

IDENTIDADE PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS BRASILEIROS: ANÁLISE POR EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS**PROFESSIONAL IDENTITY OF BRAZILIAN PHYSIOTHERAPISTS: A FREE WORD ASSOCIATION ANALYSIS**Emanoel dos Santos Nascimento (ORCID: 0000-0001-7395-775X)¹Geraldo Eduardo Guedes de Brito (ORCID: 0000-0002-3059-3164)¹Robson da Fonseca Neves (ORCID: 0000-0002-3889-560X)¹Dimitri Taurino Guedes (ORCID: 0000-0002-1818-7665)²Risomar da Silva Vieira (ORCID: 0009-0000-1612-1649)³Sávio Douglas Ferreira Santana (ORCID: 0000-0001-9319-5668)¹Jhêssyca Cristina Correia Araújo (ORCID: 0009-0006-8301-3705)¹Leonildo Santos do Nascimento Júnior (ORCID: 0000-0002-5383-8494)¹**RESUMO**

Objetivo: Analisar a percepção da identidade profissional de fisioterapeutas brasileiros. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, ancorado na Teoria das Representações Sociais (TRS), utilizando a técnica de evocação livre de palavras. Participaram fisioterapeutas graduados e em exercício profissional no Brasil, selecionados por amostragem não probabilística do tipo bola de neve (cadeias de referência). A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento on-line, enviado em formato digital. Foram incluídos profissionais que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa e preencheram integralmente o questionário, sendo excluídas respostas incompletas ou de indivíduos fora do perfil estabelecido. A análise das evocações ocorreu em quatro etapas: 1) organização das palavras em grupos semânticos; 2) cálculo da Frequência dos Grupos Semânticos (FGS); 3) cálculo da Ordem Média de Evocação (OME); e 4) formação das categorias semânticas. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 53000621.4.0000.5188. **Resultados:** Participaram 495 fisioterapeutas brasileiros. A representação social identificada definiu o fisioterapeuta como um profissional esperançoso, esforçado e que atua com amor, capacitação, responsabilidade e competência, baseando sua atuação no cuidado e humanização, buscando a funcionalidade por meio do movimento. Consideram-se ainda importantes os profissionais cujo objetivo é a reabilitação. **Conclusão:** Os participantes apresentaram-se com uma identidade reabilitadora física por meio do movimento e da busca pela funcionalidade, caracterizada por sentimentos, emoções e afetos, orientada pelo conhecimento, caracterizando-os como capacitados, competentes e responsáveis para o exercício da profissão, em um imaginário de ampla possibilidade de atuação e de sucesso futuro na carreira.

Palavras-chave: Fisioterapeutas; Representações sociais; Identidade profissional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of professional identity among Brazilian physiotherapists. **Methods:** This was a qualitative, descriptive, and exploratory study grounded in Social Representations Theory (SRT) that used the free word evocation technique. Participants were graduate physiotherapists currently practicing in Brazil, selected through non-probabilistic snowball sampling (reference chain sampling). Data were collected through an online instrument distributed digitally. Professionals who voluntarily agreed to participate and fully completed the questionnaire were included, while incomplete responses or those from individuals outside the established profile were excluded. The analysis of evocations was conducted in four stages: 1) organization of words into semantic groups; 2) calculation of the Frequency of Semantic Groups (FSG); 3) calculation of the Mean Order of Evocation (MOE); and 4) formation of semantic categories. The study was approved by the Research Ethics Committee under CAAE: 53000621.4.0000.5188. **Results:** A total of 495 Brazilian physiotherapists participated in the study. The identified social representation defined the physiotherapist as a hopeful and hardworking professional who acts with love, qualification, responsibility, and competence, basing their practice on care and humanization while seeking functionality through movement. Participants also considered themselves important professionals whose primary objective is rehabilitation. **Conclusion:** Participants presented a professional identity focused on physical rehabilitation through movement and the pursuit of functionality, characterized by feelings, emotions, and affections guided by knowledge, perceiving themselves as qualified, competent, and responsible professionals for the practice of physiotherapy, within an imaginary of broad professional possibilities and future career success.

Keywords: Physical Therapists; Social representation; Social identification.

¹ Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba.

² Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³ Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

Autor correspondente:

Nome: Jhêssyca Cristina Correia Araújo
E-mail: jhessyacorreia@gmail.com

Financiamento da pesquisa:

Financiamento próprio

Papéis de autoria / Contribuições de cada autor:

Brto GEG, Nascimento ES, Neves RF, Nascimento Júnior LS e Guedes DT foram responsáveis pela conceituação, administração do projeto, metodologia e escrita da redação do manuscrito. Araújo JCC e Santana SDF atuaram na validação e revisão crítica do manuscrito final.

INTRODUÇÃO

A construção da identidade de um indivíduo relaciona-se com diversos fatores associados a situações vividas em seu cotidiano, que moldam a identidade pessoal e a profissional. Considerando que o mundo do trabalho se transforma constantemente, profissionais são submetidos a enfrentar novas configurações e desafios, que colocam à prova sua autonomia, vocação, ética, posição econômica, reconhecimento profissional e, consequentemente, sua identidade profissional¹. Então, é possível perceber que o termo identidade profissional é frequentemente utilizado em pesquisas, embora não possua uma definição unívoca². Uma possibilidade para superar tal questão é assumirmos que o conceito de identidade profissional é plural, relacional e intrínseco aos sujeitos, assim como os fatores sociais, culturais e institucionais que influenciam este processo³.

O sociólogo francês Claude Dubar apresenta instrumentos de análise correlacionados ao movimento de constituição das identidades socioprofissionais para compreendermos as implicações da dinâmica social em curso sobre a identidade⁴. Parte do ideário de que a identidade emerge de um processo específico, que incorpora elementos como carreira, processo de formação profissional, movimentos empregatícios e práticas cotidianas, sejam elas em coletivos sociais ou em instituições de saúde. Nesse contexto, ao transcender diversos processos interativos e constantes, após incessantes configurações e reconfigurações identitárias, surge o autorreconhecimento profissional⁵.

