

Artigo original**A inserção e a atuação dos fisioterapeutas concursados da rede municipal de Santa Maria/RS*****Insertion and practice of municipal physiotherapists at Santa Maria/RS***

Sinara Porolnik, Ft.*, Andriele Gasparetto, Ft., M.Sc.**

.....
**Especializanda em Reabilitação Físico Motora na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, **Docente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC-Porto) e membro do grupo Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas à Fisioterapia (UNIFRA)*

Resumo

No decorrer da história, ocorreram evoluções do conceito de saúde, levando a revisão das estratégias dos sistemas de saúde e atuação dos profissionais, entre eles o fisioterapeuta. O objetivo desta pesquisa foi investigar a inserção e a atuação dos fisioterapeutas concursados que atuam no SUS em Santa Maria (RS). De caráter quantitativo e delineamento transversal, ocorreu com 16 fisioterapeutas do município, sendo excluídos os prestadores de serviços terceirizados. Destes, 9 (56,25%) trabalham pela Prefeitura Municipal e 7 (43,75%) na área hospitalar. Questionados sobre o tipo de atuação realizado no local de trabalho, 13 (81,25%) citaram reabilitação/cura de patologias ou agravos. Os pontos positivos do SUS mais descritos foram a rede de UBS, a diversidade de profissionais atuantes e gratuidade dos serviços. Em relação aos pontos frágeis as respostas mais reproduzidas foram o pouco número de profissionais atuantes no Sistema, a falta de organização da rede de saúde municipal, falta de infraestrutura e de incentivo para capacitações, além de poucas unidades de saúde/leitos. Percebeu-se que os fisioterapeutas concursados de Santa Maria atuam em diversos locais de abrangência do município, mas com forte predominância hospitalar. Ainda, o interesse em trabalhar no SUS mostrou-se pequeno, o que pode ser mudado com a formação dos novos egressos da profissão sob respaldo das Diretrizes Curriculares Brasileiras que, aliado a uma gestão forte e organização de rede de saúde satisfatória motivará o ingresso de novos profissionais na área de Saúde Pública.

Palavras-chave: serviços de saúde, fisioterapia, sistema único de saúde, área de atuação profissional.

Abstract

Health conception has evolved throughout history leading to revising strategies of health care system and professional practice. It includes the physiotherapist. The aim of this survey was to study insertion and practice of municipal physiotherapists at Santa Maria – RS. This is a cross-sectional and quantitative study and included sixteen municipal physiotherapists. Nine of them (56,25%) works for the municipality and seven (43,75%) for hospitals. Outsourced service providers were excluded. When asked about the type of work performed, thirteen (81,25%) answered rehabilitation or cure of diseases or injuries. The positive points of National Health System were the network of health centers, the diversity of professionals and gratuity of service. The negative points most reported were small number of professionals, lack of organization of municipal health, lack of infrastructure and incentives for training, and few health units / beds. We observed that municipal physiotherapists from Santa Maria working practices were developed at several places but mainly in hospitals. We also noted that interest of working at public health services is small. This fact can be changed by graduating professionals under the current Brazilian Curriculum Guidelines. Allied to strong management and satisfactory organization of health care, they may motivate incoming of novel professionals at public health care.

Key-words: health service, physical therapy, national health system, professional practice location.

Introdução

No transcorrer da história, houve uma grande evolução do conceito de saúde, que foi inicialmente conhecido como a ausência de doença e posteriormente como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social” [1,2]. Porém, a partir da 8ª Conferência Nacional, a saúde foi definida por um conceito mais amplo que envolve as condições de alimentação, habitação, educação e renda [3].

Essas mudanças conceituais trouxeram a necessidade de rever as estratégias e ações do sistema de saúde que vigoravam na época, bem como a atuação dos profissionais dentro deste sistema. E é neste contexto que surge o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema complexo que atua em diferentes ambientes onde há interesses e representações [4], o qual pode ser definido como uma rede de serviços regionalizada, descentralizada e hierarquizada, baseada nas realidades locais e capaz de proporcionar ao usuário uma melhora da qualidade de vida [5] nos três níveis de atenção.

