



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

RUBIA BAYERL

**ALOCÇÃO E VÍNCULO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS EM
SANTA CATARINA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE ENTRE OS
ANOS 2007 A 2024**

Porto Alegre/RS

Agosto/2024

RUBIA BAYERL

**ALOCAÇÃO E VÍNCULO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS EM SANTA
CATARINA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE ENTRE OS ANOS
2007 A 2024**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador(a): Luiz Fernando Calage Alvarenga

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Bayerl, Rubia
ALOCAÇÃO E VÍNCULO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS
EM SANTA CATARINA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE
COMPLEXIDADE ENTRE OS ANOS 2007 A 2024 / Rubia Bayerl.
-- 2024.
39 f.
Orientador: Luiz Fernando Calage Alvarenga.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Especialização em Saúde Pública, Porto
Alegre, BR-RS, 2024.

1. Alocção profissional dos fisioterapeutas sob a
ótica da saúde do trabalhador. 2. Vínculos
profissionais dos fisioterapeutas em Santa Catarina.
3. Inserção dos fisioterapeutas na atenção básica. 4.
Características profissionais dos fisioterapeutas em
Santa Catarina entre os anos 2007 e 2024. I. Fernando
Calage Alvarenga, Luiz, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RUBIA BAYERL

ALOCAÇÃO E VÍNCULO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS EM SANTA CATARINA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE ENTRE OS ANOS 2007 A 2024

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 12 de setembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Doutor Darci Barnech Campani
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Doutora Roberta Alvarenga Reis
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Luiz Fernando Calage Alvarenga
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A noite fria me ensinou a amar mais o meu dia

E pela dor eu descobri o poder da alegria

E a certeza de que tenho coisas novas

Coisas novas pra dizer.

(Belchior, Fotografia 3x4)

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a todos que de algum modo contribuíram para a existência deste trabalho,
direta ou indiretamente.*

Agradeço a colaboração e incentivo da minha família.

Agradeço a todos que, de algum modo, tornaram essa caminhada melhor.

RESUMO

Ao longo dos últimos anos a categoria profissional dos fisioterapeutas sofreu mudanças, incluindo os efeitos de, ora fomento, ora desincentivo a sua presença na atenção básica pelo governo federal. Este trabalho objetivou compreender a alocação dos profissionais fisioterapeutas e seus vínculos empregatícios no estado de Santa Catarina, Trata-se de um estudo quantitativo com coleta de dados do número de profissionais cadastrados por município catarinense, por meio de informações disponibilizadas pelo CNES.

Palavras-chave: Fisioterapeutas; Saúde Ocupacional; Segurança do Emprego; Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

Over the past few years, the professional category of physiotherapists has undergone changes, including the effects of both promotion and discouragement of their presence in primary care by the federal government. This study aimed to understand the allocation of physiotherapist professionals and their employment relationships in the state of Santa Catarina. It is a quantitative study with data collection on the number of registered professionals per municipality in Santa Catarina, using information provided by CNES. Keywords: Physical Therapists; Occupational Health; Job Security; Health Workforce.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1 - Quantidade de início e encerramento de vínculos profissionais no estado de Santa Catarina ao longo dos anos entre 2007 e 2024 24
- Gráfico 2 - Regime de trabalho dos profissionais fisioterapeutas em Santa Catarina entre os anos 2007 e 2024 25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Regime de trabalho dos fisioterapeutas em serviços municipais em Santa Catarina de 2007 à 2024	26
Tabela 2 - Locais de atuação dos fisioterapeutas vinculados a serviços municipais em Santa Catarina de 2007 à 2024	26
Tabela 3 - Início e fim do vínculo com as prefeituras no estado de Santa Catarina de 2007 a 2024	26
Tabela 4 - Carga horária semanal dos profissionais vinculados a serviços municipais no estado de Santa Catarina de 2007 a 2024	27
Tabela 5 - Distribuição dos fisioterapeutas atuantes na iniciativa privada em Santa Catarina de 2007 a 2024	27
Tabela 6 - Distribuição dos inícios e términos de vínculos profissionais dos fisioterapeutas na iniciativa privada em Santa Catarina de 2007 a 2024	28
Tabela 7 - Carga horária semanal dos fisioterapeutas no setor privado em Santa Catarina de 2007 a 2024	28
Tabela 8 - Regime de trabalho dos fisioterapeutas atuando na iniciativa privada em Santa Catarina entre 2007 e 2024	29
Tabela 9 - Início e encerramento do vínculo profissional nas APAEs e AMAs no estado de Santa Catarina entre 2007 e 2024	29
Tabela 10 - Carga horária dos fisioterapeutas nas APAEs e AMAs no estado de Santa Catarina de 2007 a 2024	30
Tabela 11 - Atuação fisioterapêutica em locais com financiamento estadual ou pelas Forças de Segurança no estado de Santa Catarina entre os anos 2007 a 2024	30
Tabela 12 - Vínculos empregatícios dos profissionais fisioterapeutas no estado de Santa Catarina entre os anos 2007 e 2024	31
Tabela 13 - Quantidade de início e de términos de vínculos profissionais em locais de financiamento estadual, forças de segurança no estado de Santa Catarina de 2007 a 2024	31
Tabela 14 - Carga horária semanal despendida pelos fisioterapeutas em locais de responsabilidade do estado, forças de segurança e de ensino em Santa Catarina entre 2007 e 2024	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADAPS	Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária
AMA	Associação dos Amigos do Autista
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEIS	Complexo Econômico e Industrial da Saúde
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EMULTI	Equipe Multidisciplinar
ESF	Equipes de Saúde da Família
FCEE	Fundação Catarinense de Educação Especial
IEP	Instituição de Ensino e Pesquisa
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PAB	Pisos da Atenção Primária
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PST	Projeto de Saúde no Território
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SUS	Sistema Único de Saúde