No início do século XXI, iniciam-se as pesquisas no campo da Fisioterapia no Brasil com reflexões acerca de sua profissionalização e, de maneira incipiente, aquelas relacionadas à identidade profissional do fisioterapeuta⁶, realidade observada até os dias atuais. A literatura especializada nacional identifica o fisioterapeuta como aquele que detém a capacidade de reabilitar por meio de técnicas e que, apesar de ser considerada uma profissão de nível superior, sofre com a falta de autonomia, prejudicando sua identidade profissional, sendo esse contexto observado no Brasil e no mundo⁶⁻⁸.

Indiscutivelmente, tem-se verificado um expressivo aumento no número de fisioterapeutas no Brasil, bem como da produção

científica no campo da Fisioterapia e de sua inserção no mercado de trabalho⁹. Apesar dos avanços científicos e do aumento do espaço da Fisioterapia na área da saúde, ainda existem desafios quanto à consolidação da identidade profissional do fisioterapeuta, visto que, muitas vezes, sua atuação não é reconhecida ou é confundida com a de outros profissionais. Com isso, conforme apontado por Nascimento et al.⁶, há necessidade de estudos que ajudem a compreender a identidade do profissional fisioterapeuta para definir a especificidade, aumentar a representação e a compreensão dessa profissão no contexto da área de saúde. Logo, este estudo tem como objetivo analisar a percepção da identidade profissional de fisioterapeutas brasileiros.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Foram convidados fisioterapeutas atuantes em todo o território nacional. Os critérios de inclusão foram: ser fisioterapeuta graduado e em exercício profissional no Brasil, concordar em participar voluntariamente da pesquisa e preencher integralmente o instrumento enviado. Foram excluídas respostas incompletas ou enviadas por indivíduos que não se enquadravam no perfil definido. A seleção ocorreu por amostragem não probabilística, utilizando a estratégia de bola de neve (cadeias de referência), com o intuito de alcançar o maior número possível de profissionais atuantes em todo Brasil.

Este estudo foi ancorado na Teoria da Representação Social (TRS), por meio da evocação livre de palavras. É por intermédio de estudos com essa metodologia que se torna possível conhecer “o que e como” os sujeitos, grupos e comunidades pensam e agem, o porquê pensam e agem de determinada maneira e quais as repercussões desses pensamentos e ações nos espaços relacionais.

A coleta de dados ocorreu de 22 a 29 de novembro de 2021 e permaneceu aberta até 1º de março de 2022. O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado, elaborado a partir da revisão da literatura sobre identidade profissional, constituído de questões que caracterizam, de maneira geral, os participantes

e sua avaliação de dimensões que são construtivas da identidade profissional. Dentre as questões aplicadas, destacou-se a técnica de evocação livre de palavras, utilizada para apreender as representações sociais acerca da identidade profissional. Neste artigo, foi analisada a questão: “Quais as palavras que para você definem quem é o fisioterapeuta? (Indique 5 palavras em ordem de importância para você)”. O instrumento foi enviado em formato digital, por meio de aplicativo de mensagens, respeitando as limitações do período pandêmico.

Os dados de caracterização dos participantes foram tratados por estatística descritiva. Para a análise da evocação livre de palavras, utilizou-se como base o proposto por Ferreira et al.¹⁰. Inicialmente, a partir do banco de dados original, as evocações foram separadas por posição (da 1ª à 5ª) em um banco de dados diferente, em que houve, posteriormente, a correção ortográfica e o agrupamento de termos semelhantes.

A análise foi realizada em três etapas: 1) organização das palavras em grupos semânticos; 2) cálculo da Frequência dos Grupos Semânticos (FGS); e 3) cálculo da Ordem Média de Evocação (OME). Foram considerados apenas os grupos semânticos presentes em pelo menos 10% dos participantes (n = 49), sendo desconsideradas as evocações de frequência unitária. O processo de categorização foi conduzido por dois pesquisadores com experiência na temática, e em caso de discordância, um terceiro avaliador foi consultado. Para apoiar a identificação semântica, recorreu-se ao Pequeno Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa e ao Dicionário de Sinônimos e Antônimos Michaelis.

A partir da definição das FGS, foi realizado o cálculo das ordens médias das OME. Para isso, considerou-se quantas vezes determinada palavra foi citada e em qual posição. Optou-se por utilizar a fórmula citada por Ferreira et al.¹⁰:

$$OME = [(A \times 1) + (B \times 2) + (C \times 3) + (D \times 4) + (E \times 5)] / FGS$$

Em que A, B, C, D e E correspondem ao número de vezes em que a palavra foi evocada em cada posição, multiplicado por seu

grau de importância. A partir desse resultado, foi possível identificar elementos centrais e periféricos das representações, representados em nuvem de palavras da dimensão e de cada categoria.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CAEE: 53000621.4.0000.5188). Todos os participantes receberam informações sobre os objetivos do estudo e concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato digital.

RESULTADOS

Após três meses de coleta, um total de 620 pessoas acessaram o questionário on-line. Destes, 2 (0,32%) não aceitaram participar do estudo e 123 (19,83%) declararam não estar exercendo a Fisioterapia em atividades assistenciais (atendimento a pacientes) e/ou de ensino e/ou de gestão. Assim, o total de participantes deste estudo foi de 495 fisioterapeutas de 23 estados brasileiros.

