

SABRINA DE FIGUEIREDO RAMALHO

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA MOTIVAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DA
CIDADE DE JOÃO PESSOA - PB**

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA
Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado em Administração

João Pessoa - 2010

SABRINA DE FIGUEIREDO RAMALHO

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA MOTIVAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DA
CIDADE DE JOÃO PESSOA - PB**



Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração da Universidade Federal da Paraíba, na área de Gestão Organizacional, linha de pesquisa Organizações e Recursos Humanos, em cumprimento parcial das exigências para obtenção do título de mestre em Administração.

Orientador: Prof. Walmir Rufino da Silva, Doutor

João Pessoa – 2010

R165f *Ramalho, Sabrina de Figueiredo.*
Fatores de influência na motivação dos fisioterapeutas da cidade de
João
Pessoa / Sabrina de Figueiredo Ramalho.- João Pessoa, 2010.
194f. : il.
Orientador: Walmir Rufino da Silva.
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCSA.

1.Administração. 2.Motivação no trabalho. 3.Recursos humanos.
4.Fisioterapeutas.

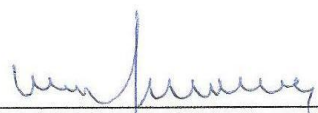
UFPB/BC

CDU : 658(043)


SABRINA DE FIGUEIREDO RAMALHO

FATORES DE INFLUÊNCIA NA MOTIVAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DA
CIDADE DE JOÃO PESSOA - PB

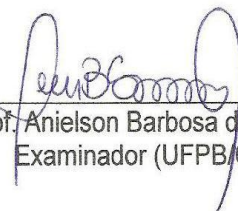
Dissertação aprovada em 16/08/2010



Prof. Walmir Rufino da Silva, Dr.
Orientador – UFPB



Prof. José Carlos Lacerda Leite, Dr.
Examinador (UFPB/CCEN)



Prof. Anielson Barbosa da Silva, Dr.
Examinador (UFPB/CCSA)



*Ao meu Pai Divino, Jesus,
À minha divina mãe, Auxiliadora.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, que certamente, é a minha maior fonte de força, inspiração e perseverança;

À minha mãe por todos os ensinamentos recebidos, fonte infinita de amor, exemplo e estímulo e pela constante renúncia de sua vida em favor dos filhos;

A Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior, um grande incentivador dos meus projetos, agradeço pelo companheirismo, paciência, pelas alegrias e angustias compartilhadas;

Aos meus irmãos, companheiros de vida e sobrinhos, doadores de alegria.

Aquele que acreditou em mim desde o princípio, o meu orientador, Prof. Walmir Rufino da Silva, pelos ensinamentos, paciência e apoio;

Aos professores do PPGA que muito contribuíram para esta etapa, dedicando momentos valiosos para transmitir seus conhecimentos;

Aos ilustres professores, Francisco José da Costa (Franzé) e José Carlos Lacerda Leite, pela disponibilidade, paciência e, sobretudo, contribuição para a análise estatística deste estudo;

Aos membros da banca avaliadora, Prof. Dr. Anielson Barbosa da Silva, Prof^a Dra. Palloma Rodrigues de Andrade e Prof. Dr. José Carlos de Lacerda Leite pela participação neste momento de minha vida e, especialmente, pelas preciosas contribuições para este trabalho;

Aos proprietários das empresas que fizeram parte deste estudo e aos colegas fisioterapeutas voluntários da pesquisa que colaboraram para que eu pudesse realizar as atividades necessárias para a conclusão deste mestrado;

Aos colegas de mestrado, que propiciaram a troca de idéias e experiências e por terem sido preciosos interlocutores, não só para os assuntos acadêmicos, mas nos momentos de angústia no decorrer do curso e no processo de elaboração do trabalho. Destino agradecimento especial às colegas Amanda D'amorim, e a Tatiana Aguiar Porfírio de Lima pelo apoio, incentivo e companheirismo.

Dedico ainda, meu agradecimento especial à Maria Helena Ferreira Cavalcanti, secretária dedicada, paciente e competente. Alguém que faz diferença em seu trabalho e na vida dos mestrandos que passam pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da UFPB.

Paciência, humildade, fé e perseverança.

(Manoel Figueiredo)

RAMALHO, S. F. **FATORES DE INFLUÊNCIA NA MOTIVAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DA CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB.** 2010. 194 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

RESUMO

A motivação humana para o trabalho é um aspecto que interfere no processo das relações humanas, na qualidade de vida e na produtividade. As investigações sobre o tema surgiram no século XX e continuam sendo assunto atual dada sua complexidade e importância. Muitos estudos relacionados à motivação no trabalho abordam tanto os aspectos intrínsecos quanto os extrínsecos inerentes ao processo e são realizados nos mais variados setores produtivos. Entretanto, é proposta desta dissertação, identificar os fatores de influência para a motivação dos fisioterapeutas que trabalham nas clínicas de João Pessoa, PB. A pesquisa valeu-se do método quantitativo com enfoque exploratório descritivo, construída a partir de um levantamento bibliográfico e um estudo de campo realizado através da aplicação de questionário. O universo da pesquisa foi composto pelos fisioterapeutas que trabalham nas trinta e sete clínicas de fisioterapia da cidade. Entre a população levantada de sessenta e três profissionais, a amostra constituiu-se de quarenta e quatro voluntários. Os dados coletados foram registrados e analisados utilizando o *software* SPSS 18.0 (*Statistical Package of Social Science*), versão *for Windows*, por meio da utilização do cálculo de freqüências, testes de redução de variáveis, testes de dependência como os de correlação, análise de regressão, além de testes para análise de consistência dos itens. Os resultados indicaram que os fatores natureza da tarefa, reconhecimento e autonomia profissional, a realização pessoal e profissional e o relacionamento interpessoal, são fatores influenciadores na motivação dos fisioterapeutas que trabalham nas clínicas de João Pessoa – PB.

Palavras-chave: Motivação no trabalho, Fisioterapeuta, Recursos Humanos.

RAMALHO, S. F. **FATORES DE INFLUÊNCIA NA MOTIVAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DA CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB.** 2010. 194 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

ABSTRACT

Human motivation for work is something that interferes with the process of human relations, quality of life and productivity. Investigations on the subject emerged in the twentieth century and continue to be a hot topic due to its complexity and importance. Many studies related to work motivation address both extrinsic and intrinsic aspects inherent to the process and are conducted in various productive sectors. However, it is proposed in this dissertation, we identify factors of influence for the motivation of physiotherapists working in clinics in João Pessoa, PB. The survey drew on the quantitative method with exploratory and descriptive approach, built from a literature review and a field study conducted by questionnaire. The research was composed of physiotherapists working in the thirty-seven clinics for physiotherapy in the city. Among the population raised from sixty-three, the sample consisted of forty-four volunteers. The collected data were recorded and analyzed using SPSS 18.0 (Statistical Package of Social Science) version for Windows, by using the frequency calculation, reduction tests of variables, tests of dependency such as correlation, regression analysis, and testing for consistency analysis of the items. The results indicated that the nature of the task factors, recognition and professional autonomy, the personal and professional achievement and interpersonal relationships, are influential factors in the motivation of physiotherapists working in clinics in João Pessoa – PB.

Keywords: Motivation at Work, Physical Therapist, Human Resources.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Comparativo dos pressupostos das escolas de Taylor e Mayo...	46
QUADRO 2 - Classificação das teorias de motivação.....	49
QUADRO 3 - Pressupostos das Teorias X e Y de McGregor.....	51
QUADRO 4 – Classificação das Necessidades de Maslow.....	58
QUADRO 5 - Relação entre ausência e presença dos fatores motivacionais e de higiene.....	63
QUADRO 6 - Comparação entre as teorias dos dois fatores, das necessidades e ERG.....	64
QUADRO 7 - Necessidades adquiridas de McClelland.....	67
QUADRO 8 - Distribuição dos cursos de fisioterapia por região no Brasil.....	89
QUADRO 9 - Distribuição dos Conselhos Regionais de Fisioterapia.....	95
QUADRO 10 – Identificação das categorias e fatores de motivação/higiene investigadas.....	106
QUADRO 11 - Identificação dos fatores de motivação/higiene investigadas quanto à importância como fator influenciador da motivação.....	107
QUADRO 12 - Detalhamento da condição das empresas na pesquisa.....	109
QUADRO 13 - Caracterização das clínicas investigadas.....	113
QUADRO 14 - Reclassificação das Variáveis.....	133
QUADRO 15 - Nomenclatura das variáveis respostas utilizadas nos modelos de regressão estimados.....	154
QUADRO 16 - Nomenclatura das variáveis explicativas utilizadas nos modelos de regressão estimados.....	154
QUADRO 17 – Equações de regressões estimadas para os fatores motivacionais/higiênicos, coeficientes de determinação de testes da qualidade de ajuste do modelo.....	155

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Ciclo motivacional.....	34
FIGURA 2 - Princípios da filosofia adotada por Taylor.....	41
FIGURA 3 - Pirâmide das Necessidades Humanas.....	54
FIGURA 4 - Fatores de motivação e higiene de Herzberg.....	62
FIGURA 5 - Motivação segundo as expectativas individuais.....	72

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Análise de regressão entre o Fm1 a variável nt2.....	158
GRÁFICO 2 - Análise de regressão entre o Fm1 a variável nt3.....	158
GRÁFICO 3 - Análise de regressão entre o Fm2 a variável cr2.....	159
GRÁFICO 4 - Análise de regressão entre o Fm3 a variável rec1.....	160
GRÁFICO 5 - Análise de regressão entre o Fm4 a variável aut2.....	161
GRÁFICO 6 - Análise de regressão entre o Fm4 a variável aut3	161
GRÁFICO 7 - Análise de regressão entre o Fm5 a variável rea3	162
GRÁFICO 8 - Análise de regressão entre o Fm6 a variável rea2.....	163
GRÁFICO 9 - Análise de regressão entre o Fh4 a variável rel2	165
GRÁFICO 10 - Análise de regressão entre o Fh5 a variável rel3.....	165
GRÁFICO 11 - Análise de regressão entre o Fh1 a variável jor1.....	166
GRÁFICO 12 – Análise de regressão entre o Fh1 a variável jor2.....	167
GRÁFICO 13 - Análise de regressão entre o Fh2 a variável amb1.....	168
GRÁFICO 14 - Análise de regressão entre o Fh2 a variável amb2.....	168
GRÁFICO 15 - Análise de regressão entre o Fh3 a variável sup.	169
GRÁFICO 16 - Análise de regressão entre o Fh6 a variável rem1.....	170
GRÁFICO 17 - Análise de regressão entre o Fh6 a variável rem3.....	170

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade dos respondentes.....	115
Tabela 2 - Ano de conclusão do curso de fisioterapia.....	115
Tabela 3 - Última titulação concluída pelo fisioterapeuta.....	116
Tabela 4 - Curso que pretendia fazer antes da graduação em fisioterapia...	116
Tabela 5 - Tempo de trabalho como fisioterapeuta.....	117
Tabela 6 - Tempo de trabalho na empresa.....	117
Tabela 7 - Quantidade de empregos remunerados.....	118
Tabela 8 - Carga horária de trabalho diária.....	118
Tabela 9 - Renda mensal da clínica.....	119
Tabela 10 - Renda mensal total.....	119
Tabela 11 - Satisfação de trabalhar em clínicas de fisioterapia.....	119
Tabela 12 - Planos para o futuro.....	120
Tabela 13 - Relação entre as variáveis ‘satisfeito em trabalhar em clínicas’ e ‘planos para o futuro’.....	121
Tabela 14 - Natureza da tarefa.....	122
Tabela 15 - Crescimento Profissional.....	123
Tabela 16 - Reconhecimento do Trabalho.....	124
Tabela 17 - Autonomia profissional.....	125
Tabela 18 - Realização pessoal e profissional.....	126
Tabela 19 - Jornada de trabalho.....	127
Tabela 20 - Ambiente de trabalho.....	128
Tabela 21 - Relacionamento interpessoal.....	129
Tabela 22 – Remuneração.....	130

Tabela 23 - Fatores de motivação.....	131
Tabela 24 - Fatores de higiene.....	131
Tabela 25 - Relação entre a categoria ‘natureza da tarefa’ e a variável ‘ao iniciar a graduação estava certo da minha escolha’.....	134
Tabela 26 - Relação entre a categoria ‘natureza da tarefa’ e a variável ‘gosto do trabalho que realizo’.....	134
Tabela 27 - Relação entre a categoria ‘natureza da tarefa’ e a variável ‘estou satisfeito com minha escolha profissional’.....	135
Tabela 28 - Relação entre a categoria ‘crescimento profissional’ e a variável ‘tenho crescido profissionalmente’.....	136
Tabela 29 - Relação entre a categoria ‘crescimento profissional’ e a variável ‘enxergo possibilidades de crescimento profissional’.....	136
Tabela 30 - Relação entre a categoria ‘reconhecimento profissional’ e a variável ‘sinto reconhecimento da importância do meu trabalho pelas pessoas’.....	138
Tabela 31 - Relação entre a categoria ‘reconhecimento profissional’ e a variável ‘recebo incentivos e elogios pelo meu trabalho’.....	138
Tabela 32 - Relação entre a categoria ‘reconhecimento profissional’ e a variável ‘sou valorizado pela atividade que exerço’.....	139
Tabela 33 - Relação entre a categoria ‘autonomia’ e a variável ‘tenho autonomia para utilizar minhas habilidades e conhecimentos’.....	140
Tabela 34 - Relação entre a categoria ‘autonomia’ e a variável ‘posso acompanhar meus pacientes em todos os atendimentos’.....	140
Tabela 35 - Relação entre a categoria ‘autonomia’ e a variável ‘tenho autonomia para modificar o plano de tratamento do paciente’.....	141
Tabela 36 - Relação entre a categoria ‘realização pessoal’ e a variável ‘meu trabalho me proporciona realização pessoal’.....	142
Tabela 37 - Relação entre a categoria ‘realização profissional’ e a variável ‘meu trabalho me proporciona realização profissional’.....	143

Tabela 38 - Relação entre a categoria ‘jornada de trabalho’ e a variável ‘concordo com minha carga horária de trabalho diária nesta clínica’.....	144
Tabela 39 - Relação entre a categoria ‘jornada de trabalho’ e a variável ‘concordo com minha carga horária de trabalho diária total’.....	144
Tabela 40 - Relação entre a categoria ‘jornada de trabalho’ e a variável ‘minha vida pessoal fica comprometida por conta da jornada de trabalho’.....	145
Tabela 41 - Relação entre a categoria ‘ambiente de trabalho’ e a variável ‘tenho recursos materiais necessários para realização dos atendimentos’.....	146
Tabela 42 - Relação entre a categoria ‘ambiente de trabalho’ e a variável ‘as condições ambientais do meu local de trabalho são satisfatórias’.....	146
Tabela 43 - Relação entre a categoria ‘tipo de supervisão’ e a variável ‘sinto-me satisfeito a respeito da supervisão que tenho em relação ao meu trabalho’.....	147
Tabela 44 - Relação entre a categoria ‘relacionamento com o chefe’ e a variável ‘tenho um bom relacionamento com o meu chefe’.....	148
Tabela 45 - Relação entre a categoria ‘relacionamento com o chefe’ e a variável ‘tenho fácil acesso para me comunicar com meu chefe’.....	148
Tabela 46 - Relação entre a categoria ‘relacionamento com os colegas’ e a variável ‘existe um bom relacionamento entre os colegas de trabalho nesta clínica’.....	149
Tabela 47 - Relação entre a categoria ‘remuneração’ e a variável ‘estou satisfeito com a minha remuneração’.....	150
Tabela 48 - Relação entre a categoria ‘remuneração’ e a variável ‘minha remuneração está de acordo com a praticada no mercado’.....	151
Tabela 49 - Relação entre a categoria ‘remuneração’ e a variável ‘minha remuneração é compatível com as exigências do trabalho que realizo’.....	151

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBR	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
ABENFISIO	Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia
ABF	Associação Brasileira de Fisioterapia
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APF	Associação dos Fisioterapeutas do Estado de São Paulo
AVD	Atividade de Vida Diária
CFE	Conselho Federal de Educação
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ERG	Existence, Relatedness, Grow
EUA	Estados Unidos da América
IES	Instituição de Ensino Superior
INAR	Instituto Nacional de Reabilitação
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NACH	Need for achievement
NAFF	Need for affiliation
NPOW	Need for Power
PPGA	Programa de Pós-graduação em Administração
RNHF	Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos
RPG	Reeducação Postural Global
SINFITTO	Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais
SPSS	Statistical Packpage of Social Science
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

<i>CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO</i>	20
1.1 TEMA E PROBLEMA DA PESQUISA.....	21
1.2 OBJETIVOS.....	27
1.2.1 Objetivo Geral.....	27
1.2.2 Objetivos Específicos.....	27
1.3 RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	27
<i>CAPÍTULO 2: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</i>	31
2.1 SOBRE O TEMA MOTIVAÇÃO.....	31
2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA MOTIVAÇÃO NO TRABALHO.....	39
2.3 TEORIAS MOTIVACIONAIS.....	48
2.3.1 Teorias Motivacionais de Conteúdo.....	50
2.3.1.1 Teoria X e Y.....	50
2.3.1.2 Teoria da hierarquia das necessidades.....	53
2.3.1.3 Teoria dos dois fatores.....	59
2.3.1.4 Teoria das necessidades adquiridas.....	65
2.3.1.5 Teoria ERG.....	68
2.3.2 Teorias Motivacionais de Processo.....	69
2.3.2.1 Teoria da determinação de metas.....	70
2.3.2.2 Teoria das expectativas.....	71
2.3.2.3 Teoria da equidade.....	73
2.4 TRAJETÓRIA DO DESENVOLVIMENTO DA FISIOTERAPIA E DO FISIOTERAPEUTA NO BRASIL.....	75

2.4.1 O Processo de Profissionalização do Fisioterapeuta.....	81
2.4.1.1 A regulamentação da profissão.....	84
2.4.1.2 A formação profissional do fisioterapeuta.....	87
2.4.2 O Processo de Trabalho do Fisioterapeuta.....	90
2.4.2.1 Clínicas de fisioterapia: no contexto do estudo.....	95
CAPÍTULO 3: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	100
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	100
3.2 UNIVERSO DA PESQUISA.....	103
3.2.1 Amostra da Pesquisa.....	104
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	104
3.3.1 Instrumento de Investigação.....	105
3.3.2 Processo de Investigação.....	108
CAPÍTULO 4: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	112
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS CLÍNICAS PESQUISADAS.....	112
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	114
4.2.1 Perfil dos Entrevistados.....	115
4.3 ANÁLISES DAS VARIÁVEIS E CONSTRUTOS.....	121
4.3.1 Análise do Fator Motivacional ‘natureza da tarefa’.....	121
4.3.2 Análise do Fator Motivacional ‘crescimento profissional’.....	123
4.3.3 Análise do Fator Motivacional ‘reconhecimento profissional’.....	123
4.3.4 Análise do Fator Motivacional ‘autonomia’.....	124
4.3.5 Análise do Fator Motivacional ‘realização pessoal e profissional’.....	125
4.3.6 Análise do Fator Higiênico ‘jornada de trabalho’.....	126
4.3.7 Análise do Fator Higiênico ‘ambiente de trabalho’.....	127

4.3.8. Análise do Fator Higiênico ‘supervisão’.....	128
4.3.9 Análise do Fator Higiênico ‘relacionamento interpessoal’.....	128
4.3.10 Análise do Fator Higiênico ‘remuneração’.....	129
4.3.11 Análise dos Fatores Motivacionais e Higiênicos.....	130
4.4 ANÁLISE DA RELAÇÃO DOS FATORES MOTIVACIONAIS/HIGIÊNICOS E SUAS VARIÁVEIS EXPLICATIVAS.....	132
4.4.1 Análises cruzadas dos Fatores Motivacionais.....	133
4.4.1.1 Análise cruzada do fator ‘natureza da tarefa’	134
4.4.1.2 Análise cruzada do fator ‘crescimento profissional’	136
4.4.1.3 Análise cruzada do fator ‘reconhecimento profissional’	137
4.4.1.4 Análise cruzada do fator ‘autonomia profissional’.....	140
4.4.1.5 Análise cruzada do fator ‘realização pessoal’.....	141
4.4.1.6 Análise cruzada do fator ‘realização profissional’.....	142
4.4.2 Análises Cruzadas dos Fatores Higiênicos.....	143
4.4.2.1 Análise cruzada do fator ‘jornada de trabalho’.....	144
4.4.2.2 Análise cruzada do fator ‘ambiente de trabalho’.....	145
4.4.2.3 Análise cruzada do fator ‘supervisão’.....	147
4.4.2.4 Análise cruzada do fator ‘relacionamento com o chefe’.....	147
4.4.2.5 Análise cruzada do fator ‘relacionamento com os colegas’.....	149
4.4.2.6 Análise cruzada do fator ‘remuneração’.....	150
4.5 ANÁLISES DE REGRESSÃO DOS FATORES MOTIVACIONAIS E HIGIÊNICOS SEGUNDO SUAS VARIÁVEIS EXPLICATIVAS.....	153
4.5.1 Modelos de Regressão Para Previsão do Nível de Importância dos Fatores Motivacionais e Higiênicos.....	155
4.5.1.1 Análise de regressão para previsão do nível de importância dos fatores motivacionais.....	156
4.5.1.1.1 Análise de regressão do fator ‘natureza da tarefa’.....	158

4.5.1.1.2	Análise de regressão do fator ‘crescimento profissional’.....	159
4.5.1.1.3	Análise de regressão do fator ‘reconhecimento profissional’.....	160
4.5.1.1.4	Análise de regressão do fator ‘autonomia’.....	160
4.5.1.1.5	Análise de regressão do fator ‘realização pessoal’.....	161
4.5.1.1.6	Análise de regressão do fator ‘realização profissional’.....	162
4.5.1.2	Análise de regressão para previsão do nível de importância dos fatores higiênicos.....	163
4.5.1.2.1	Análise de regressão do fator ‘relacionamento interpessoal’.....	165
4.5.1.2.2	Análise de regressão do fator ‘jornada de trabalho’.....	166
4.5.1.2.3	Análise de regressão do fator ‘ambiente de trabalho’.....	167
4.5.1.2.4	Análise de regressão do fator ‘supervisão’.....	169
4.5.1.2.5	Análise de regressão do fator ‘remuneração’.....	169
 CAPÍTULO 5: CONCLUSÕES.....		172
5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....		176
5.2 PESQUISAS FUTURAS.....		176
 REFERÊNCIAS.....		177
APÊNDICES.....		185
ANEXOS.....		190

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

O mundo vem passando por profundas e rápidas mudanças político-econômicas, sociais, humanas e frente a este cenário, as empresas precisam ser cada vez mais competitivas e produtivas. Diante desta realidade, a preocupação com a força de trabalho passa a ser relevante, pois o fator humano permeia todos os níveis da organização e sem ele todo o resto pode estar comprometido.

Assim, fatores relacionados ao bem estar do trabalhador, ao aumento do seu desempenho, da qualidade do trabalho e seu comprometimento com a empresa passam a ser foco daqueles que fazem as organizações. Não obstante, estar atento às necessidades dos colaboradores passa a ser condição primordial para um bom andamento dos processos de trabalho em razão de que a busca pelo atendimento das necessidades dos indivíduos é que os impulsiona a agir.

Todavia, a motivação humana para o labor é um tema intrincado e polêmico, considerando que grande parte dos estudiosos atribui a ela características eminentemente internas, logo, de uma complexidade reconhecida. Diante disto, ela tem sido objeto de investigação permanente por parte dos cientistas comportamentais que estudam as organizações, bem como por aqueles que as administram.

As investigações acerca da motivação buscam entender quais são as forças que movem as pessoas nas diferentes dimensões do comportamento, pensamentos e ações. No campo da administração, o estudo da motivação

tenta explicar as forças ou motivos que influenciam o desempenho das pessoas em situações de trabalho.

As empresas de saúde e os profissionais da área raramente são citados em investigações relacionadas à motivação. Porém, a questão da motivação do trabalho também permeia este grupo de profissionais e, portanto, deve ser considerada. Empregado satisfeito e motivado é, sem dúvida, sinônimo de desempenho, produtividade e lucro. Por isso, esta pesquisa constituiu-se como um modo de colaborar com os estudos sobre a motivação humana no trabalho buscando identificar os fatores de influência na motivação para o trabalho dos fisioterapeutas atuantes nas clínicas de João Pessoa - PB.

1.1 TEMA E PROBLEMA DA PESQUISA

A motivação humana no trabalho tem sido abordada desde a antiguidade e os estudos sobre o tema por parte dos cientistas comportamentais foi ganhando espaço à medida que se percebeu a importância das pessoas nas organizações.

Atualmente, sabe-se que para a sobrevivência de qualquer organização, o fator humano precisa ser considerado independente das suas características, estrutura ou tecnologia tendo em vista que sem as pessoas, todos os demais recursos tornam-se inoperantes. Partindo deste princípio, atrair e manter as pessoas dentro das organizações, assegurando-lhes condições para que possam satisfazer os anseios internos de crescimento psicológico e desenvolvimento profissional, tem sido motivo de preocupação cada vez maior.

Assim, os atos praticados pelas pessoas na procura de novas realizações, subsidiam tema para múltiplos estudos que buscam identificar os fatores que impulsionam os indivíduos a alcançar seus objetivos.

A motivação refere-se ao estado em que o trabalhador se sente com disposição ou vontade para trabalhar produtivamente (BATISTA *et al*; 2005). Ela incita as pessoas a se superar e a persistir na consecução dos objetivos que almejam. Por isso, canalizá-la em benefício das organizações e das pessoas que as servem parece ser de inquestionável relevância para o sucesso de qualquer empreendimento coletivo (FALLER, 2004).

Para entender o que é motivação, é necessário considerar que a mesma relaciona-se intimamente com a personalidade do homem e com seu desenvolvimento mental, emocional, profissional e social.

Ao longo do século XX, com as transformações ocorridas no mundo do trabalho, a motivação passou a ser alvo de estudos e pesquisas de teóricos das mais variadas correntes. Considerando as premissas sobre o que é e como ocorre a motivação, várias teorias foram elaboradas visando identificar os fatores envolvidos bem como explicar como favorecer o processo de motivação do homem em seu ambiente de trabalho.

Algumas teorias são sustentadas e utilizadas até hoje no ambiente empresarial como a Teoria da hierarquia das necessidades de Maslow onde o pesquisador as categorizou numa ordem hierárquica; a Teoria dos dois fatores de Herzberg, que determinou a existência de fatores intrínsecos e extrínsecos como influenciadores da motivação; a Teoria X e Y do professor McGregor que descreveu uma visão positiva e outra negativa a respeito do comportamento

dos funcionários; a Teoria de McClelland onde se acredita que as necessidades podem ser adquiridas, entre outras descritas adiante neste estudo.

Assim, há anos as organizações procuram o modelo “correto” para motivar às pessoas. Entretanto, as abordagens mais contemporâneas apontam que a motivação é decorrente da interação entre fatores individuais e ambientais (STONER, 1995).

Empresas que dependam do seu capital humano para garantir sua produtividade necessitam de uma preocupação constante com a satisfação do funcionário e os fatores que interferem na sua motivação, uma vez que os efeitos da desmotivação no trabalho podem gerar graves problemas tanto para as empresas quanto para as pessoas.

Do lado das organizações, podem ocorrer perdas de seus padrões de qualidade e produtividade. Da parte das pessoas, as conseqüências negativas estão ligadas à saúde física e mental, ao *estresse*, ao absenteísmo, à baixa produtividade e desempenho no trabalho, sem contar a falta de comprometimento (SÁ; MACIEL, 2007).

Ao contrário, os autores acima citados, destacam a importância da motivação para as pessoas e as organizações, uma vez que tal processo configura-se como transformador de qualquer ambiente, levando conseqüentemente a um maior envolvimento e comprometimento das pessoas no desenvolvimento de suas atividades.

As clínicas de fisioterapia, são um exemplo deste tipo de empresa e seu corpo de funcionários, representados pelos fisioterapeutas, são responsáveis

pela execução direta das atividades de forma que o desempenho do processo produtivo depende do empenho direto deles. Sendo assim, é importante que exista uma preocupação constante do gestor sobre os fatores que influenciam na motivação destes profissionais para que eles possam atingir as expectativas da empresa.

O fisioterapeuta, diplomado nas Instituições de Ensino Superior - IES com cursos reconhecidos é um profissional da área de saúde que executa métodos e técnicas privativas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do indivíduo. Seu trabalho constitui na avaliação cinesiológica, indicação e aplicação da terapia além da reavaliação das condições clínicas do paciente para a alta do serviço. Como auxílio em sua atividade utiliza-se de um arsenal terapêutico que inclui a utilização de recursos físicos como a eletroterapia, a termoterapia, a crioterapia, a hidroterapia e a terapia manual, entre outros (COFFITO, 2009).

Convém salientar que o fisioterapeuta por direito, está apto a prestar seus serviços profissionais como autônomo contratado ou empresário. Aqui serão tratadas apenas as questões relacionadas ao fisioterapeuta contratado.

Regulamentada no País há quarenta anos, e apesar de ser uma carreira em desenvolvimento, com uma trajetória de reconhecimento em ascensão, pode-se detectar pouca motivação dos terapeutas para a consecução de suas atividades, especialmente naqueles que trabalham em clínicas.

Aspectos intrínsecos, relacionados ao profissional e extrínsecos, relacionados ao ambiente de trabalho podem colaborar com a motivação do fisioterapeuta diante do seu labor. A princípio, pode-se citar que nem todos os

profissionais exercem a profissão que de fato almejava. Não é raro encontrar alunos da graduação e profissionais afirmarem que se pudessem, exerceria a medicina e não a fisioterapia.

Inseridos no mercado de trabalho, àqueles que optaram pelas atividades inerentes ao profissional de clínicas têm, em sua remuneração, outro fator de conflito. Os gestores normalmente não atendem aos valores inferidos no Referencial de Honorários Fisioterapêuticos – RHF, atribuído pelo Conselho Federal de Fisioterapia - COFFITO. Na busca de suprir esta deficiência, mais pacientes são atendidos ao mesmo tempo dificultando e até inviabilizando a execução de procedimentos mais elaborados e necessários ao tratamento, gerando no terapeuta uma sensação de impotência na execução das suas atividades.

Igualmente, para complementar sua renda, o fisioterapeuta geralmente acumula funções em mais de uma empresa, estendendo sua jornada de trabalho e ferindo outro direito adquirido através de Lei Federal 8.856 de 1994, que fixa a jornada de trabalho dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em trinta horas semanais, por considerar o trabalho destes profissionais uma atividade com grande desgaste físico e mental.

A profissão do fisioterapeuta exige, de acordo com Jales (2000), muita criatividade e atenção na execução das atividades e nas informações transmitida aos pacientes, e também muita responsabilidade em virtude da necessidade de se prestar uma assistência com qualidade.

Paciência e perseverança são condições necessárias ao fisioterapeuta durante a realização da suas atividades profissionais, pois na maioria dos

casos, o tratamento de cada paciente é demorado. Não obstante, este vínculo duradouro pode levar ainda a uma assimilação do sofrimento emocional transmitido pelo paciente. Além da técnica, o fisioterapeuta deve mostrar sensibilidade às necessidades e as circunstâncias de vida das famílias envolvidas e de colegas de trabalho.

Este fator emocional que envolve a atividade não se refere apenas à sua limitação diante do quadro clínico do paciente, mas também em razão das dificuldades na condução do seu trabalho advindas muitas vezes do descontentamento com o salário, da conduta de outros profissionais e do relacionamento com os colegas de profissão. Com o excesso de atividades e vários empregos, o profissional precisa estar mais disponível para o trabalho e, conseqüentemente, resta-lhe menos tempo para o descanso, lazer, atividade física e contato com amigos e familiares. Além disso, em vista de um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, o profissional se sujeita a qualquer remuneração, condições de trabalho e atividade para poder continuar no mercado (MESSIAS, 1999).

Fundamentando-se nestas considerações e reforçando com a colocação de Podestá Júnior (2002) quando lembra que saber o que motiva um trabalhador é descobrir o procedimento a ser adotado em relação a ele, para que melhore seu desempenho profissional e, por conseqüência, o desempenho organizacional, é que baseamos nosso principal questionamento para este estudo, nos perguntando sobre quais os principais fatores de influência na motivação dos funcionários fisioterapeutas das clínicas de João Pessoa para a execução de suas atividades?

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.2.1 Objetivo geral:

O presente estudo tem com objetivo identificar os fatores de influência na motivação para o trabalho dos fisioterapeutas atuantes nas clínicas de João Pessoa, PB.

1.2.2 Objetivos específicos:

Para este fim, tem-se o intuito de:

- Analisar fatores motivacionais e higiênicos em relação ao trabalho dos fisioterapeutas;
- Verificar a relação entre estes fatores;
- Identificar fatores preditores significativos que representem a situação motivacional atual dos fisioterapeutas.

1.3 RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Inúmeras pesquisas como as realizadas por Podestá Júnior (2002); Valdez (2003); Behr (2004); Faller (2004); Miranda *et al.* (2005); Sá; Maciel (2007), têm evidenciado a importância para o administrador ter conhecimento acerca da motivação humana. Isto porque as organizações necessitam que os

indivíduos estejam sempre motivados para a consecução de suas atividades diárias e às constantes e bruscas mudanças e avanços que ocorrem no mundo do trabalho. Neste aspecto, Podestá Júnior (2002) reforça que entender o processo da motivação é importante, pois a qualidade do trabalho e a produtividade estão diretamente relacionadas com o nível de motivação dos seus executores.

Para Bueno (2002), se as pessoas envolvidas em uma tarefa estiverem suficientemente motivadas, elas conseguirão superar quaisquer tipos e graus de dificuldade.

Entre os diversos estudos sobre o tema, encontramos pesquisas desenvolvidas por Soriano; Winterstein (1998); Del Cura; Rodrigues (1999); Alves Filho; Araújo (2001); Pereira; Fávero (2001); Silva Júnior (2001); Souza (2001); Fochesatto (2002); Machado (2002); Podestá Júnior (2002); Valdez (2003); Behr (2004); Costenaro; Stecca (2004); Faller (2004); Ribeiro (2004); Moraes (2005); Mendes; Gitahy (2006); Sá; Maciel (2007); avaliando fatores que influenciam o processo motivacional em várias profissões de áreas distintas, no campo privado e público.

No entanto, não localizamos nenhuma abordagem entre os profissionais fisioterapeutas tampouco em empresas prestadoras de serviços de saúde como as clínicas de fisioterapia. Neste momento, torna-se relevante salientar que nestas empresas, o fisioterapeuta é totalmente responsável pelos serviços que ela oferece sendo assim, sua principal fonte de produção e, portanto, responsável pela sustentabilidade da mesma.

O motivo que despertou o interesse em estudar a motivação dos fisioterapeutas surgiu a partir da própria experiência profissional, associada à observação do comportamento dos colegas frente às atitudes e condições oferecidas pelos gestores das clínicas de fisioterapia de João Pessoa. Igualmente, o fato de não encontrar nas fontes consultadas (Anais ANPAD, Banco de Teses da Capes, *Cielo* Brasil, Biblioteca UFPB), trabalhos que abordem os fatores motivacionais relacionados aos profissionais fisioterapeutas reforça a relevância do estudo em virtude do seu ineditismo.

Outro elemento considerado relevante está relacionado com a contribuição que o resultado da pesquisa poderá proporcionar aos gestores das clínicas, os quais poderão vislumbrar novas diretrizes na política de recursos humanos de cada empresa, buscando oferecer meios que colaborem com o processo de motivação do corpo de funcionários fisioterapeutas das clínicas.

Acreditamos que os achados provenientes desta pesquisa possam contribuir também com a Academia no sentido de subsidiar novos estudos de aprofundamento sobre a motivação humana no trabalho.

Assim, para atender ao que se propõe, o presente trabalho está estruturado em cinco capítulos onde no primeiro, são tratados aspectos introdutórios do tema com a exposição do problema da pesquisa, assim como a explicitação dos objetivos do estudo, sua justificativa e relevância de mercado e acadêmica.