UTI

Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	JUSTIFICATIVA	14
1.2	OBJETIVOS	15
1.2.1	OBJETIVO GERAL	15
1.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2	MÉTODOS	16
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	RESULTADOS	
5	DISCUSSÃO	
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais fisioterapeutas possuem amplo espectro de atuação, sendo que, inicialmente, a profissão se restringia ao viés curativista, oriundo de seu surgimento como reabilitador. Com o avanço da visão integralista em saúde, das maiores ofertas de cuidados preventivos e promotores de saúde, a profissão estendeu seu leque de atividades. Acompanhou o desenvolvimento dos cuidados em saúde e, junto com outras profissões, passou a priorizar os cuidados preventivos e as ações promotoras em saúde (Bim *et al.*, 2021).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a forma de cuidado continuado da saúde, com ações de baixa complexidade. No Brasil, é organizado pelas Equipes de Saúde da Família (ESF)(Harzheim *et al.*, 2022). Inicialmente as ESF eram compostas por equipes de enfermagem, médicos e equipe de saúde bucal. Para atender as necessidades de cuidado integral, houve a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pela Portaria Ministerial nº 154/2008 (Tavares; Costa; Driusso, 2018). Nesses núcleos, houve a primeira iniciativa de inserir profissionais fisioterapeutas na APS no Brasil. Em 2017, essa política foi reformulada, sendo então chamada de: NASF-AB (Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica). O NASF-AB foi desenvolvido com enfoque no desenvolvimento de habilidades no manejo da saúde da família e da comunidade. Suas ações voltam-se para promover saúde, curar, prevenir, reabilitar, realizar uma assistência humanizada, educação permanente, integralidade no cuidado e organização territorial dos serviços de saúde. O Ministério da Saúde (MS) documenta as ações e as ferramentas prioritárias para tal. Destaca-se o apoio matricial, assistência clínica ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Projeto de Saúde no Território (PST), trabalho grupal, genograma, ecomapa, atenção domiciliar compartilhada, cuidado individual compartilhado e cuidado individual específico (Bim *et al.*, 2021)

Em 2018, com a reformulação do financiamento da Atenção Básica (AB), houve a supressão dos investimentos do MS para a criação e manutenção das equipes NASF-AB, causando um cenário incerto sobre a continuidade da atuação desses profissionais na APS, uma vez que a sua permanência passaria a ser custeada pelos municípios (Timmermann *et al.*, 2023).

Dados obtidos por Tavares, Costa e Driusso (2018, p.9) encontraram 3.370 fisioterapeutas cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Em 2011 esse número atingiu 8.564 (Tavares; Costa; Driusso, 2018, p.9). O estudo também

encontrou que a maior densidade de fisioterapeutas por número de habitantes está na região Sudeste, seguida da região Sul, com destaque para os municípios de médio e pequeno porte.

Em 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID 19 no Brasil. Com o avançar do contágio e o agravamento do quadro pandêmico, os profissionais fisioterapeutas passaram a desempenhar um importante papel no tratamento e minimização dos agravos decorrentes da doença. Embora o destaque midiático tenha sido sumariamente em relação às atuações nas UTIs, os fisioterapeutas também atuam na prevenção dos agravos, visto que os piores desfechos ocorreram em pessoas com uma ou mais comorbidades, ou condições crônicas de saúde. Desse modo, cuidados primários adequados em saúde poderiam não apenas prevenir agravos, mas também economizar recursos necessários nos atendimentos de alta complexidade. Além disso, os fisioterapeutas cardiopulmonares e intensivistas acumulam funções não apenas relacionadas ao manejo do quadro respiratório, mas também na prevenção da perda de massa muscular, minimizando as consequências deletérias da hospitalização (Pinto; Carvalho, 2020). O estudo de Montero-Navarro, *et al.* (2022), que avaliou os impactos da pandemia desencadeada pelo COVID 19 em fisioterapeutas espanhóis, encontrou prejuízo na alocação profissional em relação aos serviços privados de atendimento clínico durante o período pandêmico. Atribui esse efeito à necessidade de cuidados para a não propagação do vírus e aos recursos financeiros escassos promovidos pelo governo espanhol para a limitação dos prejuízos financeiros.

