

# FISIOTERAPIA NO SUS: IMPACTOS DAS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADA NA SAÚDE

Physiotherapy in SUS sustainability: Impacts of private public partnership in  
health

Natalia Reis<sup>1</sup>, Fernanda Beatriz <sup>1</sup>, Francisco Santos<sup>2</sup>

1. Acadêmicos da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita)/ Caruaru / Pernambuco/ Brasil <sup>1</sup>.
2. Docente da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita)/ Caruaru/ Pernambuco/ Brasil <sup>2</sup>.

AUTOR CORRESPONDENTE:

Natalia Dos Reis De Andrade

R. Crispim Hipolito, 35. Frei Miguelinho, Pernambuco.

CEP: 55780-000. Tel: (81) 9 9414-4950. Email: [natiireis@hotmail.com](mailto:natiireis@hotmail.com)

## FISIOTERAPIA NO SUS E AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADA NA SAÚDE

Physiotherapy of SUS and its public-private partnerships in health care

### Resumo

Desde os anos 1990, há entrada de novos atores no cenário administrativo do SUS, que enfatizaram um ajuste estrutural mediante o repasse de serviços públicos para iniciativa privada, aumentando o número de contratos intermediado por organizações. É importante conhecer a distribuição de profissionais de saúde em todo o território nacional e como se dá o acesso aos serviços vinculados ao SUS. O presente estudo teve como objetivo, investigar a distribuição dos fisioterapeutas em cada estado da federação, conhecer as especialidades mais cadastradas em todos os estados brasileiros, conhecer e quantificar os novos modelos de contratação de fisioterapeutas no Brasil nos estabelecimentos públicos. Foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa observacional, por meio do bancos de dados do ministério da saúde. Foi realizada uma distribuição dos profissionais segundo tipo de vínculo. Analisaram-se as informações de todos os estados brasileiros no ano de 2016. Na região nordeste, a contratação de fisioterapeutas através

de parcerias público-privadas chegaram a 8 %, o mais alto em todo o país. Nos demais estados, os vínculos por parcerias público-privada mostraram ter uma adesão menor, sobretudo o tipo de vínculo mais comum é o vínculo estatutário. Foi possível concluir que o quantitativo de fisioterapeutas prestadores de serviços vinculados ao SUS é crescente nos estados da região norte e nordeste, no entanto, o número ainda é tímido. A entrada das empresas privadas no setor público foi de grande relevância na contratação de fisioterapeutas.

**Palavras-Chave:** Nova administração pública, saúde pública, fisioterapia, mercado de trabalho e serviço terceirizado.

### **Abstract**

New actors have been entering the administrative arena of SUS since 1990, and it has emphasized a structural adjustment through a transfer of public services to the private sector, increasing the number of contracts intermediated by organizations and reducing public concurrence. It has been important to know the distribution of health professionals on the national territory and how to access services linked to SUS. The present study aims to investigate a distribution of physiotherapists in each state, to know the most common specialties in all parts of Brazil, to know and quantify the new models of hiring physiotherapists in the Brazilian public organizations. A cross-sectional study with a quantitative observational approach was carried out through the Ministry of Health databases. A trial of professionals was carried out according to the type of relationship, intermediated by private entities or a traditional public bond. This information about all Brazilian states were analyzed in 2016. The hiring of physiotherapists in the northeast region through public-private partnerships reached 8%, the highest in the whole country. In the other states the links by public-private partnerships showed a lower adherence, especially the most common type of bond is the statutory. It was possible to conclude that the number of physiotherapists providing services linked to SUS is increasing in the states of the north and northeast, however, the number is still low. The entry of private companies into the public sector has been of important relevance in hiring physiotherapists.

**Key words:** New public administration, public health, physiotherapy, labor market and outsourced service.

### **Introdução**

O Sistema Único de Saúde (SUS), é reconhecido com uma das maiores conquistas da sociedade e busca garantir saúde como direito ao cidadão e dever do estado, respeitando princípios básicos, tais como: universalidade, equidade e integralidade <sup>(1)</sup>. O SUS vem passando por grandes avanços ao decorrer de sua construção, incluindo maior acesso da população desde a atenção básica, aos serviços de maior complexidade. A formação do SUS

desencadeou grandes desafios financeiros, gerenciais e organizacionais, que, ao decorrer dos anos foram passando por mudanças para promover uma maior eficiência ao sistema, uma nova reestruturação organizacional com um maior controle nos custos, reconstruindo o conceito dos serviços de saúde, universalizando o direito de todos os brasileiros<sup>(2)</sup>.