Ao segundo capítulo, compete um embasamento teórico que subsidia e oferece consistência ao tema pesquisado. Portanto, buscou-se tópicos relevantes que suportassem o tema da pesquisa como as inferências sobre a

motivação, sua origem e evolução no contexto organizacional, as principais teorias relacionadas ao tema, além de relatos sobre o surgimento e desenvolvimento da fisioterapia na expectativa de informar o leitor, fazendo-o conhecer sobre esta profissão nova em relação às demais da área de saúde.

O terceiro capítulo apresenta os procedimentos metodológicos adotados para a concretização do trabalho e descreve os métodos escolhidos para o desenvolvimento da pesquisa, a escolha dos sujeitos investigados, os procedimentos de coleta e análise dos dados.

Os resultados são apresentados no quarto capítulo com a descrição e análise dos dados obtidos a partir dos questionários aplicados e tratados através do pacote estatístico SPSS 18, versão *for Windows*.

Por fim, ao quinto e último capítulo, competem às conclusões da pesquisa bem como o apontamento de algumas limitações enfrentadas durante o processo de desenvolvimento da mesma, assim como as sugestões para futuros estudos que envolvam a motivação humana para o trabalho.

CAPÍTULO 2: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo pretende fornecer embasamento teórico que contribua para uma visão mais ampla e consistente do tema em estudo. Para tanto, está dividido em quatro seções. Inicialmente descreve-se os conceitos e inferências sobre a motivação humana, especialmente relacionada ao trabalho; seguindo da evolução do conceito dentro das escolas da administração; as principais teorias dos renomados autores sobre o tema em questão e, por fim, em um breve histórico também será abordada a trajetória de desenvolvimento da fisioterapia e do fisioterapeuta no Brasil.

2.1 SOBRE O TEMA MOTIVAÇÃO

A questão do comportamento humano nas organizações sempre esteve presente. Todavia, ofuscado por temas com maior visibilidade como a tecnologia e os recursos financeiros. Contudo, mesmo com o advento das máquinas e da estabilidade econômica nos mercados, as empresas observaram que o sucesso esperado não havia sido atingido. Logo, percebeu-se que existia algo muito relevante que precisava ser observado, as pessoas. Destarte, o desafio das organizações deixou de ser apenas o recrutamento da mão de obra apropriada e da adequação da pessoa ao cargo e passou a ser a criação de condições para que tais pessoas permanecessem desempenhando com eficácia e satisfação as atividades inerentes a seus cargos (BERGAMINI, 1997; TAMAYO; PASCHOAL, 2003; TRINDADE, 2007).

A respeito desta questão, Bergamini (1997, p.25) completa:

“as empresas também se vêem diante do desafio de utilizar o potencial produtivo e criativo existente dentro de cada pessoa, transformando em comportamento naturalmente espontâneo, oportunamente construtivo e eficazmente inovador”.

A partir desta constatação, surge a preocupação com a motivação humana, uma vez que empregados motivados para realizar seu trabalho individualmente ou em grupo, tendem a proporcionar melhores resultados, levando a motivação a ser entendida como um combustível para a produtividade da empresa (GIL, 2008).

Em face desta realidade, o campo de estudo sobre motivação tornou-se muito vasto. Nos últimos anos, o tema considerado por Birch e Veroff (1970), um dos mais abstrusos mistérios da existência humana tem sido objeto de investigação permanente tanto por parte dos cientistas comportamentais, quanto por aqueles que administram as organizações (ALVES FILHO; ARAÚJO, 2001).

Mas o que é motivação? Quais fatores a influenciam? Como ela se processa? É possível interferir na motivação de uma pessoa ou até mesmo motivá-la?

Para DuBrin (2006) a melhor explicação para a motivação é que ela se caracteriza pela disposição que as pessoas têm a se esforçar no sentido de alcançar uma meta, porque isso satisfaz uma de suas necessidades importantes.

Tamayo e Paschoal (2003) constataam que a maioria dos autores considera a motivação humana como um processo psicológico estreitamente

relacionado com o impulso ou com a tendência a realizar com persistência determinados comportamentos.

Ao analisarmos o sentido da palavra, verificamos que o termo deriva do latim *movere*, que significa mover, logo, tem-se a idéia que um estado interno de energia, uma força, dirige o comportamento em direção a determinados objetivos (BERGAMINI, 1997; SILVA; RODRIGUES 2007; GIL, 2008).

Essa energia que impele a uma ação para atingir uma meta, tem uma direção, uma intensidade e um período de permanência (MAXIMIANO, 2007) e sofre influências psicológicas como desejos, impulsos, instintos, necessidades, vontade e intenção (SOUZA, 2001; BERGAMINI, 2006; MENDES; GITAHY, 2006). Ou seja, são os motivos que desencadeiam uma ação.

Existem motivos internos que são as necessidades, aptidões, interesses do indivíduo que o torna capaz de realizar certas tarefas e não outras, que o faz sentir atraído por determinadas coisas e evitar outras; e motivos externos que são os estímulos que o ambiente oferece ou objetivo que uma pessoa persegue porque satisfazem uma necessidade (MIRANDA 2005; MAXIMIANO 2007).

Importante ressaltar que alguns motivos podem ser comuns às pessoas, como por exemplo, a busca pelo conforto e bem estar. Contudo, os esforços para obtê-los podem ser diferentes, porque cada indivíduo dá seu próprio grau de importância aos motivos. Assim, entende-se que quanto mais se valoriza um motivo, mais intensos serão os esforços para alcançá-lo (SOUZA, 2001).

Portanto, o comportamento motivacional só existe em função de um estado interior de carência; que determina uma necessidade individual que

pode ser física ou psíquica. A necessidade causa um desconforto, um desequilíbrio e as pessoas tendem a se movimentar na tentativa de buscar o equilíbrio que lhe traga conforto. Assim, quanto maior for este estado de desequilíbrio, maior será a motivação (BERGAMINI, 1997; CIMBALISTA, 2002).

Vergara (2000), Miranda (2005) e Gil (2008), explicam que este processo motivacional é cíclico, ou seja: a força dos motivos ou necessidades, dirige o comportamento para atingir determinados objetivos que estão fora dos indivíduos e ao serem satisfeitos, os motivos tendem a perder sua força e outras necessidades se tornam intensas. A figura a seguir ilustra este processo:

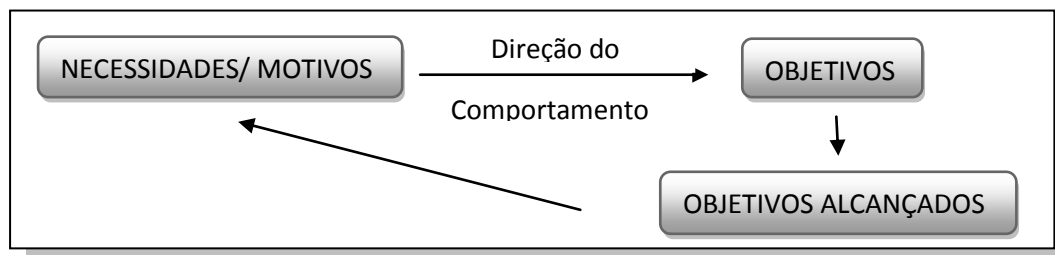


FIGURA 1: Ciclo motivacional.

Fonte: elaborado pela autora baseada em Vergara (2000), Miranda (2005) e Gil (2008).

Novaes (2007) e Maximiano (2007) ressaltam que neste ciclo motivacional, a necessidade nem sempre pode ser satisfeita. Ao contrário, pode ser frustrada e neste caso, a tensão represada no organismo tende a procurar uma saída que pode se configurar em estados psicológicos de agressividade, descontentamento, apatia ou estados fisiológicos como insônia, repercussões cardíacas ou digestivas. De outro modo, a necessidade não satisfeita pode também ser transferida ou compensada por outra necessidade.

Quando se fala em motivação não se pode utilizar uma simples regra como explicação precisa sobre as possíveis razões que levam as pessoas a agir, pois existem muitas razões que explicam uma ação. E grande parte desses determinantes reside no interior das pessoas, que são seus traços de personalidade, suas predisposições e emoções, as suas atitudes, bem como as suas crenças (BERGAMINI, 1997; TAMAYO; PASCHOAL, 2003).

Deste modo, as necessidades humanas que referimos anteriormente serem impulsionadoras do comportamento, apresentam uma complexidade porque as pessoas são diferentes entre si e possuem necessidades diferentes e estas, conseqüentemente, produzem padrões de comportamento que variam de indivíduo para indivíduo (PODESTÁ JÚNIOR, 2002; BERGAMINI, 2003; MIRANDA, 2005) e ainda no mesmo indivíduo em momentos diferentes de sua vida (VOLPATO; CIMBALISTA, 2002).

“São as características individuais que definem as diferenças entre as pessoas e o conhecimento destas diferenças é uma ferramenta básica para entender os processos motivacionais”, completa Maximiano (2007, p.273). No entanto, compreender o comportamento das pessoas principalmente dentro de um ambiente de trabalho não é uma atividade fácil (SÁ; MACIEL, 2007).

Na percepção de Cimbalista (2002) a dificuldade em entender o processo de motivação apóia-se exatamente no fato de que não há um único motivo capaz de determinar como os trabalhadores se conduzirão em relação ao desenvolvimento de suas tarefas. Cada indivíduo possui uma diversidade de interesses que leva as pessoas a não fazerem as mesmas coisas pelas mesmas razões (BERGAMINI, 1997).

A respeito da individualidade no processo motivacional, é importante perceber que em razão dos indivíduos terem várias necessidades, aquela mais forte em determinado momento é a que conduzirá a uma atividade (MIRANDA, 2005; GIL, 2008) e ainda que, as pessoas durante o seu processo motivacional têm sua atenção voltada para o desempenho de uma tarefa específica e buscam atingir determinado fim, dentro de uma contingência particular (BERGAMINI, 1997).

Conseqüentemente, pode-se inferir que não há uma estratégia específica capaz de fazer com que todos, em todas as partes, tenham um moral elevado. É necessário considerar as desigualdades humanas e as peculiaridades individuais (VOLPATO; CIMBALISTA, 2002).

Sobre a possibilidade de se motivar pessoas, Bergamini (1997) salienta que no início do século imaginava-se que a motivação era algo que deveria ser oferecido ao trabalhador. No entanto, percebeu-se que cada indivíduo já possui de alguma forma, uma força motivacional dentro de si, e que o importante é encontrar e adotar recursos que não sufoquem estas forças motivacionais e, ao contrário, que se possa ressaltá-las (ARCHER, 1997; SÁ; MACIEL, 2007).

Assim, a motivação revela-se como algo intrínseco ao indivíduo e, portanto, ninguém poderia motivar o outro. Neste aspecto, Bergamini (2003, p.63) discorre:

“... a verdadeira motivação nasce das necessidades interiores e não dos fatores externos. Não há fórmulas que ofereçam soluções fáceis para motivar quem quer que seja. O líder não pode motivar seus liderados, sua eficácia depende de sua competência em liberar a motivação que os liderados já trazem dentro de si”.

Contudo, esta constatação de que uma pessoa não é capaz de motivar outra não pode significar que o fenômeno da motivação deva ser desconsiderado pelos gerentes, como coloca Gil (2008, p.202):

“os gerentes precisam estar atentos à motivação de seus empregados, estarem aptos para identificar suas necessidades e criar condições para que as tarefas atribuídas assim como o ambiente de trabalho, sejam capazes de satisfazê-lo. Os gerentes podem não motivar seus empregados, mas precisam dispor de conhecimentos e habilidades suficientes para despertar ou manter sua motivação no trabalho”.

O desconhecimento desse aspecto poderá levar à desmotivação das pessoas e então, neste contexto, o papel do gestor será sempre o de identificar os norteadores de comportamentos de seus subordinados, assumindo a natureza intrínseca e individual da motivação, de modo a gerir a direção da energia que naturalmente se encontra dentro de cada um, num sentido compatível como os objetivos da organização e com o crescimento de cada integrante e de seu grupo de trabalho (ARCHER, 1997; CASADO, 2002; PERROTTI, 2003; GIL, 2008).

Bergamini (1997, p.23) coloca que “a motivação para o trabalho depende, por exemplo, do significado que cada qual atribui a essa atividade”.

Sobre o significado do trabalho, Sá e Maciel (2007) e César *et al* (2003) destacam a importância do sentido que as pessoas dão ao seu labor, por acreditar que se torna difícil experimentar satisfação motivacional quando se está ligado a um trabalho que não tem ou não faz o menor sentido para elas.

Morin (2001, p.9) em seu artigo intitulado “Os sentidos do trabalho” relata:

A organização do trabalho deve oferecer aos trabalhadores a possibilidade de realizar algo que tenha sentido, de praticar e desenvolver suas competências, de exercer seus julgamentos e seu livre-arbítrio, de conhecer a evolução de seus desempenhos e de se ajustar.

Assim, é de suma importância para a motivação a existência de uma variedade de incentivos que apelem para as necessidades e desejos individuais dos funcionários, devendo ser abrangentes e sistemáticos, isto é, deve atingir à todos na organização (PODESTÁ JÚNIOR, 2002).

Em outras palavras, a organização pode e deve criar um ambiente motivador, onde as pessoas possam buscar satisfazer suas necessidades próprias mantendo seu tônus motivacional (PODESTÁ JÚNIOR, 2002; SÁ; MACIEL, 2007). Obviamente, um programa de motivação pode não atender as metas e aos interesses de cada um dos empregados, mas pode ser elaborado a partir de metas e interesses compartilhados na organização como um todo, porém de acordo com o perfil motivacional dos seus membros (VOLPATO; CIMBALISTA, 2002; TAMAYO; PASCHOAL, 2003).

Diante do exposto até o momento, constata-se que a motivação é um aspecto de origem intrínseca ao indivíduo, que compõe o clima organizacional, influencia nas relações interpessoais, estimula a produtividade, assim como cria um ambiente de alto envolvimento. Verifica-se ainda que em razão da sua complexidade, segundo Casado (2002) e Faller (2004), a motivação tem sido atualmente, um tema bastante explorado na área de gestão de pessoas, especialmente porque tem sido vista como uma alternativa para melhorar o desempenho profissional.

A seguir, abordaremos as primeiras visões sobre a motivação do trabalho a partir das abordagens das escolas da administração.

2.2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA MOTIVAÇÃO NO TRABALHO

Antes da Revolução Industrial não existia uma preocupação com o aspecto da motivação do comportamento humano no trabalho e, portanto, a maneira de motivar as pessoas consistia na utilização de ameaças e penalidades, gerando um ambiente de trabalho permeado de tensão e medo. A partir das modificações ocorridas após a Revolução, verificou-se um aumento nos investimentos das indústrias e conseqüentemente, uma necessidade de se obter maiores retornos financeiros. Destarte, passou-se a exigir dos gerentes de produção uma mão de obra mais adequada para cada cargo, bem como a preocupação em treinar estes funcionários na expectativa de que eles produzissem cada vez mais (BERGAMINI, 1997; CESAR *et al*, 2003).

Paralelamente, os planos de incentivo salarial ganharam destaque, sendo considerados como estimuladores para que os operários maximizassem sua agilidade de produção (BERGAMINI, 1997; CESAR *et al*, 2003).

Em face desta realidade, a administração científica surge exatamente da necessidade de se aumentar a produtividade sendo, a primeira fundamentação teórica da administração na construção de uma base científica para subsidiar as atividades de gestão organizacional. Seu idealizador, Frederick Winslow Taylor em 1911, por meio da publicação do seu livro *Principles of Scientific Management*, defendeu a idéia da organização científica do trabalho, baseando

seu sistema de administração no estudo do tempo nas linhas de produção (CORADI, 1996; BUENO, 2002; ROBBINS; DECENZO, 2004).

Na perspectiva Taylorista, a organização e a administração devem ser estudadas e tratadas cientificamente e não empiricamente (CORADI, 1996; SILVA; RODRIGUES, 2007; GIL, 2008). Portanto, analisando o tempo de execução de cada atividade, Taylor estabeleceu quanto os trabalhadores seriam capazes de produzir com os equipamentos e materiais disponíveis. Seus métodos e técnicas visavam à execução das atividades dos trabalhadores como se estes fossem extensões das máquinas. A concepção de qualidade, à época, estava ligada à quantidade de peças produzidas no menor tempo e com grande rapidez (CIMBALISTA, 2002).

Este modelo tradicional descrito por Taylor fundamenta-se na percepção de que os trabalhadores são mercenários, preguiçosos e não possuem ambição de crescimento profissional. Por isso, o trabalho deve ser simples, repetitivo e fácil de controlar (STONER; FREEMAN, 1995; CASADO, 2002).

Ao mesmo tempo, em lugar das punições, estimulou os patrões a pagar aos empregados mais produtivos uma tarifa mais elevada que para os demais (caracterizando um plano de tarifas diferenciadas). Ele acreditava que com a recompensa financeira os trabalhadores seriam incitados a ultrapassar seus padrões de desempenho para ganhar mais, uma vez que Taylor enxergava o trabalhador como pessoas que escolhiam seu trabalho pelas possibilidades de recompensa salarial e não pelo conteúdo do cargo (STONER; FREEMAN, 1995; BERGAMINI, 1997; ROBBINS; DECENZO, 2004; SILVA; RODRIGUES, 2007).

Além da recompensa, Bueno (2002) ressalta que outro aspecto valorizado por Taylor era o processo de seleção que deveria ser cuidadoso, visando selecionar os trabalhadores mais habilidosos para a realização de uma determinada tarefa. Não obstante, após a seleção, o trabalhador deveria ser corretamente treinado e instruído no método de realizá-la.

De forma concisa, como ilustrado na figura abaixo, Taylor baseou sua filosofia em quatro grandes princípios. O primeiro refere-se ao desenvolvimento de uma verdadeira ciência da administração, de modo que se pudesse ser determinado o melhor método para se realizar uma tarefa; o segundo prioriza a seleção científica dos trabalhadores de modo que cada um ficaria responsável pela tarefa a qual demonstrasse maior habilidade; o terceiro princípio enfatiza a necessidade de instrução e treinamento científico dos operários e por fim, o quarto fundamento que valoriza a cooperação íntima e amigável entre a administração e os trabalhadores (TAYLOR, 1966; ROBBINS; DECENZO, 2004).

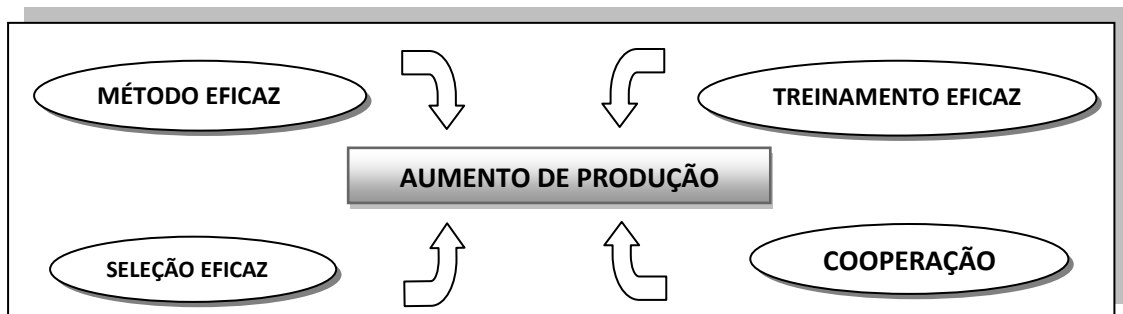


FIGURA 2: Princípios da filosofia adotada por Taylor.

Fonte: elaborada pela autora baseado em Taylor (1966), Decenzo (2004).

A intenção de Taylor era de que ao invés de discutir sobre lucros, os dois lados (empresa e empregados) deveriam buscar o aumento da produção, pois o lucro para ambos viria naturalmente. Enfim, acreditava que a

administração e os trabalhadores tinham um interesse comum em aumentar a produtividade (SILVA, 2000; ROBBINS; DECENZO, 2004).

O avanço da rapidez da produção foi um dos legados da teoria de Taylor pois, as técnicas de eficiência foram aplicadas em muitas organizações não-industriais, tornando-os conscientes que qualquer tarefa poderia ser realizada de um modo mais eficiente e racional. O modelo acreditava que as pessoas eram racionais e seriam motivadas apenas para a satisfação de suas necessidades econômicas e físicas (ROBBINS; DECENZO, 2004).

Entretanto, este modelo não enxergava o desejo humano de satisfação no trabalho e tampouco valorizava as necessidades sociais dos trabalhadores como grupo (MORGAN, 1996; CIMBALISTA, 2002; ROBBINS; DECENZO, 2004). Não demorou muito e o foco na produtividade e lucratividade passou a ser enxergada como um processo de exploração dos operários e um risco para a manutenção do trabalho. Em resultado, mais trabalhadores entravam para sindicatos, reforçando um padrão de suspeitas e desconfiança que permeou as relações entre administração e trabalhador durante décadas (MORGAN, 1996; ROBBINS; DECENZO, 2004).

Dentro deste ambiente de incentivo à lucratividade máxima, os trabalhadores perceberam que estavam arriscando sua segurança no trabalho, e que um número menor de empregados fazia o trabalho, ou seja, muitos ficavam desempregados e que os salários maiores não garantiriam seus empregos em longo prazo, levando a atitudes de restrição de produtividade o que possibilitaria a manutenção do emprego por mais tempo (BERGAMINI, 1997).

A respeito disto, Silva (2000, p.35) discorre:

“O modelo da administração científica provocou forte reação de insatisfação nos empregados, e a falta de recompensa psicológica resultou em absenteísmo, redução da velocidade de produção, mau relacionamento entre os empregados e empregador, rotatividade e greves. E, em consequência dessa divisão excessiva de trabalho e da conclusão de que o modelo de administração científica era inadequado para motivar o empregado, foram iniciados movimentos de humanização do trabalho”.

Segundo Faller (2004), o taylorismo foi inspirado no condicionamento conseguido exclusivamente pela utilização de reforços extrínsecos e revela um entendimento de que a motivação é gerada somente por fatores externos ao indivíduo.

Aos poucos, a administração científica mostrou sinais de inadequações por não proporcionar harmonia no local de trabalho (ROBBINS; DECENZO, 2004) e em decorrência das necessidades do mundo organizacional, de se descobrir fatores sociais e psicológicos capazes de criar relações humanas eficazes, surgiu uma revisão das relações de trabalho e um novo modelo foi proposto pelo psicólogo australiano George Elton Mayo, na década de 1920, onde focalizava a importância das relações humanas no trabalho (GIL, 2008).

O modelo das Relações Humanas, baseado no experimento realizado em 1924, na empresa *Western Electric Company* em *Hawthorne*, Estados Unidos (EUA), foi desenvolvido a partir da percepção de que o operário trabalharia mais quando acreditasse que a administração estava preocupada com seu bem-estar e que os supervisores prestavam atenção a eles. Por esta razão, evidenciou-se que a fragmentação e rotinização das tarefas reduzem a possibilidade do trabalhador sentir satisfação no trabalho, e que fatores mais

importantes influenciavam a produtividade (CORADI, 1996; BERGAMINI, 1997; BUENO, 2002; CASADO, 2002; SILVA; RODRIGUES, 2007).

A partir destas pesquisas, Mayo concluiu que o fator de maior influência na produtividade eram as relações interpessoais desenvolvidas no trabalho e não tanto os incentivos salariais (BUENO, 2002). Corroborando com esta idéia, Behr (2004) lembra que Mayo descobriu que o tédio e a repetição das tarefas reduziam a motivação ao passo que os contatos sociais ajudavam a criá-la e mantê-la.

Os teóricos das Relações Humanas observavam que os trabalhadores possuíam necessidades pessoais e sociais, que jamais poderiam ser padronizadas. Assim, as relações interpessoais no ambiente de trabalho cresciam em importância, à medida que o próprio trabalho se tornava mecânico, metódico, insignificante e controlado. E, se os relacionamentos com o grupo ou com os superiores fossem agradáveis, possibilitavam melhor desempenho, produtividade e qualidade do trabalho. Além disso, perceberam que os trabalhadores ansiavam por atividades que lhes permitissem utilizar seus talentos e suas habilidades, obtendo assim satisfação pessoal e reconhecimento social (CORADI, 1996; SOUZA, 2001).

Esta visão mais humana tinha como estratégia motivacional a ênfase no comportamento social dos empregados, fazer com que eles se sentissem importantes, além de abrir canais de comunicação para permitir que opinassem no modo de executar seu trabalho. Conseqüentemente, as formas de recompensa deixaram de ser individuais e passaram a ser grupais (BERGAMINI, 1997; CASADO, 2002; GIL, 2008).

Com efeito, Gil (2008, p.19) assevera:

(...) as Relações Humanas constituem um processo de integração de indivíduos numa situação de trabalho, de modo a fazer com que os trabalhadores colaborem com a empresa e até encontrem satisfação de suas necessidades sociais e psicológicas.

O papel dos supervisores passa a ir além do oferecimento de remuneração para se evidenciar a preocupação com os problemas, as necessidades e desejos dos subordinados (BERGAMINI, 1997; SOUZA, 2001). Os gerentes deveriam também desenvolver cargos e estruturas organizacionais que dessem às pessoas oportunidades de desenvolverem suas habilidades e experimentarem o crescimento pessoal (BOWDITCH; BUONO, 1990).

Entre as contribuições oferecidas pela Escola das Relações Humanas, ressalta-se o alerta dado aos administradores de que não se poderia mais tratar empregados como se fossem extensões de máquinas. De acordo com psicólogos e sociólogos, os trabalhadores tinham sim, necessidades pessoais e sociais que, de alguma forma, precisavam ser atendidas sob pena de um desempenho deficiente e a resistência à autoridade (BOWDITCH; BUONO, 1990; CORADI, 1996).

Apesar da atenção dada ao lado social do ser humano, para Bergamini (1997) e Bueno (2002), embora de maneira diferente, continuou-se a manipular as pessoas no trabalho por meio de aspectos sociais e não financeiros como na administração científica. Segue um quadro comparativo a respeito dos pressupostos das duas escolas.

ADMINISTRAÇÃO CIENTÍFICA (TAYLOR)	RELAÇÕES HUMANAS (MAYO)
Ênfase na tarefa	Ênfase nas pessoas
Inspirada em sistemas de engenharia	Inspirada em sistemas de psicologia
Autoridade centralizada	Delegação de autoridade
Incentivos financeiros	Incentivos Sociais
Especialização e mecanização	Valorização das necessidades individuais
Desconsidera o conteúdo do cargo	Valoriza o conteúdo do cargo

QUADRO 1: Comparativo dos pressupostos das escolas de Taylor e Mayo.
Fonte: elaborada pela autora, 2009.

Considerando que estes modelos baseados em incentivos financeiros e valorização de relacionamento interpessoal ou ambos, por si só, não se mostraram suficiente frente à complexidade da relação do indivíduo com o seu trabalho e consigo mesmo (BERGAMINI, 1997; ROBBINS; DECENZO, 2004) é que se continuou a busca de soluções mais elaboradas com considerações mais abrangentes que desencadeou um terceiro modelo geral de abordagem da motivação humana no trabalho, no qual se encaixa algumas das mais novas teorias sobre motivação: o modelo dos Recursos Humanos (BERGAMINI, 1997).

Trata-se de uma perspectiva complexa da natureza humana segundo a qual, diferentes fatores se inter-relacionam no processo motivacional: dinheiro, aspectos sociais, o trabalho em si, expectativas de crescimento. O ponto central desta abordagem é que diferentes trabalhadores possuem diferentes fatores motivacionais e além de buscar modos de satisfação distintos, também têm diferentes contribuições a fazer à organização (CASADO, 2002; SILVA; RODRIGUES, 2007).

Dentro desta corrente estão alguns entendimentos da natureza humana onde se acredita que o homem quer contribuir com o seu trabalho, por não

encará-lo como algo aversivo, que os empregados podem influir positivamente nas decisões sobre seu trabalho favorecendo a qualidade da organização assim como o incremento da tarefa e o controle da execução é um fator que aumenta a satisfação do empregado (SILVA, 2000; CASADO, 2002).

A estratégia motivacional neste caso é entender as peculiaridades de cada liderado para que o gestor possa manejar todo o potencial que tem nas mãos, conhecendo as diferenças, favorecendo o atendimento dos objetivos individuais em consonância com os objetivos organizacionais. Assim, o diferencial deste modelo é que a postura do gestor não se dá no sentido de manipular, mas de estabelecer com os empregados uma parceria na qual as habilidades de cada um, bem como seus objetivos, sejam consideradas no caminho da consecução dos objetivos da organização (BERGAMINI, 1997; CASADO, 2002).

A complexidade do fenômeno da motivação determinou o surgimento de diferentes teorias para a sua explicação. Todavia, segundo Bowditch; Buono (1999) e Casado (2002), nenhuma delas consegue abarcar toda a verdade sobre motivação. Mesmo assim, é relevante o conhecimento sobre elas tendo em vista que para se conhecer a motivação no trabalho, é necessário conhecer as causas pelas quais o organismo é ativado e quais as condições que determinam a motivação (RIBEIRO, 2004).

Cada uma destas abordagens fornece contribuições importantes na medida em que considera as peculiaridades, preferências e traços de personalidade (CASADO, 2002). A seguir, abordaremos algumas das principais teorias elaboradas sobre a motivação humana no trabalho.

2.3 TEORIAS MOTIVACIONAIS

Como exposto anteriormente, a motivação humana tem sido tema de estudos dos cientistas desde o início do século XX, quando se tem notícia das primeiras pesquisas e estudos científicos da área (MARRAS, 2000; MORAES, 2005). Das investigações sobre o tema, nas últimas quatro décadas, surgiram diversas teorias que, segundo Tamayo e Paschoal (2003) podem ser entendidas como uma tentativa de identificação de fontes de prazer que o trabalhador pode encontrar no ambiente de trabalho, nele próprio e na interação entre os dois.

As teorias sobre a motivação têm apresentado diferentes enfoques a respeito das características e do processo de motivação. Robbins (2006) lembra que a década de 1950 foi um período importante no desenvolvimento de conceitos sobre motivação e que também neste período, três teorias conhecidas e utilizadas até os dias atuais foram formuladas: as teorias das necessidades de Maslow, a teoria X e Y proposta por McGregor e a conhecida teoria dos dois fatores de Herzberg.

Nos anos cinquenta e sessenta, os psicólogos passaram a focalizar o papel da motivação nos locais de trabalho, especialmente nas áreas de satisfação e desempenho, resultando em orientações baseadas na equidade, na instrumentalidade e no estabelecimento de objetivos (GODOI, 2002). Todas estas teorias, segundo Bergamini (1997), se complementam e contribuem para um entendimento mais abrangente do ser humano.

Coradi (1996) e Lévy-Leboyer (1999) justificam que em razão do volume de pesquisas e teorias sobre o tema, tornou-se necessária uma ordenação do

conhecimento sobre a motivação, de forma que várias classificações das teorias foram apresentadas. No entanto, segundo os autores, a que se tornou mais aceita até o presente é a disposição das teorias em duas abordagens diferentes: as de processo e as de conteúdo.

As teorias de conteúdo são as que se relacionam com aquilo que está dentro de um indivíduo ou do ambiente que o envolve e que sustenta seu comportamento, isto é, procuram explicar quais são os motivos específicos que fazem as pessoas agir. Proporcionam uma visão geral das necessidades humanas e ajudam o administrador a entender o que as pessoas desejam ou o que satisfará as suas necessidades. Enquanto as teorias de processo, são as que proporcionam uma compreensão dos processos cognitivos ou de pensamentos das pessoas que influenciam seu comportamento; procuram explicar como funciona o mecanismo de motivação (PÉREZ-RAMOS, 1990; CASADO, 2002; MAXIMIANO, 2008).

A seguir, serão analisadas as teorias consideradas no campo da pesquisa da motivação, as mais importantes e que exerceram ou exercem forte influência nas atuais pesquisas sobre fenômenos motivacionais, apresentadas a partir do enquadramento em teorias de processo e de conteúdo, como evidenciadas no quadro 2:

TEORIAS DE CONTEÚDO (apontam as variáveis que afetam a motivação)			TEORIAS DE PROCESSO (apontam por quais processos as variáveis se relacionam)		
1950	Teoria X e Y	McGregor	1960	Determ. Metas	Lock
1954	T das Necessidades	Maslow	1964	T. expectativas	Vroom
1959	Higiene/Motivação	Herzberg	1965	T. Equidade	Adams
1961	N. aprendidas	McClelland			
1969	ERG	Alderfer			

QUADRO 2: Classificação das teorias da motivação.

Fonte: elaborada pela autora, 2009.

2.3.1 Teorias Motivacionais de Conteúdo

Nesta sessão, descrevem-se algumas teorias de conteúdo relacionadas com fatores intrínsecos e extrínsecos aos indivíduos, que podem afetar seu processo de motivação.

2.3.1.1 Teoria X e Y

O psicólogo e professor Douglas McGregor, na década de 1950, ao observar a maneira como os gerentes tratavam seus funcionários concluiu que eles moldam seu comportamento com os liderados de acordo com suposições acerca da natureza do comportamento humano de forma positiva ou negativa. Assim, o teórico propôs duas opiniões distintas sobre a natureza humana e suas motivações, uma basicamente negativa denominada de Teoria X e outra positiva, a teoria Y (BUENO, 2002; ROBBINS; DECENZO, 2004; ROBBINS, 2006).

A teoria X engloba uma compreensão tradicional de controle baseada em pressupostos que o ser humano, de modo geral, tem aversão ao trabalho e o evita sempre que possível. Em consequência disso, eles precisam ser coagidos, controlados ou até ameaçados com punições para que se alcance o objetivo almejado. Tais pessoas preferem ser dirigidas, se esquivam das responsabilidades, demonstram pouca ambição e buscam a segurança acima de tudo (MCGREGOR, 1999; ROBBINS, 2000; ROBBINS; DECENZO, 2004; FALLER, 2004; MICHEL, 2005; ROBBINS, 2006).

Os mesmos autores acima citados expõem que, por outro lado, a teoria Y, enfoca uma integração entre os objetivos individuais e organizacionais, em

que a pressuposição é que os funcionários encaram o trabalho como natural e prazeroso e que, se estiverem comprometidos com ele, exercerão a auto-orientação, o autocontrole, e a habilidade de tomar decisões. O quadro abaixo ilustra comparativamente os pressupostos das teorias X e Y.

PRESSUPOSTOS	TEORIA Y	TEORIA X
Impressão em relação ao trabalhador	Visão positiva	Visão negativa
Maneira como o trabalhador encara o trabalho	Naturalmente	Não gostam de trabalho
Necessidade de Supervisão / Autonomia	Sem necessidade, são auto-orientados e possuem autocontrole	Precisam ser controlados e ameaçados
Responsabilidade	Buscam responsabilidade	Evitam responsabilidades
Comprometimento	Decisões inovadoras	Pouca ambição
Necessidades primordiais	Necessidades sociais e de estima	Necessidades fisiológicas e de segurança

QUADRO 3: Pressupostos das Teorias X e Y de McGregor.
Fonte: Elaborado pela autora, 2009.

De forma resumida, a teoria X supõe que a maioria das pessoas não gosta de trabalhar e precisam sempre de uma recompensa. Por sua vez, a teoria Y considera que os funcionários encaram o trabalho como fonte de satisfação e são capazes de dedicar-se para obter os melhores resultados (GIL, 2008). Ainda comparando as teorias, Michel (2005) assevera que a Teoria X tem um aspecto de subserviência e controle enquanto a Teoria Y, um caráter de potencialidades e desenvolvimento pessoal.

Robbins (2000) e Robbins e Decenzo, (2004), ao fazer uma comparação entre a teoria de McGregor com a teoria de Maslow, descreveram que a teoria X presume que as necessidades fisiológicas e de segurança dominam o indivíduo enquanto a teoria Y presume que as necessidades sociais e de estima são dominantes.