Na atenção básica são traçadas ações diretas na integralidade através da promoção, prevenção, recuperação e educação em saúde. A atenção secundária pode ser caracterizada como preventiva, pois o organismo já se encontra com alterações na forma e na função. Já o nível terciário se refere ao indivíduo portador da enfermidade, permanecendo com uma seqüela e/ou uma incapacidade que necessitam ser minimizados para se evitar a invalidez total [6]. Em todos os níveis é possível realizar ações promotoras, preventivas e de cura, cabendo ao profissional adaptar as estratégias coerentes a cada um deles.

Devido à abrangência e aos diferentes serviços do sistema de saúde, percebeu-se a necessidade de uma assistência interdisciplinar para se orientar e auxiliar nas transformações dos serviços e do próprio sistema de saúde, requerendo cada vez mais a inserção de novos profissionais capacitados [7]. A Fisioterapia, que teve seu surgimento associado ao processo de reabilitação, tem hoje que se inserir em outras áreas, incluindo a Saúde Pública. Hoje, ela se desenvolve dentro do SUS com ações na promoção e prevenção, mas ainda com forte influência da histórica reabilitação, refletindo novos desafios e responsabilidades a estes profissionais [8] que necessitam desenvolver intervenções voltadas para saúde de forma complexa e integral [9].

Na Saúde Pública, o fisioterapeuta participa e realiza ações no planejamento em todos os níveis de atenção a saúde, sendo considerado de fundamental importância em programas e ações de cuidados primários [10], porém possui uma participação ainda baixa neste nível [11].

Diante deste cenário, cabe ao fisioterapeuta uma análise de sua prática e de seus fundamentos, para assim adaptar-se a essa realidade, contribuindo de forma significativa para mudança social que a população está se inserindo, e com isso buscar a aproximação do campo da promoção da saúde [8], estabelecendo vínculos, acompanhando e proporcionando ações eficazes para a comunidade [12].

A partir disto surgiu o interesse em investigar a inserção e a atuação específica dos fisioterapeutas que atuam no SUS em Santa Maria (RS), para assim conhecer o perfil destes profissionais e o tipo de trabalho que exercem na rede para contribuir com a organização da gestão e divulgar os dados para os fisioterapeutas, bem como para entender as diversas repercussões dentro do serviço e do sistema que atuam para um atendimento de qualidade aos usuários. Conforme Weigelt [4], é de fundamental importância identificar as características dos profissionais que atuam no SUS para que se possa conhecer melhor as suas representações sobre e no sistema, e o trabalho que executam.

Assim o objetivo desta pesquisa foi investigar a inserção e a atuação dos fisioterapeutas que atuam no SUS através de concurso público, em Santa Maria, RS.

Material e métodos

A pesquisa realizada apresentou caráter quantitativo e delineamento transversal. Nesta, a população constitui-se de todos os dezessete profissionais fisioterapeutas que atuam no município de Santa Maria (RS) pelo SUS. Segundo informações coletadas na Secretaria Municipal de Saúde, são nove profissionais concursados pela Prefeitura Municipal de Santa Maria, e oito concursados na área hospitalar. Segundo a Situação da base de dados nacional - DATASUS [13], existem 74 fisioterapeutas que atendem ao SUS em Santa Maria, os demais cinquenta e sete foram excluídos por serem prestadores de serviços terceirizados pelo SUS, característica que foi o único critério de exclusão da pesquisa já que o objetivo foi estudar os concursados.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário adaptado de Weigelt [4] e Gasparetto [14], aplicado em local sugerido pelo fisioterapeuta, podendo ser em seu setor de trabalho. Foi realizado contato prévio com todos os profissionais, para que se agendasse o horário e local de preferência. Neste instrumento de pesquisa foram estudadas variáveis como: gênero, tempo de formação e de atuação no SUS, setor que trabalha, motivo de escolher o sistema vigente para atuar e pontos positivos e frágeis do SUS. O instrumento se caracteriza pela maioria das questões fechadas e algumas abertas para complementar algumas respostas. Sendo assim, podemos classificar este instrumento de pesquisa como quantitativo, pois questionários previamente padronizados podem conter a existência de simples citações para falas de sujeitos, não configurando legitimamente uma pesquisa qualitativa [15].