Atualmente, o termo terceirização e os seus impactos vem sendo motivo de grandes debates. Trabalhadores, empresas e o governo discutem a respeito desse fato, que toma uma magnitude de esferas econômica, social e política<sup>(3)</sup>. Durante os anos 1990, surgiram diversos arranjos jurídico-administrativos que diziam ampliar a eficiência do setor público, sobretudo o da saúde, com isso, surgiram os novos modelos de gestão pública. Houve a entrada de novos atores no cenário administrativo, como por exemplo, organizações sociais (OS) e empresas sem fins lucrativos que passaram a administrar o serviço público, propondo um ajuste estrutural, enfatizando a privatização e a contabilidade gerencial, propondo um maior equilíbrio fiscal, qualidade de serviços públicos, aumentando o número de contratos e diminuindo os concursos públicos, reduzindo a participação do estado na contratação dos serviços, transferindo essa administração para entidades privadas e promovendo uma estabilização financeira<sup>(4)</sup>. Recentemente com a aprovação da lei da terceirização,<sup>(5)</sup> é provável que haja ampliação de novos mecanismos de contratação de serviços públicos de saúde por meio de entidades privadas.

Em consequência do crescimento do SUS, surge à necessidade de ampliação do quadro de funcionários no setor público, o que faz com que haja um crescimento no número de profissionais de saúde, incluindo nesses a fisioterapia. A profissão, por sua vez, entra no SUS, com o intuito de garantir a

saúde nos três níveis: primário, secundário e terciário. Atua com caráter preventivo, promotor de saúde e reabilitador. Muitas vezes, atende/apoia uma equipe multiprofissional, o que proporciona uma maior qualidade na prestação de assistência de saúde ao cidadão <sup>(6)</sup>.

Para que a saúde pública se torne eficaz, é preciso um diagnóstico, um planejamento de ações adequadas e distribuir as funções gestoras para aprimoramento da tomada de decisão <sup>(7)</sup>. É importante conhecer a realidade para o direcionamento de políticas públicas de provimento de profissionais, incluindo fisioterapeutas no território brasileiro e assim conhecer a distribuição, tipo de vínculo com o setor público, e, se estão atuando por vias tradicionais ou por novos arranjos jurídicos, nos estados ou municípios.

O presente estudo teve como objetivo, investigar a distribuição dos fisioterapeutas em cada estado da federação, conhecer as especialidades que mais estão empregadas no mercado de trabalho em todos os estados brasileiros, e analisar a contratação via os novos modelos no Brasil nos estabelecimentos vinculados ao SUS.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa observacional, cuja fonte de dados foi o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) do ministério da saúde. O CNES, é o maior sistema de informações sobre estabelecimentos de saúde, fornecidos pelo Ministério da saúde com abrangência em nível nacional. É obrigatório o cadastro dos estabelecimentos de saúde públicos e privados no CNES, porém, muitos estabelecimentos encontram-se sem cadastro, não possuindo estimativa para a

parcela não coberta. No entanto, os estabelecimentos públicos e os privados conveniados ao SUS, devem estar próximos aos valores reais, uma vez que o registro no CNES é utilizado como pré-requisito para recebimento da produção. Os dados obtidos foram referentes a Março de 2016 e foram coletadas no banco de dados do CNES, em Abril de 2016.

Foi realizada uma análise no CNES em todas as regiões e unidades federativas, a fim de quantificar o número de profissionais fisioterapeutas inseridos no mercado de trabalho no Brasil e na tentativa de encontrar serviços públicos de saúde administrados por modelo não-estatal, isto é, hospitais, clínicas ou unidades de saúde administradas por entidades que não fossem da administração direta do poder público.