A maioria dos incluídos no estudo era do sexo feminino (73,1%), com média de idade de 35,44 anos (desvio-padrão = 9,02 anos); mínimo de 22 e máximo de 67 anos. Ademais, 285 (57,6%) afirmaram que a Fisioterapia era seu curso superior de primeira escolha e estavam completamente satisfeitos (26,1%) ou satisfeitos (39,8%) com seu próprio trabalho, totalizando 65,9%.

Na evocação livre de palavras, foram obtidos 733 termos que, para os participantes, definiam a autopercepção enquanto fisioterapeuta. Destas, 466 foram excluídas da análise por terem sido evocadas apenas uma vez. A partir das 267 evocações incluídas, foram identificadas 13 categorias semânticas: Amor (FGS:216); Reabilitador (FGS:162); Cuidado (FGS:156); Profissional (FGS:152); Dedicado (FGS:146); Humano (FGS:122); Capacitado (FGS:103); Funcionalidade (FGS:71); Esforçado (FGS:68); Competente (FGS:63); Movimento (FGS:62); Responsável (FGS:58); Importante (FGS:53); e Esperançoso (FGS:52).

Considerando os resultados obtidos e conforme o tratamento da OME (quadro 1, apêndice 1), a representação social dos entrevistados define o fisioterapeuta como um profissional esperançoso, esforçado e que atua com amor. Destacam-se ainda as categorias que enaltecem o profissional com sua capacitação, responsabilidade e competência, baseando sua atuação no cuidado e humanização, buscando a funcionalidade por meio do movimento. Para tanto, consideram-se ainda como importantes os profissionais cujo objetivo é a reabilitação.

Figura 1. Categorias formadas para representação da autopercepção identitária dos fisioterapeutas.



Fonte: Elaboração própria (Word Cloud).

DISCUSSÃO

Considerando que os resultados centrais deste estudo são aqueles oriundos da análise da evocação livre de palavras, verifica-se que o número de 495 fisioterapeutas atende ao critério de definição do tamanho amostral mínimo proposto por Wachelke, Wolter e Matos¹¹ para análises deste escopo. Esses autores apontam que amostras entre 100 e 200 casos têm padrões próximos aos da amostra total e, ao se atingir esse padrão, provavelmente os resultados não diferirão tanto de outros obtidos com amostras maiores em estudos dessa natureza.

Os resultados permitiram compreender que a identidade do fisioterapeuta brasileiro é construída a partir de múltiplas dimensões, envolvendo aspectos técnicos, científicos, emocionais e relacionais. As categorias formadas a partir das palavras evocadas pelos participantes não apenas reafirmam características historicamente associadas à profissão, como reabilitação e movimento, mas também revelam elementos subjetivos relacionados ao cuidado, à humanização e à esperança quanto ao futuro profissional. Assim, os achados reforçam que a identidade fisioterapêutica é dinâmica, socialmente construída e diretamente influenciada pelos processos históricos, formativos e pelas experiências vivenciadas no mundo do trabalho.

Além disso, os resultados do estudo sugerem que a identidade profissional do fisioterapeuta ultrapassa a simples definição ocupacional, configurando-se como um processo contínuo de construção social e reconhecimento profissional. Tal aspecto dialoga diretamente com a perspectiva de Dubar, ao compreender que as identidades profissionais são permanentemente reconstruídas a partir das experiências sociais, das relações institucionais e das transformações do mundo do trabalho⁴. A forma como os participantes descrevem a profissão evidencia uma tentativa de fortalecimento simbólico e valorização social da Fisioterapia.

Das palavras empregadas pelos participantes da pesquisa para a definição da identidade do fisioterapeuta, emergiu a categoria “profissional”. Tardif e Lessard¹² afirmam que uma profissão designa um grupo de trabalhadores que conseguiram controlar seu próprio campo de trabalho, mesmo que nunca em sua totalidade, e o acesso a ela se dá por meio do ensino superior e da posse de uma certa autoridade na execução de suas tarefas e dos conhecimentos necessários para a sua realização, como é o caso da Fisioterapia.

A presença da categoria “profissional” como elemento central da representação social também pode refletir uma necessidade histórica de afirmação da autonomia da Fisioterapia enquanto profissão da saúde. Embora a profissão tenha conquistado avanços significativos nas últimas décadas, ainda existem desafios relacionados ao reconhecimento social e à delimitação de seu campo específico de atuação. Assim, ao se definirem como profissionais, os participantes parecem reafirmar a legitimidade científica e técnica da Fisioterapia no contexto multiprofissional.

No Brasil, o Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, fez a Fisioterapia ser reconhecida como uma profissão, com formação de nível superior, tendo como atividade privativa a execução de métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente¹³. No entanto, embora os participantes desta pesquisa se identifiquem como profissionais, estudos anteriores apontam que sua identidade é comprometida pela falta de autonomia vivenciada, possivelmente consequência de sua historicidade, marcada pela transição de nível técnico e pela subordinação. Em decorrência disso, surgem os conflitos internos e externos em busca de clareza da profissão^{6,7}.

Como era esperado, os participantes da pesquisa declararam palavras que caracterizam a grande área da Fisioterapia como determinantes da identidade, destacando as categorias “movimento”, “reabilitação” e “funcionalidade”. O sistema de movimento foi adotado como a “identidade-chave” para a profissão de Fisioterapia pela American Physical Therapy Association¹⁴.

Para essa entidade, o fisioterapeuta deve atuar diretamente no sistema de movimento, com o intuito de atenuar complicações e favorecer a melhora das condições de saúde dos indivíduos. Diante do exposto, seu reconhecimento e a validação do sistema de movimento são essenciais para entender a estrutura, a função e o potencial do corpo humano¹⁵, que são objetos de trabalho deste profissional, consequentemente, implicando sua construção identitária, como foi observado.

