

O fisioterapeuta do estado de São Paulo

The physical therapist in the state of São Paulo

El fisioterapeuta del estado de São Paulo

Sílvia Regina Shiwa¹, Ana Carolina Basso Schmitt², Sílvia Maria Amado João²

RESUMO | Identificar o perfil do fisioterapeuta é importante para obter uma visão geral da profissão, auxiliando os órgãos e instituições de ensino superior a formar profissionais mais qualificados para o cuidado em saúde, mais satisfeitos, valorizados e reconhecidos. Já foi estudado o perfil do fisioterapeuta em outros estados, outras especialidades ou local de trabalho específico, porém não temos conhecimento do atual perfil do fisioterapeuta do estado de São Paulo. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil do fisioterapeuta desse estado segundo os aspectos demográfico, formativo e de atuação profissional. Todos os fisioterapeutas inscritos no Crefito-3 com mais um ano de graduado foram convidados a participar do estudo, que consistia em responder a um questionário on-line. No total, 2.323 fisioterapeutas participaram da pesquisa, sendo que 80% eram mulheres, 62% graduaram-se entre 2001 e 2010, 83% graduaram-se em uma universidade privada, e 66,7% realizaram pós-graduação *lato sensu*. A maioria atua como fisioterapeuta e tem a fisioterapia como sua única fonte de renda. O local de trabalho predominante foi o atendimento domiciliar e a renda bruta mensal foi até R\$ 3.000,00 em 45% dos casos. Os profissionais com mais tempo de formados, os que atuam em universidades e em clínicas próprias são mais bem remunerados. A maioria dos profissionais está satisfeita com a profissão, atualiza-se frequentemente, apresenta baixa adesão aos sindicatos e associações de classe e desconhece a legislação vigente. Há predominância feminina dos fisioterapeutas do estado de São Paulo, são jovens, com pós-graduação *lato sensu*, que buscam estar atualizados, porém têm baixa participação

nos órgãos de classe da profissão. Além disso, muitos atuam como autônomos, e o tempo de formação e a sua experiência são fatores relevantes para obter uma melhor renda mensal.

Descritores | Área de Atuação Profissional; Profissional da Saúde; Educação Superior; Credenciamento; Fisioterapia.

ABSTRACT | To identify the profile of the physical therapist is important for a profession overview, which can help organs and institutions of higher education to train more qualified, fulfilled, valued, and recognized professionals for health care. The profile of the physical therapist has already been studied in other states, specific specialties or workplace; however we are not aware of the current profile of the physical therapist in the state of São Paulo (SP). The aim of this study was to describe the profile of the physical therapist of SP according to demographic, training, and professional performance aspects. All physical therapists registered in Crefito-3 with at least one year since graduation were invited to participate in the study, by means of answering an online questionnaire. In total, 2,323 physical therapists participated in the research. The sample was composed by: 80% women, 62% graduated between 2001 and 2010, 83% graduated from a private university, and 66.7% had attended a post-graduation specialization course. Most of them worked as physical therapists and had physiotherapy as their only source of income. The predominant workplace was home care and the monthly gross income was up to R\$3,000.00 in 45% of cases. Professionals who were graduated for

Estudo realizado no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

¹Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo (SP), Brasil.

²Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo (SP), Brasil.

a longer time, those who work in universities and in their own clinics were better remunerated. Most professionals are satisfied with their profession, often attend update courses, present low adherence to unions and associations and are unaware of the current legislation in force. There is a predominance of female physical therapists in the state of São Paulo, young, who attended a post-graduation specialization course and who seek to be updated, but with low participation in the profession's institutions. Many are self-employed, and the time of training and experience are relevant factors to achieve a better monthly income.

Keywords | Professional Practice Location Health; Health Personnel; Education Higher; Credentialing; Physical Therapy Specialty.

RESUMEN | La identificación del perfil del fisioterapeuta es importante para entender la perspectiva de esta profesión, puesto que puede ayudar a los órganos e instituciones de enseñanza superior en la formación de profesionales más calificados en la atención en salud, más satisfechos, valorados y reconocidos. En Brasil hay estudios sobre el perfil de los fisioterapeutas en otros estados, especialidades o local de trabajo en específico, pero poco se sabe sobre el perfil del fisioterapeuta en el estado de São Paulo. El propósito de este estudio es describir el perfil de fisioterapeuta de este estado, desde el ámbito demográfico, de formación y de actuación profesional. Se invitaron todos los profesionales inscriptos

en el Consejo Regional de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la 3ª Región del Estado de São Paulo (Crefito-3) con, por lo menos, 1 año de graduado en fisioterapia para participar de la investigación y rellenar el cuestionario en línea. De los 2.323 fisioterapeutas participantes de este estudio, el 80% eran mujeres, el 62% se recibieron entre 2001 y 2010, el 83% estudiaron en una universidad privada y el 66,7% eran posgraduados. La mayoría de ellos trabajaban como fisioterapeuta, y esta área solía ser su única fuente de renta. Además, trabajaban predominantemente en casa, y el 45% de ellos recibían sueldo mensual hasta R\$ 3.000,00. Los que estaban más tiempo graduados, que trabajaban en universidades y en clínicas propias eran los que tenían mejores rentas. La mayoría de estos profesionales están satisfechos con su profesión, actualizan frecuentemente sus conocimientos, pero no participan mucho de los sindicatos y asociaciones de la clase, y desconocen la reglamentación vigente. Hay más mujeres fisioterapeutas en el estado de São Paulo, jóvenes, posgraduados, que buscan actualizar sus estudios, sin embargo, no participan mucho de los órganos relacionados a su profesión. También se observó que muchos trabajaban por cuenta propia, los que trabajaban en universidades y en clínicas propias son los que tenían mejor sueldo, y que el tiempo de formación y la experiencia son factores relevantes para tener mejores sueldos mensuales.