A população foi formada por fisioterapeutas cadastrados no CNES, contudo a amostra foi selecionada por conveniência, onde foram incluídos todos os fisioterapeutas cadastrados no banco de dados CNES, que atuassem nas áreas de especialidades fisioterapêuticas: fisioterapia geral, do trabalho, acupunturista, respiratório, traumato-ortopédico, quiropraxista, esportista, neurofuncional ou osteopata. Foram excluídos da análise os fisioterapeutas empregados em empresas que não possuíam vínculo com o SUS.

Foram escolhidos como variáveis dependentes, fisioterapeutas com vínculo com o SUS e que estavam no CNES com seu registro ativo em todos os estados da federação em março de 2016. Em seguida, foi criada uma razão de fisioterapeutas por 1000 habitantes, utilizando estimativas da população em 2016 (IBGE 2017). Foram analisadas as variáveis independentes: tipo de vínculo empregador (estatutário, celetista, emprego público, intermediado e

cooperativa), descrição de natureza jurídica (fundações públicas, órgãos públicos municipais, estaduais e federais) e SUS (S).

O banco de dados foi estruturado no Microsoft Excel. Foi utilizado o Word for Windows (versão XP 2010) como processador de textos. O Microsoft Excel (versão XP 2013) na elaboração das tabelas.

Os resultados foram tabulados e apresentados em tabelas construídas no EXCEL 2013. Foi calculada taxas de número de fisioterapeutas em relação ao total de pessoas por região, a cada 1000 habitantes, onde houve a comparação entre as regiões e unidades federativas e a distribuição de fisioterapeutas.

## **Resultados**

Foram identificados no CNES, 85.934 cadastros de fisioterapeutas, destes, 55.612 dos fisioterapeutas cadastrados no CNES possuem vínculo com o SUS em nove das especialidades da área, distribuídas por cada região e unidade federativa do Brasil. Os modelos encontrados no estudo partiram dos novos modelos de gestão (intermediados e/ou cooperativas) ou do modelo tradicional (estatutário e celetista).

Na tabela 1, está demonstrada a quantidade e distribuição de fisioterapeutas em todo o território brasileiro e no SUS, de acordo com cada região e unidades federativas. O estado de Roraima é o estado que obteve a maior representatividade de número de fisioterapeutas vinculados com o SUS cadastrados no banco de dados do CNES. O Distrito Federal representa a menor representatividade de fisioterapeutas que possuem vínculo com o SUS em todo país. Houve uma quantificação no numero de profissionais fisioterapeutas cadastrados no CNES que possuem vínculo com o SUS, onde

65% dos fisioterapeutas totais cadastrados no CNES, possuem algum tipo de vínculo com o SUS.

**Tabela 1. Fisioterapeutas cadastrados no CNES, associados com serviços vinculados ao SUS por UF em março de 2016.**

ESTADOS	Total de profissionais	Serviços Vinculados ao SUS	%
Acre	233	185	79%
Alagoas	1376	1124	82%
Amapá	291	257	88%
Amazonas	628	483	77%
Bahia	5694	4190	74%
Ceará	3003	2093	70%
Distrito Federal	1332	655	<b>49%</b>
Espírito Santo	1698	939	55%
Goiás	2312	1676	72%
Maranhão	1483	1276	86%
Mato Grosso	1187	840	71%
Mato Grosso do Sul	1254	798	64%
Minas Gerais	10934	6872	63%
Pará	1536	1140	74%
Paraíba	1990	1728	87%
Paraná	5676	3243	57%
Pernambuco	3124	2366	76%
Piauí	1569	1255	80%
Rio de Janeiro	8537	5608	66%
Rio Grande do Norte	1082	792	73%
Rio Grande do Sul	5380	3250	60%
Rondônia	538	338	63%
Roraima	207	186	<b>90%</b>
Santa Catarina	3344	2000	60%
São Paulo	20063	11172	56%

Sergipe	761	548	72%
Tocantins	702	598	85%
<b>Total</b>	<b>85934</b>	<b>55612</b>	<b>65%</b>

A maior representatividade de vínculos empregatícios é a especialidade de fisioterapeuta geral, tanto no setor público como no setor privado.

