

RISCOS DE ADOECIMENTO NO TRABALHO DE FISIOTERAPEUTAS: UMA ABORDAGEM PSICODINÂMICA

RISKS OF ILLNESS IN THE WORK OF PHYSICAL THERAPISTS: A PSYCHODYNAMIC APPROACH

LOS RIESGOS DE ENFERMARSE EN EL TRABAJO PARA LOS FISIOTERAPEUTAS: UN ENFOQUE PSICODINÁMICO

DANIEL MILANEZ DE CARVALHO

Mestrando

Faculdade Novos Horizontes – Brasil

danielmilanezcarvalho@gmail.com

FERNANDO COUTINHO GARCIA

Doutor

Faculdade Novos Horizontes – Brasil

fernando.coutinho@unihorizontes.br

Submetido em: 19/02/2016

Aprovado em: 19/07/2016

Doi: [alcance.v23n3.p293-311](https://doi.org/10.24030/alcance.v23n3.p293-311)

RESUMO

Com fundamento nos conceitos da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), este estudo buscou analisar os riscos de adoecimento no trabalho de fisioterapeutas com atuação em organizações da região metropolitana de Belo Horizonte. Em um estudo de casos múltiplos, a pesquisa foi desenvolvida com apoio de metodologia qualitativa e descritiva. Utilizou-se como instrumento de pesquisa a entrevista semiestruturada, com base no Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) de Mendes e Ferreira (2007). A análise dos dados coletados deu-se por meio da técnica de Análise de Núcleos de Sentidos (ANS), com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2004). Os resultados apontam quem os fisioterapeutas estão sujeitos a contradições no contexto de trabalho, as quais geram mais vivências de sofrimento e podem colocar sua saúde em risco. Alguns quadros patológicos já são observados, revelando estratégias defensivas ineficazes, ficando assim mais propensos ao adoecimento. Pode-se constatar uma fragilidade no aspecto coletivo, o que prejudica sua afirmação profissional e as vivências de prazer. Recomenda-se a adoção de políticas de integração e valorização deste profissional, tanto no âmbito das organizações quanto no campo social.

Palavras-chave: Prazer e sofrimento. Psicodinâmica. Fisioterapeutas.

ABSTRACT

Based on the concepts of Psychodynamic of Work (POW), this paper analyses the risks of illness among physical therapists who works in organizations in the metropolitan area of Belo Horizonte. Through a multiple case study, the research was developed using quantitative and descriptive methods. A semi-structured interview was applied, based on a Work and Risk of Illness Inventory (ITRA) developed by Mendes & Ferreira (2007). The gathered data were analyzed using the technique of Core Analysis, based on the Content Analysis of Bardin (2004). The results suggest that physical therapists are susceptible to inconsistencies in the work context, which leads to suffering that could pose risks to health. Some pathological situations have already been observed, revealing that defensive strategies are ineffective, leaving physical therapists more susceptible to illness. A fragility was observed in the collective aspect, which could prejudice their professional affirmation and experiences of pleasure. It is therefore recommended that policies of integration and valorization of this professional be adopted, whether in the scope of organizations or in the social field.

Keywords: Pleasure and Suffering. Psychodynamic. Physical Therapists.

RESUMEN

Con fundamento en los conceptos de la Psicodinámica del Trabajo (PDT), este estudio intentó analizar los riesgos de enfermarse en el trabajo de fisioterapeutas que trabajan en organizaciones de la región metropolitana de Belo Horizonte. En un estudio de casos múltiples, la investigación fue desarrollada con apoyo de metodología cualitativa y descriptiva. Como instrumento de investigación se utilizó la entrevista semiestructurada, con base en el Inventario de Trabajo y Riesgos de Enfermedad (ITRA) de Mendes y Ferreira (2007). El análisis de los datos recogidos se realizó por medio de la técnica de Análisis de Núcleos de Sentidos (ANS), con base en el Análisis de Contenido de Bardin (2004). Los resultados apuntan que los fisioterapeutas están sometidos a contradicciones en el contexto de trabajo, las que generan más vivencias de sufrimiento y pueden poner en riesgo su salud. Ya se observaron algunos cuadros patológicos, revelando estrategias defensivas ineficaces, dejándolos así más propensos a enfermarse. Se pudo constatar una fragilidad en el aspecto colectivo, lo que perjudica su afirmación profesional y las vivencias de placer. Se recomienda adoptar políticas de integración y valorización de este profesional, tanto en el ámbito de las organizaciones como en el campo social.

Palabras clave: Placer y sufrimiento. Psicodinámica. Fisioterapeutas.

1 INTRODUÇÃO

O entendimento acerca dos sentidos e significados do trabalho vem sendo construído ao longo história em uma perspectiva multidisciplinar. Psicólogos, administradores, sociólogos e uma gama de outros profissionais vêm se dedicando à temática na tentativa de compreender seu real alcance sem, contudo, limitá-lo à lógica dos conceitos.

Muito para além do plano material, o trabalho implica o saber fazer humano; o uso da inteligência implica interpretar e agir frente às situações de trabalho, o que leva o sujeito a pensar, sentir, agir, inventar e renovar-se, atribuindo sentido aquilo que realizada. O trabalho proporciona, para além da subsistência material, sentidos existenciais e contribui para a estruturação da identidade e da concepção da subjetividade, emergindo daí uma intensa relação sujeito-trabalho-significado (TOLFO; PICCININI, 2007; MARTINS, 2008).

O próprio sistema capitalista, ao perceber que o trabalho não se resume às horas de esforço físico ou mental dedicados à atividade produtiva, desenvolveu métodos para discipliná-lo e apropriar-se da criatividade humana, empregando-a no trabalho (DEMO, 2006). Daí, uma nova forma de se enxergar o trabalho, em termos organização e produtividade, é marcada pela “captura da subjetividade” e “sequestro do trabalho vivo”, sugerindo uma gama de aparatos e artifícios de incentivo à participação e ao engajamento dos trabalhadores no intuito de canalizar seus atributos psíquicos afetivos e transformá-lo em força de trabalho (ALVES, 2011; CHIAVEGATO FILHO; NAVARRO, 2012).

De acordo com Dejours (1992), ao analisar essa relação homem e trabalho, pôde-se constatar que existem sujeitos que adoecem em razão das injunções da organização do trabalho no funcionamento psíquico. Logo, o trabalho pode configurar fonte de adoecimento por conter fatores de risco à saúde dos trabalhadores, já que desse processo de atribuição de sentidos surgem vivências de sofrimento e prazer, abordadas na literatura pela PDT. O prazer ocorre quando as condições de instabilidade psicológica podem ser superadas, ressignificando o sofrimento. O quadro patológico, por sua vez, aponta falhas no modo de enfrentamento do sofrimento e “instala-se quando o desejo da produção vence o desejo dos sujeitos trabalhadores” (MENDES, 2007, p. 37).

Nesse contexto, o profissional de fisioterapia, também exposto à nocividade do trabalho e à forma como está organizado, vivencia em sua rotina prazer e sofrimento. Esses profissionais, assim como outras especialidades da área da saúde, são expostos à expressiva carga física e mental durante seu trabalho, com jornadas extensas e um alto custo psicológico em razão do contato próximo com pacientes, não sendo incomum na categoria quadros de estresse e casos de Síndrome de *Burnout* (FORMIGUIERI, 2003; SILVA, 2006; METZKER, 2011). Entretanto, contrariando este cenário, em um estudo realizado por Steve Denning, nos Estados Unidos, os fisioterapeutas aparecem em terceiro lugar no *ranking* das profissões mais felizes, ficando atrás, apenas, dos bombeiros e clérigos, respectivamente. Assim, torna-se relevante compreender como se configuram as vivências deste profissional com atuação em organizações de assistência à saúde.

Partindo-se do pressuposto que os riscos de adoecimento no trabalho estão diretamente relacionados com as vivências de prazer e sofrimento em seu contexto, definiu-se como problema de pesquisa: como se configuram as vivências de prazer e sofrimento em relação aos riscos de adoecimento dos fisioterapeutas que trabalham em organizações da região metropolitana de Belo Horizonte?

Para alcançar esse objetivo, propõe-se identificar e analisar, na percepção dos fisioterapeutas com atuação em organizações da região metropolitana de Belo Horizonte, os riscos de adoecimento no trabalho, a partir dos fatores de risco indicados no ITRA desenvolvido por Mendes e Ferreira (2007), identificando as estratégias de defesa utilizadas para lidar com o sofrimento.

A pesquisa torna-se relevante por contribuir com os estudos em PDT, visando, também ampliar as pesquisas brasileiras sobre a temática na área da saúde, sobretudo pela escassez de estudos com a categoria profissional pesquisa. No campo social sua maior relevância está na possibilidade de contribuir com a melhoria do ambiente de trabalho e na qualidade do serviço prestado ao permitir conhecer melhor a profissão e viabilizar soluções para as contradições apuradas, pois quando o trabalhador atribui sentido positivo ao seu trabalho, mantém-se motivado e age de forma eficiente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A abordagem psicodinâmica do trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho tem sua origem por volta dos anos 1970, na França, fundada nas pesquisas e nos estudos do médico do trabalho, o psiquiatra e psicanalista, Christophe Dejours (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994), que buscava compreender os impactos do trabalho sobre a saúde do trabalhador.

