso, compreender a imagem que as pessoas têm de um produto, de um serviço, de uma marca e, até mesmo de uma profissão, permite obter subsídios para implementar estratégias de marketing mais eficazes.

Na área de serviços de saúde e, em particular, na Fisioterapia, a verificação da imagem que os diversos *stakeholders*<sup>1</sup> apresentam em relação à profissão, constitui-se em um trunfo importante para o seu direcionamento estratégico. Isso porque tal imagem é capaz de influenciar e direcionar o comportamento da sociedade em geral.

Além da imagem, uma outra dimensão que apresenta uma importância elevada para o marketing é a identidade. Isso porque, a identidade pode ser definida como a forma com que uma pessoa, um produto ou um serviço se apresenta para a sociedade, que a partir de sua percepção e inferências forma a imagem do mesmo. Assim, a identidade constrói os elementos de sua auto-apresentação, que por sua vez, transformam-se em imagem com base na interpretação das audiências externas (Almeida, 2005). Portanto, a consolidação

---

<sup>1</sup> O termo *stakeholders* tem sido utilizado genericamente para tratar subgrupos do público que, de alguma forma, interagem com a profissão (Haedrich, 1993). Todavia, tal termo será utilizado nesta pesquisa para designar os diversos públicos que se relacionam com a profissão de Fisioterapia, como por exemplo: professores, coordenadores de curso, candidatos ao curso de Fisioterapia, alunos de cursos de Fisioterapia, Fisioterapeutas atuantes e não atuantes, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), clientes atuais, ex-clientes e clientes potenciais (*prospects*) de serviços de Fisioterapia, Médicos, Terapeutas Ocupacionais, Massagistas e Educadores Físicos.



da identidade de um serviço, produto ou profissão é essencial para a formação de uma imagem positiva para a sociedade.

É importante salientar que, na área de marketing, imagem e identidade compartilham de um mesmo processo de comunicação, que se baseia na identidade como o emissor e na imagem como decodificador da informação que foi transmitida. Por este motivo, acredita-se que seja de bom alvitre que os profissionais da Fisioterapia sejam estimulados a desenvolver uma visão ampla da sua área de atuação, além de incorporar os conceitos de marketing, favorecendo um posicionamento profissional adequado frente às atuais exigências do mercado.

Apesar da profissão de Fisioterapia ser de grande importância para a saúde humana e para a sociedade fundamentada em bases técnico-científicas consistentes e, legalmente reconhecida, a experiência profissional da autora como Fisioterapeuta clínica e docente de um curso de graduação de Fisioterapia, associada a relatos de outros acadêmicos e profissionais da área, indicam que o reconhecimento e a valorização da profissão não se apresentam atualmente compatíveis com a magnitude da sua relevância. Acredita-se que diversos fatores podem estar concorrendo para esse problema. Dentre eles, pode-se destacar a) o parco conhecimento que a sociedade apresenta em relação às atribuições e ao papel do Fisioterapeuta; b) o fato de que parte dos Fisioterapeutas não possui os conhecimentos necessários sobre marketing de serviços, o que poderia repercutir em limitações na qualidade dos serviços prestados aos clientes; c) a carência atual de uma estratégia consistente de formação da identidade da profissão de Fisioterapia e d) a inadequação de estratégias de posicionamento da profissão.

Com base no exposto, pressupõe-se que uma possível dissonância entre a imagem e a identidade da Fisioterapia poderia estar contribuindo para o baixo reconhecimento e valorização da profissão. Nesse sentido, foram formuladas as seguintes questões norteadoras dessa pesquisa:

- Qual é a imagem que os *stakeholders* apresentam atualmente da Fisioterapia?
- Qual é a identidade profissional da Fisioterapia?
- Há uma dissonância entre a imagem e a identidade da Fisioterapia?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Verificar a possível existência de uma lacuna entre identidade e imagem na profissão de Fisioterapia.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Levantar a opinião dos formadores da identidade da Fisioterapia quanto à identidade Percebida, Projetada, Desejada e Aplicada de tal profissão.
- Levantar a opinião dos *stakeholders* da Fisioterapia com relação às dimensões Funcional, Simbólica, Emocional e Cognitiva da imagem de tal profissão.
- Avaliar a possível existência de lacunas entre a imagem que os *stakeholders* possuem da Fisioterapia e a identidade de tal profissão.

### 3. Referencial Teórico

#### 3.1 Fisioterapia e Fisioterapeuta

No afã de favorecer a compreensão do presente trabalho, torna-se necessário apresentar inicialmente as definições relacionadas ao objeto estudado. Nesse sentido, a Fisioterapia, segundo a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Decreto 9.640/84, 94 pode ser definida como:

*“É uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinético-funcionais, intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia e da sinergia funcional de órgãos e de sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais”.*

O Fisioterapeuta é definido pelo referido Conselho como:

*“Profissional de Saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Cinesiológico Funcional), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço”.*

Cabe destacar que, conforme o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988,

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.*

### **3.2. Panorama histórico da profissão de Fisioterapia**

No período compreendido entre 4.000 a.C. e 395 d.C. havia uma forte preocupação com as pessoas que apresentavam as chamadas "diferenças incômodas". Tal termo era utilizado para abranger o que na época era considerado como "doença". Havia uma apreensão em eliminar essas "diferenças incômodas" por meio de recursos, técnicas, instrumentos e procedimentos (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999).

Os médicos na antiguidade conheciam os agentes físicos e os empregavam em terapias para reduzir essas "diferenças". Já utilizavam, por exemplo, a eletroterapia sob forma de choques com um peixe elétrico no tratamento de certas doenças. O hábito de utilizar as formas de movimento como recurso terapêutico também remonta vários séculos antes da era cristã. Nessa época acreditava-se que o uso da ginástica era de uso exclusivo dos sacerdotes, sendo empregada somente para fins terapêuticos. Assim, os movimentos do corpo humano, quando estudados, racionalizados e planejados eram utilizados no tratamento de disfunções orgânicas já instaladas. No ano de 2698 a.C. o imperador chinês Hoong-Ti criou um tipo de ginástica curativa por meio de exercícios respiratórios e exercícios para evitar a obstrução de órgãos (LINDMAN, 1970). Na medicina Trácia e Grega, a terapia pelo movimento se constituía em uma parte do tratamento médico.

Galeno (130 a 199 d.C.) conseguiu por meio de uma ginástica planejada do tronco e dos pulmões corrigir o tórax deformado de um rapaz até chegar à condições normais (LINDMAN, 1970). O que se pretendia era basicamente curar os indivíduos que fossem portadores de alguma doença ou deformidade. Na Idade Média as "diferenças incômodas" eram consideradas como algo a ser exorcizado. Foi um período onde ocorreu uma interrupção dos estudos na área da saúde. A interrupção desses estudos parece ter tido dois aspectos principais: o corpo humano foi considerado como algo inferior e as camadas superiores da nobreza e do clero começaram a despertar o interesse por uma atividade física dirigida para um objetivo determinado que era o aumento da potência física. As ordens eclesiásticas eram inimigas do corpo. Os hospitais da Idade Média

tinham caráter eclesiástico localizando-se junto aos mosteiros e suas salas de enfermos estavam ao lado das capelas, havendo inclusive altares na sala dos enfermos, não existindo locais apropriados para a realização de exercícios (LINDMAN, 1970).

Conforme, Rebelatto e Botomé (1999), durante o período do Renascimento houve um retorno da preocupação com o corpo saudável. Paralelamente, o humanismo e as artes desenvolveram-se, permitindo a retomada dos estudos relativos aos cuidados com o corpo e o culto ao "físico". Mercurialis apresentou princípios definidos para a ginástica médica, que compreendiam:

- 1) exercícios para conservar um estado saudável já existente;
- 2) regularidade no exercício;
- 3) exercícios para indivíduos enfermos cujo estado pode exacerbar-se;
- 4) exercícios individuais especiais para convalescentes;
- 5) exercícios para pessoas com ocupações sedentárias.

Nessa época, nota-se uma preocupação com o tratamento e os cuidados com o organismo lesado e também com a manutenção das condições normais já existentes em organismos sãos. No final do Renascimento o interesse pela saúde corporal começa a especializar-se. Na fase de transição entre o Renascimento e a fase de industrialização, o uso de recursos físicos passou a ter influência no mundo ocidental. Don Francisco Y Ondeano Amorós (1779-1849), que não era Médico, dividiu a ginástica em quatro pontos, sendo que um deles era a cinesioterapia, que tinha a finalidade de manter uma saúde forte, tratamento de enfermidades, reeducação de convalescentes e correção de deformidades. G. Stebbin e B. Mesendiac vêm como finalidade de seu sistema de prevenção de lesões corporais e sua correção. Ressalta-se que o sistema Mesendiac dá importância ao trabalho de sustentação muscular por meio da fisioterapia. Ling, um professor sueco de ginástica e massagens corretivas teve seu trabalho divulgado por meio de discípulos como Rothstein, um oficial prussiano que utilizava exercícios preventivos e corretivos nos cuidados com o corpo, na Alemanha. Na época da industrialização volta o interesse, provavelmente devido às lesões causadas no trabalho (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999).

A Fisioterapia, como profissão, originou-se em meados do Século XX, quando as duas guerras mundiais causaram um grande número de lesões e ferimentos graves, que necessitavam de uma abordagem de reabilitação para reinserir as pessoas afetadas em uma vida ativa. Inicialmente executada por voluntários nos campos de batalha, a Fisioterapia acompanhou as grandes mudanças e transformações do Século XX e os profissionais que a desempenhavam souberam agregar novas descobertas e técnicas às suas práticas, sofisticando e desenvolvendo uma ciência própria e um campo específico de atuação. Graças ao trabalho desses pioneiros, a Fisioterapia é atualmente é uma profissão autônoma na maior parte do mundo. Todavia, age em consonância com as demais profissões da área de saúde com o propósito de reduzir os sofrimentos humanos.

No Brasil, a Fisioterapia, iniciou-se em 1929 na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. No entanto, somente em 1951 foi criado o primeiro curso para formação de Fisioterapeutas, denominados técnicos e tinha a duração de 1 ano. Na década seguinte, para uma melhor adequação ao curso, devido ao aumento pela procura dos profissionais, o curso passou a ter a duração de 2 anos.

Em 1959 foi criada a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF) que se filiou a WCPT (*World Confederation for Physical Therapy*), cujo objetivo era buscar o amparo técnico-científico e sócio-cultural para o desenvolvimento da profissão. No ano de 1963, conforme o Parecer 388/63, do Conselho Federal de Educação, o Fisioterapeuta passou a ser caracterizado como auxiliar médico, só podendo trabalhar sob a orientação e responsabilidade do mesmo, eram denominados “Técnicos em Fisioterapia”. Embora a criação do curso de Fisioterapia tenha representado o início da profissionalização, o corpo docente era formado apenas por Médicos, o que em parte explica a dificuldade de conquista de autonomia da profissão. Este fato transformou o Fisiterapeuta em um Auxiliar do Médico, subordinando-o às regras impostas por eles (NASCIMENTO et al., 2006).

Conforme a Portaria 511/64 do Conselho Federal de Educação, em 1964, foi estabelecido o primeiro currículo mínimo para a formação de Técnicos em Fisioterapia. O tempo de duração foi aumentado para três anos e o curso era

composto pelas seguintes matérias: Fundamentos da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ética e História da Reabilitação, Administração Aplicada, Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada.

Por meio de um ato institucional (Decreto Lei 938/690), os Ministros da Marinha de Guerra, Exército e Aeronáutica Militar, em 13 de outubro de 1969, reconheceram os Fisioterapeutas diplomados por escolas e cursos reconhecidos pelo MEC como profissionais de nível superior e tornaram exclusiva a execução de métodos e técnicas específicas para a categoria. Para esta regulamentação, criou-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), conforme a Lei 6316 de 17 de dezembro de 1975. O COFFITO assumiu a função de legislar, estabelecendo o Código de Ética (Resolução nº 10/78) normalizando a profissão e atuação do Fisioterapeuta. Ao CREFITO, coube a função de legalizar e fiscalizar o exercício profissional.

Em 1983, o Conselho Federal de Educação, por meio da Resolução nº 04 de 28 de fevereiro de 1983, edita o currículo mínimo para a Fisioterapia com 4 anos letivos. O conteúdo foi dividido em quatro ciclos, composto pelas seguintes matérias: biológicas, de formação geral, pré-profissionalizantes e profissionalizantes. Esse currículo mínimo vigorou até 1996, quando o MEC, através da LDB (Lei de Diretrizes e Bases) estabeleceu novas regras, dando autonomia para as universidades elaborarem seus currículos.

Em 19 de fevereiro de 2002, o Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia através da Resolução CNE/CES Nº 4.

De acordo com Nascimento (2006), a autonomia da profissão foi prejudicada pelos Médicos em vários momentos de sua história devido ao monopólio dos saberes e condutas, controle e gerenciamento dos serviços de reabilitação, prescrição do tratamento e mais recentemente, pela dependência de encaminhamento dos médicos para o tratamento fisioterapêutico.

### 3.3. Marketing de Serviços

#### 3.3.1 Conceito de serviços

De acordo com Kotler (2000), serviço pode ser definido como:

*“qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada à um produto concreto”.*

Grönroos (1995) realizou uma revisão sobre serviços e propôs a seguinte definição:

*“O serviço é uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos tangível – que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre clientes e empregados de serviço e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços – que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s)” (GRÖNROOS, 1995, p.36)*

Os serviços também podem ser entendidos como atos/atividades que geram valor e fornecem vantagens para os clientes. Os benefícios são as vantagens ou os ganhos obtidos pelos clientes por meio do desempenho de um serviço ou utilização de um bem físico (LOVELOCK, 2005).

Kotler (2000) e Gronroos (1995) relatam existir quatro características básicas de serviço:

**Intangibilidade:** serviços que não estão visíveis, não podem ser tocados ou cheirados antes de serem comprados. Nesse caso os usuários/compradores procurarão por sinais ou evidências da qualidade do serviço, baseados nas instalações, materiais de comunicação, no vestuário, pessoas, equipamentos, símbolos e preços.

**Inseparabilidade:** quando os serviços são produzidos e consumidos concomitantemente e a pessoa encarregada de prestar o serviço é parte dele.



**Variabilidade:** por dependerem de fornecedores, de local e de época a serem fornecidos, os serviços são altamente variáveis.

**Perecibilidade:** por não poderem ser estocados, os serviços se vêm com problemas quando a demanda é instável, ou seja, quando ela oscila. Necessitam da presença do cliente, para receber e consumir o serviço.

Existem diversas classificações para as indústrias de serviço. De acordo com Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000), as indústrias de serviços podem ser classificadas em: serviços empresariais (consultorias, finanças e bancos), serviços comerciais (varejo, manutenção e consertos), serviços de infra-estrutura (comunicações e transportes), serviços sociais/pessoais (restaurantes e saúde) e administração pública (educação e governo).

De acordo com Kotler (2000), o desafio do marketing de serviços está em transformar serviços intangíveis em benefícios tangíveis que sejam valorizados pelos clientes.

### **3.3.2 Qualidade em serviços**

A área de serviços é um dos setores da economia mundial que mais vem crescendo nos últimos anos, sendo responsável por mais da metade de geração de riquezas de países como Estados Unidos, Canadá, Japão e Brasil, causando efeito econômico-social por meio da criação de postos de trabalho (DE TONI, MILAN e BARAZETTI, 2004).

Estudos têm mostrado que o processo de decisão de compra está cada vez menos baseado nos atributos físicos e funcionais do serviço e muito mais em atributos intangíveis, ou seja, simbólicos e psicológicos. Dessa forma, a imagem da empresa de serviços é um forte influenciador nas decisões de compra ou na repetição do consumo (STERN, ZINKHAN e JAJU, 2001).

A qualidade de um serviço pode ser baseada em duas dimensões: a qualidade técnica e a qualidade funcional. A qualidade técnica está baseada na verificação do resultado final. Esta dimensão pode ser medida de forma objetiva, porque a sua avaliação é baseada na solução técnica dada a um determinado problema. No entanto, ao contratar um serviço, o cliente, antes de obter o resultado final, vivencia o processo de produção do serviço. Sua percepção sobre esta experiência é definida como qualidade funcional. Esta, diferentemente da qualidade técnica, possui critérios subjetivos de avaliação. Em contrapartida, o conteúdo técnico de um serviço é condição primordial para a sua sobrevivência, enquanto que a dimensão funcional pode ser entendida como a oportunidade de diferenciação do serviço (GRONROOS, 1995).

A escolha ou a manutenção de um provedor de serviços deve-se, muitas vezes, às experiências anteriores de consumo e à influência exercida pela comunicação boca-a-boca. Tais variáveis estão freqüentemente relacionadas à reputação do prestador de serviços junto ao mercado, repercutindo na sua imagem sob a ótica dos clientes. Dessa forma, a imagem desempenha um papel fundamental por influenciar positivamente ou negativamente tanto a qualidade técnica como a funcional. Assim sendo, caso a avaliação do cliente tenha sido positiva em relação ao serviço, a qualidade esperada será positiva e, mesmo que pequenos deslizes aconteçam, ele possivelmente será perdoado. Por outro lado, o impacto de um pequeno deslize de um prestador de serviços que possui imagem negativa, poderá ser desastroso a ponto dos clientes não mais procurarem este prestador de serviços (GRONROOS, 1995).

### 3.4 Imagem

#### 3.4.1 Conceito de Imagem

A revisão de literatura mostra que não há, até o momento, um consenso em relação ao significado do termo Imagem. Isso porque o mesmo vem sendo utilizado em várias áreas e sob várias perspectivas da ciência, como a psicanálise, a semiótica, as representações sociais e o marketing (MARTINEAU, 1958; GRONROOS, 1984; DOWLING, 1986; JOHNSON e ZINKHAN, 1990).

Para Michaelis (2005), imagem significa:

*“sf (lat imagine) 1 Reflexo de um objeto na água, num espelho etc. 2 Representação de uma pessoa ou coisa, obtida por meio de desenho, gravura ou escultura. 3 Fís Representação de um objeto por meio de certos fenômenos de óptica ou pela reunião dos raios luminosos emanados desse objeto depois de uma reflexão. 4 Representação mental de qualquer forma. 5 Imitação de uma forma; semelhança. 6 Aquilo que imita ou representa pessoa ou coisa. 7 Impressão de um objeto no espírito. 8 Reprodução na memória. 9 Símbolo. 10 Psicol Reprodução, no espírito, de uma sensação, na ausência da causa que a produziu. sistema único. I. real. I. virtual, Inform: imagem completa armazenada em memória, e não apenas a parte que é mostrada. I. visual: concepção mental que corresponde a um objeto visto”.*

No campo da **Psicanálise**, a Imagem é referida como um meio de acesso ao inconsciente (HAUSEN, 1998). Conforme Lacan, a função da imagem é *“informar unidades mais vastas do comportamento”* (LAZNIK, M. C., 2005). Em sendo o inconsciente o material de trabalho do Psicanalista, e a imagem sua principal forma de acesso, conclui-se que *“é através dela e do que é dito sobre ela que o Psicanalista trabalha”* (HAUSEN, 2005 p.118).

Para a **Teoria das Representações Sociais**, que é uma proposta de como as pessoas compreendem e interagem com o mundo à sua volta, em uma perspectiva social (MOSCOVICI, 1978). PERRUSI (1992) corrobora com a idéia das representações sociais como símbolos na medida em que considera que

para haver representação é necessário haver significado, e ao imprimir significados aos objetos, estes ganham uma nova realidade, a realidade simbólica. Cada representação se concretiza em uma figura (imagem) e em um significado, constituindo, pois, duas facetas bem interligadas: a figurativa e a simbólica (MOSCOVICI, 1978). Portanto, pode-se inferir que de acordo com a Teoria das Representações Sociais, ela própria significa Imagem.

A **Semiótica** é o campo da ciência que estuda o processo de significação ou representação na natureza ou na cultura, do conceito ou da idéia, as imagens não podem ser meios de reflexão sobre elas próprias; é preciso um discurso verbal para o desenvolvimento de uma teoria das imagens (SANTAELLA e NOTH, 2001). Tais autores salientam ainda que a imagem pode ser considerada uma representação visual ou uma representação mental, porém não há como dissociar os dois domínios, pois são unificados pelos conceitos de signo e representação (que formam um domínio mais amplo além do que simplesmente a união dos anteriores).

Para Kotler & Fox (1994), de acordo com a perspectiva do **Marketing**, o termo imagem passou a ser mais popular a partir do início dos anos 50 e atualmente é usada em uma enorme variedade de condições: imagem institucional, corporativa, auto-imagem, imagem pública, da profissão, da marca, entre outras. Para eles definição de Imagem é *“a soma de crenças, idéias e impressões que uma pessoa tem de um objeto”* (KOTLER & FOX, 1994, p.59). O objeto pode ser uma organização, um produto, uma marca, um local, um serviço ou uma pessoa. Os atributos psicológicos também têm sua importância para a definição da imagem na mente dos clientes, de acordo com Martineau, apud Lindquist (1974). Conforme Aaker (1991), a intenção e a organização lógica de determinado conjunto de associações podem gerar percepções que irão compor uma imagem que pode ou não refletir a realidade. Desse distanciamento entre imagem e realidade, conclui-se que uma imagem pode ser formada a partir de premissas falsas, ou seja, mesmo que não corresponda á verdade, uma imagem pode ser tomada pelas pessoas como tal.

A impressão que permanece na mente das pessoas também pode definir imagem, tendo esta uma extensa área de aplicação, como impressão da profissão, da empresa, do produto, de um candidato, entre outros (DICTER, 1985; JOLY, 2003).

As imagens não são sempre exatas, mas, no entanto, influenciam a opção da compra. Para Barich e Kotler (1991), foi Sidney Levy, da Northwestern University, que em 1955 introduziu o conceito de imagem e que vem sendo aplicado desde então a vários objetos: às organizações (a maneira como as pessoas vêem a corporação como um todo); ao produto (a maneira como as pessoas vêem uma categoria de produto em particular); á marca ( a maneira como as pessoas vêem uma marca em particular que está em competição com outras marcas).

Os autores citados apresentam uma quarta definição, a imagem de marketing da companhia, que é a maneira como as pessoas vêem a qualidade da oferta de marketing geral da organização e o marketing em geral. Essa imagem consiste em como os clientes e outros públicos classificam o valor de troca da oferta da companhia, em comparação ao valor que os concorrentes oferecem.

### **3.4.2 Dimensões da imagem**

Segundo Barich e Kotler (1991), uma empresa não possui uma única imagem, mas várias. Elas são dependentes do objeto que está sendo analisado, do público-alvo e de outras situações. Os componentes da imagem são: os fatores – gama de elementos controladores da imagem da companhia; as ofertas – os objetos particulares a serem avaliados, tais como, marcas, produtos ou serviços e o público – os vários elementos cujas percepções a companhia gostaria de mensurar.

A imagem é formada por várias dimensões, que podem ser classificadas como tangíveis ou intangíveis, mensuráveis ou não-mensuráveis, mutáveis ou imutáveis (MAY, 1974), dentre outros critérios de classificação. Neste contexto, a imagem combina fatores tangíveis e intangíveis que são percebidos pelos *stakeholders* quando avaliam a imagem de um produto ou serviço. Os fatores tangíveis são caracterizados pelas qualidades físicas e mensuráveis do serviço

ou produto, em oposição às características subjetivas, que são de difícil mensuração e que caracterizam os fatores intangíveis (LINDQUIST, 1975; REYNOLDS e GUTMAN, 1984; MAY, 1974).

Baseando-se na revisão de literatura que Dobni e Zinkhan (1990) fizeram a respeito do tema, De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005) propuseram as seguintes dimensões da imagem: **funcional, simbólica, emocional e cognitiva**. Tais dimensões foram utilizadas por De Toni (2005) para a avaliação da imagem de produtos (vinhos e telefone celular) e para a profissão de Arquitetura (Grasseli e Souki, 2007; Grasseli, 2007). Tais dimensões se constituem em uma das bases teóricas do presente trabalho e, por esse motivo, serão mais bem explicadas a seguir:

**Dimensão Funcional:** é traduzida por uma série de características físicas que são percebidas e avaliadas pelos clientes durante a prestação de serviços, como, por exemplo, a aparência das pessoas que fazem parte da equipe, as instalações físicas, os equipamentos disponíveis, a localização, o design, entre outros. Tais características expressam a utilidade do produto, do serviço e/ou da marca, permitindo aos consumidores atribuir um valor aos serviços prestados (STERN et al., 2001; DE TONI, MILAN e SCHULER, 2005 ). Especificamente no caso de profissões, a dimensão funcional foi apresentada por Grasseli e Souki (2007) como o perfil do profissional, os motivos que levaram os profissionais a optarem pela Arquitetura e as eventuais diferenças entre a imagem idealizada e a realidade vivenciada.

**Dimensão Cognitiva:** são construções mentais sobre o objeto, o serviço, usados pelos consumidores para avaliar a imagem dos mesmos. Essas construções são influenciadas pelas crenças e conhecimento prévio do indivíduo em relação ao produto ou serviço. Desta forma, o indivíduo avalia a imagem do produto, do serviço, como uma impressão e um conjunto de percepções e atitudes relacionadas ao prestador de serviços, como os profissionais envolvidos no processo, como a relação custo-benefício . (DE TONI; MILAN; SCHULER, 2005; LOVELOCK; WRIGHT, 2005; DOBNI; ZINKHAN, 1990; MARTINEAU, 1958; DICHTER, 1985). No estudo realizado por Grasseli e Souki (2007), a

análise da dimensão cognitiva se baseou na identificação do conhecimento que os diversos *stakeholders* possuíam sobre a Arquitetura, bem como das atribuições do Arquiteto.

**Dimensão Simbólica:** os serviços são avaliados pelo que representam ou significam para o indivíduo. Essa dimensão realça o valor da pessoa aos seus próprios olhos (auto-estima) e aos olhos de terceiros (status), ou seja, reforça os valores, sentimentos e objetivos do indivíduo (LEVY, 1959 e 1981; MARTINEAU, 1958). Os resultados do trabalho que Grasseli (2007), que contemplou a profissão de Arquitetura, mostram que o valor simbólico ultrapassa os limites da profissão no momento da opção pela Arquitetura e a contratação dos serviços desses profissionais está diretamente relacionada ao interesse por símbolos de *status*.

**Dimensão Emocional:** revela um conjunto de sentimentos (prazer, dor, alegria, medo, etc.) que o indivíduo possui em relação ao serviço, ao produto, à marca. (REYNOLD e GUTMAN, 1984; LEDOUX, 2001; DE TONI, MILAN e SCHULER, 2005). De acordo com o trabalho de Grasseli e Souki (2007), a análise da dimensão emocional se refere à verificação das emoções evocadas pela relação durante a prestação do serviço, sejam elas positivas ou negativas. Dessa forma, a partir das representações externas, internas, coletivas e emocionais, o indivíduo forma sua própria representação do serviço e/ou produto.