**Tabela 2. Especialidades Fisioterapêuticas cadastradas no CNES no ano de 2016**

Especialidades	Total de Fisioterapeutas	Vinculados ao SUS
Acupunturista	771	343
Do trabalho	140	87
Esportista	63	10
Geral	82955	53894
Neurofuncional	306	177
Osteopata	46	3
Quiropraxista	25	7
Respiratório	920	753
Traumato-ortopédico	708	338
<b>Total</b>	<b>85934</b>	<b>55612</b>

Na tabela 3, o Brasil foi dividido por unidades da federação e regiões, onde o número de fisioterapeutas cadastrados no CNES, foi dividido por mil habitantes de acordo com a população de cada estado, segundo estimativa do IBGE para 2016, onde foi obtida uma razão. Em nenhuma das regiões, os fisioterapeutas cadastrados no CNES ultrapassou 0,48 e a razão nacional de todos os fisioterapeutas cadastrados no CNES vinculados ao SUS, não ultrapassou 0,32 profissionais por mil habitantes.

**Tabela 3. Razão de fisioterapeutas por 1000 habitantes cadastrados no CNES e vinculados ao SUS nas UF e regiões do Brasil.**

Estados e	População	Razão fisioterapeutas/	Razão fisioterapeutas/
-----------	-----------	------------------------	------------------------

Regiões	Por estado	1000 habitantes	1000 habitantes SUS
<b>Norte</b>			
Acre	816687	0,285299	0,226525
Amapá	782.295	0,000372	0,000352
Amazonas	4.001.667	0,000157	0,000121
Pará	8.272.724	0,000186	0,000138
Rondônia	1.787.279	0,000301	0,000189
Roraima	514.229	0,000403	0,000362
Tocantins	1.532.902	0,000458	0,00039
<b>Total</b>		<b>0,041025</b>	<b>0,032582</b>
<b>Nordeste</b>			
Alagoas	3358963	0,00041	0,000335
Bahia	15.276.566	0,000373	0,000274
Ceará	8.963.663	0,000335	0,000233
Maranhão	6.954.036	0,000213	0,000183
Paraíba	3.999.415	0,000498	0,000432
Pernambuco	9.410.336	0,000332	0,000251
Piauí	3.212.180	0,000488	0,000391
Rio Grande do Norte	3.474.998	0,000311	0,000228
Sergipe	2.265.779	0,000336	0,000242
<b>Total</b>		<b>0,000366</b>	<b>0,000286</b>
<b>Centro-Oeste</b>			
Goiás	6.695.855	0,000345	0,00025
Mato Grosso	3.305.531	0,000359	0,000254
Mato Grosso do Sul	2.682.386	0,000467	0,000297
<b>Total</b>		<b>0,000391</b>	<b>0,000267</b>
<b>Sudeste</b>			
Espírito Santo	3.973.697	0,000427	0,000236
Minas Gerais	20.997.560	0,000521	0,000327
Rio de Janeiro	16.635.996	0,000513	0,000337
São Paulo	44.749.699	0,000448	0,00025
<b>Total</b>		<b>0,000477</b>	<b>0,000288</b>
<b>Sul</b>			
Paraná	11.242.720	0,000505	0,000288
Rio Grande do Sul	11.286.500	0,000477	0,000288
Santa Catarina	6.910.553	0,000484	0,000289
<b>Total</b>		<b>0,000488</b>	<b>0,000289</b>

Na tabela 4, são apresentadas as formas de contratação presentes no estudo: celetista, estatutário, intermediado, cooperado e emprego público. Na

região nordeste, o número de fisioterapeutas contratados através de parcerias público-privadas chegaram a 8%, o mais alto em todo o país, nos demais estados, os vínculos por parcerias público-privada, mostraram ter uma adesão menor, sobretudo, o tipo de vínculo mais comum é o vínculo estatutário.