Em sua gênese, a psicodinâmica, até então denominada psicopatologia do trabalho, limitava-se a estudar a origem do sofrimento, no embate entre sujeito-trabalhador e organização do trabalho (LANCMAN; SZNELWAR, 2011). No entanto, na fase atual, a PDT ganhou novos contornos que lhe deram autonomia científica, afastando-se um pouco das causas precedentes do adoecimento, para focar no sofrimento e no sujeito e, assim, explicar os efeitos do trabalho sobre os processos de subjetivação, as patologias sociopsíquicas, a saúde e o adoecimento do trabalhador (MENDES, 2007; BUENO; MACÊDO, 2012).

A nocividade do trabalho foi, então, analisada por Dejours (1992) a partir de duas perspectivas distintas: a primeira envolve o sofrimento decorrente das condições de trabalho, e a segunda envolve o sofrimento decorrente da organização do trabalho. Na primeira, compreende-se o sofrimento decorrente do ambiente físico (temperatura, barulho, etc.), do ambiente químico (poeira, gases tóxicos, etc.), do ambiente biológico (vírus, bactérias, fungos, etc.) e condições de higiene, bem como as características de antropométricas e segurança de trabalho. Já a organização do trabalho, como fator nocivo à saúde, é vista como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc., que atingem diretamente o aparelho psíquico do trabalhador, gerando sofrimento.

Dejours percebeu que os trabalhadores, apesar de submetidos condições deletérias durante a realização do trabalho, não adoecem e que a fragilização decorrente de trabalho penosos conduzia ao aparecimento de consequências no corpo, em vez de um adoecimento mental propriamente. Assim, passou a considerar como incógnita impulsionadora desta ciência a 'normalidade', que é entendida como o equilíbrio instável entre o sofrimento e as defesas contra este sofrimento, numa relação dinâmica (sujeito-trabalho- significado), substituindo o pensamento causalista (pressão - doença).

Dessa forma, as perspectivas desta ciência foram ampliadas de maneira a abordar não apenas o sofrimento, mas, ainda, o prazer no trabalho. Não só o homem, como também o trabalho; e não só a organização do trabalho, mas todas as situações de trabalho em sua dinâmica interna (LANCMAN; SZNELWAR, 2011; VILELA; GARCIA; VIEIRA, 2013).

Mendes (2007, p. 30) leciona que a PDT tem como objeto "as relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação". Isso quer dizer que a investigação tem como ponto central os conflitos que surgem do encontro entre um sujeito, portador de uma história singular preexistente, e uma situação de trabalho cujas características são fixadas independentemente da vontade deste sujeito (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011). Entendendo-se que a subjetivação se refira ao "processo de atribuição de sentido, construído com base na relação do trabalhador com sua realidade de trabalho, expresso em modos de pensar, sentir e agir" (MENDES, 2007, p. 30).

Assim, a constituição da subjetividade se posiciona entre o mundo real e o mundo representativo, em que o primeiro diz respeito àquilo que é experimentado efetivamente e o segundo se refira àquilo que é elaborado e interpretado pelos sentidos (PEREZ, 2012).

Não obstante, a literatura adverte que esse processo dinâmico de atribuição de sentidos pode tornar-se nefasto, se utilizado como ferramenta de ideologia produtiva e excelência na produção (MENDES, 2007), à medida que as organizações possuem toda forma de iludir e de fazer acreditar que o trabalhador só conseguirá sobreviver e realizar-se por meio de sua dedicação e devoção à organização que, por vezes, são sacralizadas durante o processo (GARCIA, R.; GARCIA, F., 2012).

Nesse contexto de homem não apenas como corpo físico, mas também subjetivo e pensante, que se esforça para resistir à dominação, é que a psicodinâmica atua, a fim de tornar possível a interpretação do trabalho pelos indivíduos (CARRASQUEIRA; BARBARINI, 2010).

Vivenciar prazer no trabalho depende das condições em que o trabalho é realizado, da natureza da tarefa e das exigências que envolvem as capacidades do indivíduo (MENDES, 2007), permitindo o engajamento e a expansão da subjetividade. Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), o bem-estar, em termos de carga psíquica (energia pulsional), advém de um funcionamento articulado entre o aparelho psíquico e o conteúdo da tarefa, de forma que o prazer surge com a descarga de energia psíquica que a tarefa permite.

O sofrimento, por sua vez, aparece quando a organização do trabalho não apresenta uma flexibilidade capaz de haurir a subjetividade do trabalhador expressada na variabilidade do modo criativo de fazer as tarefas (MENDES, 2007), retendo, assim, a energia pulsional, acumulando-se no aparelho psíquico e ocasionando o sofrimento. Logo, quando a relação homem-organização do trabalho é inibida e todas as tentativas de aprendizado e de adaptação não podem mais mudar a tarefa (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011), o sofrimento surge em meio ao embate entre o desejo da produção e o desejo do trabalhador (MENDES, 2007) e pode ocorrer em todo contexto de trabalho.

Contudo, para a PDT, o sofrimento não é considerado um ponto negativo, pois funciona como articulador entre a saúde e a patologia, uma vez que a instabilidade psíquica ou apenas a 'normalidade' exige do trabalhador o uso de certa criatividade para resolver os conflitos entre o contexto organizacional e o sujeito.

Quando o enfrentamento dessas tensões dá alguma margem de transformação, está-se diante do sofrimento criativo, relacionado ao saudável e ao prazer. Na evitação do sofrimento os trabalhadores lançam mão de recursos psíquicos capazes de transformar o sofrimento decorrente das contradições do trabalho em algo prazeroso, denominado pela PDT como mobilização subjetiva, cujos elementos constitutivos são: a inteligência prática, o reconhecimento, a ressonância simbólica, a sublimação e o espaço de discussão e a cooperação. Por meio destes recursos, os trabalhadores são capazes de sentir, de pensar, de reinventar e de interpretar as situações de trabalho e, assim, ressignificar o sofrimento engendrando uma normalidade aparente (MENDES, 2007).

Porém, quando não é possível nenhuma margem de negociação nesse embate entre sujeito-organização e as estratégias de enfrentamento não funcionam, o sofrimento patológico aparece. O trabalho começa a destruir o aparelho mental e o equilíbrio psíquico do sujeito, empurrando-o para a desestabilização e para a doença. O interesse da PDT reside aí, em impedir que esse sofrimento seja transformado em adoecimento (MENDES, 2007; SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011; CARRASQUEIRA; BARBARINI, 2010).

Para tanto, as estratégias de enfrentamento variam de acordo com as diversas situações de trabalho e são caracterizadas pela criatividade do sujeito ao elaborar meios para suportar o sofrimento sem adoecer, favorecendo a adaptação entre organização do trabalho e a estrutura mental do trabalhador (CARRASQUEIRA; BARBARINI, 2010).

Mendes (2007) identifica as estratégias de defesa como sendo de proteção, de adaptação e de exploração. As defesas de proteção se utilizam dos processos de racionalização e alienação das reais causas do sofrimento, mantendo inalterada a situação vigente, manifestam-se, não raro, pela resignação, apatia, passividade, conformismo e individualismo. Já as de exploração e adaptação são manifestadas por meio de negação do sofrimento e da submissão aos desejos organizacionais, resultando em atitudes de desconfiança, isolamento, banalização das situações desagradáveis, etc. (MENDES, 2007; LANCMAN; SZNELWAR, 2011; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994). O Quadro 1 esclarece o fundamento e o funcionamento dessas estratégias:

Quadro 1 – Encadeamento e funções das estratégias defensivas

TIPO DE DEFESA	FUNDAMENTO	FUNCIONAMENTO
Defesa protetora	Racionalização	Modos de pensar, agir e sentir compensatórios.
Defesa adaptativa	Negação	Negação do sofrimento e submissão ao discurso organizacional.
Defesa de exploração	Negação	O sofrimento e a defesa (ex.: autoaceleração) são explorados em favor do aumento da produção.

Fonte: Elaborado por Moraes (2013)

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) consideram que as defesas individuais têm importante papel para a adaptação do trabalho no contexto organizacional, mas têm pouca influência para o combate da violência social. Já as defesas coletivas, apesar de dependerem da presença de condições externas e de se sustentarem no consenso de um grupo, contribuem de maneira mais eficaz para a coerência do trabalho ao propor mudanças.

A finalidade precípua das estratégias defensivas é a resistência às hostilidades impostas pela organização do trabalho, permitindo que o trabalhador continue equilibrado. Porém, é de se ressaltar um fator complicador. Quando as defesas não são eficazes ou adequadas, poderão dissimular o sofrimento em questão na própria consciência dos trabalhadores, de maneira a impedi-los de tomar consciência da realidade vivenciada. Surge a tríade sofrimento – defesa – alienação, minando novamente o sofrimento e a crise de identidade (LANCMAN; SZNELWAR, 2011).