Como já mencionado, a teoria X e Y de McGregor descreve dois tipos de convicções que os gerentes têm acerca da natureza humana. Portanto, esta visão influencia na seleção e prática de determinado tipo de liderança, modelo organizacional, sistema de controle e política de pessoal da empresa (SILVA, 2000; SOUZA, 2001). Deste modo, quando existe desmotivação, acomodação, subutilização, inadaptação e desorientação, os gerentes em vez de buscarem a causa em si próprios vão atribuir aos empregados (MICHEL, 2005).

Segundo Michel (2005) as teorias X e Y apresentam abordagens diferentes e são reflexos de fenômenos históricos, culturais, econômicos, tecnológicos e sociais de uma época onde não havia estudos específicos sobre o comportamento humano. Porém, apesar das novas teorias criadas, e vários estudos realizados, ainda é claro o uso das teorias de McGregor em várias organizações. O mesmo autor expõe que as empresas que adotam a teoria X alcançam alguns objetivos, porém, o nível de satisfação dos seus colaboradores fica seriamente comprometido e completa, que não se deve confundir a teoria Y com liberdade excessiva ou falta de controle nas organizações.

Robbins (2000) assevera que não existem evidências que um ou outro conjunto de pressuposto seja universalmente válido, ou que os gerentes que adotem uma ou outra teoria tenham funcionários mais motivados. Para ele, ambas as suposições podem ser apropriadas, dependendo da situação em questão. Colaborando com esta idéia, Gil (2008) acredita que os gerentes devam utilizar ambas as teorias, podendo ser adepto da teoria Y. Porém,

quando julgar necessário, possa assumir um comportamento mais controlador com algumas pessoas, pelo menos durante certo tempo.

2.3.1.2 Teoria da Hierarquia das Necessidades

Abraham Maslow, psicólogo, professor e presidente da *American Psychological Association*, tornou-se conhecido através da sua teoria da hierarquização das necessidades humanas, publicada em seu livro *Motivação e personalidade* em 1954, nos Estados Unidos (MARRAS, 2000; SOUZA, 2001). Em sua obra, Maslow buscava compreender o homem dentro de uma percepção multidimensional, considerando a existência de diversas necessidades, desde as mais básicas até as mais complexas e numa inter-relação dinâmica até então, ainda pouco estudada (BUENO, 2002).

O teórico entendia a motivação como algo constante, infinito e complexo encontrado em todo ser humano (CASADO, 2000; SILVA; RODRIGUES, 2007) e organizou em sua teoria, uma ordem hierárquica das necessidades humanas constituídas por necessidades biológicas, sociológicas e psicológicas (AGUIAR, 1981).

A teoria supõe que as pessoas perseguem a satisfação dos seus desejos, estando motivadas em atendê-los e que quando estas necessidades não podem ser satisfeitas, geram estados internos de tensão que por sua vez, levam os indivíduos a comportar-se de tal forma a tentar reduzir o conflito, recuperando o equilíbrio interno. Uma vez satisfeita determinada carência ou necessidade, ela perde seu potencial enquanto força motivadora de comportamento (BERGAMINI, 1997; ALVES FILHO; ARAÚJO, 2001).

A respeito da necessidade, Soto (2008) explica que esta é uma sensação pessoal de carência em alguns dos aspectos da vida de uma pessoa, a qual gera uma tensão desagradável. Em face desta sensação, o indivíduo esforça-se em reduzi-la tomando uma ação que lhe permita satisfazer a sua necessidade, levando a um ciclo motivacional já mencionado anteriormente.

Souza (2001), Silva e Rodrigues (2007) avigoram que a questão da necessidade está presente em um bom número de teorias motivacionais por ser considerada como um ponto de partida para o comportamento motivacional.

Como exposto anteriormente, Maslow entendia que a motivação de um indivíduo objetiva satisfazer certas necessidades que vão desde as mais simples e primárias como as fisiológicas, até as mais complexas como a de auto-realização. Portanto, classificou os objetivos humanos em cinco necessidades que direcionam o comportamento numa ordem de prioridade e para ilustrar este conceito, desenvolveu a difundida pirâmide das necessidades (MARRAS, 2000). A figura 3 ilustra um modelo desta pirâmide.

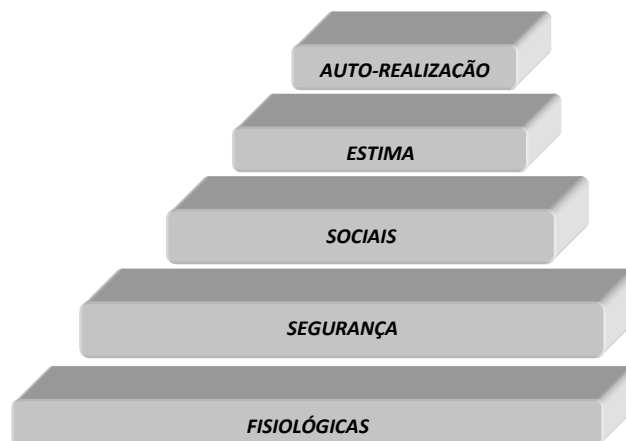


FIGURA 3: Pirâmide das Necessidades Humanas
Fonte: Marras, 2000.

Na base da pirâmide encontram-se as necessidades que o teórico considera como a mais preponderante de todas as necessidades humanas, que garantem sua sobrevivência, as fisiológicas. Em síntese significa que quando faltar tudo na vida de um indivíduo, em uma situação extrema, é muito mais comum que as necessidades fisiológicas sejam sua motivação principal (AGUIAR, 1981; CASADO, 2002). Incluído neste grupo estão as necessidades relativas à fome, sede, o sono e sexo que garantem a homeostasia corpórea. Portanto, quando todas as necessidades estão insatisfeitas, o organismo é dominado pelas necessidades fisiológicas, impedindo a emergência de necessidades superiores no ser humano (AGUIAR, 1981; SOTO, 2008).

Souza (2001) conclui que tais necessidades estão diretamente relacionadas com a remuneração que o indivíduo recebe pelo seu trabalho, posto que o dinheiro possibilita a aquisição de grande parte destes elementos básicos de sobrevivência.

Atendidas as necessidades fisiológicas, surge a necessidade de segurança que envolve a estabilidade, um abrigo, a proteção contra danos físicos e morais, a ausência de medos, de ameaças (como a perda de um emprego) e a ausência de ansiedade (MARRAS, 2000; ROBBINS, 2006; SOTO, 2008). Segundo Aguiar (1981), quando uma pessoa se sente ameaçada de alguma forma, ela tende a regredir dos níveis superiores de necessidades e concentra-se nas necessidades de segurança.

Quando as necessidades fisiológicas e de segurança são satisfeitas, emergem as necessidades sociais caracterizada pela vontade de manter relações afetivas com amigos, filhos, cônjuges, entre outros do seu convívio, de

sentir pertencente ao grupo, de sentir aceito e amado (MARRAS, 2000; CASADO, 2002).

Outra necessidade que permeia as pessoas saudáveis é o desejo de possuir uma avaliação positiva de si mesma, assinalado uma necessidade localizada em um ponto mais elevado da pirâmide que é a de auto-estima. Esta necessidade inclui fatores internos de estima como respeito próprio, realização e autonomia; e fatores externos de estima como status, reconhecimento e atenção (AGUIAR, 1981; ROBBINS, 2006). A satisfação das necessidades de auto-estima leva a sentimentos de autoconfiança, de força de adequação e de ser útil e necessário no mundo (SILVA, 2000). Enquanto a ausência de satisfação dessas necessidades, completa Aguiar (1981), gera sentimentos de inferioridade, de fraqueza e de desencorajamento.

No topo da pirâmide, Maslow considerou a auto-realização que surge quando o indivíduo alcançou satisfação de todas as outras necessidades e se refere ao desejo que as pessoas têm de desenvolver seu potencial individual (AGUIAR, 1981; SILVA, 2000; CASADO, 2002; ROBBINS, 2006). Detalhadamente, podemos citar a necessidade da busca de auto-satisfação, conhecimento, crescimento pessoal no sentido intelectual, moral e psicológico (SOUZA, 2001).

A teoria de Maslow tem como premissa básica que a motivação é determinada por um impulso no sentido de satisfazer as necessidades (BUENO, 2002), que os indivíduos possuem necessidades distintas de acordo com variáveis intrínsecas ou extrínsecas e que somente passam a buscar uma necessidade de nível superior quando a inferior já estiver plenamente satisfeita

(BERGAMINI, 1997; LÉVY-LEBOYER, 1999) e ainda que estas necessidades representam alguma forma de carência de algo que vem do meio externo para completar o indivíduo à exceção da auto-realização que é puramente intrínseca (MARRAS, 2000).

A teoria sugere ainda que à medida que uma destas necessidades seja atendida, a próxima torna-se dominante (BUENO, 2002; SOTO, 2008) e que, portanto, para se motivar alguém é necessário saber em qual nível da hierarquia a pessoa se encontra no momento e focar a satisfação naquele nível ou no patamar imediatamente superior (ROBBINS, 2006; SILVA; RODRIGUES, 2007). Por outro lado, o próprio Maslow afirma que embora esta ordem hierárquica realmente ocorra não está claro que uma necessidade tenha de ser totalmente satisfeita antes que um novo conjunto de necessidades surja, ao contrário, parece que muitas pessoas apresentam ao mesmo tempo necessidades parcialmente satisfeitas e não satisfeitas (CORADI, 1996; SILVA; RODRIGUES, 2007).

Dentro deste pensamento, Marras (2000) afirma que a motivação é uma força motriz que impulsiona as pessoas a buscarem a satisfação e quando uma necessidade é satisfeita acaba a motivação. No entanto, surge imediatamente, uma nova necessidade e uma nova força impulsiona o indivíduo na busca pela satisfação. Desenvolve-se assim, como cita o autor, “um *looping* infundável que forma o movimento dialético motivacional” (p.34).

Maslow categorizou as cinco necessidades também em dois patamares onde as necessidades fisiológicas, de segurança e sociais são classificadas como necessidades de nível baixo, enquanto aquelas que dizem respeito à

auto-realização e estima, são chamadas de necessidades de nível alto e acrescenta que as de nível mais alto são satisfeitas internamente, dentro do indivíduo e as de nível mais baixo são quase sempre satisfeitas externamente através da remuneração e permanência no emprego (ROBBINS, 2006).

Outra divisão feita pelo próprio teórico e explanada por Robbins (2000), considera as necessidades de nível baixo como necessidades de carência, porque devem ser satisfeitas para que eles se sintam saudáveis e seguros; e aquelas de nível alto como necessidade de crescimento, por estarem relacionadas à realização do potencial de cada pessoa.

O quadro a seguir esquematiza as diferentes classificações das necessidades de Maslow:

Auto-realização	Necessidade de crescimento	Nível Alto
Estima		
Sociais	Necessidades de carência	Nível Baixo
Segurança		
Fisiológicas		

QUADRO 4: Classificação das Necessidades de Maslow
Fonte: elaborado pela autora baseado em Robbins (2000; 2006).

Casado (2002) destaca que os estudos existentes a respeito da teoria de Maslow mostram que trabalhadores de nível social mais baixo tendem a preocupar-se com as necessidades de baixa ordem, enquanto que os trabalhadores de nível social mais alto voltam-se para as necessidades de nível mais elevados.

A respeito da importância dada à esta teoria no ambiente de trabalho, Gil (2008) atribui ao fato dela ressaltar que as pessoas necessitam não apenas de recompensas financeiras, mas também de respeito e atenção dos outros. Outro

aspecto que a tornou popular e que fez com que a mesma recebesse grande reconhecimento dos executivos segundo Lévy-Leboyer (1999) e Robbins (2006), foi a lógica da teoria associada à facilidade de compreensão. Apesar dos pontos positivos, Behr (2004) enxerga nessa teoria, um aspecto manipulativo relacionado ao comportamento, cujo princípio é de identificar as necessidades latentes do indivíduo, “incentivado-os”, a partir dela.

2.3.1.3 Teoria dos Dois Fatores

A teoria dos dois fatores, algumas vezes chamada de teoria da higiene – motivação ou Teoria Bifatorial de Motivação-Higiene, foi proposta pelo professor e psicólogo Frederick Herzberg em 1959 por meio do seu livro *The motivation to work* (motivação para o trabalho). E se destaca por ser, diferentemente das demais apresentadas à época, uma teoria com respaldo científico (CASADO, 2002). Ele afirma que a motivação é complexa, não sendo um processo unitário pois abarca diferentes componentes, e que os estudos realizados até então não haviam conseguido explicar integralmente o que é a motivação (MORAES, 2005).

O estudo de Herzberg, que originou a teoria, foi desenvolvido a partir de entrevistas em onze indústrias de Pittsburgh (EUA) onde os empregados deviam apontar quais os aspectos que os tornavam infelizes ou insatisfeitos no trabalho, além de dizer quais os que os tornavam felizes e satisfeitos (CORADI, 1996; SOUZA, 2001).

Em sua pesquisa, Herzberg concluiu que o homem possui duas classes de necessidades, fundamentalmente independentes entre si e que de

diferentes formas influem no comportamento. Verificou ainda que os fatores envolvidos na satisfação e na motivação são independentes e distintos dos fatores que levam à insatisfação no trabalho (HERZBERG, 1997; SOUZA, 2001; BUENO, 2002; FALLER, 2004), após perceber que quando as pessoas se sentiam insatisfeitas com seu trabalho preocupavam-se com o ambiente onde realizavam as tarefas e que, quando se sentiam satisfeitas, atribuía ao trabalho propriamente dito (ROBBINS, 2000; GIL, 2008).

Diante de suas observações, o autor apontou dois grupos de necessidades, uma onde a interferência é de fatores de natureza intrínseca (dependem do próprio indivíduo) e outra onde a influência é de fatores extrínsecos (não dependem do próprio indivíduo). Levando ao desenvolvimento da teoria dos dois fatores onde aqueles relacionados com fatores intrínsecos foram classificados como motivacionais enquanto aqueles relacionados com fatores extrínsecos foram classificados como fatores de higiene (LOBOS, 1975; CASADO, 2002).

Coradi (1996) explica a analogia do termo higiene àqueles cuidados que devem ser tomados em relação à saúde. Na medicina, os fatores de higiene não curam as doenças, mas as previne, assim como os fatores de higiene apontados por Herzberg cuja presença não são suficientes para motivar, porém, sua ausência desencadeia a insatisfação.

Em outras palavras, os fatores intrínsecos ou motivacionais são aqueles ligados a tarefa em si, e são também os que causam satisfação. Dentre eles, podemos elencar a liberdade de criação e inovação, a possibilidade de crescimento e progresso, a responsabilidade, o próprio trabalho, o

reconhecimento e a realização (LOBOS, 1975; AGUIAR, 1981; PÉREZ-RAMOS, 1990; CASADO, 2002; FALLER, 2004; MAXIMIANO, 2007).

Os fatores extrínsecos ou de higiene (também chamados de manutenção ou preservação) são aqueles que fazem com que os indivíduos não se sintam insatisfeitos, porém, não necessariamente satisfeitos, estando entre eles, os fatores ligados a segurança, status, relacionamento com subordinados, com colegas, com supervisor, vida pessoal, salário, condições de trabalho, supervisão, política e administração da empresa (AGUIAR, 1981; CORADI, 1996; SILVA, 2000; CASADO, 2002; FALLER, 2004).

Ao caracterizar a diferença entre estes dois tipos de fatores, Herzberg procurou demonstrar que não basta oferecer fatores de higiene para ter pessoas motivadas dentro das organizações. Ao atendermos estes fatores extrínsecos ao indivíduo, apenas estamos lhe garantindo um bem estar físico. É necessário ir além desta instância e oferecer aos liderados as oportunidades para que cheguem aos objetivos de satisfação interior, aqueles situados no mais alto nível de prioridade para o indivíduo (BERGAMINI, 2003).

Destarte, os fatores higiênicos são necessários, mas não suficientes para promover a motivação e a produtividade dos membros da organização (BERGAMINI, 1998; ROBBINS, 2000; SILVA, 2007). Então, quando existir deterioração de qualquer fator higiênico abaixo do nível aceitável pelo membro da organização, surgirá a insatisfação no trabalho, levando à formação de atitudes negativas. Entretanto, ainda que o contexto organizacional seja caracterizado como ótimo, com bom salário, segurança, benefícios, e normas adequadas, não leva necessariamente a atitudes positivas em relação ao

trabalho, mas apenas criam as condições que as pessoas venham a ser motivadas (AGUIAR, 1981; ROBBINS, 2006).

A figura a seguir ilustra a divisão dos fatores motivacionais e de higiene.

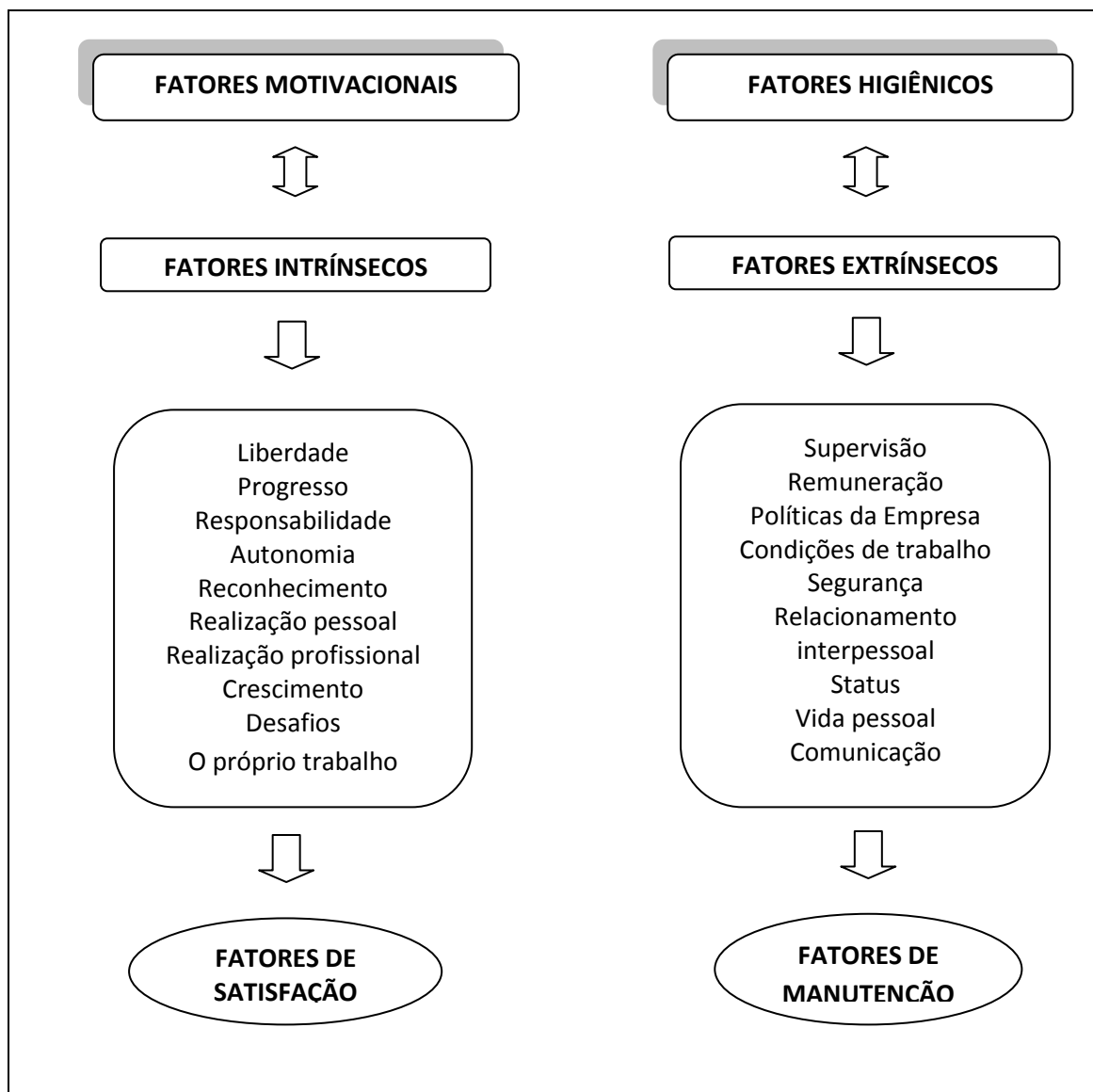


FIGURA 4: Fatores de motivação e higiene de Herzberg.
 Fonte: elaborada pela autora, baseado em Robbins (2006), Casado (2002).

Seguindo este pensamento, de acordo com a pesquisa de Herzberg, o oposto da satisfação não é insatisfação, como se imaginaria uma vez que se eliminarmos as características de insatisfação de um trabalho não o torna

necessariamente satisfatório. Assim, o oposto de satisfação é a não-satisfação (nenhuma satisfação) e o oposto de insatisfação é a não-insatisfação (nenhuma insatisfação) (LOBOS, 1975; BERGAMINI, 1998; ROBBINS, 2006, SÁ; MACIEL, 2007). Esta relação pode ser visualizada no quadro abaixo:

FATORES	NATUREZA	PRESENÇA	AUSÊNCIA
Higiênicos	Extrínsecos	Não-insatisfação	Insatisfação
Motivacionais	Intrínsecos	Satisfação	Não-satisfação

QUADRO 5: Relação entre ausência e presença dos fatores motivacionais e de higiene.

Fonte: elaborada pela autora, baseado em Robbins (2006), Sá e Maciel (2007).

Outro aspecto relevante do trabalho de Herzberg citado por Sá e Maciel (2007) é o fato de se poder distinguir as pessoas em tipos ou estilos motivacionais diferentes. Para os autores, existem pessoas voltadas à procura da realização, da responsabilidade, do crescimento, da promoção, do próprio trabalho e do reconhecimento merecido, estas são do tipo que “procuram motivação”. A tarefa em si tem grande significado enquanto os fatores ambientais não lhe criam dificuldades, sendo tolerantes a eles.

Por outro lado, existem pessoas que “procuram manutenção” e os aspectos extrínsecos e ambientais têm grande significado e, portanto, centralizam sua atenção em elementos como pagamento, vantagens adicionais competência da supervisão, condições de trabalho, segurança entre outros aspectos do contexto do trabalho.

Podemos concluir que, de acordo com a teoria de Herzberg, para buscar motivar pessoas para o trabalho é necessário ênfase nos fatores associados ao trabalho em si ou com os resultados dele como chance de promoção, reconhecimento, responsabilidade, realização e oportunidades de crescimento

peçoal, sendo essas características que as pessoas consideram intrinsecamente recompensadoras (BUENO, 2002; ROBBINS, 2006).

Casado (2002) fez uma comparação entre as teorias de Herzberg, Maslow e Alderfer:

Maslow	Alderfer	Herzberg
Auto-realização	Crescimento	Fatores Motivacionais
Auto-estima	Relacionamento	Fatores Higiênicos
Sociais		
Segurança	Existência	
Fisiológicas		

QUADRO 6: Comparação entre as teorias dos dois fatores, das necessidades e ERG.
Fonte: Casado (2002).

Comparando as teorias de Maslow e Herzberg, pode-se inferir que a motivação é um fator intrínseco e acontece apenas nos níveis mais elevados da hierarquia de Maslow - estima e auto-realização. Salário, condições de trabalho, recreações e lazer não geram motivação, apenas servem para prevenir a insatisfação. É preciso, entretanto, primeiro prevenir a insatisfação para depois gerar a motivação. Atender os fatores higiênicos é, portanto, um aspecto necessário, porém não suficiente, à motivação (BUENO, 2002).

Archer (1997) alerta que os fatores de motivação e fatores de satisfação são utilizados como sinônimos, porém não o são. O autor define a motivação como uma inclinação para a ação que se origina de um motivo (necessidade) já a satisfação é o atendimento desta necessidade ou eliminação da mesma. Quanto mais motivado estiver um indivíduo, mais baixo será o nível de satisfação associado com a necessidade em questão.

A teoria de Herzberg recebeu críticas de estudiosos em relação à metodologia da sua pesquisa que foi considerada falha, e os resultados dão

margem a interpretações distintas. Também não foi atribuído medidas para a satisfação, pois um indivíduo pode não gostar de algum aspecto do trabalho, porém, ainda achá-lo aceitável; não há relação da satisfação com a produtividade na pesquisa de Herzberg, embora ele cite a importância na produção. Ainda assim a teoria ainda é amplamente divulgada e utilizada (ROBBINS, 2006).

2.3.1.4 Teoria das Necessidades Adquiridas

O mérito atribuído ao trabalho de David McClelland em 1961 é o que se relaciona com a identificação, categorização e interpretação das necessidades humanas que se definem como fatores de motivação (PÉREZ-RAMOS, 1990).

Sua teoria baseia-se na premissa que as pessoas aprendem ou adquirem certas necessidades a partir de influências de sua cultura. Entre as influências estão a família, os amigos e a sociedade em geral.

Quando uma necessidade é suficientemente forte, ela impele uma pessoa a se engajar em atividades de trabalho para satisfazê-las, assim, sua abordagem motivacional revela que existem três necessidades básicas que motiva as pessoas para o desempenho, são elas: necessidade de realização (*nAch – need for achievement*), necessidade de afiliação (*nAff – need for affiliation*) e necessidade de poder (*nPow – need for power*) (FERREIRA, *et al*, 2006; DUBRIN, 2006; ROBBINS, 2006).

A respeito da necessidade de realização, esta pode definir-se como o desejo de conseguir algo difícil por seus próprios méritos. Assim, aquelas pessoas que apresentam elevados índices da necessidade de realização,

tendem a esforçar-se para alcançar altos níveis no seu desenvolvimento, maior autonomia no seu desempenho e melhor aceitação de responsabilidade em seu trabalho (PÉREZ-RAMOS, 1990; CORADI, 1996; BUORO *et al*; 2004; FERREIRA, *et al*, 2006).

Em sua pesquisa sobre as necessidades de realização, McClelland descobriu que os grandes realizadores se diferem das outras pessoas pelo seu desejo de fazer melhor as coisas. Buscam situações em que possam assumir a responsabilidade de encontrar soluções para os problemas, que possam receber rápido *feedback* para saber se estão melhorando e para os quais possam estabelecer metas desafiadoras (DUBRIN, 2006; ROBBINS, 2006).

A segunda necessidade é a de afiliação e consiste no desejo e vontade de ter amizades e ser aceito por outras pessoas. É assim definida como um interesse recorrente em estabelecer, manter ou restaurar um relacionamento afetivo positivo com os outros. Quando as necessidades prevalecentes são as de afiliação, as pessoas tendem a ter mais preocupação em desenvolver e manter um adequado relacionamento social do que em melhorar seu desempenho, querem engajar-se em atividades que permitam um relacionamento mais íntimo (PÉREZ-RAMOS, 1990; CORADI, 1996; DUBRIN, 2006; FERREIRA, *et al*, 2006).

A terceira e última necessidade apontada por McClelland é a de poder, a qual se relaciona com o desejo de influenciar e controlar o comportamento dos outros, o prestígio e o desejo de ganhar influência sobre as pessoas. Esta necessidade representa um interesse recorrente em ter impacto sobre seus pares. Assim, quando as necessidades de poder são as predominantes, os

comportamentos mais freqüentes são aqueles que abrangem o desejo de ser prestigiado, de dominar e controlar as atitudes e ações dos demais (CORADI, 1996; ALVES FILHO; ARAÚJO, 2001; BUORO *et al*; 2004).

Segue um quadro explicativo a respeito das necessidades adquiridas de McClelland:

PRINCÍPIOS	ABREVIÇÃO	DEFINIÇÃO
Necessidades de realização (<i>achievement</i>)	nAch	As pessoas buscam a realização, sucesso, metas desafiadoras atingíveis; Procuram a segurança nas atitudes, não se arriscando em potencial; Necessidade de <i>feedback</i> específico relativo ao seu desempenho, etc.
Necessidades de afiliação (<i>affiliation</i>)	nAff	Os indivíduos dão mais valor ao relacionamento do que à realização de tarefas; Essas necessidades são saciadas com a informalidade, tais como, almoços, jantares, comemorações, bate-papo na organização, etc; Contatos com alta necessidade de relacionamento interpessoal, etc.
Necessidades de poder (<i>power</i>)	nPow	Procura alcançar as necessidades de poder (controlar pessoas, ações da organização, planejamento de propagandas, etc); Dispensa a conquista de bens materiais ou financeiros, possibilidade de controlar as coisas, ou seja, ter poder; Os <i>nPows</i> estão dispostos a realizar atividades-extras.

QUADRO 7: Necessidades adquiridas de McClelland.

Fonte: Trindade *et al*, 2007

Na opinião de Trindade *et al* (2007), esta teoria muito se assemelha com a estrutura da teoria de Maslow, porém, para McClelland, as necessidades podem ser apreendidas, o que não ocorre na teoria da hierarquia das necessidades.

Segundo Coradi (1996), McClelland acredita que o conjunto de motivos de uma pessoa pode mudar mesmo na idade adulta, através de programas de treinamento, especialmente preparados para tal mudança. O autor finaliza afirmando que o modelo de McClelland apesar de parecer simplificado, tem sua validade e representa uma importante contribuição para o estudo da motivação humana.

2.3.1.5 Teoria ERG (*Existence, Relatedness, Grow*)

Clayton Alderfer da Universidade de Yale, em 1969, após realizar pesquisas na área de motivação humana, fez uma adaptação à teoria de Maslow onde classificou três grupos de necessidades que denominou de especiais – existência (E), relacionamento (R) e crescimento (C), que originou a sigla em inglês (*Existence, Relatedness, Grow*) e que combinam os cinco grupos de Maslow (BUORO *et al*; 2004).

O grupo da *existência* contempla as preocupações em manter as necessidades humanas básicas, correspondendo às necessidades fisiológicas e de segurança de Maslow (ALVES FILHO; ARAÚJO, 2001; BUORO *et al*; 2004).

O segundo grupo está relacionado às nossas necessidades de *relacionamento* que vem a partir do desejo de manter relações pessoais importantes, correspondendo à necessidade social e ao componente externo de estima de Maslow (ALVES FILHO; ARAÚJO, 2001; BUORO *et al*; 2004).

Por fim, Alderfer aponta a terceira necessidade, denominada de *crescimento* que é entendida pelo desejo de desenvolvimento pessoal sendo

equivalente à necessidade de auto-realização e ao componente interno de estima de Maslow (ALVES FILHO; ARAÚJO, 2001; BUORO *et al*; 2004).

A diferença entre as orientações teóricas de Maslow e Alderfer consiste não só no número de categorias que definem a escala de necessidades, mas, principalmente, no sentido ou direção do desenvolvimento motivacional. Enquanto para Maslow, o processo se realiza de forma progressiva e ascendente, para Alderfer, todas as necessidades podem estar presentes ao mesmo tempo no indivíduo (CASADO, 2000; ROBBINS, 2006) ou ainda, pode dar-se também em sentido regressivo, descendente, isto é, de frustração-regressão e não unicamente de satisfação-progressão (PÉREZ-RAMOS, 1990; BUORO *et al*; 2004).

A respeito da dimensão frustração-regressão na teoria ERG, Robbins (2000) explica que a frustração de necessidades de ordem superior suscita demandas de maior satisfação daquelas de ordem inferior. Em outras palavras, a incapacidade de satisfazer uma necessidade de relacionamento, por exemplo, tende a aumentar o desejo de mais dinheiro ou melhores condições de trabalho. A partir desta constatação, foi possível explicar por que tantas pessoas passam a concentrar-se exclusivamente em necessidades de ordem inferior como salário e benefícios.

2.3.2 Teorias Motivacionais de Processo

Serão descritas nessa seção as teorias motivacionais de processo que, como exposto anteriormente, partem do princípio que os indivíduos decidem conscientemente se realizam ou não, uma determinada atividade.

2.3.2.1 Teoria da Determinação das Metas

Descrita por Edwi Lock em 1960, baseada na visão que os indivíduos possuem uma necessidade de vislumbrar objetivos claros e diretrizes bem definidas em suas atividades. A teoria preconiza que o papel do gestor será o de definir e esclarecer metas para seus liderados, o que os fará empregar determinado esforço para sua consecução.

Casado (2002) ressalta a importância da participação do trabalhador na elaboração das metas e ainda o grau de dificuldade destas. Robbins (2000) e Behr (2004) explicam que metas complexas, quando aceitas, resultam em melhor desempenho do que metas fáceis. Não obstante, é importante fornecer um *feedback* aos liderados e também a possibilidade do *feedback* auto-gerado onde o empregado tem meios para avaliar seus progressos e a efetividade de seus esforços (ROBBINS, 2000; CASADO, 2002).

Behr (2004) e DuBrin (2006) apresentam conclusões de pesquisas baseadas nos princípios desta teoria:

- objetivos específicos conduzem a um melhor desempenho do que os vagos e imprecisos;
- objetivos mais difíceis conduzem a um melhor desempenho do que os menos difíceis, porém, se o grau de dificuldade é extremo ou impossível, a sua relação com o desempenho acaba não se mantendo;
- as pessoas tornam-se mais comprometidas com as escolhas das quais participam, por isso a possibilidade de participar do estabelecimento dos objetivos aumenta a aceitação por parte dos funcionários;

- o *feedback* serve para guiar e monitorar o comportamento, permite a pessoa saber se seus esforços estão na direção dos objetivos traçados;
- a pessoa deve estar capacitada a cumprir os objetivos e sentir-se confiante quanto a sua capacitação;
- participar do processo de estabelecimento de metas aumenta o comprometimento ao alcance dos objetivos.

Um meio eficaz de aplicar a teoria das metas é o gerente estabelecer metas de curto prazo e estas, devem apoiar as de longo prazo das organizações (DUBRIN, 2006).

2.3.2.2 Teoria das Expectativas

Uma das explicações mais aceitas sobre a motivação de acordo com Robbins (2000) é a teoria das expectativas, a qual enxerga a motivação como uma espécie de antecipação do prazer futuro, ou seja, os principais determinantes do comportamento humano são as crenças, expectativas e antecipações que o indivíduo faz em relação a eventos futuros (LOBOS, 1975; (BERGAMINI, 1997; NOVAES, 2007).

A premissa da teoria do psicólogo e professor Victor H. Vroom proposta em 1964 é a de que o comportamento humano é sempre orientado para resultados, isto é, as pessoas fazem coisas esperando outras em troca (STONER; FREEMAN, 1995; MARRAS, 2000; ROBBINS, 2000). Deste modo, as variáveis que determinam a motivação são: o que se espera como recompensa, a possibilidade de alcançá-la e o valor da recompensa.

Segundo Bergamini (1997), Alves Filho e Araújo (2001), o teórico Victor Vroom, considerou três variáveis: valência *versus* instrumentalidade *versus* expectativa. Ou seja, quanto uma pessoa deseja uma recompensa (valência), sua estimativa da probabilidade de que o esforço resultará num desempenho bem sucedido (expectância) e a estimativa de que aquele desempenho será um meio de se chegar à recompensa (instrumentalidade).

Em termos gerais, a teoria diz que um funcionário será motivado a se esforçar no trabalho quando acreditar que seu esforço levará a uma boa avaliação de desempenho, que esta resultará em recompensas organizacionais e que essas recompensas satisfarão suas metas pessoais (LÉVY-LEBOYER, 1999; ROBBINS, 2000). A figura a seguir esquematiza este entendimento:

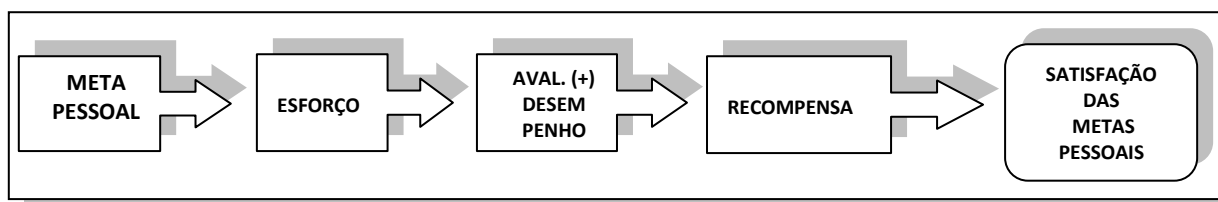


FIGURA 5: Motivação segundo as expectativas individuais.

Fonte: elaborada pela autora, 2009.