Inicialmente foi realizado o contato com a Secretaria Municipal de Saúde do Município para que fosse possível convidar os profissionais, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando autorização da Secretaria para a realização da mesma. Já a solicitação de adesão por parte dos sujeitos da pesquisa foi pela assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com esta etapa cumprida, o instrumento de coleta de dados foi entregue aos trabalhadores que aceitaram participar do estudo, ficando a pesquisadora à disposição para esclarecimentos, mas sem influenciar as respostas. As atividades desta pesquisa foram desenvolvidas nos meses de março, abril e maio de 2011.

Os dados foram analisados e apresentados mediante estatística descritiva simples, sendo utilizados gráficos e tabelas.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos das atividades em pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução nº196/1996 [16]. Teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) sob parecer número 369.2010.2.

Resultados

Do total de 17 fisioterapeutas concursados no Município, foram entrevistados 16, sendo que 1 (5,88%) estava em licença saúde e não pôde participar da pesquisa.

Quanto ao perfil profissional dos sujeitos, 12 (75%) são do sexo feminino, 14 (87,5%) possuem 10 ou mais anos de formação e 15 (93,75%) se graduaram em Instituição Pública. Quanto ao tempo de trabalho, 9 (56,25%) têm 10 ou mais anos no setor (Tabela I). Ainda, a média de idade foi de 44,4 anos (mínima de 33 e máxima de 53 anos).

Tabela I – Perfil dos profissionais fisioterapeutas de Santa Maria (RS).

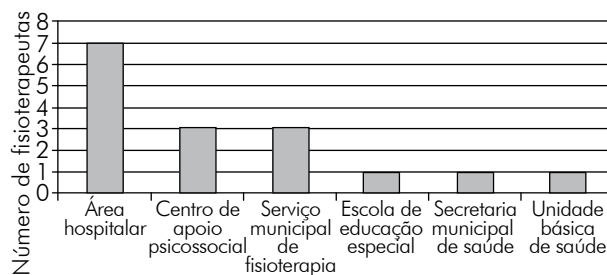
	n	%
Sexo		
Feminino	12	75
Masculino	4	25
Tempo de formação		
1 a 5 anos	1	6,25
6 a 10 anos	1	6,25
11 ou mais anos	14	87,5
Local de graduação		
Pública	15	93,75
Privada	1	6,25
Tempo de trabalho neste setor público		
1 a 5 anos	4	25
6 a 10 anos	3	18,75
11 ou mais anos	9	56,25

Quanto ao local de trabalho, 9 (56,25%) atuam pela Prefeitura Municipal alocados em diferentes setores e 7 (43,75%) na área hospitalar como demonstrado na Figura I. Esses profissionais desempenham cargas horárias diferentes, pois 10 (62,5%) participantes atuam 30 horas, 4 (25%) 40 horas, 1 (6,25%) 10 horas e 1 (6,25%) não respondeu a questão.

Quanto aos cursos de aperfeiçoamentos (com mais de 180 horas), 11 (68,75%) responderam ter realizado, 4 (25%) não e 1 (6,25%) não respondeu a questão. Destes 11 somente 4 (36,36%) estão relacionados a Saúde Pública/Coletiva. Em

relação a cursos de especialização 15 (93,75%) realizaram e 1 (6,25%) não possui, e destes 15, 4 (26,66%) estão relacionados à Saúde Pública/Coletiva. Em relação à formação *Strictu Sensu*, 8 (50%) responderam que não possuem mestrado, 5 (31,25%) disseram que fizeram e 3 (18,75%) não responderam a questão. Já com doutorado, 11 (68,75%) responderam que não possuem, 4 (25%) não responderam a questão e 1 (6,25%) respondeu que possui. Nenhum mestrado ou doutorado está ligado à área acima especificada.

Figura I - Local de trabalho dos fisioterapeutas dentro do município.