Antes da pandemia de COVID-19, já havia dificuldades na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). A pandemia agravou essas dificuldades. Uma iniciativa no manejo desses pacientes foram os Centros Especializados em Reabilitação (CER), unidades de atenção especializada que servem como referência regional na rede de saúde, inovando na RCPD. Os CER são capacitados para atender dois ou mais tipos de deficiência (auditiva, física, intelectual e/ou visual) no modelo de reabilitação ambulatorial multiprofissional. Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) adaptaram-se às novas demandas, apesar das dificuldades na reconfiguração dos serviços e da falta de expansão da rede. A telereabilitação foi promissora, mas enfrentou desafios regulatórios e estruturais. Protocolos gerais foram aplicados sem personalização para pessoas com deficiência (PCD), negligenciando suas necessidades específicas. A maioria dos CER realizou ações de apoio social durante o isolamento (Suda, Mota e Bousquat; 2023).

No ano de 2023, o Governo Federal, por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 criou um incentivo financeiro a inserção de profissionais de apoio às equipes ESF. Foi criado o emulti, equipes multiprofissionais que podem atuar junto às ESF, com algumas diferenças em relação às equipes NASF-AB, como a composição das equipes e a delimitação de carga horária.

O estado de Santa Catarina possui 7.252.502 habitantes em 2024. Ainda carecem estudos sobre a distribuição de fisioterapeutas pelo estado e os níveis de atenção em que atuam.

1.1 JUSTIFICATIVA

Com a criação de ferramentas de incentivo à inserção de profissionais na atenção primária e, posteriormente, a sua revogação, o evento fortuito da pandemia por coronavírus e a recente criação de um financiamento para equipes multiprofissionais (emulti) que podem, mas não necessariamente devem, conter fisioterapeutas, o cenário em relação à alocação profissional dos fisioterapeutas pode ter sofrido alterações importantes. Desse modo, é oportuna a investigação da alocação dos profissionais e a forma dos vínculos atualmente estabelecidos para compreender como está situada a aplicação dessa categoria e sua distribuição nos serviços, na formulação de políticas públicas para melhor utilização dessa mão de obra e no incentivo de locais destinados exclusivamente à promoção de saúde e prevenção de agravos, visto sua eficiência nos desfechos em saúde e financeiros.

1.2 OBJETIVOS

Apresentam-se os objetivos deste trabalho.

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é identificar a inserção e vínculos empregatícios dos profissionais fisioterapeutas nos diferentes níveis de atenção à saúde em Santa Catarina ao longo dos anos entre 2007 a 2024.

1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- Descrever o número de profissionais fisioterapeutas atuantes em locais destinados à atenção primária entre os anos 2007 e 2024;
- Comparar a quantidade de profissionais atuando em serviços públicos de saúde e locais privados entre os anos 2007 e 2024;
- Descrever a quantidade de profissionais fisioterapeutas alocados nos diferentes níveis de complexidade no atendimento à saúde;
- Verificar a carga horária e o vínculo empregatício relacionados à alocação profissional dos fisioterapeutas, comparativamente entre os diversos locais de trabalho.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e quantitativo. A coleta dos dados foi realizada em banco de dados público, dispensando a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética.

Inicialmente foram coletados dados acerca dos locais de trabalho onde estão alocados os fisioterapeutas no estado de Santa Catarina e seu histórico de locais de vínculo profissional disponíveis no site. Para isso foi utilizado o site do DataSus: <https://cnes2.datasus.gov.br>. No site, foi utilizada a aba “Relatórios” > ”Ocupações (CBO)” >. Nas seleções disponíveis, foi escolhido como Estado: Santa Catarina, e as cidades foram registradas por ordem alfabética. Os nomes dos profissionais foram registrados para evitar eventuais repetições. No campo “Ocupação” foi escolhida a opção “Família CBO”. A Família CBO utilizada foi 2236 e diz respeito a fisioterapeutas. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2024.