Embora possam ser avaliadas de forma distinta, as dimensões funcional, simbólica, cognitiva e emocional estão são inter-relacionadas e sofrem influência mútua (BURKE e EDELL, 1989). Cabe ressaltar, que, de acordo com Martineau (1958), as atitudes e intenções comportamentais influenciadas pela imagem, não se baseiam apenas nas experiências do sujeito no contato direto com o serviço. Elas podem sofrer influências de terceiros, bem como dos vários meios de comunicação.

De acordo com Lindquist (1974), o papel da imagem foi discutido por Boulding (1956) na década de 1950, segundo o qual o comportamento humano não se dirige apenas por conhecimento e informações, mas é produto de imagem

percebida. Deschamps e Nayak (1996, p. 81) afirmam que “*qualquer consumidor inicia seu processo de compra, implícita ou explicitamente, com uma avaliação de imagem*”. Segundo tais autores, o processo de compra inicia com uma avaliação de imagem, que caso seja negativa, pode comprometer o processo. Por outro lado, caso a avaliação seja positiva, o cliente poderá considerar a compra como uma hipótese aceitável. Assim sendo, se o valor do produto for negativo, existe a possibilidade da compra não ser efetuada e possivelmente a venda estará perdida. Caso esse valor for positivo, a compra provavelmente acontecerá.

Considerando-se que o conhecimento da imagem que clientes apresentam em relação à produtos, serviços, marcas, pessoas e profissões pode auxiliar na elaboração de estratégias que possibilitem o atendimento das expectativas dos clientes, é fundamental investigá-la.

O posicionamento da organização, da marca, do produto ou da profissão também possui um vínculo forte com a percepção da sua imagem. Em um mercado competitivo, é fundamental construir uma imagem que melhor se adeque à percepção de um determinado público-alvo, de modo a gerar um valor superior para os clientes em relação aos concorrentes.

A importância da imagem é essencial tanto para a origem da imagem (o objeto em si), como para o sujeito que a recebe (receptor). Para as organizações, a imagem positiva é condição *sine qua non* para estabelecer relações eficazes com os diversos segmentos de público de interesse. Para o receptor a imagem significa a “verdade” em termos que podem ir de bom a ruim, utilizável ou não (VAN RIEL, 1995).

Portanto, a importância da imagem deve-se ao fato de que, a partir dela, pode ser gerada a atitude que será a base do comportamento futuro das pessoas com relação ao objeto. Contudo, isso não garante a certeza do comportamento de compra, mas indica caminhos prováveis de como ele deverá agir em relação a esse objeto.



## 3.5 Identidade

### 3.5.1 Conceito de identidade

O conceito de identidade é bastante variado e complexo, pois abrange áreas de conhecimento oriundas da Psicologia, Sociologia, Antropologia, Filosofia e mais recentemente da Administração. Trata-se de um tema que vem sendo estudado com maior freqüência, principalmente em áreas de estudos dos fenômenos sociais, visto que é importante para a melhor compreensão de ações pessoais e coletivas do mundo moderno (MACHADO, 2003).

De acordo com Michaelis (2005), a identidade apresenta os seguintes significados:

*“sf (lat identitate) 1 Qualidade daquilo que é idêntico. 2 Paridade absoluta. 3 Alg Espécie de equação ou de igualdade cujos membros são identicamente os mesmos, ou igualdade que se verifica para todos os valores da incógnita. 4 Dir Conjunto dos caracteres próprios de uma pessoa, tais como nome, profissão, sexo, impressões digitais, defeitos físicos etc., o qual é considerado exclusivo dela e, conseqüentemente, considerado, quando ela precisa ser reconhecida. I. pessoal: consciência que uma pessoa tem de si mesma”.*

Os estudos sobre identidade apresentam-se em vários níveis de análise – o nível pessoal (particularmente no campo da psicologia social), social (principalmente na teoria da identidade social) e, mais recentemente, o das organizações (ASHFORTH; MAEL,1989).

De acordo com Machado e Kopittke (2002), a identidade pessoal está ligada a uma construção individual do conceito de si, a partir do seu reconhecimento enquanto participante na sociedade e de como é reconhecido pelos outros no meio social. O indivíduo vive sua subjetividade dentro de um contexto social no qual a linguagem e a cultura são determinantes para a formação da identidade.

Desta forma, as posições assumidas e com as quais o sujeito se identifica constituem a sua identidade (SILVA, 2003).

De acordo com Erikson (1987), a formação da identidade inicia-se na infância e continua até a fase adulta, em três áreas básicas de definição: a identidade sexual, a ideológica e a profissional.

As ciências sociais trabalham com o conceito de identidade social, considerando-o como um processo fenomenológico, como a forma como o indivíduo se conceitua a partir de sua ligação, filiação a um (ou diversos) grupo social (GIOIA,1996; TAJFEL, 1981).

Turner (1981), por sua vez, apresenta uma conceituação diferente, quando define a identidade social como *“a soma total das identificações sociais da pessoa, onde as últimas representam categorizações sociais específicas internalizadas, tornando-se um componente cognitivo do conceito de si”*.

A base teórica desses estudos é a Teoria Social da Identidade na qual os indivíduos tendem a se classificarem e aos outros em categorias sociais. Nessa teoria, a maneira pela qual o indivíduo é definido por outros influencia a sua auto-identidade de alguma forma e tem efeitos em seus próprios méritos para associação ao grupo (NKOMO e COX JR.,1998). A identidade social não é somente a representação que o indivíduo faz dele mesmo no seu próprio ambiente social, mas também aos grupos de oposição, aos quais ele não pertence (ZAVALLONI apud CHAUCHAT & DURAND-DELVIGNE, 1999).

De acordo com Ashforth e Mael (1989), as pessoas têm a tendência a se classificarem em várias categorias sociais, como membros de uma empresa, afiliadas de uma associação, membros de uma religião, de uma raça, de um gênero, de um grupo de idade, de um país, sendo que essa classificação permite ao indivíduo se localizar ou definir a si mesmo como parte do ambiente social. Da mesma maneira, dentro de uma organização, o indivíduo constrói a identidade não apenas da organização, mas de um determinado grupo de

trabalho, de uma unidade, departamento, de um grupo da mesma idade, de pequenos grupos com características próprias.

A identidade tem de ser analisada dentro do contexto social do indivíduo, considerando o grupo no qual está inserido, sua história e o fato de que a identidade está constantemente sendo modificada e modificando o ambiente ao qual esse indivíduo pertence. De acordo com SILVA (2003, p.96.):

*“A identidade não é uma essência; não é um dado ou um fato – seja da natureza ou da cultura. A identidade não é fixa, estável, coerente, unificada, permanente. A identidade é tampouco homogênea, definitiva, acabada, transcendental... a identidade é uma construção, um efeito, um processo de produção, uma relação, um ato performativo. A identidade é instável, contraditória, fragmentada, inconsistente, inacabada. A identidade está ligada à estruturas discursivas e narrativas. A identidade está ligada a sistemas de representação. A identidade tem estreitas ligações com sistema de poder.”*

De acordo com Galindo (2004), a identidade social pode ser referida como um grupo de pessoas consideradas membros de uma mesma categoria e, nesse sentido, a identidade profissional pode ser considerada como um tipo de identidade social.

Enfatizando o papel do trabalho na subjetividade, Codo e Sampaio (1995), afirmam que:

*“nossa construção como indivíduos e como elementos sociais, através do trabalho, mostra-se particularmente clara na moderna sociedade industrial e liberal. Ser médico, secretária, professor, comerciante, motorista de ônibus ou bancário faz parte indissolúvel da nossa identidade social [...] (p.317).*

Em contrapartida, Bohoslavsky (1987) considera a identidade profissional como uma parte da identidade pessoal formada pela interação de fatores internos e

externos ao indivíduo. Para o autor, a identidade profissional, é a percepção que o sujeito tem de seus papéis ocupacionais ao longo do tempo. Para Ciampa (apud Malvezzi, 2000, p.140), “a identidade profissional é o problema contido na resposta da questão quem sou eu como trabalhador” ou “que sorte de trabalhador sou eu”?

O processo de formação de identidades se baseia em uma organização social estruturada, que pode evocar ações ou comportamentos sociais que influenciam tanto o ambiente coletivo, como o comportamento de um determinado grupo, gerando uma identificação em relação à realidade física, social e cultural, definindo inclusive condutas corretas e normatização de crenças que vêm justificar a formação e manutenção de uma identidade profissional (RONZANI e RIBEIRO, 2003).

De acordo com Coutinho (1999), existe uma relação caracterizada pelo dinamismo, entre o mundo subjetivo (aspectos psicológicos) e o mundo social (aspectos sociais) do ser humano, onde as transformações de um, são ao mesmo tempo, causa e efeito das transformações do outro. Portanto, da mesma forma como o sujeito se transforma e se identifica a partir de seu trabalho, este também é determinado pela identidade (individual e coletiva) daqueles que o realizam (COUTINHO, 1999).

Ciampa (1986) e Coutinho (1999) salientam que a construção da identidade profissional tem como base a identidade pessoal e a identidade social, sendo associadas também às experiências da formação acadêmica. Isso porque em tal período ocorre o desenvolvimento da consciência acerca do papel profissional a ser iniciado.

No presente trabalho a identidade profissional é considerada como a percepção que os indivíduos têm da sua própria profissão. É por meio da identidade que o profissional se apresenta à sociedade, contribuindo com a imagem que os demais stakeholders apresentam da profissão e do profissional.

### 3.5.2 Tipos de identidade

De acordo com Balmer *et al* (1998, 2000), o conceito de identidade é muito amplo, podendo variar em função do prisma pelo qual está sendo avaliado. Todavia, observa-se que tal conceito vem sendo tratado mais freqüentemente em estudos organizacionais (DUTTON *et al.*, 1994; ELSTAK; VAN RIEL, 2004). Nesse contexto, Almeida (2005), em seu trabalho sobre identidade organizacional, utilizou o estudo conduzido por Van Riel (2003) que contempla os seguintes tipos de identidade dentro de uma organização:

**Identidade percebida:** se refere ao conjunto de atributos que caracterizam e distinguem a organização das demais, sendo vistos como típicos pelos seus membros. Trata-se, portanto, da essência da organização, que permanece ao longo dos anos.

**Identidade projetada:** trata-se da maneira pela qual a organização se apresenta para a sociedade de maneira geral, por meio da comunicação de seus atributos-chaves e símbolos.

**Identidade desejada:** forma considerada a “figura dos sonhos” da alta administração, o que ela acredita que deva se inferir na mente de seu público alvo.

**Identidade aplicada:** consiste nos sinais emitidos através do comportamento dos membros da organização, transmitidos conscientemente ou inconscientemente a todos os níveis da organização.

Almeida (2005), afirma que estas diversas identidades podem existir ao mesmo tempo dentro de uma organização e que se duas ou mais não tiverem alinhadas, poderá haver uma dissonância dentro da organização, o que tende a gerar o seu enfraquecimento.

### 3.6 Imagem e identidade profissional sob a perspectiva do Marketing

De acordo com Kotler (2000),

*“identidade e imagem são conceitos que precisam ser diferenciados. A identidade está relacionada com a maneira como uma empresa visa identificar e posicionar a si mesma ou os seus produtos. A imagem é afetada por muitos fatores que a empresa não pode controlar.”*

Para Hatch e Schultz (1997), a identidade organizacional também sofre influências externas, por meio do processo de formação de imagens. Enquanto a identidade é associada à visão interna na empresa, a imagem está também ligada a uma visão externa.

A comunicação da mensagem, seja ela, imagem ou identidade, é objeto constante de estudos no marketing de serviços, pois é a partir dela que o cliente passa a reconhecer determinados valores e benefícios que o estimularão a adquirir o serviço.

Para Almeida (2005), é a identidade que determina os elementos de sua auto-apresentação que, por sua vez, transformam-se em imagem a partir da interpretação das audiências externas.

Para tanto, é imprescindível que seja identificada a imagem atual da Fisioterapia sob o prisma dos *stakeholders*, as diversas dimensões da identidade, bem como avaliada a existência de uma possível lacuna entre a imagem e a identidade na profissão. Com base nesse levantamento, tornar-se-á possível obter subsídios que auxiliem no gerenciamento da imagem da profissão, de forma a ampliar o seu reconhecimento e percepção de valor por parte dos clientes (GRASSELLI, 2007)

#### 4. Metodologia

O presente trabalho apresenta caráter exploratório e busca verificar a imagem do Fisioterapeuta e da Fisioterapia, levantar a opinião dos formadores da identidade da profissão quanto à identidade atual e a identidade desejada da Fisioterapia, bem como, verificar existência de uma possível lacuna entre a identidade e imagem da profissão de Fisioterapia.

Segundo Vergara (1998), os estudos exploratórios são realizados em áreas onde há pouco conhecimento acumulado e sistematizado. Este tipo de pesquisa apresenta uma maior flexibilidade quanto aos procedimentos de coleta de dados, tamanho das amostras, é um método não totalmente estruturado, não-probabilístico e sem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora eles possam servir de base para explicações.

Para atingir os objetivos propostos, optou-se pelo método qualitativo, por meio da utilização de dados primários e secundários. Os dados secundários foram oriundos de pesquisas documentais (documentos oficiais, fontes estatísticas) e bibliográficas (jornais, revistas, livros, anais de congressos, teses e dissertações) e consultas à sites sobre o tema na Internet. Os dados primários, por sua vez, foram obtidos por meio de setenta e sete entrevistas em profundidade com diversos *stakeholders* envolvidos com a área de Fisioterapia na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Dentre tais *stakeholders*, foram entrevistados:

- cinco coordenadores de cursos de Fisioterapia;
- cinco professores de cursos de Fisioterapia;
- cinco Fisioterapeutas atuantes;
- cinco Fisioterapeutas não atuantes;
- um Fisioterapeuta membro do CREFITO-4;
- três Educadores Físicos;
- dois Terapeutas Ocupacionais;
- dois Massagistas;
- dois Médicos Fisiatras;
- dois Médicos que encaminham pacientes para a Fisioterapia;

- cinco clientes potenciais que nunca utilizaram serviços de Fisioterapia (*prospects*);
- cinco clientes que se submeteram e concluíram tratamentos de Fisioterapia;
- cinco clientes que se submeteram, mas não concluíram tratamentos de Fisioterapia;
- quinze alunos do curso de Fisioterapia;
- quinze candidatos ao curso de Fisioterapia;

Cabe ressaltar que os entrevistados foram selecionados por conveniência, o que faz com que a amostra obtida apresente caráter não probabilístico e impeça que os resultados sejam inferidos para o universo em estudo. Todavia, considerando-se que essa pesquisa pretendia explorar o problema de forma mais precisa, isolar variáveis e relações-chave, a utilização do método qualitativo se revelou como o mais apropriado. Como afirma Bauer e Gaskell (2002, p.68) *“a finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão”*.

Para a coleta de dados primários foram utilizadas entrevistas em profundidade com o auxílio de roteiros semi-estruturados, que foram elaborados incluindo tópicos específicos para cada um dos grupos de *stakeholders* envolvidos. É importante destacar que tais roteiros foram baseados no trabalho desenvolvido por Grasseli (2007), tendo sido submetidos à avaliação e crítica dos integrantes do Grupo de Estudos sobre Imagem e Identidade da Universidade Fumec.

Durante as entrevistas, os entrevistados foram estimulados a se expressarem livremente sobre o tema proposto, sendo que os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos, com objetivo de manter a sua fidedignidade. Tal tipo de entrevista permitiu a obtenção de informações relevantes para a compreensão sobre o tema de interesse, mas que não estavam disponíveis em fontes secundárias, conforme sugerem Marconi e Lakatos (1999).



Além de perguntas formuladas de maneira convencional, os roteiros semi-estruturados contaram ainda com a utilização de técnicas projetivas. De acordo com a Psicanálise, projeção é a *“operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos, desejos, e mesmo “objetos” que ele desconhece ou recusa nele”* (LA PLANCHE e PONTALIS, 1991: p. 374).

O conceito utilizado pelos autores que mais se adequa ao presente trabalho é *“o processo pelo qual o sujeito percebe o meio ambiente e responde a ele em função dos seus próprios interesses, aptidões, hábitos, estados afetivos duradouros ou momentâneos, expectativas, desejos, etc”* (LA PLANCHE E PONTALIS, 1991: p. 374). Malhotra (2001, p.165) corrobora com tal perspectiva ressaltando que *“uma técnica projetiva é uma forma não-estruturada, indireta de perguntar que incentiva os entrevistados a projetarem suas motivações, crenças, atitudes ou sensações subjacentes sobre problemas em estudo”*.

Dentre as várias técnicas projetivas relatadas na literatura, no presente trabalho, optou-se pela utilização técnica de construção de desenhos. Conforme Vergara (2005: p. 49), a construção de desenhos é uma técnica de *“... obtenção de dados por meio do qual o pesquisador solicita aos sujeitos da pesquisa que elaborem uma imagem gráfica”*. De acordo com Adler (1999), tal técnica permite analisar conteúdos oriundos de ilustrações, fotografias, frases, histórias ou qualquer forma de comunicação disponível em artigos, livros jornais, revistas, programas de TV, filmes, propagandas e discursos.

Embora a utilização da técnica de construção de desenhos possa ter como objetivo uma avaliação de projeções profundas e complexas (VAN KCOLK, 1984), o propósito nesse trabalho foi apenas de ilustrar o conteúdo das entrevistas. Entende-se, portanto que, apesar de reconhecer que o potencial de tal técnica é bastante amplo, permitindo interpretações psicológicas e semiodiscursivas mais aprofundadas, nesse trabalho buscou-se apenas realizar uma análise da representação gráfica dos desenhos. Contudo, tais desenhos, associados às palavras-chave e às frases, favoreceu sobremaneira as análises das entrevistas.

Para a análise das entrevistas, foi elaborado um modelo contemplando o público considerado mais relevante, tanto para a formação da identidade, quanto para a verificação da imagem percebida da profissão de Fisioterapia, conforme se observa na Figura 1.

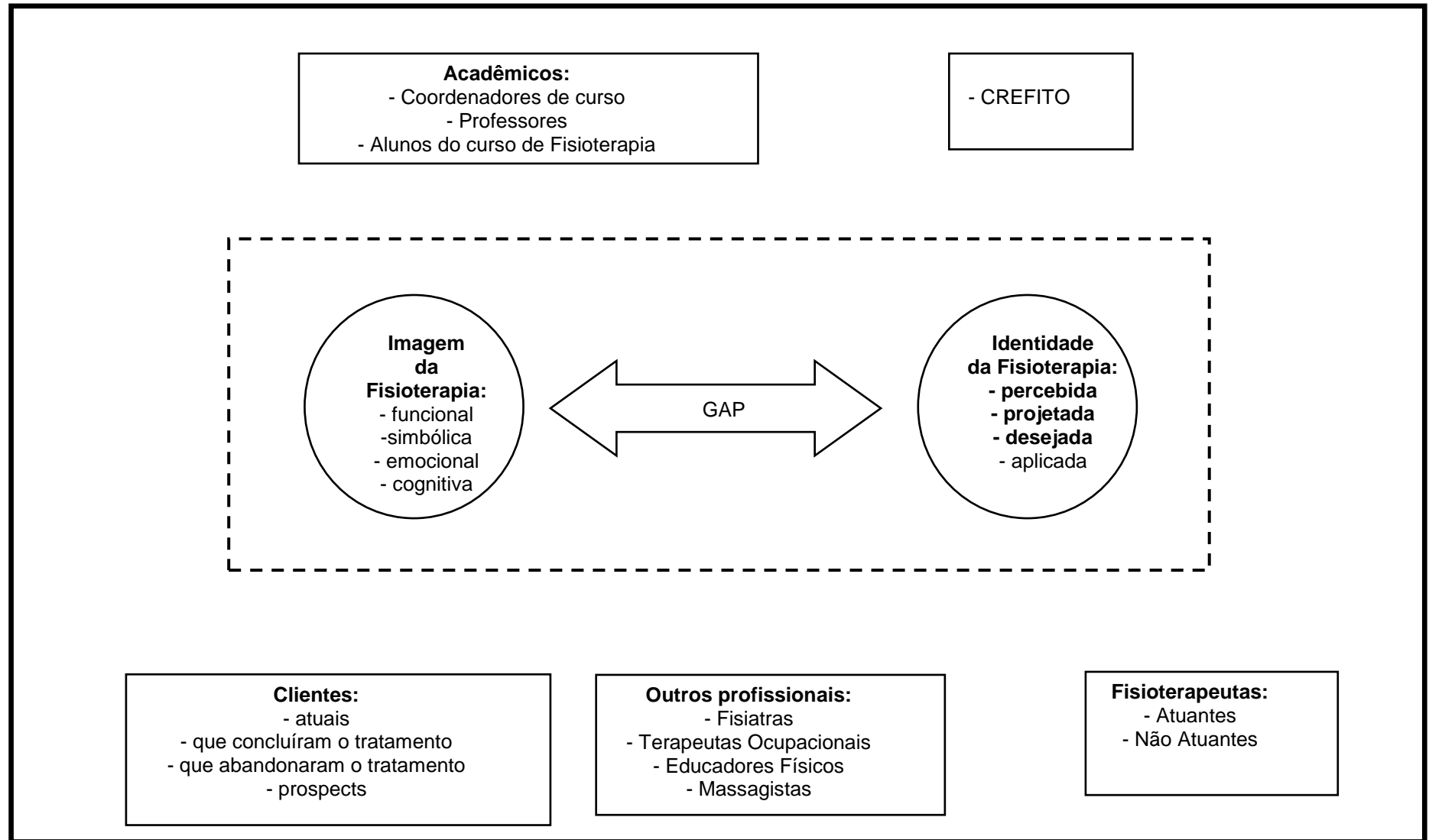


FIGURA 1 – Modelo de análise de pesquisa

FONTE: Dimensões de imagem e identidade adaptados de De Toni, Milan e Schuler (2004,2005) e Van Riel (2003).

Para a análise da imagem da Fisioterapia e do Fisioterapeuta, foram utilizadas as dimensões de imagem propostas por De Toni, Milan e Schuler (2005), conforme se observa no Quadro 1.

QUADRO 1 - Dimensões da imagem

Dimensões	Definição
<b>Funcional</b>	É traduzida por uma série de características físicas que são percebidas e avaliadas pelos clientes durante a prestação de serviços, como, por exemplo, a aparência das pessoas que fazem parte da equipe, as instalações físicas, os equipamentos disponíveis, a localização, o design, entre outros. Tais características expressam a utilidade do produto, do serviço e/ou da marca, permitindo aos consumidores atribuir um valor aos serviços prestados (STERN et al., 2001; DE TONI, MILAN e SCHULER, 2005).
<b>Cognitiva</b>	São construções mentais sobre o objeto, o serviço, usados pelos consumidores para avaliar a imagem dos mesmos. Essas construções são influenciadas pelas crenças e conhecimento prévio do indivíduo em relação ao produto ou serviço. Desta forma, o indivíduo avalia a imagem do produto, do serviço, como uma impressão e um conjunto de percepções e atitudes relacionadas ao prestador de serviços, como os profissionais envolvidos no processo, como a relação custo-benefício. (DE TONI, MILAN e SCHULER, 2005; LOVELOCK e WRIGHT, 2005; DOBNI e ZINKHAN, 1990; MARTINEAU, 1958; DICHTER, 1985).
<b>Simbólica</b>	Os serviços são avaliados pelo que representam ou significam para o indivíduo. Essa dimensão realça o valor da pessoa aos seus próprios olhos (auto-estima) e aos olhos de terceiros (status), ou seja, reforça os valores, sentimentos e objetivos do indivíduo (LEVY, 1959 e 1981; MARTINEAU, 1958).
<b>Emocional</b>	Revela um conjunto de sentimentos (prazer, dor, alegria, medo, etc.) que o indivíduo possui em relação ao serviço, ao produto, à marca (REYNOLD e GUTMAN, 1984; LEDOUX, 2001; DE TONI, MILAN e SCHULER, 2005).

Fonte: Desenvolvido pela autora com base nos autores citados.

Os profissionais de Fisioterapia, atuantes ou não, bem como os coordenadores de curso, alunos e professores de cursos de Fisioterapia responderam questões referentes à identidade da profissão. A identidade da Fisioterapia foi avaliada com base nas dimensões propostas por Almeida (2005), em seu trabalho sobre

organizações. No presente estudo as dimensões da identidade foram adaptadas para o marketing de serviços em profissões, conforme apresentado no Quadro 2.

QUADRO 2 - Dimensões da identidade

<b>Dimensões</b>	<b>Definição baseada no trabalho de Almeida (2005)</b>	<b>Adaptação para Marketing de serviços em profissões</b>
<b>Identidade percebida</b>	Significa a coleção de atributos vistos como típicos pelos membros da organização: o que constitui a essência da organização, o que a distingue de outras e o que permanece ao longo dos anos.	É a essência da profissão, ou seja, as características que a distinguem de outras, que norteiam sua atuação, sejam físicas, emocionais, cognitivas ou simbólicas.
<b>Identidade projetada</b>	É a auto-apresentação da organização, ou seja, como a organização divulga seus atributos-chave ao seu público interno e externo através da comunicação e de seus símbolos.	É a forma como a profissão se apresenta para a sociedade, como ela divulga seus atributos-chave.
<b>Identidade desejada</b>	É a “figura dos sonhos” da alta administração, o que ela acredita que a organização deveria inferir a partir de sua liderança.	É como os profissionais gostariam que a profissão fosse percebida pela sociedade em geral.
<b>Identidade aplicada</b>	Consiste nos sinais emitidos através do comportamento dos membros da organização, transmitidos conscientemente ou inconscientemente a todos os níveis da organização	São as características da profissão que estão incutidas no comportamento dos profissionais, seja conscientemente ou inconscientemente

Fonte: Desenvolvido pela autora com base em Almeida (2005).