Em relação à aproximação com a Saúde Pública na formação acadêmica, 11 (68,75%) relataram que ocorreu nas atividades práticas desenvolvidas e 1 (6,25%) não teve nenhuma aproximação, salienta-se que esta alternativa dava a opção de marcação de mais de uma alternativa (Tabela II).

Tabela II - Aproximação com a Saúde Pública durante a sua formação acadêmica.

	n	%
Aproximação com a Saúde Pública		
No contato teórico desenvolvido	9	56,25
Nas atividades práticas desenvolvidas	11	68,75
Na relação com profissionais de equipe de saúde do local onde estagiou	4	25
Na integração com acadêmicos/profissionais de outras áreas do conhecimento	3	18,75
Nas atividades práticas desenvolvidas diretamente com a comunidade	6	37,5
Não teve nenhuma aproximação	1	6,25

Quando questionados sobre o interesse em trabalhar no SUS após a formação, 9 (56,25%) responderam que não, 6 (37,5%) disseram que sim, e 1 (6,25%) não respondeu a questão. Dos 9 que responderam negativamente, 4 relataram o interesse em trabalhar em clínica e hospital após a formação, como pode ser comprovado na fala abaixo:

“Na época de final de minha formação, o pensamento de todos nós formandos era o de atuar em nível ambulatorial particular” (Profissional 1).

Indagados sobre a atuação dentro do SUS, 10 (62,5%) relataram que não se sentiram preparados para atuar no

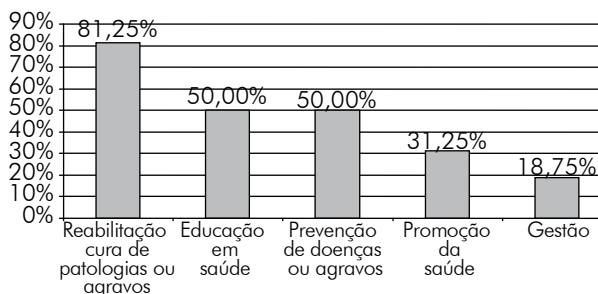
sistema vigente e 6 (37,5%) sim. Destes 6, 4 (66,66%) citaram experiências na formação e dos 10 que não se sentiram preparados todos afirmaram falta de experiência ou conhecimento na área. Quanto a inserção no SUS, 11 (68,75%) responderam que não tiveram dificuldades em se inserir, 4 (25%) relataram que sentiram dificuldade e 1 (6,25%) não respondeu. Um desses 4 afirmou:

“Por não compreender o contexto onde estava inserida. Não havia propriedade sobre o sistema e o modelo de formação não contemplou esta necessidade” (Profissional 9).

Na sequência foi perguntado por que procurou o SUS para atuar, 10 (62,5%) disseram que foi por ser um emprego que traz segurança profissional, 10 (62,5%) por oportunidade, 1 (6,25%) por acreditar na Saúde Pública Brasileira, e 3 (18,75%) citaram outros. Além disso, 13 (81,25%) afirmaram que o SUS abre perspectivas para a carreira profissional e 3 (18,75%) não.

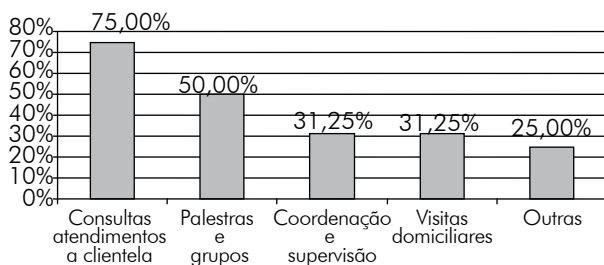
Foi questionado também sobre o tipo de atuação que os fisioterapeutas realizam no local de trabalho e 13 (81,25%) responderam reabilitação/cura de patologias ou agravos, sendo demonstrado na Figura II, (esta alternativa proporcionava mais de uma marcação de resposta).

Figura II – Tipo de atuação que os fisioterapeutas possuem em seu trabalho.