2.2 Caracterização da atividade de fisioterapia

Morfologicamente, a definição de fisioterapia quer dizer tratamento por meios naturais. A origem histórica desta profissão remonta à antiguidade com relato na literatura de que 4.000 anos A. C., por meio de elementos físicos naturais (água, sol, luz, etc.), havia a prática de uma “medicina física” destinada à prevenção e à cura de doenças. Há relatos no sentido de que fisioterapia é mais antiga que a própria medicina (LUCAS, 2005; RAMALHO, 2010).

A consolidação da fisioterapia como profissão autônoma teve sua trajetória marcada por importantes acontecimentos históricos. No contexto social, com a industrialização e a inserção das máquinas no processo produtivo, o crescimento das cidades em condições insalubres ocasionou o surgimento e a proliferação de doenças e epidemias como a poliomielite, cujas sequelas corporais acarretavam a incapacidade dos doentes. Paralelamente, a eclosão das Guerras Mundiais culminou com uma imensidão de pessoas mutiladas e também fisicamente incapacitadas, dentre soldados e civis que se aglomeravam em hospitais à espera de tratamento (LUCAS, 2005; METZKER, 2011). O próprio sistema de produção taylorista vigente na sociedade industrial, em que o corpo era voltado à produção, e a força de trabalho, que era vista sob o aspecto puramente instrumental, contribuíram para o surgimento de patologias decorrentes do desgaste das estruturas corporais pelas exigências excessivas (COPPETI, 2004; RAMALHO, 2010). As práticas fisioterapêuticas surgem, então, como forma de devolver a capacidade produtiva das pessoas e o retorno ao trabalho (REZENDE *et al.*, 2009), bem como suprir os desfalques de mão de obra decorrentes das guerras (RAMALHO, 2010).

Nesse cenário de aumento da demanda em saúde, tanto no número de atendimento como na complexidade dos casos, passou-se a exigir outros profissionais além do médico e enfermeiro. As práticas fisioterapêuticas, inicialmente utilizadas pelos próprios médicos, mostraram-se eficientes e o surgimento de um profissional especializado consagrou sua autonomia (LUCAS, 2005; RAMALHO, 2010; METZKER, 2011).

A profissão foi regulamentada no Brasil no ano de 1969 pelo Decreto Lei n.º 938, a qual previa que a atividade de fisioterapia somente pode ser exercida por profissionais de nível superior, com a função de “executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente” (BRASIL, 1969).

Sua formação humanista configura um profissional voltado para a busca constante pelo bem-estar do indivíduo, o que lhe exige muita responsabilidade ante a necessidade que estes profissionais sentem de prestar assistência com qualidade (SILVA, 2006). Além disso, a atividade requer muita criatividade, improvisação e atenção na execução da tarefa (METZKER, 2011).

Silva (2006) e Matzker (2011) apontam que o fisioterapeuta no mercado de trabalho tem atuação em diversos seguimentos, encontrando espaço para desenvolvimento profissional em hospitais, clínica, centros de reabilitação, ambulatórios, consultórios, asilos, creches, clubes, academias, assessorias a empresas, exercício de docência, entre outros. Suas atividades desenvolvem-se mediante vínculo empregatício ou como servidores públicos. Além disso, também podem trabalhar como autônomos.

A fisioterapia também se revela atividade nitidamente desgastante e exaustiva para o profissional à medida que é desempenhada em caráter contínuo, prolongado e lento, a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente, os familiares e os demais profissionais que compõem as equipes multidisciplinares. Essa interação pode levar a absorção de sofrimento emocional transmitido pelos pacientes (SILVA, 2006; METZKER, 2011).

Embora a Lei Federal 8.856 de 1º de março de 1994 limite a jornada de trabalho do fisioterapeuta em 30 horas semanais (BRASIL, 1994), a realidade tem se mostrado diferente, pois se trata de um trabalho desenvolvido em regime de turnos e plantões, abrindo perspectivas de duplos empregos e de jornadas de trabalho prolongadas, em meio a um cenário de constantes paradoxos: vida, morte, alegrias, dores, sofrimento e perdas (SILVA, 2006).

A mercantilização da saúde, as inovações tecnológicas e a complexidade dos serviços têm impactado no exercício da fisioterapia, levando à precarização do trabalho. Com o intuito de complementar sua renda mensal, o profissional costuma atuar muito além da carga horária fixada. O atendimento mensurado pelo número de pacientes estimula o aumento do número de indivíduos atendidos em determinado espaço de tempo (SILVA, 2006).

Nos estudos de Badaró e Guilhem (2011), a vulnerabilidade mercadológica a que estão expostos os fisioterapeutas pode ser justificada por uma série de fatores: aumento desordenado da oferta de cursos de graduação, com prejuízo da qualidade do ensino; crescimento exponencial de egressos a cada ano, comprometendo a autonomia profissional; inserção marginal no mercado de trabalho, o que leva à inexistência de vínculo empregatício; ausência de uma política pública para a inserção desses profissionais no sistema de saúde; carência de estudos sobre o perfil profissional dos fisioterapeutas, o que impede um planejamento eficaz das ações fisioterapêuticas na área da saúde.

De acordo com Souza, Saldanha e Mello (2014), a instabilidade no trabalho é marcada por um elevado contingente de profissionais no mercado, levando a uma contradição entre uma profissão promissora dos anos 2000 e uma nova dura realidade marcada por contratos de trabalho sem nenhuma vinculação, via contratos de pessoa jurídica, sociedades; remuneração por porcentagem no atendimento, redução de estabilidade e aumento de desemprego decorrente de um ideologia liberal; a baixa remuneração que, além de representar um rebaixamento das condições de vida, repercute na extensão da carga horária de trabalho, levando estes profissionais à sobrecarga de trabalho e à perda de direitos básicos de todo trabalhador. Destacam os autores que, muito embora a profissão tenha surgido com um viés liberalizante, buscando formar profissionais empreendedores, a própria autonomia passa a ser questionada em face da precarização do trabalho e da necessidade de se submeterem a estas condições.

O serviço na área da saúde, notadamente marcado por certo instrumentalismo de natureza fordista, visando estandardizar os atendimentos por meio de regras pragmáticas e processos de controle de qualidade, vem sendo atingido por transformações no mundo do trabalho devido à incorporação de tecnologias e à necessidade de mudança na forma como o trabalho é organizado. Princípio como eficiência, produtividade, desempenho, competências, liderança, cliente, produto, típicos do setor industrial, de produção flexível, são absorvidos pelas organizações públicas e privadas de assistência à saúde aumentando as exigências sobre o profissional da área (RODRIGUES, 2006; CHIAVECATO FILHO; NAVARRO 2012).

O profissional é encarado como um trabalhador do processo de produção e é desafiado a adequar-se a um novo contexto organizacional. Neste sentido, Mendes (2007, p. 37-38) afirma que:

O trabalhador é enfraquecido pela precarização da organização do trabalho, pelo desemprego estrutural e pela necessidade de sobrevivência. Principalmente, a desestruturação do coletivo, alimentada pela cultura da excelência, pregada pelos gestores que compartilham os princípios da flexibilização da produção, vulnerabiliza o trabalhador [...], favorecendo assim uma maior exploração em prol da produção.

Nesse cenário, o fisioterapeuta está exposto a condições deletérias à sua saúde e que são geradoras de sofrimento ao desempenhar atividades inerentes à sua profissão, revelando importante o presente estudo ao analisar as vivências de prazer e sofrimento e os riscos de adoecimento destes profissionais com atuação em organizações de assistência à saúde.

3 METOLOGIA

Em razão da natureza do problema investigado e dos objetivos delineados, esta pesquisa constitui-se em um estudo qualitativo, de caráter descritivo, propondo-se uma abordagem do fenômeno em seu contexto natural, permitindo assimilá-lo em todos os pontos de vista relevantes e interpretá-lo considerando o ambiente como fonte de estudo (GODOY, 1995; CRESWELL, 2010), para assim identificar na percepção dos fisioterapeutas os riscos de adoecimento no exercício de seu mister.

Como método de pesquisa, a estratégia utilizada foi o estudo de casos múltiplos, em conformidade com a classificação proposta por Yin (2001), seguindo a lógica da replicação literal (previsibilidade de resultados semelhantes). O mesmo estudo de caso, por ter mais de um caso único, pode ser um estudo individual ou realizado conjuntamente em um estudo de caso múltiplos, de modo que “[...] as provas resultantes de casos múltiplos são consideradas mais convincentes, e o estudo global é visto, por conseguinte, mais robusto” (YIN, 2001, p. 68).