A utilização de questões abertas, seguida de análise de conteúdo, com a codificação das respostas, tem sido considerada uma técnica apropriada para mensurar imagem e identidade (MACDOUGALL e FRY, 1975). Assim, os relatos transcritos permitiram realizar a análise de conteúdo, que segundo BARDIN ( 2002, p.42 ):

*“consiste num conjunto de técnicas da análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores ( quantitativos ou não ) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção recepção ( variáveis inferidas ) destas mensagens”.*

Após a organização e sistematização do conteúdo das mensagens, torna-se necessário selecionar, dentre as técnicas de análise de conteúdo, qual a que melhor se adequa ao trabalho, possibilitando alcançar e compreender os significados encontrados no material. No presente trabalho optou-se pelas operações de desmembramento do texto em categorias definidas pelo pesquisador, que tiveram como objetivo identificar os núcleos que compõem a comunicação, enfatizando o que se apresentou como mais relevante e significativo para compreender o fenômeno (VERGARA, 2005).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de responder ao problema proposto no presente trabalho, procurou-se fazer um levantamento sobre a imagem que os stakeholders têm da profissão de Fisioterapia, dentro das diferentes dimensões propostas por De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005), verificar a opinião dos formadores da identidade, quanto aos tipos de identidade da profissão adaptado de Almeida (2005), bem como, a possível existência de uma lacuna entre a imagem que os *stakeholders* têm da profissão de Fisioterapia e a identidade projetada pelos formadores da mesma.

Com base na análise realizada, tornou-se possível identificar sete categorias relacionadas ao referencial teórico e que serão apresentados nessa ordem:

- 5.1. A imagem da profissão e do profissional de Fisioterapia;
- 5.2. Relacionamento do Fisioterapeuta com os clientes;
- 5.3. Conhecimento dos *stakeholders* sobre marketing;
- 5.4. Visão de mercado oferecida pelos cursos de graduação em Fisioterapia;
- 5.5. Visão de mercado da Fisioterapia pelos diversos *stakeholders*;
- 5.6. Zonas de sobreposição da Fisioterapia com outras profissões;
- 5.7. Os tipos de identidade da Fisioterapia;

Para discutir sobre tais categorias, optou-se por apresentar os depoimentos verbais dos entrevistados, seguidos pelos desenhos e, finalmente pelos depoimentos escritos por meio das frases e palavras-chave. Tal ordem foi utilizada nas categorias imagem da profissão e do profissional de Fisioterapia, relacionamento do Fisioterapeuta com o cliente e identidade ideal e desejada. As demais categorias foram analisadas a partir da descrição verbal.

## 5.1. IMAGEM DA PROFISSÃO E DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA

Baseado na revisão de literatura pode-se verificar que a imagem que os diferentes *stakeholders* têm da profissão e do profissional de Fisioterapia pode ser classificada nas dimensões funcional, emocional, simbólica e cognitiva, conforme proposto por De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005).

### 5.1.1 DIMENSÃO FUNCIONAL

Procurou-se identificar os aspectos tangíveis relatados pelos *stakeholders*, relacionados ao perfil do profissional e aos motivos que os levaram a optar pela Fisioterapia. Os resultados da pesquisa indicam que a imagem do profissional de Fisioterapia está relacionada à reabilitação, à recuperação, à atuação abrangente e à qualidade de vida. Porém, os relatos demonstram que a atuação do profissional de Fisioterapia é vista de maneira bastante genérica, ou seja, com um baixo nível de especificidade.

*“Ah, eu descreveria como um profissional que ajuda, principalmente, na questão de reabilitação, e que vai ajudar a pessoa a lidar melhor com o corpo dela, com as limitações dela e tentar melhorar isso para uma vida mais saudável”. (depoimento de prospects)*

*“É a recuperação do movimento, recuperar plenamente o paciente que teve um trauma”. (depoimento de cliente atual)*

*“É a recuperação. A pessoa está lesionada ou coisa assim, se trata e volta a ter as capacidades que tinha antes da lesão”. (depoimento de prospects)*

*“Bem, o que eu conheço é mais relativo à reabilitação”. (depoimento de prospects)*

*“Atuam na área de reabilitação, de recuperação física de algum movimento, da recuperação de alguma habilidade física”. (depoimento de Fisiatra)*



As Figuras 2 e 3 confirmam que a imagem do Fisioterapeuta está vinculada à função de reabilitação e de cura. Na Figura 2, em um primeiro momento o paciente está necessitando de uma bengala para caminhar e com uma expressão facial triste. Após o tratamento Fisioterápico ele já se apresenta sem a bengala e com uma expressão facial sorridente. Os braços erguidos também sugerem alegria e sucesso.



"É uma profissão gratificante, pois ajuda as pessoas a se reabilitarem."

Figura 2 - Imagem funcional do Fisioterapeuta – Profissional da recuperação.

Fonte: Desenho desenvolvido por uma candidata ao curso de Fisioterapia.



"O fisioterapeuta é um profissional indispensável para a abordagem completa do paciente em reabilitação."

Figura 3 - Imagem funcional do Fisioterapeuta – Profissional da reabilitação.

Fonte: Desenho desenvolvido por um Médico.

Associado aos relatos, os respondentes ratificaram a percepção do profissional como aquele que é responsável pela reabilitação, pela cura, qualidade de vida e prevenção de doenças, por meio de frases, como as seguintes:

*“O Fisioterapeuta previne doenças e reabilita, com seus procedimentos”.*  
(depoimento de Médico)

*“O Fisioterapeuta busca o equilíbrio para uma boa qualidade de vida”.*  
(depoimento de Terapeuta Ocupacional)

*“O Fisioterapeuta é um profissional indispensável para a abordagem completa do paciente em reabilitação”* (depoimento de Fisiatra )

*“O Fisioterapeuta é indispensável para a promoção da saúde e da qualidade de vida”.* (depoimento de candidata ao curso de Fisioterapia)

*“O profissional essencial para a reabilitação do ser humano”.* (depoimento de candidato ao curso de Fisioterapia)

*“O Fisioterapeuta é responsável pelo restabelecimento do paciente”.*  
(depoimento de prospect)

Além disso, os entrevistados foram estimulados a associar palavras-chave aos desenhos que representavam o profissional e a profissão, para auxiliar na interpretação dos mesmos. Dentre as palavras-chave mais citadas pode-se destacar: *reabilitação, saúde, recuperação, prevenção e qualidade de vida.*

No entanto, verifica-se que alguns *stakeholders* mencionaram apenas os motivos que os levaram a procurar tal tipo de serviço, o que demonstra a visão limitada que muitos têm das áreas de atuação da Fisioterapia:

*“tornar móvel aquilo que está lesado”.* (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

*“a área que eu conheço é apenas a da lesão”.* (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

*“Acho que é uma maneira de evitar uma cirurgia ou um agravamento da lesão. É uma recuperação mais rápida depois da cirurgia”.* (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

Além disso, outros *stakeholders* assumem de maneira mais explícita o seu desconhecimento sobre o papel da Fisioterapia:

*“Na verdade eu não sei muito, mas se você teve algum problema muscular, aí eles fazem exercícios com você para as coisas voltarem ao normal”.*  
(depoimento de prospect)

*“A melhora é um dos benefícios, mas eu não posso falar mais nada, porque eu realmente não conheço”.* (depoimento de prospect)

*“Eu conheço pouco da profissão, mas até onde sei, trabalha com as dores musculares, em questões físicas”.* (depoimento de prospects)

A imagem da profissão também está vinculada à postura, bem como à maneira de vestir desse profissional. Os diversos *stakeholders* entrevistados abordaram o fato de que profissionais da área da saúde normalmente utilizam roupas brancas, transmitindo uma noção de higiene, limpeza e confiança para os clientes. Para alguns entrevistados tal vestimenta pode simbolizar ainda “bondade”, ou seja, o Fisioterapeuta ser uma pessoa “do bem” disposta a ajudar as pessoas. Além disso, algumas características do local de trabalho, como um ambiente calmo e tranquilo, também chamam a atenção de diversos *stakeholders*, conforme mostram os seguintes depoimentos:

*“Os que eu já vi eram impecáveis, de branco, eu acho que para o paciente mantém uma certa distância e, junto com isso, confiança, porque está inserido em nossa cultura que aquela pessoa de branco tem o poder de te curar, ou pelo menos tem o poder maior de te curar. E... bem, uma aparência legal, limpos... Não no sentido de higiene, mas limpos, cara limpa, gente que você olha assim e percebe que é gente boa.”* (depoimento de prospects )

*“Por trabalhar na área de saúde tem que estar de branco, limpo, e o ambiente de trabalho deve ser bem tranquilo, bem calmo”.* (depoimento de Fisiatra)

*“Roupinhas brancas, bem profissional mesmo, tentar, mesmo que não consiga 100% do que uma pessoa deseja alcançar, mas atingir ao máximo”.*  
(depoimento de cliente que não concluiu o tratamento)

Ainda no que se refere à dimensão funcional, é notório que o local de trabalho do Fisioterapeuta, seja em clínicas ou consultórios, tem que ser bem equipado,

pois bons equipamentos estão vinculados, de acordo com os diversos *stakeholders*, à imagem de bons profissionais e de tratamento eficaz. Os depoimentos a seguir confirmam tal afirmativa.

*“Eu acho que o equipamento é muito importante, eu acho que ele é um profissional que trabalha com muitos equipamentos, alguns caros, outros muito baratos até, aquelas esponjinhas. Mas o equipamento é fundamental para um bom trabalho”.* (depoimento de prospects)

*“Tem que ser bem aparentado. Tem que ser competente. O ambiente de trabalho depende da área que está trabalhando. Se você trabalhar com idoso, tem que colocar rampa, barra, evitar quina, organizar da melhor maneira”.* (depoimento de candidato ao curso de Fisioterapia)

*“O ambiente é calmo, limpo, materiais qualificados. Pessoal bem vestido”.* (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

A importância dos equipamentos utilizados durante o tratamento também pode ser verificada por meio dos desenhos disponíveis nas Figuras 4 e 5. No ambiente apresentado pode-se observar a existência de uma “bola terapêutica”, uma cadeira e um halteres. Porém, alguns meios utilizados com frequência pelos Fisioterapeutas como recursos eletrotérmicos não estão presentes em nenhum dos desenhos desenvolvidos pelos entrevistados.



Figura 4 - Imagem funcional do Fisioterapeuta – Equipamentos compondo o ambiente de trabalho.

Fonte: Desenho desenvolvido por prospect.

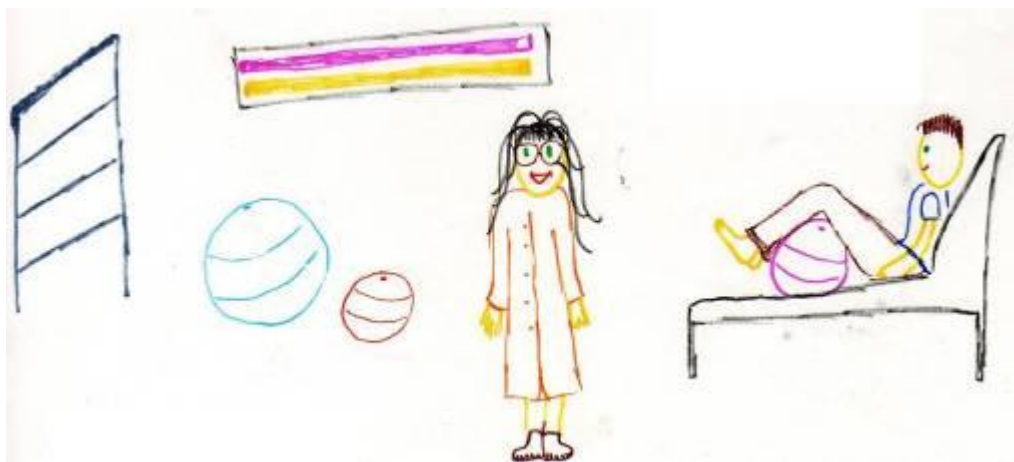


Figura 5 - Imagem funcional do Fisioterapeuta – ambiente com grande variedade de equipamentos.

Fonte: Desenho de candidata ao curso de Fisioterapia

Quando solicitado a representar um profissional da área da Fisioterapia, um dos entrevistados pertencentes ao grupo de clientes atuais optou por desenhar uma cruz vermelha, que se constitui em um dos símbolos da área da saúde. Acredita-se que isso pode estar vinculado a um desconhecimento mais preciso sobre as atribuições do Fisioterapeuta, fazendo com que a imagem de tais profissionais seja apenas de mais uma profissão representante da área de saúde (Figura 6).



Figura 6 - Imagem funcional do Fisioterapeuta – profissão ligada à área de saúde.

Fonte: Desenho desenvolvido por cliente atual. de Fisioterapia

Na análise dos elementos tangíveis verifica-se que os diversos *stakeholders* têm visões diferenciadas sobre a profissão e o profissional de Fisioterapia, e que tais

visões se restringem ao campo da recuperação/reabilitação, mas de forma muito genérica, sem especificidade de funções.

### 5.1.2 DIMENSÃO COGNITIVA

De acordo com as características da dimensão cognitiva, buscou-se verificar qual a imagem que os diversos *stakeholders* possuem sobre a profissão de Fisioterapia e as suas atribuições. Verificou-se que a visão da Fisioterapia que os *stakeholders* possuem é de uma profissão com ampla área de atuação. Contudo, os relatos foram bastante restritos à áreas específicas, conforme mostram os seguintes depoimentos:

*“Conheço a área motora, respiratória, educação física, neurológica, geriatria. É bem ampla também”.* (depoimento de Terapeuta Ocupacional)

*“É um profissional muito importante. Tem muita área de atuação. Tratamento pra idosos, a gama que oferece, é um leque que abre que é maravilhoso. Quem tem problema de pressão na gravidez. É muito importante no contexto da terceira idade”.* (depoimento de Educador Físico)

Apesar da Fisioterapia ter sido regulamentada desde 1969, como profissão de nível superior (COFFITO, 2005), ainda permanece para muitos *stakeholders*, a ideia de ser apenas um campo de atuação da Medicina.

*“Falaria que é um profissional, como se fosse um médico, que se veste de branco e que trata de lesões, de pessoas que tiverem contusões...”* (depoimento de prospect)

*“Ele é um médico e... Ele usa o branco para determinar que ele é um médico, um profissional de saúde”.* (depoimento de prospect)

*“Tem uma atuação ampla no apoio à área médica. Tanto na recuperação quanto na prevenção de doenças”.* (depoimento de Médico)

*“É um profissional que tem que entender de tudo. É um médico enrustido, mas não no sentido negativo, porque tem um conhecimento muito grande do corpo, tem um pouco de educação física. Tem que ter um pouco de*

*psicólogo, pra saber ouvir, pra saber passar a dor. É uma gama, uma mistura de muitas coisas”. (depoimento de clientes que concluíram o tratamento)*

*“Eu sempre quis fazer Fisioterapia. Queria trabalhar com a medicina, mas focada na Fisioterapia”. (depoimento de candidata ao curso de Fisioterapia)*

*“Ah, a roupa branca parece pra mim uma mera formalidade, uma maneira de demarcar a relação médico/paciente, não sei. (depoimento de prospect)*

*“Eu acho que principalmente o paciente deve acreditar no médico que está atendendo ele. Acreditar que aquilo que ele está fazendo vai realmente ajudá-lo. Então, uma imagem que passe para o paciente essa idéia, contribui bastante.”. (depoimento de prospect)*

O desconhecimento sobre a profissão pode levar as pessoas a formarem uma imagem negativa dos Fisioterapeutas.

*“Na realidade, a gente associa o Fisioterapeuta com um Médico mal realizado, mas depois descobri que é um preconceito bobo meu, que não condiz com a profissão”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)*

Esse desconhecimento das atribuições do Fisioterapeuta, se reflete inclusive na imagem percebida pelos stakeholders, que associam o Fisioterapeuta à profissão do Médico.

### 5.1.3 DIMENSÃO SIMBÓLICA

Na dimensão simbólica, os serviços são avaliados pelo que representam ou significam para o indivíduo. No caso da Fisioterapia, a profissão está diretamente ligada à **ajuda**, o que demonstra uma visão assistencialista da sua atuação.

*“Uma pessoa capaz de ajudar a outra”. (depoimento de cliente que não concluiu o tratamento)*

*“O Fisioterapeuta ajuda os pacientes em uma vida melhor”. (depoimento de prospect)*

*“Espero ter sucesso na profissão, poder fazer o que gosto e com isso ajudar as pessoas a se reabilitarem e recuperarem sua saúde e qualidade de vida”.*  
(depoimento de candidata ao curso de Fisioterapia)

*“Profissional que ajuda o paciente a se restabelecer em um momento físico de dificuldade”.* (depoimento de cliente que concluiu)

*“O Fisioterapeuta representa uma pessoa que está ali disposta a ajudar. Alguém que você pode confiar para melhorar”.* (depoimento de cliente que não concluiu o tratamento)

Associado ao significado de ajuda, a Fisioterapia também representa para diversos *stakeholders* a **esperança** de reabilitação das funcionalidades, conforme mostram os seguintes depoimentos:

*“Acho que representa um profissional que é a esperança de voltar a realizar uma atividade, restabelecer, de despertar o otimismo nos pacientes”.*  
(depoimento de cliente que concluiu)

*“Esperança de melhora, resultado”.* (depoimento de Fisiatra)

*“Eu acho que significa a possibilidade de voltar a exercer as atividades que ele exercia antes ou as atividades que ele quer exercer, mas tem algum tipo de limitação. Então ele significa esperança”.* (depoimento de prospect)

### 5.1.3 DIMENSÃO EMOCIONAL

A dimensão emocional da imagem visa identificar quais aspectos emocionais estão ou podem estar envolvidos no serviço prestado, bem como, na relação com o prestador de serviço, no caso aqui apresentado, a profissão de Fisioterapia e o Fisioterapeuta.

As informações obtidas nos relatos dos diversos *stakeholders* permitem afirmar que, tanto emoções positivas, quanto emoções negativas podem ser evocadas. No que se refere às emoções positivas, pode se destacar o profissionalismo, a confiança e a atenção dos profissionais em relação aos pacientes. Os clientes



ênfatizam essas emoções como sendo de grande relevância durante o tratamento, o que demonstra a importância do Fisioterapeuta estar realmente envolvido no processo de reabilitação. Alguns clientes desenvolvem até mesmo um relacionamento de amizade com os profissionais, conforme se observa nos seguintes depoimentos:

*“Atencioso, educado, amigo, profissional acima de tudo, tentando resolver o máximo possível pra ajudar na recuperação”.* (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

*“Um profissional confiável, paciente, atencioso, acaba sendo amigo”.* (depoimento de cliente atual)

*“É uma pessoa atenciosa, profissional, tem o maior cuidado com você, te orienta os exercícios, na postura, quer saber se está doendo, se está resolvendo, preocupado em resolver”.* (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

*“As pessoas sabem seu nome, sabem o que você tem, são próximos, não são igual médicos que nem pegam em você. São mais atenciosos”.* (depoimento de cliente atual)

O desenho apresentado na Figura 7 corrobora com os relatos referentes às emoções positivas evocadas pelo Fisioterapeuta. Tal figura mostra que embora o profissional esteja representado de maneira monocromática, tem o coração destacado em vermelho, o que demonstra os sentimentos envolvidos na relação com os clientes. Na Figura 8, o Fisioterapeuta está dentro do coração, de mãos dadas com o cliente, mais uma vez demonstrando a forte representação emocional da relação entre eles.



Figura 7 - Imagem emocional da profissão – Emoções positivas evocados pelo profissional.

Fonte: Desenho desenvolvido por cliente atual..



Figura 8 - Imagem emocional da profissão – Fisioterapeuta e clientes unidos dentro de um mesmo coração.

Fonte: Desenho desenvolvido por cliente atual.

No que tange às emoções negativas, observou-se que a maior parte dos relatos se baseia no tratamento em si e não em problemas relacionados ao profissional. Assim sendo, foram relatadas que a monotonia das atividades, a demora do tratamento, bem como, eventuais sensações de dor geradas por algumas atividades necessárias para a recuperação do paciente podem evocar emoções negativas.

*“Eu imaginava a Fisioterapia, na verdade, menos monótona, e mais objetiva”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)*

*“...a única coisa é que é muito chato, demora muito tempo. É repetitivo, rotineiro, sacal”. (depoimento de cliente atual)*

*“Repetição no sentido de exercícios, compromisso de horário, tem que abrir mão da sua rotina pra estar ali, dificuldade na agenda de conciliar os horários, é cansativo no sentido de ser entediante”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)*

*“...era a idéia do senso comum, porque nunca tinha precisado da Fisioterapia, que é um saco, você está ferrado, dói pra caramba, é uma cama de tortura, era a visão que eu tinha antes, porque não tinha uma experiência pessoal”. (depoimento de cliente atual)*

*“Fisioterapia dói muito”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)*

*“Minha Fisioterapeuta é a mulher que mais me fez sofrer em toda a minha vida”. (depoimento de cliente atual)*

Na Figura 9 pode-se vislumbrar o Fisioterapeuta como causador de sofrimento e dor do paciente. Pode-se observar que tal profissional aparenta uma “face de mal” e em postura de luta, enquanto que o paciente, deitado (possivelmente com poucas condições de reação) apresenta uma expressão facial de dor e sofrimento.

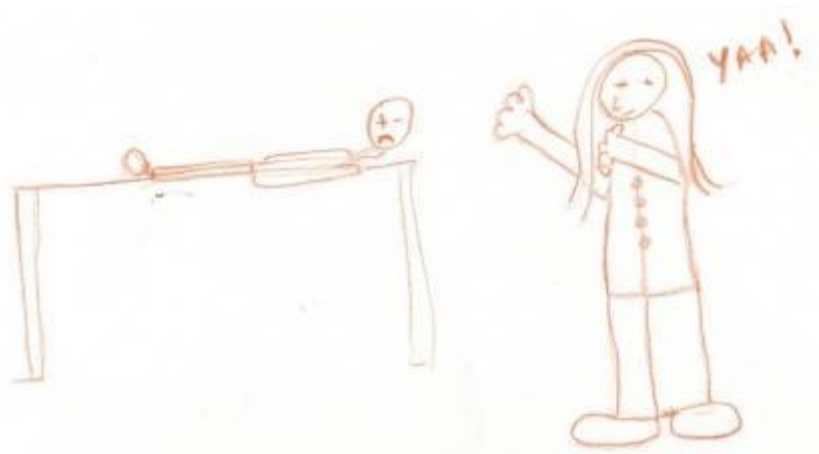


Figura 9 - Imagem Emocional da profissão – Emoções negativas geradas pela dor durante o tratamento.

Fonte: Desenho desenvolvido por cliente atual.

O relato de clientes atuais demonstra que, apesar das emoções negativas evocadas, para que o cliente tenha uma visão positiva do processo de reabilitação como um todo e persista no tratamento, o ambiente descontraído e a atuação do Fisioterapeuta são fatores determinantes.

*“É que é  muito chato, se não for a brincadeira do dia a dia, você não vai. É muito maçante”.* (depoimento de cliente atual)

*“É legal, eu gosto, são bons fisioterapeutas, ao mesmo tempo em que é bem puxado, é descontraído, o chato é só porque é rotineiro.”* (depoimento de cliente atual)

No entanto, outra emoção negativa, relatada nos depoimentos, se refere ao descaso de alguns Fisioterapeutas com os pacientes durante o tratamento. Isso porque alguns profissionais atendem várias pessoas ao mesmo tempo e/ou são atendidos por estagiários, demonstrando uma atenção inadequada. Alguns clientes acreditam este tipo de ação se deva ao fato dos Fisioterapeutas receberem uma baixa remuneração, necessitando aumentar a sua produtividade para suprir os baixos valores dos honorários. É, contudo, imprescindível mencionar que tal situação leva à percepção de pouco profissionalismo, gerando um baixo nível de confiança no Fisioterapeuta.

*“Não foi tudo aquilo que imaginava. Como foi Unimed, eu sentia um descaso do Fisioterapeuta para comigo. Senti um desprezo, porque parece que ele estava ganhando muito pouco. Queria atender muita gente ao mesmo tempo. Colocava a gente pra fazer o negócio lá e pronto, ia fazer outras coisas”.* (Depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

*“Eu senti que era uma pessoa extremamente ocupada e gerenciava um grande grupo de estagiários que estavam aprendendo ainda algumas coisas, tinha pouca prática, me sentia um pouco refém, meio cobaia, e no processo de recuperação você tem que ter essa confiança e eu não sentia”.* (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

*“Quem é o bom Fisioterapeuta fica uma hora com o paciente, mas isso é complicado, porque muitos atendem 20 pessoas por dia. Ele tem que se envolver com o paciente, fazer a Fisioterapia mesmo que aprende na escola”.* (depoimento de Fisiatra)

Os sentimentos são múltiplos, relacionados não apenas à profissão, mas também ao profissional. Em todos os relatos, sejam das emoções positivas ou das negativas, verifica-se que a dimensão emocional é muito expressiva ao se avaliar a imagem da profissão e do profissional, podendo ser determinante na escolha do serviço.

## 5.2. RELACIONAMENTO DO FISIOTERAPEUTA COM OS CLIENTES

No que se refere ao relacionamento do Fisioterapeuta com seus clientes, foram verificadas as percepções que os clientes têm desse contato, bem como o Fisioterapeuta, alunos, professores e coordenadores idealizam que deveria ser.

Os depoimentos dos clientes revelam que a dimensão emocional no relacionamento com Fisioterapeuta é um relevante fator motivador para a continuidade e uma boa evolução do tratamento. Cabe salientar ainda que, em alguns casos, os conhecimentos técnicos e a experiência prática do profissional (que são de difícil avaliação por parte dos pacientes) são relegados a um plano secundário em detrimento de um bom relacionamento com o Fisioterapeuta. O

relacionamento, de acordo com os clientes, é baseado em uma maior atenção, proximidade, respeito e confiança, que pode se transformar ou, até mesmo, ser confundido com um sentimento de amizade.

*“É um relacionamento íntimo, você lida todos os dias, mas vale a pena. É um tratamento que dói muito e o profissional tem que se relacionar bem com o paciente pra tranquilizar essa dor”. (depoimento de Cliente atual)*

*“Relacionamento de respeito, de confiança e atenção”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)*

*“Atencioso, educado, amigo”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)*

*“Você sabe que está tratando com amigo. Porque é uma relação muito íntima, muito de amigo mesmo”. (depoimento de cliente atual)*

*“São acolhedores, interessados em nos ajudar”. (depoimento de cliente atual)*

*“São pessoas boas, que querem nos ajudar. Eles fazem de tudo pra recuperar, pra nos ajudar” (depoimento de cliente atual).*

*“Torna-se cúmplice do mesmo desejo de ajudar a resolver o problema”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)*

*“Não amigo, mas ouvir, preocupar, perguntar. Quando você chega lá na sessão eles perguntam como foi o final de semana, como você se sentiu? Se teve alguma dor. Conversam bastante”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)*

*“Eles te tratam melhor que médico, porque os médicos te tratam muito como corpo. Tem que ser profissional, não deve ser amigo, mas tem que entender o lado emocional. Tem que ser uma relação forte na hora certa. Tem que ter confiança, você vai acreditar que vai te ajudar. Não precisa mentir, mas pode falar se a dor vai acabar ou não. Tem que criar credibilidade”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)*

*“Achei excelente, relacionamento de ajudar, empatia com a pessoa, por estar ajudando, te dá força de vontade, estímulo muito grande, porque dói*

*muito, é um tratamento até psicológico, porque às vezes você quer parar por causa da dor e ele ameniza a dor”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)*

No desenho que se segue (Fig.10), feito por uma candidata ao curso de Fisioterapia, observa-se o Fisioterapeuta incentivando o cliente durante o processo de reabilitação, através de palavras de incentivo.