Foram salvas em banco de dados no sistema Excel (*Microsoft*) as cidades em que os profissionais estão atuando e os nomes dos profissionais. As ocupações foram divididas em: locais de responsabilidade/financiamento municipal, locais particulares/iniciativa privada, locais de atendimento continuado como APAEs/AMAs e locais de responsabilidade/financiamento do estadual. Em cada uma das categorias, foram registrados a cidade onde o local está situado, o tipo de vínculo empregatício, o ano de início do vínculo, o ano final da duração do vínculo, a carga horária semanal, se o local atende pacientes do SUS e se o local realiza atendimentos considerados atenção primária em saúde. Não foram registrados dados de atuações fora do estado de Santa Catarina ou como outras categorias profissionais.

Como critérios de inclusão dos profissionais nos registros: estar atuando como fisioterapeuta no ano de 2024 (independente de ser generalista ou especialista), possuir algum vínculo empregatício com duração maior que um ano, independentemente do ano de início ou fim. O critério de exclusão foi já estar registrado o histórico profissional por estar atuando em mais de uma cidade, a fim de evitar duplicação dos registros.

3 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA

No Brasil, os cuidados primários em saúde são ofertados pela Atenção Básica em Saúde, materialmente pelas equipes das ESFs. Diferentemente do termo “Atenção Primária em Saúde” predominante nas discussões em saúde, o termo “Atenção “Básica” converge com o cenário político-ideológico presente durante a reforma sanitária e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que, esse termo infere o caráter universal que se pretende por esse nível de cuidado. Ao analisar os efeitos práticos destes cuidados, percebe-se melhora em diversos indicadores de saúde, como redução da mortalidade infantil, entre outros. O desenvolvimento do sistema de saúde pública brasileiro, SUS, segue as diretrizes propostas na Alma Ata, sendo: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social, reconhecendo-se os determinantes sociais; e participação social (Giovanella, 2018).

A fim de melhorar a capacidade de resposta da Atenção Básica ao Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado o Programa de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica(PMAQ-AB). Esse programa determinou a remuneração por desempenho vinculada a procedimentos padronizados em todo o território nacional. Até 2019, havia uma parceria entre algumas Instituições de Ensino e Pesquisa (IEPs) e o Ministério da Saúde (MS), onde as IEPs avaliaram a efetividade do programa. A partir desse ano, por decisão do Governo Federal, o PMAQ-AB e essa parceria foram encerrados (Cavalcanti, et al., p. 291, 2022).

A Política Nacional de Atenção Básica(PNAB) começou a remunerar as Equipes de Atenção Básica com novas regras, sendo: as equipes passaram a ser compostas por médicos, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, tornou facultativa a presença de dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e de controle de endemias, determina carga horária mínima de 10 horas/semanais e o máximo de três profissionais por categoria com horas/semanais (Seta et al., p. 3781, 2022).

O Secretário de Atenção Primária, na época Erno Harzhein, impulsionou a divulgação de sua proposta de financiamento. Sua justificativa embasa-se em uma possível “ineficiência” do serviço, pois alegou que haviam 50 milhões de usuários do SUS não cadastrados, e destes, 30 milhões em situação de maior vulnerabilidade; e pouca ‘valorização do desempenho’ das equipes, uma vez que a remuneração se dava pelo tamanho populacional. Ele alegou que o

então cálculo de cobertura (3450 pessoas por ESF) maquiaria a realidade (Seta *et al.*, p. 3781, 2022).

O novo método passou a remunerar o alcance de metas e foi desaprovado, pois apresentava muitos indicadores e pouca capacidade de promover melhorias. Os critérios para financiamento circundam três eixos:

- i) Substituição dos Pisos de Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável pela Capitação Ponderada. Deixam de existir repasses regulares de base populacional e incentivos para custeio de eAB, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) e o PMAQ. Passa a ser considerado o cadastramento de cada cidadão na UBS correspondente. Há acréscimo do valor per capita e do fator de ponderação para menores de 5 anos ou maiores de 65 anos, beneficiários de programas sociais de transferência de renda, população de até dois salários mínimos vinculados ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), maior peso para municípios rurais.
- ii) Incentivos do PMAQ serão substituídos por repasses condicionados ao desempenho em sete indicadores a serem instituídos em 2020, referentes a processos e resultados em Saúde da Gestante, da Mulher, da Criança e Doenças Crônicas. Até 2022, o número de indicadores chegaria a 21, com o monitoramento sobre Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Saúde Bucal.
- iii) Repasses vinculados a ações e programas de saúde contidos no PAB variável, passarão a compor o eixo de adesão a programas estratégicos, como os Programas Saúde na Hora; Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da APS - Informatiza APS e Programa de Formação em Residência Médica ou Multiprofissional em Odontologia e Enfermagem na Saúde da Família.