Palabras clave | Área de Actuación Profesional; Profesional de Salud; Enseñanza Superior; Acreditación; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

Em 2015 a fisioterapia completou 46 anos de reconhecimento como profissão de nível superior¹. Durante esse período, ocorreram muitas evoluções legais e científicas, em que o fisioterapeuta atual pouco se assemelha ao “técnico de reabilitação” da década de 1950; é um profissional da saúde atuante na promoção, na proteção e na recuperação da saúde, com ampla área de atuação em diferentes níveis de assistência à saúde, da atenção primária à alta complexidade². Paralelamente a isso, o plano de expansão do ensino superior adotado em 1997 pelo governo brasileiro e o acesso facilitado às universidades fizeram crescer o número de fisioterapeutas e a concorrência no mercado de trabalho, sendo exigido cada vez mais um diferencial para se destacar entre os mais de 180 mil fisioterapeutas brasileiros³. Hoje, o Brasil é o segundo país com o maior

número de fisioterapeutas, atrás somente dos Estados Unidos⁴. O estado de São Paulo é a região com o maior número de cursos⁵ e fisioterapeutas do País^{3,6}, e a sua quantidade supera muitos países, como Itália, Holanda, Reino Unido e Austrália⁴.

Identificar o perfil profissional possibilita direcionar as ações futuras dos Conselhos de Classe e Sindicatos em busca da satisfação, valorização e reconhecimento profissional, além de orientar as Instituições de Ensino Superior quanto ao mundo do trabalho atual e às necessidades da profissão para formar profissionais cada vez mais qualificados para o cuidado em saúde. Há estudos que descreveram o perfil do fisioterapeuta do estado de Santa Catarina⁷, do pesquisador fisioterapeuta brasileiro⁸, que atua na reabilitação cardiovascular⁹, na unidade de terapia intensiva^{10,11}, na área esportiva¹², da cidade de Londrina (PR)¹³ e dos egressos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)¹⁴, porém não há

dados sobre o perfil do fisioterapeuta do estado de São Paulo. O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (CREFITO-3) realizou em 2008 o I Censo da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mas os resultados não foram publicados em periódicos científicos¹⁵.

Diante desse contexto, o objetivo deste artigo foi analisar o perfil do fisioterapeuta do estado de São Paulo segundo os aspectos demográficos, a formação e qualificação profissional, o vínculo técnico-científico, a atuação no mercado de trabalho e o conhecimento da legislação vigente, considerando o tempo de formação, e associar a renda salarial mensal com o tipo de instituição cursada, o ano de conclusão do curso e o local de trabalho.

METODOLOGIA

Neste estudo observacional, todos os fisioterapeutas registrados no Crefito-3 foram convidados a participar da pesquisa. A partir do cálculo amostral, definiu-se a necessidade de 2.220 respostas. Esse número foi obtido por meio de uma população finita de 60 mil profissionais, com erro da amostra de 2% e nível de confiança de 95%.

Foram incluídos todos os fisioterapeutas que se graduaram em uma instituição de ensino superior reconhecida por seus órgãos competentes, inscritos no Crefito-3 e com pelo menos um ano de graduação concluída. Esse período (após um ano da conclusão da graduação) foi determinado como tempo suficiente para decisão profissional na escolha de área a seguir ou para conseguir o seu primeiro emprego. Foram excluídos todos os participantes que não concordaram em participar do estudo ou que não responderam todas as questões do questionário.

O convite para participar da pesquisa foi enviado pelo Crefito-3 a fim de manter o sigilo e a confidencialidade dos dados pessoais do profissional via e-mail. No convite, havia o link de acesso ao questionário on-line. Ao abrir o link, estava disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as orientações para preenchimento do questionário. O participante que não estava de acordo com o TCLE ou com os critérios de inclusão e exclusão, foi direcionado para a página de agradecimento da pesquisa. Foram realizadas três tentativas de resposta com um intervalo de 15 dias entre elas. Além desse envio via e-mail, foi publicado o convite para participar da pesquisa em rede social (Facebook).

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário on-line na plataforma Survey Monkey®. O questionário foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores baseado em formulários semelhantes já utilizados em outras universidades^{7,16}. Uma vez elaborado, o questionário foi avaliado por um grupo de professores, profissionais e alunos, e foi realizado um estudo piloto entre os alunos de um programa de pós-graduação.

A participação na pesquisa foi de forma voluntária, não foi solicitada a identificação do profissional e, para evitar duplicidade, o Survey Monkey® gravava o IP do computador que foi utilizado para responder o questionário e não permitia o duplo acesso. O questionário foi composto por 31 questões, sendo 26 de múltipla escolha, com possibilidade de redigir comentários em algumas delas e cinco questões abertas. Além disso, foi utilizada uma sequência lógica de respostas, evitando que o participante respondesse perguntas desnecessárias.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (protocolo 152/13 de 24/04/2013).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

As variáveis foram agrupadas em cinco aspectos⁷: 1) Perfil demográfico – idade e sexo; 2) Formação e qualificação – tipo de instituição, pós-graduação, área da pós-graduação e atualizações na área; 3) Mercado de trabalho – área e local de atuação, distribuição demográfica dos profissionais, regime salarial, satisfação com a profissão, dificuldades na inserção no mercado de trabalho, renda salarial mensal; 4) Vínculo técnico-científico – participação em associações e sindicatos; e 5) Conhecimento da legislação vigente – carga horária que compõe a jornada de trabalho e o valor do piso salarial. Além disso, foram divididos de acordo com o tempo de formação: entre 1969 e 1990, 1991 a 2000, 2001 a 2010 e 2011 a 2013.