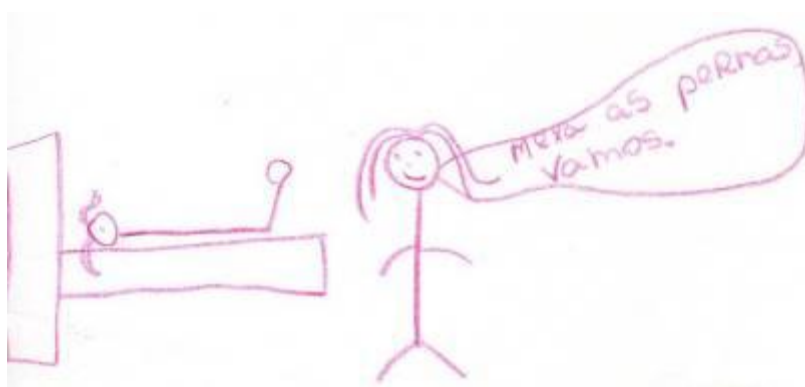


Figura 10 – Relação terapeuta-cliente – Terapeuta incentivando o cliente durante o processo de reabilitação

Fonte: Desenho de candidata ao curso de Fisioterapia

Associado aos relatos citados anteriormente, os clientes mencionaram palavras-chave como *confiança, carinho, íntimo, atencioso, proximidade e amizade*. Além disto, as frases seguintes revelam que para que o tratamento seja eficaz é necessário um bom relacionamento entre o Fisioterapeuta e os clientes.

*“O Fisioterapeuta tem que ser amigo”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)*

*“Bons resultados dependem de disciplina, força de vontade e bom relacionamento Fisioterapeuta e paciente”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)*

*“O Fisioterapeuta tem que ser antes de tudo, amigo do paciente, para desta forma propiciar bem-estar e confiança naquilo que faz”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)*

A importância dada à relação de *confiança, amizade, carinho* relatada pelos clientes pode ser vista também nos desenhos feitos pelos mesmos, onde o Fisioterapeuta está de mãos dadas com seu cliente, ambos de frente e olhando nos olhos, com expressão facial de alegria. (Fig. 11 e 12), o que demonstra a intimidade dessa relação.



Figura 11 – Relação terapeuta-paciente – Fisioterapeuta de frente para o paciente, olhando nos olhos e de mãos dadas.

Fonte: Desenho de professora do curso de Fisioterapia



Figura 12 – Relação terapeuta-paciente – Terapeuta de mãos dadas com o cliente demonstrando o contato íntimo da relação.

Fonte: Desenho de cliente que concluiu o tratamento



O desenho desenvolvido por um cliente que concluiu o tratamento demonstra que a relação do terapeuta com o cliente pode ser tão estreita que se torna uma relação de amizade, podendo ultrapassar os limites da reabilitação. Como se observa no na Figura 13, o terapeuta está sentado num bar com o cliente, representando uma atitude de amizade.

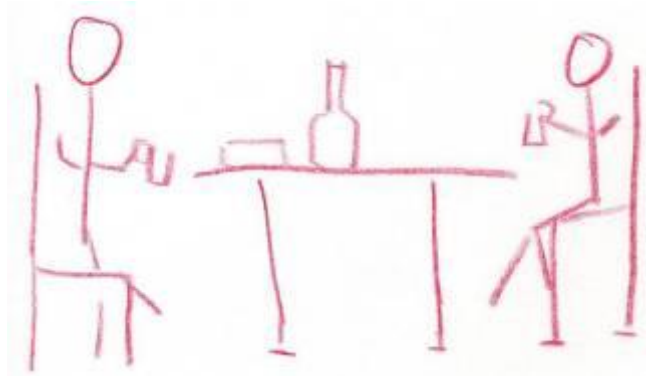


Figura 13 – Relação terapeuta-paciente – Relação de amizade entre cliente-Fisioterapeuta.

Fonte: Desenho de cliente que concluiu o tratamento.

Cientes que não concluíram o tratamento relatam que um dos motivos que contribuíram para o abandono da Fisioterapia é o fato do Fisioterapeuta se manter distante, sem demonstrar interesse pelo cliente ou mesmo de permitir que o tratamento fosse executado por estagiários. Nota-se aqui, mais uma vez, a importância percebida pelo cliente, do apoio emocional oferecido pelo Fisioterapeuta.

*“Eu senti que era uma pessoa extremamente ocupada e gerenciava um grande grupo de estagiários que estavam aprendendo ainda algumas coisas, tinha pouca prática, me sentia um pouco refém, meio cobaia, e no processo de recuperação você tem que ter essa confiança e eu não sentia. Eu não confiava no trabalho”.* (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

*“Pro profissional todos os comentários que eu fazia não tinha muita diferença. Era tudo muito normal. Não havia aquela preocupação mesmo em me atender”.* (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

“Não teve a preocupação dele no momento em que abandonei o tratamento”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

“Um bom profissional tem que ter muito conhecimento, claro e ter muita capacidade de cativar e dar esperança ao paciente”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

“Pois é, aí a preocupação era somente na reabilitação física, que não deixa de ser importante, mas precisa levar em conta o lado psicológico. Tem que ter mais cuidado com o emocional do paciente”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

“Eu vejo o trabalho como uma formação da área geral da saúde, mas às vezes é muito preocupado apenas com o aspecto mecânico, e não olham o lado psicológico, emocional do paciente, que deve ser abordado, é fundamental, é muito importante isso”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

“Acho que é um relacionamento muito mecânico, frio. O contato com o paciente é somente o contato físico pra melhorar a função debilitada”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

A Figura 14 confirma os relatos anteriores de clientes que abandonaram o tratamento, mostrando que a distância entre Fisioterapeuta e cliente pode ser um dos fatores determinantes para o abandono do tratamento.



Figura 14 – Relação terapeuta-paciente – Relação distante do terapeuta com o cliente como fator determinante no abandono do tratamento.

Fonte: Desenho de cliente que não concluiu o tratamento.

Os profissionais de Fisioterapia, alunos, professores e coordenadores também compartilham da idéia de que a relação Fisioterapeuta-cliente tem que se basear na *ajuda, na confiança, na troca e cuidado*. Nas entrevistas verificou-se mais uma vez, que a relação envolve um estreito relacionamento entre as partes.

*“Fantástico. Porque você trabalha com o psicológico dele. É um tratamento de amigos, vocês conversam, você convive com aquela pessoa”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Acho que é um relacionamento de envolvimento forte. Porque você precisa do esforço do paciente e o paciente precisa da atenção do profissional”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“Tem que ter confiança. Se não, não rende.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“De respeito, conversar sobre o que vai fazer. E fisioterapia é toque, então tem uma proximidade”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“É um relacionamento bem individual, não tem como passar um protocolo geral. Cada um tem uma realidade, e você se apega a situação de cada um. Você se envolve”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Um relacionamento de confiança. Porque o Fisioterapeuta está ali para melhorar a qualidade de vida daquela pessoa”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“É um relacionamento humano, de atenção, é prestativo”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“É um doutor, que não pode chamar de doutor, mas o paciente chama pelo respeito que tem com você. É uma amizade, porque você tem sempre contato com o paciente, diariamente, ele conta tudo sobre a sua vida, você é amigo, psicólogo. Na hora de dar a alta o paciente sente a falta. Tem paciente até que por isso quer continuar, mesmo sem sentir a dor mesmo. Relacionamento de amizade, de respeito, de carinho”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“É o profissional mais junto, que fica mais tempo, que tem mais contato tanto físico como emocional do paciente. É o mais próximo, fica ligado por*

*mais tempo com o paciente. E é a principal parte do tratamento ter essa transferência dos dois. ”. (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)*

*“Eu acho muito rico. A gente divide muito a vida com o paciente, então acaba criando um vínculo, porque eu acho que não tem jeito de você tratar sem estabelecer um vínculo afetivo, o paciente tem que ter uma empatia com o terapeuta, o terapeuta também tem que se envolver com ele, então eu acho muito rico, porque é um relacionamento ali. Tudo bem que tem hora de começar e de acabar, mas é um relacionamento”. (depoimento de professora de curso de Fisioterapia)*

*“Eu vejo que é uma relação muito próxima, muito intensa. É uma relação que muitas vezes é diária. É uma relação de troca, onde a gente fala de questões da saúde, mas muitas vezes conversa de questões pessoais dele”. (depoimento de professora de curso de Fisioterapia)*

*“A relação entre Fisioterapeuta e paciente é marcada pela confiança, cooperação, dedicação. Como trata-se de situações nas quais alguém favorece o resgate da independência funcional de outrem, muitas vezes existe uma transferência excessiva, neste caso o paciente em cada fase do processo projeta no Fisioterapeuta os sentimentos que vive em relação ao próprio processo( passando pela negação , a raiva até o agradecimento e a sensação de que deve sua melhora ao Fisioterapeuta). (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)*

Alguns depoimentos demonstram que algumas vezes essa relação estreita, ultrapassa o limite do processo de reabilitação, podendo o Fisioterapeuta se envolver com questões que não dizem respeito ao tratamento, mas à vida pessoal desse cliente.

*“O Fisioterapeuta, dependendo da experiência e do tempo de formado, muitas vezes assume as questões do paciente como questões pessoais, chegando a viver as dificuldades e sofrimentos do paciente”. (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)*

*“... eles estão ali precisando do seu carinho, da sua atenção, da sua profissão pra reabilitar, pra tratar do que ele está precisando naquele momento. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*

No depoimento de uma aluna, é lembrado que essa relação tem que ser íntima o bastante para que o Fisioterapeuta adquira a confiança e o respeito do cliente, mas tem que ter distância suficiente para que não haja conflitos de sentimentos.

*“Bem dosada, à medida que haja uma aproximação, mas saber esse limite. Até quando deve permitir essa aproximação. Dar a liberdade, mas é uma relação profissional. Ter carinho, respeito, mas sempre com limite”.*  
(depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

O relacionamento estreito e com grande envolvimento emocional pode ser verificado, também quando os entrevistados confeccionaram desenhos para representar relação entre o Fisioterapeuta e o cliente, conforme se observa nas Figuras 15 e 16.



Figura 15 – Relação terapeuta-paciente – Relação com grande envolvimento emocional.

Fonte: Desenho de Fisioterapeuta não atuante.



Figura 16 – Relação terapeuta-paciente – Relacionamento estreito entre Fisioterapeuta-cliente.

Fonte: Desenho de coordenadora de curso de Fisioterapia.

### 5.3. CONHECIMENTO DOS STAKEHOLDERS SOBRE MARKETING

O propósito dessa análise é verificar qual conhecimento os *stakeholders* têm de marketing, bem como, se o mesmo pode ser usado pelos Fisioterapeutas. O resultado da análise demonstra que, ou o conhecimento é limitado à cerca do assunto ou o que existe, é um desconhecimento total do mesmo.

*“Divulgação do meu trabalho. Através de médico, de paciente, de cliente. Todo lugar que eu vou eu explico sucintamente sobre o meu trabalho, porque eu quero que todo mundo saiba o que eu faço”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Entendo muito pouco. Acho que é uma maneira de você estar promovendo, divulgando, mostrando o seu produto. Às vezes até estar criando uma marca, um produto. Eu entendo por aí”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Propaganda. Divulgar a profissão. Um profissional recomendando o outro. Acho que tem trabalho pra todo mundo, mas tem gente gulosa demais”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Se auto-promover”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“É uma forma de divulgar, de propaganda, de mostrar o que você está fazendo”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Marketing pra mim é propaganda. É colocar como se fosse a melhor coisa do mundo aquilo que você faz. Acho que maioria das coisas que você vê é isso. Não deve colocar uma pessoa linda numa propaganda do tratamento de Fisioterapia, deve colocar o que é realmente. Por exemplo, coloca uma pessoa como começou. E depois mostra a evolução”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“O marketing é você sempre estar criando um valor pro seu cliente, tendo um diferencial para melhor atendê-lo”.* (depoimento de Educador Físico)

*“Não entendo muita coisa não. Mas acho que é a propaganda, que é quando você pega um foco num estudo e cria um planejamento em cima*

*disso. Você se destaca em alguma coisa, cria um diferencial.* (depoimento de Terapeuta Ocupacional)

*“Eu não tenho muito conhecimento. Eu tenho conhecimento do que me incomoda e do que eu acho legal. A gente vê várias linhas de divulgação, outdoors, propaganda, cartão de visita”.* (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

*“São todas as estratégias que podem ser utilizadas pelo profissional, para mostrar para seu cliente que você tem aquele produto ou serviço que ele precisa”.* (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

*“Eu que é tudo que envolve uma divulgação de produto ou serviço, desde a imagem pessoal, até a propaganda daquele serviço, por exemplo”.* (depoimento de professora de curso de Fisioterapia)

*“É tudo relacionado à imagem, ao prestador de serviço, como ele se posiciona no mercado e qual a melhor forma dele fazer isso”.* (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

Foi constatado que alguns *stakeholders* possuem uma visão mais ampla do Marketing, saindo da visão de mera propaganda de um serviço ou produto.

*“Área do conhecimento que se ocupa de dar visibilidade a serviços, produtos e negócios. É responsável por fazer a aproximação entre público alvo e serviços ou produtos pertinentes ao referido público”.* (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

*“Acho que é uma estratégia de planejamento que você vai estar elaborando, pra conseguir facilitar o serviço e ser reconhecido, promovido e conseguir fazer com que cada vez mais pessoas estejam procurando esse serviço. Tem várias estratégias de comunicação pra isso”.* (depoimento de Terapeuta Ocupacional)

*“O marketing acho que envolve desde uma pesquisa do mercado de trabalho, até o público-alvo, na região que você está atendendo qual é o público, qual a melhor estratégia pra atingir esse público, como fazer pra chegar a esse cliente, qual a melhor ação? Distribuir panfleto, fazer um outdoor? Elaborar estratégia pra atingir o seu objetivo.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

Contudo, alguns *stakeholders* ainda vêm o Marketing profissional na área da saúde como uma forma de divulgação que denigre a imagem do profissional, fugindo à ética e que freqüentemente é usado apenas para ludibriar as pessoas.

*“É uma faca de dois gumes, ele te projeta, mas te joga no chão também. Tem que ser muito sutil. Você prova pra você e pro seu paciente o quanto é bom. E não tem que mostrar nada pra ninguém”.* (depoimento de Fisioterapia não atuante)

*“Pra mim é propaganda, divulgar algo. Eu acho que não tem como aplicar a Fisioterapia. Eu acho que tem a questão da ética”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“O Fisioterapeuta tem que saber como usar o marketing, não pode tentar induzir as pessoas”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“O Fisioterapeuta até pode usar o Marketing, mas com ética. Tem uns que fogem da ética do profissional da área de saúde. Não sei exemplificar bem.* (depoimento de Fisioterapia não atuante)

*“É um jogo. Te mostra uma coisa que não é, para ganhar uma coisa em troca. Troca de interesses. Muitos fisioterapeutas colocam cartazes falando isso e aquilo. Às vezes a Fisioterapia não resolve muita coisa, pode é melhorar”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Acho que Marketing é feito através do seu trabalho. Não tem que distribuir folhetinho na rua. É o seu nome”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“É, não tem uma outra forma de promover a profissão. Mas você não pode iludir a pessoa”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Eu acho que deve ter muita ética, principalmente quando lida com ser humano, e saúde tanto física quanto mental. Tem o marketing ético e não ético. Depende de como é feito. Mostrar o seu nome numa revista e apresentar um trabalho que você fez, aí sim é válido, mas colocar um outdoor com seu nome não”.* (depoimento de Fisiatra)

*“Tem essa questão de ética, você não pode muito, tem certas coisas que você não pode fazer. Marketing pra mim muitas pessoas não fazem. É*



*aquilo que você tem que batalhar pra você conseguir crescer na sua clínica, aumentar a sua clientela. E tem vários meios pra isso. Por exemplo um folderzinho tudo bem, eu acho que é aquilo que você pode fazer ao máximo, dentro da ética, pra você conseguir sua clientela. (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)*

Dentre os *stakeholders entrevistados*, vários relatam que o Marketing profissional deve ser usado pela Fisioterapia como forma de divulgação da profissão e de seus profissionais. Apesar da visão limitada de Marketing que muitos têm, vários stakeholders entendem que o Marketing é essencial para a Fisioterapia.

*“Fazendo com que a comunidade, o cliente saiba que o Fisioterapeuta tem o que ele precisa e com qualidade, com responsabilidade. A profissão precisa de mostrar mais a sua “cara”, o que é a Fisioterapia, quais as áreas de atuação do Fisioterapeuta, os resultados, mostrar a autonomia que o Decreto Lei nos confere”.* (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

*“Precisa de nos currículos ter Marketing envolvido, o profissional tem que se envolver na área administrativa”* (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

*“O Marketing pode ser usado como meio essencial para a oferta de um tipo de serviço a uma população específica, como ferramenta para validar a necessidade de determinada ação profissional no mercado”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)”

Dentre os que relataram que Marketing profissional é divulgação, vários foram os relatos que essa divulgação é mais eficaz por meio da comunicação “boca-a-boca”.

*“Através do boca a boca mesmo. Paciente vem faz o tratamento com você, gosta e recomenda, indica para outras pessoas. E também através de você mesmo está mostrando o que faz. Tudo que eu sei eu passo para as outras pessoas”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Acho que pode ser pelo boca a boca. É importante que o seu trabalho seja reconhecido”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Divulgação do trabalho da Fisioterapia. Como falei antes, programa, informativo educacional, boca a boca”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

Verifica-se através dessa categoria analisada, que a percepção que os *stakeholders* têm sobre Marketing é extremamente limitada e, em muitos casos, equivocada. Tal percepção pode ser considerada como um dos motivos pelos quais a Fisioterapia não utiliza das premissas do Marketing para sua consolidação no mercado de trabalho.

#### 5.4. VISÃO DE MERCADO OFERECIDA PELOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Quando os diversos *stakeholders* (profissionais atuantes, não atuantes, alunos, professores e coordenadores) foram questionados sobre a visão de mercado oferecida pelos cursos de graduação em Fisioterapia, foi majoritário o relato de que tal visão não é oferecida durante a graduação. Além disso, foi destacado que os profissionais só perceberão como está o mercado de trabalho no momento que se inserirem nele.

*“Não. Acho que só quando entramos em contato com o mercado que sabemos, que temos essa visão”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Os professores não. A gente vê por conta de outros que formaram e nos falam que está difícil o mercado”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“O curso em si não. Mas temos uma noção pelo o que conversamos com as pessoas lá fora, que já formaram e que atuam. O curso, propriamente não oferece isso”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Não, clara não, acho que eles dão uma visão geral. Muitas vezes não dão todas as perspectivas do mercado não. Porque o mercado de trabalho hoje ele está bem difícil, bem saturado. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*

Os relatos de acadêmicos do curso de Fisioterapia mostram que se as instituições de ensino superior dessem uma visão mais clara para os alunos sobre o mercado de trabalho, possivelmente eles abandonariam o curso, por não vislumbrarem possibilidades de inserção nesse mercado quando se formassem.

*“Não, não acho, porque nós estamos em uma fase da profissão que tem muita oferta, tem muito fisioterapeuta no mercado e em toda a profissão acontece isso, se você tem muito profissional no mercado, fica difícil achar um emprego, um trabalho e isso não é falado até porque os profissionais que estão aqui, estão todos empregados, né? E satisfeitos com a profissão. Eu acho que a maioria dos profissionais dentro da Faculdade eles passam esse lado que é bacana da profissão, mas sobre o mercado... nem sei se ele deveria falar também... porque se não o aluno escuta: vocês vão entrar numa maré ....., não vai ter trabalho para vocês ! O aluno desanima !!! (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)*

*“Se eu chego para um aluno na graduação e falo, olha o mercado de trabalho para a Fisioterapia está ruim e pensa: o que eu estou fazendo aqui?” (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)*

Porém, existem coordenadores que compartilham a idéia de que o curso de Fisioterapia deve mostrar o mercado de trabalho a partir das necessidades provenientes da sociedade, para que o aluno se conscientize de que existe demanda, mas ela tem que ser desenvolvida.

*“eu trabalho a idéia de mercado de trabalho atrelada a isso: é difícil? É, mas tem Fisioterapeuta que ganha muito bem, tem uns que não ganham nada, tem os que desistem!! Eu trabalho com idéia de mercado de trabalho, mas com uma co-responsabilidade. Não é a faculdade que vai te garantir e não é o mercado que ta de braços abertos. Vocês tem que começar agora ! Eu não gosto de apresentar o mercado com o salário, eu falo que demanda tem, se a gente chegasse a um ponto de falar assim, olha, não tem mais paciente para a fisioterapia tratar, aí pronto, vamos fechar as portas ! Mas demanda tem, tá saindo pelo ladrão, mas nós não temos política de saúde, nós temos aquela coisa que você espera pronto, que bata na sua porta. Por exemplo, eu quero que o fisioterapeuta faça parte da equipe do PSF, então*

*mostre o que você vai fazer lá, qual a sua importância*". (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

Para que esse mercado absorva a profissão, o Fisioterapeuta tem que ter claro em sua mente a importância de ser um empreendedor na profissão.

*"O aluno chega ao final do curso sabendo como é o mercado, mas não sabe como entrar nele. Eu acho que é necessário que conteúdos ao longo de toda a formação do aluno, não só na disciplina de administração e marketing, mostrando ao aluno as questões de empreender na profissão, do empreendedorismo. Não só como dono do próprio negócio, mas como alguém que pode fazer a diferença no local que está trabalhando*". (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

Um profissional que entra no mercado de trabalho sem uma noção clara de como está esse mercado, não terá condições de se preparar para se posicionar diante das exigências de mercado.

##### 5.5. VISÃO DE MERCADO DA PROFISSÃO DE FISOTERAPIA A PARTIR DOS DIVERSOS STAKEHOLDERS

A visão de mercado que os diversos *stakeholders* têm na atualidade é um fator determinante para o investimento dos mesmos não só na formação acadêmica, como na profissão. Essa visão difere dependendo do *stakeholder* analisado, sendo mais pessimista entre os profissionais não atuantes.

Quando foram solicitados a relatar os pontos fracos da profissão, a grande maioria coloca a remuneração, a falta de reconhecimento da profissão e a saturação do mercado, como os fatores mais relevantes.

*"Acho que a remuneração, pelo o que ouço falar de outros profissionais*". (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*"É muita concorrência. Mas sendo um bom profissional tem mercado pra você em qualquer lugar. Demora pra ter um financeiro. E pra criar sua clientela demora um tempo. É uma profissão a longo prazo*". (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Não serem reconhecidas financeiramente em Belo Horizonte. Você paga horrores na Faculdade e na hora de ser remunerado não tem esse retorno, além de sempre exigirem muita experiência, sendo que você acabou de formar”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Falta reconhecimento, até por outros profissionais da área de saúde, o que percebemos mais é com relação ao médico. Eles mandam a avaliação para o fisioterapeuta sem saber direito o que ele precisa. Falta conhecimento”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“...acho que o salário. E a profissão também ser reconhecida, porque tem muita gente que não tem noção do que é a Fisioterapia”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Acho que é o mercado saturado, e por isso mal remunerado”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“O mercado está saturado e de pessoas desqualificadas”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Financeiro, como o mercado está muito difícil, e alguns profissionais de outras áreas não percebem o valor, acaba sendo complicado. Você tem que amar muito a profissão para continuar”.* (depoimento de Fisioterapeuta Atuante)

*“Falta de perspectiva de trabalho, baixa remuneração, quando existe trabalho, quando você consegue um emprego cai muito na informalidade, não tem carteira assinada, não há perspectiva de concurso, você tem uma vaga ou duas, pra mil pessoas concorrendo, tem um conselho omisso, que não serve pra nada. Você não vê nenhuma atuação deles pra melhorar a profissão e tal”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“A desvalorização em todos os sentidos, financeiros, de confiança das pessoas...”* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

Nos desenhos a seguir, o mercado de trabalho para o Fisioterapeuta é demonstrado com um local onde os profissionais têm que estar constantemente lutando por um espaço (Fig. 17), sendo essa situação amplamente

disseminada, caracterizada pelo desenho do mundo repleto de Fisioterapeutas (Fig. 18).

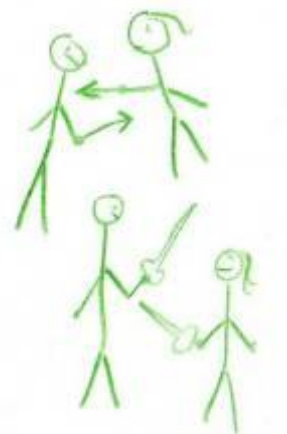


Figura 17 – Visão de mercado dos *stakeholders* – Mercado saturado, com profissionais lutando por espaço

Fonte: Desenho de Fisioterapeuta não atuante

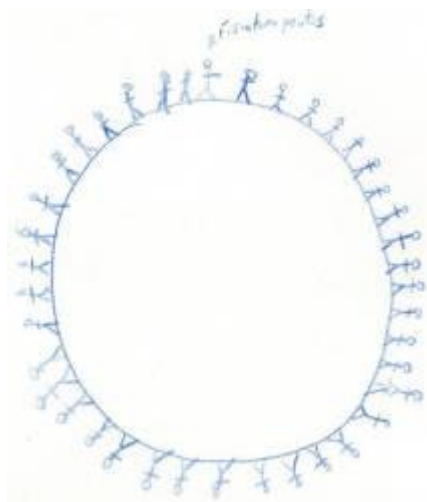


Figura 18 – Visão de mercado dos *stakeholders* – Mercado de trabalho repleto de Fisioterapeutas.

Fonte: Desenho de Fisioterapeuta atuante

A declaração de um profissional não atuante mostra que a dependência do encaminhamento médico para a Fisioterapia também é um ponto negativo da profissão, visto que nos relatos dos clientes foi unânime a declaração de que procuraram o serviço de Fisioterapia devido à indicação médica.

*“O Fisioterapeuta está sempre dependente de uma autorização médica, de uma liberação médica. Até mesmo num plano de saúde, que é conveniado, está sempre vinculado. Não tem muita autonomia. Me trouxe uma frustração isso, incomoda mesmo. Outros pontos negativos são: falta de remuneração e de autonomia que o profissional tem de estar trabalhando. Estar sempre ligado ao médico. Falta de preparo também do curso. Acho que anda abrindo muita faculdade pé de chinelo mesmo. Você tem que estar sempre provando pro médico alguma coisa”. (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)*

O desenho de um Fisioterapeuta não atuante demonstra que o fato dos clientes ainda necessitarem, principalmente por causa de convênios, de encaminhamento Médico para procurarem um Fisioterapeuta, torna a atuação do mesmo limitada, com esse profissional sendo desmotivado pela falta de autonomia (Fig. 19).