(Seta *et al.*, 2022, p. 3781)

Embora houvesse a promessa do incremento de 2 bilhões para a APS em 2020, a projeção do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) era de redução dos gastos com ações e serviços públicos de saúde. A divisão dos gastos entre os entes federais, estaduais e municipais também sempre foi alvo de alterações. De 1991 a 2017, a participação dos entes federais foi reduzida de 73% para 43%, enquanto a dos estados passou de 15% para 26% e a dos municípios passou de 12% para 31%. Apesar de mencionar a população mais vulnerável como prioritária nesse novo modelo, Seta et al. (2022) trazem que não é manifestado nenhum indicador relacionado à melhora de fatores vulnerabilizantes, como o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família. Lembra que, na divulgação das propostas, não foram incluídos gastos inerentes ao novo modelo, como a Equipe de Apoio do Novo Financiamento no MS ou os gastos municipais para a ampliação dos cadastros, principalmente nos locais onde isso foi terceirizado. Em seu estudo, cita estimativas de perda de 400 milhões para os municípios do estado do Rio de Janeiro e de 100 milhões para os de São Paulo. Além disso, questionam a real efetividade na ampliação do acesso; incentivar o cadastramento de usuários sem a ampliação das equipes pode gerar maior dificuldade no cuidado continuado e real, sem conseguir ofertar mais atendimentos.

Além disso, o desincentivo à manutenção das equipes NASF e do Programa de Residência Multiprofissional prejudica a integralidade do serviço e reflete de forma negativa em diversas profissões. Sanitaristas alertam sobre o encarceramento no volume das equipes em cargas horárias incompatíveis com uma boa assistência e vínculo familiar, iminência de desfinanciamento, o risco da APS estar em curso para a privatização pela aglutinação entre a cesta de serviços e a lista de pacientes cadastrados, ausência de participação social e representação do CNS (Seta *et al.*, p. 3781, 2022).

2.2 HISTÓRICO DA PROFISSÃO FISIOTERAPIA E EVOLUÇÃO NA APS

A fisioterapia teve sua inserção regulamentada para atuação na APS por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 2008. Em 2017, foi reformulado e passou a ser Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Sua proposta era de ampliar o atendimento integral à saúde, ampliando a interdisciplinaridade, intersetorialidade, prevenindo, promovendo e reabilitando a saúde, atuando nas equipes com educação permanente. Dentre suas atividades, destacam-se o apoio matricial, assistência clínica ampliada, projeto terapêutico singular (PTS), projeto de saúde no território (PST), trabalho grupal, genograma, ecomapa, atenção domiciliar compartilhada, cuidado individual compartilhado e cuidado individual específico. Dispor de dispositivos que permitam proximidade na relação profissional-paciente, compreendendo questões específicas da comunidade, aspectos sociais e culturais (Bim *et al.*, 2021).

A formação profissional do fisioterapeuta evoluiu muito nos últimos anos. Do modelo biomédico, a profissão passou a se guiar pelo modelo biopsicossocial. A inserção da classe na APS contribuiu para essa visão humanizante. Nesse momento, surgem então alguns desafios para a profissão: inserir-se como componente da APS com suas ações específicas, evitando uma fragmentação das atuações e, principalmente, convencer os gestores da sua importância (Bim *et al.*, 2021)

Conforme o campo de atuação profissional do fisioterapeuta se direcionou para a APS, as instituições passaram a ter que abordar esse enfoque em suas graduações. O estudo de Rosa *et al.* (2020, p. 255), que abordou o conhecimento de acadêmicos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta na APS, encontrou que a maioria dos estudantes não sabe as atividades que um fisioterapeuta desempenha na APS. A grande maioria também relatou não se sentir preparado para atuar nessa área.

O estudo de Braghini *et al.* (2017, p. 703), que estudou as ações dos fisioterapeutas na APS, encontrou a realização de grupos com atividades de práticas corporais, exercícios em academias ao ar livre e palestras. Como os exercícios são similares ao Pilates e Lian Gong, considera-se que isso seja oriundo de uma demanda por reabilitação. Essas atividades costumam ocorrer em parceria com outros profissionais, como nutricionistas e educadores físicos. Essas atividades em grupo são amparadas legalmente nas atividades do fisioterapeuta na APS. Porém, questiona-se se a ideia de realizar um grupo com critérios de inclusão baseados na patologia não demonstraria a presença do modelo assistencial tradicional, frente à ideia de uma atividade de promoção à saúde. Isso estigmatiza a profissão com um rótulo de “profissional reabilitador”. A própria busca por esses profissionais, que ocorre pelos pacientes, demonstra a visão curativista que a profissão apresenta. Desse mesmo modo, o profissional fica cerceado em suas ações, visto que seu tempo e energia estão direcionados para ações curativistas. O NASF permite as funções reabilitadoras do profissional e estimula, com foco na visão multiprofissional, visando a prevenção de debilidades e sequelas.