Quanto às atividades desenvolvidas, 12 (75%) realizam consultas/atendimento a clientela (questão com opção de mais de uma marcação) (Figura III). Dentro dos 25% de outros, surgem atividades como escolas, grupos, segurança do trabalhador e internação hospitalar.

Figura III – Atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas em seus locais de trabalho.



Em relação ao SUS na forma como está implantado no município, 14 (87,5%) responderam que precisa de algumas melhorias, 1 (6,25%) relatou estar bem e 1 (6,25%) afirmou que necessita ser totalmente reestruturado. Nessa questão, vários profissionais fizeram referência quanto ao funcionamento da rede de saúde desta cidade, enfrentando dificuldades na atenção primária e sobrecarga na terciária. Além disso, a melhora de capacitação dos profissionais e valorização de trabalho também foram pontuadas.

“O SUS precisa ser mais específico na saúde básica com pessoal treinado para atividades afins e condutas nas especialidades em que a demanda é grande e o número de consultas não é suficiente” (Profissional 11).

Quanto aos pontos positivos do SUS, diversas foram as respostas, porém as mais destacadas foram a rede de UBS por 3 fisioterapeutas, diversidade de profissionais atuantes por 4 e gratuidade dos serviços, campanhas de vacinação e a presença de hospital de alta complexidade por 2 profissionais.

Sobre os pontos frágeis do SUS, os sujeitos da pesquisa pontuaram pelo menos 45 respostas, as mais reproduzidas foram o pouco número de profissionais atuantes no Sistema por 7 participantes, a falta de organização da rede de saúde municipal por 5, falta de infraestrutura, incentivo à capacitações e poucas unidades de saúde/leitos por 3, além da grande demanda de serviços por 2, dificuldade de acesso a especialidades por 2, e desestruturação do Programa Saúde da Família (PSF) por 2.

Discussão

Nesta pesquisa, a maioria dos participantes (12 - 75%) é do gênero feminino, corroborando um estudo de Trelha, Gutierrez e Cunha [17] sobre perfil demográfico dos fisioterapeutas da cidade de Londrina/PR onde as fisioterapeutas representaram 80%. Chevan e Chevan [18] constataram que as mulheres apresentavam papel predominante nesta profissão nos Estados Unidos de 1980 e 1990.

Pode-se também perceber que todos os fisioterapeutas apresentaram idade superior aos 30 anos, discordando com o estudo de Badaró e Guilhem [19] sobre perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem de suas inserções, no qual os autores acharam 40,7% tendo idade de até 30 anos. Já na pesquisa de Delai e Wisniewski [20] sobre a inserção do fisioterapeuta no PSF realizado em Erechim/RS, os autores acharam 83,34% entre 23 e 30 anos.

Sobre o tempo de formação, 14 (87,5%) profissionais já estão formados há mais de 10 anos. Altamiranda [21] no estudo sobre perfil do fisioterapeuta no estado de Santa Catarina, encontrou uma média dos anos de formação da classe de 6 anos, sendo que 43,3% dos fisioterapeutas têm até 3 anos de formação. Badaró e Guilhem [19] perceberam que a partir dos anos 2000 houve um expressivo aumento de

fisioterapeutas formados, ocorrendo superação de formação nesta área em relação aos anos 90.

Ainda sobre a formação, a maioria dos profissionais cursou-a em instituição pública (93,75%), mesmo existindo um número elevado de particulares no Brasil e especificamente em Santa Maria. Isso pode estar relacionado ao tempo de formação dos pesquisados (10 anos ou mais) e o tempo das escolas privadas que são mais recentes. Em pesquisa de Santa Catarina, Altamiranda [21] identificou que o percentual de graduados em instituições privadas foi de 70,8% , dado explicado pela existência de um único curso público em todo o Estado.