Figura 19 – Visão de mercado dos *stakeholders* – Fisioterapeuta “engessado” em sua atuação, por depender de encaminhamento Médico.

Fonte: Desenho de Fisioterapeuta não atuante.

Apesar dos relatos de que o mercado para a Fisioterapia está difícil, mal remunerado e muito concorrido, alguns *stakeholders* apontam para uma realidade diferente, a que mostra um mercado promissor para aquele profissional que está disposto a ter um diferencial na sua carreira.

*“Eu acho que o grande problema da Fisioterapia é que abriram muitas vagas na Faculdade e os próprios Fisioterapeutas começaram a desvalorizar o trabalho. É aquilo que te falei. O Fisioterapeuta antigo tem o*

*espaço garantido. O de hoje já começa a entrar por outras áreas. Muitos deixam os pacientes no choquinho e no ultra-som e saem. Ou eles pioram a qualidade do serviço ou fazem outras coisas pra agregar, mas prejudica porque tira o que ele sabe, o que ele tem de bom, que é a Fisioterapia".* (depoimento de Fisiatra)

*"Eu acho que hoje a Fisioterapia é bem reconhecida, ela está avançando no mercado, não é só reconhecida pelos profissionais da área da saúde, mas pela sociedade como um todo. Temos clientes que procuram a Fisioterapia diretamente, sem indicação do médico"* (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)

*"É uma profissão que vem ganhando a cada dia mais reconhecimento profissional"*. (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)

*"Eu vejo que é uma profissão que está crescendo muito no meio científico"*. (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)

*"Eu acho que a profissão está cada vez mais reconhecida, o paciente muitas vezes procura o Fisioterapeuta antes de procurar o médico e a gente tem toda condição técnica de conversar de igual com eles"*. ((depoimento de professora de curso de Fisioterapia)

*"Hoje em dia o público sabe o que é a Fisioterapia, a profissão já começou a caminhar no campo científico"*. (depoimento de professor de curso de Fisioterapia)

*"É uma profissão que preenche os requisitos para ser a profissão de referência na garantia da qualidade de vida nos tempos atuais e futuros. Por este motivo, é uma profissão de amplo e farto mercado de trabalho"*. (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)

Para ampliar a análise da visão de mercado da Fisioterapia, os *stakeholders* foram solicitados a responder se achavam que a profissão era uma prestação de serviço e se o Fisioterapeuta trabalha com paciente ou cliente. No que se refere à categoria da profissão, vários foram os relatos de que, sim, a Fisioterapia é uma prestação de serviço:



*“Sim. Porque como eu disse, você presta um serviço para uma pessoa. Ela te paga para você satisfazê-la de alguma maneira”. (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)*

*“Seria, porque você vai me pagar e eu vou fazer um trabalho pra você”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Sim. Porque é um serviço que ele presta a uma pessoa que precisa”. (depoimento de Educador Físico)*

*“Sim. Porque ela está ali para prestar um serviço”. (depoimento de Terapeuta Ocupacional)*

*“Sim. Porque o profissional desempenha uma atividade cujo produto final é a condição do paciente, ou de um grupo de pessoas, ou de condições produtivas e não um objeto ou mercadoria negociada” (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)*

*“Sim. Eu acho que você está prestando um serviço sim, que tem um profissional que tem um conhecimento, que ta vendendo o que ele sabe fazer, que tem um preço, um valor”. (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)*

*“Sim. Nós estamos prestando um serviço de toda ordem, para quem está nos procurando”. (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)*

*“Sim. Uma prestação de serviço numa área diferenciada que é a saúde. Não é como a telefonia, por exemplo”. (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)*

*“Sim. Você está fazendo um contrato comigo para que eu faça um determinado serviço para você”. (depoimento de professor do curso de Fisioterapia)*

Entretanto, alguns relatos demonstram um desconhecimento do que vem a ser uma prestação de serviço, o que leva às pessoas a acharem que a Fisioterapia não entra nessa categoria.

*“Não. É uma profissão que tem profissionais com curso superior, na maioria das vezes com pós-graduação. Então é uma profissão. A sessão de Fisioterapia é um atendimento que é feito a um indivíduo, não é uma prestação de serviço, porque senão você vai se igualar a um profissional de nível médio”. (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)*

*“Não vejo assim. Acho muito frio falar que é isso, porque você trabalha com ser humano, e prestação de serviço parece uma coisa física e não humana. Parece que você foi lá arrumou um computador e pronto”. (depoimento de Educador Físico)*

*“Não. Acho que é uma troca. Qualquer pessoa que entra no seu consultório pra tratar alguma coisa, pra melhorar, ela te deixa um aprendizado novo, porque você sempre estará aprendendo. Às vezes vai pegar um caso que nunca aprendeu, desconhece”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

No que diz respeito ao foco de trabalho da profissão ser cliente ou paciente, houve uma grande alternância de opiniões, visto que muitas pessoas acreditam que a conotação de cliente não deve ser usada em caso da presença de algum distúrbio ou doença, pois a denominação de cliente, para muitos, se refere a uma transação comercial apenas.

Os *stakeholders* que responderam que a Fisioterapia trabalha com clientes, justificaram relatando que paciente é uma pessoa passiva durante o tratamento e que possui algum tipo de enfermidade, e outro motivo, é que o Fisioterapeuta está prestando um serviço que tem valor e necessita, por isso suprir as necessidades e desejos da pessoa que está comprando seu serviço.

*“Depende da área. A dermato-funcional trata com cliente. Porque a pessoa não está doente, não tem uma patologia em si. Ela está ali pra melhorar alguma coisa. As outras, a maioria, acho que seria paciente, porque tem uma patologia”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Eu acho que trabalha com um cliente que precisa de cuidados. Ele não vai somente receber os cuidados, não é simplesmente passivo”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Eu trabalho com cliente, porque são pessoas saudáveis. Paciente é quando tem algum problema de saúde”. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*

*“Acho que a gente pode falar cliente. Porque é uma mercadoria que está sendo vendida. Você tem que atender bem uma pessoa e se conseguir vender bem o seu serviço o cliente vai indicar o seu trabalho. Porque paciente parece que é aquela pessoa que você põe ali sentada e vai ficar esperando você resolver o problema dela. Às vezes eu falo paciente de costume. Mas paciente é passivo. E na fisioterapia tem que participar ativamente do tratamento”. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*

*“Hoje em dia eu acho que paciente vê como doente. E cliente é diferente. Porque você compra um serviço. Eu vou te atender do jeito que você quer, vou resolver o seu problema, você vai ter uma satisfação. Por isso vejo como cliente”. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*

*“Na minha opinião todos são nossos clientes. A gente escuta colocar que o paciente é aquele que nos procura com alguma alteração, algum déficit no que diz respeito ao setor da sua própria saúde e cliente é aquele que te busca em função de uma demanda diferente dessa área. Mas no meu olhar são todos clientes, ou seja nós estamos prestando um serviço de qualquer ordem para aqueles que nos procuram”. (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)*

Para alguns *stakeholders* a Fisioterapia trabalha com pacientes por ter um envolvimento maior, ter uma relação de confiança entre as partes e envolver doença e incapacidades.

*“Eu faço tudo para trabalhar com paciente, porque paciente tem um início, meio e fim. Ele chegou com uma determinada causa, e essa causa sendo resolvida ou não em tempo hábil isso fecha um processo. Quando é cliente, não, eu quero ficar com aquela pessoa por tempo indeterminado”. (depoimento de professor de curso de Fisioterapia)*

*“Eu acho que ele é paciente e cliente ao mesmo tempo. Ele é cliente porque ele busca um serviço seu, mas eu acho que ele é paciente também porque ele não busca só um serviço de comprar, ele tem um lado emocional que vai estar envolvido na questão dele enquanto patologia”. (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)*

*“Deveria ser com pacientes. Alguns infelizmente ainda trabalham com clientes porque muitas vezes ainda visam somente o financeiro. Muitas vezes até limitam o programa para ter mais tempo de atender mais pessoas e ter mais retorno financeiro”. (depoimento de Fisiatra)*

*“Acho que com paciente. Eu acho até que deveria ser como cliente, mas a quantidade que o fisioterapeuta atende de paciente no dia, não deixa ele abraçar cada caso como queria, porque ele precisa tocar o serviço e precisa ser muito dinâmico, então às vezes não fica muito tempo com o paciente, como deveria. Na minha clínica faço isso, por isso lido com clientes”. (depoimento de Fisiatra)*

*“Paciente, porque está ligado a doença, lesão, patologia”. (depoimento de Educadora Física)*

*“Com paciente. Porque a maioria das áreas que o Fisioterapeuta está atuando é em hospital, de recuperação. A área de estética é cliente. Porque está ali pra prevenção, pra qualidade de vida”. (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)*

*“Paciente. Porque é um tratamento do dia a dia. É um envolvimento”. (depoimento de aluna de curso de Fisioterapia)*

*“Paciente. Porque existe uma relação entre eles”. (depoimento de aluna de curso de Fisioterapia)*

*“Eu vejo com paciente, quando você lida é com uma pessoa, com o problema dela por um todo. Como cliente ele vai só com o problema, e não ele como um todo. Por exemplo. A pessoa te procura por estar com um problema no joelho. Aí você melhora o joelho dela e pronto, sem nenhum contato. O paciente você o vê como um todo e não apenas como um problema, que seria o cliente”. (depoimento de aluna de curso de Fisioterapia)*

*“Paciente, porque cliente parece que está pagando somente. E você vê ele como uma pessoa humana, é algo mais, ele precisa da sua ajuda, atenção, carinho e respeito”. (depoimento de aluno de curso de Fisioterapia)*

*“Com paciente. Porque quando você trabalha com a recuperação da pessoa e não com o dinheiro, você trabalha com paciente. Acho que a maioria dos*

*profissionais da saúde trabalham com paciente. Cliente é mais quando você visa o dinheiro e não a melhoria daquela pessoa”. (depoimento de aluno de curso de Fisioterapia)*

Em contrapartida, vários *stakeholders* relatam que o Fisioterapeuta trabalha tanto com cliente, quanto com paciente, dependendo do local em que é atendido (por exemplo, se for em um hospital ele é denominado paciente) ou se a relação com o profissional envolve questões financeiras.

*“Ele trabalha com os dois. Ele trabalha com paciente em Hospital, porque ele é passivo, ele é aquele que recebe, ele é debilitado. E cliente é aquele que está pagando por um tratamento e ele é responsável, ele participa ativamente do tratamento”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Com os dois, transforma em cliente naquela coisa da manutenção e fidelização. Ele é paciente até o momento em que ele não foi totalmente curado. E também entra a questão do comercial, a satisfação financeira, reconhecimento do seu trabalho. Ninguém é Madre Tereza de Calcutá. Então aí já é o cliente”. (depoimento de Educador Físico)*

*“Acho que depende, com os dois. Assim, muitos trabalham com paciente, para ajudar, porque preocupam com a melhora dele realmente. E muitos com clientes, porque pensam num retorno financeiro. Querem atender apenas para ganhar dinheiro”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

Portanto, pode-se verificar que o consenso quanto a categoria da Fisioterapia enquanto prestadora de serviço não existe, nem mesmo se atuação é com clientes ou pacientes. Essa divergência de opiniões pode influenciar de forma negativa a profissão, no momento que a mesma for traçar metas e planejar estratégias de se posicionar mais consistentemente no mercado de trabalho

## 5.6. ZONAS SOMBREAMENTO DA FISIOTERAPIA COM OUTRAS PROFISSÕES

A análise das entrevistas revela que além do problema relacionado ao reconhecimento da Fisioterapia por outras profissões, existe uma zona de sombreamento das atuações do Fisioterapeuta com outros profissionais como o Educador Físico, o Fisiatra e o Terapeuta Ocupacional.

Esse conflito de atuação pode ser devido ao fato da Fisioterapia ser uma profissão nova em relação à Medicina e à Educação Física, porém, o desconhecimento das áreas de atuação e das competências do Fisioterapeuta pelos profissionais e alunos, também pode ser fator determinante para essa situação.

Nesse contexto, os entrevistados revelam a existência dessa zona de sombreamento, ou seja, de uma ocupação do espaço profissional da Fisioterapia por outros profissionais. Os respondentes foram solicitados a relatar qual ou quais os profissionais concorrem com a Fisioterapia e os motivos porque isto ocorre.

*“Eu acho que o ortopedista, porque existem áreas do estudo do movimento que nem sempre os ortopedistas estão aptos, não tem idéia, e mandam direto pra cirurgia, sendo que aquilo tem tratamento. Eles tentam reduzir a inflamação, sendo que se fizesse o tratamento consciente, a longo prazo, tem um resultado bom”.* (depoimento de Educador Físico)

*“Terapeuta ocupacional pelo o que já pude ver durante um estágio, eles cuidam dos membros superiores e os Fisioterapeutas apenas cuidavam do membro inferior. Mas o Fisioterapeuta também pode cuidar do membro superior. Talvez Educador Físico, com alongamento”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Educador Físico. Tenho um amigo que faz tratamento de Fisioterapia na academia que trabalha. Eu acho um absurdo. Tinha uma menina que era paraplégica e ele tratava sem nenhum conhecimento”.*(depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Eu que sou Fisiatra (risos), e também o Educador Físico. Na realidade eu acho que todos deveriam trabalhar juntos, mas vejo que tem essa concorrência. Terapeuta ocupacional também pode ser”.* (depoimento de Fisiatra)

*“...Mas eu vejo mais com relação aos médicos e Fisiatras, através do Ato Médico, que eles acham que devem prescrever uma receita e devemos segui-la. O Fisioterapeuta tem capacidade de saber o que fazer e como atuar. Acho que se cada um fizer o seu papel, o cliente que vai se beneficiar. Encaminhar quando for necessário. Saber diferenciar”.* (depoimento de aluna de Terapeuta Ocupacional)

*“Educador Físico. Tem aquela briga de quem deve fazer a avaliação física. Pra mim é uma atividade da Fisioterapia, porque você tem que avaliar postura. E, por exemplo, se tem alguma dor na coluna. Na própria academia, a pessoa está com joelho doendo e o educador físico não sabe, ou então trata com um fortalecimento que não seria o indicado”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“De vez em quando a gente vê o Médico receitando a Fisioterapia, e passa alongamento, fortalecimento assim e assado, mas estudamos cinco anos para saber a correlação muscular e o que a paciente precisa mesmo, então não é o médico que faz isso. Aí a pessoa chega aqui e fala que foi recomendado isso e ela não entende que não é bem assim. Tem professor de Educação Física também que faz exercício pra lesão. Ele não tem conhecimento pra isso”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Médico Fisiatra, que atua praticamente com as mesmas coisas. Professor de educação física. Acho que cada um completa o outro e entra em harmonia. Mas as vezes eles pensam que concorrem entre si”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“A Educação Física, concorre principalmente dentro de grupos especiais, por exemplo, quando ele prescreve cinesioterapia para um grupo que requeira um cuidado específico, como a gestante, o idoso”.* (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)

Porém, podemos verificar também, que existem áreas que são de ação de outros profissionais, mas, que a fisioterapia vem exercendo:

*“Já vi Fisioterapeuta fazendo carboxiterapia, colocando injeção para retirar gordura. Isso não é função de Fisioterapeuta”. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*

*“Educação física, porque tem profissionais de Fisioterapia que fazem avaliação física e personal trainer. É recíproco essa troca de funções”. (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)*

*“Eu enxergo que a Fisioterapia é que vem exercendo funções que antes não exercia, como por exemplo, condicionamento físico”. (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)*

## 5.7. TIPOS DE IDENTIDADE DA FISIOTERAPIA

### Identidade percebida

Nessa categoria foi verificada a essência da profissão, ou seja, as características que a distinguem de outras, que norteiam sua atuação, sejam físicas, emocionais, cognitivas ou simbólicas (percepção que os *stakeholders* - coordenador, professor, e profissionais - têm da profissão e do profissional).

*“É um profissional de prevenção, de reabilitação também e é o que mais tem contato com o paciente...” (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia). “Um profissional que vai reabilitar músculos, lesões, ou a parte respiratória”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia).*

*“Profissional, que pode ajudar, melhorar as funções, o relacionamento da pessoa com o ambiente e com a família”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia )*

*“Pra reabilitar e pra prevenir, para qualidade de vida”. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*

*“É um profissional da área da saúde que é importantíssimo, que tem tudo para dar o de melhor ao paciente, reabilitando, tendo atividades melhor na vida, superando objetivos na área esportiva, melhorando o rendimento”. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*



*“... inicialmente estava muito ligada à reabilitação, agora as pessoas estão tendo uma consciência melhor, igual na área de geriatria, as pessoas procuram a Fisioterapia para ter um rendimento melhor, às vezes nem tiveram nada, mas para uma alteração postural, ou para uma ação preventiva mesmo. Ou às vezes nem sente dor, quer melhorar postura, pra prevenir alguma dor. Acho que isso vem mudando constante”.*  
(depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“É um profissional com competências humanas relacionais, que se difere dos demais profissionais da saúde por responder às demandas de recuperação das condições físicas dos pacientes através de uso de recursos não invasivos. (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)*

A identidade desse profissional está representada através dos desenhos de alunos e professores (FIG.20 e 21), onde podemos verificar um paciente em cadeira de rodas, sem sonhos, com dúvidas em relação à sua condição física e uma face triste, indo de encontro à um Fisioterapeuta, de frente para uma porta simbolizando a dúvida em relação ao tratamento, e depois, esse mesmo paciente, saindo recuperado, com feição de felicidade, e nos seus pensamentos a palavra vida representando sua melhora funcional.



Figura 20 – Identidade percebida da Fisioterapia – paciente incapacitado fisicamente e após tratamento, já recuperado.

Fonte: Desenho desenvolvido por uma aluna do curso de Fisioterapia



Figura 21 – Identidade percebida do Fisioterapeuta – Profissional da reabilitação.

Fonte: Desenho desenvolvido aluna do curso de Fisioterapia

Pode-se verificar através do desenho (Fig. 22) feito por um Fisioterapeuta que a profissão está ligada à transição do estado de sofrimento físico, chegando a situação de saúde plena, com liberdade, ou seja desvinculação de hospitais, centros de reabilitação.

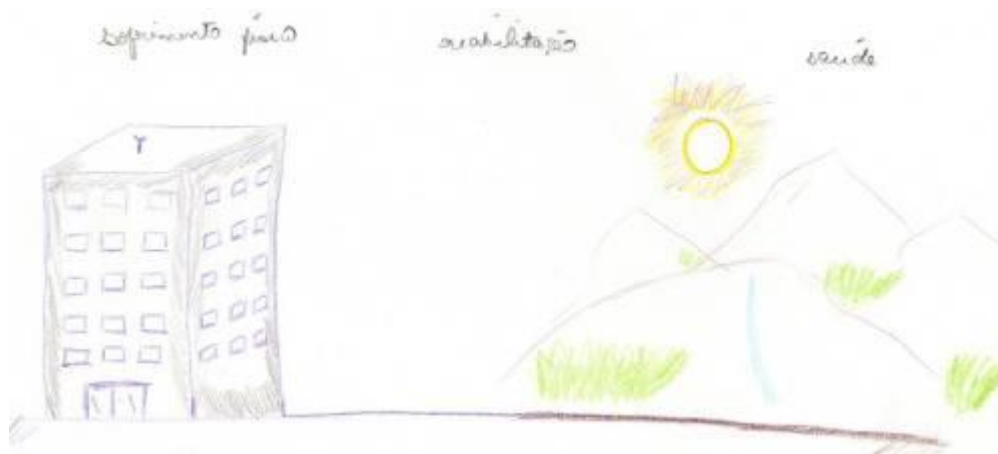


Figura 22 – Identidade percebida do Fisioterapia – Transição do estado de sofrimento físico para saúde plena.

Fonte: Desenho desenvolvido por um Fisioterapeuta.

Associado aos desenhos, os stakeholders usaram frases significativas que vêm corroborar com a idéia expressa na entrevista, de que a Fisioterapia é uma profissão voltada para a cura, prevenção e reabilitação:

*“Promoção da qualidade de vida do paciente. Cura, Prevenção e Crescimento”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante).

*“Profissional capaz de responder às demandas de seu tempo em relação à saúde física e integral das pessoas e organizações”.* (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

Quando foram solicitados a descrever as áreas de atuação da profissão, os stakeholders formadores da identidade profissional, relataram ser a Fisioterapia uma profissão com amplas áreas de atuação, porém não relataram de forma espontânea quais eram as áreas possíveis de atuação:

*“Área de atuação muito grande, e temos crescido muito”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“É um profissional de prevenção, de reabilitação também, e é o que mais tem contato com o paciente e que tem que ter uma relação interpessoal muito boa. Tem uma área de atuação muito grande”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“As áreas são muito mais amplas do que o que eu sabia antes de entrar pro curso. Acho maravilhoso”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“...e também por ser uma profissão que abrange várias áreas, porque te dá a opção de trabalhar outras áreas, e não só a ortopedia”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“E a maioria das pessoas não tem idéia de tanta área que tem de atuação”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“É uma coisa simples, porém complicada. Porque você tem muitas áreas, mas você precisa saber definir cada uma, é complexo”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

Pode-se verificar também, através dos desenhos solicitados (Figuras 23 e 24), que a profissão de Fisioterapia tem ampla área de atuação, sendo representada por uma sinalização com setas em todas as direções e um indivíduo numa encruzilhada, tendo que escolher qual caminho seguir, no caso, optar por uma das áreas de atuação .

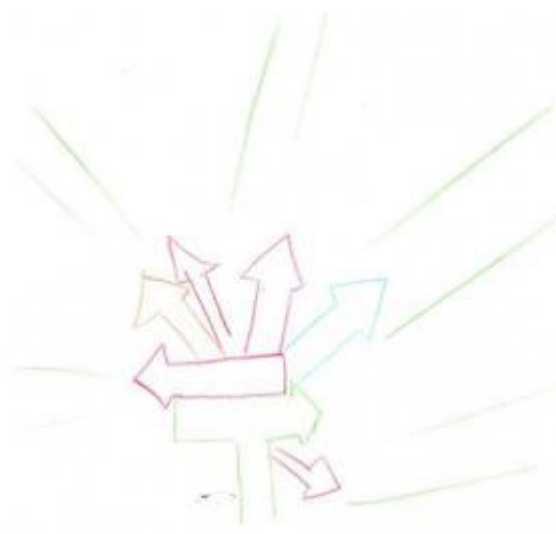


Figura 23 – Identidade percebida da profissão – Áreas de atuação.

Fonte: Desenho desenvolvido por aluna do curso de Fisioterapia.

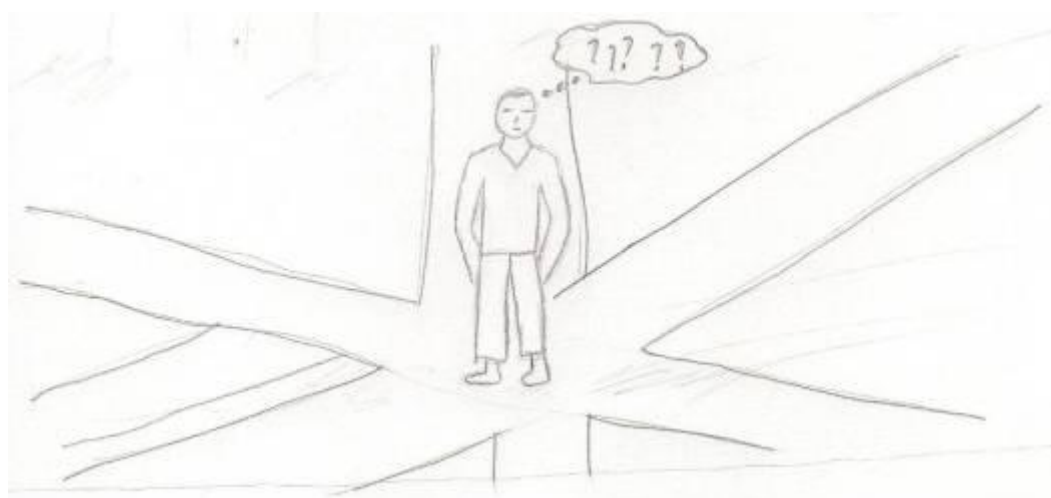


Figura 24 – Identidade percebida da profissão – Várias possibilidades de caminhos a seguir dentro da profissão

Fonte: Desenho desenvolvido por aluna do curso de Fisioterapia

O desenho apresentado na Figura 25 seguir, demonstra as áreas de atuação de forma mais específica, porém ainda se restringindo às áreas básicas da Fisioterapia, como reabilitação ortopédica, respiratória, cardíaca e neurológica.



Figura 25 – Identidade percebida da profissão – áreas básicas de atuação da Fisioterapia

Fonte: Desenho desenvolvido por aluna do curso de Fisioterapia

De acordo com os depoimentos dos coordenadores de cursos entrevistados, durante a graduação, procura-se abordar as diversas áreas de atuação profissional da Fisioterapia. Porém, muitas vezes, capacitar efetivamente o aluno para o exercício profissional em todas as possíveis áreas de atuação da Fisioterapia se torna inviável.

*“Eu vejo o profissional, hoje, desde a área de um gestor de saúde até um CTI, ou seja, a área mais especializada possível”. (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)*

*“Não acho que o curso prepara, nem tem como preparar para todas as áreas de atuação. Eu acho que é papel, sim, do curso, você abrir essa visão para esse aluno; ele tem sair sabendo que as únicas possibilidades não são a neurologia, ortopedia, gerontologia e respiratória”. (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)*

*“Eu hoje, vejo que o Fisioterapeuta encontra novas possibilidades, quando ele sai do foco dos sistemas adoecidos e vai para o foco de condições de adoecimento. Essa é, eu acho, a grande saída para o Fisioterapeuta atual. Eu acredito que os cursos ainda capacitam o aluno apenas no nível técnico, não abrangendo essas novas possibilidades que eu citei antes”. (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)*

A visão que os alunos têm, é que realmente a faculdade não os prepara para todas as áreas de atuação, devendo eles próprios adquirir habilidades, capacitação, por meio de experiência profissional, cursos de especialização e aprimoramento.