A unidade de análise considerada neste estudo foi o trabalho dos profissionais fisioterapeutas atuantes em organizações da região metropolitana de Belo Horizonte, que atendem pacientes tanto da rede pública quanto da rede privada de saúde. Os sujeitos da pesquisa foram 15 fisioterapeutas com a atuação em duas organizações. Foram realizadas 7 entrevistas com profissionais que prestam serviço em um hospital (privado) e outras 8 entrevistas com fisioterapeutas que trabalham em um centro de reabilitação (público).

Como instrumento de coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, com profissionais escolhidos pelo critério de acessibilidade, realizadas no período de setembro a outubro de 2015. O número de entrevistados está dentro do indicado por Mendes (2007, p. 71), ao recomendar “[...] o número de no mínimo seis participantes e no máximo doze”, para cada grupo. Foi esclarecido a todos os participantes que o material das entrevistas seria utilizado somente para fins da pesquisa, e que suas identidades, bem como a instituição, seriam mantidos em sigilo. Os entrevistados são reportados por pseudônimos. Com 15 entrevistas atingiu-se a saturação, em conformidade com a estimativa empírica de Thiry-Cherques (2009).

As questões elencadas no roteiro de entrevista foram adaptadas ao estudo qualitativo a partir do ITRA elaborado por Mendes e Ferreira (2007), acrescido de indagações a respeito das estratégias de enfrentamento que não constam do instrumento.

O ITRA considera os seguintes fatores de risco:

1. Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT). Diz respeito às representações relativas à organização, às relações socioprofissionais e às condições de trabalho;
2. Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), que avalia as exigências relativas ao custo humano do trabalho nos níveis físico, cognitivo e afetivo;
3. Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), que avalia as representações relativas às vivências de prazer e de sofrimento no trabalho e;
4. Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), que avalia as representações relativas às consequências em termos de danos físicos, psicológicos e sociais do trabalho.

Os dados obtidos foram submetidos à Análise dos Núcleos de Sentido (ANS), desenvolvida por Mendes (2007) com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2004). Os núcleos de sentido gerados foram submetidos às categorias de análise correspondentes aos objetivos da pesquisa, definidos previamente, de acordo com as escalas de avaliação do ITRA. As etapas da análise constituíram-se em: inicialmente, ocorreu a transcrição fidedigna das entrevistas para seleção e exploração do material; posteriormente, o conteúdo significativo das falas foi sublinhado, identificando-se e agrupando-se os temas recorrentes conforme as categorias previamente definidas. Em seguida, de acordo com as semelhanças lógicas, semânticas e psicológicas, com base no conteúdo verbalizado, os núcleos de sentido foram atribuídos pela força dos temas que criaram consistência (MENDES, 2007). O Quadro 2 discrimina os núcleos e as categorias.

Quadro 2 – Categorias, subcategorias e núcleos de sentido

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	NÚCLEOS DE SENTIDO
Contexto de trabalho	Organização do trabalho	“Você sempre tem horário pra chegar, mas para sair não”.
	Condições de trabalho	“Tem coisa que sim, que atende, no geral são mais precários” e “o hospital oferece tudo isso”.
	Relações socioprofissionais	“É boa, mas outras coisas ficam a desejar”.
Custos do trabalho	Físico	“Isso reflete no cansaço, depois né, na hora que a gente para”.
	Cognitivo	
	Afetivo	
Sentidos do trabalho	Vivências de prazer	“Não pelo valor material da coisa, mas esse retorno que você fez a diferença”.
	Vivências de sofrimento	“A gente fica 5 anos na faculdade estudando [...] a gente decida muito da gente [...] e isso não é reconhecido”.
Danos do trabalho	Físico	“Então acaba que isso gera sempre um desgaste”.
	Psicológico	
	Social	
Estratégias de defesa	Individual	
	Coletiva	

Fonte: Dados da pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O perfil dos entrevistados encontra-se no Quadro 3 a seguir:

Quadros 3 – Dados sociodemográficos da pesquisa

Entrevistado	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Tempo na profissão	Tempo na instituição	Vínculo com a instituição	Trab. em outro lugar
Maria	F	33	Casada	Especialista	4 anos	4 anos	Não	Não
João	M	29	Solteiro	Especialista	5 anos	5 anos	Não	Não
José	M	25	Solteiro	Especialista	4 anos	3 anos	Não	Não
Zélia	F	26	Solteira	Mestre	2 anos	2 anos	Não	Não
Joana	F	32	Solteira	Especialista	5 anos	5 anos	Não	Não
Silva	F	33	Solteira	Especialista	11 anos	3 anos	Não	Não
Ana	F	29	Casada	Especialista	7 anos	5 anos	Não	Sim
Dora	F	28	Casada	Superior	4 anos	3 anos	Sim	Não
Aline	F	36	Casada	Especialista	13 anos	8 anos	Sim	Não
Bethânia	F	44	Casada	Especialista	20 anos	8 anos	Sim	Não
Luíza	F	47	Casada	Especialista	22 anos	15 aos	Sim	Não
Regina	F	35	Casada	Especialista	8 anos	8 anos	Sim	Não
Rubens	M	40	Casado	Especialista	15 anos	6 anos	Sim	Sim
Rosa	F	35	Divorciada	Especialista	9 anos	6 anos	Sim	Não
Amélia	F	34	Casada	Especialista	9 anos	8 anos	Sim	Não

Fonte: Dados da pesquisa

A seguir são apresentados e discutidos os núcleos de sentidos definidos a partir das entrevistas com os fisioterapeutas, conforme as categorias avaliadas no ITRA de Mendes e Ferreira (2007).

Núcleo de sentido 1: “Sempre tem horário pra chegar, mas para sair não”.

Definição: o ritmo de trabalho desses profissionais é acentuado e sua produtividade está relacionada ao número de pacientes atendidos em determinada unidade de tempo o que, na percepção deles, compromete a qualidade do atendimento, indicando que as tarefas são cumpridas por pressão de prazos. Consideram ainda que o número de profissionais está aquém do ideal nas instituições em que trabalham, existindo pressão para o cumprimento de tarefas (número de atendimentos diários) e cobrança por resultados.

Verbalizações:

[...] o tempo é insuficiente para realizá-lo adequadamente. O atendimento é em ritmo acelerado assim, em termos assim de muitos pacientes, tem hora que você não tem como dar atenção que deveria ser dada a mais. (ALINE)

[...] eu não dava conta de atender todos os pacientes com a qualidade que eles deveriam, aí alguns pacientes ficavam com o atendimento meio precário em comparação aos outros, e hoje não, hoje eu consigo atender todo mundo por igual. (JOÃO)

Constatou-se que a organização do trabalho é fonte de sofrimento intenso para os fisioterapeutas. Estes profissionais, sejam aqueles que trabalham em organizações públicas ou privadas, estão submetidos a uma sobrecarga de trabalho equacionada à produtividade em número de atendimentos, o que vai na contramão de sua formação profissional e de suas aspirações pessoais e profissionais, já que o cuidado com o ser humano e a qualidade do serviço ficam comprometidos ao se esforçarem para anteder as exigências da organização do trabalho. Mesmo aqueles profissionais que não sentem financeiramente o impacto de sua produtividade, a cobrança por resultados acontece, pois a instituição cobra um número preestabelecido de atendimento. O relato a seguir é de uma fisioterapeuta que trabalha em órgão público:

[...] a gente tem uma agenda, a gente tem as avaliações semanais e a gente tem que estar inserindo os pacientes consequentemente você tem que estar liberando as vagas [...]. (REGINA)

Perde-se assim a própria significação do trabalho para si em relação ao conjunto da atividade explorada pela organização. Para Dejours (1992, p. 42), “[...] mais do que isso, essa tarefa não tem significação humana”, impossibilitando o reajuste entre a organização do trabalho prescrita e a organização do trabalho real.

Tal fato está diretamente ligado à precarização do trabalho, conforme apontado na literatura pesquisada. Segundo Dejours (2004), a precarização econômica leva os trabalhadores à escolha entre um mau trabalho ou trabalho nenhum, de modo que a instabilidade dos empregos privados ou mesmo a sua falta fomentam a submissão a estas condições daqueles que ocupam um emprego público, haja vista o medo de perderem seus empregos, acatando tudo o que vem de seus superiores.

Núcleo de sentido 2: “Tem coisas que sim, que atende, no geral são mais precários” e “O hospital oferece tudo isso”.

Definição: as percepções dos entrevistados mostraram-se antagônicas quanto à questão estrutura e às condições de trabalho, de modo que os fisioterapeutas que trabalham no centro de reabilitação consideram-no insalubre e precário; que trabalham com equipamentos velhos e quebrados e que faltam materiais para o atendimento aos pacientes, despertando sentimentos negativos ao se submeterem àquelas condições. Já os fisioterapeutas que trabalham no hospital demonstram vivências totalmente contrárias, revelando certo prazer por contar com uma estrutura satisfatória, sentindo-se seguros e confiantes por terem toda uma estrutura disponibilizada para o atendimento aos pacientes.