Em relação aos cursos de aperfeiçoamentos, 11 (68,75%) responderam ter participado em cursos com mais de 180 horas, mas somente 4 (36,36%) estão relacionados a Saúde Pública/Coletiva. Acerca dos cursos de especialização, esses demonstram um número elevado de profissionais (15 - 93,75%), e destes apenas 4 (26,66%) estão relacionados à Saúde Pública/Coletiva. Para Machado *et al.* [22], os profissionais tendem a ser mais especialistas e em muitas situações se deparam com questões cujo conhecimento técnico não dá suporte a solução do paciente. Na pesquisa de Silva e Da Ros [23], o uso exacerbado de especialização e de tecnologia não apresenta um perfil adequado para o SUS. Ainda na formação acadêmica, a aproximação com a Saúde Pública ocorreu para 11 (68,75%) fisioterapeutas no contato com as atividades práticas desenvolvidas e 1 (6,25%) não teve nenhuma aproximação durante a graduação. No estudo sobre a inserção de profissionais de fisioterapia [23], em Tubarão, alguns alunos relataram que o contato é insuficiente durante a graduação. Na Carta de Vitória [24] explicita-se que o fisioterapeuta deve atuar nos três níveis de atenção de forma equilibrada, e as experiências práticas dos acadêmicos devem iniciar precocemente para que estes possam se preparar para os estágios e para sua formação.

Sobre o interesse em trabalhar no SUS após a formação, 9 (56,25%) responderam que não possuíam, fato que pode ser relacionado com o motivo da procura deste serviço, que foi em busca de segurança profissional (62,5%). Além disso, 10 (62,5%) relataram não se sentirem preparados para atuar no SUS. Para Silva e Da Ros [23], a formação acadêmica não deve contemplar somente as atividades curativas e reabilitadoras, mas sim englobar a atuação do fisioterapeuta no Sistema, e assim desenvolver ações no modelo integral proposto pelo SUS, participando ativamente de sua construção, e com isso despertando os alunos ao interesse em atuar na Saúde Pública.

Quanto à inserção no SUS, 11 (68,75%) responderam que não tiveram dificuldades, ou seja, mesmo não estando preparados para atuarem, os profissionais não sentiram dificuldade em se inserir no Sistema. Estudo de Juiz de Fora [25], sobre o processo de profissionalização do fisioterapeuta, mostrou que os primeiros não sentiram dificuldade em se inserir no mercado de trabalho devido aos médicos intervi-

rem na indicação, já os que não tinham indicação tiveram dificuldade de inserção, e muitas vezes necessitaram em um primeiro momento realizar trabalhos voluntários para adquirirem experiências.

O tempo de trabalho da maioria dos profissionais é acima de 10 anos (9 - 56,25%), corroborando Weigelt [4], que em seu estudo envolvendo profissionais de diversas áreas viu que o tempo de serviço destes é o mesmo (44,1%). Em pesquisa de Londrina/PR [17] observou-se que 58,9% dos fisioterapeutas possuíam tempo de atuação menor que 9 anos.

O local de trabalho ainda tem maior representatividade dentro da área hospitalar, pois dos 16 profissionais, 7 (43,7%) atuam nesta área, e 9 (56,3%) nas demais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) [26], a população residente no município é de 261.031 habitantes, e para este dado populacional se tem praticamente 17 profissionais concursados, o que significa um número exacerbatante para cada fisioterapeuta, 15.354. Destes, apenas 1 trabalha em UBS, e no mínimo 6 na atenção secundária. Delai e Wisniewski [20] acharam 58,33% dos fisioterapeutas atuando na atenção primária e 87,5% na secundária daquele município. No estudo sobre o perfil social do fisioterapeuta [27] percebeu-se um distanciamento nos serviços de Saúde Pública, sendo assim há uma menor quantidade destes profissionais atuando no SUS, pois isso requer uma confirmação do papel social, bem como o fisioterapeuta deve ter nítida a sua ação no papel da Atenção Básica. Para Schwingel [28], os profissionais que trabalham na Saúde Coletiva/Pública ainda são reduzidos, e menor ainda o número destes que influenciam na gestão através de atividades organizacionais do Sistema de Saúde.

Além disso, nesta pesquisa, os pesquisados desempenham cargas horárias diferentes, sendo que 10 (62,5%) atuam 30 horas. A carga horária dos profissionais é conforme o concurso público, por isso é variável de 30 a 40 horas, mas hoje o fisioterapeuta deve atuar no máximo 30 horas semanais conforme Lei 8.856/94 [29].