Todas as variáveis foram tabuladas em uma planilha do Excel e analisadas com o software IBM SPSS Statistics 21. Foram realizadas análises estatísticas descritivas para obter as frequências absolutas e relativas de todos os itens avaliados, e o Teste de Qui-Quadrado para as análises de associação entre as variáveis dependentes (tipo de instituição, ano de formação e local de trabalho) e a variável independente (renda salarial mensal).

RESULTADOS

Foram convidados aproximadamente 57 mil profissionais. Obtivemos 2595 respostas, sendo que 272 foram excluídas devido aos critérios de exclusão do estudo. Assim, este estudo baseia-se em uma amostra de 2323 (4,1%) respostas válidas (Tabela 1).

Perfil Sócio-demográfico

A amostra deste estudo foi representada por aproximadamente 80% de fisioterapeutas do sexo feminino, com idade entre 21 e 61 anos, em que 73,1% tinham entre 26 e 40 anos.

Tabela 1. Distribuição de frequência de fisioterapeutas nas variáveis idade, sexo e estado civil dos fisioterapeutas do estado de São Paulo total e segundo o tempo de graduação

	Total (%)	Ano de conclusão da graduação			
		1969-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2013
n	2323 (100)	112(4,8)	502 (21,6)	1438 (61,9)	271(11,7)
Idade					
20-25	299 (12,9)	0 (0)	0 (0)	121 (8,4)	178 (65,9)
26-30	722 (31,1)	4 (3,5)	8 (1,6)	648 (45,1)	63 (23,2)
31-35	620 (26,7)	1 (0,9)	101 (20)	506 (35,2)	15 (5,4)
36-40	355 (15,3)	7 (6,1)	234 (46,8)	106 (7,4)	7 (2,5)
41-45	158 (6,8)	13 (11,4)	109 (21,9)	33 (2,3)	3 (1,1)
46-50	93 (4,0)	46 (41,2)	35 (6,8)	10 (0,7)	2 (0,7)
51-60	63 (2,7)	36 (32,5)	13 (2,5)	11 (0,8)	3 (1,1)
Acima 60	9 (0,4)	5 (4,4)	2 (0,4)	3 (0,2)	0 (0)
Sexo					
Feminino	1851 (79,7)	91 (81,6)	399 (79,5)	1143 (79,5)	217 (80,1)
Masculino	472 (20,3)	21 (18,4)	103 (20,5)	295 (20,5)	54 (19,9)
Estado civil					
Solteiro(a)	1.080 (46,5)	17 (14,9)	90 (18)	762 (53)	210 (77,6)
Casado(a)	1.065 (45,9)	72 (64)	356 (70,9)	601 (41,8)	39 (14,5)
Divorciado(a)	88 (3,8)	16 (14,1)	32 (6,4)	32 (2,3)	6 (2,2)
Viúvo(a)	2 (0,1)	1 (0,9)	1 (0,2)	0 (0)	1 (0,4)
Outros	88 (3,8)	6 (6,1)	23 (4,5)	43 (3)	15 (5,4)

Formação e Qualificação

Do total de participantes, 62% concluíram o curso de fisioterapia entre os anos de 2001 e 2010 e 84,5% graduaram-se em uma universidade privada. Até 1990 o número de graduados nas universidades públicas e privadas eram similares, porém após esse período as instituições privadas foram predominantes.

Em relação à pós-graduação, cerca de 87% optaram por realizar algum curso após a graduação, seja uma pós-graduação *lato sensu*, *stricto sensu* ou cursos de extensão, sendo predominante a opção pela pós-graduação *lato sensu* (66,7%). A área de especialidade cursada é bem diversificada, e a ortopedia, cardiorrespiratória, neurologia e acupuntura são as mais citadas entre as especialidades que são reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)². Entretanto, a maior frequência encontrada

nesse aspecto, 28,5%, realizou uma pós-graduação que ainda não é reconhecida, como a fisiologia do exercício, saúde do idoso, fisioterapia aquática, pediatria, gestão hospitalar entre outros. Dos entrevistados, 18,9% optaram por realizar uma pós-graduação *stricto sensu*. Entre os cursos de extensão (34,1%), foram incluídos os cursos de aprimoramento, aperfeiçoamento e cursos de final de semana: os mais citados foram Pilates, drenagem linfática, reeducação postural global, técnicas de terapia manual, Bobath, Kabat e aprimoramentos na área da fisioterapia respiratória e hospitalar. Proporcionalmente ao número de profissionais graduados em cada faixa do tempo, pode-se afirmar que os profissionais com mais tempo de formado tendem a optar mais pela pós-graduação *stricto sensu* e possuem os níveis mais altos de titulação acadêmica. Os profissionais graduados há menos tempo preferem a pós-graduação *lato sensu*.