**Tabela 4. Novos modelos de gestão de contratação de fisioterapeutas e sua distribuição no Brasil.**

Região	Celetista	Estatutário	Intermediado	Cooperado	Emprego público	Total
<b>Norte</b>						
Acre	0	173	1	0	61	235
Amapá	0	119	0	0	24	143
Amazonas	14	112	4	0	1	131
Pará	0	172	1	0	61	234
Rondônia	0	262	0	0	8	270
Roraima	0	28	0	0	0	28
Tocantins	0	226	1	0	0	227
<b>Total</b>	14	1092	7	0	155	1268
	1%	86%	1%	0%	12%	
<b>Nordeste</b>	<b>Celetista</b>	<b>Estatutário</b>	<b>Intermediado</b>	<b>Cooperado</b>	<b>Emprego público</b>	<b>Total</b>
Alagoas	0	82	18	0	20	120
Bahia	211	692	0	59	152	1114
Ceará	42	489	6	0	104	641
Maranhão	5	110	265	0	78	458
Paraíba	20	403	40	0	36	499
Pernambuco	205	468	31	0	0	704
Piauí	0	289	0	0	30	319
Rio Grande do Norte	1	310	0	0	50	361
Sergipe	5	90	1	0	6	102
<b>Total</b>	489	2933	361	59	476	4318
	11%	68%	8%	1%	11%	
<b>Centro-Oeste</b>	<b>Celetista</b>	<b>Estatutário</b>	<b>Intermediado</b>	<b>Cooperado</b>	<b>Emprego público</b>	<b>Total</b>
Goiás	130	268	1	13	0	412
Mato Grosso	7	393	0	0	51	451
Mato Grosso do Sul	7	293	5	0	83	388
<b>Total</b>	144	954	6	13	134	1251
	12%	76%	0%	1%	11%	
<b>Sudeste</b>	<b>Celetista</b>	<b>Estatutário</b>	<b>Intermediado</b>	<b>Cooperado</b>	<b>Emprego público</b>	<b>Total</b>
Espírito Santo	4	251	3	0	0	258
Minas Gerais	378	1808	15	31	400	2632
Rio de Janeiro	4	846	11	94	53	1008
São Paulo	1421	2506	70	4	57	4058

<b>Total</b>	1807	5411	99	129	510	7956
	23%	68%	1%	2%	6%	
<b>Sul</b>	<b>Celetista</b>	<b>Estatutário</b>	<b>Intermediado</b>	<b>Cooperado</b>	<b>Emprego público</b>	<b>Total</b>
<b>Paraná</b>	37	1007	7	16	151	1218
<b>Rio Grande do Sul</b>	14	669	13	5	185	886
<b>Santa Catarina</b>	12	570	8	0	116	706
<b>Total</b>	63	2246	28	21	452	2810
	2%	80%	1%	1%	16%	

## Discussão

O presente estudo identificou que o estado que apresenta o maior número de fisioterapeutas, é o estado de São Paulo, representando cerca de 23,34% dos fisioterapeutas em todo o Brasil, seguido pelo estado de Minas Gerais, que possui aproximadamente 12,72% dos fisioterapeutas no Brasil, o que constata que a região sudeste é a que possui em números absolutos, o maior número de profissionais com vínculos empregatícios. O mesmo resultado foi encontrado na pesquisa de Tavares, Costa, Oishi e Driusso (2016) em um estudo realizado no CNES no ano de 2010, em que foi observada que a região sudeste era a que possuía o maior número de cadastros, a região nordeste era a segunda região com maior número de fisioterapeutas com vínculos ativos no CNES, com cerca de 21,0% e a região Sul, como a terceira região com maior número de fisioterapeutas com 17,9% dos fisioterapeutas no Brasil, o que condiz com demanda da população de cada região, uma vez que, as mesmas representam as três regiões mais populosas do Brasil<sup>(8)</sup>.

No setor público, embora o estado de São Paulo comporte o maior número de fisioterapeutas em números absolutos, no estado de Roraima 90% dos fisioterapeutas do estado cadastrados no CNES, possuem vínculo com SUS. No Distrito Federal, menos da metade da população total de fisioterapeutas cadastrados têm algum tipo de vínculo com o SUS. No estudo

realizado por Costa, Costa, Oishi e Driusso(2012), a região norte foi a única região que apresentou maior participação no setor público que no privado, as demais apresentaram o maior número de fisioterapeutas vinculados ao setor privado, principalmente na região sul e sudeste<sup>(9)</sup>. Na atual pesquisa, pôde-se observar que os fisioterapeutas que atendem serviços vinculados ao SUS, é maior em estados da região norte e nordeste, sendo a região sul, sudeste e o distrito federal responsável pelo maior número de profissionais fisioterapeutas que se encontram vinculados ao setor privado.