Referente ao local de trabalho, foi questionado o tipo de atuação que os profissionais realizam e 13 (81,25%) responderam reabilitação/cura de patologias ou agravos, sendo confirmado o perfil de formação baseado na reabilitação e cura. Ainda, 12 (75%) realizam consultas/atendimento a clientela quando questionados sobre suas atividades. O Ministério da Educação [30] destaca, nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, que o profissional deve ter formação geral, ser crítico, reflexivo e humano, bem como estar capacitado a atuar em todos os níveis de atenção a saúde, e respeitar o indivíduo tanto em seus princípios culturais quanto éticos. Conforme o estudo da atuação do fisioterapeuta [31], as Diretrizes Curriculares da Fisioterapia de 2002, incentivaram o desempenho no campo da atenção básica. Em Sobral/Ceará [6], somente 24% das atividades estão relacionadas ao modelo individual e curativo e 67% estão relacionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças ou estão sendo realizadas de maneira coletiva. Isso mostra um

percentual significativo de ações coletivas e promotoras de saúde, as quais são prioridades no sistema atual.

Ao longo dos anos a fisioterapia atuou no nível terciário, no qual a reabilitação e a cura de enfermidades eram destaque, e o fisioterapeuta dirigia seu trabalho individualmente após já estar instalada a doença. Com as devidas alterações nas Diretrizes Curriculares e as demandas da população mudando, outros níveis de atenção precisaram receber atenção e ocorreram mudanças na área da fisioterapia, e esta não poderia mais ser fundamentada nas práticas exclusivamente reabilitadoras. Precisaram-se buscar atuações que transformassem as necessidades coletivas redimensionando o objeto de intervenção aproximando a promoção da saúde e conseqüentemente o movimento de saúde coletiva sem abandonar as competências ligadas à reabilitação [32].

Na condição em que o SUS está implantado no município, 14 (87,5%) responderam que precisa de algumas melhorias, concordando com estudo de Santa Cruz do Sul/RS [4], o qual verificou que 60,5% dos pesquisados acreditam que o SUS local necessita de melhorias e que estas devem estar relacionadas ao planejamento e integração dos serviços, nos recursos físicos e materiais, e na política pessoal e de salários.

Referindo-se ao Sistema, os fisioterapeutas discordaram de outras pesquisas afirmando que o SUS abre perspectivas para uma carreira profissional (13 - 81,25%). Para Weigelt [4], 79% dos profissionais acreditam que o sistema atual não apresenta perspectiva na carreira profissional, e Caldas [25], informa no seu estudo, que não são oferecidos pelos serviços públicos municipais e estaduais um mercado de trabalho promissor.

Em relação aos pontos positivos e frágeis analisados pelos sujeitos, presume-se que apesar da diversidade de profissionais, o número destes ainda é inferior ao que a demanda do município necessita. Além disso, a rede municipal foi apontada com necessidade de ajustes para que o serviço da saúde possa ser mais bem organizado.

Conclusão

Os fisioterapeutas concursados da cidade de Santa Maria constituem-se predominantemente pelo gênero feminino, com idade acima de 30 anos, atuando em diversos locais de abrangência do município, mas ainda com forte predominância hospitalar. Na atenção básica, apenas um profissional está inserido.

Apesar de a maioria dos fisioterapeutas terem contato com a Saúde Pública nas práticas durante a formação acadêmica, pode-se perceber que na atuação profissional as atividades exercidas ainda são baseadas na reabilitação e cura de patologias e agravos, apresentando um perfil reabilitador ao qual está associado ao surgimento da Fisioterapia. Evidenciou-se que a percepção dos fisioterapeutas quanto ao SUS pode ser considerada positiva, porém apresentam fragilidades consideráveis em seu funcionamento.

O interesse em trabalhar no SUS mostrou-se pequeno provando que através da formação dos novos egressos sob respaldo das Diretrizes Curriculares Nacionais pode-se mudar esse conceito que, aliado a uma gestão forte e organização de rede de saúde satisfatória motivará o ingresso de novos profissionais na área de Saúde Pública. Acredita-se que a profissão está em processo crescente de desenvolvimento, conquistando cada vez mais espaço na área da saúde. No setor público, a Fisioterapia apresenta ainda desafios que podem ser vencidos pela atuação desses profissionais e formação dirigida a esse setor.