A adoção dessa declaração confirma que o movimento é, de fato, a essência da Fisioterapia. De acordo com McClure et al.¹⁴, a definição de movimento associada à Fisioterapia supõe a integração dos sistemas do corpo que geram e mantêm o movimento em todos os níveis da função corporal. Sendo assim, o fisioterapeuta usa seu conhecimento integrativo para maximizar o desempenho e a função física, baseando-se na sua capacidade técnica para avaliar sistematicamente o movimento¹⁶.

Por ser alicerçada nas ciências da reabilitação, a Fisioterapia associa-se à medicina curativa, tendo sido citada pela primeira vez por Hipócrates, como uma das áreas de atuação da especialidade “Medicina de Reabilitação”. Durante o Renascimento, houve uma divisão entre os profissionais responsáveis por reabilitar pessoas com alguma morbidade e aqueles que cuidariam da saúde de pessoas sãs, o que contribuiu para a imagem reabilitadora da Fisioterapia.

Atualmente, a profissão avançou no sentido de seu reconhecimento, sobretudo com sua atuação na promoção e prevenção de agravos, além do tratamento de doenças, evitando incapacidades e devolvendo a funcionalidade aos pacientes¹⁷. Outro avanço refere-se à identificação da categoria funcionalidade que sugere a ampliação da percepção do objeto de trabalho do fisioterapeuta para além do olhar reabilitador, que caracteriza a funcionalidade como uma concepção da interação dinâmica entre as condições de saúde e os fatores contextuais¹⁸.

Embora as categorias “movimento”, “reabilitação” e “funcionalidade” demonstrem forte aproximação com o núcleo técnico-científico da profissão, os participantes também associaram sua identidade a sentimentos e valores humanos, evidenciando que a atuação fisioterapêutica transcende o modelo estritamente biomédico. Nesse sentido, percebe-se que o exercício profissional do fisioterapeuta envolve não apenas competências técnicas, mas também relações interpessoais e afetivas construídas no cuidado cotidiano.

As evocações relacionadas ao movimento e à funcionalidade também indicam um possível amadurecimento da identidade profissional fisioterapêutica. Historicamente associada apenas à reabilitação física, a profissão passou a incorporar concepções mais amplas de funcionalidade, qualidade de vida e participação social. Dessa maneira, os participantes demonstram compreender a atuação fisioterapêutica para além do modelo exclusivamente curativo, aproximando-se de uma perspectiva biopsicossocial do cuidado em saúde.

A valorização da funcionalidade como elemento identitário aproxima a prática fisioterapêutica das atuais discussões internacionais sobre cuidado centrado no paciente e promoção da independência funcional. Esse resultado fortalece a compreensão de que a identidade profissional do fisioterapeuta está diretamente vinculada à promoção do movimento humano em seus diferentes contextos e níveis de atenção à saúde.

Ainda que os elementos técnico-científicos tenham sido amplamente evidenciados, os resultados deste estudo demonstram que a identidade profissional dos fisioterapeutas também é fortemente marcada por dimensões subjetivas e afetivas. Tal característica revela que o exercício da Fisioterapia envolve relações interpessoais intensas, construídas no cotidiano do cuidado e potencializadas pelo contato próximo e contínuo com os pacientes.

Formadas a partir de sentimentos, identificaram-se as categorias “amor”, “cuidado” e “humanização” como características identitárias dos participantes. Para Dubar¹⁹, a formação da identidade se

dá por meio das sucessivas socializações que ocorrem com os indivíduos no seu processo de trabalho e/ou de educação, pois as identidades se formam no contexto das instituições. O legado de Paulo Freire aponta que as relações humanas devem ser orientadas pela amorosidade; e Leonardo Boff, que o amor, entre outros sentimentos, garante a humanidade ao ser humano¹⁷. Nesse sentido, Calongua e Fernandes²⁰ identificaram que, desde a graduação, o sucesso profissional de fisioterapeutas tem como inspiração valores sentimentais, como a gratidão e o amor pela profissão.

Ademais, o contexto atual de inserção de fisioterapeutas no mundo do trabalho é caracterizado por demandas múltiplas e complexas dos pacientes²¹, para além do adoecimento biológico, o que possivelmente expande a categoria “amor” para o sentimento que impulsiona a sua prática diante do sofrimento dos indivíduos. Indiscutivelmente, a gênese da terminologia do cuidado está interligada ao verbo curar. Contudo, destaca-se que pode haver cuidado sem cura, mas é impossível a cura sem o cuidado. A prática do cuidado está relacionada a premissas éticas e morais, direcionadas ao ser humano, sendo uma ação que integra o ser que cuida e o que está sendo cuidado^{22,23}. Nesse sentido, diante da construção histórica e profissional da Fisioterapia, ressalta-se a sua ligação ao ato de cuidar.

É possível que, com base nos sentimentos emergidos anteriormente, tenha se originado a categoria de “humanização”. De acordo com Zalukski et al.²⁴, humanização está atrelada ao conceito de cuidar. Os autores conceituam humanização como o ato de cuidar cautelosamente e estar atento aos direitos dos pacientes, modificando e complementando a assistência à saúde, o ambiente do trabalhador e as práticas exercidas pelos profissionais. Em síntese, o amor, o cuidado e a humanização identificados neste estudo apoiam-se no proposto por Jamarim et al.²⁵, que afirmam que são sentimentos inerentes à atuação do fisioterapeuta, pois suas práxis se dão a partir de uma relação próxima com o paciente, favorecendo a proximidade física, afetiva e cognitiva, garantindo uma posição privilegiada no cuidado humanizado.

Nesse contexto, a humanização aparece não apenas como princípio ético da assistência em saúde, mas também como componente estruturante da própria identidade profissional fisioterapêutica. O vínculo terapêutico estabelecido entre fisioterapeuta e paciente favorece a construção de relações de confiança, acolhimento e empatia, fatores que contribuem diretamente para a percepção positiva do cuidado e para a valorização profissional.