*“Ele não prepara, mas o curso mostra pra gente que existem todas essas áreas. Se a gente quiser a gente busca isso fora”.*

*“Na Faculdade prepara para quase todas as áreas”.*

*“O curso não prepara para todas. Tem um pouco aplicado de todas, é corrido. Você vê todas as áreas em geral, uma base”.*

*“Olha, o curso tenta dar uma pincelada geral, para termos idéia do que é. Mas a prática em si não é bem assim”.*

Um aspecto a se destacar nos relatos apresentados pelos diversos *stakeholders* é o fato da profissão de Fisioterapia ser designada como profissão de **ajuda**. Essa idéia é relatada não apenas como fator determinante de escolha do curso, como também fator de satisfação com a profissão.

Ao serem solicitados a relatar palavras-chave que simbolizassem a profissão e o profissional de Fisioterapia, diversos *stakeholders* usaram as palavras, *ajuda, cuidado, auxílio, solidariedade*.

*“Vejo-o cuidando de seus pacientes com boa vontade e carinho,...”.*  
(depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Como é gratificante ajudar alguém e ver o retorno disto, vendo a qualidade de vida do paciente melhorar”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“O Fisioterapeuta tem uma relação de confiança mútua, de ajuda, de carinho !!!!”* (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)

“É essencial que o Fisioterapeuta tenha além da técnica e aprimoramento científico, calor humano e vontade de ajudar o próximo”. (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)

O desenho a seguir (Fig.26), feito por um Fisioterapeuta atuante demonstra o Profissional como um anjo, aquele que veio para salvar a situação, que tem como função **ajudar**.

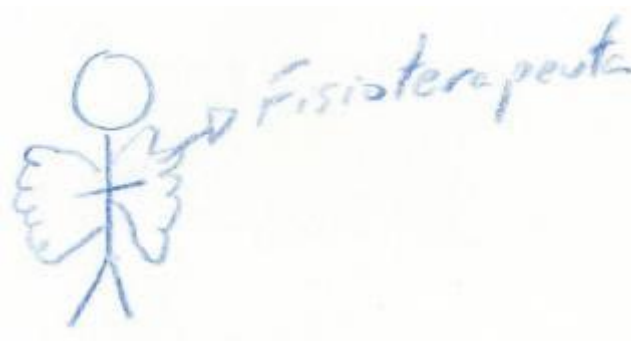


Figura 26 - Imagem percebida da profissão – profissão de ajuda.

Fonte: Desenho de Fisioterapeuta atuante

A análise dos relatos dos diversos *stakeholders*, demonstra que a Fisioterapia tem uma dimensão simbólica focada na ajuda, podendo ser justificada pelo fato de ser uma profissão que trabalha com grandes incapacitados físicos ou com pessoas que momentaneamente estão incapacitadas por um processo causador de dor intensa, que altera inclusive suas relações sociais, emocionais e laborativas. Dessa forma o Fisioterapeuta é visto como o profissional que tem condições de ajudar a reverter esse processo.

Associada à verificação da identidade percebida da Fisioterapia, que se baseia nos atributos-chave da profissão, bem como o que a diferencia de outras na área da saúde, o presente estudo buscou verificar junto aos formadores da identidade profissional, quais foram os fatores determinantes para a escolha do curso de Fisioterapia.

Nos relatos feitos, fica evidente que vários *stakeholders* não possuíam conhecimento das atribuições do Fisioterapeuta, das áreas de atuação da profissão, escolhendo-a pelos motivos mais diversos.

Pode-se observar através dos depoimentos que alguns profissionais e alunos ingressaram no curso sem uma visão nítida do que era a profissão.

*“Na verdade quando eu escolhi o curso de Fisioterapia foi meio que excluindo o que eu não gostava, aí sobrou Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia e optei então pela Fisioterapia. Mas na realidade eu não sabia o que era”.* (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)

*“Na época era um curso que estava muito em alta. Tem uma certa idade, com 18 anos que você não tem noção de nada que você quer pra sua vida, você não sabe o que é melhor pra ganhar dinheiro. Tava na modinha e eu acabei que fiz”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Não tinha nenhuma imagem. Eu era muito imatura. Entrei na Fisioterapia sem saber, aliás, ninguém na minha sala sabia”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Eu caí de pára-quadras no curso. Eu conhecia muito pouco. Eu conhecia só o que todos conheciam, que é uma coisa médica”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“Eu pesquisei na internet, li sobre a área, mas imaginei que fosse somente tratar do corpo funcional, e não tinha muita noção”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

Para alguns entrevistados, a escolha da profissão se deveu, principalmente, ao fato da mesma pertencer à área de saúde, conforme relatos:

*“Ah, eu acho que por ser área de saúde, achava que ser um profissional da saúde era pra ajudar, então queria entrar pra fazer o bem, fazer alguma coisa que fosse bom pra sociedade”.*  
(depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Sempre gostei da área da saúde, e queria conhecer bem o meu paciente, ter mais contato, acompanhar essa evolução, ver a melhora”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)



*“eu me identifiquei com a área de saúde, achei que tinha mais a ver comigo”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“Ah, não sei, mas acho que pela afinidade com a área da saúde”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“Desde criança eu sempre quis trabalhar na área de saúde”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“A gente entra pra faculdade muito cedo, eu era muito imatura, e eu queria alguma coisa ligada à área de saúde”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Na verdade, eu sabia que eu queria alguma coisa na área da saúde”.* (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)

Existem relatos de entrevistados que optaram pela Fisioterapia por terem tido contato com processo de reabilitação, seja através de familiares, amigos ou dele próprio, além de alguns que informam ter tido boas referências da profissão por pessoas próximas.

*“Minha mãe teve que fazer um tratamento durante um bom tempo. Ela teve que operar de hérnia de disco e recuperou todo o movimento. Eu achei muito legal ver isso”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Eu optei porque eu praticava esporte, era nadador, tive um problema nas costas, tive que fazer o tratamento e me identifiquei com o profissional”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Optei porque o meu avô tinha mal de Alzheimer e eu vi que ajudou muito na vida dele. Aí eu gostei e optei por fazer para ajudar as pessoas”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Como atleta a gente acaba machucando e muitas vezes a gente faz o tratamento, e sempre gostei do resultado que eu via. E achei bacana pra trabalhar na área de esporte, do atleta”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Na época em que eu ia prestar vestibular eu sofri uma lesão no joelho e comecei a fazer Fisioterapia, aí comecei a gostar da profissão”. (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)*

*“De início, eu tenho uma prima primeira que tem paralisia cerebral e desde pequena na fazenda, em férias eu via minha tia fazendo exercícios com ela”. (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)*

*“Na verdade, tive influências de profissionais da área. Que eu fiz o tratamento de fisioterapia durante um tempo e me interessei muito por essa área”. (depoimento de candidata ao curso de Fisioterapia)*

Vários foram os entrevistados que tinham como primeira opção do vestibular, outro curso, e por acharem difícil passar, prosseguir com o curso escolhido ou mesmo na dúvida, optaram pela Fisioterapia. Aqui verificamos que muitos desses entrevistados tinham como primeira opção o curso de Medicina.

*“Meu primeiro curso foi a Geologia, mas quando eu estava na metade do curso foi que eu descobri a minha verdadeira vocação em Fisioterapia”. (depoimento de candidata ao curso de Fisioterapia)*

*“Tive em Veterinária e Fisioterapia, são duas profissões que você tem que se dedicar muito. Uma com bichos e outra com o ser humano. Veterinária saiu da minha vida um pouquinho antes do vestibular. Meus pais me falavam muito que quem faz veterinária é filho de fazendeiro”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Eu queria fazer Medicina, mas eu vi o trabalho da Fisioterapia estava mais próximo do que eu queria”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“Tentei Medicina e não passei, aí optei pela Fisioterapia, porque é o curso que mais se aproxima da Medicina”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“Eu queria fazer na realidade era Odontologia. Mas aí fiz vestibular para os dois. Como eu passei na Fisioterapia, então resolvi fazer o curso”. (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)*

*“Então eu fiz primeiro vestibular pra Farmácia na UFMG, passei e fiz. Mas eu queria mesmo era Medicina. Aí depois eu tranquei o curso de Farmácia e acabei que na Federal eu fiquei meio receoso de fazer Medicina, por achar que não iria passar e optei por Fisioterapia, por achar que seria uma área mais próxima a Medicina. Tentei Medicina em outras Faculdades, mas como passei em Fisioterapia na UFMG resolvi fazer”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Tentei Medicina e Fisioterapia. Passei em Fisioterapia e entrei pra Faculdade”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Na verdade meu primeiro vestibular foi para Medicina, mas eu não passei, então no ano seguinte quando eu estava fazendo cursinho, eu tive um colega de 18 anos de idade que foi fazer um pulo na piscina e ficou tetraplégico e eu passei a acompanhar todo o processo de reabilitação”.* (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)

*“Primeiro eu fiz Publicidade, um ano de curso. Larguei o curso e resolvi fazer Medicina, mas nesse meio tempo tive umas crises de achar que não daria conta de atender um paciente acidentado, não conseguiria fazer Medicina e então resolvi fazer Fisioterapia”.* (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)

O desconhecimento das áreas de atuação, bem como das atribuições do Fisioterapeuta, fez com que muitos alunos tivessem uma visão equivocada de como seria o curso, o que estudariam e qual a importância do conhecimento teórico como sustentação para a posterior parte prática.

A imagem que os alunos, tinham do curso de Fisioterapia antes de ingressarem na faculdade era de um curso prático, com contato freqüente, desde o início, com o cliente e sem muitas dificuldades.

*“Eu achava que seria uma coisa mais básica e não fosse tão teórica”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Imaginava aprender mais prática, mas técnica”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“Eu imaginava que fosse mais prático”.* (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)

*“De forma geral achava que seria muito mais fácil a nível de cobrança e a carga horária seria mais tranqüila”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

Porém a visão que eles têm atualmente do curso contradiz as expectativas de quando entraram, pois é um curso, conforme depoimentos, muito voltado para a parte teórica, com exigência de empenho muito grande e pouca prática. Alguns relatam ser esse um aspecto negativo do curso, levando, muitas vezes à desmotivação.

*“A carga horária é muito pesada e tem muita cobrança. Aqui na UFMG a gente estuda muito, vemos muito teórico e não muita aplicação, isso desmotiva um pouco. Ficamos muito tempo na Faculdade e temos pouca prática”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“É um curso muito amplo. Não sei te falar de aspecto negativo. Assim, acho que o tempo de prática é pouco”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“...acho que tem umas matérias que não tem muita importância. E ter mais prática, para você entender melhor o que está fazendo”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“O que acho negativo é que é muita teoria, tem que ter claro, é muito importante, mas fica numa coisa muito técnica”. (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)*

*“Imaginava ser mais fácil, de matéria, de estudo. Estou tendo algumas dificuldades”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Mas antes eu pensava que seria mais aula prática. Assim, hoje eu vejo que é importante mesmo saber a teoria antes. Mas achava que teria mais prática”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Acho muito puxado, e não acho isso ruim, é importante ter uma cobrança, mas a cobrança que vivo hoje é maior do que o esperado, o que é negativo”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“A gente tem que estudar sempre”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

Os desenhos feitos pelos alunos, vêm corroborar com a visão de um curso voltado para a teoria, sendo representado por uma sala de aula (Fig. 27) e com necessidade de empenho acentuado nos estudos, estando o aluno cercado por livros (Fig.28).

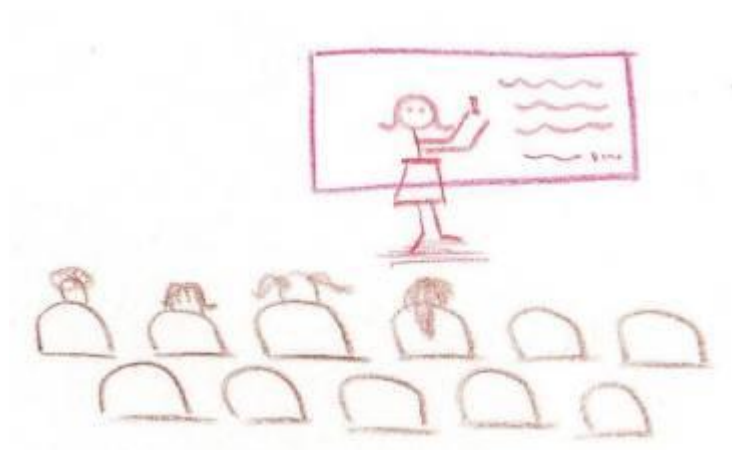


Figura 27 – Identidade percebida do Fisioterapia – Curso focado na teoria  
Fonte: Desenho de aluna do curso de Fisioterapia

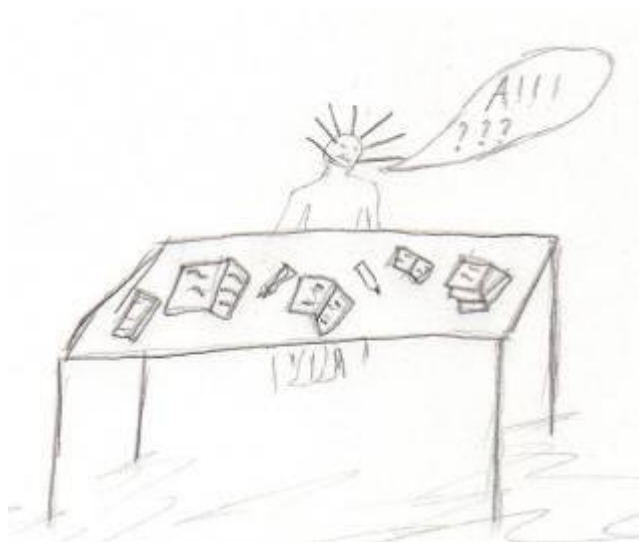


Figura 28 – Identidade percebida da Fisioterapia – Curso que exige muito estudo e dedicação  
Fonte: Desenho de aluno do curso de Fisioterapia

Os desenhos representando o curso, vieram associados à palavras-chave como, *estresse, correria, cobrança, estudo, dedicação*.

Pode-se observar pela análise das entrevistas com os alunos do curso, que existe uma lacuna entre a imagem do curso, antes de ingressarem na faculdade e a realidade vivenciada pelos mesmos.

### **Identidade projetada**

No presente estudo a identidade projetada é conceituada como a forma que a profissão se apresenta para a sociedade, como ela divulga seus atributos-chave, seja através de símbolos ou comunicação.

Para alguns formadores da identidade da Fisioterapia, o uso da roupa branca vincula a profissão à área da saúde, que associado à uma postura correta, transmite confiança para seus clientes. Porém essa opinião não é compartilhada por todos, pois alguns stakeholders atribuem o uso da roupa branca à proteção necessária para o profissional devido ao contato muito próximo no momento do atendimento. Outros acreditam ser até mesmo desnecessário o uso da roupa branca

*“Aparência? Ah, usar roupas brancas, com todo profissional da saúde”.*  
(depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“No meu ponto de vista o mais importante é a pessoa ser qualificada. E, por exemplo, você vai a um nutricionista e ele é gordo, ou você vai a uma fisioterapeuta corrigir postura e ela é corcunda”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Geralmente o Fisioterapeuta trabalha em clínicas ou hospitais, utiliza roupa branca ou um jaleco, para garantir uma adequada proteção diante da necessidade de contato físico com os pacientes”.* (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)

*“... o vestir tem que ser discreto, acho que nem precisa do uso do branco, pode ser um jaleco branco mesmo, mas eu acho que tem que ter um*

*cuidado específico , não pode ser um decote grande, o uso de um brinco que possa machucar o paciente”. (depoimento de professor do curso de Fisioterapia )*

O desenho apresentado na Figura 29 reforça a idéia de que a roupa branca está ligada ao profissional da saúde, à sua confiabilidade, e que a postura do Fisioterapeuta é fator relevante para a imagem que se tem do mesmo.



Figura 29 – Identidade projetada do Fisioterapeuta – Profissional da saúde que usa roupa branca e tem boa postura.

Fonte: Desenho de professora do curso de Fisioterapia

Foi ressaltada a importância do ambiente de trabalho, que deve ser limpo, agradável, com equipamentos adequados e bem organizado.

*“O ambiente de trabalho tem que ser limpo, organizado, com todos os recursos que vai utilizar, mas sem estar pesando o ambiente. Tem que ser tranquilo e muito bem organizado”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“...o local de trabalho tem que ser cheio de recursos, ...” (depoimento de professor do curso de Fisioterapia )*

Na Figura 30 pode ser verificado que os formadores da identidade profissional, como os diversos *stakeholders*, compartilham da percepção de que um serviço de Fisioterapia deve, necessariamente, ser bem equipado para que os resultados sejam satisfatórios para o cliente (Fig.30)



Figura 30 – Identidade projetada da Fisioterapia – ambiente de trabalho tranquilo, com diversos recursos.

Fonte: Desenho de um Fisioterapeuta

### Identidade desejada

Os entrevistados foram solicitados a expor como gostariam que fosse a profissão de Fisioterapia. Dentre os vários relatos, podemos destacar o desejo de que a profissão fosse mais reconhecida, tivesse um retorno financeiro maior.

*“Acho que deveria ser reconhecida, mais bem paga, porque é uma profissão necessária, muitas vezes o paciente só tem aquilo como esperança”.*  
(depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Acho que deveria ser reconhecido por todos, pelos médicos. Hoje em dia os médicos não indicam Fisioterapia”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)



*“Gostaria que as pessoas soubessem da importância que é o tratamento, que vissem que é uma profissão necessária e tivesse um bom retorno financeiro”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Respeito pela profissão, por parte da sociedade. Os pacientes têm esse respeito, mas os outros profissionais não. Acham que não temos capacidade”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“Acho que no geral é ser reconhecido. Acho que os profissionais de outras áreas da saúde também deveriam saber as nossas atuações. E lá fora pagam muito pouco, não vem a fisioterapia como uma coisa que vai resolver a vida das pessoas. Procuram sempre em último caso”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“Não existe a união da classe. A classe médica tem, advogado, engenheiro tem. É uma classe desunida. Lutar pelos nossos direitos, isso ajudaria muito. Acho que hoje está sendo mais divulgada e tem um envolvimento melhor, mas pode melhorar mais”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

*“Divulgação dos resultados da fisioterapia. Tanto internamente, quanto para toda a sociedade. Divulgação nacional para valorizar a profissão”.* (depoimento de aluno do curso de Fisioterapia)

A identidade desejada se remete a como o Fisioterapeuta gostaria que fosse a profissão. Verifica-se nos relatos que grande parte dos *stakeholders* formadores da identidade, creditam a divergência entre a identidade atual e a identidade desejada, ao fato da profissão ser pouco reconhecida, pouco remunerada e a classe ser desunida. Não houve, entretanto, nenhuma alternativa de como reverter o posicionamento da Fisioterapia em relação ao mercado.

Foi demonstrada que a falta de união da classe, bem como, a falta de órgãos representativos eficazes são fatores que determinam a falta de reconhecimento da profissão.

Quando foram relatar se achavam que as entidades de classe têm atuado de forma efetiva nos interesses da profissão a maioria dos profissionais, professores e coordenadores disseram que essa atuação praticamente inexistente.

*“Não acho que nossas entidades de classe têm atuado de forma efetiva nos interesses da profissão porque existe uma pessoa que está a mais de 20 anos, e burla as eleições, compra votos, e agente não consegue tirar ele do poder, e é um conselho muito desunido e desorganizado. E acho que um fator é que tem muita mulher e quando junta, ao invés de cada uma cuidar de si, cuida da vida dos outros. Precisa mais de unir”* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Não. O CREFITO mesmo está aí só pra cobrar da gente a mensalidade no começo do ano. Porque não faz nada pra ajudar. É uma máquina de fazer dinheiro. Teve aquele retorno no Ato Médico. Fizemos passeata, lutamos pelo nosso direito e tal. Faltou muito. Na hora de vir cobrar, ou de fazer uma multa, vai lá numa boa. E na hora de multar, nunca é um Fisioterapeuta. Às vezes é um veterinário, que não sabe nada. Aí multa por uma bobagem”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*“Não. Por quê? Porque não fazem nada. Você não vê fiscalização, você não vê nenhuma intervenção deles pra melhorar a situação da profissão.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

*Não. Desde que eu me entendo por Fisioterapeuta é o mesmo pessoal que está aí. Não vejo nenhum movimento para facilitar a vida do Fisioterapeuta, só ações punitivas”.* (depoimento de professora do curso de Fisioterapia)

*“Falta representação política, falta união da classe em busca disso. A gente percebe uma Associação Mineira de Fisioterapia inexistente. Um conselho de classe corrupto, ladrão inoperante. Nossas entidades representativas não nos oferecem segurança. A gente percebe que somos uma classe, como um bando, que vai seguindo cada um da sua forma conseguindo abrir seu espaço”.* (depoimento de coordenador de curso de Fisioterapia)

*“Não. Eu percebo uma diferença radical, por exemplo, o sindicato dos professores com sua atuação; o sindicato de Fisioterapia nunca ouvi falar. O CREFITO, realmente é uma vergonha para a profissão, não consigo apontar nada de positivo que ele faz”.* (depoimento de professor de curso de Fisioterapia)

*“Não. Porque há a falta de adesão. Como eles vão fazer tudo sozinhos? A classe não adere”.* (depoimento de coordenadora de curso de Fisioterapia)

Além da falta de representatividade dos órgãos de classe, a desunião de classe, também é fator relevante na atual situação da profissão e do profissional.

*“Todos mostram insatisfação, todos os profissionais reclamam, mas ninguém faz nada também. É uma classe totalmente desunida. O presidente está lá tem 25 anos e não faz nada. Não existe nada que possa nos ajudar. Eu formei e trabalhei 6 meses no Biocor, como uma louca, não recebia nada, e ficava trabalhando final de semana, era um trabalho escravo. A dona de lá não exerce a fisioterapia e não lembra de mais nada. É um problema sério, não tem ninguém pra fiscalizar e a classe é muito desunida”. (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)*

*“Acho que deveria ter uma união dos próprios profissionais, fortalecer, correr atrás”. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*

*“Falta união da classe e qualificação do profissional”. (depoimento de Fisioterapeuta atuante)*

Diversos *stakeholders* atribuem ao grande número de faculdades abertas nos últimos anos, bem como à falta de qualificação dos profissionais atuais, como fator que contribui para a desvalorização da profissão.

*“Eu acho que o grande problema da Fisioterapia é que abriram muitas vagas na Faculdade e os próprios Fisioterapeutas começaram a desvalorizar o trabalho. É aquilo que te falei. O Fisioterapeuta antigo tem o espaço garantido. O de hoje já começa a entrar por outras áreas. Muitos deixam os pacientes no choquinho e no ultra-som e saem. Ou eles pioram a qualidade do serviço ou fazem outras coisas pra agregar, mas prejudica porque tira o que ele sabe, o que ele tem de bom, que é a Fisioterapia”. (depoimento de Fisiatra)*

*“Hoje em dia tem muita gente fazendo Fisioterapia sem amor a profissão, tem muita gente despreparada e isso acaba desvalorizando a classe. Gente que não sabe o que está fazendo, e quando você fala para alguém que faz fisioterapia a pessoa faz uma cara. E essa desvalorização vem do profissional que está formando hoje. Não só pela quantidade enorme de instituições que oferecem o curso sem condições, formando profissional de qualquer jeito, para conseguir dinheiro. E também pela própria pessoa que não busca melhorar”. (depoimento de aluna do curso de Fisioterapia)*

*“Acho que muitas pessoas não acreditam na fisioterapia e alguns profissionais de Fisioterapia também, ficam repetindo técnicas e isso não é fisioterapia”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

## **Identidade aplicada**

São as características da profissão que estão incutidas no comportamento dos profissionais, seja conscientemente ou inconscientemente.

A identidade aplicada, pode ser verificada quando os *stakeholders* formadores da identidade se referem ao modo como o profissional de Fisioterapia age no exercício da sua profissão:

*“O Fisioterapeuta tem que ter dedicação, lutar pelo que quer, saber conversar com as pessoas”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Primeiro ele tem que ser paciente, porque hoje em dia para conseguir ter um resultado muito bom demora. Saber ter um bom vínculo, um bom relacionamento, para ter um resultado bom”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“Tem que ser calmo, estar de branco, mostrar segurança para o paciente, mostrar conhecimento”.* (depoimento de Fisioterapeuta atuante)

*“É um profissional humilde, educado. Normalmente tem que estar de branco”.* (depoimento de Fisioterapeuta não atuante)

Verifica-se através da análise das entrevistas que o comportamento dos Fisioterapeutas que é valorizado pelos formadores da identidade, está relacionado ao modo de agir com o cliente, bem como com a maneira de se vestir. Não houve relato da maneira técnica como tais profissionais devem agir.

## 6. CONCLUSÕES

De acordo com a classificação das dimensões da imagem, proposta por De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005), pôde-se através dessa pesquisa fazer a avaliação da imagem da profissão e do profissional de Fisioterapia, baseada nas dimensões funcional, simbólica, emocional e cognitiva.

A dimensão funcional tem como principais categorias de avaliação, o vestuário do profissional, localização do prestador de serviços e eficácia de suas funções. Nesse sentido, verifica-se através das entrevistas com os diversos *stakeholders*, que a apresentação dos Fisioterapeutas, quanto ao vestuário, é de importância significativa, pois a mesma, sendo culturalmente da cor branca, traz uma conotação de limpeza, de saúde e até mesmo de posição destacada do profissional na sociedade, o que leva a um sentimento de confiança, de credibilidade no serviço contratado.

No que se refere ao perfil do profissional, verifica-se que há um escasso conhecimento do real papel, ou seja, das atribuições do Fisioterapeuta, bem como, das áreas de atuação da Fisioterapia. Essa limitação, no conhecimento do papel do Fisioterapeuta e das áreas de atuação da Fisioterapia, pode levar a um comprometimento na percepção, na impressão dos clientes e conseqüentemente na valorização do serviço.

Na avaliação da dimensão cognitiva, foi avaliado o nível de conhecimento que os *stakeholders* apresentam da Fisioterapia e do Fisioterapeuta. Verificou-se nesse sentido, que vários *stakeholders* possuem uma visão da Fisioterapia com amplas áreas de atuação, porém foi um número restrito que conseguiu enumerá-las, e mesmo os que o fizeram não tinham conhecimento real das diversas áreas de atuação. Esse relato vem confirmar a idéia de que mesmo as pessoas que possuem uma informação mais próxima da realidade da profissão não têm conhecimento preciso da mesma, o que torna ainda mais difícil, a consolidação da importância da profissão no mercado.

Como revelado no referencial teórico, o Fisioterapeuta antes de se tornar um profissional de nível superior, foi caracterizado, em 1963, pelo Conselho Federal de Educação, Técnico em Fisioterapia, sendo um auxiliar Médico, devendo trabalhar sob orientação e responsabilidade do mesmo (REBELATTO, 1999). Foi apenas em 1969, que a profissão foi reconhecida como de nível superior, tendo suas atribuições específicas estipuladas. Dessa forma, verificamos que é uma profissão ainda considerada nova no campo da saúde e possivelmente, por essa razão, bem como pelo desconhecimento das atribuições específicas da profissão é que verificamos através das entrevistas, que alguns *stakeholders* consideram a Fisioterapia como uma modalidade da Medicina, acreditando que o Fisioterapeuta deve seguir as prescrições do Médico.