Verbalizações:

As condições são excelentes, tudo que eu preciso em relação à segurança dos profissionais, eu sei que eu posso ficar totalmente despreocupada com isso. (SÍLVIA)

De excelente qualidade, tudo, se não é novo, está sempre passando pela manutenção, muito bem revisado, se detecta algum problema a gente pode acionar na hora, eles vêm, recolhem, levam, resolvem e trazem. (ANA)

O ambiente físico do meu trabalho é muito mal estruturado, é um espaço pequeno, com, em termos até assim né, de um centro de habilitação, a acessibilidade dele é péssima, a gente está lidando com pessoas deficientes, com pessoas com dificuldades precisando se reabilitar, e tem várias barreiras no próprio serviço, na estrutura, sem rampa, sem corrimão, o segundo andar é justamente dos pacientes mais dependentes, tem que estar subindo essa rampa, os cadeirantes, não tem elevador, o lugar é super quente, mal ventilado, apertado, então ele é mal, estrutura bem ruim. (ROSA)

Essas duas situações evidenciam o sentimento que estes profissionais têm em relação às condições de trabalho a que estão submetidos. Segundo Dejours (1992), as condições de trabalho têm como alvo imediato o corpo do trabalhador, mas o aparelho psíquico também é atingido, à medida que se torna fonte de tensão para os trabalhadores, e o sofrimento surge pela exposição a estas condições. Segundo Sznelwar e Uchida (2004), o trabalho realizado em condições inadequadas faz com que os trabalhadores fiquem em estado de alerta e apreensivos, levando-os, às vezes, a trabalharem no limite de suas capacidades emocionais.

Para Mendes (2007), as condições de trabalho influenciam na resistência ao sofrimento e no processo de subjetivação, funcionando como estruturantes dos postos de trabalho. Quando benéficos, facilitam o desempenho do trabalhador, do contrário, servem de agravantes, levando os trabalhadores a se esforçarem mais para a execução de sua tarefa. Nesse sentido, identificou-se que, na percepção da maior parte dos profissionais que trabalha num centro de reabilitação, a instituição não proporciona a elas as condições adequadas, o que se torna fonte de sofrimento para os fisioterapeutas que lá trabalham.

Núcleo de sentido 4: “Boa, mas outras coisas deixam a desejar”.

Definição: este núcleo diz respeito às relações sociais no ambiente de trabalho mediadas pela organização do trabalho as quais possibilitam o fortalecimento ou o enfraquecimento do sujeito. Os fisioterapeutas relatam existir integração e cooperação entre os colegas de trabalho, ajudando-se mutuamente; existe diálogo, percebendo-se até um clima de amizade entre eles.

A integração é geral, hoje em dia todo mundo tem o grupo lá no WhatsApp, então, qualquer coisa manda lá no grupo que se precisar, tem o quadro que a gente deixa recado, e normalmente ou é telefone ou por escrito. Agora, a questão de cooperação vai muito de profissional para profissional. Eu me dou bem com quase todos os fisioterapeutas do hospital né, então todo mundo é cooperativo comigo e eu tento ser ao máximo cooperativo com eles. (JOÃO)

Eu gosto muito de trabalhar nessa instituição, é um dos motivos principais é a relação de trabalho, eu acho que tem uma cooperação. Eu sinto um clima de muita amizade que torna esse trabalho muito, eu me sinto satisfeita, e um dos principais motivos, além da profissão, é a relação de trabalho aqui. Tanto que eu vim de um outro setor da prefeitura pra ficar só aqui porque eu gosto muito disso. (ROSA).

Percebe-se que a relação de confiança e cooperação proporciona estabilidade nos relacionamentos entre os colegas de trabalho, o que é apontado na literatura como um fator positivo para o enfrentamento de problemas decorrentes da organização do trabalho, contribuindo para a manutenção do equilíbrio psíquico e evita o sofrimento (MENDES, 2007).

De acordo com Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), a existência de um espaço de fala e trocas de experiências favorece o coleguismo entre os trabalhadores e estabelece sentimentos de pertencimento ao grupo,

favorecendo a dinâmica do reconhecimento e consequente identificação com o trabalho, viabilizando a construção coletiva de resolução das dificuldades e preservação da saúde.

No entanto, os fisioterapeutas enfrentam barreiras quando há a necessidade de ajuda de profissionais de outras especialidades, fato identificado principalmente entre os fisioterapeutas que trabalham em hospital.

Eu trabalho à noite toda e fico sozinha no hospital, então, muitas funções que a fisioterapia faz, que eu faço, a enfermagem também faz, só que aí cai no jogo de empurra, empurra, tem a enfermagem querendo que a gente faça, sendo que eles são muito mais em número e eu sou só uma, entendeu? É mais ou menos esse tipo de coisa! (JOANA)

Os achados de Silva (2006) corroboram essa situação. Ambientes hospitalares apresentam-se mais hostis e são altamente estressores, proporcionando dificuldades de relacionamento entre as categorias profissionais que compõem as equipes multidisciplinares.

Mesmo no centro de reabilitação houve relatos dessa dificuldade, demonstrando vivências negativas em razão de sentimento de disputa de poder, autonomia e competitividade entre as categorias profissionais. Assim, percebe-se uma tendência de isolamento dos fisioterapeutas no ambiente de trabalho o qual tende a agravar-se, haja vista a lógica da produção que afasta os trabalhadores de qualquer relação que não seja a produção (CODO, et. Alt., 2009).

As comunicações são restritas às unidades operacionais. De um modo geral, as unidades têm dificuldade em conversar com outras unidades. (RUBENS)

Núcleo de sentido 5: “ Isso reflete no cansaço, depois né, na hora que a gente para”.

Definição: o custo humano dispendido no trabalho desempenhado pelos fisioterapeutas também é preocupante. Esses profissionais são altamente exigidos em sua rotina em aspectos físicos, cognitivos e afetivos, o que tem impactado diretamente na sua saúde e contribuído para o sofrimento no trabalho. O dispêndio de força física é contínuo, esses profissionais precisam, muitas vezes, carregar seus pacientes e utilizar seu corpo como instrumento de trabalho ao executar as técnicas terapêuticas.

[...] principalmente na área de neurologia, a gente tem que fazer bastante força, tem uns pacientes bem dependentes que a gente tem que praticamente carregar, então é carregamento de peso, agachamento, que a gente está sempre agachando pra pegar alguma coisa, pra justamente às vezes posicionar o corpo do paciente dependendo da deficiência que ele tem, então a gente fica agachado, curvado, carrega peso e o deslocamento né, andar de um lado pro outro, seria mais isso. (AMÉLIA)

Esse custo é praticamente indissociável ao exercício da fisioterapia. Nas pesquisas de Souza, Fraga e Sampaio (2005), Silva (2006) e Metzker (2011), a fisioterapia é relatada como uma atividade desgastante e exaustiva para o profissional. A sobrecarga das capacidades fisiológicas aparece no contato físico muito próximo com pacientes dependentes, com dificuldade de deambulação; na necessidade de carregar pesos e equipamentos, de curvar e rodar o corpo; o uso da força é inerente a seu ofício. Essa situação é agravada na inobservância de preceitos ergonômicos por parte das várias clínicas e hospitais (SOUZA; FRAGA; SAMPAIO 2005).

Contudo, sobressai na fala dos entrevistados o dispêndio emocional vivenciado em situações que exigem controle emocional em razão das condições de saúde dos pacientes. A maioria dos entrevistados afirma que consegue manter o equilíbrio emocional e que o autocontrole é uma exigência normal para quem trabalha na área da saúde. Porém, dois depoimentos evidenciaram que o sofrimento psíquico decorrente desses conflitos não está sendo contido pelos recursos individuais, levando-os ao desequilíbrio, o que afeta a saúde emocional desses profissionais.

[...] já trabalhei em outros hospitais, um hospital específico foi terapia intensiva neo e pediátrica. Eu não servi para trabalhar nesse hospital por causa disso, eu não tenho condições psicológicas de trabalhar com bebezinho, com neonato e bebê pediatria. Então eu vi que eu

estava ficando doente, eu estava ficando deprimido, estava ficando com taquicardia, essas coisas [...] senti descontrolado foi nesse CTI pediátrico, porque eu literalmente comecei a chorar, chamei a minha coordenadora e falei; não dá pra mim. (JOÃO)

[...] tenho as dificuldades né, que todo mundo tem, mas assim, eu percebo que no meu caso, às vezes ali na hora eu dou conta, eu consigo resolver, mas, às vezes eu tenho um processo vamos dizer de somatização, né de, sei lá, de algum sintoma, que eu mandei aquilo pro meu corpo, entendeu? (BETHÂNIA)

A maioria dos entrevistados afirma que consegue manter o equilíbrio emocional e que o autocontrole é uma exigência normal para quem trabalha na área da saúde. Porém, buscar conter as descargas emocionais também envolve um custo emocional e não se mostra uma tarefa simples, antes disso, é uma tarefa complexa e que requer emprego de investimentos psíquicos para conter a carga psíquica de trabalho, o que pode gerar fadiga e estado de tensão nervosa.