Além disso, é importante considerar que a valorização de sentimentos como amor, cuidado e humanização pode estar associada às próprias transformações nas práticas em saúde, cada vez mais orientadas por modelos assistenciais integrais e centrados nas necessidades humanas. Assim, os participantes parecem reconhecer que a atuação fisioterapêutica exige equilíbrio entre competência técnica e sensibilidade relacional.

Para além das dimensões afetivas identificadas, os participantes também atribuíram à identidade profissional características relacionadas à qualificação técnica e à responsabilidade profissional. Esse resultado demonstra que a percepção identitária do fisioterapeuta não se limita à dimensão humanizada do cuidado, mas incorpora igualmente a necessidade de constante aperfeiçoamento científico e desenvolvimento de competências para atuação em diferentes cenários de prática.

Outro aspecto relevante identificado nos resultados refere-se à valorização do conhecimento técnico-científico como elemento constitutivo da identidade profissional. Em um cenário de constantes transformações tecnológicas e expansão das áreas de atuação da Fisioterapia, a busca por capacitação e atualização profissional torna-se fundamental para garantir autonomia, segurança e qualidade assistencial.

Outras categorias formadas incluíram termos que evocavam “capacitação”, “competência” e “responsabilidade”. Considera-se como capacitação o ato de se capacitar, de se habilitar ou de ter aptidão para determinada demanda²⁶. Ela é impulsionada pelas transformações no mundo moderno, decorrentes da inovação tecnológica e de novas formas de organização do trabalho²⁷. Já a competência é a capacidade de mobilização de conhecimentos, habilidades técnicas, raciocínio clínico, emoções e valores para exercer sua profissão, considerando os contextos nos quais o fisioterapeuta encontra-se inserido²⁰.

A valorização dessas competências também pode estar relacionada ao movimento recente de fortalecimento científico da Fisioterapia brasileira, marcado pelo crescimento da produção acadêmica, ampliação dos programas de pós-graduação e incorporação de práticas baseadas em evidências. Dessa forma, a identidade profissional do fisioterapeuta passa a ser sustentada não apenas pelo cuidado humanizado, mas também pela legitimação científica de sua atuação.

Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais apontem competências como aspectos fundamentais na conformação dos projetos pedagógicos e das matrizes curriculares dos cursos, norteadas a formação dos fisioterapeutas, elas, assim como a identidade, podem ser desenvolvidas e moldadas de acordo com o meio em que cada profissional está inserido, não seguindo necessariamente o proposto para a formação²⁶. Para Melo et al.⁹, a Fisioterapia tem avançado na produção de conhecimento específico e na incorporação desses resultados na prática clínica; entretanto, esses profissionais ainda possuem dificuldade para implementar as evidências na sua prática clínica.

Já a responsabilidade é definida como a obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros²⁶. Para Colucci Neto²⁸, isso compreende um dever sucessivo por parte dos profissionais de saúde; caso um indivíduo assuma o compromisso de oferecer serviços profissionais a alguém ou a um coletivo, tem-se uma obrigação, e o não cumprimento desta dá origem à responsabilidade. Lopes et al.²⁹ identificam fatores como educação permanente, gestão de pessoas e cuidados com a saúde como influenciadores diretos da responsabilidade profissional a ser desenvolvida, gerando novas habilidades e competências profissionais que contribuem para a formação. Esses fatores podem justificar o surgimento das categorias “capacitação”, “competência” e “responsabilidade” neste estudo.

A categoria “esforçado”, que também foi formada a partir de evocações, é definida como aquele que demonstra grande aplicação e vigor na realização de suas tarefas²⁶. Menezes e Monte³⁰, ao analisarem a relação entre dedicação/esforço do trabalhador com vínculo contratual para regiões metropolitanas, constataram que, embora não exista mudança significativa de comportamento entre trabalhadores de vínculos temporários ou permanentes, a força de trabalho composta por jovens e por trabalhadoras tende a maior comprometimento e dedicação/esforço para com as atividades desenvolvidas. Nesse sentido, é sugestivo que a categoria que caracteriza o profissional fisioterapeuta como profissional esforçado esteja relacionada ao perfil predominante dos participantes deste estudo: uma força de trabalho jovem e do sexo feminino.

A percepção do fisioterapeuta como profissional esforçado também pode refletir as condições contemporâneas do mercado de trabalho em saúde, frequentemente caracterizadas por múltiplos vínculos empregatícios, elevada carga horária e necessidade contínua de qualificação. Esses fatores podem influenciar diretamente a forma como os profissionais percebem sua trajetória e constroem sua identidade ocupacional.

Por fim, os participantes se identificaram como profissionais esperançosos. De acordo com a etimologia, essa palavra é formada a partir do substantivo feminino “esperança”, que significa “esperar alguma coisa, confiar”²⁶. A esperança está ligada à condição de fazer planos, colocá-los em prática e crer na sua realização. Calongua e Fernandes²⁰ destacam que as muitas áreas de atuação que abrangem a Fisioterapia são caracterizadas como um mercado amplo e promissor, com muitas oportunidades de crescimento, empreendedorismo e participação fundamental na sociedade. No entanto, segundo esses autores, o mercado para o fisioterapeuta se configura como um espaço de atuação, de um lado, promissor, como exposto, mas, de outro, pouco valorizado.

A presença da categoria “esperançoso” demonstra que, apesar dos desafios relacionados à valorização profissional e às condições de trabalho, os participantes mantêm uma percepção positiva em relação ao futuro da profissão. Esse resultado sugere que os fisioterapeutas reconhecem o crescimento da área, a ampliação dos espaços de atuação e a maior inserção da profissão nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Os resultados encontrados neste estudo, apesar das limitações oriundas da coleta on-line e da natureza voluntária da amostra, podem ter restringido sua representatividade; entretanto, contribuem para ampliar a compreensão sobre a identidade profissional do fisioterapeuta brasileiro, evidenciando que sua construção ocorre de maneira multifatorial e contínua ao integrar elementos técnicos, científicos e afetivos, fortalecendo o reconhecimento social da profissão e reafirmando a importância do fisioterapeuta nos diferentes níveis de atenção à saúde.