Tabela 2. Distribuição das frequências do tipo de instituição em que foi realizada a graduação, realização de pós-graduação, área de especialização (*lato sensu*) e maior titulação (*stricto sensu*) dos fisioterapeutas do estado de São Paulo segundo o tempo de graduação

	Ano do término da graduação				
	Total (%)	1969-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2013
Instituição					
Privada	1964 (84,5)	34 (1,7)	408 (20,7)	1236 (64,3)	240 (12,2)
Pública	359 (15,5)	28 (7,8)	96 (26,7)	202 (56,3)	33 (9,2)
Pós-graduação					
Lato sensu	1577 (66,7)	56 (3,5)	314 (19,4)	1066 (67,6)	141 (8,9)
Extensão	805 (34,1)	51 (6,3)	200 (24,8)	484 (60,1)	70 (8,7)
Stricto sensu	446 (18,9)	43 (9,6)	136 (30,5)	242 (54,3)	25 (5,6)
Não realizou	291 (12,3)	16 (5,5)	58 (19,9)	139 (47,8)	76 (26,1)
Áreas - Lato sensu					
Outra	449 (28,5)	27 (48,2)	81 (25,8)	293 (27,5)	48 (34,1)
Ortopedia	301 (19,1)	12 (21,4)	71 (22,6)	190 (17,8)	28 (18,5)
Cardiorrespiratória	283 (17,9)	11 (19,6)	42 (13,4)	212 (19,9)	18 (12,7)
Acupuntura	249 (15,8)	9 (16,1)	63 (20,1)	166 (15,6)	11 (7,8)
Neurologia	201 (12,7)	9 (16,1)	43 (13,7)	133 (12,5)	16 (11,3)
Esportiva	161 (10,2)	7 (12,5)	56 (17,8)	88 (8,3)	10 (7,1)
Dermato-funcional	146 (9,3)	2 (3,6)	17 (5,4)	113 (10,6)	14 (9,9)
Osteopatia	82 (5,2)	8 (14,3)	21 (6,7)	49 (4,6)	4 (2,8)
Saúde Coletiva	72 (4,6)	4 (7,1)	21 (6,7)	43 (4,0)	4 (2,8)
Trabalho	71 (4,5)	2 (3,6)	15 (4,8)	45 (4,2)	9 (3,4)
Saúde da Mulher	61 (3,9)	0 (0)	15 (4,8)	39 (3,7)	7 (4,9)
Titulação - Stricto sensu					
Mestrado	256 (10,8)	19 (7,4)	70 (27,3)	143 (55,9)	25 (9,8)
Doutorado	159 (6,7)	20 (12,6)	49 (30,8)	90 (56,6)	0 (0)
Pós-doutorado	18 (0,8)	4 (22,2)	5 (27,7)	8 (44,4)	0 (0)

Mercado de Trabalho

Cerca de 80,0% dos entrevistados atuavam como fisioterapeutas no momento da coleta dos dados e destes, 67,3% têm a fisioterapia como única fonte de renda. O local de trabalho mais citado foi o atendimento domiciliar (35%) e o regime salarial predominante foi o autônomo (47,2%). Foi encontrada associação entre o local de trabalho e a área de especialidade realizada pelos profissionais, com exceção das indústrias e unidades básicas de saúde, o que mostra que os profissionais com uma pós-graduação *lato sensu* estão atuando dentro das suas áreas de especialidade.

Dos 83,2% de fisioterapeutas em atuação na área, apenas 8,3% estão nas universidades. Destes, 32% são mestres, 34,5% são doutores, 5,1% são pós-doutores. Entretanto, dos profissionais que possuem título de mestre, doutor e pós-doutorado, somente 24,6%, 42,7% e 55,5% estão atuando nas universidades, respectivamente.

Na distribuição demográfica dos profissionais no estado de São Paulo, verificamos que a grande

concentração de profissionais está na Capital (40,5%) e na Grande São Paulo (11,9%). Das cidades do interior, Campinas (10,5%) e Ribeirão Preto (5,9%) são as que possuem o maior número de profissionais ativos.

Mais da metade dos entrevistados (52,1%) afirmaram ter encontrado dificuldade para inserção no mercado de trabalho devido à alta concorrência e a falta de experiência, e 66,3% estão de parcialmente satisfeitos a muito satisfeito com a profissão. Entre as principais queixas, cita-se a falta de reconhecimento profissional e a baixa remuneração.

Em relação à renda salarial mensal bruta, 45,0% dos fisioterapeutas recebem até R\$3.000,00. Considerando o tempo de graduação do profissional, o fisioterapeuta com mais anos de formação e experiência possui melhor remuneração do que os recém-formados. Ao associar a renda salarial e o local de trabalho, observa-se que nas universidades e nas clínicas próprias encontraram-se salários acima de R\$10.000,00. Na relação entre a renda salarial e o tipo de instituição (pública ou privada), os egressos das instituições públicas são melhores

remunerados principalmente na faixa salarial acima de R\$6.000,00.

Os dados deste estudo mostraram que 98% dos fisioterapeutas que estavam atuando na área e buscam

se atualizar, por leitura de artigos científicos (56,4%), participação em congressos (46,3%) e realização de cursos livres (39,5%).

Tabela 3. Distribuição de frequências relacionadas à atuação como fisioterapeuta, local de atuação, regime salarial segundo o tempo que está formado em anos