Pôde-se identificar que a especialidade com maior frequência de vínculos cadastrados no Brasil de acordo com os resultados encontrados é o fisioterapeuta geral, seguido por fisioterapeuta respiratório, acupunturista e traumato-ortopédico. Fréz e Nobre (2011) refere-se ao fisioterapeuta como um profissional capaz de exercer sua função em qualquer nível de atenção á saúde e em qualquer nível de complexidade, fato esse que vai de acordo com os princípios básicos do SUS tais como a integralidade. Ele aborda a cerca da preocupação no reconhecimento do profissional fisioterapeuta como agente puramente reabilitador, atuando em níveis de saúde que vem a ser secundários e terciários, o que trás reflexos na inserção na rede pública e a dificuldade de inserção de outras especialidades no setor público<sup>(10)</sup>.

Na taxa de fisioterapeutas por 1.000 habitantes, observou-se que o Rio de Janeiro possuía a maior média de fisioterapeutas por mil habitantes do país, de 0,51, seguido do Paraná apresentando uma razão de 0,50 fisioterapeutas por mil habitantes. Quando separados por região, a região sul foi a que apresentou o maior número de fisioterapeutas por 1.000 habitantes de 0,48, como resultado da maior concentração de fisioterapeutas como demonstrado

anteriormente. Quando observado a razão de fisioterapeutas vinculados ao SUS por 1.000 habitantes esse número foi ainda menor, não ultrapassando 0,32, resultado esse encontrado na região norte, as regiões nordeste, sul e sudeste apresentaram uma média de 0,28 e a região centro oeste 0,26. A média do país dos fisioterapeutas por mil habitantes, ficou de 0,387. A média do país da razão de fisioterapeutas vinculados ao SUS por mil habitantes, ficou de 0,28. No estudo demonstrado por Tavares, Costa, Oishi e Driusso(2016) quando comparados o número de fisioterapeutas pela população, foi constatado que a região Sul representava a maior média (0,35), seguida por sudeste (0,33), Centro-Oeste (0,21), Nordeste e Norte (0,13). As desigualdades regionais no estudo de Tavares (2016) são observadas, uma vez que, o número de fisioterapeutas em regiões como nordeste e norte eram quase metade das encontradas na região sul e sudeste<sup>(8)</sup>. Porém, do estudo realizado com o banco de dados de 2010 pra o presente estudo que utilizou o banco de dados de 2016, pode-se observar que a região Norte obteve uma evolução quantitativa de profissionais fisioterapeutas, principalmente vinculados ao SUS onde representa o maior número de fisioterapeutas disponíveis para atendimento público. No entanto, nenhum dos estados ou regiões atingiram o número mínimo de profissionais fisioterapeutas preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que segundo Azevedo & Caballero (2013) é de um fisioterapeuta para cada um mil e quinhentos (1500) habitantes, ou seja, 0,66 para cada um mil<sup>(11)</sup>. Nenhum dos estados se igualaram ou superaram esse valor, uma vez que a média nacional representa quase metade do valor preconizado. Segundo Castro, Neves e Aciole (2011) no seu coeficiente de atendimento (CoA) relacionado a 2008 foi de 0,19 o que indica que na

população brasileira a cada 5 pessoas pelo menos uma recebeu um atendimento fisioterapêutico<sup>(6)</sup>.

Oliveira, Sanchez e Santos (2016) estimou que 42% da população brasileira habita em municípios com densidade menor que 0,25 médicos por mil habitantes. A região norte representava 8% da população total e contava com 4,3% do total dos médicos do país. O Nordeste apresentava 28% e contava com 18,2% dos médicos do território brasileiro. A região sudeste compreendia 42% da população brasileira e 60% dos médicos do Brasil estavam agrupados nessa região. É evidente que haja má distribuição de profissionais e prestação de serviços de saúde e isso é um problema de difícil resolução<sup>(12)</sup>.