Silva e Rodrigues (2007) acrescentam que nesta teoria, o nível de produtividade de um indivíduo depende de três forças que seriam: os objetivos individuais, a relação entre produtividade e alcance dos objetivos individuais e a capacidade do indivíduo influenciar seu próprio nível de produtividade.

Considerando a influência destes três aspectos na motivação das pessoas para o labor, se um dos elementos estiver ausente, a motivação tornar-se-á fraca. Se todos eles estiverem presentes (alta expectativa, alta instrumentalidade e alta valência), a motivação será alta.

Desta forma, a teoria de Vroom que enfatiza as diferenças individuais (MIRANDA, 2005), leva-nos a concluir que as organizações obtêm de seus empregados o desempenho desejado não apenas quando satisfazem os seus objetivos individuais, mas quando mostram a eles que o caminho para a satisfação dos objetivos individuais está no alcance do desempenho desejado (BUENO, 2002).

Infere-se que a teoria da expectativa vê o indivíduo como um ser pensante que tem desejos e crenças e atua com base na antecipação e no planejamento dos eventos de sua vida, colocando em suas ações o esforço adequado e a direção apropriada de modo a atingir seus objetivos. A força de inclinação para uma ação depende da força da expectativa (probabilidade) de que o ato será seguido por um resultado de alta valência. É o reconhecimento da capacidade de planejamento do ser humano que diferencia essa teoria das demais (CASADO, 2002; BEHR, 2004).

2.3.2.3 Teoria da Equidade

Trata-se de uma teoria nova quando comparada com as demais e resultou de trabalhos independentes, mas convergentes de vários autores.

J. Stacy Adams, psicólogo behaviorista em 1965, formulou sua teoria da equidade sobre a motivação baseada no fenômeno do comportamento social no trabalho, onde preconiza que os empregados fazem comparações entre seus esforços com os resultados obtidos deste empenho e ainda compara a relação esforço-recompensa dos colegas em relação ao esforço-recompensa dele.

Desta avaliação, pode-se chegar a uma relação de equidade, onde ele observa que há equilíbrio nessa relação, ou de iniquidade, quando o indivíduo percebe que esta relação o desfavorece ou o favorece em relação aos outros (PÉREZ-RAMOS, 1990; CORADI, 1996; ROBBINS, 2000; SILVA, 2000; NOVAES, 2007).

A sensação de equidade ou iniquidade pode ocorrer na percepção do indivíduo quando a relação existente entre o que ele investe no trabalho (dedicação, energia, cuidado, tempo) e o que ele recebe em troca (reconhecimento, gratidão, satisfação, possibilidade de crescimento profissional, salário, *status*) sem haver comparação com outros indivíduos (SILVA; RODRIGUES, 2007).

Na perspectiva desta teoria, o maior determinante do desempenho e da satisfação no trabalho é o grau de equidade e iniquidade que o indivíduo percebe na situação profissional. Enquanto a percepção da equidade estimula o comportamento e traz satisfação, a sensação de iniquidade causa insatisfação e estimula a procura de formas alternativas para eliminá-las (CASADO, 2002).

Isto posto, pode-se afirmar que a teoria da equidade fornece orientações para que se possa compreender os diferentes tipos de relacionamento social no ambiente de trabalho (BERGAMINI, 1997).

Até o momento, expomos a questão da motivação humana para o trabalho desde seu conceito, origem e evolução dentro do contexto organizacional e as principais teorias a respeito do assunto. A seguir, descreve-se uma retrospectiva histórica da profissão do fisioterapeuta, visando

caracterização e uma melhor compreensão desta atividade profissional que faz parte do contexto deste estudo.

2.4 TRAJETÓRIA DO DESENVOLVIMENTO DA FISIOTERAPIA E DO FISIOTERAPEUTA NO BRASIL

Regulamentada no País em 1969, a profissão tem mostrado um expressivo desenvolvimento e reconhecimento por parte da sociedade nos últimos anos.

No passado, uma prática sem respaldo científico, hoje a fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios do movimento humano. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional e das disciplinas comportamentais e sociais. O fisioterapeuta é um profissional da saúde, com titulação de nível superior que utilizando recursos físicos e naturais, busca conservar, desenvolver e restaurar a capacidade física do indivíduo (COFFITO, 2009).

Historicamente, a prática fisioterapêutica pode ser apontada como uma atividade mais antiga que a medicina, considerando-se que a terapia existe há muitos séculos por meio de relatos da utilização de recursos, como calor

(através do sol), as massagens (através da fricção), os banhos de imersão e os exercícios com fins terapêuticos.

De acordo com Lucas (2005), a utilização de meios físicos para tratamentos do ser humano está registrada historicamente há 4000 anos a.C. Barros (2004) refere que relatos da prática fisioterapêutica tiveram início ainda na pré-história quando o homem das cavernas utilizando a fricção instintiva das próprias mãos, em um local próximo a uma contusão sentiu alívio da dor, e que peixes elétricos também teriam curado homens com dores crônicas. Estes eventos remetem as atuais técnicas de massoterapia e eletroterapia, respectivamente.

Autores como Copetti (2004) e Petri (2006) expõem que existem na China Antiga desde 2.698 A.C registros de cura pela utilização de exercícios terapêuticos prescritos por sacerdotes com o objetivo de aliviar dor e outros sintomas. Citam ainda os autores que o filósofo Aristóteles em 320 a.C. na Grécia Antiga, ficou conhecido como o "*Pai da Cinesiologia*" ao realizar estudos baseados na observação prática de animais e de onde foram retirados conceitos que descrevem a ação dos músculos.

Hipócrates (370 a.C.), considerado uma das figuras mais importantes da história da saúde e por isso conhecido como "*Pai da Medicina*", utilizava recursos terapêuticos para fortalecer músculos enfraquecidos e teria sido o pioneiro na utilização do termo "Medicina de Reabilitação" que seria largamente utilizado posteriormente (COPETTI, 2004).

Considerando o exposto, percebe-se que o uso de recursos naturais com finalidades terapêuticas, especialmente a água, o calor e o uso das mãos são, como cita Barros (2002), tão antigos quanto o próprio homem.

Apesar de utilizar recursos seculares, o Fisioterapeuta como profissional pleno dessa área, aparece no Brasil apenas no início do século XX, com ênfase da atividade para a reabilitação. Antes disso, a fisioterapia era praticada por médicos e seus auxiliares denominados de técnicos em reabilitação.

Para entender o desenvolvimento da profissão regressaremos ao período colonial onde o tratamento de doentes no Brasil era realizado por jesuítas, pajés, feiticeiros africanos, físicos e cirurgiões europeus. Não existiam médicos no país, tampouco se vislumbrava esta possibilidade numa época onde a criação de cursos superiores em terras brasileiras era vista como possibilidade de se fomentar idéias de independência (BARROS, 2002, 2003).

Sendo assim, pode-se afirmar que a história do profissional fisioterapeuta no Brasil começa a ser contada a partir do século XIX, com a vinda da família real portuguesa em 1808, que trouxeram consigo recursos humanos de várias áreas para servir à elite portuguesa. Dentre eles estavam médicos que utilizavam recursos fisioterápicos em sua terapêutica. Frutos dessa passagem, as primeiras escolas de ensino médico no Brasil seriam reconhecidas posteriormente como grandes obras dos Portugueses no País, com destaque para o Rio de Janeiro e Bahia (NOVAES, 2000; BARROS, 2002, 2003; LACERDA; RIBEIRO, 2006).

Alguns médicos desta formação se destacaram pelo perfil humanizado, estando comprometidos não apenas com a estabilidade clínica de seus

pacientes, mas também com sua recuperação física para que pudessem voltar a viver em sociedade, com iguais ou parecidas funções presentes antes do agravo à saúde (NOVAES, 2000). Para tanto, além da terapia médica convencional da época, utilizavam recursos naturais aprendidos durante viagens de especialização na Europa. E como conseqüência da utilização bem sucedida destes recursos, criaram no Brasil os primeiros serviços de fisioterapia ainda no século XIX, no período compreendido entre 1879 e 1883 (LACERDA; RIBEIRO, 2006; PETRI, 2006).

Em 1884, o médico Arthur Silva, um dos clínicos desta geração e também um contribuinte para a expansão da fisioterapia no Brasil, se destacou por sua participação de forma efetiva na criação do primeiro serviço de Hidroterapia e de Eletricidade Médica da América do Sul no Hospital da Misericórdia no Rio de Janeiro (NOVAES, 2000; HADDAD *et al*, 2006; LACERDA; RIBEIRO, 2006).

Alguns anos depois em São Paulo, dois outros médicos fizeram parte da história da fisioterapia; o Dr. Raphael Penteado de Barros, médico e professor de física biológica foi o responsável pela fundação do Departamento de Eletricidade Médica na atual Universidade de São Paulo - USP em 1919, enquanto o Dr. Waldo Rollim de Moraes, em 1929, também deixou sua contribuição colocando em funcionamento o Serviço de Fisioterapia do Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (MARQUES; SANCHES, 1994; REBELATTO; BOTOMÉ 1999; NOVAES, 2000; HADDAD *et al*, 2006; LACERDA; RIBEIRO, 2006).

Esse modo de trabalho e visão da terapêutica voltada para a plena recuperação de seus pacientes fez com que esses médicos ficassem conhecidos como médicos da reabilitação, especialistas em Medicina da Reabilitação (NOVAES, 2000; PETRI, 2006).

Salientamos que o período de surgimento destes serviços corresponde aos momentos das 1ª e 2ª Guerras Mundiais onde o Brasil teve participação na última, e segundo Copetti (2004) e Haddad *et al.* (2006) repercutiu para o desenvolvimento da fisioterapia a partir do momento em que a terapia se tornou ainda mais necessária para recuperar as seqüelas físicas de guerra. Novaes (2000), Lacerda e Ribeiro (2006) e Petri (2006) acrescentam que além de impulsionar a modernização dos serviços do Rio e de São Paulo, a Guerra incentivou a criação de novos centros em todo o País.

A exemplo deste crescimento, novos centros de reabilitação foram criados pelo Brasil como na capital Mineira que em 1952, também passou a oferecer serviços de fisioterapia cuja prática era exercida pelas madres de uma Congregação local treinada pelos ortopedistas e pneumologistas (NASCIMENTO *et al.*, 2006).

Além da guerra, outro fator importante para a expansão dos serviços destacado por Rebelatto e Botomé (1999) e Barros (2003) foi o grande número de pacientes incapacitados por acidentes de trabalho e com sequelas da poliomielite na década de 50.

A respeito das seqüelas providas do trabalho, Haddad *et al.* (2006), Rebelatto e Botomé (1999) explicam que o período da industrialização (historicamente compreendido entre os séculos XVIII e XIX) onde o corpo era

voltado para a produção, favoreceu ao aparecimento de novas doenças relativas ao desgaste das estruturas corporais pela excessiva exigência. Copetti (2004) e Lacerda; Ribeiro (2006) reforçam esta percepção lembrando que a relação capital e trabalho no período Industrial exigiam do trabalhador esforços, posturas e movimentos repetitivos incompatíveis com sua capacidade fisiológica, além de jornadas de trabalho prolongadas em ambientes inadequados, gerando afecções físicas temporárias e em alguns casos, permanentes.

No mesmo período, em 1950, a epidemia de poliomielite atingia o Brasil nas cidades do interior e nos grandes centros, como no Rio de Janeiro que em 1953 registrou seu maior surto, aumentando o índice de pessoas portadoras de sequelas físicas e incapacitantes (BARROS, 2008).

Ante este contexto, a sociedade buscou soluções no sentido de recuperar a vida dos mutilados e também de suprir os desfalques de mão-de-obra ocorridos em razão da guerra que refletiam na produção, diante do novo sistema industrial, que vinha despontando promissor. Na opinião de Lucas (2005), as atividades de reabilitação neste momento eram uma realidade e uma necessidade social.

Importante ressaltar que em todos estes serviços, a aplicação dos recursos físicos ficava à cargo do técnico de reabilitação (hoje fisioterapeuta), que era um profissional sem curso específico na área, subordinado ao médico e que recebia deste, orientações sobre como atuar (NOVAES, 2000).

O autor supracitado acrescenta que, frente ao aumento da demanda de pacientes e a qualidade dos profissionais que exerciam a profissão, os médicos

em reabilitação começaram a se preocupar com a eficiência dos atendimentos. Assim, empenharam-se para que o ensino da fisioterapia como recurso terapêutico, então restrito aos bancos das faculdades de medicina, fosse expandido entre os paramédicos, que eram os praticantes da arte indicada pelos doutores de então.

Adiante, acompanharemos seu processo de profissionalização com a criação das primeiras escolas de formação de fisioterapeutas ocorridas na década de 50. A partir delas, é que surgiram os profissionais que seriam responsáveis pela área de estudo e atuação.

2.4.1 O Processo de profissionalização do fisioterapeuta

Haddad *et al* (2006) compara a evolução da profissão do fisioterapeuta com outras da área da saúde onde primeiramente sua prática foi instituída para posteriormente obter-se o reconhecimento dos cursos de formação e o reconhecimento profissional.

Após anos de utilização de recursos terapêuticos, somente em 1951, buscando atender as demandas e necessidade da época foi criado no Hospital das Clínicas de São Paulo, o primeiro curso de fisioterapia no Brasil. Tratava-se de um curso profissionalizante, com o objetivo de formar técnicos em fisioterapia (fisioterapeutas), ministrado por médicos, acessível a alunos com segundo grau completo e com duração de apenas um ano (NOVAES, 2000; LUCAS, 2005; HADDAD *et al*, 2006; PETRI, 2006).

A preocupação constante com a qualidade do atendimento colaborou com a necessidade de que estes cursos paramédicos se ampliassem de forma que em 1959, foi fundado através de esforços do Professor Godoy Moreira, o INAR (Instituto Nacional de Reabilitação) que ajudou na ampliação do curso da Universidade de São Paulo - USP para dois anos e com um padrão internacional mínimo, embora ainda não sendo de nível superior (MARQUES; SANCHES, 1994; NOVAES, 2000; LUCAS, 2005; HADDAD *et al*, 2006; BARROS, 2008).

Apesar dos primeiros serviços de fisioterapia terem se desenvolvido na então capital federal, ela não foi a pioneira na formação destes profissionais. Inicialmente, em 1954 foi fundada a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) que posteriormente, em 1956 seria a responsável pela criação do curso com finalidade de diplomar os técnicos em reabilitação na Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro. Este primeiro curso, com duração de dois anos, formou dezesseis profissionais. E a partir de 1957, a formação teve sua duração ampliada para três anos (BARROS, 2003; LUCAS, 2005; BARROS, 2008).

Como vimos, os cursos técnicos foram criados para suprir a demanda de profissionais da reabilitação qualificados para colaborar com os médicos. No entanto, estes cursos apenas habilitavam os fisioterapeutas a manusear aparelhos e reproduzir técnicas importadas, sem uma construção lógica ou crítica de suas ações e repercussões no paciente.

Sobre esta questão, Novaes (2000) explica que não havia autonomia nem a consciência crítica dos profissionais quanto ao seu ofício. Não possuíam

conhecimento como o funcionamento normal e patológico de avaliação do corpo humano, nem os mecanismos de lesão e conduta terapêutica, tudo era feito sob prescrição médica, por isso sua denominação inicial era de técnicos de fisioterapia.

Destarte, os primeiros profissionais formados no Brasil mantinham a condição de auxiliares médicos, que se restringiam a ligar e desligar aparelhos, “só dominavam a arte e não a ciência” (NOVAES, 2000, p.3). Diferente dos profissionais da Europa como na França onde em 1927 já se formava profissionais de nível superior (HADDAD *et al*, 2006; PETRI, 2006).

Esta conjuntura começou a mudar quando em 1962, atendendo a solicitação dos cursos de formação de São Paulo e do Rio de Janeiro, o Conselho Federal de Educação (CFE) estabeleceu através do Parecer 388/63, homologado em 10 de dezembro de 1963 através da portaria 511/64 do Ministério da Educação e Cultura (MEC), o curriculum mínimo para a formação universitária em fisioterapia no país (MARQUES; SANCHES, 1994; CALDAS, 2006). O parecer, apesar de garantir a formação de nível universitário com duração mínima de três anos e carga horária mínima de 2160 horas, ainda considerava o fisioterapeuta como um auxiliar do médico, como cita Novaes (2000, p. 4):

“É tão claro o papel secundário da Fisioterapia nos idos de 50 e 60, entendida como modalidade integrante da terapêutica médica, que o Conselho Federal de Educação emite no Parecer trinta 388/63 a primeira definição oficial da ocupação do Fisioterapeuta como um auxiliar médico; explicita que lhe compete a realização apenas de tarefas de caráter terapêutico (incapaz de avaliar o paciente); e que a execução das tarefas deva ser precedida de uma prescrição médica - o exercício profissional é desempenhado sob orientação e responsabilidade do médico”.

Este parecer, elaborado por uma comissão formada por médicos, pode ser entendido como a representação de uma vitória levando-se em conta a garantia de uma formação mais completa, de nível superior, mas paradoxalmente, representou uma frustração, por ainda definir o fisioterapeuta como um auxiliar médico denominado de Técnico de Fisioterapia.

Conseqüentemente, por mais de 40 anos, de 1929 a 1969, a profissão do fisioterapeuta foi exercida sem regulamentação e assim, a aplicação destes recursos era feita sob prescrição médica (HADDAD *et al*, 2006).

A seguir, apresentamos as mudanças ocorridas na profissão a partir do surgimento das primeiras Leis que regulamentaram a atividade fisioterapêutica e que serviram de alicerce para o crescimento e reconhecimento do profissional.

2.4.1.1 A regulamentação da profissão

A regulamentação da fisioterapia como profissão liberal de nível superior só veio a ocorrer em 1969, pelo Decreto Lei Nº 938 de 13 de outubro de 1969, data em que ficou estabelecido o dia do fisioterapeuta (REBELATTO, BOTOMÉ 1999; LUCAS, 2005; BARROS, 2008). Destaque para os Artigos abaixo citados:

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

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

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

Na concepção de Barros (2002, p.43), a conquista deste Decreto-Lei foi fundamental para o desenvolvimento da fisioterapia no Brasil como descreve:

“O profissional estava plenamente reconhecido como de nível superior, com a delimitação de um mercado privativo de atuação que consiste na execução de métodos -que podem ser entendidos como métodos de diagnose, prescrição e terapia - e técnicas fisioterápicas. Além disso, o Decreto previa a atuação do Fisioterapeuta na direção de serviços em órgãos e empresas públicas ou particulares, o exercício do magistério e a supervisão de profissionais e alunos”.

A Associação dos Fisioterapeutas do Estado de São Paulo (APF), fundada em 19 de agosto de 1959 e atual Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), desempenhou um papel importante tanto na transformação do curso de nível técnico para nível superior, como na referência profissional visando organização da categoria para reconhecimento pela União (MARQUES, SANCHES, 1994; NOVAES, 2000; LUCAS, 2005).

Em seguida, surgiram as entidades de classe, quando a Lei 6.316 de 17 de dezembro de 1975, determinou a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO e dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOS por região administrativa do país com a função de normatizar e fiscalizar o exercício profissional da fisioterapia em todo Brasil (MARQUES; SANCHES, 1994; REBELATTO; BOTOMÉ 1999; NOVAES, 2000).

Marques e Sanches (1994) ressaltam que o número de fisioterapeutas na época era insuficiente para se criar um Conselho, de forma que tornou-se necessário a união de duas profissões, a fisioterapia e a terapia ocupacional para que se tornasse possível esta aprovação.

Os primeiros Conselhos Regionais tinham como sede as cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Recife, criados em 1978. No mesmo ano, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional publicou a Resolução COFFITO 08 que aprovou as normas para habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, tornando privativo dos fisioterapeutas a direção e responsabilidade técnica dos serviços e locais destinados a atividades fisioterápicas, assim como a supervisão, avaliação, reavaliação, prescrição, indução de tratamento e alta do cliente submetido à fisioterapia. Ampliou a área de atuação profissional para escolas, creches, asilos, consultórios, serviços de higiene e segurança do trabalho, clubes, indústrias, tornando também privativos dos fisioterapeutas a elaboração de testes específicos para avaliar níveis de capacidade funcional, prescrição e programação das chamadas atividades de vida diária (AVD's), prescrição e adaptação de órteses e próteses funcionais (BARROS, 2002).

Outra evolução seqüencial foi a aprovação do Código de Ética Profissional através da Resolução COFFITO-10 que adveio nove anos após a regulamentação da profissão, em 3 de julho de 1978 (MARQUES; SANCHES, 1994, REBELATTO; BOTOMÉ 1999; LUCAS, 2005; BARROS, 2008).

Em 12 de agosto de 1980 o Ministério do Trabalho (MT) reconheceu o Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São

Paulo - SINFITO-SP. Logo depois, outros Sindicatos da categoria conquistaram sua Carta Sindical, como foi o caso do SINFITO-RJ (MARQUES; SANCHES, 1994; BARROS, 2002).

Através destas conquistas esta ciência foi se desvinculando da Fisiatria (nome dado posteriormente a especialidade de Medicina de Reabilitação). A profissão de técnico desapareceu, e os cursos foram tendo sua duração aumentada para cinco anos, melhorando assim a capacidade científica do profissional. Desta forma, com sua autonomia, o fisioterapeuta passou a ser a autoridade máxima na fisioterapia, obtendo crescente notoriedade científica e com a projeção de seu trabalho nos meios de comunicação de massa, a profissão passou a ter mais destaque na última década do século XX (NOVAES, 2000).

Da mesma forma que a profissão passou por grandes transformações, principalmente na perspectiva de sua regulamentação, o processo de concepção profissional também esteve progressivamente em mudança, adaptando-se as necessidades da sociedade. O tópico seguinte faz um breve comentário sobre as alterações curriculares e avanço na quantidade de cursos de graduação para a formação do fisioterapeuta no País.

2.4.1.2 A formação profissional do fisioterapeuta

A respeito da formação profissional, Barros (2002) e Caldas (2006), lembram que, durante vinte anos, de 1963 até 1983, o *currículum* mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Educação considerava a duração dos

cursos com apenas três anos, e carga horária de 2160 horas. A partir da década de 80, entrou em vigor através da Resolução n.º 4, de 28 de fevereiro de 1983 do CFE, novas regras que previam a formação por um período mínimo de quatro anos e máximo de oito anos onde deveria ser cumprindo uma carga horária de 3140 horas.

Este *curriculum* esteve vigente até 2001, quando em 12 de setembro o Colegiado de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (PETRI, 2006).

Dando continuidade às mudanças na formação do fisioterapeuta, o MEC aprovou as novas Diretrizes Curriculares para o curso de fisioterapia por meio da Resolução CNE/CES de 4, de 19 de fevereiro de 2002, reforçando a autonomia e as competências ditadas pelo COFFITO. No entanto, a duração e a carga horária mínima ainda estão em discussão e tramitam no MEC pareceres, elaborados pelo COFFITO e pela Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO, em que pleiteiam um mínimo de 4 anos com 4.000h e 4.500 h, respectivamente (CALDAS, 2006).

Após completar quarenta anos de reconhecimento profissional no Brasil, a fisioterapia vem mantendo sua popularidade na sociedade alcançando grande difusão no meio acadêmico. Fato que vem levando a aumentos expressivos quanto ao número de cursos criados, aumento do número de vagas nas faculdades e a procura pelos estudantes (PAMPLONA, 2005).

Na década de 70, logo após o reconhecimento da fisioterapia como profissão de nível superior, existiam no País apenas seis cursos. Em 1982 este número chegou a 23 cursos e, em 1990, já passavam de 50 (BARROS, 2002).

Novaes (2000) reforça este pensamento afirmando que, em virtude das conquistas e visibilidade da profissão, a fisioterapia tornou-se um dos cursos mais procurados no país nos concursos vestibulares das principais instituições públicas de ensino superior de acordo com a proporção candidato/vaga. Haddad *et al*, (2006) demonstram que houve um aumento de 600% no número de cursos de fisioterapia no País de 1991 a 2004, quando passaram de 48 a 339.

Em uma demonstração deste crescimento, nos últimos cinco anos mais 155 cursos foram criados de acordo com dados recentes do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP (2009). O órgão aponta que existem no Brasil 496 cursos de fisioterapia e que em uma análise regional, a maioria encontra-se na região sudeste que comporta 268 cursos, enquanto a região sul 75. No nordeste já são 86 cursos de graduação, 41 no centro-oeste e 26 na região norte, como mostra o quadro abaixo.

REGIÃO DO BRASIL	CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
Região Sudeste	268 cursos
Região Sul	75 cursos
Região Nordeste	86 cursos
Região Centro-oeste	41 cursos
Região Norte	26 cursos
TOTAL	496 cursos

QUADRO 8: Distribuição dos cursos de fisioterapia por região no Brasil.

Fonte: Dados INEP, 2009.

2.4.2 O Processo de Trabalho do Fisioterapeuta

Em consonância com as Leis que atualmente regem sua atuação, o fisioterapeuta diplomado em escolas de nível superior com cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC é apresentado como um profissional da saúde que executa métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de conservar, desenvolver e restaurar a capacidade física do indivíduo, sendo responsável pela avaliação, elaboração do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, pela prescrição das condutas fisioterapêuticas, sua ordenação bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico e as condições para alta do tratamento (DELIBERATO, 2002; COFFITO, 2009).

Utiliza em sua terapia recursos próprios onde estão incluídos a termoterapia com o uso de calor, a crioterapia através do frio, a eletroterapia pela utilização de equipamentos que emitem correntes elétricas, a fototerapia com os benefícios da radiação, a cinesioterapia e as terapias manuais com a mobilização de tecidos moles e estruturas ósseas, a hidroterapia que se beneficia das propriedades da água, a mecanoterapia que utiliza de equipamentos que auxiliam ou resistem aos movimentos além de outros decorrentes da evolução e produção científica desta área (COPETTI, 2004; TEIXEIRA, 2007).

Através do emprego destes recursos físicos e naturais, o fisioterapeuta está apto para atuar na intervenção de pacientes com afecções classificadas nas mais diversas especialidades da saúde como ortopedia, traumatologia,

neurologia, cardiologia, pneumologia, ginecologia e obstetrícia, urologia, neonatologia e pediatria, dermatologia entre outras (TRELHA *et al.*, 2002).

O Conselho Federal estabeleceu através de Resoluções as especialidades reconhecidas para os fisioterapeutas como a Acupuntura (Resolução 219/00), Quiropraxia (Resolução 220/01), Osteopatia (Resolução 220/01), Fisioterapia Dermato-Funcional (Resolução 362/09), Fisioterapia em Saúde Coletiva (Resolução 363/09), Fisioterapia Neuro-Funcional (Resolução 189/98), Fisioterapia Onco-Funcional (Resolução 364/09), Fisioterapia Pneumo Funcional (Resolução 188/98), Fisioterapia Traumato-Ortopédica Funcional (Resolução 260/04), Fisioterapia Urogineco-Funcional (Resolução 365/09).

Quanto a sua ocupação, cabe ainda ao fisioterapeuta, de acordo com sua regulamentação, o direito de desenvolver funções de pesquisa e ensino relacionadas à profissão, atividades docentes e coordenação de cursos, além da divulgação e promoção da profissão, atuar em clínicas, hospitais, consultórios, *home care*, centros de pesquisa, empresas e laboratório de equipamentos de reabilitação, centros de reabilitação bem como na saúde coletiva (DELIBERATO, 2002; COPETTI, 2004; FORMIGHIERI, 2003; COFFITO, 2009).

As atribuições profissionais específicas dos fisioterapeutas que trabalham em clínicas segundo o Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO, 2010), são as mesmas para aqueles que exercem a atividade em hospitais e ambulatórios, são elas:

- a) avaliar o estado funcional do cliente, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas;
- b) elaborar o diagnóstico cinesiológico funcional, planejar, organizar, supervisionar, prescrever e avaliar os projetos terapêuticos desenvolvidos nos clientes;
- c) estabelecer rotinas para a assistência fisioterapêutica, fazendo sempre as adequações necessárias;
- d) solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do cliente, sempre que necessário e justificado;
- e) recorrer a outros profissionais de saúde e/ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário;
- f) reformular o programa terapêutico sempre que necessário;
- g) registrar no prontuário do cliente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica;
- h) integrar a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao cliente;
- i) desenvolver estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação;

- j) colaborar na formação e no aprimoramento de outros profissionais de saúde, orientando estágios e participando de programas de treinamento em serviço;
- k) efetuar controle periódico da qualidade e da resolutividade do seu trabalho;
- l) elaborar pareceres técnicos especializados sempre que solicitados.

A respeito da jornada de trabalho do fisioterapeuta, assim como os demais profissionais da saúde, está regulamentada pela Lei Federal 8856 de 01 de março de 1994, publicada no Diário Oficial da Imprensa Nacional que restringe a carga horária de trabalho a um período que não exceda a 30 horas semanais, por considerar a atividade profissional com uma grade sobrecarga física (FORMIGHIERI, 2003; MUNIZ; TEIXEIRA, 2007).

Peres (2002) relata que comumente, durante as suas funções, o fisioterapeuta realiza atividades de sobrecarga como o transporte de pacientes dependentes, a utilização de técnicas manuais que exigem força muscular, posicionamentos desconfortáveis durante o atendimento a seus pacientes, movimentos repetitivos, e postura em pé ou sentado por tempo prolongado.

Com ampla área de atuação, os fisioterapeutas estão inseridos no mercado de trabalho de forma que coexistem as situações de trabalho público ou privado com vínculos empregatícios regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT ou como autônomo em consultório particular ou em domicílio (TRELHA *et al*, 2002; FORMIGHIERI, 2003).

A respeito da remuneração, o Código de Ética do profissional fisioterapeuta prevê em seu Capítulo V, Art. 27º que “o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional têm direito a justa remuneração por seus serviços

profissionais”. No Artigo seguinte completa que na fixação de seus honorários, devem considerar como parâmetros básicos as condições econômicas da região, condições em que a assistência foi prestada, natureza da assistência a tempo despendido, bem como a complexidade do caso (MUNIZ; TEIXEIRA, 2007).

Buscando guiar os valores de consulta e atendimentos, foi criado o Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos – RNHF. Trata-se de uma tabela desenvolvida com a participação de todas as Entidades Representativas da Categoria e que fixa o valor mínimo a ser cobrado pelo fisioterapeuta por serviço prestado, servindo como base de cálculo de honorários para convênios, planos de saúde ou atendimentos particulares (COFFITO, 2009).

Para exercer legalmente suas funções no Brasil, o profissional fisioterapeuta diplomado em curso superior reconhecido pelo MEC precisa registrar-se no Conselho Regional - CREFITO de sua região para adquirir a Carteira de Identidade Profissional juntamente com seu número de inscrição, conforme Art. 12. Capítulo II da Lei 6.316:

Art. 12. O livre exercício da profissão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional em todo território nacional, somente é permitido ao portador de Carteira Profissional expedida por órgão competente.

Atualmente, além do Conselho Federal, órgão máximo da Fisioterapia com sede em Brasília, existem 12 Conselhos Regionais com distribuição por Estados do Brasil. Estão registrados no Conselho Federal em 2009, cerca de 123.900 fisioterapeutas. O quadro abaixo detalha a distribuição dos Conselhos

Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional bem como a quantidade aproximada de fisioterapeutas cadastrados por Conselho:

CONSELHO REGIONAL	ESTADO	SEDE	PROFISSIONAIS
CREFITO 1	Pernambuco, Alagoas, Paraíba, Rio Grande do Norte	Recife - PE	5.728
CREFITO 2	Rio de Janeiro e Espírito Santo	Rio de Janeiro - RJ	20.720
CREFITO 3	São Paulo	São Paulo - SP	39.676
CREFITO 4	Minas Gerais	Belo Horizonte - MG	15.760
CREFITO 5	Rio Grande do Sul	Porto Alegre - RS	6.968
CREFITO 6	Ceará e Piauí	Fortaleza - CE	3.968
CREFITO 7	Bahia e Sergipe	Salvador - BA	5.753
CREFITO 8	Paraná	Curitiba - PR	7.515
CREFITO 9	Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Acre e Rondônia	Cuiabá - MT	3.385
CREFITO 10	Santa Catarina	Florianópolis - SC	4.526
CREFITO 11	Goiás e Distrito Federal	Brasília - DF	5.691
CREFITO 12	Maranhão, Pará, Amazonas, Tocantins, Roraima e Amapá	Belém - PA	4.166
TOTAL			123.856

QUADRO 9: Distribuição dos Conselhos Regionais de Fisioterapia.
Fonte: elaborada pelo autor baseado em COFFITO (2009).

Na Paraíba, até o ano de 2009, existiam 1493 profissionais com inscrições regulamentadas no Conselho Regional. Destes 920 pertencentes a jurisdição de João Pessoa (CREFITO 1, 2009).

2.4.2.1 Clínicas de fisioterapia: no contexto do estudo

Neste momento, serão tratados alguns aspectos que caracterizam as clínicas de fisioterapia que como descrito previamente, é um dos locais onde o fisioterapeuta pode exercer atividades concernentes a sua profissão e são também, segundo Pamplona (2005), consideradas empresas prestadoras de serviços em saúde porquanto realizam atividades através de profissionais habilitados atuando de acordo com sua formação e desenvolvendo atividades inerentes à sua profissão.

Muniz e Teixeira (2007) distinguem fatores que devem ser observados na montagem de um serviço de fisioterapia para garantir seu bom funcionamento tais como o tipo de atendimento que será oferecido a respeito das especialidades, o perfil dos clientes, condições de trabalho para os fisioterapeutas e demais funcionários, a qualidade e diversidade de equipamentos e a área destinada à implantação do serviço.

Completando a citação do autor referido, a estrutura física precisa contar com uma recepção para atendimento inicial do paciente, um consultório onde é feita a avaliação fisioterapêutica para a determinação do diagnóstico cinesiológico e a elaboração do tratamento. Outro ambiente necessário é a sala de atendimento aos pacientes que deve apresentar boas condições de temperatura e iluminação, além dos equipamentos necessários para os atendimentos que a clínica oferece.

Acrescenta-se que quaisquer serviços de fisioterapia devem adotar as diretrizes e os padrões de construção regidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2002), do Ministério da Saúde (MS), de acordo com o previsto na Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Esta norma descreve os sistemas básicos para instalações elétricas e eletrônicas, áreas físicas e instalações, condições ambientais de controle de infecção e condições de segurança contra incêndio para os estabelecimentos brasileiros de saúde.

Vale lembrar, ainda, que a área física destinada a atender aos pacientes deve levar em conta o fato de que parcela dos usuários pode ser de idosos e de pessoas com dificuldade de locomoção, justificando a instalação de um

serviço adequado para evitar acidentes. A este respeito, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2004), por meio da NBR 9050, fixa os padrões e critérios com o intuito de propiciar aos portadores de deficiências condições adequadas e seguras de acessibilidade autônoma a edificações, ao espaço e mobiliário, e aos equipamentos urbanos.

O Conselho Regional de Fisioterapia distingue consultórios e clínicas de fisioterapia o primeiro está relacionado à pessoa física enquanto o segundo a pessoa jurídica. De acordo com dados do CREFITO – 1, na Paraíba, estão registradas e regulamentadas em 2009, 110 clínicas de fisioterapia das quais trinta e sete estão na capital João Pessoa que em termos gerais, prestam atendimento nas diferentes áreas da fisioterapia.

Em razão de não termos em nosso País, um sistema de saúde pública eficiente, grande parte dos brasileiros contratam serviços de Planos de Saúde Privados e, portanto, para uma clínica ter boa aceitação no mercado é importante que ela seja conveniada com o maior número possível de Planos de Assistência Privada.

A respeito disso, Pamplona (2005) acrescenta que, considerando que os planos privados de assistência à saúde credenciam como prestador de serviços, somente pessoas jurídicas, justifica-se a opção dos fisioterapeutas, de constituir uma empresa ao invés de prestar serviços em um consultório, para ser passível de credenciamento de seus serviços, e assim, por meio da parceria, ter a possibilidade de aumentar o fluxo de clientes e conseqüentemente, a rentabilidade do negócio.