	Total (%)	Ano de conclusão da graduação			
		1969-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2013
Está atuando como fisioterapeuta?					
Sim	1865 (80,3)	95 (83,3)	439 (85,9)	1220 (83,4)	211 (76,4)
Não	352 (15,2)	15 (13,2)	60 (11,7)	214 (14,6)	63 (22,8)
Local de atuação					
Domiciliar	836 (35,4)	33 (28,9)	124 (24,3)	565 (38,6)	114 (41,3)
Consultório	324 (13,7)	13 (11,4)	71 (13,9)	208 (14,2)	32 (11,6)
Clínica Terceirizada	314 (13,2)	6 (5,3)	39 (7,6)	215 (14,5)	53 (19,2)
Hospital Público	267 (11,3)	15 (13,2)	57 (11,2)	171 (11,7)	24 (8,7)
Clínica própria	223 (9,4)	22 (19,3)	49 (9,6)	140 (9,6)	12 (4,3)
Hospital Privado	208 (8,8)	6 (5,3)	35 (6,8)	144 (9,8)	23 (8,3)
Universidade	197 (8,3)	19 (16,7)	75 (14,7)	101 (6,9)	2 (0,7)
Outros	187 (7,9)	5 (4,4)	21 (4,1)	136 (9,3)	25 (9,1)
Indústria	152 (6,4)	1 (0,9)	24 (4,7)	105 (7,2)	22 (8)
UBS	131 (5,5)	9 (7,9)	3ilha bel6 (7)	80 (5,5)	6 (2,2)
Academia	86 (3,6)	0 (0)	7 (1,4)	59 (4)	20 (7,2)
Clube	37 (1,6)	2 (1,8)	5 (1)	15 (1,7)	5 (1,8)
Regime salarial					
Autônomo	1115 (47,2)	46 (40,4)	198 (38,7)	722 (49,4)	149 (54)
CLT	704 (29,8)	27 (23,7)	185 (36,2)	448 (30,6)	44 (15,9)
Prestador de serviços	320 (13,5)	11 (9,6)	57 (11,2)	214 (14,6)	38 (13,8)
Servidor Público	186 (7,9)	22 (19,3)	55 (10,8)	102 (7)	7 (2,5)
Outro	49 (2,1)	4 (3,5)	6 (1,2)	29 (2)	10 (3,6)

Tabela 4. Distribuição de frequências relacionadas à satisfação com a profissão, dificuldades na inserção no mercado de trabalho e renda mensal bruta segundo o tempo que está formado em anos

	Total (%)	Ano de conclusão da graduação			
		1969-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2013
Satisfação com a profissão					
Muito satisfeito	227 (9,6)	26 (22,8)	62 (12,1)	117 (8)	22 (8)
Satisfeito	465 (19,7)	28 (24,6)	103 (20,2)	277 (18,9)	57 (20,7)
Parcialmente satisfeito	875 (37,0)	26 (22,8)	163 (31,9)	590 (40,4)	96 (34,8)
Insatisfeito	283 (12,0)	13 (11,4)	75 (14,7)	167 (11,4)	28 (10,1)
Muito insatisfeito	137 (5,8)	2 (1,8)	46 (9,0)	80 (5,5)	9 (3,3)
Encontrou dificuldade na inserção no mercado de trabalho?					
Sim	1231(52,1)	41(36)	240 (47)	812 (55,5)	138 (50)
Não	756 (32,0)	54 (47,4)	209 (40,9)	419 (28,7)	74 (26,8)
A fisioterapia é sua única fonte de renda?					
Sim	1590 (67,3)	75 (65,8)	352 (68,9)	995 (68,1)	168 (60,9)
Não	365 (15,4)	19 (16,7)	90 (17,6)	216 (14,8)	40 (14,5)
Não respondeu	408 (17,3)	20 (17,5)	69 (13,5)	251 (17,2)	68 (24,6)
Renda mensal bruta					
Menos de R\$ 1.500,00	251 (10,6)	3 (2,6)	35 (6,8)#	142 (9,7)	71 (25,7)#
R\$1.501-R\$ 3.000	813 (34,4)	18 (15,8)	145 (28,4)#	555 (38)#	95 (34,4)#
R\$3.001-R\$ 6.000	566 (24,0)	26 (22,8)*	140 (27,4)*	373 (25,5)#	27 (9,8)#
R\$6.001-R\$ 10.000	151 (6,4)	23 (20,2)	59 (11,5)#	68 (4,7)#	0 (0)#
R\$10.001-R\$ 15.000	59 (2,5)	20 (17,5)#	25 (4,9)#	14 (1)#	0 (0)#
Mais de R\$15.000,00	22 (0,9)	2 (1,8)	13 (2,5)#	7 (0,5)#	0 (0)
Não respondeu	451 (19,1)	2 (1,8)	12 (2,3)	31 (2,1)	5 (1,8)

*($p<0,05$); #($p<01$)

Vínculo técnico-científico

Apesar do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia recomendar que o fisioterapeuta pertença a entidades associativas da classe, somente 15,8% dos fisioterapeutas faziam parte de alguma associação ou sindicato e os recém-formados são os que têm a menor taxa de participação (5,4%).

Conhecimento da legislação vigente

Dos entrevistados, somente 60,3% tinham conhecimento da regulação de jornada de trabalho máxima de 30 horas semanais e somente 13% responderam corretamente o valor do piso salarial.

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou a predominância de mulheres fisioterapeutas em São Paulo (80%), valor que está de acordo com os outros estudos^{7,11,13,14,17-21} e se graduaram após o ano de 2001 em instituições privadas^{19,22}. Como o curso de graduação em fisioterapia tem duração de quatro a cinco anos, era esperado o crescimento do número de profissionais graduados após o ano de 2001, mostrando o reflexo do plano de expansão do ensino superior adotado em 1997. Em 1997, sob o pretexto de ampliar a oferta de cursos, o Governo Federal incentivou e promoveu a liberação do ensino à iniciativa privada, sem, no entanto, incentivar a ampliação da rede pública, em especial das instituições federais. Para tanto, o Conselho Nacional de Educação acelerou e facilitou os processos de autorização, reconhecimento e credenciamento de cursos e instituições privadas²³. O ensino superior expandiu de forma desregulada e sem qualquer controle, o que provocou inúmeras consequências como a inexistência de planejamento, a privatização do ensino, com qualidade questionada e a concentração geográfica dos cursos²⁴, principalmente na região Sul e Sudeste. Dados do Ministério da Educação mostram que em 2015 havia 155 cursos de graduação em fisioterapia somente no estado de São Paulo, número maior do que o encontrado nas regiões Norte e Nordeste juntas⁵. Essa desigualdade na distribuição dos cursos refletirá na assistência prestada à população, em virtude da carência de profissionais em algumas localidades, e divergências

corporativas nas regiões de maior concentração profissional^{19,22}.