Outra atividade desenvolvida é a de visitas domiciliares. Nos relatos, é mencionado como uma intervenção multiprofissional. O foco dessas visitas eram pessoas com dificuldade no deslocamento, como acamadas, solicitadas por alguém da equipe da ESF ou pelo cuidador. As orientações possuíam enfoque na prevenção de agravos, como úlceras de pressão e na realização de exercícios. Essas visitas não apresentam apenas caráter técnico com intervenções fisioterapêuticas, mas também uma proximidade da equipe de saúde à família. São citadas também, intervenções em fisioterapia respiratória. O caderno de atenção domiciliar sugere o fisioterapeuta como componente da equipe multiprofissional de atenção em pacientes realizando oxigenoterapia domiciliar. Além disso, é citado o uso de terapias alternativas e complementares. Orientações para casa são definidas pelos profissionais como educação em saúde.

Além disso, realizaram avaliações para os grupos e para atendimento clínico, e se reuniram com as equipes de ESF e do próprio NASF. Ao observar a dinâmica da equipe, perceberam que alguns elementos poderiam ser mais presentes, como apoio matricial, interconsulta, conhecimento do território, interdisciplinaridade, participação social, intersetorialidade e educação permanente. Algumas ferramentas também não foram exploradas como o Pacto de Apoio Clínica Ampliada, Desenho Terapêutico Único e Projeto Saúde no Território. Isso traz à tona a necessidade de educação permanente dos próprios profissionais do NASF (Braghini *et al.*, 2017, p. 703).

Dentre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais fisioterapeutas no NASF estão a falta de capacitação, falta de espaço e de materiais (colchões, cadeiras, iluminação, carro, ventilação), e falta de tempo (com alguns profissionais ficando menos de um turno em cada unidade). Outra falha encontrada é no entrosamento entre equipes, onde atividades “menos trabalhosas” são priorizadas em relação às mais trabalhosas. Isso pode ser oriundo, em parte, das ações diferentes entre as equipes ESF e NASF, sendo as ESF com ações mais rápidas e soluções de problemas a curto prazo, e as ações da equipe NASF, de longo prazo, com atividades de maior duração e com maior número de integrantes. (Braghini *et al.*, p.703, 2017).

Em 2018, com a alteração no modelo de financiamento da AB, cessou o incentivo financeiro para a criação e manutenção das equipes NASF-AB. O modelo passou a preconizar indicadores de cadastramento e de procedimentos específicos. O estudo de Nobre *et al.* (2023, p. 56) encontrou queda no número de equipes NASF em quatro regiões brasileiras, com exceção da região Sul. Ao serem avaliados de forma separada, todos os grupos de profissionais apresentaram quedas nos vínculos, inclusive na região Sul. Aponta-se como responsável pela contradição entre valores (grupos NASF com aumento, porém categorias profissionais em decréscimo) o aumento de novos vínculos de profissionais médicos. Os pesquisadores apontam o caráter de reforço da lógica ambulatorial que essas equipes passaram a operar.

Ainda carecem de estudos esmiuçando os impactos na inserção de fisioterapeutas na atenção primária com ações de prevenção e promoção em saúde, devido à ausência de fomento da criação de vagas decorrente do fim do financiamento federal dos NASF.

Em 2023, foi criada uma nova estratégia para fortalecimento das equipes de APS, com a inserção de profissionais especializados para o apoio das equipes, o eMulti. Carecem de estudos sobre os efeitos do eMulti, sua aplicabilidade e desfechos com os usuários do SUS. O único artigo encontrado após busca na Pubmed, Scielo, Lilacs e BVS foi escrito por uma pesquisadora que também está vinculada ao Ministério da Saúde, o que pode conferir características enviesadas ao estudo, e descreve o funcionamento do projeto e desfechos esperados. De modo geral, o projeto estimula a agregação de equipes de apoio para as equipes já existentes, com regulamentação sobre carga horária e sem a obrigatoriedade de um profissional médico na equipe. As ações estimuladas são deixadas expostas de modo superficial dando margem para que os profissionais fiquem alocados em funções ambulatoriais (Bispo e Almeida, 2023).