Um dilema enfrentado pelos gestores refere-se aos valores estabelecidos nas tabelas dos planos de saúde para cada atendimento da fisioterapia. Isto porque a remuneração disponibilizada pelo convênio para cada atendimento, não segue o referencial nacional de honorários fisioterapêutico (RNHF) e em geral, não são compatíveis com os custos do tratamento. Esta discrepância induz ao atendimento de vários pacientes ao mesmo tempo por um único profissional, conferindo sobrecarga de trabalho ao fisioterapeuta e atenção precária ao usuários.

Algumas clínicas têm como proprietários médicos que dispõem de um serviço de fisioterapia em sua clínica médica e contratam fisioterapeutas para trabalhar para eles. Grande parte das clínicas de fisioterapia é propriedade de fisioterapeutas que são também gerentes e contratam especialistas para prestar atendimento nas diversas áreas de atuação.

Pamplona (2005) destaca que ao atuar na função gerencial, o fisioterapeuta necessita de conhecimentos muito diferentes daqueles adquiridos na sua formação. Precisa adquirir habilidades que lhe são, se não completamente desconhecidas, absolutamente novas e distintas do seu contexto de trabalho, passando a ter novas tarefas em sua rotina diária.

As ações que competem aos profissionais contratados destas empresas podem ser sintetizadas ao atendimento do paciente mediante encaminhamento de um médico especialista com o diagnóstico clínico da doença, avaliação física, análise de exames complementares quando presentes, elaboração do diagnóstico cinesiológico e da conduta terapêutica, execução da terapia e acompanhamento da evolução deste paciente até sua alta.

Algumas vezes, esta autonomia profissional fica prejudicada pela dinâmica de atendimento das clínicas onde o proprietário fisioterapeuta realiza a avaliação, por ser uma atividade que exige pouco desgaste físico e em geral, é demorada, enquanto os funcionários realizam os procedimentos terapêuticos.

Não obstante, esta dinâmica de atendimentos priorizando a rapidez e eficiência na quantidade de atendimentos pode repercutir no atendimento ao paciente que deixa de ser acompanhado por um único profissional, para ser atendido por aquele que estiver disponível, tornando-se uma rotina conveniente, porém não compatível com as premissas da prática fisioterapêutica.

Assim, encerra-se este referencial que buscou proporcionar uma visão a cerca dos temas deste estudo: a motivação no trabalho e o profissional fisioterapeuta. No capítulo que segue, descreve-se a metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa.

CAPÍTULO 3: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia adotada neste estudo foi delineada de forma a propiciar o alcance dos objetivos desta pesquisa. Assim, neste capítulo serão descritos o delineamento da pesquisa, os sujeitos investigados e os procedimentos de coleta e análise de dados.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Para o desenvolvimento desta pesquisa básica, utilizamos uma abordagem quantitativa com enfoque exploratório e descritivo, por meio de estudo bibliográfico e de campo.

A pesquisa básica, pura ou teórica de acordo com Barros e Lehfeld (2000) tem por finalidade conhecer determinados fenômenos, ampliando o conhecimento geral acerca do problema, sem ênfase em sua aplicação imediata. Neste sentido, pretende-se gerar novos conhecimentos acerca da motivação no trabalho, em especial dos fisioterapeutas da cidade de João Pessoa.

Empregamos como enfoque a pesquisa exploratória que de acordo com Gil (1999) e Vergara (2008), possui uma natureza de sondagem e é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado, proporcionando, maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (GIL, 2000). Assim, considerando-se a ausência de produção de

estudos que envolvam a motivação dos fisioterapeutas enquadra-se esta pesquisa como exploratória e através dela, pretende-se proporcionar mais subsídios para ampliar o conhecimento sobre a questão.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a exposição das características de uma população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2000; VERGARA, 2008). Busca ainda, conforme proposto por Severino (2002), Barros e Lehfeld (2000), analisar os fatores e descrever o verificado sem, no entanto, interferir nas variáveis encontradas. Os estudos descritivos dão margem à explicação das relações de causa e efeito dos fenômenos sendo um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinados fenômenos (OLIVEIRA, 2004).

Isto posto, enquadra-se esta pesquisa como descritiva, uma vez que através dela, busca-se identificar os fatores de influência na motivação do fisioterapeuta para o trabalho.

A respeito da abordagem, utilizamos como base a pesquisa quantitativa a qual, segundo Oliveira (2004), é muito utilizada no desenvolvimento das pesquisas descritivas, onde se procura descobrir e classificar a relação entre variáveis, sendo uma forma de garantir a precisão dos resultados, e evitando distorções de análises e interpretações. Considera que a leitura dos achados de pesquisa pode ser demasiadamente quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

Quanto aos meios, foram utilizados a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. Na pesquisa bibliográfica, buscamos estudos sobre a motivação,

seu surgimento e teorias relacionadas objetivando uma maior compreensão deste fenômeno. Também abordamos aspectos sobre o desenvolvimento da profissão do fisioterapeuta, seu processo de trabalho e a descrição estrutural e funcional das clínicas com este fim. Gil (2000), Barros e Lehfeld (2000) descrevem a pesquisa bibliográfica como aquela desenvolvida a partir de material já elaborado. Vergara (2008) detalha este tipo de pesquisa como um estudo desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais e redes eletrônicas, e que fornece instrumental analítico para qualquer tipo de pesquisa podendo esgotar-se em si mesma.

Sendo assim, a pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno (OLIVEIRA, 2004).

A vantagem deste tipo de pesquisa reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos mais ampla do que aquela que se poderia pesquisar diretamente. Em contrapartida, uma desvantagem da pesquisa bibliográfica é que as fontes secundárias podem apresentar equívocos e, portanto, Gil (2000) alerta que, para reduzir esta possibilidade, convém analisar cada informação para descobrir possíveis incoerências e utilizar fontes diversas, como utilizada nesta pesquisa.

O referencial teórico feito através da pesquisa bibliográfica foi adquirido a partir da identificação das fontes, seguida de sua localização e obtenção. O material foi analisado e lido enquanto se registravam os apontamentos para, por fim, iniciar a redação do trabalho, como sugere Gil (1999), Barros e Lehfeld (2000) e Oliveira (2004). Encerramos a leitura e anotações do

referencial a partir do momento em que as informações coletadas tornaram-se recorrentes.

Com relação à pesquisa de campo, é aquela que se caracteriza por ser realizada no local onde ocorre o fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo, podendo incluir entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não (VERGARA, 2008). Assim, abordamos os participantes da pesquisa para o preenchimento do questionário em seu ambiente de trabalho, ou seja, nas clínicas de fisioterapia da cidade de João Pessoa. A identificação das empresas foi fornecida pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO 1) a partir de solicitação da pesquisadora. De acordo como o documento enviado pelo Conselho, identificamos que a capital paraibana possuía em 2009, trinta e sete clínicas cadastradas no Órgão.

3.2 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa compõe de um conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto de estudo (GIL, 2000; VERGARA, 2008) e, portanto, foi composto pelos fisioterapeutas que trabalham nas clínicas de fisioterapia de João Pessoa, independente da área de atuação, excluindo apenas aqueles envolvidos na gerência, direção ou ambos, por possuírem peculiaridades que não se enquadram no objetivo do estudo.

3.2.1. Amostra da pesquisa

Vergara (2008) define amostra ou população amostral, como uma parte do universo escolhida segundo alguns critérios de representatividade. Nesta pesquisa, foi feita uma abordagem seguindo o princípio da aleatoriedade na seleção dos elementos da amostra por acessibilidade, conveniência ou ambos (GIL, 2000; VERGARA, 2008). Desta forma, aqueles fisioterapeutas presentes no momento da investigação que estavam dispostos a colaborar com o estudo foram pesquisados e assim, constituíram a amostra da pesquisa.

A população considerada na pesquisa é composta por 63 fisioterapeutas que atendem nas clínicas pesquisadas de João Pessoa, no entanto, dentro desta população, obtivemos uma amostra que corresponde a 69,84%, ou seja, 44 respondentes.

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nesta seção, descrevemos os procedimentos para a coleta de dados deste estudo, a partir da elaboração do questionário de pesquisa até o processo de aplicação do mesmo, incluindo as dificuldades e ocorrências encontradas nesta etapa.

3.3.1 Instrumento de investigação

Para identificação dos fatores de influência na motivação dos fisioterapeutas, utilizamos como instrumento de coleta de dados um questionário fechado, estruturado, elaborado pela pesquisadora visando o atendimento dos objetivos específicos da pesquisa.

Durante a elaboração do instrumento de pesquisa, fora considerado o formato do questionário utilizado por Souza (2001) e algumas questões empregadas por Maciel (2003) e Valdez (2003) em seus respectivos estudos sobre a motivação no trabalho, que serviram de inspiração para elaboração do questionário deste estudo.

Vergara (2008) classifica os questionários fechados como objeto de coleta de dados, onde o respondente faz escolhas ou pondera diante de alternativas apresentadas e alerta que o mesmo deva conter de preferência um único tipo de perguntas, no máximo três. Assim, buscou-se elaborar um instrumento cujo número de perguntas fosse o suficiente para atingir o objetivo sem cansar ou tomar muito tempo do respondente.

Desta forma, o instrumento de pesquisa configurou-se inicialmente em três etapas, onde na primeira investigavam-se dados da empresa, na segunda questionava-se sobre os dados sócio-demográficos dos fisioterapeutas, e na terceira, temas específicos que atendessem aos objetivos da pesquisa.

As questões específicas sobre a motivação foram, inicialmente, separadas de acordo com os fatores de motivação e higiene descritos na Teoria dos dois fatores de Herzberg. A escolha desta teoria como norteadora

para elaboração do questionário foi por apresentar maior número de fatores relacionados ao processo de motivação, possíveis de serem investigadas.

Buscando esclarecer sobre o comportamento destes fatores em relação à amostra estudada, utilizamos as variáveis como itens explicativos para eles.

O quadro a seguir define os fatores estudados com sua classificação dentro da categoria motivação ou de higiene bem como, as variáveis a eles relacionados de acordo com a apresentação no questionário.

C A T E G O R I A S	M O T I V A Ç Ã O	FATOR	ITENS
		Natureza da tarefa	01 – 04 – 06
		Crescimento profissional	03 – 07
		Reconhecimento	02 – 05 – 08
		Autonomia	09 – 11 – 13
	Realização pessoal e profissional	10 – 12 – 14	
	H I G I E N E	Jornada de trabalho	22 – 24 – 25
		Ambiente de trabalho	20 – 21
		Supervisão	26
		Relacionamento interpessoal	18 – 19 – 23
Remuneração		15 – 16 – 17	

Quadro 10: Identificação das categorias e fatores de motivação/higiene investigadas.
Fonte: elaborada pela autora, 2010.

Para cada variável apresentada, o respondente ponderava sobre o seu grau de concordância a respeito de cada uma delas. Adotamos como padrão de respostas uma escala de 1 a 5 onde 1 indicou concordo totalmente; 2 discordo parcialmente, 3 nem discordo nem concordo, 4 concordo parcialmente e 5 a concordância total.

Em seguida, solicitou-se que os respondentes ponderassem a respeito do grau de importância que eles atribuem a cada um dos fatores investigados como influenciadores para sua motivação, como exhibe o quadro a seguir:

C A T E G O R I A S	M O T I V A Ç Ã O		
		FATOR	
		Natureza da tarefa (Gostar do que faz)	
		Ter possibilidades de crescimento profissional	
		Ser reconhecido pelo trabalho	
		Ter autonomia e liberdade de atuação	
		Sentir-se realizado pessoalmente	
		Sentir-se realizado profissionalmente	
		H I G I E N E	
		Carga horária diária de trabalho	
		Ambiente de trabalho com condição favorável	
		O tipo de supervisão das atividades	
		Relacionamento com o chefe	
	Relacionamento com os colegas		
	Remuneração		

Quadro11: Identificação dos fatores de motivação/higiene investigadas quanto à importância como fator influenciador da motivação

Fonte: elaborada pela autora, 2010.

Esses fatores representam um parâmetro para descrever o grau necessário dos mesmos para que os fisioterapeutas tenham um nível de motivação adequado para a realização do trabalho. Nesta etapa, também consideramos uma escala de 1 a 5 onde o valor 1 seria atribuído aos fatores que os profissionais consideram com nenhuma importância para sua motivação e 5 para aqueles que são totalmente importantes. Os números intermediários indicavam graus de importância entre estes dois extremos

Destaca-se o posicionamento ético adotado pela pesquisadora no sentido de seguir a Resolução nº 196/96 do CNS, onde cada entrevistado foi previamente informado sobre sua participação no estudo, esclarecendo seu objetivo, a relevância da pesquisa, a importância de sua colaboração, bem como garantida a confiabilidade através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido entregue juntamente com o questionário.

O tópico subsequente descreve o processo de coleta de dados utilizando o questionário elaborado.

3.3.2 Processo de investigação

A coleta de dados deste estudo foi realizada pela própria pesquisadora no período de janeiro a abril de 2010 onde, simultaneamente, foi feito um diário de registros de aplicação.

A determinação das clínicas pesquisadas, como relatada previamente (tópico 3.1), foi feita através de documento enviado pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO 1). Este apontava o registro de 37 clínicas de Fisioterapia na cidade de João Pessoa, listadas em ordem alfabética e contendo a razão social, endereço e telefone de cada empresa. Atribuiu-se a cada uma delas um número de 01 a 37 de acordo com a apresentação no documento para que fossem identificadas.

Em seguida deu-se início ao contato, por telefone, com os (as) proprietários (as) das clínicas, a fim de localizá-las, prestar esclarecimentos sobre a pesquisa, solicitar autorização para realizá-la na empresa bem como agendar uma visita em horário mais conveniente para a abordagem dos fisioterapeutas. Nesta etapa, não localizamos 08 empresas, cujo contato telefônico e endereço não correspondiam àquele referido no documento.

Entre as 29 empresas restantes, identificou-se que uma delas (nº28) não tem características de clínica, pois se trata de uma loja de órteses e próteses. Outras 07 empresas (nº05, nº08, nº09, nº10 nº13, nº20, nº32) não se enquadraram na pesquisa, por não ter funcionárias e sim, apenas sócias proprietárias. A empresa nº29 estava fechada para reforma e sem previsão de abertura, segundo a proprietária. Em duas clínicas visitadas (nº04 e nº15), os fisioterapeutas não se dispuseram a responder o instrumento de pesquisa

mesmo com o consentimento do proprietário. Sendo assim, das 37 empresas citadas no documento enviado pelo Conselho, 18 foram investigadas a princípio.

Durante a aplicação dos questionários percebemos que algumas clínicas de fisioterapia da cidade, conhecidas pela pesquisadora, não constavam na lista. Trata-se de clínicas de fisioterapia que funcionam dentro de clínicas médicas e, portanto, não estão registradas no Conselho de Fisioterapia. Das três empresas conhecidas, duas deixaram de prestar atendimentos fisioterapêuticos e outra, que ainda mantém o serviço, foi pesquisada e recebeu o código de nº38. O acréscimo desta empresa aumentou para 19 a quantidade de clínicas investigadas.

O quadro a seguir apresenta um detalhamento da situação das empresas identificadas.

SITUAÇÃO DA EMPRESA	CÓDIGO NUMÉRICO	QUANTIDADE
Investigada	01-02-03-06-07-11-12-16-17-21-22-23-24-25-27-30-34-35-38	19
Não se aplica (sócias)	05-08-09-10-13-20-32	07
Não é clínica	28	01
Não encontrada	14-18-19-26-31-33-36-37	08
Fechada para reforma	29	01
Negou-se a responder	04-15	02
TOTAL		38

QUADRO12: Detalhamento da condição das empresas na pesquisa.
Fonte: pesquisa de campo 2010.

No primeiro contato presencial, os responsáveis de cada clínica receberam uma cópia da carta de apresentação do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA) a qual solicitava acesso à empresa para a realização da coleta de dados (ANEXO A).

A abordagem dos fisioterapeutas foi realizada em seu próprio ambiente de trabalho, de acordo com a disponibilidade de tempo de cada um, respeitando o fato de se encontrarem em horário de atendimento regular.

Após a exposição dos objetivos da pesquisa e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, era solicitado ao profissional que respondesse o instrumento e caso houvesse alguma dúvida, esclarecesse com a pesquisadora. A princípio, esta esperava que os fisioterapeutas respondessem o questionário no momento em que receberam. No entanto, durante a aplicação, percebeu-se que esta dinâmica não seria viável, pois a maioria dos voluntários não tinha disponibilidade para responder o questionário imediatamente ao seu recebimento.

Diante desta realidade, tivemos que permitir que eles respondessem quando fosse conveniente e assim, solicitou-se que durante o processo, não respondesse a (as) questão (ões) que apresentasse dúvidas até que a mesma fosse esclarecida ao retorno do pesquisador.

O fato de não ter de imediato, os questionários respondidos, determinou a necessidade de retornar a cada empresa por algumas vezes até que todos os questionários fossem devolvidos. Esta dinâmica dificultou o processo de investigação e tornou a aplicação morosa, excedendo o tempo previsto inicialmente para esta etapa da pesquisa.

Importante salientar que foi realizado, inicialmente, um pré-teste, com a participação de 6,82% do total da amostra, isto é, 3 (três) indivíduos da empresa nº22, buscando-se identificar possíveis dificuldades encontradas. A escolha desta empresa se deu por questões de conveniência da pesquisadora.

Nesta fase, percebeu-se a necessidade de modificar a primeira parte do questionário com a intenção de diminuir o tempo de resposta, oferecendo maior conforto ao respondente. Assim, as indagações sobre a empresa foram retiradas e passaram a ser registradas em documento à parte pela própria pesquisadora. Assim obteve-se o instrumento de pesquisa definitivo (APÊNDICE A).

Como não foi necessária nenhuma modificação na estrutura do questionário em relação às respostas dos entrevistados, estes três instrumentos coletados na clínica nº22 não foram descartados e, portanto, continuaram fazendo parte da amostra.

Os dados obtidos foram tabulados e tratados através do *software* SPSS 18.0 (*Statistical Packpage of Social Science*), versão for *Windows*. Inicialmente, a partir do cálculo de frequências, foram procurados dados que caracterizassem a amostra. Utilizamos também recursos do *software* como a redução de variáveis; análises de dependência como os testes de correlação, análise de regressão, além de testes que configuraram uma análise da consistência dos itens.

O capítulo seguinte apresenta a análise bem como a discussão dos resultados encontrados.

CAPÍTULO 4: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção contempla a análise e discussão dos resultados verificados através da pesquisa empírica, e será iniciada com a caracterização das clínicas pesquisadas e da amostra. Em seguida, passa-se à análise das variáveis relativas aos fatores de influência na motivação humana para o trabalho.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS CLÍNICAS PESQUISADAS

Como citado anteriormente no capítulo 2 (tópico 2.4.2., p.98), grande parte das clínicas de fisioterapia têm como proprietários os próprios fisioterapeutas. Isto foi constatado na pesquisa, onde se verificou que entre as 19 empresas investigadas, somente três não pertencem a fisioterapeutas, sendo que duas são geridas por médicas e uma, por psicóloga.

A quantidade de profissionais com formação em fisioterapia que atende nas clínicas variou entre apenas um a no máximo sete, sendo que a predominância foi de três profissionais por clínica, excluindo o fisioterapeuta proprietário. A variação de número de profissionais foi proporcional ao tamanho da empresa.

A respeito dos serviços que oferecem, todas as clínicas pesquisadas utilizam a chamada fisioterapia clássica, ou convencional e algumas oferecem ainda, atendimentos de reeducação postural global (RPG), pilates, osteopatia e hidroterapia.

Todas funcionam cinco dias por semana, com horários de início e término variados, nos três turnos, sendo que uma das clínicas (nº27) optou por atender pela manhã os pacientes de plano de saúde e à tarde somente os atendimentos particulares.

A seguir, exhibe-se um quadro que expõe as características destas empresas pesquisadas. A primeira coluna ostenta o código atribuído à clínica; a segunda refere-se a quantidade de fisioterapeutas que trabalham na empresa; na terceira, o número de pessoas que responderam o questionário e por fim, a última coluna apresenta a formação acadêmica do proprietário.

CÓDIGO CLÍNICA	Nº DE PROFISSIONAIS DA CLÍNICA	Nº DE RESPONDENTES	FORMAÇÃO ACADÊMICA DO PROPRIETÁRIO
01	02	02	Fisioterapeuta
02	02	01	Fisioterapeuta
03	03	02	Fisioterapeuta
06	02	01	Médica
07	05	05	Fisioterapeuta
11	03	03	Fisioterapeuta
12	05	04	Psicóloga
16	03	02	Fisioterapeuta
17	04	02	Fisioterapeuta
21	05	03	Fisioterapeuta
22	03	03	Fisioterapeuta
23	02	01	Fisioterapeuta
24	01	01	Fisioterapeuta
25	03	02	Fisioterapeuta
27	05	03	Fisioterapeuta
30	03	02	Fisioterapeuta
34	07	04	Fisioterapeuta
35	01	01	Fisioterapeuta
38	04	02	Médica
	63	44	TOTAL

QUADRO13: Caracterização das clínicas investigadas.

Fonte: elaborada pela autora, baseada na pesquisa de campo, 2010.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os sujeitos desta pesquisa foram selecionados segundo critérios como serem fisioterapeutas formados e trabalharem em clínicas de fisioterapia na condição de funcionário, sem atividades administrativas. Estes quesitos foram confirmados nas questões V e XII, respectivamente, do questionário de pesquisa.

A determinação deste critério acabou sendo um fator de exclusão para 07 clínicas uma vez que nestas, não havia funcionários e sim, apenas sócias proprietárias. A empresa nº09, por exemplo, possui seis fisioterapeutas que dividem uma sociedade.

Sobre este aspecto, pode-se inferir que em razão dos encargos sociais para a contratação de um profissional em nosso País ser elevado, assim como são também altos os custos necessários para montagem e manutenção de uma clínica, os fisioterapeutas empreendedores tem preferido se organizar em pequenos grupos para trabalhar em sociedade, a ter que enfrentar estas dificuldades individualmente.

Outro aspecto que pode justificar tal atitude é colocada por Pamplona (2005), quando afirma que os profissionais ao se depararem com um cenário de poucas oportunidades explícitas, de um mercado retraído e salários rebaixados em função do grande número de competidores, buscam na implantação do seu negócio, a garantia de estar trabalhando.

4.2.1 Perfil dos entrevistados

Foram pesquisados 44 fisioterapeutas que trabalham em clínicas de João Pessoa e a análise dos dados coletados mostra que a maioria (63,3%) encontra-se na faixa etária entre 26 e 35 anos de idade. O segundo percentual mais elevado a respeito da idade está relacionado com profissionais cuja faixa etária é de até 25 anos. Partindo desta análise, infere-se que nas clínicas de fisioterapia investigadas, predomina os fisioterapeutas jovens como exibe a tabela abaixo:

Tabela 1: Idade dos respondentes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Até 25 anos	12	27,3	27,3	27,3
de 26 a 35 anos	28	63,6	63,6	90,9
de 36 a 45 anos	3	6,8	6,8	97,7
de 45 a 55 anos	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

A amostra estudada foi predominantemente feminina (93,2%) e solteira (61,4%). Em relação ao tempo de formação referido na tabela 2, grande parte dos entrevistados (59,1%) concluiu o curso de graduação em fisioterapia nos últimos cinco anos.

Tabela 2: Ano de conclusão do curso de fisioterapia.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Até 2005	18	40,9	40,9	40,9
De 2006 em diante	26	59,1	59,1	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Indagados a respeito da última titulação obtida, ao analisar os dados alcançados por meio da tabela 3, verificamos que o maior título obtido pelos fisioterapeutas entrevistados foi o de especialista, com 72,7% dos entrevistados. Os outros 27,3%, detêm apenas a graduação em fisioterapia.

Tabela 3: Última titulação concluída pelo fisioterapeuta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Graduação	12	27,3	27,3	27,3
Especialização	32	72,7	72,7	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Ao investigar se antes de ingressar no curso de fisioterapia o respondente ponderava sobre outra graduação, constatou-se que 70,5% das pessoas pensavam em outra formação e entre elas, o curso de medicina foi o mais apontado (27,3%) para a escolha inicial como se constata na tabela seguinte.

Tabela 4: Curso que pretendia fazer antes da graduação em fisioterapia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nenhum outro curso	13	29,5	29,5	29,5
Biologia	3	6,8	6,8	36,4
Direito	4	9,1	9,1	45,5
Economia	1	2,3	2,3	47,7
Educação física	4	9,1	9,1	56,8
Enfermagem	1	2,3	2,3	59,1
Fonoaudiologia	1	2,3	2,3	61,4
Marinha	1	2,3	2,3	63,6
Medicina	12	27,3	27,3	90,9
Nutrição	1	2,3	2,3	93,2
Odontologia	3	6,8	6,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

No que se refere ao tempo de trabalho destes profissionais, verificou-se que nas clínicas de fisioterapia, sobressaem os fisioterapeutas com menos tempo de experiência, uma vez que 77,3% dos entrevistados têm até cinco anos de trabalho em fisioterapia. Entre os que apresentam maior tempo, apenas 15,9% trabalham a mais de cinco anos e, somente 6,8% já exercem a atividade a mais de onze anos.

Tabela 5: Tempo de trabalho como fisioterapeuta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Até 5 anos	34	77,3	77,3	77,3
Mais de 5 até 11 anos	7	15,9	15,9	93,2
Acima de 11 anos	3	6,8	6,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Partindo para uma investigação mais detalhada sobre o tempo de trabalho, indagou-se a este respeito em relação à clínica pesquisada e neste caso, observou-se (tabela 6) que 90,9% dos profissionais possuem até cinco anos de trabalho na empresa contra um percentual pouco expressivo de 9,1% que trabalha a mais de cinco anos. Estas análises indicam que em geral, os profissionais não passam muito tempo exercendo suas funções de fisioterapeuta por meio do trabalho em clínicas.

Tabela 6: Tempo de trabalho na empresa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Até 5 anos	40	90,9	90,9	90,9
Acima de 5 anos	4	9,1	9,1	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Paralelamente, os fisioterapeutas foram questionados sobre a quantidade de empregos remunerados que possuem. Identificou-se, de acordo

com a tabela 7, que 56,8% dos entrevistados possuem mais de um emprego que gere uma fonte de renda, mantendo normalmente dois empregos como fisioterapeuta.

Tabela 7: Quantidade de empregos remunerados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	18	40,9	40,9	40,9
2	25	56,8	56,8	97,7
3	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Questionados a respeito da sua jornada de trabalho, a maioria (75%) apresentou um período diário de atividades laborais superior a seis horas. Esta constatação pode ser justificada pelo comprometimento do profissional com mais de um emprego como se verificou anteriormente.

Tabela 8: Carga horária de trabalho diária

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Até 6 horas diárias	11	25,0	25,0	25,0
Mais de 6 horas diárias	33	75,0	75,0	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Com relação a renda mensal, 79,5% dos entrevistados auferem renda de até um mil reais pela atividade exercida na clínica (tabela 9). Ao serem indagados a respeito da renda mensal total, 52,3% dos entrevistados permaneceram informando uma renda de até um mil reais. Apenas 36,4% têm um rendimento entre mil a dois mil reais e somente 11,4% apresentam renda de até três mil reais pelo total de atividades desenvolvidas, de acordo com a tabela 10.

Tabela 9: Renda mensal da clínica

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Até R\$1000	35	79,5	79,5	79,5
De R\$ 1001 a R\$ 2000	8	18,2	18,2	97,7
De R\$ 2001 a R\$ 3000	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Esta remuneração pode ser considerada insuficiente para um profissional de nível superior que além do investimento inicial para sua formação, necessita manter constante atualização dos conhecimentos e práticas terapêuticas através da aquisição de livros e revistas científicas assim como por meio da participação em cursos e congressos.

Tabela 10: Renda mensal total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Até R\$ 1000	23	52,3	52,3	52,3
De R\$ 1001 a R\$ 2000	16	36,4	36,4	88,6
De R\$ 2001 a R\$ 3000	5	11,4	11,4	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Investigados sobre sua satisfação em trabalhar em clínicas, os respondentes se posicionaram de forma positiva, pois 63,6% declararam estar satisfeitos como mostra a tabela que segue.

Tabela 11: Satisfação de trabalhar em clínicas de fisioterapia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sim	28	63,6	63,6	63,6
Não	16	36,4	36,4	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Entretanto, estes profissionais demonstraram não pretender continuar com a atividade por muito tempo uma vez que 65,9% apontaram como plano para o futuro, exercer outra atividade como fisioterapeuta. Esta constatação parece justificar o fato descrito anteriormente a respeito do 'tempo de trabalho na empresa' (p.117), onde foi exposto que os fisioterapeutas permanecerem exercendo suas atividades em clínicas por um período médio de cinco anos.

Tabela 12: Planos para o futuro

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Montar uma clínica de fisioterapia	6	13,6	13,6	13,6
Permanecer nesta clínica	4	9,1	9,1	22,7
Exercer outra atividade como fisioterapeuta	29	65,9	65,9	88,6
Mudar de profissão	5	11,4	11,4	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Buscando uma análise mais detalhada destes dois fatores, partimos para uma análise cruzada entre estas duas variáveis. Utilizando o teste qui-quadrado, realizado ao nível de significância de 10% (p-valor = 0,091) considerou a relação entre planos futuros e satisfação em trabalhar em clínica como significativa. O resultado obtido (tabela 13) detalha que os profissionais que demonstraram não estar satisfeitos em trabalhar em clínicas, e também aqueles que declararam estar satisfeitos, têm como plano para o futuro, exercer outra atividade como fisioterapeutas com 67,9% e 62,5% de percentual, respectivamente.

Tabela 13: relação entre as variáveis 'satisfeito em trabalhar em clínicas' e 'planos para o futuro'.

		SATISFEITO EM TRABALHAR NA CLÍNICA				Total	
		SIM		NÃO			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
PLANOS FUTUROS	PERMANECER NESTA CLÍNICA	4	14,3%	0	,0%	4	9,1%
	MONTAR UMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA	4	14,3%	2	12,5%	6	13,6%
	EXERCER OUTRA ATIVIDADE COMO FISIOTERAPEUTA	19	67,9%	10	62,5%	29	65,9%
	MUDAR DE PROFISSÃO	1	3,6%	4	25,0%	5	11,4%
Total		28	100,0%	16	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor = 0,091

Na seção a seguir, apresentam-se os resultados referentes às questões específicas sobre a motivação dos profissionais fisioterapeutas investigados.

4.3 ANÁLISES DAS VARIÁVEIS E CONSTRUTOS

Partindo para a análise dos fatores de influência sobre a motivação destes profissionais, avaliaremos inicialmente os fatores de motivação apontados na Teoria de Herzberg: natureza da tarefa, crescimento e reconhecimento profissional, autonomia, realização pessoal e profissional.

4.3.1 Análise do fator motivacional 'natureza da tarefa'

O resultado das respostas relacionadas à este fator que foi analisado por meio dos itens 1, 4 e 6, mostra que os respondentes não tinham plena certeza

sobre a escolha que fizeram ao optar pelo curso de fisioterapia uma vez que, a média das respostas dadas para a variável 'ao iniciar graduação estava certo da minha escolha', que foi de 3,77, está próximo do nível de concordância parcial da escala (que era 4). Ao mesmo tempo, deve-se considerar a grande variação entre as respostas para esta variável (desvio padrão = 1,4).

Por outro lado, os respondentes demonstraram gostar do trabalho que realizam. A análise deste fator mostra uma média maior que 4, com pouca dispersão entre as respostas.

Ao ser perguntado sobre a satisfação com a escolha profissional, observa-se novamente, uma incerteza (média 3) em relação a esta afirmação e também com um grande grau de variância entre as respostas.

Tabela 14: Natureza da tarefa

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ao iniciar graduação estava certo da escolha	1	5	3,77	1,40
Gosto do trabalho que realizo	2	5	4,36	0,81
Estou satisfeito com minha escolha profissional	1	5	3,64	1,22
Medida geral de natureza da tarefa	1,67	5,00	3,92	0,95

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

A análise geral dos dados mostra que embora os profissionais não tenham demonstrado total certeza quanto a escolha do curso bem como sobre sua satisfação atual com esta opção, eles gostam do trabalho que estão realizando.

4.3.2 Análise do fator motivacional 'crescimento profissional'

Sobre o crescimento profissional (itens 3 e 7), os fisioterapeutas demonstraram que concordam parcialmente que têm crescido na profissão ao se aproximarem da média 4 para esta variável. Porém, quando indagados sobre a possibilidade de crescimento, os respondentes mostraram-se duvidosos, não chegando ao grau intermediário de concordância (que era 3), e ainda com um elevado grau de dispersão das respostas.

Tabela 15: Crescimento Profissional

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tem crescido profissionalmente	2	5	3,86	1,05
Enxerga possibilidade de crescimento como fisioterapeuta	1	5	2,98	1,32
Média geral de crescimento profissional	1,50	5,00	3,42	1,02

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Para este fator, pode-se concluir que embora o profissional tenha percebido um nível de crescimento na profissão, ele não tem grandes expectativas que este crescimento vá além do que já alcançou.

4.3.3 Análise do fator motivacional 'reconhecimento profissional'

Ao serem indagados nos itens 2, 5 e 8, sobre o reconhecimento do seu trabalho, observa-se através da média 4, com pequena dispersão (0,87) entre as respostas, que eles sentem o reconhecimento sobre a importância do trabalho que realizam. Porém, os respondentes mostraram-se numa posição

intermediária a respeito da percepção de serem valorizados pela atividade que exerce. Quanto à variável 'recebo incentivos e elogios pela atividade que exerço', os fisioterapeutas demonstraram um maior índice de concordância, aproximando-se do nível 4, porém, com um elevado índice de dispersão entre as repostas.

Tabela 16: Reconhecimento do Trabalho

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sente reconhecimento da importância do trabalho por parte das pessoas	1	5	4,07	0,87
Sou valorizado pela atividade de que exerço	1	5	3,05	1,26
Recebe incentivo e elogios	1	5	3,82	1,15
Medida geral de reconhecimento profissional	2,00	5,00	3,64	0,83

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Por meio da análise das médias obtidas, pode-se perceber que os fisioterapeutas concordam parcialmente que as pessoas reconhecem a importância do seu trabalho e que recebem incentivos e elogios. No entanto estão indecisos a respeito de serem valorizados pela atividade que exercem.

4.3.4 Análise do fator motivacional 'autonomia'

No que se relaciona à sua autonomia profissional, observa-se que as respostas dos fisioterapeutas às variáveis 9, 11 e 13, estão no nível de concordância parcial, porém, inclinando-se para a máxima concordância que é 5, especialmente na variável 'tenho autonomia para modificar o plano de tratamento'. Destaque para a variável 'posso acompanhar meu paciente em todos os atendimentos', a qual obteve menor média para este fator, ficando

mais próxima do grau de concordância parcial e com maior índice de dispersão (1,08) entre as respostas.

Tabela 17: Autonomia profissional

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tenho autonomia para utilizar minhas habilidades e conhecimentos	2	5	4,41	1,0
Posso acompanhar meu paciente em todos os atendimentos	1	5	4,18	1,08
Tenho autonomia para modificar o plano de tratamento do paciente	2	5	4,70	0,77
Medida geral de autonomia profissional	1,67	5,00	4,43	0,82

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

A análise dos dados revela que embora eles possuam autonomia para modificar o tratamento dos seus pacientes, o mesmo não ocorre com a possibilidade de acompanhá-los em todos os atendimentos, como citado anteriormente neste estudo no capítulo 2 (tópico 2.4.2, p.99)

4.3.5 Análise do fator motivacional ‘realização pessoal e profissional’

A respeito da variável ‘realização pessoal e profissional’ (itens 10, 12 e 14), pôde-se verificar que os resultados apontam para uma concordância máxima (média 4,7) a respeito do orgulho em acompanhar a evolução clínica do paciente, no entanto, os respondentes demonstraram concordar apenas parcialmente que o seu trabalho lhe proporciona realização pessoal (média 3,70) e profissional (média 3,89).