Os vínculos presentes no estudo foram os estatutários, celetistas, cooperados, intermediados, e emprego público, sendo o mais comum o estatutário. Observou-se que, o número de fisioterapeutas contratados a partir desses novos modelos de gestão, foram de 3% para os intermediados por empresas terceirizadas e 1% contratados através de cooperativas. As parcerias público-privada na saúde estão em crescente adesão nos serviços públicos da saúde no Brasil<sup>(13)</sup>. Segundo Sano e Abrucio (2008) pelo menos dezesseis municípios do estado de São Paulo apresentavam algum tipo de serviço gerido por novos modelos de gestão e o crescimento já era eminente em outros estados como Goiás, Bahia, Pará e Espírito Santo<sup>(14)</sup>. Dieese (2007) encontrou modelos de terceirização sob forma de cooperativa na saúde pública de vários estados do Brasil como Maranhão, Tocantins, Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo<sup>(15)</sup>. Segundo Tavares (2008) nas relações trabalhistas do SUS há uma diversidade de vínculos, porém sabe-se que o regime estatutário é mais

propício no setor público e o regime celetista é mais adequado para o setor privado<sup>(16)</sup>.

Mais de três décadas já se passaram desde as primeiras formas de parcerias público-privada que vieram para reduzir os custos e levaram á uma diminuição do emprego formal<sup>(17)</sup>. Segundo Carvalho e Bridi (2015) pelo menos 12 milhões de pessoas trabalham sob a forma de terceirização<sup>(18)</sup>. A parceria implica em transferir os riscos do setor publico para o setor privado de forma adequada, proporcionando aos consumidores/usuários um serviço eficiente e de alta qualidade, viabilizando um desenvolvimento sustentável, sem desvios<sup>(19, 20)</sup>.

Estudo recente identificou que 90% dos médicos que trabalhavam em hospitais públicos tinham contratos temporários e 54% dos enfermeiros eram contratados por prazo determinado. Os vínculos empregatícios como celetistas eram os mais frequente em hospitais terceirizados ou privatizados para os profissionais de enfermagem. Os médicos e fisioterapeutas eram contratados por prestadores de serviço de saúde privados<sup>(21)</sup>. A exacerbação de vínculos precários ocorreu após o processo de descentralização, que é responsável por transferir as responsabilidades entre os três níveis de governo , minimizando os cargos exercidos pelo estado nas questões relacionadas a saúde da população e direitos sociais, desfavorecendo algumas classes profissionais<sup>(22)</sup>. Os únicos vínculos trabalhistas que asseguram proteção social são o estatutário e celetista<sup>(23)</sup>.

Essa organização estrutural que permite a uma empresa transferir a outra suas atividades trás reflexões para muitos lados, nesses casos a terceirização é imprescindível para alcance de inovações de origem

organizacional ou de gerenciamento e é indispensável para a diminuição de gastos ou transformação dos custos fixos em custos variáveis. As empresas contratantes acabam geralmente se acomodando em relação á desperdícios, enquanto as empresas contratadas tendem a reaproveitar materiais, tornando a produção mais barata. Para os empresários a delegar a terceiros a prestação de serviços significa uma nova alternativa para escapar da crise, alcançar novos clientes, expandir os interesses para além dos processos internos da empresa, reduzir custos através de parcerias com empresas de desenvolvimento tecnológicos, aumentar a eficiência da produção em cada etapa do processo produtivo, diminuir as atividades nas empresas de menores portes a fim de diminuir o arranjo dos trabalhadores e através das parcerias público-privada propor vínculos precários de trabalho<sup>(15)</sup>.

O estudo traz a necessidade de reforçar a participação dos fisioterapeutas no SUS, apesar do crescimento nas regiões norte e nordeste o número ainda é tímido, carecendo de investimentos e políticas voltadas a fixação dos profissionais nos diversos estados da federação. Por outro lado a atual pesquisa traz um importante achado, a entrada de entidades privadas, sejam elas com ou sem fins lucrativos como relevante empregador de mão-de-obra de fisioterapeutas. Essa é uma discussão relevante sobretudo no atual contexto de aprovação da terceirização para atividades-fim.

Para o conhecimento se há tendência de expansão no número de fisioterapeutas no SUS ou mesmo dos tipos de contratação que feitas para esses profissionais, faz-se necessário uma análise aprofundada que possa estabelecer um acompanhamento de uma série histórica para que os achados sejam ainda mais robustos. E assim, possa se construir uma triangulação

metodológica que favorece o entendimento das motivações para contratos no SUS via novos modelos de gestão, ou não, sejam melhor compreendidas.