CONCLUSÕES

Os fisioterapeutas participantes deste estudo percebem sua identidade profissional como diretamente relacionada à reabilitação, ao movimento e à funcionalidade, associando sua atuação a competências técnicas, responsabilidade profissional e cuidado humanizado. Além disso, sentimentos como amor, dedicação e esperança surgiram como elementos importantes da construção identitária da profissão.

Os achados demonstram que a identidade do fisioterapeuta é composta tanto por dimensões técnico-científicas quanto por dimensões relacionais e afetivas, contribuindo para o fortalecimento e o reconhecimento da profissão no contexto da saúde. Recomenda-se a realização de novos estudos que explorem diferentes contextos de atuação e trajetórias profissionais, visando ampliar a compreensão sobre os fatores que moldam, transformam e influenciam a construção identitária fisioterapêutica.

REFERÊNCIAS

- Silva VO da, Pinto IC de M. Construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2013;17(46):549-560. doi:10.1590/S1414-32832013000300005
- Fitzgerald A. Professional identity: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)*. 2020;55(3):447-472. doi:10.1111/NUF.12450
- Nascimento ES, Brito GEG, Neves RF, Guedes DT, Nascimento Júnior LS. Fisioterapia e identidade profissional. In: Andrade PR, Kamonsek DH, eds. *Reflexões teóricas em fisioterapia: da funcionalidade à coletividade em saúde*. João Pessoa: Editora UFPB; 2025. p.202-214.
- Rossi F, Hunger D. Identidade docente e formação continuada: um estudo à luz das teorias de Zygmunt Bauman e Claude Dubar. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 2020;101(258):313-336. doi:10.24109/2176-6681.RBEP.101I258.4409
- Souza EA, Teixeira CF de S, de Souza MKB, Silva-Santos H, Araújo Dos-Santos T, Ramos JLC. The (re)construction of own identity in nurses' work in Brazil: exploratory study. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6). doi:10.1590/0034-7167-2018-0928

- Nascimento M, Sampaio R, Salmela J, Mancini M, Figueiredo I. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. *Braz J Phys Ther.* 2006;10(2):241-247. doi:10.1590/S1413-35552006000200016
- Espíndola DS. A Inserção Da Fisioterapia Em Florianópolis (1979-1992) [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012 [Acessado em 2023 ago 8]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/95104>
- Roskell C. An exploration of the professional identity embedded within UK cardiorespiratory physiotherapy curricula. *Physiotherapy (United Kingdom).* 2013;99(2):132-138. doi:10.1016/j.physio.2012.05.008
- Melo NG, Cunha IA, Alves JF, Santos AL, Nogueira AP, Lima BC, et al. Perfil de formação e produção científica do fisioterapeuta pesquisador no Brasil. *Fisioter Pesqui [Internet].* 2021 Jan [acessado 2025 set 24];28(1):60-9. doi:10.1590/1809-2950/20019528012021
- Ferreira VCP, Santos Júnior AF, Azevedo RC, Valverde G. A representação social do trabalho: uma contribuição para o estudo da motivação. *Estação Científica [Internet].* 2023 [acessado 2025 set 24];1(Jul/Dez). Disponível em: <https://estacao.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2547>
- Wachelke J, Wolter R, Rodrigues Matos F. Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. *Liberabit [Internet].* 2016 [acessado 2023 ago 8];22(2):153-60. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pi=S1729-48272016000200003&lng=es&nr-m=iso&tlng=pt
- Tardif M, Lessard C. O Trabalho Docente: Elementos Para Uma Teoria Da Docência Como Profissão de Interações Humanas. Vozes; 2007.Brasil.
- Brasil. DECRETO-LEI No 938.; 1969 [Internet]. [acessado 2023 ago 8]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Mcclure P, Tevald M, Zarzycki R, Kantak S, Malloy P, Day K, et al. The 4-Element Movement System Model to Guide Physical Therapist Education, Practice, and Movement-Related Research. *Phys Ther.* 2021;101(3):1-10. doi:10.1093/PTJ/PZAB024
- Sahrmann S. THE HOW AND WHY OF THE MOVEMENT SYSTEM AS THE IDENTITY OF PHYSICAL THERAPY. *Int J Sports Phys Ther.* 2017;12(6):862. doi:10.26603/ijstpt20170862
- Conte CR, Souza DO, Soares ACO. Abordagem e atribuição do fisioterapeuta na saúde do trabalhador. *Esfera Acad Saúde.* 2021;7(1):33-8.
- Silva RF da, Santos SW da S, Santos AS dos, Filho JL dos S. A origem e evolução da fisioterapia: da antiguidade ao reconhecimento profissional. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.* 2021;7(7):782-791. doi:10.51891/rease.v7i7.1718
- Wieczorek ME, Souza CM de, Klahr P da S, Rosa LHT da. Análise da associação entre força de preensão manual e funcionalidade em pessoas idosas da comunidade. *Rev bras geriatr gerontol [Internet].* 2020 [acessado 2025 set 24];23(3):e200214. doi:10.1590/1981-22562020023.200214
- Dubar C. A Socialização: Construção Das Identidades Sociais e Profissionais. Martins Fontes; 2020.
- Calongua MA, Fernandes J da SG. Expectativas de graduandos de fisioterapia em relação à inserção do fisioterapeuta no mercado de trabalho. *Cadernos de Pós-graduação.* 2020;19(2):221-233. doi:10.5585/cpg.v19n2.17955
- Harman K, Sim M, LeBrun J, et al. Physiotherapy: an active, transformational, and authentic career choice. *Physiother Theory Pract.* 2021;37(5):594-607. doi:10.1080/09593985.2019.1639230