Uma tecnologia recente é o CEIS (Complexo Econômico e Industrial da Saúde), descrito no artigo de Gadelha (2022), que, sem uma metodologia descrita, propagandeia os benefícios da implantação e fomento do complexo. Seguindo os rumos mundiais de renovação dos serviços que busca atualizar a forma com que os dispositivos em saúde são produzidos, comercializados e empregados. Ainda que os autores tragam possíveis correlações entre o complexo e as políticas de saúde coletivas, algumas questões que possam surgir durante a leitura não foram respondidas. Esse tipo de inovação, apesar de enroupar um discurso arrojado e renovador, pode evidenciar algumas das deficiências do sistema e se promover como solução, porém incorporar ao sistema novas tecnologias, considerando que os serviços já existentes seguem sendo sucateados, pode ser um elefante branco nos gastos da saúde. Alguns pontos sensíveis na aplicação do CEIS, que não foram esmiuçados pelo autor, incluem a dependência de tecnologia ou materiais importados, o que eleva o custo da produção e implementação, e a concentração financeira do capital em saúde nas mãos de poucas empresas, como grandes empresas farmacêuticas ou de produção de insumos para a saúde. O que pode ser observado recentemente durante a pandemia de COVID-19, onde os principais insumos necessários durante o tratamento não eram produzidos pelo estado brasileiro e, devido à escassez no mercado, foram de difícil aquisição, como ventiladores mecânicos. Considerando a dimensão territorial do país e as dificuldades geográficas específicas de algumas partes, essa medida pode aumentar as desigualdades regionais, uma vez que as empresas responsáveis pela disponibilização de recursos podem não ofertá-los em regiões periféricas ou de difícil acesso, forçando o sistema a realizar a distribuição nesses locais, tornando-a mais onerosa. A tendência de financiar essas iniciativas pode implicar menores investimentos no SUS, contribuindo para o sucateamento do sistema. Considerando a tendência de mercantilização dos serviços e de criação de mercados, a fisioterapia pode ser um dos serviços terceirizados que o complexo, com a sua evolução, pode fomentar, aumentando as fragilidades relacionadas ao trabalho já presentes.

REFERÊNCIAS

- BIM, C. R.; CARVALHO, B. G. de; TRELHA, C. S.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; BADUY, R. S.; GONZÁLEZ, A. D. Physiotherapy practices in primary health care. **Fisioter. Mov.**, [Curitiba], v. 34, e34109, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34109>. Acesso em: 04 jan. 2024.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, [Rio de Janeiro], v.39, n.10, e00120123, Nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123> Acesso em: 4 jan. 2024.
- CARDOSO, A.; AZAÏS, C.. Reformas trabalhistas e seus mercados: uma comparação Brasil-França. **Caderno CRH**, v. 32, n. 86, p. 307–324, maio 2019.
- CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M.; GURGEL JUNIOR, G.D. Cooperação governo-academia no Sistema Único de Saúde: uma análise do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Rev Adm Pública** [Internet]. v.56, n.2, p. 291–308. Mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220210394>. Acesso em 04 jan 2024.
- COSTA, S. DA S.. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 969–978, jul. 2020. Acesso: 01 jul 2024.
- FIDELIS, F. A. M. et al.. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200309, 2021.
- GADELHA, C. A. G.. Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00263321, 2022.
- GASPARDO, M.; SANTOS, L. R.; MARCHIONI, A.. Avaliação legislativa das reformas trabalhistas promovidas por meio de medidas provisórias no Governo Bolsonaro. **Revista Direito GV**, v. 19, p. e2323, 2023.
- GIOVANELLA L. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cad Saúde Pública** [Internet]. v.34, n.8 e00029818. Aug. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Acesso em: 04 jan 2024.
- HARZHEIM, E.; D'AVILA, O.P.; PEDEBOS, L.A.; WOLLMANN, L.; COSTA, L.G.M.; CUNHA, C.R.H. da, *et al.*. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. v.27, n.2, p.609–17, Feb. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.20172021>. Acesso em: 04 jan 2024.
- MARIOTTI, M. C. *et al.*. Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná - Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 3, p. 295–302, jul. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União*, 23 mai 2023.

MONTERO-NAVARRO, S. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 na atividade de trabalho de fisioterapeutas espanhóis e sua resposta à vacinação. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 877232, 12 mai. 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.877232. PMID: 35646793; PMCID: PMC9133911.

NOBRE, V. .; PEREIRA, J.; MREJEN, M.; MEDEIROS, O.; TASCA, R. Como evoluiu o número de vínculos profissionais NASF após o fim do incentivo financeiro federal ao programa?. **APS EM REVISTA**[internet], v. 5, n. 2, p. 56–64, Oct. 2023. DOI: 10.14295/aps.v5i2.286. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/286>. Acesso em: 13 fev. 2024.

PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate**, 43(spe5), 15-28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>. Acesso em: 01 jul 2024.

PINTO, Thiago Fernandes; CARVALHO, Celso R. F. de. SARS CoV-2 (COVID-19): lessons to be learned by Brazilian Physical Therapists. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 24, n. 3, p. 185-186, 2020. DOI: 10.1016/j.bjpt.2020.04.004. Acesso em: 01 jul 2024.