A maioria dos fisioterapeutas optou por realizar uma pós-graduação ou curso de extensão (87,7%), dado que corrobora com a pesquisa realizada na UFMG (83,8%)¹⁴, e se mostra diferente do perfil do fisioterapeuta de Santa Catarina, em que 52,6% realizou alguma especialização⁷. As áreas de especialidade cursada também estão de acordo com os demais estudos^{7,14,15}. Nesse estudo, incluímos a fisioterapia aquática como especialidade ainda não reconhecida devido à data da coleta de dados, porém ela já foi reconhecida pelo COFFITO²⁵. Dado o grande número de cursos de pós-graduação *lato sensu*, o valor acessível (há curso de pós-graduação com mensalidade a partir de R\$199,00²⁶) e a ansiedade do egresso em se especializar em uma área, a pós-graduação não é vista como um diferencial para o mercado de trabalho, tornando-se quase “obrigatória”. Com esse contexto, observamos a continuidade da formação voltada ao tecnicismo e não focada na atenção fisioterapêutica, como membro de uma equipe multidisciplinar e com visão ampliada de cuidado do seu usuário/cliente/paciente. Com a falta de regulação na abertura e manutenção dos cursos de pós-graduação *lato sensu*, não é possível avaliar a qualidade da oferta dos cursos. É possível também observar a trajetória das especialidades no decorrer do tempo. Nota-se que as áreas da acupuntura, fisioterapia esportiva, osteopatia e saúde coletiva apresentam um declínio do número de alunos que realizam pós-graduação *lato sensu*; em contrapartida, a fisioterapia dermatofuncional mostra-se em ascensão e as demais, ortopedia, neurologia, fisioterapia do trabalho, saúde da mulher e as especialidades ainda não reconhecidas pelo COFFITO apresentam-se em frequências constantes no decorrer do tempo. Ressalta-se que ainda há muitas especialidades não reconhecidas, porém há uma confusão em relação a qual órgão deve fazer o reconhecimento das especialidades, se é o COFFITO ou as associações específicas de cada área, inclusive aplicando uma prova de especialidade que deve ser realizada após a conclusão da pós-graduação *lato sensu*.

Em relação a pós-graduação *stricto sensu*, 11% dos fisioterapeutas são mestres e 6,8% doutores, valor acima do encontrado na população catarinense⁷. Foi encontrada uma taxa relativamente baixa de atuação de mestres e doutores nas universidades, o que pode ser explicado pelo rápido crescimento do número de doutores fisioterapeutas no Brasil – em torno de 900%

entre os anos de 1998 e 2008⁸ – e nesse mesmo período o número de cursos de graduação cresceu 435%²⁷. De acordo com o estudo de Coury e Vilela⁸, observa-se também que nas universidades públicas há mais doutores do que nas privadas, na relação de 5,6 doutores por universidade pública e 0,84 doutor por universidade privada. Portanto, ainda há campo de trabalho para os doutores, inclusive em universidades privadas⁸.

Entretanto, apenas 8,3% dos doutores estão na docência. Cabe o questionamento do motivo da não nucleação de formandos titulados acadêmicos para a academia. É notório o incentivo do Ministério da Educação para aumentar o acesso ao ensino superior com o crescente número de instituições de ensino superior com cursos de fisioterapia e vagas disponíveis, inclusive com financiamento do poder público, como o Programa Universidade para Todos (ProUni) e o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES). Diante do crescimento alarmante do número de instituições que oferecem o curso, cabe o questionamento: essa realidade é para cumprir o papel para formação de fisioterapeutas reflexivos e transformadores da realidade da saúde cinético-funcional brasileira ou o incentivo tomou rumo contrário, fomentando a “indústria” da formação superior?

Foi encontrado que 83,2% dos profissionais entrevistados estão atuando como fisioterapeutas, número semelhante ao encontrado em Santa Catarina⁷ e está acima do valor obtido no I Censo Fisioterapia e TO¹⁵. Vale lembrar que os convidados a participar desta pesquisa foram os fisioterapeutas com registro ativo no conselho. Os dados encontrados nas questões de ter a fisioterapia como sua única fonte de renda e o regime salarial de autônomo corroboram com o I Censo Fisioterapia e TO. Nosso estudo apresentou 35,4% de profissionais que realizam atendimentos domiciliares e no Censo somente 13,5%. A dificuldade na contratação, a baixa remuneração dos planos de saúde, o aumento da expectativa de vida da população e a possibilidade de manter dois locais de trabalho^{28,29} são alguns fatores podem estar relacionados ao alto número de profissionais que atuam como autônomos e em atendimentos domiciliares.

A distribuição demográfica dos profissionais ficou concentrada na capital do estado, na Grande São Paulo, em Campinas e Ribeirão Preto. Nessas localidades são encontradas as principais universidades do País bem como as mais populosas³⁰. A cidade de São Paulo possui uma população de aproximadamente 11,5 milhões de pessoas, com 27 instituições de ensino superior e 26.079

profissionais ativos; Campinas tem a população de 1,1 milhão de pessoas, com seis instituições de ensino superior e 10.487 profissionais ativos e Ribeirão Preto tem 670 mil pessoas, com seis instituições de ensino superior e 6.252 profissionais ativos^{5,6}.