A avaliação da dimensão simbólica, que demonstra as representações e significados do serviço para os *stakeholders*, mostrou que a Fisioterapia tem como mais relevante significado a **ajuda**. É considerada, não só pelos *stakeholders* formadores da sua identidade, como também para os demais, uma profissão de ajuda, uma profissão que tem como alicerce o “fazer o bem”, a esperança, o apoio, o auxílio e a solidariedade. Essas representações são extremamente emotivas, assistencialistas, o que pode levar os profissionais a não se posicionarem enquanto prestadores de serviço, que precisam de estratégias para se firmar no mercado, para conseguir ser reconhecidos e devidamente valorizados pelo serviço prestado.

De acordo com Reynolds e Gutman, (1984), a dimensão emocional se refere às emoções evocadas antes, durante e após a prestação de um serviço. A pesquisa revela que as emoções positivas são as mais evidentes para os clientes, sendo relatadas através das expressões que remetem ao sentimento de confiança, de amizade. Quando são ressaltadas as emoções negativas, como as relacionadas à monotonia, à repetitividade do tratamento, assim como as emoções evocadas pela dor gerada durante o tratamento, essas podem ser superadas, determinando a continuidade do tratamento, e reconhecimento positivo do serviço, se o profissional de Fisioterapia conseguir estabelecer um laço emocional com o cliente. Corroborando com essa idéia, alguns clientes alegaram que o motivo pelo qual abandonaram o tratamento ou não tiveram uma

visão positiva da profissão, foi o fato do Fisioterapeuta estar envolvido com vários clientes ao mesmo tempo, não sendo possível um tratamento, um acompanhamento que suprisse as expectativas dos clientes e o fato dos clientes estarem sendo atendidos por estagiários, que segundo os mesmos, não tinham conhecimento adequado, nem mesmo acompanhamento do profissional, gerando insegurança quanto ao serviço prestado.

Por fim, conclui-se que a imagem percebida, pelos diversos stakeholders, é uma imagem confusa, às vezes, até mesmo equivocada, tanto do Fisioterapeuta quanto da Fisioterapia. Sabendo-se que essa imagem é determinante para o posicionamento da profissão no mercado, é essencial que estratégias sejam adotadas, para modificar o comportamento dos clientes diante desse prestador de serviço.

No que se refere, ao relacionamento Fisioterapeuta-cliente, fica explícito que é uma relação muito valorizada, baseada no contato muito próximo, que gera confiança, segurança. É uma categoria que agrega valor significativo para o serviço e que é considerada determinante para a escolha do mesmo, bem como, para o reconhecimento da profissão. Quando essa relação não acontece com a empatia devida entre as partes, a imagem da profissão e do profissional de Fisioterapia fica abalada, gerando incertezas quanto à eficácia do serviço prestado.

Outro aspecto verificado em relação ao Fisioterapeuta, está na visão que esses profissionais têm do mercado de atuação, à partir das informações transmitidas pelas Instituições de Ensino Superior (IES). No processo de graduação pode-se afirmar que as IES não têm uma preocupação nítida em relatar a situação do mercado de trabalho, por terem receio de que essas informações façam com que os alunos abandonem o curso. Porém sabe-se que se um profissional não tem referências de como irá encontrar o mercado de trabalho, ele não se preocupará, durante a sua formação acadêmica, em criar o seu diferencial profissional, nem mesmo quais estratégias pode adotar para se inserir nesse mercado.

No que tange a visão de mercado que os diversos *stakeholders* têm da Fisioterapia, destaca-se o fato de que, a grande parte desses profissionais vê o mercado como saturado, com baixa remuneração, pouco reconhecimento pela sociedade em geral e pelos demais profissionais da área da saúde.

Torna-se evidente que existe um desconhecimento de Marketing de serviços e de comportamento do consumidor, o que dificulta ainda mais a relação desse profissional com o mercado de trabalho. Em determinados depoimentos, observa-se, inclusive que é atribuída uma conotação negativa às questões referentes ao Marketing de serviços.

Além de todos os aspectos analisados em relação à profissão, cabe ressaltar, que existem também zonas de sobreposição de atividades entre a Fisioterapia e outras profissões como a Educação Física, a Medicina, no caso, a área de Fisiatria e a Terapia Ocupacional. Vários são os motivos que contribuem para a existência dessa zona de intersecção, podendo ser destacado, a falta de conhecimento dos próprios Fisioterapeutas de suas atribuições legais, o fato de que existem, dentro das próprias atribuições legais dessas profissões, atuações convergentes, o fato de que a Fisioterapia ainda não conseguiu se consolidar como profissão a partir de sua importância para a sociedade. Contribui também para essa zona de nebulosidade, o desconhecimento dos demais profissionais, das áreas de atuação da profissão de Fisioterapia.

Como verificado, a Fisioterapia não é uma profissão devidamente valorizada, o que pode ser justificado pelo fato dos clientes e profissionais da área da saúde não conhecerem as atividades da profissão e com isso não agregarem valor à mesma.

Vários foram os candidatos, alunos e profissionais de Fisioterapia que relataram terem feito a opção pelo curso de Fisioterapia desconhecendo as áreas de atuação da profissão, o que vem acarretar um número grande de discentes desmotivados e desinteressados pelo desenvolvimento, divulgação e reconhecimento da profissão.



Não existe forma de se aumentar a valorização de uma profissão ou de um profissional se esses não possuírem o conhecimento necessário do mercado, dos clientes e concorrentes para utilizarem de estratégias do Marketing de serviços que vão tornar a profissão mais competitiva, o que é ratificado por Boone e Kurtz (1998), que afirmam que o mercado de serviços está requerendo cada vez mais estratégias de orientação para o mercado e de aplicação de ferramentas do Marketing, para valorizar e aumentar a confiança no serviço prestado. Pode-se sugerir aqui, que as Instituições de Ensino Superior que oferecem cursos de Fisioterapia, iniciem um trabalho de Marketing de profissões, desde os primeiros períodos, para que se promova uma maior valorização profissional.

Outro fator importante de ser ressaltado é o relato de vários profissionais, candidatos e alunos, de que a Fisioterapia foi a segunda opção de curso no vestibular, sendo a primeira opção, da maioria deles, o curso de Medicina. Isso pode ajudar a compreender a atitude passiva dos mesmos, durante o período de graduação, no que se refere à elaboração de estratégias para divulgação da profissão, bem como o sentimento de desmotivação dos mesmos.

Quando argüidos se os cursos de Fisioterapia preparavam para todas as áreas de atuação, os *stakeholders* formadores da identidade, afirmaram que não, inclusive que para que isso fosse possível, o curso teria que ampliar demasiadamente sua carga horária o que o tornaria inviável. É preciso que haja por parte das instituições de ensino superior, uma consciência maior de que o posicionamento da profissão no mercado depende da forma com que a mesma é apresentada para os responsáveis pela formação da identidade profissional, pois serão eles os responsáveis pela propagação das funções, da importância e eficácia do serviço.

Em relação à identidade percebida da Fisioterapia, verifica-se que existe uma insatisfação significativa dos profissionais, quanto à remuneração, ao reconhecimento e à desunião de classe. Porém é verificado que a própria classe não possui um consenso em relação à identidade da profissão e sendo a identidade, fator primordial para a formação de uma imagem ideal da profissão

junto aos clientes e à sociedade, pode-se concluir que existe uma grande lacuna entre a identidade e a imagem da profissão.

Portanto, fica claro que a identidade desejada, não condiz com a imagem atual da profissão e que se essa identidade profissional for trabalhada junto aos *stakeholders* formadores da mesma, essa lacuna, entre identidade e imagem, tende a desaparecer, tornando com isso, a profissão mais reconhecida e valorizada no mercado.

Por fim, pode-se concluir que existe uma lacuna, entre a identidade e a imagem da profissão de Fisioterapia, que pode ser diminuída, a partir do momento que os formadores da identidade da profissão, buscarem um respaldo para o posicionamento da profissão no mercado, através de conhecimentos de Marketing de serviço.

#### 6.1. LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

A escolha da metodologia adotada, ou seja a pesquisa qualitativa, não permite generalizações, mas sim, um conhecimento mais aprofundado de determinado problema, porém sugere-se para próximos estudos pesquisas quantitativas, que envolvam inferências estatísticas que possibilitem aos profissionais, de forma mais segura, elaborar estratégias mais adequados para a melhoria da profissão.

Para essa pesquisa, pode-se considerar como um dos principais fatores limitantes, o fato de ser quase impossível o pesquisador configurar com precisão absoluta, as imagens mentais do ser humano. É importante relatar, portanto, que dentro das possibilidades da pesquisa nas ciências humanas e sociais, buscou-se relatar da forma mais vasta e verossímil possível, dentro dos maiores rigores metodológicos, as informações obtidas dos diversos *stakeholders*.

## 7. REFERÊNCIAS

ALBERT, S.; ASHFORTH, B. E.; DUTTON, J. E. Organizational identity and identification: Charting new waters and building new bridges. **Academy of Management Review**, v.25, n.1, p.13-17, 2000.

ALMEIDA, Ana Luisa de Castro. **A influência da identidade projetada na organização**. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, CEPEAD, Belo Horizonte.

ASHFORTH, B.; MAEL, F. Social identity theory and the organization. **Academy of Management Review**, n.14, p.20-39, 1989.

BARICH, H.; KOTLER, P. A Framework for Marketing image management. **Sloan Management Review**, p.97-104, Winter 1991.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 2002.

BAUER, M.A.L.; MESQUITA, Z. As concepções de identidade e as relações entre indivíduos e organizações: um olhar sobre a realidade da agricultura ecológica. **RAC**, v. 1, n.1, jan-abr, 2007.

BAUER, M.W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.W. e GASKELL, N.C. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BOHOSLAVSKY, R. **Orientação Vocacional: a estratégia clínica**. 11. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BOULDING, K. E. **The Image**. London: The University Michigan Press, 1956.

CAPPELLE, M; GOSLING, M. Análise de Conteúdo e Análise de Discurso em Ciências Sociais. In: GONÇALVES, C.A. (Org.). **Metodologias QQ – Quali X**

**Quanti em Ciências Sociais Aplicadas: Uma introdução.** Belo Horizonte: UFMG, 2002. 112 p. Cap 7, p 47-64.

CHIZZOTI, A. **A pesquisa em ciências humanas e sociais.** 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.

COBRA, M. **Administração estratégica do mercado.** São Paulo: Atlas; 1991.

COBRA, M. **Marketing de serviço financeiro.** São Paulo: Atlas; 2000. 279 p.

Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1978.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. **Sofrimento psíquico nas organizações:** saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes; 1995.

COOPER, D.R.; SCHINDLER, P.S. Métodos de pesquisa em Administração. 7ed. Tradução Luciana de Oliveira Rocha. Porto Alegre: Bookman, 2003. 640p. Título original: Business Research Methods

COUTINHO, M. C. Trabalho e construção da identidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.4, n.1, p.29-43, jan./jun. 1999. Edição especial.

DE TONI, D.; MILAN, G. S.; BARAZETTI, L. Imagens de serviços: um estudo exploratório sobre a configuração e organização das imagens dos serviços de fisioterapia de um plano de saúde. In: **Anais do XXVIII ENANPAD.** Curitiba: ANPAD, 2004.

Decreto Lei n.938 , de 13 de outubro de 1969, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1969.

Decreto Lei n.69.687 , de 03 de dezembro de 1971, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1971.

DESCHAMPS, J. P. e NAYAK, P. R. **Produtos irresistíveis**. São Paulo: Makron Books, 1996.

DICHTER, Ernest. What's in an image? **The Journal of Consumer Marketing**. New York: vol.2, n.1, p.75-81, 1985.

FERNANDES, K. R.; ZANELLI, C.J. O processo de construção e reconstrução das identidades dos indivíduos nas organizações. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, v.10, n.1, jan-março, 2006.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços: operações, estratégias e tecnologia da informação**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GALINDO, W.C.M. A construção da identidade profissional docente. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.24, n. 2, p. 14-23, 2004.

GIOIA, D.;SCHULTZ, M.; CORLEY, K. Organizational identity, image and adaptive instability. **The Academy of Management Review**, v.25, n.1, p.63-81, 2000.

GIOIA, D. A.; THOMAS, J. B. Image, identity and issue interpretation: Sensemaking during strategic change in academia. **Administrative Science Quartely**. v.41, n.3, p.370 – 403, 1996.

GRASSELLI, M. **Marketing na Arquitetura: Um hiato entre a imagem e a identidade profissional**.2007. 145f. Dissertação (mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas Administrativas e Contábeis, Universidade FUMEC, belo Horizonte, 2007.

GRONROOS, C. Marketing: **Gerenciamento e serviços**. Rio de Janeiro: Campus, 1995. 377p.

HAUSEN, Denise Costa. Imagem, Lugar de criação. **Revista do CEP de PA**, Porto Alegre, v12, p 11-122, 2005.

JACQUES, M.G.C. Identidade. **Psicologia Social Contemporânea**. Livro texto. Rio de Janeiro: Vozes, 1998. p.159-167.

JOLY, M. **Introdução à análise da imagem**. Tradução de Maria Appenzeller. São Paulo: Papyrus, 6ª. Edição, 2003. 152p.

KAPFERER, J.N. **As Marcas**. Porto Alegre: Bookman, 2003.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. São Paulo: Prentice-Hall, 2000.

LA PLANCHE, PONTALIS. **Vocabulário de Psicanálise**. Tradução de Pedro Tamem. 11.ed.(português). São Paulo: Martins Fontes, 1991. 552p. Título original: Vocabulaire de la Psychanalyse.

LAZNIK, M.C. In: MIJOLLA, A.D. (dir geral) **Dicionário Internacional da Psicanálise**: Conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições. Tradução de Álvaro Cabral. v1.p.932 Rio de Janeiro: Imago, 2005. 1107p. Título Original: Dictionaire international de la psychanalyse: concepts, notions, biographies, ceuvres, événements, institutions.

Lei n.6.316 , de 17 de dezembro de 1975, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1975.

LEVY, S.J. Interpreting consumer mythology: a structural approach to consumer behavior. **Journal of Marketing**, v.45, n.3, p.49-61, Summer.1981.

LINDQUIST, J. D. Meaning of image: a survey of empirical and hypothetical evidence. **Journal of Retailing**. v.50, n.4, winter 1974-1975.

LOURENÇÃO VAN KOLCK, O. Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico. In: RAPPAPORT, C R. **Temas Básicos de Psicologia**. São Paulo:EPU, 1984.v5, p1-11.

LOVELOCK, C, WRIGHT L. **Serviços: marketing e gestão**. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Editora Saraiva, 2005. 416p.

MACHADO, C.L.S., NOGUEIRA, E.E.S. Identidade organizacional: um caso de manutenção, outro de mudança. **RAC – Revista de Administração Contemporânea**, v.5, Edição Especial, 2002.

MACHADO, H. V. A identidade e o contexto organizacional: Perspectivas múltipla de estudo.In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 2002, Recife. **Anais**. Recife: ANPAD, 2002., 1 CD.

MACHADO, H. V. A identidade e o contexto organizacional: Perspectivas de análise. **RAC**, Edição Especial, p. 51-73, 2003.

MACHADO, M. H. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: MACHADO, M. H. **Profissões de saúde; uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995, p.13-33.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**. Porto Alegre: Bookman, 2001. 719p.

MALVEZZI, Sigmar. **A construção da identidade profissional no modelo emergente de carreira**. Revista Organização & Sociedade – Bahia Publicação da Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia: v. 7, n. 17, p. 137 a 143, jan./abr. 2000.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 6ª. Edição, 2006, 289p.

MARTINEAU, P. The personality of retail store. **Harvard Business Review**, v.36, n.1, p.47-55, Jan.-Fev.1958.

MASLOW, A. H. **Motivación y Personalidad**. Barcelona: Sagitário AS, 1954. 407p.

MAY, E.G. Pratical applications of recent retail image research. **Journal of Retailing**, v.50, n.4, p.15-20, Winter, 1974.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000. 269 p.

MOSCOVICI, S. A representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. Notes Towards a Description of Social Representations. **European Journal Of Social Psychology**. V.18, p211-250, 1998.

MOSCOVICI, S. The Phenomenon of Social Representations. In: FARR,R; MOSCOVICI, S (Eds) **Social Representations**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p.3-69.

NASCIMENTO, M. C.; SAMPAIO, R.F.; SALMELA, J.H.; MANCINI, M. C.; FIGUEIREDO, I.M. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. V.10, n.2, p. 241-247, 2006.

NKOMOS, S.; COX,T. Diversidade e identidade nas organizações. In: CLEGG, S.; HARDY, C.; NORD, W. **Handbook de estudos organizacionais**. São Paulo: Atlas, 1999. v.1.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v.49, p.41-50, Fall, 1985.

PAYNE, A. **The essence of services marketing**. London: Prentice-Hall, 1993.

PALMER, A.; COLE, Catherine. **Services marketing: principles and practices**. New Jersey: Prentice-Hall, 1995.

PORTER,M. E. Whatt is strategy? **Harvard Business Review**, 1996.



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

REYNOLDS, T. J.; GUTMAN J. Advertising is image management. **Journal of Advertising Research**, v.24, p.21-37, 1984.

RONZANI, T.M.; RIBEIRO, M.S. Identidade e formação profissional dos médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.27, n.3, 2003

SANTOS, M. F. A. **Identidade e Aposentadoria**. São Paulo: EPU, 1990.

SILVA, T.T. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, T.T. (org). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, P. 7-55; 73-102, 2003.

SCHULER, Maria. **Administração da imagem organizacional: um método de configuração da imagem organizacional**. Porto Alegre: PPGA/UFRGS, 2000.

STERN, B.; ZINKHAN, G.; JAJU, A. Marketing images: construct definition, measurement issue, and theory development. **Marketing Theory**, v.1, n.2, p.201-224, 2001.

TURNER, J. C. Social comparison and social identity: some prospects for intergroup behaviour. **European Journal of Social Psychology**, 5, 5-34, 1975.

TAJFEL, H. **Human groups and social categories**. New York: Cambridge University Press, 1981.

VERGARA, S. C. Análise de conteúdo. In:\_\_\_**Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2004. Cap.1, p.15-24.

Sites Visitados:

COFFITO. Definição e legislação da profissão de Fisioterapia. Disponível em <<http://www.coffito.org.br/historia>> - Acesso em: 12 outubro de 2006.

Identidade Profissional.com- Fisioterapia- História da Fisioterapia. Disponível em <<http://www.identidadeprofissional.com/fisioterapia/fisioterapia-historia-art.htm>> - Acesso em: 12 outubro de 2006.

Organização Mundial de Saúde. Definição de Saúde <[http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/constitution.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf)> - Acesso em 13 de novembro de 2007.

## 8. APÊNDICES

	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b> <b>- Fisioterapeutas -</b>
--	--

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. Fale um pouco da sua história com relação à Fisioterapia.
  - a. Por que você optou por Fisioterapia?
  - b. Quais áreas da Fisioterapia você já atuou, atua hoje e pretende atuar no futuro?
  - c. Você está satisfeito em atuar no ramo de Fisioterapia?
    - i. Sim. Por quê?
    - ii. Não. Por quê?
  - d. Você pretende continuar atuando no ramo de Fisioterapia?
    - i. Sim. Por quê?
    - ii. Não. Por quê?
  
2. Você acha que os cursos oferecem uma visão clara de como é o mercado de trabalho (**orgãos regulamentadores, concorrentes, clientes, legislação**) para os profissionais de Fisioterapia? Qual é a preocupação dos cursos na formação do profissional?
  
3. Como você vê a profissão de Fisioterapia atualmente? (Nessa pergunta, a ênfase deve ser dada à profissão e não ao profissional).
  - a. Quais são os pontos fortes da profissão de Fisioterapia?
  - b. Quais são os pontos fracos da profissão de Fisioterapia?
  
4. Como você vê o reconhecimento da profissão?
  
5. Como você vê os profissionais da área de Fisioterapia atualmente? Ou seja, se você fosse descrever os profissionais de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que vocêalaria?
  
6. Como você avalia a qualidade do trabalho do profissional de Fisioterapia no que se refere a atributos tangíveis como, por exemplo, vestuário, aparência e infra-estrutura do consultório/clínica, equipamentos, localização, limpeza? (**dimensão funcional**)
  
7. Na sua opinião, quais são as atividades que o Fisioterapeuta está habilitado a exercer? (**dimensão cognitiva**)
  
8. Você acha que o Fisioterapeuta é capaz de despertar emoções (sentimentos) positivas e/ou negativas nos clientes? Quais seriam essas emoções? Em que situações tais emoções poderiam ocorrer? (**dimensão emocional**)
  
9. Como você vê o relacionamento entre Fisioterapeuta e os clientes? (**se ele não relatar dimensão emocional, perguntar: Que aspectos emocionais podem interferir nessa relação?**)
  
10. O que você acha que o serviço de Fisioterapia representa (simboliza) para o cliente? (**dimensão simbólica**)

11. O que você acha que poderia ser aperfeiçoado na formação dos profissionais de Fisioterapia? Ou seja, o que os cursos de Fisioterapia deveriam oferecer aos estudantes e que não vem sendo oferecido?
12. Quais outras profissões concorrem com a Fisioterapia atualmente?
  - a. Quais são os pontos fortes dessas profissões em relação à Fisioterapia?
  - b. Quais são os pontos fracos dessas profissões em relação à Fisioterapia?
13. Quais as atividades e funções são do Fisioterapeuta, mas que outros profissionais vêm exercendo?
14. Quais as atividades e funções são de outros profissionais, mas que os Fisioterapeutas vêm exercendo?
15. Você acredita que as entidades de classe (CREFITO, AMF, SINDICATO, etc) têm atuado de maneira efetiva na defesa dos interesses da profissão de Fisioterapia?
  - i. Sim. Por quê?
  - ii. Não. Por quê?
16. Como você gostaria que fosse a profissão de Fisioterapia?
  - a. O que deveria melhorar para se obter uma situação ideal na profissão de Fisioterapia? - **lembrete**
  - b. O que você acha que é necessário para melhorar o reconhecimento da profissão? – **lembrete**
17. O que um Fisioterapeuta precisa para ser reconhecido profissionalmente?
18. Afinal, o profissional de Fisioterapia trabalha com paciente ou cliente?
19. Na sua opinião, a profissão de Fisioterapia seria um tipo de prestação de serviços? ( se não, como você categorizaria a Fisioterapia? )
20. O que você entende por marketing? E marketing aplicado á Fisioterapia?
21. Você acha que o marketing profissional pode ser utilizado pelos Fisioterapeutas? Como?
22. Você gostaria de fazer mais algum comentário?

	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b>
	<b>- Fisioterapeutas não atuantes -</b>

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. Fale um pouco da sua história com relação à Fisioterapia.
  - a. Por que você optou por Fisioterapia?
  - b. Você chegou a trabalhar na área de Fisioterapia?
  - c. Por quanto tempo você atuou na área de Fisioterapia?
  - d. Por que você deixou de atuar na área de Fisioterapia?
  - e. Em que área você está atuando agora?
  
2. Quais as atividades/áreas de atuação que o Fisioterapeuta exerce que você tem conhecimento? Ou seja, o que o Fisioterapeuta faz?
  
3. Você acha que o curso de Fisioterapia prepara os alunos para todas as áreas de atuação?
  
4. Você acha que o curso oferece uma visão clara de como era o mercado de trabalho para os profissionais de Fisioterapia?
  
5. O que você acha que poderia ser aperfeiçoado na formação dos profissionais de Fisioterapeuta? Ou seja, o que os cursos de Fisioterapia deveriam oferecer aos estudantes e que não vem sendo oferecido?
  
6. Como você via a profissão antes de entrar para o curso de Fisioterapia?
  
7. Como você via a Fisioterapia logo que se formou?
  
8. Como você vê a profissão de Fisioterapia atualmente? (Nessa pergunta, a ênfase deve ser dada à profissão e não ao profissional).
  - a. Quais são os pontos fortes da profissão de Fisioterapia?
  - b. Quais são os pontos fracos da profissão de Fisioterapia?
  
9. Como você gostaria que fosse a profissão de Fisioterapia? ( o que deveria melhorar para se obter uma situação ideal na profissão de Fisioterapeuta? )
  
10. Na sua opinião, por quê as pessoas procuram o profissional de Fisioterapia de maneira geral? (**dimensão cognitiva**)
  
11. Se você fosse descrever os profissionais de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que você falaria? E o ambiente de trabalho? Vestuário? Aparência?
  
12. Como você vê o relacionamento entre Fisioterapeuta e os clientes? (**se ele não relatar dimensão emocional, perguntar: Que aspectos emocionais podem interferir nessa relação?**)
  
13. O que você acha que o serviço de Fisioterapia representa (simboliza) para o cliente ? (**dimensão simbólica**)
  
14. Quais outras profissões concorrem com a Fisioterapia atualmente?
  - a. Quais são os pontos fortes dessas profissões em relação á Fisioterapia?
  - b. Quais são os pontos fortes dessas profissões em relação á Fisioterapia?
  