Ceolin S, González JS, Ruiz M del CS, Heck RM. Bases teóricas de pensamento crítico na enfermagem Ibero-Americana: revisão integrativa da literatura. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2017;26(4):e3830016. doi:10.1590/0104-07072017003830016

Alves KYA, Salvador PTC de O, Santos VEP, Martins CCF, Costa TD da. Cuidar-curar transpessoal e os protocolos de enfermagem: “cuidado com a vida.” *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2014;4(4):858-864. doi:10.5902/2179769213188

Zaluski C, Pereira VRD, Oliveira DR de, et al. Unveiling the impacts of humanized birth and obstetric violence from reports of multipare women. *Research, Society and Development*. 2022;11(7):e7811729620-e7811729620. doi:10.33448/RSD-V11I7.29620

Jamarim MFM, Silva CZ da, Lima GMP de A, Siqueira CL, Campos CJG. Nonverbal Communication through Touch: Meanings for Physical Therapists Working in a Hospital Environment. *Aquichan*. 2019;19(4):e1942-e1942. doi:10.5294/AQUI.2019.19.4.2

Oxford Reference. Answers with Authority [Internet]. 2022 [acessado 2023 ago 10]. Disponível em: <https://www.oxfordreference.com/>

Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2013;22(2):552-560. doi:10.1590/S0104-07072013000200034

Colucci Neto V. Reflexões sobre a responsabilidade civil do cirurgião-dentista. *Archives of Health Investigation*. 2019;8(4). doi:10.21270/ARCHI.V8I4.4675

Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*. 2020;24(2):e20190145. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145

Menezes TA de, do Monte PA. Relação entre o tipo de contrato de trabalho e a dedicação do trabalhador no emprego: evidências para as regiões metropolitanas brasileiras. *Nova Economia*. 2013;23(1):51-72. doi:10.1590/S0103-63512013000100002

Quadro 1. Categorização das palavras evocadas para a definição de “da identidade do fisioterapeuta” (continua)

Categoria	Quais as palavras que, para você, definem quem é o fisioterapeuta?								
	PALAVRAS	Ev.0 1	Ev.0 2	Ev. 03	Ev.0 4	Ev.05	FGS	OME	OME/FGS
ESPERANÇOSO	ESPERANÇA	4	10	9	4	6	33	97	2,93
	CONFIANÇA	1	1	2	4	1	9	30	3,33
	ESPERANÇOSO	0	0	0	1	2	3	14	4,66
	OTIMISMO	0	1	1	0	1	3	10	3,33
	FÉ	0	0	0	1	1	2	9	4,5
	OTIMISTA	0	1	0	0	1	2	7	3,5
						TOTAL	52	167	3,21
ESFORÇADO	DEDICAÇÃO	9	10	16	13	5	53	154	2,90
	TRABALHADOR	3	1	0	6	5	15	54	3,6
	DEDICADO	4	6	2	2	2	16	40	2,5
	DETERMINAÇÃO	2	7	1	4	1	15	40	2,66
	BATALHADOR	3	1	2	1	5	12	40	3,33
	COMPROMISSO	3	1	3	3	0	10	26	2,6
	COMPROMETIMENTO	1	2	1	0	2	6	18	3,0
	DETERMINADO	0	1	1	1	1	4	14	3,5
	ESFORÇO	0	0	1	2	2	5	21	4,2
	EMPENHO	1	1	1	0	0	3	6	2,0
	ESFORÇADO	0	3	0	0	0	3	6	2,0
	COMPROMETIDO	0	1	0	1	0	2	6	2,0
	COMPROMISSADO	1	0	0	1	0	2	5	2,5
						TOTAL	146	430	2,94
AMOR	AMOR	11	12	12	10	18	63	201	3,19
	EMPATIA	8	4	8	10	9	39	125	3,20
	RESILIÊNCIA	5	0	6	3	3	17	50	2,94
	AMIGO	4	2	1	6	3	16	50	3,12
	EMPÁTICO	2	4	3	5	2	16	49	3,06
	DOAÇÃO	0	4	0	1	2	7	22	3,14
	RESILIENTE	0	2	1	2	1	6	20	3,33
	AMOROSO	2	0	2	2	0	6	16	2,66
	ALEGRIA	0	1	0	2	1	4	15	3,75
	GRATIDÃO	0	1	0	1	1	3	11	3,66
	PARCEIRO	0	1	1	0	1	3	10	3,33
	PRESTATIVO	0	0	2	1	0	3	10	3,33
	PAIXÃO	0	0	0	0	2	2	10	5,0
	FELICIDADE	0	0	0	0	2	2	10	5,0
	FELIZ	0	0	0	1	1	2	9	4,5