### Referências bibliográficas

1. Aleluia IRS, Santos FC. Auditoria em Fisioterapia no sistema único de saúde: Proposta de um protocolo específico. *Fisioter. Mov.* 2013 Set./Dec; 26(4): 725–41. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000400003>.
2. Ministério da Saúde. SUS Princípios e conquistas. Secretaria Executiva. 2000. Brasília- DF.(2)1:44
3. Campos AG. O projeto de lei nº 4.330/2004 e a terceirização no Brasil. *Política em Foco.* 2015 out.; 59(1).
4. Trevisan AP, BELLEN AMV. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. *Rev. Adm. pública.* 2008 Maio/Jun; 42(3): 529-550. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=241016451005>.
5. Brasil. Lei Nº 13.429, de 31 de março de 2017. Que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; E dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* 2017 mar. 31 de março de 2017; 19<sup>6o</sup> da Independência e 12<sup>9o</sup> da República. [acesso em 2017 abr. 4]. Disponível em:[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13429.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13429.htm).
6. Castro AP, Neves VR, Aciole GG. Diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil, 1995 a 2008. *Rev Panam Salud Publica.* 2011 Nov; 30(5): 469-476. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892011001100010>.
7. Santos FAS. Políticas de saúde em Pernambuco e os novos arranjos jurídicos : processo, definição de prioridades e evidências[Tese]. Recife: Centro de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz;2014.
8. Tavares LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição territorial de fisioterapeutas no Brasil: análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES/2010. *Rev. ConsSaude.* 2016 Mar. 5; 15(1): 53-61.
9. Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. *Ver Bras. Fisioter.* 2012 set./out; 16(5): 422-30. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000051>.
10. Fréz AR, Nobre MIRS. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. *Rev. Fisioter. Mov.* 2011 Jul./Set; 24( 3): 419-428.

11. Azevedo WP, Caballero RMS. Análise da Fisioterapia no SUS: Perfil Epidemiológico da macrorregião Sul do Rio Grande do Sul. Fio Cruz. 2013.
12. Oliveira JP, Sanchez MN, Santos LMP. O programa de mais médicos: Provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. Rev. Ciênc. saúde coletiva, 2016; 21(9): 2719-2727.
13. Carrera MBM. Parceria Público-privada (PPP): Análise do mérito de projetos do setor de saúde no Brasil [Tese]. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2014.
14. Sano H, Abrúcio FL. Promessas e resultados do Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo. Rev. Adm. Empres. 2008; 48(3): 64-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902008000300007>.
15. DIEESE – DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. O processo de terceirização e seus efeitos sobre os trabalhadores no Brasil. Brasília: Dieese; MTE, 2007. Disponível em: <http://goo.gl/8qJPvb>.
16. Tavares BL. As relações de trabalho do servidor público: regime estatutário x regime celetista. Rev. Eletr. Ciênc. Contáb. 2008; 11: 1-7.
17. Lima JC. A terceirização e os trabalhadores: revisitando algumas questões. Cad. Psicol. Soc. Trab. 2010. 13( 1): 17-26.
18. Carvalho LV, Bridi MA. Trabalho e desigualdade: A terceirização e seus efeitos sobre os trabalhadores. Rev. da ABET. 2015 Jan/Jun, 14(1): 99-113.
19. Palermo FKO. A reestruturação do sistema único de saúde através das parcerias público-privadas. Rev. Adm. 2006 set. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, IX, n. 33.
20. Mânica FB. O Setor Privado nos Serviços Públicos de Saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2010.
21. Souza HS, Mendes AN. A terceirização e o “desmonte” do emprego estável em hospitais. Rev. Esc. Enferm. 2016; 50(2): 284-291. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S0080623420160000200015>.
22. Ibañez N, Neto GV. Modelos de gestão e o SUS. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. 2007, 12 (Sup):1831-1840.
23. Barreto IF, Silva JZP. Reforma do Sistema de saúde e as novas atribuições do gestor estadual. Rev. São Paulo perspec. 2004; 18(3): 47-56.