Tabela 18: Realização pessoal e profissional

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sinto-me orgulhoso em acompanhar a evolução clínica do paciente	1	5	4,70	0,73
Meu trabalho me proporciona realização profissional	1	5	3,89	1,13
Meu trabalho me proporciona realização pessoal	1	5	3,70	1,25
Medida geral de realização pessoal e profissional	1,67	5,00	4,10	0,90

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Quanto aos fatores de higiene apontados na teoria de Herzberg, investigamos as variáveis jornada de trabalho, ambiente, supervisão, relacionamento interpessoal, ou seja, com o chefe e com os colegas; e a remuneração, como segue.

4.3.6 Análise do fator higiênico 'jornada de trabalho'

Investigamos a jornada de trabalho que o fisioterapeuta enfrenta diariamente, por meio das variáveis representadas nos itens 22, 24 e 25. Para este fator, houve uma grande dispersão entre as respostas dos três itens, no entanto, ao manterem suas escolhas próxima do nível 4 para as variáveis 'concordo com minha carga horária como um todo' e 'concordo com minha carga horária nesta clínica', os entrevistados exibiram um grau de concordância parcial com sua jornada de trabalho diária, seja na clínica ou como um todo.

Por outro lado, os respondentes demonstraram incerteza a respeito da vida pessoal ficar comprometida pela carga horária de trabalho diária, já que a média entre as respostas para esta variável aproxima-se de 3.

Tabela 19: Jornada de trabalho

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Concordo com minha carga horária de trabalho diária como um todo	1	5	3,84	1,36
Concordo com minha carga horária de trabalho diária nesta clínica	1	5	4,23	1,31
Minha vida pessoal fica comprometida por conta da minha jornada de trabalho	1	5	2,77	1,54
Medida geral da jornada de trabalho	1,33	5,00	3,61	0,87

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Por meio da análise destes dados, pode-se verificar que os profissionais entrevistados não se sentem incomodados com a jornada de trabalho que enfrentam diariamente, e ainda que este tempo disponível para o labor não tem interferido no sentido de comprometer sua vida pessoal.

4.3.7 Análise do fator higiênico 'ambiente de trabalho'

Indagamos nos itens 20 e 21 sobre o as condições do ambiente de trabalho no que se refere ao espaço físico e aos recursos materiais. Observa-se uma grande variação entre as respostas dos fisioterapeutas para as duas variáveis investigadas. A média próximo de 4 foi atribuída pela maioria dos profissionais a respeito de ter os recursos materiais necessários para os atendimento. Sobre as condições de trabalho serem satisfatórias, os profissionais demonstraram certa incerteza, porém com inclinação para a concordância parcial.

Tabela 20: Ambiente de trabalho

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Temos recursos materiais necessários para realização dos atendimentos	2	5	4,11	1,04
As condições ambientais do meu local de trabalho são satisfatórias	1	5	3,93	1,21
Medida geral sobre ambiente de trabalho	2,00	5,00	4,02	0,92

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

A análise dos dados permite verificar que os fisioterapeutas concordam parcialmente que têm os recursos necessários para a realização dos atendimentos e que as condições ambientais oferecidas para a execução do trabalho são favoráveis.

4.3.8. Análise do fator higiênico ‘supervisão’

O tipo de supervisão foi investigado no item 26 e demonstrou que os respondentes concordam parcialmente com o tipo de supervisão que tem a respeito da atividade uma vez que a média de respostas é de 4,18. Observa-se ainda que não houve dispersão entre as respostas (desvio padrão 0,92).

4.3.9 Análise do fator higiênico ‘relacionamento interpessoal’

O relacionamento interpessoal foi investigado através das variáveis identificadas pelos itens 18, 19, e 23, que investigaram a respeito do relacionamento com o chefe e com os colegas de trabalho. Sobre este tema, o

grau de concordância entre os respondentes aproximou-se do máximo que é 5. Porém, com menor significado a respeito do fácil acesso para se comunicar com o chefe, cujas respostas também apresentaram maior variação comparadas com as demais.

Tabela 21: Relacionamento interpessoal

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tenho fácil acesso para me comunicar com meu chefe	2	5	4,41	1,04
Tenho bom relacionamento com meu chefe	3	5	4,70	0,51
Existe bom relacionamento entre os colegas de trabalho	3	5	4,64	0,61
Medida geral de relacionamento interpessoal	3,00	5,00	4,58	0,54

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Constata-se por meio da análise dos dados que os profissionais fisioterapeutas das clínicas investigadas têm um bom relacionamento com o chefe e também com os colegas de trabalho.

4.3.10 Análise do fator higiênico 'remuneração'

Este fator foi investigado nos itens 15, 16 e 17 do questionário de pesquisa no qual os fisioterapeutas apresentaram bastante variação em suas respostas, permanecendo próximo do grau de discordância parcial a respeito das variáveis analisadas. Os respondentes demonstram que discordam em parte da satisfação com a remuneração (média 2). Discordam parcialmente porém, aproximando-se do grau intermediário de concordância na variável que analisa a compatibilidade da remuneração recebida com a praticada no

mercado (média 3), e demonstram concordar apenas parcialmente que sua remuneração está compatível com a atividade que realizam (média 2).

Tabela 22: Remuneração

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Estou satisfeito com minha remuneração	1	5	2,18	1,24
Minha remuneração está de acordo com a do mercado	1	5	2,77	1,40
Minha remuneração é compatível com as exigências do trabalho que realizo	1	5	1,93	1,23
Medida geral para remuneração	1,00	5,00	2,30	1,08

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Compreende-se por meio destes dados que os profissionais não têm certeza a respeito de a sua remuneração estar de acordo com a praticada no mercado. Revela ainda que eles não detêm satisfação com esta remuneração e que concordam apenas parcialmente que ela esteja compatível com as exigências do trabalho que desenvolvem na clínica.

4.3.11 Análise dos fatores motivacionais e higiênicos

Solicitamos ainda aos fisioterapeutas, que apontassem os fatores que para eles influenciam em sua motivação para o trabalho, seguindo o padrão de discordância total até a máxima concordância. Entre os fatores apontados na Teoria de Herzberg como verdadeiramente motivacionais, ou seja, que causam satisfação, observa-se que os respondentes inclinam-se para a máxima

concordância a respeito de serem influenciadores da sua motivação e com baixo desvio padrão entre as respostas, como confirma a tabela abaixo.

Tabela 23: Fatores de motivação

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Gostar do que faz	2	5	4,80	0,59
Ter possibilidade de crescimento profissional	2	5	4,66	0,68
Ser reconhecido pelo trabalho	1	5	4,59	0,84
Ter autonomia e liberdade de atuação	1	5	4,75	0,72
Sentir-se realizado pessoalmente	2	5	4,68	0,80
Sentir-se realizado profissionalmente	1	5	4,64	0,94
Fatores Motivacionais	2,50	5,00	4,68	0,66

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Na mesma questão, incluímos os fatores de higiene e a análise dos resultados mostra que, os respondentes também consideram estes como importantes influenciadores no processo de motivação para o trabalho uma vez que, a média das respostas permaneceu igualmente próximo da concordância máxima, exceto para os fatores jornada de trabalho e remuneração (tabela 24).

Tabela 24: Fatores de higiene

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Carga horária diária de trabalho	1	5	4,43	0,85
Ambiente de trabalho com condições favoráveis	3	5	4,66	0,57
O tipo de supervisão da atividade	3	5	4,55	0,63
Relacionamento com o chefe	4	5	4,77	0,42
Relacionamento com os colegas	3	5	4,82	0,45
Remuneração	1	5	4,25	1,26
Fatores_Higiene	3,50	5,00	4,58	0,43

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Este resultado é compatível a visão de Stoner (1995) que descreve a motivação como decorrente da interação entre fatores intrínsecos (motivacionais) e extrínsecos (higiênicos).

Em seguida, partimos para uma análise mais aprofundada destes fatores, associando-os às suas variáveis explicativas.

4.4 ANÁLISE DA RELAÇÃO DOS FATORES MOTIVACIONAIS/HIGIÊNICOS E SUAS VARIÁVEIS EXPLICATIVAS

Como percebemos anteriormente, ao serem solicitados para apontar o grau de importância a respeito de determinados fatores na motivação para o trabalho, houve uma tendência para a máxima importância em todas as variáveis estudadas. Ou seja, os fisioterapeutas que trabalham nas clínicas pesquisadas consideram tanto os fatores motivacionais (intrínsecos) quanto os de higiene (extrínsecos) como importantes para a sua motivação.

Buscando analisar as relações existentes entre as variáveis da pesquisa elaboramos tabelas cruzadas para cada fator motivacional e higiênico segundo suas respectivas variáveis. Em adição a essas tabelas, foram realizados testes qui-quadrado para examinar a hipótese nula de independência entre as variáveis versus a hipótese alternativa de que existe algum tipo de relação entre elas.

Para a realização destes testes, são necessárias algumas suposições, entre elas: que os dados devem ser provenientes de uma amostra aleatória, que as frequências esperadas para cada fator deva ser no mínimo um, e que

não mais do que 20% dos fatores devam ter frequência esperada menor que 5. Sendo assim, foi necessária uma nova classificação dos níveis das variáveis (ver quadro a seguir) para satisfazer os critérios necessários ou minorar os efeitos decorrentes do não atendimento das suposições. Alternativamente aos testes qui-quadrado, foram realizados testes exatos de Fisher para tabelas de contingência 2 x 2.

VALORES DAS VARIÁVEIS PESQUISADAS		VALORES DOS FATORES MOTIVACIONAIS	
Antiga Classificação	Nova Classificação	Antiga Classificação	Nova Classificação
1-Discorda totalmente	1-Discorda	1-Nenhuma Importância	1-Menor Importância
2-Discorda parcialmente	1-Discorda	2-Pouca Importância	1-Menor Importância
3-Nem concorda nem discorda	2-Indeciso	3-Média Importância	1-Menor Importância
4-Concordo parcialmente	3-Concorda	4-Muita Importância	2-Maior Importância
5-Concordo totalmente	3-Concorda	5-Total Importância	2-Maior Importância

QUADRO 14: Reclassificação das Variáveis
Fonte: elaborada pela autora, 2010.

As análises das relações dos fatores motivacionais e higiênicos são apresentadas a seguir, e após a realização dos testes, em caso de não significância da relação entre as variáveis, serão avaliadas a distribuição de frequências para estudar o comportamento da relação observada na amostra.

4.4.1 Análises cruzadas dos fatores motivacionais

Serão descritas a seguir, as análises cruzadas dos fatores motivacionais estudados relacionadas à natureza da tarefa, ao crescimento e reconhecimento profissional, à autonomia e a realização pessoal e profissional.

4.4.1.1 Análise cruzada do fator 'natureza da tarefa'

Os dados obtidos demonstram que apenas 2 profissionais consideram esta variável pouco importante como fator de motivação. Entre eles um não estava certo da escolha do curso ao iniciar a graduação e outro mostrou-se indeciso para esta pergunta. Ambos não têm uma posição definida sobre se gostam do trabalho que realizam, e apontaram não estar satisfeitos com sua escolha profissional.

Tabela 25: Relação entre a categoria 'natureza da tarefa' e a variável 'ao iniciar a graduação estava certo da minha escolha'.

		NATUREZA DA TAREFA				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
AO INICIAR GRADUAÇÃO ESTAVA CERTO DA ESCOLHA	discorda	1	50,0%	8	19,0%	9	20,5%
	indeciso	1	50,0%	8	19,0%	9	20,5%
	concorda	0	,0%	26	61,9%	26	59,1%
Total		2	100,0%	42	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,220.

Por outro lado, àqueles que ofereceram maior importância a esta variável como fator de motivação, 61,9% tinham certeza da escolha do curso ao iniciar a graduação, 88,1% gostam do trabalho que realizam e 59,5% estão satisfeitos com a escolha profissional.

Tabela 26: Relação entre a categoria 'natureza da tarefa' e a variável 'gosto do trabalho que realizo'.

		NATUREZA DA TAREFA				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
GOSTO DO TRABALHO QUE REALIZO	discorda	0	,0%	1	2,4%	1	2,3%
	indeciso	2	100,0%	4	9,5%	6	13,6%
	concorda	0	,0%	37	88,1%	37	84,1%
Total		2	100,0%	42	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,001.

Para esta análise, o teste qui-quadrado apontou um p-valor igual a 0,220 indicando a ausência de relação significativa entre as variáveis 'natureza da tarefa' e 'ao iniciar graduação estava certo da escolha'. Esse resultado pode ser considerado pelo seguinte fato: dentre os que consideram importante 'gostar do que faz', 61,9% estavam certos da escolha ao iniciar o curso, enquanto que 38% discordam ou estavam indecisos.

No entanto, a relação com o gosto pelo trabalho que realiza é significativa (p-valor = 0,001), pois a mesma apresenta um padrão definido de escolha. Entre os que consideram importante a natureza da tarefa 88% concordam que gostam do trabalho que realizam, e entre os que não acham importante, 100% estão indecisos sobre gostar do trabalho.

Tabela 27: Relação entre a categoria 'natureza da tarefa' e a variável 'estou satisfeito com minha escolha profissional'.

		NATUREZA DA TAREFA				Total	
		<Importância		>Importância		Freq. %	
		Freq.	%	Freq.	%		
SATISFEITO COM MINHA ESCOLHA PROFISSIONAL	discorda	2	100,0%	4	9,5%	6	13,6%
	indeciso	0	,0%	13	31,0%	13	29,5%
	concorda	0	,0%	25	59,5%	25	56,8%
Total		2	100,0%	42	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,001.

O mesmo ocorre com a relação entre 'natureza da tarefa' versus a variável 'estou satisfeito com minha escolha profissional', que foi considerada significativa, apresentando também um padrão bem definido de escolha.

Entre os fisioterapeutas que atribuíram maior importância ao fator 'natureza da tarefa', observa-se, que os profissionais gostam do trabalho que realizam e que estão satisfeitos com sua escolha profissional.

4.4.1.2 Análise cruzada do fator 'crescimento profissional'

Em relação ao 'crescimento profissional' apenas três respondentes demonstraram pouca importância, o que indica que esse fator é considerado relevante para a motivação dos fisioterapeutas. Destes, dois não têm certeza sobre ter crescido profissionalmente desde que iniciou seu trabalho na clínica e todos eles não enxergam possibilidades de crescimento como fisioterapeuta da clínica.

Tabela 28: Relação entre a categoria 'crescimento profissional' e a variável 'tenho crescido profissionalmente'.

		CRESCIMENTO PROFISSIONAL				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
TENHO CRESCIDO PROFISSIONALMENTE	discorda	1	33,3%	3	7,3%	4	9,1%
	indeciso	2	66,7%	13	31,7%	15	34,1%
	concorda	0	,0%	25	61,0%	25	56,8%
Total		3	100,0%	41	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,086.

Aqueles profissionais que declararam maior importância a esta categoria como fator para a motivação, 61,0% concordam a respeito de terem crescido profissionalmente, embora não estejam certos de que ainda existam possibilidades de crescimento no futuro, uma vez que a análise dos dados mostra uma distribuição de frequência próxima entre as respostas.

Tabela 29: Relação entre a categoria 'crescimento profissional' e a variável 'enxergo possibilidades de crescimento profissional'.

		CRESCIMENTO PROFISSIONAL				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
POSSIBILIDADE DE CRESCIMENTO COMO FISIOTERAPEUTA	discorda	3	100,0%	14	34,1%	17	38,6%
	indeciso	0	,0%	11	26,8%	11	25,0%
	concorda	0	,0%	16	39,0%	16	36,4%
Total		3	100,0%	41	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,078.

O teste qui-quadrado, ao nível de significância de 0,05, indica que a relação entre 'crescimento profissional' e 'tenho crescido profissionalmente' pode ser considerada não significativa, pois a mesma apresentou p-valor igual 0,086. O mesmo pode ser observado para a 'possibilidade de crescimento como fisioterapeuta' que teve p-valor igual a 0,078.

Sendo assim, podemos considerar que o fator 'ter possibilidade de crescimento profissional' não apresenta relação significativa com as variáveis: 'tenho crescido profissionalmente' e 'possibilidade de crescimento como fisioterapeuta'. No entanto, observa-se que ao nível de significância de 0,10 as relações podem ser consideradas significativas.

4.4.1.3 Análise cruzada do fator 'reconhecimento profissional'

Ao analisar o fator 'reconhecimento profissional' pode-se observar que 39 dentre 44 profissionais da amostra, consideram o reconhecimento profissional importante sendo, portanto, elencado como critério de influência para a motivação profissional. Apenas cinco fisioterapeutas classificam o reconhecimento com pouca importância para a motivação, e dentre estes, dois não sentem o reconhecimento da importância do trabalho por parte das pessoas, assim como dois estão indecisos a este respeito; três preferem receber incentivos e elogios pelo trabalho que realizam e quatro não concordam que são valorizados pela atividade que exercem.

Tabela 30: Relação entre a categoria 'reconhecimento profissional' e a variável 'sinto reconhecimento da importância do meu trabalho pelas pessoas'.

		RECONHECIMENTO PROFISSIONAL				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
RECONHECIMENTO DA IMPORTANCIA DO TRABALHO	discorda	2	40,0%	0	,0%	2	4,5%
	indeciso	2	40,0%	4	10,3%	6	13,6%
	concorda	1	20,0%	35	89,7%	36	81,8%
Total		5	100,0%	39	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,000.

Entre aqueles que enunciam maior grau de importância ao reconhecimento profissional, 89,7% declararam sentir que as pessoas reconhecem a importância do seu trabalho, 66,7% alegam receber elogios e incentivos, porém existe uma proximidade das frequências entre os que não tem certeza ou não concorda que é valorizado pela atividade que exerce.

Tabela 31: Relação entre a categoria 'reconhecimento profissional' e a variável 'recebo incentivos e elogios pelo meu trabalho'.

		RECONHECIMENTO PROFISSIONAL				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
RECEBE INCENTIVOS E ELOGIOS	discorda	2	40,0%	4	10,3%	6	13,6%
	indeciso	0	,0%	9	23,1%	9	20,5%
	concorda	3	60,0%	26	66,7%	29	65,9%
Total		5	100,0%	39	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,131.

Avaliando a relação entre o 'reconhecimento profissional' e suas respectivas variáveis, o teste qui-quadrado indica que a mesma apresenta relação significativa com 'reconhecimento da importância do trabalho' (p-valor =0,000) e com 'valorizado pela atividade que exerce' (p-valor = 0,027), pois apresentam um padrão bem definido de escolha.

Entre os que consideram importante o reconhecimento profissional 90% concordam sobre o reconhecimento do trabalho que realizam, e entre os que dão menor importância, 80% discordam ou estão indecisos sobre o reconhecimento do seu trabalho.

Aqueles que consideram importante o reconhecimento profissional 77% concordam ou estão indecisos sobre 'ser valorizado pela atividade que exerce', e entre os que dão menor importância, 80% discordam.

Tabela 32: Relação entre a categoria 'reconhecimento profissional' e a variável 'sou valorizado pela atividade que exerço'.

		RECONHECIMENTO PROFISSIONAL				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
VALORIZADO PELA ATIVIDADE QUE EXERCE	discorda	4	80,0%	9	23,1%	13	29,5%
	indeciso	1	20,0%	14	35,9%	15	34,1%
	concorda	0	,0%	16	41,0%	16	36,4%
Total		5	100,0%	39	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,027.

No entanto, a relação com 'recebe incentivos e elogios' é não significativa (p -valor = 0,131), pois não há um padrão de escolha entre as respostas bem definido uma vez que entre os que consideram o reconhecimento profissional de menor importância, 60% concordam que recebem incentivos e elogios, enquanto que 40% discordam.

Assim, os fisioterapeutas que referem importância ao reconhecimento profissional para a sua motivação, a maioria menciona concordar que percebem o reconhecimento sobre a importância do seu trabalho, porém, não demonstraram concordar plenamente que são valorizados pela atividade que exercem.

4.4.1.4 Análise cruzada do fator 'autonomia profissional'

A autonomia profissional, mostrou-se claramente como importante fator de influência para a motivação dos fisioterapeutas uma vez que 42 respondentes referiu grande importância a mesma. Neste grupo, 83,3% dos profissionais demonstraram ter autonomia para utilizar suas habilidades e conhecimentos, 78,6% mencionaram que podem acompanhar seus pacientes em todos os atendimentos e 92,9% declararam que têm autonomia para modificar o plano de tratamento do paciente.

Tabela 33: Relação entre a categoria 'autonomia' e a variável 'tenho autonomia para utilizar minhas habilidades e conhecimentos'.

		AUTONOMIA				Total	
		<Importância		>Importância		Freq.	%
		Freq.	%	Freq.	%		
AUTONOMIA P/UTILIZAR HABILIDADES E CONHECIMENTOS	discorda	1	50,0%	3	7,1%	4	9,1%
	indeciso	0	,0%	4	9,5%	4	9,1%
	concorda	1	50,0%	35	83,3%	36	81,8%
	Total	2	100,0%	42	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,116.

Entre os 2 participantes que não valorizam este fator como importante para a motivação, observamos que eles divergem totalmente em suas respostas em relação as três variáveis relacionadas como se verifica nas tabelas 33, 34 e 35.

Tabela 34: Relação entre a categoria 'autonomia' e a variável 'posso acompanhar meus pacientes em todos os atendimentos'.

		AUTONOMIA				Total	
		<Importância		>Importância		Freq.	%
		Freq.	%	Freq.	%		
ACOMPANHA PACIENTE EM TODOS OS ATENDIMENTOS	discorda	1	50,0%	2	4,8%	3	6,8%
	indeciso	0	,0%	7	16,7%	7	15,9%
	concorda	1	50,0%	33	78,6%	34	77,3%
	Total	2	100,0%	42	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,044.

Avaliando a relação entre autonomia profissional e suas respectivas variáveis, o teste qui-quadrado indica que a mesma apresenta relação significativa ao nível de 5%, com ‘posso acompanhar meu paciente em todos os atendimentos’ (p-valor =0,044) e com ‘tenho autonomia para modificar o plano de tratamento’ (p-valor = 0,007), indicando a importância que os fisioterapeutas dão a este fator. No entanto, a relação com ‘tenho autonomia para utilizar minhas habilidades e conhecimentos’ é não significativa (p-valor = 0,116).

Tabela 35: Relação entre a categoria ‘autonomia’ e a variável ‘tenho autonomia para modificar o plano de tratamento do paciente’.

		AUTONOMIA				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
AUTONOMIA PARA MODIFICAR TRATAMENTO	discorda	1	50,0%	1	2,4%	2	4,5%
	indeciso	0	,0%	2	4,8%	2	4,5%
	concorda	1	50,0%	39	92,9%	40	90,9%
Total		2	100,0%	42	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010
p-valor=0,007.

A respeito da autonomia profissional, pode-se perceber que os fisioterapeutas que a consideram como importante para a sua motivação, também concordam com este fator em relação ao seu trabalho.

4.4.1.5 Análise cruzada do fator ‘realização pessoal’

Os dados coletados definem que entre os profissionais entrevistados, 93% consideram a realização pessoal importante para a motivação profissional.

Entre os cinco respondentes que classificaram a realização pessoal com pouca importância para motivação, três discordam que o trabalho realizado por eles oferece realização pessoal. Enquanto a maioria dos que valorizam este fator, 64,1% concordam que a realização pessoal seja proporcionada pelo seu labor. Para esta análise, o teste qui-quadrado ao nível de significância de 0,06 indica que a relação entre as variáveis pode ser considerada significativa (p-valor = 0,056).

Tabela 36: Relação entre a categoria 'realização pessoal' e a variável 'meu trabalho me proporciona realização pessoal'.

		REALIZAÇÃO PESSOAL				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
TRABALHO PROPORCIONA REALIZAÇÃO PESSOAL	discorda	3	60,0%	6	15,4%	9	20,5%
	indeciso	1	20,0%	8	20,5%	9	20,5%
	concorda	1	20,0%	25	64,1%	26	59,1%
Total		5	100,0%	39	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor = 0,056

Através da análise, conclui-se que os profissionais que consideram este fator importante para a motivação, grande parte concordam que encontram realização pessoal através do seu trabalho.

4.4.1.6 Análise cruzada do fator 'realização profissional'

Para este fator, observa-se que 88,6% dos entrevistados o consideram importante para a sua motivação no trabalho.

Grande parte (71,8%) dos profissionais que declararam muita importância à realização profissional como fator de motivação, concordam que o trabalho como fisioterapeuta da clínica lhe proporciona esta realização. Entre

aqueles que não valorizam este fator, evidenciou-se uma variação entre concordância e discordância para a variável analisada, como se observa na tabela 37.

Tabela 37: Relação entre a categoria 'realização profissional' e a variável 'meu trabalho me proporciona realização profissional'.

		REALIZAÇÃO PROFISSIONAL				Total	
		<Importância		>Importância		Freq.	%
		Freq.	%	Freq.	%		
TRABALHO PROPORCIONA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL	discorda	2	40,0%	3	7,7%	5	11,4%
	indeciso	1	20,0%	8	20,5%	9	20,5%
	concorda	2	40,0%	28	71,8%	30	68,2%
Total		5	100,0%	39	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor = 0,094.

O teste qui-quadrado ao nível de significância de 0,05 indica que a relação entre as variáveis pode ser considerada não significativa (p-valor = 0,094). A decisão do teste resulta da avaliação dos entrevistados que consideram a realização profissional pouco importante, pois os mesmos apresentaram indecisão entre discordar e concordar que o seu trabalho proporciona realização profissional.

4.4.2 Análises cruzadas dos fatores higiênicos

A seguir, serão analisados os fatores de higiene que, de acordo com a teoria dos dois fatores, são responsáveis não pela satisfação no trabalho e sim pela insatisfação uma vez que sua presença, embora necessária, não é suficiente para promover a motivação. Entretanto, quando não existir um nível aceitável para estes fatores, haverá insatisfação.

4.4.2.1 Análise cruzada do fator 'jornada de trabalho'

A jornada de trabalho também foi considerada pela maioria (39 profissionais) como importante fator de influência para sua motivação. Observa-se que estes fisioterapeutas concordam com sua carga horária de trabalho na clínica, assim como sua carga horária de trabalho total.

Tabela 38: Relação entre a categoria 'jornada de trabalho' e a variável 'concordo com minha carga horária de trabalho diária nesta clínica'.

		JORNADA DE TRABALHO				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
CARGA HORÁRIA DE TRABALHO DIÁRIA NESTA CLÍNICA	discorda	0	,0%	5	12,8%	5	11,4%
	indeciso	1	20,0%	2	5,1%	3	6,8%
	concorda	4	80,0%	32	82,1%	36	81,8%
Total		5	100,0%	39	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor = 0,353.

Entre os cinco fisioterapeutas que não valorizam a jornada de trabalho como fator de influência na motivação, a maioria também concorda com sua carga horária de trabalho diária seja na clínica ou como um todo.

Tabela 39: Relação entre a categoria 'jornada de trabalho' e a variável 'concordo com minha carga horária de trabalho diária total'.

		JORNADA DE TRABALHO				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
CARGA HORÁRIA DE TRABALHO DIÁRIA TOTAL	discorda	1	20,0%	6	15,4%	7	15,9%
	indeciso	1	20,0%	4	10,3%	5	11,4%
	concorda	3	60,0%	29	74,4%	32	72,7%
Total		5	100,0%	39	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor = 0,758.

A respeito da variável que investiga o comprometimento da vida pessoal por conta da jornada de trabalho, observa-se uma divisão entre as respostas

tanto para aqueles que valorizam a jornada de trabalho como fator de motivação, quanto para aqueles que não a valorizam (tabela 40).

Tabela 40: Relação entre a categoria 'jornada de trabalho' e a variável 'minha vida pessoal fica comprometida por conta da jornada de trabalho'.

		JORNADA DE TRABALHO				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
JORNADA DE TRABALHO COMPROMETE VIDA PESSOAL	discorda	2	40,0%	19	48,7%	21	47,7%
	indeciso	1	20,0%	5	12,8%	6	13,6%
	concorda	2	40,0%	15	38,5%	17	38,6%
Total		5	100,0%	39	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor = 0,241.

As relações entre jornada de trabalho e suas respectivas variáveis foram consideradas não significativas ao nível de significância de 0,05 em razão de que a análise de cada variável demonstrou freqüências aproximadas de concordância entre os profissionais que referem maior e menor importância a este fator.

No entanto, considerando as freqüências obtidas para aqueles que dão maior importância ao fator, pode-se concluir que os profissionais concordam com sua jornada de trabalho diária seja na clínica ou como um todo.

4.4.2.2 Análise cruzada do fator 'ambiente de trabalho'

Uma análise a respeito do ambiente de trabalho como fator de influência na motivação, evidenciou que 42 profissionais (95%) o classificam como importante para tal fim. Dentre eles, 76,2% concordam que possuem os

recursos materiais necessários para realizar seus atendimentos na clínica e 73,8% concordam que as condições do ambiente de trabalho são satisfatórias.

Não houve frequência significativa entre os que encaram o ambiente de trabalho com pouca importância como fator motivacional.

Tabela 41: Relação entre a categoria 'ambiente de trabalho' e a variável 'tenho recursos materiais necessários para realização dos atendimentos'.

		AMBIENTE DE TRABALHO				Total	
		<Importância		>Importância		Freq. %	
		Freq.	%	Freq.	%		
RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTOS	discorda	0	,0%	5	11,9%	5	11,4%
	indeciso	1	50,0%	5	11,9%	6	13,6%
	concorda	1	50,0%	32	76,2%	33	75,0%
Total		2	100,0%	42	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
P-valor=0,295

A relação com os 'recursos materiais necessários para o atendimento' e também com 'condições do local de trabalho satisfatórias' foram consideradas não significativas pelo teste qui-quadrado ao nível de significância de 0,05.

Tabela 42: Relação entre a categoria 'ambiente de trabalho' e a variável 'as condições ambientais do meu local de trabalho são satisfatórias'.

		AMBIENTE DE TRABALHO				Total	
		<Importância		>Importância		Freq. %	
		Freq.	%	Freq.	%		
CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO LOCAL DE TRABALHO SATISFATÓRIAS	discorda	0	,0%	6	14,3%	6	13,6%
	indeciso	1	50,0%	5	11,9%	6	13,6%
	concorda	1	50,0%	31	73,8%	32	72,7%
Total		2	100,0%	42	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
P-valor=0,295

Por meio da análise dos dados pode-se concluir que para estes respondentes, as condições ambientais no local de trabalho são satisfatórias e eles acreditam que possuem os recursos materiais necessários para os atendimentos.

4.4.2.3 Análise cruzada do fator 'supervisão'

Investigamos a 'supervisão' como fator de influência para a motivação, e sua análise mostra que os 3 respondentes que não a apontaram como importante fator de motivação estão satisfeitos com a supervisão que tem em relação ao trabalho. Igualmente, aqueles que conferem maior grau de importância à supervisão, estão satisfeitos com a forma que são supervisionados. Assim, conclui-se que os profissionais entrevistados concordam com o tipo de supervisão a qual são submetidos.

Tabela 43: Relação entre a categoria 'tipo de supervisão' e a variável 'sinto-me satisfeito a respeito da supervisão que tenho em relação ao meu trabalho'.

		TIPO DE SUPERVISÃO				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
SATISFEITO C/SUPERVISAO	discorda	0	,0%	3	7,3%	3	6,8%
	indeciso	0	,0%	6	14,6%	6	13,6%
	concorda	3	100,0%	32	78,0%	35	79,5%
Total		3	100,0%	41	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
P-valor=0,661.

O teste qui-quadrado ao nível de significância de 0,05 indica que a relação entre as variáveis pode ser considerada não significativa (p-valor = 0,661). A não significância ocorreu porque em geral, os entrevistados responderam que estão satisfeitos com a supervisão que recebem, tanto entre os que dão maior importância (78%), como também entre os que dão menor importância (100%).

4.4.2.4 Análise cruzada do fator 'relacionamento com o chefe'

A análise deste fator chama atenção pelo fato que os 44 respondentes o apontaram com grande importância para a motivação. Praticamente todos os

fisioterapeutas (97,7%) afirmaram ter bom relacionamento com o chefe (tabela 44). Assim como a maioria (81,8%) declararam concordar que têm bom relacionamento com ele (tabela 45).

Tabela 44: Relação entre a categoria 'relacionamento com o chefe' e a variável 'tenho um bom relacionamento com o meu chefe'.

		RELACIONAMENTO CHEFE		Total	
		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%
BOM RELACIONAMENTO COM CHEFE	indeciso	1	2,3%	1	2,3%
	concorda	43	97,7%	43	97,7%
Total		44	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

O teste, qui-quadrado não foi realizado para este fator, devido a ocorrência desta variáveis apresentaram valor constante para a importância de relacionamento com o chefe.

Tabela 45: Relação entre a categoria 'relacionamento com o chefe' e a variável 'tenho fácil acesso para me comunicar com meu chefe'.

		RELACIONAMENTO CHEFE		Total	
		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%
FÁCIL ACESSO COM CHEFE	discorda	5	11,4%	5	11,4%
	indeciso	3	6,8%	3	6,8%
	concorda	36	81,8%	36	81,8%
Total		44	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

Assim, infere-se que os fisioterapeutas além de oferecer importância ao tipo de relacionamento que têm com seu superior, concordam que atualmente, possuem fácil acesso para se comunicar com seu chefe e ainda que existe um bom relacionamento entre eles.

4.4.2.5 Análise cruzada do fator 'relacionamento com os colegas'

Apenas um entrevistado conferiu pouca importância a este fator como influenciador da sua motivação. Enquanto que 43 (97,7%) consideram importante um bom relacionamento com colegas no ambiente de trabalho.

Entre aqueles que conferiram ao fator maior importância como influenciador da sua motivação, 95,3% declararam concordar que possuem um bom relacionamento com os colegas de trabalho.

Tabela 46: Relação entre a categoria 'relacionamento com os colegas' e a variável 'existe um bom relacionamento entre os colegas de trabalho nesta clínica'.

	RELACIONAMENTO COLEGAS				Total		
	<Importância		>Importância		Freq.	%	
	Freq.	%	Freq.	%			
BOM RELACIONAMENTO ENTRE OS COLEGAS DE TRABALHO	indeciso	1	100,0%	2	4,7%	3	6,8%
	concorda	0	,0%	41	95,3%	41	93,2%
Total		1	100,0%	43	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.

O teste qui-quadrado ao nível de significância de 0,05 indica que a relação entre as variáveis pode ser considerada não significativa (p-valor = 0,068).

Analisando as freqüências obtidas percebe-se que existe uma concordância a respeito da existência de bom relacionamento entre os colegas de trabalho. Aspecto que os profissionais referem grande importância.

4.4.2.6 Análise cruzada do fator 'remuneração'

A remuneração mostrou-se, como uma categoria que apresentou menor unanimidade como importante fator de motivação. Ainda assim, grande parte dos entrevistados (34 indivíduos) consideraram-na importante.

A respeito da satisfação com a remuneração (tabela 47), 59,1% dos entrevistados discordam de estarem satisfeitos com a remuneração e apenas 15,9% afirmam estarem satisfeitos.

Tabela 47: Relação entre a categoria 'remuneração' e a variável 'estou satisfeito com a minha remuneração'.

		REMUNERAÇÃO				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
SATISFEITO COM REMUNERAÇÃO	discorda	6	60,0%	20	58,8%	26	59,1%
	indeciso	4	40,0%	7	20,6%	11	25,0%
	concorda	0	,0%	7	20,6%	7	15,9%
Total		10	100,0%	34	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,199.

Não houve uma relação significativa entre estas variáveis através do teste qui-quadrado. A não significância decorre de que, tanto entre os que dão maior importância para o fator remuneração como entre os que dão menor importância, cerca de 60% discordam estarem satisfeitos com sua remuneração.

Em relação à remuneração estar de acordo com a praticada no mercado, na percepção dos entrevistados, 40,9% discordam e 31,8% concordam, enquanto que 27,3% estão indecisos a esse respeito (tabela 48).

Tabela 48: Relação entre a categoria 'remuneração' e a variável 'minha remuneração está de acordo com a praticada no mercado'.