AMOR	APAIXONADO	1	1	0	0	1	3	8	2,66
	CARIDOSO	0	0	1	0	1	2	8	4,0
	CARINHO	0	0	0	2	0	2	8	4,0
	AFETO	0	0	1	0	1	2	8	4,0
	ALEGRE	0	0	1	1	0	2	7	3,5
	CARISMÁTICO	0	0	1	1	0	2	7	3,5
	SOLIDÁRIO	0	1	0	0	1	2	7	3,5
	AJUDA	1	1	1	0	0	3	6	2,0
	ALTRUISTA	0	3	0	0	0	3	6	2,0
	CORAÇÃO	0	1	0	1	0	2	6	2,0
	SENSÍVEL	0	1	0	1	0	2	6	2,0
	COMPAIXÃO	0	1	1	0	0	2	5	2,5
						TOTAL	216	690	3,19
CAPACITADO	ESTUDO	1	1	2	7	6	17	67	3,94
	CONHECIMENTO	2	3	3	5	2	15	47	3,13
	CIÊNCIA	2	1	5	0	5	13	44	3,38
	ESTUDIOSO	4	1	5	1	3	14	40	2,85
	CAPACITAÇÃO	3	0	0	2	1	6	16	2,66
	ESTUDANTE	0	0	1	2	1	4	16	4,0
	EDUCAÇÃO	1	0	2	0	1	4	12	3,0
	ATUALIZADO	0	0	0	3	0	3	12	3,0
	ESPECIALISTA	2	0	1	0	1	4	10	2,5
	SABEDORIA	0	1	1	0	1	3	10	3,33
	EVIDÊNCIA	1	2	1	0	0	4	8	2,0
	ATUALIZAÇÃO	0	1	2	0	0	3	8	2,66
	ESTUDA	0	0	0	2	0	2	8	4,0
	ESTUDA	0	0	0	2	0	2	8	4,0
	ESPECIALIZADO	0	1	0	0	1	2	7	3,5
	ESTUDOS	0	1	1	0	0	2	5	2,5
	INVESTIGADOR	2	1	0	0	0	3	4	1,33
						TOTAL	101	322	3,19
RESPONSÁVEL	RESPONSABILIDADE	6	10	6	7	5	34	97	2,85
	RESPONSÁVEL	1	7	4	6	6	24	81	3,37
						TOTAL	58	3,0	3,07
COMPETENTE	COMPETÊNCIA	8	4	2	1	3	18	41	2,27
	COMPETENTE	2	4	2	1	1	10	25	2,5
	INTELIGENTE	0	0	1	3	2	6	25	4,16
	EFICIÊNCIA	0	1	1	1	2	5	19	3,8
	CAPACITADO	1	3	2	0	1	7	18	2,57
	HABILIDOSO	0	1	2	1	1	5	17	3,4
	CAPAZ	0	0	0	2	1	3	13	4,33

COMPETENTE	RESOLUTIVO	1	2	1	1	0	5	12	2,4
	INTELIGÊNCIA	0	0	0	2	0	2	8	4,0
	CAPACIDADE	0	1	1	0	0	2	5	2,5
						TOTAL	63	183	2,90
CUIDADO	CUIDADO	12	10	6	7	10	45	128	2,84
	PREVENÇÃO	1	16	6	6	5	34	100	2,94
	SAÚDE	9	11	3	8	5	36	97	2,69
	PROMOÇÃO	0	2	5	2	1	10	32	3,2
	CUIDAR	2	3	2	1	1	9	23	2,55
	CURA	0	1	1	0	2	4	15	3,75
	ALÍVIO	1	0	1	2	0	4	12	3,0
	PROMOÇÃO DE SAÚDE	0	0	1	2	0	3	11	3,66
	ALÍVIO DA DOR	0	0	0	2	0	2	8	4,0
	PREVINE	0	2	1	0	0	3	7	2,33
	CURADOR	0	0	1	1	0	2	7	3,5
	CUIDADOSO	0	1	0	1	0	2	6	3,0
	PROMOÇÃO DA SAÚDE	1	0	1	0	0	2	4	2,0
						TOTAL	156	450	2,88
HUMANO	HUMANO	10	5	6	4	5	30	79	2,63
	HUMANIZAÇÃO	8	8	6	4	2	28	68	2,42
	ATENÇÃO	0	1	7	4	1	13	44	3,38
	ATENCIOSO	1	2	3	2	2	10	32	3,2
	ACOLHIMENTO	1	2	1	3	2	9	30	3,33
	ACOLHEDOR	1	2	5	0	1	9	25	2,77
	HUMANIZADO	1	4	0	2	1	8	22	2,75
	ESCUTA	0	1	1	0	3	5	20	4,0
	HUMANISTA	1	2	0	1	0	4	9	2,25
	HOLÍSTICO	1	0	1	1	0	3	8	2,66
	HUMANIDADE	1	1	0	1	0	3	7	2,33
						TOTAL	122	344	2,82
FUNCIONALIDADE	FUNCIONALIDADE	17	9	5	13	2	46	112	2,43
	INDEPENDÊNCIA	1	2	2	4	2	11	37	3,36
	FUNÇÃO	1	4	1	2	2	10	30	3,0
	FUNCIONAL	1	0	0	0	1	2	6	3,0
	SAÚDE FUNCIONAL	0	2	0	0	0	2	4	2,0
						TOTAL	71	189	2,66

MOVIMENTO	MOVIMENTO	12	11	13	5	5	46	118	2,56
	PROFISSIONAL DO MOVIMENTO	2	2	2	0	0	6	12	2,0
	EXERCÍCIOS	0	0	0	0	2	2	10	5,0
	MOVIMENTA	0	1	1	0	0	2	5	2,5
	MOVIMENTOS	1	0	0	1	0	2	5	2,5
	ÁREA DA SAÚDE								
						TOTAL	152	347	2,28
REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO	33	23	12	7	5	80	168	2,1
	REABILITADOR	28	11	2	4	1	46	77	1,67
	REABILITAR	5	1	4	1	1	12	28	2,33
	RECUPERAÇÃO	0	4	3	1	1	9	26	2,89
	REABILITA	2	3	1	0	0	6	11	1,83
	RESTAURADOR	1	0	0	1	1	3	10	3,33
	READAPTAÇÃO	0	0	0	2	0	2	8	4,0
	REEDUCAÇÃO	0	0	1	0	1	2	8	4,0
	REABILILITADOR	2	0	0	0	0	2	2	1,0
						TOTAL	162	338	2,09

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022 Legenda: Ev. = Evocação

Recebido: 29/09/2025
Aprovado: 21/05/2026