RODRÍGUEZ-LOUREIRO, L. *et al.*. Joint effect of paid working hours and multiple job holding on work absence due to health problems among basic education teachers in Brazil: the Educatel Study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00081118, 2019.

ROSA, C.G.; STIGGER, F. de S.; LEMOS, A.T. de. Conhecimento e expectativas de acadêmicos de fisioterapia sobre a atuação profissional na atenção primária à saúde. **Fisioter Pesqui** [Internet]. v.27, n.3, p.255–63, Jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19012427032020>. Acesso em: 04 jan 2024.

SETA, M.H.D.; OCKÉ-REIS, C.O.; RAMOS, A.L.P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. v.26, p.3781–6, Aug. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>. Acesso em 04 jan 2024.

SILVA, R. M. DA . *et al.*. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 135–145, jan. 2020.

SOUSA, K. R.; BARBOSA, A. DE M.; BARROS, P. DE S.. Distribution of physiotherapy professionals and services in public health in Goiás: coverage according to socioeconomic variables. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35131, 2022.

Aqui está a referência formatada de acordo com as normas ABNT:

SUDA, B. T. R.; MOTA, P. H. dos S.; BOUSQUAT, A. Specialized Rehabilitation Centers (CER) in the SUS and the impact of the covid-19 pandemic. *Revista de Saúde Pública* [online], v. 57, suppl. 1, 9s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004807>. Acesso em: 23 set. 2024. ISSN 1518-8787.

TAVARES, L. R. C.; COSTA, J. L. R.; OISHI, J.; DRIUSSO, P. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 9-19, 2018. DOI: 10.1590/1809-2950/15774625012018. Disponível em: scielo.br/j/fp/a/Gqb37zrmLzZ3BWZGrjHpL5q/?format=pdf. Acesso em: 11 dez. 2023.

TIMMERMANN, T. A. R.; BRITES, L. S.; ROCHA, C. M. F. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: análise de uma década da produção normativa do Ministério da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, e31020270, maio 2023. DOI: 10.1590/1414-462X202331020270. Acesso em: 04 jan. 2024.

CURRICULUM VITAE

Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) em 2021. Especialização em Saúde Pública pela UFRGS, em andamento. Experiência em Pesquisa: - Em fisioterapia respiratória com linha de pesquisa durante a graduação relacionada ao quadro respiratório e intervenções fisioterapêuticas em pessoas pré e pós cirurgia bariátrica; - Em saúde do trabalhador durante a graduação com linhas de pesquisa com profissionais da enfermagem em centro cirúrgico e com servidores do Tribunal de Justiça. Durante a especialização com a saúde do trabalhador de fisioterapeutas. Inglês fluente.

Experiência profissional

Fisioterapeuta intensivista: Hospital Angelina Caron(2021 à 2022)

Fisioterapeuta geral: Clínica Alfaclin (2021 à 2022)

Fisioterapeuta NASF: Prefeitura de Campo Alegre- SC(2022 - atualmente)

Publicações

Quevedo V.S.; Motter, A.A.; Bayerl, R.; Miranda, F.C.; Chomem, P.; Legey, A.L.C. Riscos ergonômicos e biomecânicos ocupacionais no transporte de pacientes no centro cirúrgico: pesquisa quali quantitativa de estudo transversal. **Rev Pesq Fisio [Internet]**. 9(4): 505-16. Nov 2019 Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2580> DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i4.2580>

Paz, L.P.; Bayerl, R.; Moser, A.D. L.; Motter, A.A. A percepção do usuário obeso no contexto hospitalar: ambiência e acessibilidade. **Fisioter Bras.** 23(3):342-56, 2022. DOI: [10.33233/fb.v23i3.4567](https://doi.org/10.33233/fb.v23i3.4567)

Bayerl, R. Correlação de queixas musculoesqueléticas com posturas e movimentos da enfermagem no preparo de salas cirúrgicas. **R. Ação Ergon.**, vol.15, n1, e202108, 2021. <http://dx.doi.org/10.4322/rae.v15e202108>.

Paz, L. P.; Bayerl, R.; Arsie, N.V.C.; Motter, A.A. Síndrome de hipoventilação da obesidade e estratégia ventilatória mais eficaz: pressão positiva contínua nas vias aéreas ou ventilação mecânica não invasiva?v. 22 n. 5 (2021): **Fisioterapia Brasil** v22n5. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i5.4559>

Mendes, A.J.L; Oliveira, B.R.; Santos J.L.L.; Bayerl, R.; Pereira, T.H.; Macedo A.C.B.; Szkudlarek, A.C.; Gallo, R.B.S.; Zoltz, T.G.G.; Motter, A.A. Benefícios da cinesioterapia laboral para servidores públicos do setor jurídico. **Revista Extensão em Foco**, nº 20, p. 86 - 101. Jan./Jul. (2020),