		REMUNERAÇÃO				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
REMUNERAÇÃO ESTÁ DE ACORDO COM MERCADO	discorda	6	60,0%	12	35,3%	18	40,9%
	indeciso	3	30,0%	9	26,5%	12	27,3%
	concorda	1	10,0%	13	38,2%	14	31,8%
Total		10	100,0%	34	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,210.

A análise cruzada a respeito da remuneração ser compatível com as exigências do trabalho, 70,5% dos entrevistados discordam deste afirmação.

A relação entre estas variáveis é considerada não significativa, pois tanto entre os que dão maior importância, como também entre os que dão menor importância, cerca de 70% discordam que sua remuneração é compatível com as exigências do trabalho.

Tabela 49: Relação entre a categoria 'remuneração' e a variável 'minha remuneração é compatível com as exigências do trabalho que realizo'.

		REMUNERAÇÃO				Total	
		<Importância		>Importância			
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
REMUNERACAO É COMPATIVEL C/EXIGENCIAS DO TRABALHO	discorda	7	70,0%	24	70,6%	31	70,5%
	indeciso	2	20,0%	5	14,7%	7	15,9%
	concorda	1	10,0%	5	14,7%	6	13,6%
Total		10	100,0%	34	100,0%	44	100,0%

Fonte: pesquisa de campo, 2010.
p-valor=0,877.

De forma resumida, entre os que elegeram a remuneração como um fator de pouca importância, a maioria apontou discordar que sua remuneração seja compatível com as exigências do trabalho, nem que a mesma esteja de acordo com o mercado e sobretudo, demonstraram discordar que estão satisfeitos com sua remuneração.

Da mesma forma, os respondentes que determinaram a categoria analisada como um fator importante para a motivação, assinalaram que não enxergam compatibilidade entre a remuneração e o trabalho, que não estão satisfeitos com o salário que recebem, no entanto, houve uma divisão de concordância a respeito da compatibilidade com a remuneração do mercado.

A análise destes dados através das frequências obtidas permite concluir que os fisioterapeutas não estão de acordo com a remuneração auferida pelo seu labor.

Com as tabelas cruzadas pôde-se observar que em geral, os entrevistados consideraram que tanto os fatores motivacionais, quanto os fatores higiênicos apresentam grande importância para sua motivação no trabalho. No entanto, algumas relações foram consideradas não significativas indicando que as repostas não apresentam um padrão definido, havendo incerteza pelo fato que algumas condições de trabalho atuais não atingiam o nível de motivação ideal considerado pelo profissional. Em geral, a incerteza ocorria tanto entre os que dão maior importância ao fator motivacional, como também entre os que dão menor importância, apresentando nesses casos, níveis de frequências percentuais próximos.

Buscando uma análise mais profunda em relação às variáveis investigadas, utilizamos alguns modelos de regressão que serão descritos e apresentados a seguir.

4.5 ANÁLISES DE REGRESSÃO DOS FATORES MOTIVACIONAIS E HIGIÊNICOS SEGUNDO SUAS VARIÁVEIS EXPLICATIVAS

Em adição aos testes qui-quadrado, foram estimados alguns modelos de regressão para avaliar a forma de relação dos fatores motivacionais e higiênicos com suas respectivas variáveis. Com esse modelo, deseja-se utilizar a situação profissional atual dos fisioterapeutas como preditores das variáveis consideradas importantes para seu nível de motivação profissional.

Os modelos de regressão foram utilizados com os seguintes objetivos: determinar quais variáveis preditoras são consideradas significativas para representar a situação motivacional dos entrevistados; avaliar o sinal dos coeficientes estimados, de acordo com a teoria de Herzberg; avaliar a magnitude dos coeficientes estimados.

Além disso, a partir dessas variáveis pode-se prever o nível de importância dada aos fatores motivacionais e higiênicos dos fisioterapeutas em João Pessoa. Nesse sentido, o modelo pode ser útil para descrever possíveis deficiências nos fatores que promovem a motivação profissional.

Nos quadros a seguir são apresentadas as nomenclaturas utilizadas para as variáveis resposta e explicativa utilizadas no ajuste dos modelos.

VARIÁVEL RESPOSTA	DESCRIÇÃO DOS FATORES MOTIVACIONAIS E HIGIÊNICOS UTILIZADOS NAS EQUAÇÕES DE REGRESSÃO
Fm1	Gostar do que faz
Fm2	Ter possibilidade de crescimento profissional
Fm3	Ser reconhecido pelo trabalho
Fm4	Ter autonomia e liberdade de atuação
Fm5	Sentir-se realizado pessoalmente
Fm6	Sentir-se realizado profissionalmente
Fh1	Carga horária diária de trabalho
Fh2	Ambiente de trabalho com condições favoráveis
Fh3	O tipo de supervisão da atividade
Fh4	Relacionamento com o chefe
Fh5	Relacionamento com os colegas
Fh6	Remuneração

QUADRO 15: Nomenclatura das variáveis respostas utilizadas nos modelos de regressão estimados.

Fonte: elaborada pela autora, 2010.

VARIÁVEIS EXPLICATIVAS	DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS UTILIZADAS NAS EQUAÇÕES DE REGRESSÃO
Nt1	Ao iniciar graduação estava certo da escolha
Nt2	Gosto do trabalho que realizo
Nt3	Estou satisfeito com minha escolha profissional
Cr1	Tem crescido profissionalmente
Cr2	Enxerga possibilidade de crescimento como fisioterapeuta
Rec1	Sente reconhecimento da importância do trabalho
Rec2	Sou valorizado pela atividade de que exerço
Rec3	Recebo incentivos e elogios
Aut1	Tenho autonomia para utilizar minhas habilidades e conhecimentos
Aut2	Posso acompanhar meu paciente em todos os atendimentos
Aut3	Tenho autonomia para modificar o plano de tratamento do paciente
Rea1	Sinto-me orgulhoso em acompanhar a evolução clínica do paciente
Rea2	Meu trabalho me proporciona realização profissional
Rea3	Meu trabalho me proporciona realização pessoal
Jor1	Concordo com minha carga horária de trabalho diária como um todo
Jor2	Concordo com minha carga horária de trabalho diária nesta clínica
Jor3	Minha vida pessoal fica comprometida por conta da jornada de trabalho
Amb1	Temos recursos materiais necessários para realização dos atendimentos
Amb2	As condições ambientais do meu local de trabalho são satisfatórias
Sup1	Sinto-me satisfeito a respeito da supervisão que tenho no meu trabalho
Rel1	Tenho fácil acesso para me comunicar com meu chefe
Rel2	Tenho bom relacionamento com meu chefe
Rel3	Existe bom relacionamento entre os colegas de trabalho
Rem1	Estou satisfeito com minha remuneração
Rem2	Minha remuneração está de acordo com a do mercado
Rem3	Minha remuneração é compatível com as exigências do trabalho que realizo

QUADRO16: Nomenclatura das variáveis explicativas utilizadas nos modelos de regressão estimados.

Fonte: elaborada pela autora, 2010.

4.5.1 Modelos de Regressão Para Previsão do Nível de Importância dos Fatores Motivacionais e Higiênicos

Nos modelos de regressão estimados, as variáveis preditoras consideradas representam a situação profissional atual dos entrevistados e, portanto, elas podem ser consideradas úteis para prever o respectivo nível de importância dos fatores motivacionais para o trabalho do fisioterapeuta. Assim, o modelo de regressão permitirá identificar os fatores importantes e ao mesmo tempo definirá o nível de importância previsto para os fatores motivacionais, com base nas variáveis eleitas como importantes.

A seguir são apresentadas as equações de regressões estimadas para os fatores motivacionais e higiênicos, juntamente com o coeficiente de determinação e respectivos testes da qualidade de ajuste do modelo.

VARIÁVEL RESPOSTA	VARIÁVEIS EXPLICATIVAS	MODELOS AJUSTADOS Y=F(X'S)	R ² (%)	ESTATÍSTICA A TESTE F (P)
Gostar do trabalho	nt1, nt2, nt3	fm1 = 3,58 - 0,04 nt1 + 0,168 nt2 + 0,174 nt3 (0,000) (0,574) (0,190) (0,064)	23,1	4,01 (0,014)
Crescimento Profissional	cr1, cr2	fm2 = 4,30 + 0,049 cr1 + 0,0565 cr2 (0,000) (0,669) (0,537)	2,6	0,54 (0,584)
Reconheci. do Trabalho	rec1, rec2, rec3	fm3=2,77 + 0,402 rec1 + 0,147 rec2 - 0,068 rec3 (0,000) (0,008) (0,162) (0,557)	24,0	4,21 (0,011)
Autonomia Profissional	aut1, aut2, aut3	fm4=2,53 + 0,034 aut1 + 0,193 aut2 + 0,268 aut3 (0,000) (0,846) (0,267) (0,075)	28,8	5,38 (0,003)
Realização Pessoal	rea3	fm5 = 3,81 + 0,236 rea3 (0,000) (0,014)	13,6	6,61 (0,014)
Realização Profissional	rea1, rea2	fm6 = 4,28 - 0,290 rea1 + 0,443 rea2 (0,000) (0,133) (0,001)	24,0	6,46 (0,004)
Carga Horária do Trabalho	jor1, jor2, jor3	fh1= 4,45 + 0,289 jor1 - 0,287 jor2 + 0,0313 jor3 (0,000) (0,047) (0,051) (0,717)	10,6	1,59 (0,207)
Ambiente de Trabalho	amb1, amb2	fh2 = 4,22 + 0,170 amb1 - 0,0661 amb2 (0,000) (0,056) (0,381)	8,7	1,96 (0,154)
Tipo de Supervisão	sup1	fh3 = 4,59 - 0,010 sup (0,000) (0,925)	0,0	0,01 (0,925)
Relacionam. com o chefe	rel1, rel2	fh4 = 2,89 - 0,110 rel1 + 0,503 rel2 (0,000) (0,133) (0,001)	23,4	6,25 (0,004)
Relacionam. com colegas	rel3	fh5 = 3,36 + 0,315 rel3 (0,000) (0,003)	18,7	9,69 (0,003)
Remuneração do Trabalho	rem1, rem2, rem3	fh6=3,80 - 0,152rem1 + 0,322rem2 - 0,058rem3 (0,000) (0,454) (0,063) (0,800)	9,3	1,37 (0,265)

QUADRO 17: equações de regressões estimadas para os fatores motivacionais/higiênicos, coeficientes de determinação e testes da qualidade de ajuste do modelo

O coeficiente de determinação, R^2 , indica o percentual de variação explicado pelo modelo de regressão ($0\% \leq R^2 \leq 100\%$) e o teste F avalia se o modelo pode ser considerado adequado aos dados. As estatísticas apresentadas em parênteses são os respectivos *p-valores* para os testes de significância dos parâmetros estimados.

Pode-se observar que os modelos ajustados, apesar de não apresentarem um bom ajuste com respeito ao critério do coeficiente de determinação, em geral os mesmos podem ser considerados úteis quanto ao teste F e, portanto, apresentam uma boa indicação da forma como os fatores motivacionais se relacionam com as variáveis explicativas a partir do sinal dos coeficientes estimados. Outro fato a ser destacado é que em geral, os sinais dos coeficientes estimados estão de acordo com a teoria apresentada.

4.5.1.1. Análise de regressão para previsão do nível de importância dos fatores motivacionais

Os modelos de regressão ajustados para avaliar o nível de importância dada aos fatores motivacionais apresentaram um ajuste razoável colaborando com a análise de relação entre as variáveis. Os modelos identificaram a importância dos seguintes fatores motivacionais:

- Natureza da tarefa realizada pelos fisioterapeutas;
- O reconhecimento pelo trabalho;
- A autonomia profissional;
- A realização pessoal e profissional.

Os fatores motivacionais relacionados acima foram considerados importantes e possuem influência na motivação destes profissionais, tendo em vista que suas respectivas variáveis explicativas apresentaram parâmetros significativos para descrever a importância do fator motivacional.

Quanto ao sinal dos coeficientes estimados, verificou-se que os mesmos são coerentes com a teoria de Herzberg, indicando que um aumento em suas variáveis explicativas resulta em um aumento da importância dada ao fator motivacional.

Entre os fatores motivacionais citados na teoria de Herzberg, apenas o crescimento profissional foi considerado não adequado para ser estimado a partir das variáveis cr1 (tem crescido profissionalmente) e cr2 (enxerga possibilidade de crescimento como fisioterapeuta).

No entanto, pode-se observar que as variáveis apresentam sinal positivo indicando que o aumento de cr1 e cr2, corresponde a um aumento no fator motivacional 'crescimento profissional'. Os coeficientes estimados para os parâmetros são de aproximadamente 0,05 para ambas as variáveis e demonstram que os fisioterapeutas apresentam baixa expectativa de crescimento na profissão.

A seguir são apresentadas análises mais detalhadas sobre a forma como os fatores motivacionais se relacionam com suas variáveis explicativas, juntamente com os gráficos das retas de regressão estimadas para importância de cada fator motivacional atribuída pelos respondentes.

4.5.1.1.1 Análise de regressão do fator 'natureza da tarefa'

O modelo considera como variável resposta 'gostar do que faz' (que representa a natureza da tarefa) em função das variáveis explicativas nt2 (gosto do trabalho que realizo) e nt3 (estou satisfeito com minha escolha profissional). Os gráficos que seguem, ilustram as retas que explicam esta relação.

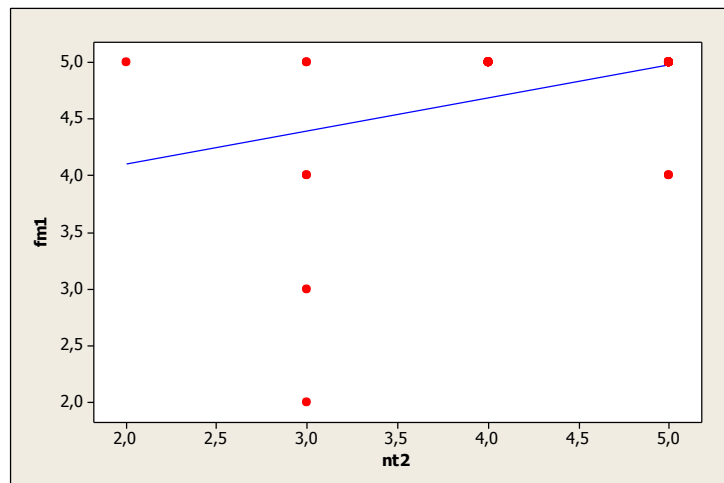


GRÁFICO 1: Análise de regressão entre o Fm1 a variável nt2.

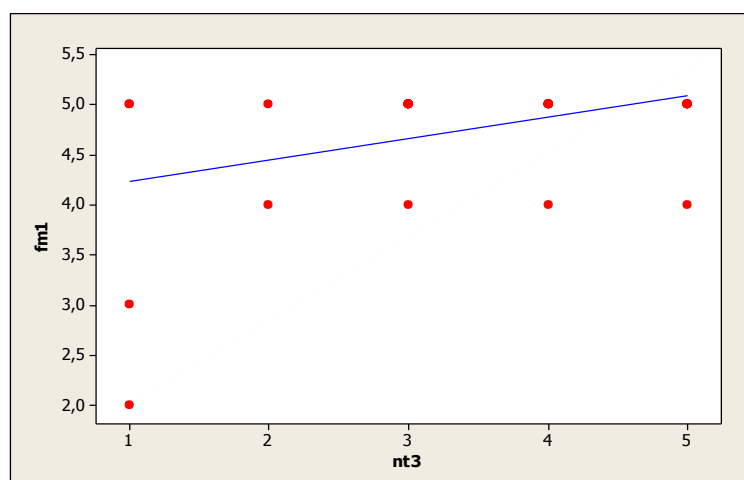


GRÁFICO 2: Análise de regressão entre o Fm1 a variável nt3.

Para estas variáveis o sinal da regressão foi positivo indicando que as variáveis contribuem positivamente para o fator motivacional. A regressão foi considerada significativa e tivemos um $R^2 = 23,10\%$.

4.5.1.1.2 Análise de regressão do fator 'crescimento profissional'

A regressão para este fator foi considerada não significativa ($R^2 = 2,60$). Na reta de regressão apresentada no gráfico 3 pode-se observar que o sinal positivo de cr2 (enxergo possibilidades de crescimento profissional) indica que a mesma contribui para o crescimento do fator motivacional, no entanto, a magnitude do parâmetro estimado é pequena, mostrando que os fisioterapeutas enxergam pouca possibilidade de crescimento na profissão.

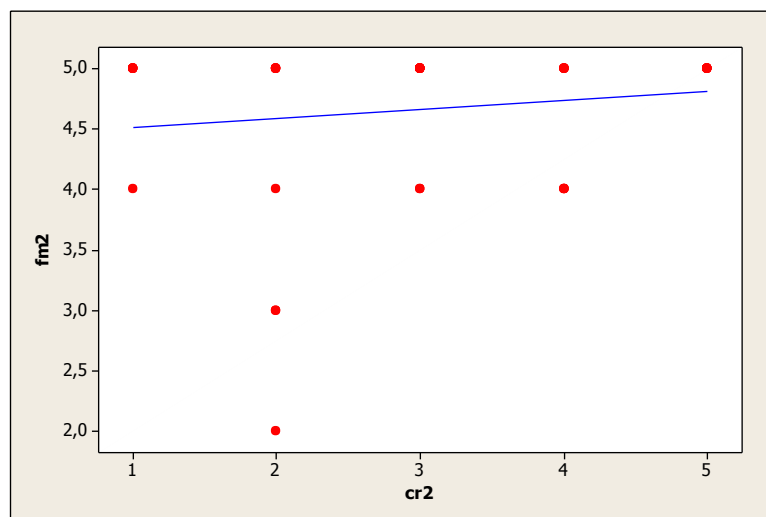


GRÁFICO 3: Análise de regressão entre o Fm2 a variável cr2.

Assim, como citado previamente, entre os fatores motivacionais investigados, o modelo para o crescimento profissional foi o único a ser não adequado aos dados.

4.5.1.1.3 Análise de regressão do fator 'reconhecimento profissional'

Para este fator, o modelo foi considerado significativo (gráfico 4) e apresentou um $R^2 = 24,0\%$.

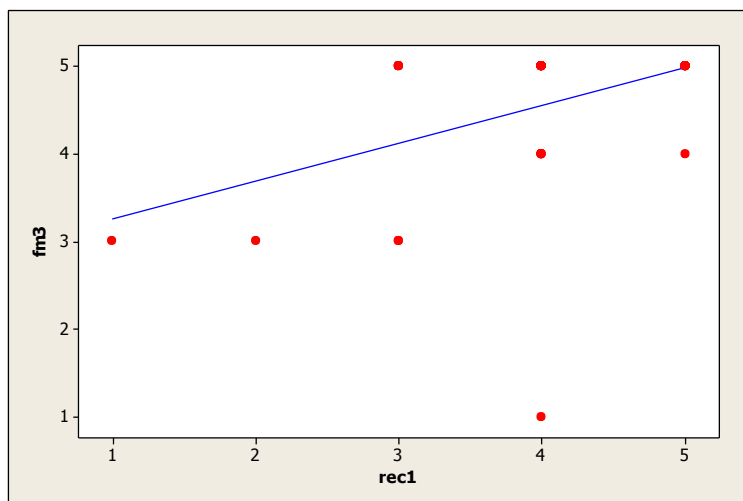


GRÁFICO 4: Análise de regressão entre o Fm3 a variável rec1.

O sinal das variáveis para o reconhecimento é positivo indicando que a variável 'sente reconhecimento da importância do trabalho' (rec1) pode ser considerada um fator significativo para explicar o nível de importância atribuído ao fator de motivação 'reconhecimento profissional'.

4.5.1.1.4 Análise de regressão do fator 'autonomia'

Para este fator, o modelo utilizado também foi considerado significativo para explicar a importância do fator motivacional 'autonomia profissional', apresentando um $R^2 = 28,8\%$. Além disso, o sinal das variáveis para a este fator é positivo indicando que esta contribui para a motivação profissional.

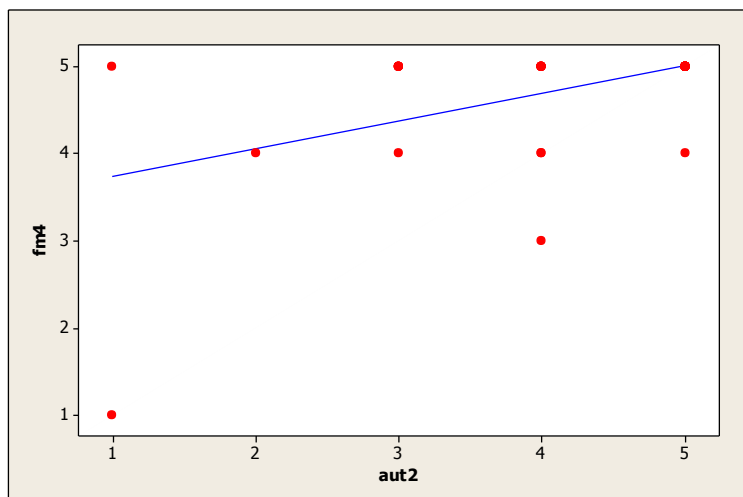


GRÁFICO 5: Análise de regressão entre o Fm4 a variável aut2.

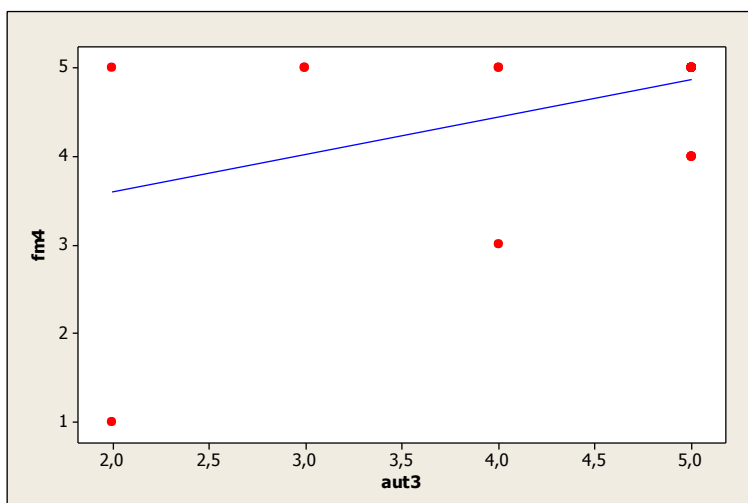


GRÁFICO 6: Análise de regressão entre o Fm4 a variável aut3.

Pode-se observar este comportamento graficamente através da análise das variáveis 'posso acompanhar meus pacientes em todos os atendimentos' (aut2) e 'tenho autonomia para modificar o plano de tratamento'(aut3), pois ambas apresentam uma tendência crescente com o fator motivacional.

4.5.1.1.5 Análise de regressão do fator 'realização pessoal'

A regressão realizada foi considerada significativa e apresentou um R^2 de 13,6%. O fator 'realização pessoal' também foi considerado importante para a motivação profissional dos entrevistados, tendo em vista que sua relação

com a variável explicativa 'meu trabalho me proporciona realização pessoal' (rea3) é significativa ao nível de significância de 5%.

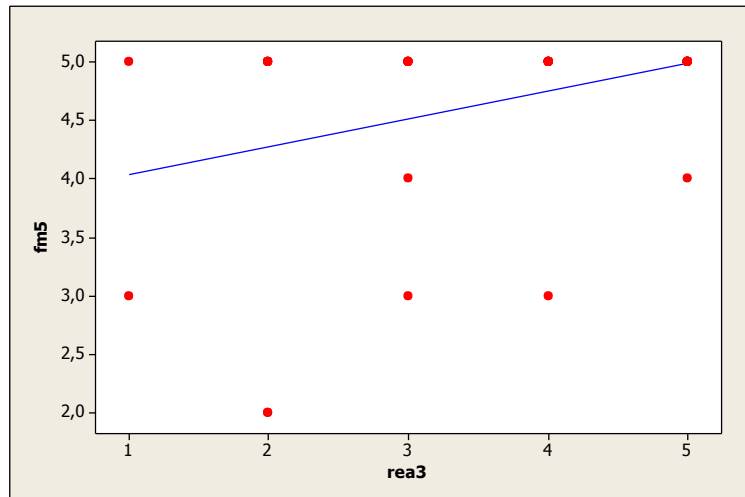


GRÁFICO 7: Análise de regressão entre o Fm5 a variável rea3.

Pode-se observar graficamente a tendência crescente para esta variável, indicando sua importância como um fator de influência para a motivação, pois o aumento do nível de realização pessoal resulta em um crescimento do nível de fator motivacional.

4.5.1.1.6 Análise de regressão do fator 'realização profissional'

Neste caso, observa-se que da mesma forma a respeito da realização pessoal, a regressão para este fator foi considerada significativa e apresentou um R^2 de 24,0%. Observa-se no gráfico 8, que existe uma tendência de crescimento da variável 'meu trabalho me proporciona realização profissional' (rea2).

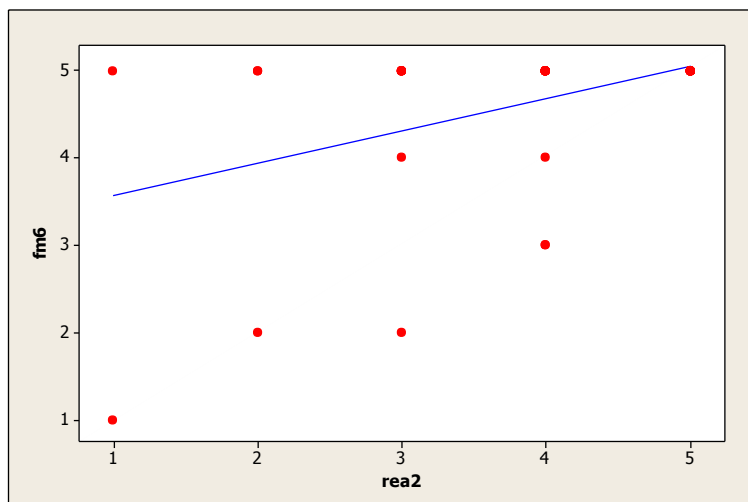


GRÁFICO 8: Análise de regressão entre o Fm6 a variável rea2.

Esta tendência de crescimento indica que a variável estudada também representa um fator motivacional importante, pois o aumento do nível de realização profissional resulta em um crescimento significativo (p -valor = 0,001) do nível do fator motivacional.

4.5.1.2. Análise de Regressão Para Previsão do Nível de Importância dos Fatores Higiênicos

Os resultados dos modelos ajustados para os fatores motivacionais não foram os mesmos observados nos fatores higiênicos, tendo em vista que, neste caso, a maior parte dos modelos foi considerada não significativa. Entre eles podemos citar os seguintes fatores:

- Jornada de trabalho (Carga horária);
- Ambiente de trabalho;
- Supervisão; e
- Remuneração.

Um possível motivo para esse fato pode ser visto segundo o ponto de vista de que o nível de concordância para essas variáveis foi considerado insuficiente para atingir o nível de motivação satisfatório pelos respondentes dada a importância referida por eles ao fator. Entretanto, apesar disso, pode-se observar que em geral os sinais dos parâmetros estimados estão de acordo com a teoria.

Entre os modelos ajustados para os fatores higiênicos, apenas o relacionamento interpessoal (com o chefe e com os colegas) foi considerado significativo. Esse resultado demonstra a importância para os fisioterapeutas de um bom relacionamento no trabalho como fator higiênico.

Um fato interessante a ser relatado diz respeito ao fator remuneração, no qual pode-se observar o sinal negativo em rem1 indicando que os entrevistados não estão satisfeitos com a remuneração, o sinal positivo em rem2 indicando que os entrevistados estão cientes de que sua remuneração está de acordo com a efetuada pelo mercado, e por fim o sinal negativo em rem3, informando que em geral, sua remuneração não está compatível com as exigências do trabalho realizado.

A seguir são apresentadas análises mais detalhadas sobre a forma como os fatores higiênicos se relacionam com suas variáveis explicativas juntamente com os gráficos das retas de regressão estimadas para importância de cada fator higiênico atribuída pelos respondentes.

4.5.1.2.1 Análise de regressão do fator 'relacionamento interpessoal'

Como referido anteriormente, as regressões para os fatores higiênicos foram consideradas não significativas e apresentaram um baixo poder de explicação (baixo R^2), exceto para as variáveis 'relacionamento com o chefe' (rel2) e 'relacionamento com os colegas' (rel3) que apresentaram sinais positivos como se observa nos gráficos que seguem.

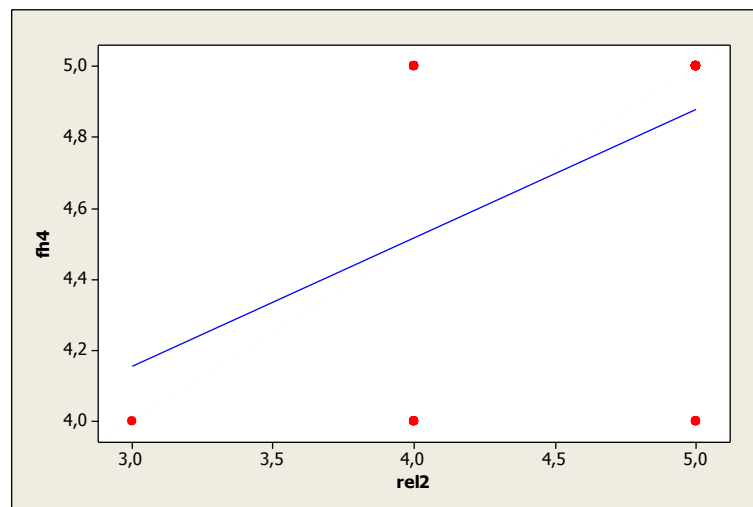


GRÁFICO 9: Análise de regressão entre o Fh4 a variável rel2.

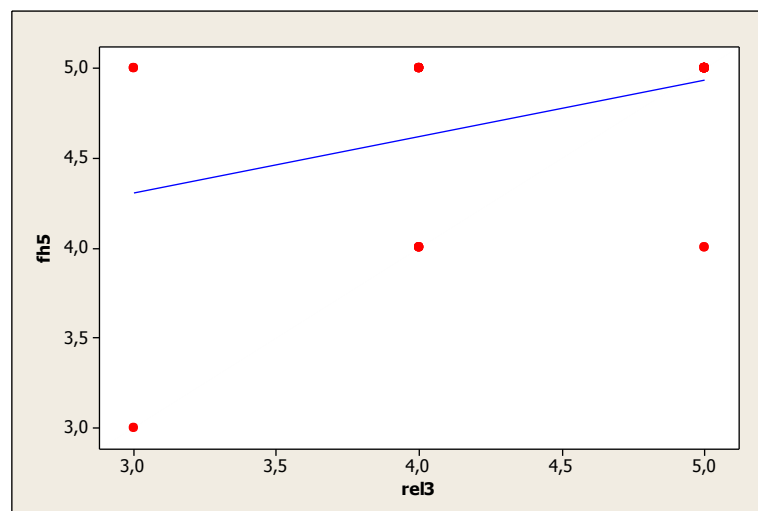


GRÁFICO 10: Análise de regressão entre o Fh5 a variável rel3.

Estes sinais positivos dos modelos de regressão indicam uma tendência crescente do nível de importância destes fatores para a motivação dos entrevistados.

Para os demais fatores higiênicos referidos por Herzberg como a remuneração, ambiente de trabalho, supervisão e carga horária, as regressões foram consideradas não significativas. Da mesma forma, as contribuições das variáveis explicativas foram consideradas não significativas, apresentado magnitude pequena ou sinal negativo. Indicando, portanto, uma tendência decrescente do nível de motivação.

4.5.1.2.2 Análise de regressão do fator 'jornada de trabalho'

O modelo para o fator jornada de trabalho foi considerado não significativo ($R^2=10,60$). A relação com a carga horária diária total (jor1) apresentou sinal positivo e a relação com a carga horária na clínica (jor2) apresentou sinal negativo (gráficos 11 e 12). No entanto, ambas apresentam magnitude pequena e não são significativas para descrever a importância atribuída pelos entrevistados ao fator higiênico 'jornada de trabalho'.

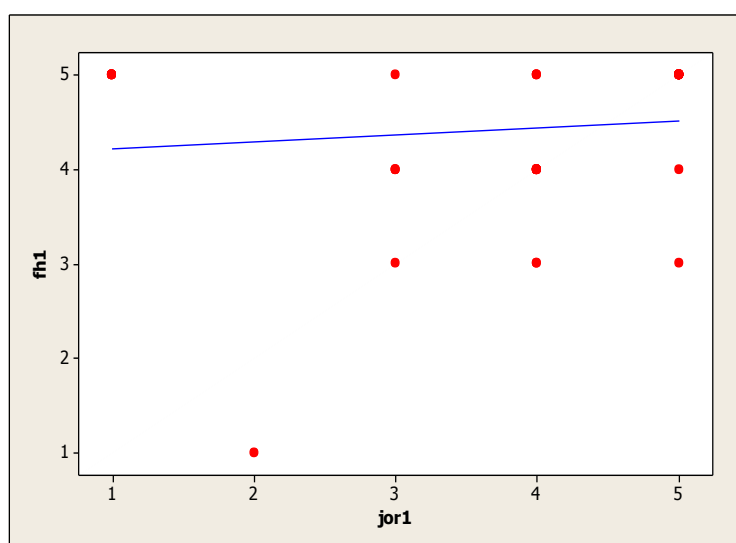


GRÁFICO 11: Análise de regressão entre o Fh1 a variável jor1.

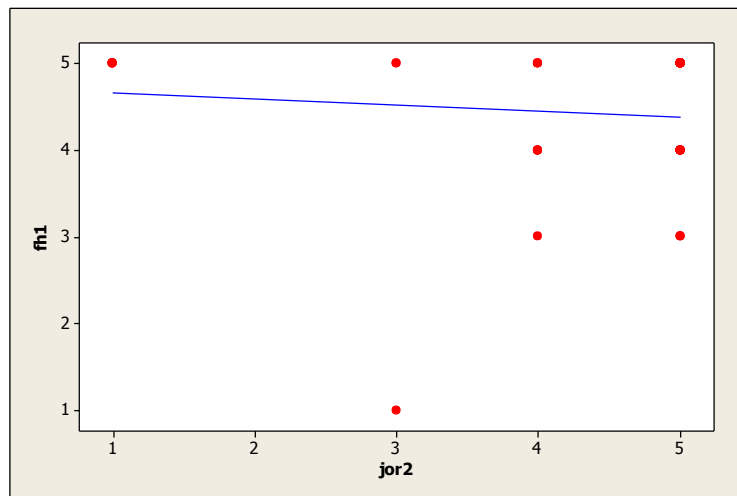


GRÁFICO 12: Análise de regressão entre o Fh1 a variável jor2.

Mesmo os indivíduos concordando com sua jornada de trabalho diária na clínica, este fator não apresenta uma contribuição para o crescimento da sua motivação. Isso ocorre porque alguns entrevistados que afirmam concordar com sua carga horária na clínica, consideram que a jornada de trabalho pode ter nível de 3 (média importância) a 5 (total importância).

4.5.1.2.3 Análise de regressão do fator 'ambiente de trabalho'

O modelo para o fator higiênico ambiente de trabalho foi considerado não significativo por apresentar baixo coeficiente de determinação ($R^2 = 8,70\%$). Observa-se que a relação com 'recursos materiais necessários para os atendimentos' (amb1) apresenta sinal positivo, enquanto que 'condições do local de trabalho satisfatórias' (amb2) teve sinal negativo.