Salienta-se, ainda, que não existe um número expressivo de pesquisas na área de atuações da Fisioterapia, o que acaba por não caracterizar o processo de trabalho desses profissionais a nível municipal, estadual e nacional. Precisa-se conhecer onde atuam e como estão inseridos os profissionais para aí sim se ter uma configuração concisa do profissional. Neste estudo conclui-se que dos 74 fisioterapeutas que atuam no Município, apenas 17 são concursados.

Referências

1. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2007;17(1):29-41.
2. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2007;17(1):77-93.
3. Brasil. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: SUS; 1986.
4. Weigelt LD. O SUS e os profissionais da saúde de nível universitário da rede pública de Santa Cruz do Sul, RS: um estudo sobre recursos humanos no SUS, através das representações sociais. Série Conhecimento 6. Santa Cruz do Sul: Edunisc; 2001.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde: o desafio de construir e implementar políticas de saúde - relatório de gestão 2000-2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. *Revista Brasileira Promoção Saúde* 2005;18(1):3-6.
7. Lima NT, Gerschman S, Edler FC, ed. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
8. Bispo Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(Supl 1):1627-36.
9. Rocha VM, Caldas MAJ, Araújo FRO, Ragasson CAP, Santos MLM, Batiston AP. As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas. *Fisioter Bras* 2010;11(5):4-8.
10. Barros FBM. O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora. Série fisioterapia e sociedade. Rio de Janeiro: Fisiobrasil; 2002.
11. Neuwald MF, Alvarenga, LF. Fisioterapia e educação em saúde: investigando um serviço ambulatorial do SUS. *Bol Saúde* 2005;19(12):73-82.
12. Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf. Epidemiol. SUS (IESUS)* 1998;7(2):07-27.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Situação da base de dados nacional - DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

14. Gasparetto A. A promoção da saúde na prática educacional de fisioterapeutas docentes dos cursos de fisioterapia do estado do Rio Grande do Sul, Brasil [Dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2008. 132p.
15. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* 2005;39(3):507-514.
16. Conselho Nacional de Saúde - CNS. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
17. Trelha CS, Gutierrez PR, Cunha ACV. Perfil demográfico dos fisioterapeutas da cidade de Londrina/PR. *Salusvita* 2003;22(2):247-56.
18. Chevan J, Chevan A. A statistical profile of physical therapists, 1980 and 1990. *Phys Ther* 1998;78(3):301-12.
19. Badaró AFV, Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisiter Mov* 2011;24(3):445-54.
20. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(Supl 1):1515-23.
21. Altamiranda EEF. Perfil do fisioterapeuta no estado de Santa Catarina [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 91p.
22. Machado D, Carvalho M, Machado B, Pacheco F. A Formação Ética do Fisioterapeuta. *Fisioter Mov* 2007;20(3):101-5.
23. Silva DY, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007;12(6):1673-81.
24. Carta de Vitória. Padrão mínimo de qualidade na formação do Fisioterapeuta; 2004.
25. Caldas MAJ. O processo de profissionalização do fisioterapeuta: o olhar em Juiz de Fora [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2006. 118p.
26. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE. Cidades. Rio Grande do Sul; 2011.
27. Almeida ALJ. O lugar social do fisioterapeuta [Tese]. Presidente Prudente: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia; 2008. 166p.
28. Schiwingel G. A fisioterapia na Saúde Pública – Um agir técnico, político e transformador. In: Barros FBM. O fisioterapeuta na saúde da população – atuação transformadora. Rio de Janeiro: Fisiobrasil; 2002.
29. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional - COFFITO. Lei no 8.856, de 1º de março de 1994.
30. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES4, de 19 de Fevereiro de 2002 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
31. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev Atenc Primária Saúde* 2011;14(1):111-9.
32. Bispo Junior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *História, Ciências, Saúde* 2009;16(3):655-68.