15. Quais as atividades e funções são de responsabilidade do Fisioterapeuta, mas que outros profissionais vêm exercendo? ( esclarecer que não é a profissão e sim a atividade )

16. Quais as atividades e funções são de outros profissionais, mas que os Fisioterapeutas vêm exercendo?
17. Você acredita que as entidades de classe ( COFFITO, CREFITO, SINDICATO, etc.) têm atuado de maneira efetiva na defesa dos interesses da profissão de Fisioterapia?
  - a. Sim. Por quê?
  - b. Não. Por quê?
18. Na sua opinião, por quem o profissional de Fisioterapia deveria ser reconhecido? E o que precisa para esse reconhecimento?
19. Na sua opinião, o profissional de Fisioterapia trabalha com paciente ou cliente? Por quê?
20. Na sua opinião, por que as pessoas desistem da profissão de Fisioterapia?
  - a.
21. Na sua opinião, quais são as atividades que o Fisioterapeuta está habilitado a exercer? **(dimensão cognitiva)**
22. Como você avalia a qualidade do trabalho do profissional de Fisioterapia no que se refere a atributos tangíveis como, por exemplo, vestuário, infra-estrutura do consultório/clínica, equipamentos? **(dimensão funcional)**
23. Você acha que o Fisioterapeuta é capaz de despertar emoções positivas e/ou negativas nos clientes? Quais seriam essas emoções? **(dimensão emocional)**
24. O que você acha que o serviço de Fisioterapia representa (simboliza) para o cliente ? **(dimensão simbólica)**
25. Além dos aspectos mencionados, o que mais você acha que o trabalho do Fisioterapeuta pode representar para os clientes? **(dimensão simbólica)**
26. O que você acha que poderia ser aperfeiçoado na formação dos profissionais de Fisioterapia? Ou seja, o que os cursos de Fisioterapia deveriam oferecer aos estudantes e que não vem sendo oferecido?
27. Como você gostaria que fosse a profissão de Fisioterapia?
  - a. O que deveria melhorar? - **lembrete**
  - b. O que você sugere para aumentar a valorização da profissão? - **lembrete**
28. Quais as atividades e funções são do Fisioterapeuta, mas que outros profissionais vêm exercendo?
29. Quais as atividades e funções são de outros profissionais, mas que os Fisioterapeutas vêm exercendo?
30. Quais são suas perspectivas futuras em relação à profissão de Fisioterapia? Por quê?
31. O que um Fisioterapeuta precisa para ser reconhecido profissionalmente?
32. Afinal, o profissional de Fisioterapia trabalha com paciente ou cliente?
33. Na sua opinião, a profissão de Fisioterapia seria um tipo de prestação de serviços? ( se não, como você categorizaria a Fisioterapia? )
34. O que você entende por marketing? E marketing aplicado à Fisioterapia?
35. Você acha que o marketing profissional pode ser utilizado pelos Fisioterapeutas? Como?

	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b> <b>- (CREFITO) -</b>
--	--

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. Fale um pouco da sua história profissional.
  - a. Por que você optou por \_\_\_\_\_?
  - b. Quais áreas da \_\_\_\_\_ você já atuou, atua hoje e pretende atuar no futuro?
  - c. Você está satisfeito em atuar no ramo de \_\_\_\_\_?
    - i. Sim. Por quê?
    - ii. Não. Por quê?
  - d. Você pretende continuar atuando no ramo de \_\_\_\_\_?
    - i. Sim. Por quê?
    - ii. Não. Por quê?
2. Na sua opinião, quais são as funções do Fisioterapeuta? Ou seja, quais as atividades que o Fisioterapeuta está habilitado a exercer? (**dimensão cognitiva**)
3. Como você avalia a qualidade do trabalho do profissional de Fisioterapeuta no que se refere a atributos tangíveis como, por exemplo, vestuário, aparência e dimensões do consultório/clínica, aparelhagem, localização, limpeza? (**dimensão funcional**)
4. Você acha que o Fisioterapeuta é capaz de despertar emoções positivas e/ou negativas nos clientes? Quais emoções seriam essas? (**dimensão emocional**)
5. O que você acha que os clientes estão buscando quando contratam os serviços de um Fisioterapeuta? (**dimensão simbólica**)
6. Na sua opinião, qual é a relação entre a sua profissão e a do Fisioterapeuta?
7. Quais atividades e funções são de responsabilidade da sua profissão, mas que os Fisioterapeutas vêm exercendo?
8. Quais atividades e funções são de responsabilidade do Fisioterapeuta, mas que os profissionais de Terapia Ocupacional vêm exercendo?
9. Quais outras profissões concorrem com a Fisioterapia atualmente?
  - a. Quais são os pontos fortes dessas profissões em relação à Fisioterapia?
  - b. Quais são os pontos fracos dessas profissões em relação à Fisioterapia?
10. Como você vê a profissão de Fisioterapia atualmente? (Nessa pergunta, a ênfase deve ser dada à profissão e não ao profissional).
  - a. Quais são os pontos fortes da profissão de Fisioterapia?
  - b. Quais são os pontos fracos da profissão de Fisioterapia?
11. Você tem trabalhado com profissionais da área de Fisioterapia?
  - a. Sim.
    - i. Quais os pontos positivos da sua experiência com os Fisioterapeutas?
    - ii. Quais os pontos negativos da experiência com os Fisioterapeutas?
  - b. Não. Por quê?
12. Como você vê os profissionais da área de Fisioterapia atualmente? Ou seja, se você fosse descrever os profissionais de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que vocêalaria?

13. Você acha que a profissão de Fisioterapia é devidamente valorizada?
  - i. Sim. Por quê?
  - ii. Não. Por quê? O que limita a valorização da profissão de Fisioterapia?
14. O que você acredita que falta na formação dos profissionais da área de Fisioterapia? Ou seja, o que os cursos de Fisioterapia deveriam oferecer aos seus estudantes e que não vem sendo oferecido?
15. Como você acredita que deveria ser a profissão de Fisioterapia?
  - a. O que deveria melhorar? - **lembrete**
  - b. O que você sugere para aumentar a valorização da profissão? - **lembrete**
16. Você acredita que o CREFITO tem efetivamente atuado na defesa dos interesses da profissão de Fisioterapia?
  - a. Sim. Como?
  - b. Não. Por quê?
17. Muitos Fisioterapeutas têm abandonado a profissão? O que leva tais profissionais a tomarem tal decisão?
18. O que um Fisioterapeuta precisa para ser reconhecido profissionalmente?
19. Afinal, o profissional de Fisioterapia trabalha com paciente ou cliente?
20. Na sua opinião, a profissão de Fisioterapia seria um tipo de prestação de serviços? ( se não, como você categorizaria a Fisioterapia? )
21. O que você entende por marketing? E marketing aplicado á Fisioterapia?
22. Você acha que o marketing profissional pode ser utilizado pelos Fisioterapeutas? Como?
23. Você gostaria de fazer mais algum comentário?



	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b> <b>– Professores e Coordenadores –</b>
--	--

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. Fale um pouco da sua história com relação à Fisioterapia.
  - a. Por que você optou por Fisioterapia?
  - b. Quais áreas da Fisioterapia você já atuou, atua hoje e pretende atuar no futuro?
  - c. Como você via a Psicologia antes de entrar para o curso? E logo que se formou?
  - d. Você está satisfeito em atuar no ramo de Fisioterapia?
    - i. Sim. Por quê?
    - ii. Não. Por quê?
  - e. Você pretende continuar atuando no ramo de Fisioterapia?
    - i. Sim. Por quê?
    - ii. Não. Por quê?
2. Quais as atividades/área de atuação que o Fisioterapeuta exerce que você tem conhecimento? Ou seja, o que a Fisioterapia faz? (**dimensão cognitiva**)
3. Você acha que o curso de Fisioterapia prepara os alunos para todas as áreas de atuação da profissão?
4. Quais os critérios para a escolha das disciplinas que devem compor a grade do curso de Fisioterapia?
5. Você acha que o curso oferece uma visão clara de como é o mercado de trabalho para os profissionais de Fisioterapia?
6. O que você acha que poderia ser aperfeiçoado na formação dos profissionais de Fisioterapia? Ou seja, o que os cursos de Fisioterapia deveriam oferecer aos estudantes e que não vem sendo oferecido?
7. Como você vê a profissão de Fisioterapia atualmente? (Nessa pergunta, a ênfase deve ser dada à profissão e não ao profissional).
  - a. Quais são os pontos fortes da profissão de Fisioterapia?
  - b. Quais são os pontos fracos da profissão de Fisioterapia?
8. E como você gostaria que fosse a profissão de Fisioterapia?
  - a. O que deveria melhorar para se obter uma situação ideal na profissão de Fisioterapia– **lembrete**
9. Na sua opinião, por que as pessoas procuram o profissional de Fisioterapia de maneira geral? (**dimensão cognitiva**)
10. Se você fosse descrever o profissional de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que vocêalaria? (E sobre o ambiente de trabalho, o modo de vestir, a apresentação? – lembrete) (**dimensão funcional**)
11. Como você vê o relacionamento entre o Fisioterapeuta e os clientes/pacientes? (Que aspectos emocionais podem interferir nessa relação? – lembrete) (**dimensão emocional**)

12. O que você acha que a Fisioterapia representa (simboliza/significa) para os clientes/pacientes? (*dimensão simbólica*)
13. Quais outras profissões concorrem com a Fisioterapia atualmente?
  - i. Quais são os pontos fortes dessas profissões em relação à Fisioterapia?
  - ii. Quais são os pontos fracos dessas profissões em relação à Fisioterapia?
14. Quais as atividades e funções são de responsabilidade do Fisioterapeuta, mas que outros profissionais vêm exercendo?
15. Você acredita que as entidades de classe (CREFITO, AMF, SINDICATO, etc) têm atuado de maneira efetiva na defesa dos interesses da profissão de Fisioterapia?
  - i. Sim. Por quê?
  - ii. Não. Por quê?
16. Na sua opinião, por quem o Fisioterapeuta deveria ser reconhecido? O que seria necessário para que o Fisioterapeuta fosse mais reconhecido profissionalmente?
17. Você acha que o Fisioterapeuta trabalha com pacientes ou clientes? Por quê?
18. Na sua opinião, a profissão de Fisioterapia seria um tipo de prestação de serviços?
  - a. Sim – Por quê?
  - b. Não – Como então você classificaria a profissão de Fisioterapia?
19. O que você entende por Marketing?
20. Você acha que o Marketing pode ser utilizado pelo Fisioterapeuta?
  - a. Sim. Como?
  - b. Não – Por quê?
21. Você acredita que há uma preocupação efetiva dos Fisioterapeutas em atender às necessidades e desejos dos clientes/pacientes?
22. Você gostaria de fazer mais algum comentário sobre o tema abordado nessa pesquisa?

	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b> <b>- Alunos -</b>
--	---

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapeuta. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. Em sua opinião, porque seus colegas optaram por estudar Fisioterapia? Ou seja, quais os motivos os levaram a escolher a Fisioterapia?
2. Por quê você escolheu estudar Fisioterapia? Houve influência de outras pessoas na sua escolha? Quais?
3. Você teve dúvidas ao escolher o curso de Fisioterapia? Por quê? Isso lhe trouxe algum desconforto (conflito) emocional? Quais tipos de sensações essa situação lhe trouxe?
4. O que significa para você cursar Fisioterapia?
5. O que significa para você se tornar um Fisioterapeuta
6. Como você imaginava que fosse o curso de Fisioterapia antes de ingressar na faculdade? Quais as suas expectativas?
7. Qual a sua opinião sobre o curso de Fisioterapia? Quais os aspectos positivos e negativos do curso? (**ênfase no curso e não na Instituição**)
8. Quais as atividades/áreas de atuação que o Fisioterapeuta exerce que você tem conhecimento? Ou seja, o que o Fisioterapeuta faz?
9. Você acha que o curso de Fisioterapia prepara os alunos para todas as áreas de atuação?
10. Você acha que o curso oferece uma visão clara de como é o mercado de trabalho para os profissionais de Fisioterapia?
11. O que você acha que poderia ser aperfeiçoado na formação dos profissionais de Fisioterapeuta? Ou seja, o que os cursos de Fisioterapia deveriam oferecer aos estudantes e que não vem sendo oferecido?
12. Como você vê a profissão de Fisioterapia atualmente? (Nessa pergunta, a ênfase deve ser dada à profissão e não ao profissional).
  - a. Quais são os pontos fortes da profissão?
  - b. Quais são os pontos fracos da profissão?
13. Como você gostaria que fosse a profissão de Fisioterapia?
  - a. O que deveria melhorar? - **lembrete**
  - b. O que você sugere para aumentar a valorização da profissão? – **lembrete**
14. Por quê as pessoas procuram o serviço de Fisioterapia?
15. Se você fosse descrever os profissionais de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que você falaria? E o ambiente de trabalho? Vestuário? Aparência?
16. Como você vê o relacionamento entre Fisioterapeuta e os clientes? (**se ele não relatar dimensão emocional, perguntar: Que aspectos emocionais podem interferir nessa relação?**)

17. O que você acha que o serviço de Fisioterapia representa (simboliza) para o cliente ?  
(dimensão simbólica)
18. Quais são as suas perspectivas futuras com relação à profissão de Fisioterapia? Por quê?  
(seus planos, como você acha que será seu futuro em relação à profissão?)
19. Por quem o profissional de Fisioterapia deveria ser reconhecido? E o que precisa para esse reconhecimento?
20. Afinal, o profissional de Fisioterapia trabalha com paciente ou cliente? Por quê?
21. Na sua opinião, a profissão de Fisioterapia seria um tipo de prestação de serviços? ( se não, como você classificaria a Fisioterapia? )
22. O que você entende por marketing? E marketing aplicado à Fisioterapia?
23. Você acha que o marketing profissional pode ser utilizado pelos Fisioterapeutas? Como?
24. Você acredita que há uma preocupação efetiva dos Fisioterapeutas em atender as necessidades e desejos dos clientes?
25. Você gostaria de fazer algum comentário?

<b>CANDIDATOS</b>
-------------------

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. Em sua opinião, por que os outros candidatos optaram por prestar vestibular para Fisioterapia? Ou seja, quais os motivos que os levaram a se candidatar a uma vaga no curso de Fisioterapia?
2. E você especificamente, por que escolheu estudar Fisioterapia?
3. Houve influência de outras pessoas na sua decisão? De quem? Como?
4. Como você imagina que seja o curso de Fisioterapia? Ou seja, quais são as suas expectativas em relação ao curso?
5. Você teve dúvidas ao escolher o curso de Fisioterapia? Por quê? Isso lhe trouxe algum desconforto (conflito) emocional? Quais tipos de sensações essa situação lhe trouxe?
6. O que significa para você cursar Fisioterapia?
7. O que significa para você se tornar um Fisioterapeuta?
8. Quais as atividades que o Fisioterapeuta exerce que você tem conhecimento? Ou seja, o que o Fisioterapeuta faz?
9. Se você fosse descrever o profissional de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que vocêalaria?
10. Você acha que o Fisioterapeuta trabalha com pacientes ou com clientes?
11. Você gostaria de fazer mais algum comentário sobre o tema abordado nessa pesquisa?

	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b> <b>- Terapeutas Ocupacionais, Médicos,</b> <b>Educadores Físicos -</b>
--	---

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. Fale um pouco da sua história profissional.
  - a. Por que você optou por \_\_\_\_\_?
  - b. Quais áreas da \_\_\_\_\_ você já atuou, atua hoje e pretende atuar no futuro?
  - c. Você está satisfeito em atuar no ramo de \_\_\_\_\_?
    - i. Sim. Por quê?
    - ii. Não. Por quê?
  - d. Você pretende continuar atuando no ramo de \_\_\_\_\_?
    - i. Sim. Por quê?
    - ii. Não. Por quê?
2. Na sua opinião, qual é a relação entre a sua profissão e a do Fisioterapeuta?
3. Quais atividades e funções são de responsabilidade da sua profissão, mas que os Fisioterapeutas vêm exercendo?
4. Quais atividades e funções são de responsabilidade do Fisioterapeuta, mas que os profissionais de \_\_\_\_\_ vêm exercendo?
5. Quais outras profissões concorrem com a Fisioterapia atualmente?
  - a. Quais são os pontos fortes dessas profissões em relação à Fisioterapia?
  - b. Quais são os pontos fracos dessas profissões em relação à Fisioterapia?
6. Na sua opinião, quais são as funções do Fisioterapeuta? Ou seja, quais as atividades que o Fisioterapeuta está habilitado a exercer? (**dimensão cognitiva**)
7. Como você avalia a qualidade do trabalho do profissional de Fisioterapia no que se refere a atributos tangíveis como, por exemplo, vestuário, aparência e infra-estrutura do consultório/clínica, equipamentos? (**dimensão funcional**)
8. Você acha que o Fisioterapeuta é capaz de despertar emoções positivas e/ou negativas nos clientes? Quais seriam essas emoções? (**dimensão emocional**)
9. O que você acha que o serviço de Fisioterapia representa para o cliente? (**dimensão simbólica**)
10. Você tem trabalhado com profissionais da área de Fisioterapia?
 

Sim.

  - a. Quais os pontos positivos da sua experiência com os Fisioterapeutas?
  - b. Quais os pontos negativos da experiência com os Fisioterapeutas?

Não. Por quê?
11. Como você vê a profissão de Fisioterapia atualmente? (Nessa pergunta, a ênfase deve ser dada à profissão e não ao profissional).
  - a. Quais são os pontos fortes da profissão de Fisioterapia?
  - b. Quais são os pontos fracos da profissão de Fisioterapia?

12. Como você vê os profissionais da área de Fisioterapeuta atualmente? Ou seja, se você fosse descrever os profissionais de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que vocêalaria?
13. Você indicaria o trabalho de um Fisioterapeuta para os seus parentes e/ou amigos?
14. Você gostaria de fazer mais algum comentário?

	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b> <b>Clientes Atuais</b>
--	--

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. O que você estava buscando quando contratou os serviços de um Fisioterapeuta? (dimensão simbólica)
2. Por que você achou que um Fisioterapeuta seria o profissional adequado para atender às suas necessidades?
3. Na sua opinião, em que consiste a profissão de Fisioterapia?
  - a. Quais benefícios ela pode trazer? (lembrete – Para as pessoas em geral e para a sociedade)
  - b. Quais são os pontos negativos?
4. Você procurou outros meios para atender às suas necessidades antes de contratar um Fisioterapeuta? Quais?
5. Você contratou ou pensou em contratar outros profissionais para atender às suas necessidades?
  - a. Quais são os pontos fortes desses profissionais em relação ao Fisioterapeuta?
  - b. Quais são os pontos fracos desses profissionais em relação ao Fisioterapeuta?
6. Você teve a influência de alguém na decisão de buscar um Fisioterapeuta? Quem? Como?
7. Como você ficou conhecendo o Fisioterapeuta que você contratou? (ou seja, quais foram as fontes de informação utilizadas e as pessoas que influenciaram a sua decisão por tal profissional?)
8. O que você levou em consideração na escolha do Fisioterapeuta que você contratou? (ou seja, quais os atributos você acha importante na decisão por um profissional da área de Fisioterapia?)
9. Como você via o trabalho do Fisioterapeuta antes de ter a experiência com os serviços do profissional? Quais eram as suas expectativas?
10. Como você descreveria a sua experiência com o Fisioterapeuta que você contratou? Tem sido uma experiência positiva ou negativa? Por quê?
11. Você sente uma preocupação efetiva do Fisioterapeuta que você contratou em atender às suas necessidades e desejos?



12. Se você fosse descrever o profissional de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que vocêalaria? (E sobre o ambiente de trabalho, o modo de vestir, a apresentação? – lembrete) (dimensão funcional)
13. Quais as atividades/área de atuação que o Fisioterapeuta exerce que você tem conhecimento? Ou seja, o que o Fisioterapeuta faz? (dimensão cognitiva)
14. Como você vê o relacionamento entre o Fisioterapeuta e os clientes/pacientes? (Que aspectos emocionais podem interferir nesta relação? – lembrete) (dimensão emocional)
15. O que você acha que a Fisioterapia representa (simboliza/significa) para o cliente/paciente? (dimensão simbólica)
16. Na sua opinião, o Fisioterapeuta trata paciente ou cliente? E para você existe a distinção entre cliente e paciente?
17. Você indicaria o trabalho de um Fisioterapeuta para os seus parentes e/ou amigos?
  - c. Sim. Por quê?
  - d. Não. Por quê?
18. Você gostaria de fazer mais algum comentário?

	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b> <b>Clientes que concluíram o tratamento</b>
--	---

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. O que você estava buscando quando contratou os serviços de um Fisioterapeuta? (*dimensão simbólica*)
2. Por que você achou que um Fisioterapeuta seria o profissional adequado para atender às suas necessidades?
3. Na sua opinião, em que consiste a profissão de Fisioterapia?
  - a) Quais benefícios ela pode trazer?( lembrete-Para as pessoas em geral e para a sociedade)
  - b) Quais são os pontos negativos?
4. Você procurou outros meios para atender às suas necessidades antes de contratar um Fisioterapeuta? Quais?
5. Você contratou ou pensou em contratar outros profissionais para atender às suas necessidades?
  - a) Quais são os pontos fortes desses profissionais em relação ao Fisioterapeuta?
  - b) Quais são os pontos fracos desses profissionais em relação ao Fisioterapeuta?
6. Você teve a influência de alguém na decisão de buscar o serviço de Fisioterapia? De quem? Como?
7. Como você ficou conhecendo o Fisioterapeuta que você contratou? (ou seja, quais foram as fontes de informação utilizadas e as pessoas que influenciaram a sua decisão por tal profissional?)
8. Como você via o trabalho do Fisioterapeuta antes de ter a experiência com os serviços do profissional? Quais eram suas expectativas?
9. O que você levou em consideração na escolha do Fisioterapeuta que você contratou? (ou seja, quais os atributos você acha importante na decisão por um profissional da área de Fisioterapia?)
10. Como você descreveria a sua experiência com o Fisioterapeuta que você contratou? Foi uma experiência positiva ou negativa? Por quê?
11. Por quanto tempo você utilizou os serviços do Fisioterapeuta?

12. Há quanto tempo você finalizou este serviço?
13. Você acredita que os benefícios adquiridos com os serviços do Fisioterapeuta permanecem até hoje?
14. Você sentiu uma preocupação efetiva do Fisioterapeuta que você contratou em atender às suas necessidades e desejos?
15. Se você fosse descrever o profissional de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que vocêalaria? (E sobre o ambiente de trabalho, o modo de vestir, a apresentação? – lembrete) **(dimensão funcional)**
16. Quais as atividades/área de atuação que o Fisioterapeuta exerce que você tem conhecimento? Ou seja, o que o Fisioterapeuta faz? **(dimensão cognitiva)**
17. Como você vê o relacionamento entre o Fisioterapeuta e os clientes/pacientes? (Que aspectos emocionais podem interferir nesta relação? – lembrete) **(dimensão emocional)**
18. O que você acha que a Fisioterapia representa (simboliza/significa) para o cliente/paciente? **(dimensão simbólica)**
19. Na sua opinião, o Fisioterapeuta trata paciente ou cliente? Por que? E para você existe a distinção entre paciente e cliente?
20. Você indicaria o trabalho de um Fisioterapeuta para os seus parentes e/ou amigos?
  - a) Sim. Por quê?
  - b) Não. Por quê?
21. Você gostaria de fazer mais algum comentário?

	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b> <b>Clientes que interromperam</b>
--	---

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. O que você estava buscando quando contratou os serviços de um Fisioterapeuta? (**dimensão simbólica**)
2. Por que você achou que um Fisioterapeuta seria o profissional adequado para atender às suas necessidades?
3. Na sua opinião, em que consiste a profissão de Fisioterapia?
  - a) Quais benefícios ela pode trazer? (lembrete- para as pessoas de maneira geral e para a sociedade?)
  - b) Quais são os pontos negativos?
4. Você procurou outros meios para atender às suas necessidades antes de contratar um Fisioterapeuta? Quais?
5. Você contratou ou pensou em contratar outros profissionais para atender às suas necessidades?
  - a) Quais são os pontos fortes desses profissionais em relação ao Fisioterapeuta?
  - b) Quais são os pontos fracos desses profissionais em relação ao Fisioterapeuta?
6. Você teve a influência de alguém decisão de buscar o serviço de Fisioterapia? De quem? Como?
7. Como você ficou conhecendo o Fisioterapeuta que você contratou? (ou seja, quais foram as fontes de informação utilizadas e as pessoas que influenciaram a sua decisão por tal profissional?)
8. O que você levou em consideração na escolha do Fisioterapeuta que você contratou? (ou seja, quais os atributos você acha importante na decisão por um profissional da área de Fisioterapia?)
9. Como você via o trabalho do Fisioterapeuta antes de ter a experiência com os serviços do profissional? Quais eram suas expectativas?
10. Como você descreveria a sua experiência com o Fisioterapeuta que você contratou? Foi uma experiência positiva ou negativa? Por quê?
11. Por que você interrompeu a prestação de serviços de Fisioterapia?

12. Você sentiu uma preocupação efetiva do Fisioterapeuta que você contratou em atender às suas necessidades e desejos?
13. Se você fosse descrever o profissional de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que vocêalaria? (E sobre o ambiente de trabalho, o modo de vestir, a apresentação? – lembrete) (*dimensão funcional*)
14. Quais as atividades/área de atuação que o Fisioterapeuta exerce que você tem conhecimento? Ou seja, o que o Fisioterapeuta faz? (*dimensão cognitiva*)
15. Como você vê o relacionamento entre o Fisioterapeuta e os clientes/pacientes? (Que aspectos emocionais podem interferir nesta relação? – lembrete) (*dimensão emocional*)
16. O que você acha que a Fisioterapia representa (simboliza/significa) para o cliente/paciente? (*dimensão simbólica*)
17. Na sua opinião, o Fisioterapeuta trata paciente ou cliente? E para você existe a distinção entre paciente e cliente?
18. Você indicaria o trabalho de um Fisioterapeuta para os seus parentes e/ou amigos?
  - a) Sim. Por quê?
  - b) Não. Por quê?
19. Você gostaria de fazer mais algum comentário?

	<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b> <b>- Prospects – não experimentaram efetivamente a qualidade dos serviços prestados pela Fisioterapia -</b>
--	---

**Prezado (a) senhor (a),**

O presente questionário tem por objetivo obter informações para uma pesquisa acadêmica de Mestrado sobre a profissão de Fisioterapia. Sua participação é muito importante para o êxito do nosso trabalho. Cabe ressaltar que o sigilo das informações será plenamente preservado. **Por sua especial colaboração, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!**

1. Você já ouviu falar da profissão de Fisioterapia? O que você ouviu falar de positivo e negativo sobre a Fisioterapia?
2. Na sua opinião, em que consiste a profissão de Fisioterapia?
  - a. Quais benefícios ela pode trazer para os clientes?
  - b. Quais são os pontos negativos da profissão de Fisioterapia?
3. Na sua opinião, quais são as atividades/área de atuação que um Fisioterapeuta exerce que você tem conhecimento? Ou seja, quais as atividades que o Fisioterapeuta está habilitado a exercer? **(dimensão cognitiva)**
4. Como você acredita que seja a qualidade do trabalho de um Fisioterapeuta no que se refere a atributos tangíveis como, por exemplo, vestuário, aparência e infra-estrutura do consultório/clínica, equipamentos, localização? **(dimensão funcional)**
5. Como você vê o relacionamento entre o Fisioterapeuta e os clientes/pacientes? **(Que aspectos emocionais podem interferir nessa relação?) (dimensão emocional)**
6. O que você acha que a Fisioterapia representa (simboliza/significa) para os clientes/pacientes? **(dimensão simbólica)**
7. Você já teve indicação médica ou recomendação de terceiros para fazer algum tratamento fisioterápico?
8. Se você fosse descrever os profissionais de Fisioterapia para um parente ou amigo, o que você falaria?
9. Você indicaria o trabalho de um Fisioterapeuta para os seus parentes e/ou amigos? Sim/Não. Por quê?
10. Você gostaria de fazer mais algum comentário



# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)



[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)