No estudo de Canto e Simão (2009) foi demonstrado que o trabalho do fisioterapeuta exige uma aproximação do profissional e do paciente que vai além do contato físico. É uma relação que denota investimentos cognitivo-afetivos imprescindíveis à motivação do paciente, envolvendo grande gasto energético na busca de soluções e consequente sucesso do tratamento, configurando fonte de estresse e sofrimento (FORMIGHIERI, 2003).

Os dois núcleos que se seguem dizem respeito às principais vivências de prazer e sofrimento dos entrevistados e correspondem ao sentido atribuído ao trabalho conforme a EIPST.

Núcleo de sentido 6: “Não pelo valor material da coisa, mas esse retorno que você fez a diferença”

Definição: Os entrevistados relatam sua identificação com a profissão de fisioterapeuta, sentindo-se motivados pela possibilidade de contribuir com a recuperação da saúde de seus pacientes, demonstrando sentimentos de utilidade e orgulho pelo trabalho que realizam. No entanto, o sentimento de realização está adstrito à profissão e à sua importância no processo de recuperação, pois se sentem desvalorizados financeiramente. O prazer é vivenciado com mais intensidade quando eles estão diante do resultado positivo do seu trabalho, constatado na melhora do paciente, graças a seus esforços. Esta vivência ainda está relacionada ao reconhecimento advindo dos pacientes e demais profissionais que convivem no ambiente de trabalho. Constatou-se que estes profissionais dispõem efetivamente de um espaço de discussão no qual podem trocar experiências, se sentindo importantes e reconhecidos quando seus apontamentos e contribuições são aceitos pelo grupo que convivem.

É você conseguir fazer o paciente realizar algo que não estava conseguindo, pode ser movimentar um dedo, que seja isso. Então, o que motiva a gente é o paciente, a gente vai diretamente no paciente, fora o paciente não tem interesse. (MARIA)

[...] maior satisfação é quando a gente vê né um paciente, recuperado, um paciente com uma funcionalidade grande né, diante de todo histórico de vida dele, e diante de todas as limitações que ele já teve, isso é a maior motivação o maior orgulho em relação ao que a gente faz. (DORA)

Nessa situação, quando eu consigo ser bem sucedida, vamos falar assim, porque existem alguns casos, igual eu dei esse exemplo dessas doenças degenerativas que infelizmente a gente não faz, não consegue agir tanto, então isso daria menos prazer, mas então o maior prazer é a própria reabilitação, é a melhora, e isso me gera prazer e bem estar, me sinto feliz que eu consegui executar o que é o meu trabalho. (ROSA)

A fisioterapia em si, a gente gosta do que faz, é um trabalho gratificante, você ajuda; você minimiza muito sofrimento, mas, o que frustra também é o retorno financeiro, isso é frustrante porque é pesado, é de responsabilidade, envolve muito sentimento. O emocional você tem que ter um bom controle, e no final das contas, a remuneração não é compatível com todo o esforço que a gente faz. (ANA)

A possibilidade de fazer o bem para outro é uma característica do profissional fisioterapeuta e é apontada na literatura em razão de sua formação humanista, pautada na busca do bem-estar do homem e que vai além do uso da técnica de tratamento. Estes profissionais, desde a graduação, são sensibilizados a terem consciência de seu papel, inclusive social (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Durante a execução de suas tarefas, a exemplo que constata Martins (2008) no estudo com enfermeiros, os fisioterapeutas têm a oportunidade de entrar em contato direto com os pacientes, proporcionando-lhes satisfação que se exteriorizam na sensação de serem úteis, para si e para o outro, bem como por estar praticando aquilo que aprenderam durante sua formação.

Segundo Dejours (1996), para que o trabalho tenha algum sentido e proporcione prazer, é necessário que ele passe pela subjetividade e esteja voltado, também, para a realização de si próprio. O trabalho não ocupa um espaço marginal na identidade dos sujeitos; ao contrário, nele se encontram elementos estruturantes que funcionam como mediadores contra o risco de desestabilização em face das inconsistências presentes no trabalho. Quando o indivíduo se identifica com o trabalho, há uma justaposição entre a sua subjetividade e a organização do trabalho, o que permite a construção de um elo entre o mundo interno e o exterior, fomentando o prazer.

Também se pode constatar que as vivências de prazer estão relacionadas ao reconhecimento do trabalho desempenhado.

É o retorno, o feedback que os pacientes dão pra gente, o elogio mesmo, que os pacientes elogiam e a gente fica muito feliz com isso, a equipe médica aqui do hospital. Elogiam bastante também a equipe de fisioterapia, e algumas vezes a coordenação da fisioterapia chama a gente mesmo e elogia, fala; tal paciente gostou muito de vocês, não sei o que. (JOSE)

Quando nós somos solicitados pra poder fazer uma ação que é função nossa, e que após essa ação o paciente melhora, aí a gente é reconhecido pelo trabalho e valorizado quando acontece uma nova situação nós somos requisitados novamente. (JOANA)

Em razão do seu comprometimento com a tarefa e o investimento de seu zelo, os trabalhadores esperam uma recompensa que vem em forma de valorização de seus esforços, possibilitando a conversão do sofrimento em prazer. Esse reconhecimento deverá vir não só daquele que é o beneficiário do trabalho, mas também de todos aqueles que se encontram envolvidos na relação com o trabalho, devendo partir da instituição, dos colegas de trabalho, dos familiares e da sociedade em geral.

Segundo Dejours (2008), ao contrário do que normalmente se pensa, o componente da recompensa que mais conta não está na dimensão material (salário, prêmios, etc.), mas sua dimensão simbólica que se expressa principalmente como gratidão quanto ao reconhecimento e como sinal de recebimento da contribuição. Assim, o sujeito obtém uma contrapartida pelo seu esforço e um benefício para sua identidade pessoal. “A motivação fundamental da mobilização no trabalho é a expectativa do sujeito em relação à própria realização” (DEJOURS, 2008, p. 84).

Núcleo de sentido 7: “A gente fica 5 anos na faculdade estudando [...] a gente decide muito da gente [...] e isso não é reconhecido”

Definição: Destacou-se no discurso dos fisioterapeutas o sentimento de insegurança e instabilidade profissional diante das condições de mercado atuais, em que os convênios de saúde remuneram muito mal e a própria crise econômica que derrubou o número de atendimentos, revelando uma forte ansiedade e preocupação nesses entrevistados. Para aqueles que têm vínculo empregatício, mesmo sendo servidores com estabilidade, também se mostraram extremamente insatisfeitos e se dizem desvalorizados e não reconhecidos socialmente. Também sobressaiu nas falas um sofrimento considerável pelo não reconhecimento diante de profissionais médicos que tendem a desconsiderar sua autonomia profissional e a relegá-los a um papel coadjuvante no tratamento dos pacientes. Foram detectadas vivências de temeridade e insegurança quanto a diagnósticos inusitados, revelando um medo de serem incompetentes, que é considerado por Dejours (2001) uma fonte de sofrimento.

Verbalizações:

Ai, às vezes lidar com uma situação nova, uma situação que é a primeira vez, um caso novo né, que a gente está passando por uma vivência e não saber lidar com isso, isso me traz um pouco de insegurança e algumas mudanças também, o novo me traz insegurança. (DORA)

Lidar com uma situação nova assim, coisa inesperada né, uma intercorrência, um caso muito diferente, muito complexo, que às vezes a gente não está conseguindo né, está tendo dificuldade em lidar. (BETHÂNIA).

A discrepância entre a tarefa prescrita e a realidade da atividade a ser desenvolvida pelo trabalhador, por si só, é fonte de sofrimento e se exige do sujeito comprometimento para superação (DEJOURS, 1992). Todavia, a situação narrada reflete, ainda, o medo que os fisioterapeutas têm de não darem conta das exigências da organização do trabalho, que se amolda àquilo que o autor chamou de 'medo da incompetência', de não estar à altura da tarefa dada ou de mostrar-se incapaz de enfrentar situações incomuns que exijam responsabilidade. Essas vivências revelam-se na insegurança de tomar atitudes em casos inusitados e submetem os trabalhadores a uma ansiedade capaz de perturbar seu equilíbrio mental e a duvidar da própria competência (DEJOURS, 2001), corroborando o quadro de sobrecarga emocional.

Também como fator de desgaste profissional a falta de estabilidade na profissão e a preocupação com a questão financeira foi recorrente.

A crise, a crise atual está me deixando insegura e temerosa, sem saber como é que vai ser o dia de amanhã né, o rendimento financeiro caiu muito e a gente que é autônomo, né, a gente ganha proporcional. (JOANA)

O cenário atual de instabilidade econômica, associado à precarização das condições de trabalho, o aumento do desemprego e a restrição de direitos têm levado os fisioterapeutas a submeterem a um mau trabalho ou trabalho nenhum. Tal situação acaba proporcionando um notório desgaste tanto físico quanto psíquico, o que os torna vulneráveis ao adoecimento (LACMAN; GHIARDI, 2002).