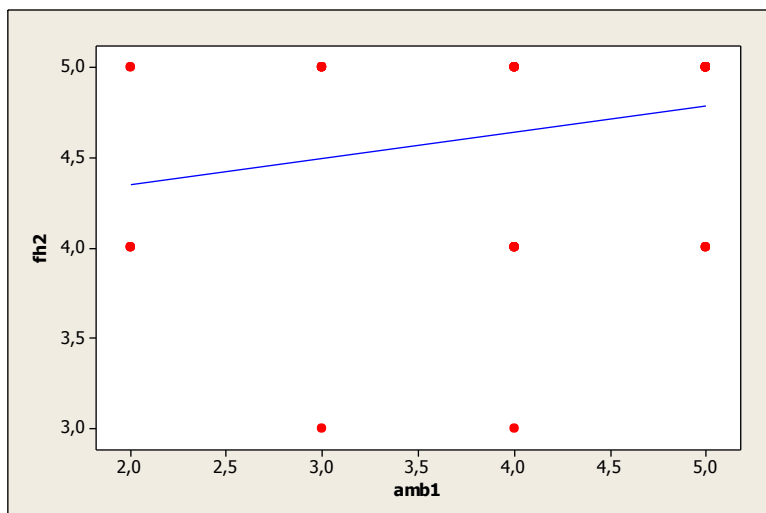


GRÁFICO 13: Análise de regressão entre o Fh2 a variável amb1.

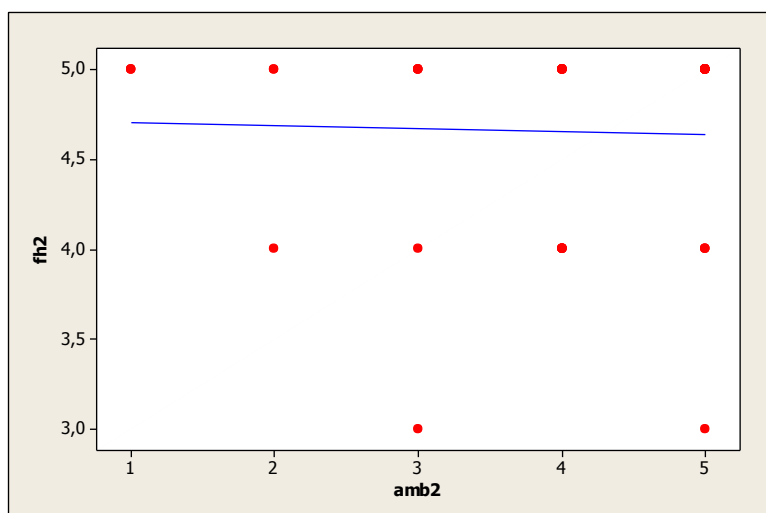


GRÁFICO 14: Análise de regressão entre o Fh2 a variável amb2.

Na análise gráfica verifica-se que a reta de regressão para amb1, apesar de positiva, apresenta pequena magnitude enquanto a reta para amb2, que apresentou sinal negativo é decrescente em razão de apresentar sinal negativo. Desta forma, observa-se que estas variáveis não são boas contribuintes para o crescimento do seu fator de motivação dada a importância referida pelos fisioterapeutas a este fator.

4.5.1.2.4 Análise de regressão do fator 'supervisão'

O modelo de regressão para o fator supervisão foi igualmente considerado não significativo ($R^2 = 0,0\%$), pois a magnitude da relação 'concordância com a supervisão' é pequena e não significativa para estimar a importância do fator 'tipo de supervisão' como se verifica no gráfico abaixo:

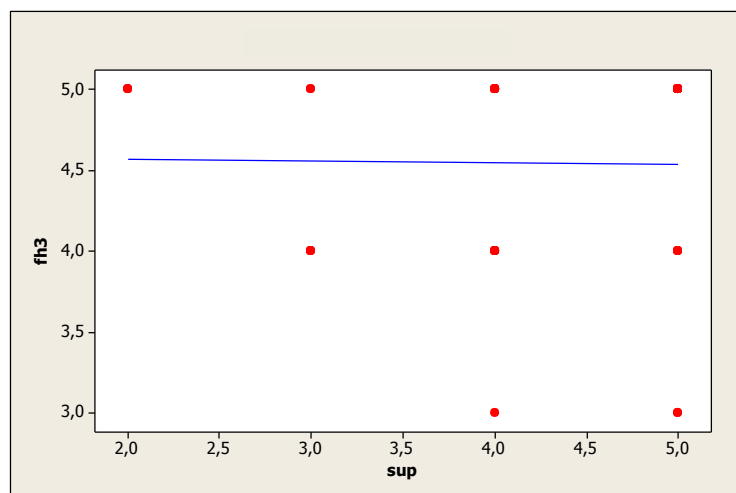


GRÁFICO 15: Análise de regressão entre o Fh3 a variável sup.

Dessa forma, a concordância com a supervisão não é considerada um bom preditor para o fator higiênico 'tipo de supervisão'.

4.5.1.2.5 Análise de regressão do fator 'remuneração'

Quanto ao fator higiênico remuneração, pode-se observar graficamente que as variáveis 'estou satisfeito com minha remuneração' (rem1) e 'minha remuneração é compatível com as exigências do trabalho'(rem3), são

consideradas não significativas. A primeira apresenta sinal negativo indicando uma relação decrescente, e a segunda, apesar de apresentar sinal positivo, o mesmo apresenta pequena magnitude (gráficos 16 e 17).

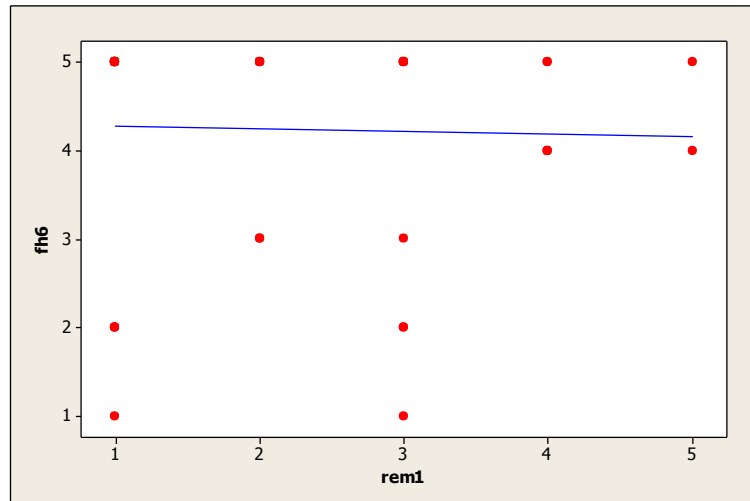


GRÁFICO 16: Análise de regressão entre o Fh6 a variável rem1.

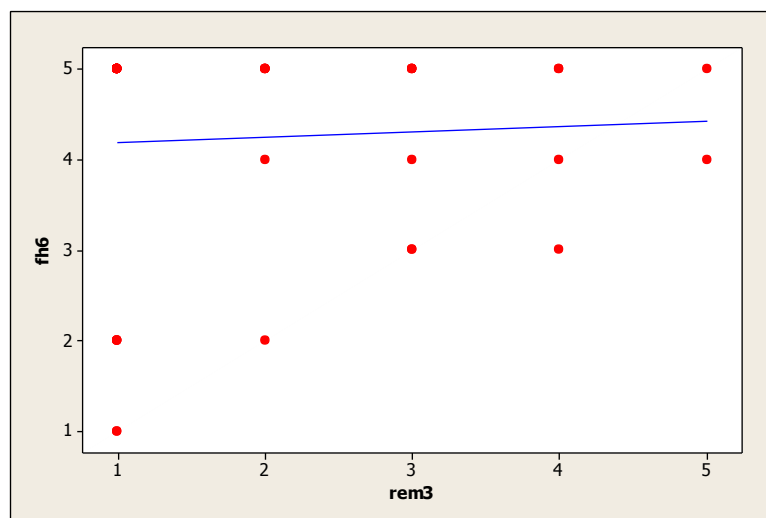


GRÁFICO 17: Análise de regressão entre o Fh6 a variável rem3.

Desta forma, percebe-se que as variáveis não são boas preditoras do nível de importância atribuída pelos entrevistados para este fator higiênico. Este dado pode ter sido resultado de que os indivíduos componentes da amostra não apresentam um nível de concordância condizente com a importância dada ao fator higiênico 'remuneração'.

Por meio das análises estatísticas desenvolvidas, foi possível identificar os fatores considerados importantes para a motivação dos fisioterapeutas assim como, identificar o nível de influência que os mesmos apresentam para este processo, considerando a realidade atual de trabalho vivenciada pelos profissionais investigados.

A seguir, apresentamos as conclusões obtidas nesta pesquisa sobre a motivação humana no trabalho.

CAPÍTULO 5: CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo identificar os fatores de influência na motivação para o trabalho dos fisioterapeutas atuantes nas clínicas de João Pessoa, PB.

Inicialmente, buscou-se caracterizar as clínicas onde estes profissionais executam suas atividades laborais e assim, identificamos que nesta cidade existe uma predominância de empresas gerenciadas por fisioterapeutas. Percebeu-se que, que em algumas delas, não existe funcionários contratados, sendo o atendimento dos pacientes realizado unicamente pelas sócias. Na presença de funcionários, a quantidade variou de um até sete profissionais.

Em relação aos aspectos sócios demográficos, os resultados dos dados coletados permitiram a identificação do perfil dos fisioterapeutas pesquisados. Estes se apresentam como profissionais jovens com idade entre 26 a 35 anos, predominantemente do sexo feminino e solteiras. Grande parte declarou que pretendia fazer outro curso de graduação antes de optarem pela fisioterapia e indicaram o curso de medicina como o de pretensão inicial.

Verificou-se que os profissionais que trabalham nas clínicas, estão em fase inicial de carreira, uma vez que a maioria tem menos de cinco anos de formados. Apesar disso, a maior parte já concluiu um curso de especialização.

Aparentemente, os profissionais parecem não permanecer muito tempo exercendo suas atividades como fisioterapeuta em clínicas, uma vez que os profissionais entrevistados estão trabalhando na empresa há no máximo cinco anos.

Ao avaliar a jornada de trabalho destes profissionais, verificamos que eles trabalham mais de seis horas por dia, contrariando a recomendação do código de ética profissional que limita a carga horária do profissional fisioterapeuta em no máximo seis horas diárias. Paralelamente, também foi constatado que a maioria possui mais de uma atividade remunerada o que pode justificar a jornada estendida. Porém, verificou-se que, independente da jornada de trabalho, a maioria dos fisioterapeutas auferem um salário de até um mil reais.

Constatou-se ainda que os profissionais entrevistados apesar de demonstrarem estar satisfeitos em trabalhar em clínicas, pretendem exercer outra atividade como fisioterapeuta no futuro.

Em continuidade à investigação, foi realizada uma pesquisa amostral visando investigar os fatores chamados por Herzberg de motivacionais e higiênicos e elencados pelos profissionais como sendo importantes influenciadores para sua motivação no trabalho.

A abordagem estatística dos dados da pesquisa envolveu: a análise exploratória dos dados; testes qui-quadrado, para avaliar as relações entre as variáveis; e modelos de regressão, para avaliar a influência das variáveis representativas da realidade profissional para a importância em sua motivação no trabalho.

Quanto à análise dos fatores de influência na motivação dos fisioterapeutas para o trabalho, constatamos que na percepção deles, tanto os fatores intrínsecos (motivacionais) quanto extrínsecos (higiênicos) são importantes para este processo.

Em geral, os modelos de regressão mostraram-se satisfatórios na avaliação dos fatores motivacionais, colaborando com as análises de relação entre as variáveis. Os modelos de regressão identificaram a influência dos seguintes fatores motivacionais em relação ao trabalho dos fisioterapeutas:

- A natureza da tarefa realizada;
- O reconhecimento pelo trabalho;
- A autonomia;
- E a realização pessoal e profissional.

Portanto, os fatores relacionados têm influência positiva na motivação destes profissionais por terem apresentado um bom nível de explicação a partir de suas variáveis preditoras. Uma exceção ocorreu para o fator crescimento profissional, que foi considerado não significativo e não atingiu o nível esperado de importância dada ao fator como importante influenciador para sua motivação.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a natureza da tarefa realizada por estes profissionais, o reconhecimento pelo trabalho, a autonomia que eles possuem para a execução das atividades e a realização pessoal e profissional, são fatores de influência positiva para a motivação. A possibilidade de crescimento não se mostrou como influenciadora da motivação para estes profissionais.

Reforçamos que para Herzberg, autor da teoria dos dois fatores, os aspectos intrínsecos que ele chama de motivacionais são aqueles que, quando presentes, são verdadeiramente responsáveis pela motivação.

Quanto as análises para os fatores higiênicos, os modelos de regressão foram não significativos para as variáveis jornada e ambiente de trabalho, supervisão e remuneração; indicando que suas variáveis explicativas não atingiram o nível necessário para prever a importância atribuída pelos entrevistados para os fatores higiênicos.

Sendo assim, os fatores mencionados, mostraram-se através da análise de relação, como fatores insuficientes para influenciar positivamente a motivação dos fisioterapeutas, tendo em vista que a realidade profissional não atinge o nível de expectativa do entrevistado a respeito da importância atribuída ao fator de motivação.

Em adição, os modelos de regressão também exibem que as variáveis explicativas destes fatores não contribuem significativamente para o crescimento da importância do nível de motivação, o que está de acordo com a teoria de Herzberg que apresenta a premissa de que os fatores de higiene não causam motivação.

O modelo de regressão para o fator higiênico 'relacionamento interpessoal' mostrou-se significativo, indicando que o relacionamento com o chefe e com os colegas são considerados importantes como preditor desse fator. Isto significa que o nível de concordância atribuído pelos respondentes para a relação que possuem com os colegas e com o chefe são suficientes para que eles possam atingir um nível de motivação satisfatório dada a importância que foi dada ao fator 'relacionamento interpessoal'.

A partir deste estudo pode-se concluir que, considerando a realidade profissional atual entre os profissionais fisioterapeutas que trabalham nas

clínicas de João Pessoa, são fatores que influenciam o seu processo de motivação: a natureza da tarefa, o reconhecimento e a autonomia profissional, a realização pessoal e profissional bem como o relacionamento que mantém com seus colegas de trabalho e com seu chefe.

5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Algumas situações vivenciadas durante o desenvolvimento desta pesquisa sugerem certo grau de limitação no processo. A princípio, a quantidade de clínicas investigadas que foi reduzida em razão da exclusão de algumas por fatores inerentes à pesquisa ou por não haver colaboração dos profissionais. Do mesmo modo, o fato de não ter acompanhado os fisioterapeutas enquanto respondiam os questionários, pode ter dificultado o retorno dos instrumentos distribuídos, reduzindo a amostra. Em algumas empresas, por exemplo, mesmo após a terceira visita ainda existiam voluntários que não haviam respondido o questionário.

5.2 PESQUISAS FUTURAS

Como sugestões para pesquisas futuras propõem-se uma análise com os profissionais que foram excluídos deste estudo, ou seja, os proprietários e com fisioterapeutas de outros setores.

Avaliar se o comportamento observado nessa capital é comum para a situação atual do fisioterapeuta. Sendo assim seria de interesse efetuar estudos em outras cidades do Estado e nas Capitais dessa região do país.

Outrossim, realizar estudo com outros profissionais da área de saúde como nutricionistas, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ABNT. **Norma 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 2ª ed. 2004. Disponível em: <http://www.mpdf.gov.br/sicorde/NBR9050-31052004.pdf>. Acesso em 02 de outubro de 2009.

AGUIAR, M. A. F. **Psicologia Aplicada à Administração**: uma introdução à psicologia organizacional. São Paulo: Atlas, 1981.

ALVES FILHO, A.A; ARAÚJO, M. A. D. Um estudo da força motivacional dos funcionários do Banco do Brasil a luz da teoria das expectativas. **Cadernos de Pesquisa em Administração**. v.1, n.8, abr/jun, 2001. p.27-40.

ANDERSON, D. R., SWEENEY, D. J., WILLIAMS, T. A. **Estatística Aplicada à Administração e Economia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

ANVISA. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis/> Acesso em: 02 de outubro de 2009.

ARCHER, E. A. O mito da motivação: In. BERGAMINI, C. W; CODA, R. (Orgs). **Psicodinâmica da vida organizacional**. São Paulo: Atlas, 1997, p. 108-129.

BARROS, F. B. M. **A formação do fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da fisioterapia**. 2002. 122 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

_____. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. **Revista FisiBrasil**, v. 59, 2003. p. 20-31.

_____. Árvore da Fisioterapia - Passado, presente e futuro nos 35 anos de regulamentação da profissão no Brasil. **Revista Fisiobrasil**, v. 8, n. 68. 2004.

_____. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.13, n.3, 2008. p.941-954.

BARROS, A.J.S; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 2ª ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BATISTA, A.A.V, VIEIRA, M.J; CARDOSO, N.C.S; CARVALHO, G.R.P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem**, n.39, 2005. P.85-91.

BEHR, S. C. F. **Produtividade e Motivação docente em cursos de administração de IES privadas da Grande Vitória-ES: reflexões sobre a possibilidade de aplicação do método PROMES**. 2004. 134 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

_____. A Díficil Administração das Motivações. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, v.38, n.1, jan/mar, 1998. p.6-17.

_____. Motivação: uma viagem ao centro do conceito. **Revista de Administração de Empresas (RAE executiva)**, v.1, n. 2, nov/jan, 2003. p. 63-67.

_____. **Psicologia aplicada à administração de empresas**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

BOWDITCH, J. L.; BUONO, A. F. **Elementos do Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pioneira, 1999.

BIRCH, D; VEROFF, J. **Motivação**. São Paulo: Herder, 1970. Tradução de: *Motivation*.

BUENO, M. As teorias de motivação humana e sua contribuição para a empresa humanizada: um tributo a Abraham Maslow. **Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão (CESUC)**, v.4, n. 6, jan/jun, 2002.

BUORO, G; SOUSA, A.F; LUPORINI, C.E.M. O processo orçamentário como um instrumento de motivação dos funcionários. In: **VII SEMEAD**, FEA/USP, agosto 2004.

CALDAS, M. A. J. **O processo de profissionalização do fisioterapeuta: um olhar em Juiz de Fora**. 2006. 118f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

CASADO, T. A motivação e o trabalho. In FRANÇA, L. et.al. **As Pessoas na Organização**. 5. ed. São Paulo: Gente, 2002

CÉSAR, A.M.R.V; MATARE, E; MARQUES, E; JESUÍNO, S. A questão da motivação entre trabalhadores jovens: um estudo exploratório. In: **VI SEMEAD**, FEA/USP, março, 2003.

CIMBALISTA, S. Toyotismo e o processo de motivação e de incentivo à inovação nas organizações. **Revista Análise Conjuntural**, v.24, n.3-4, mar./abr. 2002.

COFFITO. Disponível em < www.coffito.org.br > Acesso em: 06 de março de 2009.

COOPER, R. D., SCHINDLER, P. S. **Métodos de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Bookman, 2004

COPETTI, S. M. B. Fisioterapia: de sua origem aos dias atuais. **Revista In Pauta**. v. 2, n. 1, 2004. p. 11-23.

CORADI, C. D. **O comportamento humano em administração de empresas**. São Paulo: Pioneira, 1996.

COSTENARO, A. C.; STECCA, J.P. Motivação profissional: um indicador de qualidade de vida. **Revista Eletrônica de Contabilidade**. V.1, n.1, 2004. p.226-249.

DEL CURA, M.L.A; RODRIGUES, A.R.F. Satisfação Profissional do Enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V.7, n.4, 1999. P.21-28.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia Preventiva: fundamentos e aplicações**. São Paulo: Manole, 2002.

DUBRIN, A. J. **Fundamentos do comportamento organizacional**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

FALLER, B. C. **Motivação no serviço público: um estudo de caso da Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Santa Cruz do sul**. Porto Alegre, 2004. 107 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

FERREIRA, A. *et al.* Construção e validação de uma Escala Multi Factorial de Motivação no Trabalho (*Multi-Moti*). **Revista Comportamento Organizacional e Gestão**, v. 12, n. 2, 2006. p. 187-198.

FOCHESATTO, S. A. **Os planos de incentivo e recompensa como fatores de motivação: estudo de caso nas duas maiores empresas do ramo metal-mecânico de Caxias do sul**. 2002. 136f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

FORMIGHIERI, V. J. **Bournot em fisioterapeutas: influencia sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico**. 2003. 92 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **Gestão de Pessoas**. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOI, C. K. Pulsão e cognição: categorias da motivação na aprendizagem. **Revista de ciências Humanas**, n.32, out 2002. p. 329-347.

HADDAD, A.E. *et al.* **A trajetória dos cursos de graduação em saúde**. Brasília: INEP, 2006.

HAIR Jr., J.F.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L.; BLACK, W.C. **Análise Multivariada de Dados**. Porto Alegre: Bookman, 2005

HERZBERG, F. Novamente como se faz para motivar os funcionários: In. BERGAMINI, C. W.; CODA, R. (Orgs). **Psicodinâmica da vida organizacional**. São Paulo, Atlas, 1997, p. 23-46.

INEP. Disponível em <www.educacaosuperior.inep.gov.br/curso.stm> Acesso em 04 de março de 2009.

JALES, V. L. **Avaliação comparativa de dois métodos que identificam fatores de risco de doenças e acidentes de trabalho**. 2000. 134 f. Dissertação (Mestrado e Engenharia de Produção) – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2000.

LACERDA, A. L.; RIBEIRO, K. S. Q. **Fisioterapia na comunidade: experiência na atuação básica**. João Pessoa: Editora Universitária, 2006.

LÉVY-LEBOYER, C. **A crise das Motivações**. São Paulo: Atlas, 1999.

LOBOS, J. Teorias sobre Motivação no Trabalho. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, v.15, n.2, mar/abr, 1975. p.17-25.

LUCAS, R. W. C. Fisioterapia: denominação inadequada para uma atuação profissional moderna. **Revista Conhecimento Interativo**, v.1, n.1, jul./dez. 2005. p.89-97.

MACHADO, C. L. B. **Motivação, qualidade de vida e participação no trabalho**. 2002. 94f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina. Curitiba, 2002.

MACIEL, S.E.V. **Motivação no trabalho: um estudo com professores e funcionários da UFPB**. 2003. 116f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2003.

MARQUES, A.P., SANCHES, E. L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v.1, n.1, jul./dez.,1994. P.5-10.

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

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 6ªed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____ **Teoria geral da administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

MCGREGOR, D. R. **O lado humano da empresa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MENDES, A. A; GITAHY, R. R. C. Fatores que influem na motivação de professores da rede estadual de ensino, no exercício do magistério na cidade de Maringá-PR. **Revista Cesumar**, v. 11, n. 2, jul./dez, 2006. p. 97-112.

MESSIAS, I. A. **O ambiente de trabalho e sintomas de um grupo de fisioterapeutas da cidade de São Paulo**. 1999. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

MICHEL, M.. As teorias X e Y e suas potencialidades de aplicação a sistemas administrativos de recursos humanos em organizações no dias atuais. **Revista Eletrônica de Administração (RAE)**, n.9, jun, 2005.

MIRANDA, I. T. P. *et al.* O conceito de motivação na teoria das relações humanas. **Maringá management**, v.2,n.1, jan/jun. 2005. p.40-47.

MORAES, F. M. M. **Comprometimento organizacional e motivação dos professores de uma Instituição de Ensino Superior**. 2005. 108 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Vale do Itajaí, Biguaçu, 2005.

MORGAN, G. **Imagens da Organização**. São Paulo: Atlas, 1996. Tradução de: *Images of organization*.

MORIN, E. M. Os Sentidos do Trabalho. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, v.41, n.3, jul/set, 2001. p.8-19.

MUNIZ, J. W. C.; TEIXEIRA, R. C. **Fundamentos de Administração em Fisioterapia**. São Paulo: Manole, 2003.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* A profissionalização da Fisioterapia em Minas Gerais. **Revista Fisiobrasil**, v.10, n.2, 2006. p. 241-247.

NOVAES, R. R. J. Pequeno histórico do surgimento da fisioterapia no Brasil e suas entidades representativas. **Revista Estudos**, v. 2, n.2, ago-dez, 2000. p. 46-52

NOVAES, M.V. The importance of the motivation for the success of the teams in organization context. **Revista Eletrônica de Psicologia**, v.1, n.1, jul, 2007.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica: projetos e pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

PAMPLONA, C. M. A. **Propriocepção: uma explicação das ações dos fisioterapeutas-gerentes por meio da Grounded Theory**. 2005. 139 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu, 2005.

PEREIRA, M.C.A; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V.9, n.4. 2001. p.7-12.

PERES, C.P.A. **Estudo das sobrecargas posturais em fisioterapeutas: uma abordagem biomecânica ocupacional**. 2002. 128 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

PÉREZ-RAMOS, J. Motivação no trabalho: abordagens teóricas. **Revista Psicologia – USP**, v. 1, n.2, 1990. p. 127-140.

PERROTTI, E. *Liderança motivacional*. In: **VI SEMEAD – Seminários de Administração da FEA/USP**. São Paulo: FEA/USP, 2003. Disponível em <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/6semead>>. Acesso em 21/09/2009.

PETRI, F. C. **História e interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia.** 2006. 80f. Dissertação (Mestrado em História da Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Florianópolis, 2006.

PODESTÁ JÚNIOR, A. **Fatores motivacionais e a qualidade do trabalho dos servidores técnico – administrativos do Departamento de Materiais e Serviços Gerais da Universidade Federal de Santa Catarina.** 2002. 138f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

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

RIBEIRO, R. M. R. Motivação dos Recursos Humanos em Bibliotecas Universitárias. *Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, v. 2, n. 1, jul./de.. 2004. p. 71-79.

ROBBINS, S. P. **Administração: mudanças e perspectivas.** São Paulo: Saraiva, 2000.

_____. **Comportamento Organizacional.** 11 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

ROBBINS, S. P.; DECENZO, D. A. **Fundamentos de Administração: conceitos essenciais e aplicações.** 4 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

SÁ, M. A. D; MACIEL, S. E. V. Motivação no trabalho: uma aplicação do modelo dos dois fatores de Herzberg. *Studia Diversa*, v.1; n.1, out., 2007. p. 62-86.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA JUNIOR, N.A.S. Satisfação no trabalho: um estudo entre os funcionários dos hotéis de João Pessoa. *Psico-USF*. V.6,n.1, 2001. P.47-57.

SILVA, W. R. **Motivação no trabalho.** João Pessoa: Editora Universitária, 2000.

SILVA, W. R; RODRIGUES, C. M. **Motivação nas organizações.** São Paulo: Atlas, 2007.

SORIANO, J.B.; WINTERSTEIN, P.J. Satisfação no trabalho do professor de educação física. **Revista Paulista de Educação Física**. V.12, n.2, 1998. P.145-159.

SOUZA, E. B. **Motivação para o trabalho: um estudo de caso para operadores da Petrobrás Refinaria Presidente Getúlio Vargas**. 2001. 109 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SOTO, E. **Comportamento Organizacional: o impacto das emoções**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

STONER, J. A.; FREEMAN, R. **Administração**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1995.

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

TAYLOR, F. w. **Princípios da administração científica**. São Paulo: Atlas, 1966. Tradução de: The principles of scientific management.

TEIXEIRA, G. M.. **Fisioterapia e Sociedade: ações do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Norte**. 2007. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

TRELHA, C. S.; CUNHA, A. C. V.; GUTIERREZ, P. R. O processo de trabalho do profissional fisioterapeuta. **Revista Espaço para Saúde**, v. 4, n. 1, 2002.

TRINDADE, U. C. M. *et al.* A Motivação Como Um Diferencial Competitivo. II Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica João Pessoa - PB – 2007, ANAIS.

VALDEZ, M.R.K. **Análise dos fatores motivacionais no trabalho segundo Herzberg e da eficiência do atendimento ao cidadão**. 2003. 136f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

VERGARA, S.C. **Gestão de Pessoas**. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

VOLPATO, M; CIMBALISTA, S. O processo de motivação como incentivo à inovação nas organizações. **FAE**, v.5, n.3, set/dez, 2002. p.75.

APÊNDICES

APENDICE A

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA – CLÍNICA: _____

Data da investigação: ___/___/___

Hora do início da aplicação: _____

CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO – FISIOTERAPEUTA

I – Idade:

() até 25 anos () de 26 a 35 anos () de 36 a 45 anos
() de 45 a 55 anos () acima de 56 anos.

II- Gênero:

() masculino () feminino

III - Estado civil:

() solteiro () casado () Outros _____

IV – Última titulação:

() graduação () especialização () mestrado () doutorado

V – Ano de conclusão do curso:

VI - Antes de ingressar no curso de fisioterapia, você pensava em outro curso?

Sim () Não ()

Caso afirmativo, qual curso: _____

VII – Há quanto tempo você trabalha como fisioterapeuta? _____

VIII- Há quanto tempo você trabalha nesta clínica? _____

IX – Qual a sua carga horária de trabalho diária **nesta clínica**? _____

X - Quantos empregos remunerados você possui? _____

XI – Qual a sua carga horária de trabalho diária **total**? _____

XII – Como se caracteriza seu vínculo empregatício nesta clínica: _____

XIII – Por favor, informe uma média de sua renda mensal provida pelo trabalho **nesta clínica**:

() até R\$ 1000 () de R\$ 1001 até R\$ 2000
() de R\$ 2001 até R\$ 3000 () acima de R\$ 3000.

XIV – Por favor, informe uma média de sua renda mensal **total** da sua atividade profissional:

- () até R\$ 1000 () de R\$ 1001 até R\$ 2000
 () de R\$ 2001 até R\$3000 () acima de R\$ 3000.

XV – A seguir, temos uma série de afirmações sobre a atividade que realiza, possibilidades de crescimento e reconhecimento do trabalho. Pedimos que aponte o quanto você **CONCORDA** ou **DISCORDA** de cada uma delas. Para tanto, adotamos como padrão de resposta o seguinte: **1** indicará que você **discorda totalmente**; **5** indicará que você **concorda totalmente**; os números intermediários correspondem a seu grau de concordância no intervalo entre estes dois extremos.

1. Ao iniciar minha graduação em fisioterapia estava certo (a) da minha escolha.	1	2	3	4	5
2. Recebo incentivos e elogios pelo meu trabalho.	1	2	3	4	5
3. Tenho crescido profissionalmente desde que iniciei este trabalho.	1	2	3	4	5
4. Gosto do trabalho que realizo.	1	2	3	4	5
5. Sinto reconhecimento da importância do meu trabalho por parte das pessoas.	1	2	3	4	5
6. Estou satisfeito com minha escolha profissional	1	2	3	4	5
7. Enxergo possibilidades de crescimento profissional como fisioterapeuta desta clínica	1	2	3	4	5
8. Sou valorizado pela atividade que exerço.	1	2	3	4	5

XVI – Sobre sua autonomia no trabalho, remuneração e realização pessoal e profissional, novamente pedimos que aponte seu nível de concordância para cada uma das afirmações a seguir, sendo que **1** indica **discordância total**, **5** indica **concordância total**, os números intermediários indicam graus de concordância entre estes dois extremos.

9. Tenho autonomia para usar minhas habilidades e conhecimentos.	1	2	3	4	5
10. Sinto-me orgulhoso em acompanhar a evolução clínica de um paciente.	1	2	3	4	5
11. Posso acompanhar meu paciente em todos os atendimentos.	1	2	3	4	5
12. Meu trabalho me proporciona realização profissional.	1	2	3	4	5
13. Tenho autonomia para modificar o plano de tratamento do paciente.	1	2	3	4	5
14. Meu trabalho me proporciona realização pessoal.	1	2	3	4	5
15. Estou satisfeito com minha remuneração	1	2	3	4	5
16. Minha remuneração está de acordo com a praticada no mercado.	1	2	3	4	5
17. Minha remuneração é compatível com as exigências do trabalho que realizo	1	2	3	4	5

XVII – Você se sente satisfeito em trabalhar em clínica?

- () Sim () Não

XVIII - Quais seus planos para o futuro?

- () Montar uma clínica de fisioterapia () Permanecer nesta clínica
 () Exercer outra atividade como fisioterapeuta () Mudar de profissão

XIX – Agora, as afirmações versam sobre sua jornada de trabalho, seus relacionamentos interpessoais, o ambiente de trabalho e a supervisão do trabalho. Na escala apontada **1** significa **discordância total** e **5 concordância total**, os números intermediários indicam graus de concordância entre estes dois extremos.

18. Tenho um bom relacionamento com meu chefe	1	2	3	4	5
19. Existe um bom relacionamento entre os colegas de trabalho nesta clínica.	1	2	3	4	5
20. Temos recursos materiais necessários para a realização dos atendimentos.	1	2	3	4	5
21. As condições ambientais do meu local de trabalho são satisfatórias.	1	2	3	4	5
22. Concordo com minha carga horária de trabalho diária como um todo.	1	2	3	4	5
23. Tenho fácil acesso para me comunicar com meu chefe.	1	2	3	4	5
24. Concordo com a minha carga horária de trabalho diária nesta clínica.	1	2	3	4	5
25. Minha vida pessoal fica comprometida por conta da minha jornada de trabalho.	1	2	3	4	5
26. Sinto-me satisfeito a respeito à supervisão que tenho em relação ao meu trabalho.	1	2	3	4	5

XX– Gostaria que você respondesse as questões a seguir sobre fatores que interferem na motivação para o trabalho. Na escala apontada **1** significa fatores que você considera ter **NENHUMA IMPORTÂNCIA** como fator motivacional, **5** aqueles que para você são **TOTALMENTE IMPORTANTE** como fator de motivação. Os demais espaços indicam posições intermediárias.

Gostar do que faz	1	2	3	4	5
Ter possibilidade de crescimento profissional	1	2	3	4	5
Ser reconhecido pelo trabalho	1	2	3	4	5
Ter autonomia e liberdade para atuação	1	2	3	4	5
Sentir-se realizado pessoalmente	1	2	3	4	5
Sentir-se realizado profissionalmente	1	2	3	4	5
Carga horária diária de trabalho	1	2	3	4	5
Ambiente de trabalho com condição favorável	1	2	3	4	5
O tipo de supervisão das atividades	1	2	3	4	5
Relacionamento com o chefe	1	2	3	4	5
Relacionamento com os colegas	1	2	3	4	5
Remuneração	1	2	3	4	5

Hora do término da aplicação: _____

Obrigada pela sua colaboração!

APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa versa sobre a motivação dos fisioterapeutas da cidade de João Pessoa, PB e está sendo desenvolvida por Sabrina de Figueiredo Ramalho, aluna do Curso de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Walmir Rufino da Silva, Dr.

O objetivo do estudo é identificar os fatores que influenciam a motivação para o trabalho dos fisioterapeutas atuantes nas clínicas de João Pessoa, PB.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam proporcionar aos gestores das clínicas de fisioterapia, subsídios para as diretrizes na política de recursos humanos de cada empresa, buscando meios que colaborem com o processo de motivação dos seus funcionários e ainda contribuir com a academia através de dados para a ampliação dos estudos sobre a motivação humana para o labor.

Solicitamos sua colaboração no sentido de responder ao questionário em anexo, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos bem como publicar em revista com mesmo fim. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e a identificação da empresa em que trabalha serão mantidos em sigilo. Informamos ainda que esta pesquisa não oferece nenhum risco para sua saúde.

Esclarecemos que a sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado a fornecer e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso não decida participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora está a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para a publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Contatos do pesquisador: sabrinaramalho@gmail.com

(83) 9332 7437

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PPGA

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Programa de Pós-Graduação em Administração
Fone/Fax (0 xx 83) 3216.7.454 – www.ccsa.ufpb.br/ppga

CARTA PPGA/Nº 013/2009 João Pessoa, 11 de novembro de 2009

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos os bons préstimos de Vossa Senhoria, no sentido de autorizar o acesso a essa Empresa, da mestrand **SABRINA DE FIGUEIREDO RAMALHO**, aluna regularmente matriculada neste Programa de Pós-Graduação em Administração, na área de Gestão Organizacional, com linha de pesquisa em Organizações e Recursos Humanos, para que a mesma possa realizar coleta de dados em cumprimento de atividade acadêmica para elaboração de sua dissertação de mestrado intitulada “**Fatores que Influenciam a Motivação dos Fisioterpautas da Cidade de João Pessoa – PB**”.

Ressaltamos, ainda, que tais informações servirão única e exclusivamente para fins acadêmicos, sendo assegurado seu total sigilo.

Esperando contar com a sua valiosa colaboração, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Antônio Carlos da Silva', is written over a circular stamp.

Prof. Dr. Antônio Carlos da Silva
Vice-coordenador PPGA/CCSA/UFPB
SIAPE 2285466