Em relação à renda mensal bruta, encontramos que 45% dos profissionais ganham até R\$ 3.000,00 ao mês, porcentagem semelhante à encontrada no estudo realizado na UFMG (47,7%)¹⁴ e abaixo do encontrado no I Censo Fisioterapia e TO (90,7%)¹⁵, e em Santa Catarina (80%)⁷.

O estado de São Paulo é o mais populoso do País (10%), por isso necessita de mais recursos humanos para assistência fisioterapêutica. Todas as pessoas em território brasileiro têm direito ao acesso à assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS)^{31,32}, inclusive ao acesso aos serviços fisioterapêuticos, mas a maioria dos fisioterapeutas do estado de São Paulo está no sistema suplementar, seja por cooperativas médicas (os planos ou seguro saúde) ou particular³³. Com isso, é difícil o acesso aos cuidados fisioterapêuticos para as pessoas com assistência exclusiva pelos serviços do SUS (70,1% no Brasil e 56,6% em São Paulo)³⁴. No mais, os planos e seguros saúde repassam valores irrisórios³⁵ (a sessão de 50 minutos varia de R\$ 5,60 a R\$ 23,00, valores pagos para a clínica, e o profissional recebe uma porcentagem desse valor) e o SUS, por meio da contratação principalmente municipal e estadual ou por organização social de saúde, remunera com salários baixos para a prestação de atendimento fisioterapêutico, tendo como consequência a precarização do trabalho e consequentemente o cuidado fisioterapêutico não qualificado e com exploração do trabalho.

Outra grande dificuldade encontrada no mercado de trabalho da fisioterapia é a impossibilidade de contratação dos graduandos nos locais em que são realizados os estágios curriculares, que são locais conveniados à universidade e com fluxo contínuo de alunos. Nesses locais há a substituição dos profissionais formados por alunos supervisionados por professores e sem remuneração aos estagiários, o que ajuda a justificar a alta taxa de adesão aos cursos de pós-graduação, já que a experiência profissional e as referências são as mesmas para todos os alunos. Somente com o tempo o profissional irá encontrar o seu local de trabalho ideal, irá formar a sua clientela, será reconhecido e ao mesmo tempo se torna mais experiente e mais especializado, sempre buscando novos cursos, atualizações e tratamentos em alta no mercado e por fim, será melhor remunerado.

Para mais, há os estágios paralelos, em que o estagiário realiza atendimentos com as mesmas atribuições de um profissional graduado, a fim de se aproximar do mercado de trabalho, ganhar experiência e remuneração mensal³⁶. Contudo, muitas vezes o estágio está sendo realizado de forma irregular por não ter vínculo com a instituição de ensino e supervisão adequada, além de realizar atividades que não estão de acordo com o seu grau de conhecimento³⁶. Além de ser ilegal e desrespeito à normatização de ética, a substituição de fisioterapeutas coloca em risco a saúde cinético-funcional das pessoas por ainda não ter qualificação adequada.

Apesar de todas as dificuldades da profissão, 66% dos profissionais entrevistados estão de parcialmente satisfeito a muito satisfeito, número acima do esperado, e estes dados estão de acordo com as demais publicações. Na UFMG a porcentagem de satisfeitos foi de 85,8%¹⁴ e 65,1% na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)³⁷. Cerca de 50% dos entrevistados afirmaram ter encontrado dificuldades no mercado de trabalho, e buscaram se aperfeiçoar e se atualizar para conquistar sua qualificação e valorização no mercado profissional.

Mesmo diante desse contexto, o fisioterapeuta do estado de São Paulo ainda possui baixa adesão às associações de classe e sindicatos, somando-se à falta de conhecimento da legislação vigente. Uma justificativa para esse fato seria a grande quantidade de profissionais que atuam como autônomos, em que não há uma carga horária e um salário estabelecido, e que nesse caso as ações dos sindicatos e o aumento no piso salarial não afetaria a prática clínica desses profissionais, bem como o modelo de formação tecnicista, que não segue as diretrizes curriculares nacionais para formar cidadãos críticos, reflexivos e transformadores.

Apesar do uso de uma plataforma gerenciadora de questionários on-line que evitava a duplicidade de acesso, fornecendo lógica de ramificação para responder somente questões pertinentes assim como todo o cuidado do envio de três convites aos participantes, este estudo apresentou limitações por conta da opção pelo sistema digital. Ainda há profissionais que não possuem acesso à internet e a dificuldade é maior entre as pessoas mais velhas. Obtivemos dados recentes do Crefito-3 mostrando que menos de 40% dos fisioterapeutas registrados no Conselho utilizam ou acessam e-mail e que a taxa de resposta de mailing do Conselho é de 18%. Apontamos como um aspecto positivo a liberdade de expressão dos participantes: como o questionário não solicitava a identificação, muitos se sentiram mais à

vontade para responder o questionário e escrever a sua opinião sobre a profissão.