No que tange à falta de reconhecimento, para Mendes (2007) ela pode ser vivenciada em situações de injustiça, indignação e desvalorização do trabalho. A recorrência desta vivência foi contatada em todas as entrevistas. A falta de valorização aparece como fonte de sofrimento, tanto para aqueles que trabalham diretamente com outros profissionais da saúde, como para aqueles que não estão em contato direto. Essas vivências de sofrimento estão diretamente relacionadas à organização do trabalho que, segundo Dejours (1996), compreende a divisão do trabalho, o conteúdo das tarefas, as relações de poder e as questões de responsabilidade, atingindo diretamente o aparelho psíquico do trabalhador.

[...] em relação ao poder, do médico querer discutir, querer impor a sua opinião, pra mim isso é bastante constrangedor, até porque ele não tem uma personalidade pra impor a minha opinião, então pra mim isso é constrangedor por que eu estou sendo desrespeitada. (ZELIA)

[...] assim não uma situação discriminatória, mas assim de desvalorização, quando, por exemplo, alguns pacientes, eles não, assim, como eu diria, eles não valorizam a opinião do profissional de fisioterapia e ficam questionando a nossa conduta em relação à palavra do médico. Às vezes eles falam assim: ah, o médico mandou fazer 20 sessões, 30 sessões, e você quer dar uma alta com menor número de sessões eles te questionam, sendo que não é o médico que está acompanhando ele aqui no dia a dia, vendo a evolução dela, então às vezes isso é uma situação que gera um pouco assim de, não digo de discriminação, mas de assim, desvalorização em relação ao profissional de fisioterapia. (REGINA)

Apesar de o profissional ser habilitado para tomar decisões referentes ao seu mister, ao fragmentar o tratamento de saúde dos doentes em diversas especialidades, o fisioterapeuta sente que sua autonomia profissional é questionada e, às vezes, também reprimida por normas organizacionais, mostrando uma dificuldade de gerir questões ligadas ao seu próprio trabalho que, segundo Metzker (2011), pode ocasionar angústia e

revolta. Ao relegar um papel acessório para o fisioterapeuta, estes profissionais estão expostos a situações de constrangimento que, segundo Silva (2005), é toda conduta, comportamento, gestos e palavras que, por sua reiteração ou sistematização, atingem a dignidade psíquica ou física do sujeito de modo a atemorizá-lo ou humilhá-lo na execução de seu trabalho, acarretando a degradação do ambiente de trabalho e trazendo, conseqüentemente, o sofrimento.

Núcleo de sentido 8: “Então acaba que isso gera sempre um desgaste”

Definição: A EADRT avalia as conseqüências do trabalho em termos de danos físicos, psíquicos e sociais, conforme o último núcleo de sentido constatado neste estudo. Os danos estão relacionados à degradação da saúde e sua aparição significa o adoecimento do trabalhador (MENDES, 2007). As entrevistas revelam que os fisioterapeutas já apresentam sintomas nos três aspectos investigados, com relatos de distúrbios fisiológicos, vontade de abandonar a profissão e conflitos familiares, todos decorrentes de pressões do trabalho.

Verbalizações:

[...] eu nunca tive depressão propriamente dita, mas tive períodos de tristeza, condições físicas abaladas por esse período de tristeza, como por exemplo, alterações de estômago, de intestino, de órgãos internos, falta de sono, são questões que caminham junto na maioria das vezes ao desgaste emocional que está implícito, dentro da profissão. (RUBENS)

[...] eu gosto do que eu faço, a questão que me motiva às vezes a procurar outra coisa é a questão financeira só, o que pega é a remuneração. (JOSÉ)

Falta de tempo, às vezes eu não tenho tempo para fazer as coisas, seja sair, seja passear, e quando eu tenho tempo eu estou tão cansada da rotina que eu quero descansar, eu não quero participar de nada, eu preciso repor a energia para começar a nova semana. (ANA)

O aparecimento de distúrbios fisiológicos como alterações intestinais, falta de sono, etc., demonstram que estes profissionais não estão conseguindo lidar com o sofrimento decorrente das adversidades do trabalho a ponto de evoluir para um quadro de doença psicossomática. Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (2994), a dificuldade de eliminar a carga psíquica de trabalho decorrente da inadequação do conteúdo da tarefa e a estrutura de sua personalidade instaura um quadro de tensão nervosa e começa a solapar o aparelho psíquico até que, quando não mais for possível conter o sofrimento, a energia acumulada recua para o corpo, desencadeando distúrbios psicossomáticos. Algumas pesquisas de Sentone e Gonçalves (2002), Rodrigues (2006), Barros (2012), com profissionais de outras áreas da saúde também identificaram resultados semelhantes, corroborando o caráter tenso do serviço em saúde apontado na literatura.

Dentre as conseqüências de ausência de prazer no trabalho, as dificuldades para convívio familiar decorrem diretamente do ritmo intenso de trabalho a que estão submetidos estes profissionais, bem como sua precarização. O tempo livre é cada vez mais escasso, comprometendo suas relações sociais que, segundo Naha (2001), podem desencadear um processo de desgaste, já que a família e o contato com os entes queridos são uma necessidade humana decorrente de sua própria dignidade.

Não por outros motivos, a maioria dos profissionais relatou que sente vontade de mudar de profissão como reflexo do sentimento negativo de insatisfação que sentem em relação às injunções estressantes da organização do trabalho, apesar de considerarem prazerosa a possibilidade de assistir os pacientes.

Mecanismos de defesa

Nas falas de alguns dos entrevistados, pode-se constatar a utilização do mecanismo de racionalização quando alegam que o ritmo de trabalho é normal, mas que o tempo para realização das tarefas não é suficiente. O sofrimento vivenciado não é eliminado, mas o entrevistado encontra uma lógica para justificar a sobrecarga de trabalho sem culpar a organização.

Olha, no meu setor que é o horário que eu trabalho sozinha, eu acho pouco, mas de uma maneira global eu acho que está satisfatório o número de funcionários, pensando assim na empresa mesmo acho que está satisfatório, mas a distribuição no caso do noturno poderia ter uma outra pessoa entendeu. É só uma pessoa por noite, eu acho que isso é pouco para atender todo mundo. (ZÉLIA)

Da mesma forma, quanto às condições de trabalho, a utilização de estratégias de adaptação é notória quando o fisioterapeuta insatisfeito com as condições estruturais de seu trabalho vale-se de recursos próprios para aquisição de insumos de trabalho na tentativa conter o sofrimento experimentado naquela situação.

Alguns a gente vê que são precários, algumas vezes a gente tem que comprar com recurso próprio. Isso já aconteceu aqui algumas vezes, mas tem coisa que sim, que atende, no geral são precários, sim. (DORA)

O uso de mecanismos defensivos decorre da impossibilidade que o trabalhador tem de valer-se do processo de mobilização subjetiva, ou de sentir prazer por meio de investimentos sublimatórios. Assim, o sofrimento é minimizado juntamente com a percepção daquilo que o faz sofrer, manifestados em modos de sentir e agir compensatórios (MENDES, 2007).

Também se pode observar a utilização de estratégias de negação do sofrimento, evitando a percepção dolorosa da realidade e a percepção do que sente.

[...] igual eu falei, por exemplo, teve um óbito que às vezes é um paciente que estava há muito tempo no CTI que você se apegou mais, eu isolo, isolo não, saio do setor, vou ver outra coisa sabe, e deixo aquela situação passar. Em relação a isso pra mim é muito tranquilo. (MARIA)

[...] Eu acho que através de anos, muitas experiências, através de muitos conflitos que você vai se tornando uma pessoa segura, e ao mesmo tempo fria. (SILVIA)

Apesar de acusarem a existência de sobrecarga emocional, os depoimentos, em unanimidade, demonstram que esses profissionais procuram se adaptar às situações de trabalho submetendo-se à lógica da organização, numa tentativa de negar o sofrimento. De acordo com Mendes (2007), essa negação leva o indivíduo ao não reconhecimento do sofrimento alheio ou próprio, caracterizando comportamentos de isolamento de individualismo.

Dessa forma, infere-se que as estratégias de defesa são peculiares a cada personalidade da mesma forma que a percepção do sofrimento, estando algumas pessoas mais suscetíveis ao adoecimento em razão de suas características próprias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo empírico teve como objetivo geral identificar e analisar na percepção de fisioterapeutas com atuação em organizações da região metropolitana de Belo Horizonte os riscos de adoecimento no trabalho, com base no ITRA desenvolvido por Ferreira e Mendes (2007), considerando todo o contexto de organização que estão submetidos. As vivências de prazer e sofrimento estão diretamente relacionadas com a precarização do trabalho do fisioterapeuta e sua concepção sob viés de produtividade, o que compromete a qualidade do serviço prestado.

A partir dos elementos investigados, pode-se concluir que, apesar dos sentimentos de prazer vivenciados em situações de reconhecimento por parte dos pacientes e pela possibilidade de estarem contribuindo para a melhora de sua saúde, há uma predominância do sofrimento em todas as situações de trabalho, podendo-se inferir que esses profissionais estão expostos a uma organização do trabalho altamente nociva à sua saúde mental. Os sentimentos de insegurança, injustiça e desvalorização colocam em xeque a dinâmica do reconhecimento necessária aos processos de mobilização subjetiva e ressignificação, sobretudo em razão das disputas com outras categorias profissionais como médicos e enfermeiros.

Pode-se observar que em muitos momentos da vida deste profissional não é possível desconectar sua vivência profissional de sua vivência pessoal, uma vez que alguns conflitos vivenciados em seu cotidiano não são de ordem técnica, mas de ordem afetiva e afetam o sujeito por completo.

Dessa forma, quanto ao objetivo geral deste estudo, pode-se verificar que os riscos de adoecimento psíquico em fisioterapeutas estão diretamente relacionados às situações de trabalho previstas no ITRA proposto por Ferreira e Mendes (2007) numa relação dinâmica entre os fisioterapeutas e a organização do trabalho. Apesar de existirem vivências de prazer, predomina o sofrimento, não no estado de normalidade, mas em níveis prejudiciais (sofrimento patológico) que aparentemente está sendo contido pelas estratégias defensivas de proteção e adaptação. Porém, estas tendem a falhar pela fragilidade dos mecanismos individuais que não importam em nenhuma mudança às situações desencadeadoras.

Algumas patologias já começam a serem apontadas nas falas dos entrevistados, como distúrbios intestinais e insônia. Os danos psíquicos e sociais também já se manifestam, uma vez que os entrevistados relataram que têm problemas familiares decorrentes da impossibilidade de estarem mais presentes na família, devido à carga de horas no trabalho. Além disso, alguns fisioterapeutas manifestaram certo arrependimento por terem optado pela profissão e dizem que escolheriam outra.

Apesar de a fisioterapia estar regulamentada em nosso país desde o ano de 1969 e a criação dos órgãos representantes de classe, se está diante de uma profissão que ainda é considerada nova, sugerindo-se aos órgãos de representação da categoria a adoção de políticas de integração e valorização da profissão, sobretudo no campo social e socioprofissional, haja vista a constatação de uma fragilidade no aspecto coletivo, o que prejudica sua afirmação perante as demais áreas da saúde, contribuindo sobremaneira para a falta de reconhecimento e vivências de sofrimento.

Este estudo permitiu uma melhor compreensão do trabalho do fisioterapeuta, no atual sistema de produção em que as organizações de assistência à saúde estão alicerçadas. A precarização do trabalho potencializa os riscos de adoecimento e a necessidade de intervenções gerenciais é latente, a fim de minimizá-los. Os resultados obtidos não podem ser generalizados por ser tratar de um estudo limitado apenas a duas organizações, mas corroboram à literatura consultada e aos demais estudos realizados.

Sugere-se a realização de estudos futuros que busquem comparações entre profissionais que trabalham de forma autônoma sem qualquer vínculo com organizações, já que um grande número de profissionais atua dessa forma no mercado de trabalho, podendo valer do ITRA em sua abordagem original (quantitativa) para traçar um perfil dos riscos de adoecimento com o maior número de entrevistados possível. Sugere-se também que sejam realizados estudos comparativos entre profissionais que trabalham em instituições públicas e privadas, a fim de detectar as peculiaridades de cada contexto organizacional e a forma como influenciam as vivências de prazer e sofrimento e, principalmente, um estudo que busque avaliar os aspectos coletivos da categoria profissional, haja vista a evidência e a recorrência do sofrimento por falta de valorização e reconhecimento social deste profissional.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011.
- BADARÓ, A.F.V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem de suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**. v. 24, n.3, p. 445-454, jul./set., 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 938. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 13 out. 1969.
- BUENO, M.; MACÊDO, K. B. A clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Campos dos Goytacazes, v. 2, n. 2, p. 306-318, jul./dez. 2012.
- CANTO, C. R.M.; SIMÃO, L. M. Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo- mente: um estudo de caso. **Psicologia, ciência e profissão**, São Paulo, v.29, n. 2, pag. 306-317, 2009.

- CARRASQUEIRA, F. A.; BARBARINI, N. Psicodinâmica do trabalho: uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações. JORNADA DE SAÚDE MENTAL E PSICANÁLISE DA PUCPR, 5., 2010, Curitiba, **Anais...** Curitiba: JSMPPUCPR, 2010. p. 1-19.
- CHIVEGATO FILHO, L.G.; NAVARRO, V. L. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. **Revista Pegada**. v. 13, n.2, p. 67-82, dezembro/2012.
- CODO, W. et al. (orgs). **Educação: carinho e trabalho**. Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar a falência da educação. Petrópolis: Vozes. Brasília. 1999
- COPETTI, S. M. B. Fisioterapia: de sua origem aos dias atuais. **Revista In Pauta**. v. 2, n. 1, 2004. p. 11-23.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001. DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: um estudo de psicopatologia do trabalho**. 5 ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.
- DEJOURS, C. **Trabalho, tecnologia e organização: avaliação do trabalho submetida à prova do real**. São Paulo: Blucher, 2008.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- DEJOURS, Christophe. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François (Org.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1996.
- DEJOURS, C. Addendum: da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.e SZNELWAR, L I. (Org.) **Cristophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.
- DEMO, P. Trabalho: sentido da vida! **Boletim Técnico**. SENAC. v. 32, n. 1, p. 5-17, jan./abr. 2006.
- FORMIGHIERI, V.J. **Bunout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico**. 2003. 92f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- GARCIA, R. A.; GARCIA, F. C. A dinâmica prazer-sofrimento no trabalho do corpo docente dos cursos noturnos: um estudo de caso em uma IES privada. SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. GESTÃO, INOVAÇÃO E TECNOLOGIA PARA SUSTENTABILIDADE, 9, 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: SEGET, 2012.
- GODOY, A.S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.
- LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Revista Terapia Ocupacional Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-50, 2002.
- LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.) **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- LUCAS, R.W.C. Fisioterapia: denominação inadequada para uma atuação profissional moderna. São José dos Linhares-PR: **Conhecimento Interativo**, v. 1, n. 1, p. 89-97, jul./dez. 2005.
- MARTINS, J.T. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas**. 2008.201f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2007.
- MENDES, A. M.; FERREIRA, M.C. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (org). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.
- METZKER, C.A. B. **O fisioterapeuta e o estresse no trabalho: estudo de caso em um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte MG**. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado em Administração), Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo, 2011.

MORAES, R. D. de. Estratégias defensivas. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (orgs.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá Editora, 2013. p. 153- 157.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.

PEREZ, K. V. **“Se eu tirar o trabalho, sobra um cantinho que a gente foi deixando ali”**: Clínica da psicodinâmica do trabalho na atividade de docentes no ensino superior privado. 2012. 251 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2012

RAMALHO, S.de F. **Fatores de influência na motivação dos fisioterapeutas da cidade de João Pessoa – PB**. 2010. 195 f. Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

REZENDE, M. de; MOREIRA, M. B.; AMÂNCIO FILHO, A.; TAVARES, M. de F. L A equipe multiprofissional da ‘saúde da família’: uma reflexão sobre o papel da fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p. 1403-1410, out 2009.

RODRIGUES, T.R.S. **Os sentidos do trabalho para enfermeiros de um hospital geral filantrópico**. 2006. 107 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SENTONE, A.D.D; GONÇALVES, A. A. F. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 23, p. 33-38, jan./dez. 2002.

SILVA, A. B. **A vivência de conflitos entre a prática gerencial e as relações de família**. 2005. 273 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SILVA, I.D.; SILVEIRA, M.F.A. A Humanização e a formação do profissional em Fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.16, suppl.1, Rio de Janeiro, p. 1535-1456, 2011.

SILVA, P.L.A. **Percepção de fontes de estresse ocupacional, coping e resiliência no fisioterapeuta**. 2006. 91 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia). Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, Universidade Católica de Goiás, Goiânia,

SILVA, P.L.A. **Percepção de fontes de estresse ocupacional, coping e resiliência no fisioterapeuta**. 2006. 91 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia). Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006.

SOUZA D’AVILA, L. FRAGA, G. A; SAMPAIO, R. F. Prevalência de distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho em fisioterapeutas da rede SUS BH. **Rev. Bras.Fisioterapia**. v. 9,n. 2, p. 219-225, 2005.

SOUZA, Tiago Santos de; SALDANHA, Jorge Henrique Santos; MELLO, Ivan Maia de. As relações de trabalho dos fisioterapeutas na cidade de Salvador, Bahia. **Saúde Social**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1301-1315, 2014.

SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 11-30, jun. 2011.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**. n.3, p.20-27, 2009.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia e Sociedade**; 19, Edição Especial 1: 28- 46, 2007.

VILELA, E. F.; GARCIA, F. C.; VIEIRA, A. Vivências de prazer-sofrimento no trabalho do professor universitário: estudo de caso em uma instituição pública. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, 75. ed., n. e, p. 517-540, maio/ago. 2013.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.