CONCLUSÃO

Nosso estudo aponta que há predominância feminina dos fisioterapeutas do estado de São Paulo, jovens, com pós-graduação *lato sensu*, que buscam estar atualizadas, porém com baixa participação na mobilização política na profissão. Muitos atuam como autônomos e os profissionais que atuam nas universidades e em clínicas próprias são os melhores remunerados, e o tempo de formação e a sua experiência são fatores relevantes para obter uma melhor renda mensal.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Crefito-3 por todo o apoio e serviço de *mailing* realizado, sem o qual não seria possível realizar este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Casa Civil. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. [Internet]. 14 out 1969 [acesso em 10 out 2016]. Disponível em: <http://bit.ly/2fZQ36h>
2. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Especialidades reconhecidas pelo COFFITO. [Internet]. 2014. [acesso em 4 set 2014]. Disponível em: <http://bit.ly/2eDzF67>
3. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Dados Estatísticos. [Internet]. 2014 [acesso em 9 nov 2016]. Disponível em: <http://bit.ly/2ekWlqg>
4. World Confederation for Physical Therapy (WCPT). WCPT Regions. [Internet]. 2014 [acesso em 10 out 2016]. Disponível em: <http://www.wcpt.org/regions>
5. Sistema de Regulação do Ensino Superior (e-MEC). Instituições de ensino superior e cursos cadastrados. [Internet]. 2015 [acesso 3 nov em 2015]. Disponível em: emec.mec.gov.br
6. CREFITO-3. Estatística de profissionais. [Internet]. 2015 [acesso em 3 nov 2015]. Disponível em: <http://bit.ly/2fSQZtY>
7. Altamiranda EEF. Perfil do fisioterapeuta no Estado de Santa Catarina [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
8. Coury HJCG, Vilela I. Perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro. Rev Bras Fisioter. 2009;13(4):156-163.
9. Mair V, Yoshimori DY, Cipriano Jr G, Castro SS, Avino R, Buffolo E, et al. Perfil da fisioterapia na reabilitação cardiovascular no Brasil. Fisioter Pesqui. 2008;15(4):333-8.

10. Norrenberg M, Vincent JL. A profile of European intensive care unit physiotherapists: European Society of Intensive Care Medicine. *Intensive Care Med.* 2000;26(7):988-94.
11. Nozawa E, Sarmiento GJV, Vega JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MIZ. Perfil dos fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioter Pesqui.* 2008;15(2):177-82.
12. Silva AA, Bittencourt NFN, Mendonça LM, Tirado MG, Sampaio RF, Fonseca ST. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. *Rev Bras Fisioter.* 2011;15(3):219-26.
13. Trelha CS, Gutierrez PR, Cunha ACV. Perfil demográfico dos fisioterapeutas da cidade de Londrina/PR. *Salusvita.* 2003;22(2):247-56.
14. Câmara AMCS, Santos LLCP. Um estudo com egressos do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - 1982-2005. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1, Supl 1):5-17.
15. Malerbi FEK, Castro Y. Análise dos dados obtidos no I Censo dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo - Crefito 3. [Internet]. 2008. 41p. [citado em 10 out 2016]. Disponível em: <http://bit.ly/2fmDL4m>
16. Universidade Estadual de Londrina. Acompanhamento do egresso: cadernos de avaliação institucional. Londrina: UEL; 2006.
17. Almeida ALJ. Análise da prática profissional de Fisioterapia: implicações para um enfoque educativo no atendimento ao cliente [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 1996.
18. Badaró AFV, Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioter Mov.* 2011;24(3):445-54.
19. Bispo Jr JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Cienc Saude - Manguinhos.* 2009;16(3):655-68.
20. 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; 2006.
21. Israel VL. Caracterização da atuação profissional de um grupo de fisioterapeutas da cidade de Curitiba [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 1993.
22. Pereira LA, Almeida MJ. Fisioterapia. In: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, editores. *Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 171-84.
23. Corbucci PR. Financiamento e democratização do acesso à educação superior no Brasil: da deserção do Estado ao projeto de reforma. *Educ Soc.* 2004;25(88):677-701.
24. Macedo AR, Trevisan LMV, Trevisan P, Macedo CS. Educação superior no século XXI e a reforma universitária brasileira. *Ensaio: Aval Pol Publ Educ.* 2005;13(47):127-48.
25. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 443, de 3 de setembro de 2014. Disciplina a especialidade profissional de Fisioterapia Aquática e dá outras providências [resolução na internet]. 03 set 2014 [acesso em 10 out 2016]. Disponível em: <http://coffito.gov.br/nsite/?p=3205>
26. Portal PosEAD. Cursos de Pós-graduação a distância em Fisioterapia. [Internet]. 2015. [acesso em 3 nov 2015]. Disponível em: <http://bit.ly/2fCYJip>
27. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo da Educação Superior 2014. Ministério da Educação; 2015. [acesso em 10 out 2016]. Disponível em: <http://bit.ly/2fmytpl>
28. Brasil. Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), editor. Brasília; 2010.
29. Moreira MM. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. *Rev Bras Estudos Pop.* 1998;15(1):79-94.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014; 2014.
31. Brasil. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Constituição na internet]. Diário Oficial da União 05 out 1988. [acesso em 10 out 2016]. Disponível em: <http://bit.ly/1bJ9XW>
32. Brasil. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de set de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [lei na internet]. Diário Oficial da União 20 set 1990 [acesso em 10 out 2016]. Disponível em: <http://bit.ly/1UVpr2U>
33. 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. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(5):422-30.
34. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados e Indicadores do Setor. [Internet]. 2015. [acesso em 3 nov 2015]. Disponível em: <http://bit.ly/1SJyqmP>
35. Grillo F. Sessão de fisioterapia, que custa em média R\$ 100, vale R\$ 5,60 para planos de saúde. *R7 Notícias.* [Internet]. 2013 [acesso em 10 out 2016]. Disponível em: <http://bit.ly/2fD5iPT>
36. Viana RT, Moreira GM, Melo LTM, Souza NP, Brasil ACO, Abdon APV. O estágio extracurricular na formação profissional: a opinião dos estudantes de fisioterapia. *Fisioter Pesq.* 2012;19(4):339-44.
37. Bueno GC, Nunes MM. Análise da satisfação profissional dos fisioterapeutas egressos pela UDESC de 2005-2010. [dissertação]. Florianópolis (SC): UDESC; 2011.