

DOI: 10.1590/1809-2950/16824524032017

Distribuição dos investimentos públicos em fisioterapia e cobertura da saúde suplementar no Brasil: série histórica de 2010 a 2015

Distribution of public investment in physical therapy and supplementary health coverage in Brazil: historical series from 2010 to 2015

Distribución de las inversiones públicas en fisioterapia y cobertura de la salud suplementaria en Brasil: serie histórica de 2010 a 2015

Isadora F. Henriques¹, Mariana C. Buranello², Shamy S. de Castro³

RESUMO | Este estudo tem o objetivo de descrever o perfil dos investimentos públicos em fisioterapia e verificar a correlação desses investimentos com a taxa de cobertura de plano de saúde, nas grandes regiões brasileiras e nas unidades de federação, entre 2010 e 2015. Os dados referentes aos investimentos públicos aprovados por região e unidades de federação do país segundo atendimento em fisioterapia foram obtidos no setor de Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As informações correspondentes à taxa de cobertura por plano de saúde foram obtidas no setor de Informações de Saúde Suplementar, disponível no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Os dados foram analisados, e, para verificar a correlação entre a distribuição dos investimentos e a taxa de cobertura por plano de saúde, realizou-se o teste de correlação de Spearman, com nível de significância de 5,00%. A média de aplicação *per capita* em reais no Brasil de recursos financeiros em atendimentos em fisioterapia ao longo dos cinco anos foi de R\$ 117,16 ($\pm 3,52$). Dentre as regiões e para o mesmo período, a região Sul apresentou a maior média *per capita* (R\$ 129,95 $\pm 5,30$), seguida em ordem decrescente pelas regiões Sudeste (R\$ 124,22 $\pm 3,69$); Nordeste (R\$ 118,98 $\pm 7,53$); Norte (R\$ 89,43 $\pm 3,01$) e Centro-Oeste (R\$ 77,09 $\pm 6,54$). A média de cobertura de plano privado de saúde variou de 6,20% (Acre) a 43,35% (São Paulo). Parece não haver relação entre

a cobertura por plano de saúde privado e o investimento público em atendimento em fisioterapia.

Descritores | Fisioterapia; Saúde suplementar; Economia da Saúde; Atenção Secundária à Saúde.

ABSTRACT | This study aims to describe the profile of public investments in physical therapy and to verify the correlation between these investments and the health insurance coverage rate in major Brazilian regions and Federation units, between 2010 and 2015. Data concerning the approved public investments by region and Federation units according to physical therapy attendance were obtained in the Outpatient Information System of the Unified Health System, in the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (Datasus). The information corresponding to the health insurance coverage rate was obtained in the Supplementary Health Information sector, available on the National Supplementary Health Agency website. Data were analyzed and the Spearman correlation test was held with a significance level of 5.00% to show a correlation between investment distribution and health insurance coverage rate. The mean per capita application in Brazil, in Brazilian Reals, of financial resources in physical therapy attendances, over the five years analyzed, was R\$ 117.16 (± 3.52). Among the regions, and for the same period, the South region presented the highest mean per capita (R\$ 129.95 ± 5.30), followed in descending order by the

Estudo desenvolvido no Departamento de Fisioterapia Aplicada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.

¹Fisioterapeuta, Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.

²Fisioterapeuta, Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.

³Fisioterapeuta, Doutor em Saúde Pública e Professor adjunto do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço para correspondência: Shamy Sulyvan de Castro – Rua José Vilar, 520, ap. 801, Meireles, Fortaleza (CE) – CEP 60125-000 – Telefone: (85) 98138-1112 – E-mail: shamyrsulyvan@gmail.com – Fonte de financiamento: Não houve – Conflito de interesse: Nada a declarar – Apresentação: 20 ago. 2016 – Aceito para publicação: 23 jul. 2017 – Por se tratar de desenho de pesquisa ecológico, com dados já disponíveis na internet, este estudo não requer aprovação por comitê de ética em pesquisa.

Southeast (R\$ 124.22±3.69), Northeast (R\$ 118.98±7.53), North (R\$ 89.43±3.01), and Midwest (R\$ 77.09±6.54) regions. The mean coverage by private health insurance varied from 6.20% (Acre) to 43.35% (São Paulo). Apparently, no correlation exists between private health insurance coverage and public investment in physical therapy services.

Keywords | Physical Therapy Specialty; Supplemental Health, Health Economics; Secondary Care.

RESUMEN | Este estudio tiene el objetivo de describir el perfil de las inversiones públicas en fisioterapia y certificar la correlación de esas inversiones con la tasa de cobertura de seguro de salud, en las grandes regiones brasileñas y en las unidades de federación, entre 2010 y 2015. Los datos referentes a las inversiones públicas aprobadas por región y unidades de federación del país según la atención en fisioterapia fueron obtenidos en el sector de Sistema de Informaciones Ambulatorias del Sistema Único de Salud, en el sitio del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (Datapus). Las informaciones correspondientes a la tasa

de cobertura por seguro de salud fueron obtenidas en el sector de Informaciones de Salud Suplementaria, disponible en el sitio de la Agencia Nacional de Salud Suplementaria. Los datos fueron analizados, y, para certificar la correlación entre la distribución de las inversiones y la tasa de cobertura por seguro de salud, se realizó la prueba de correlación de Spearman, con nivel de significancia del 5,00%. Y el promedio de aplicación *per cápita* en reales en Brasil de ingresos financieros en atenciones en fisioterapia a lo largo de los cinco años fue de R\$ 117,16 ($\pm 3,52$). De entre las regiones y para el mismo período, la región Sur presentó el promedio más grande *per cápita* (R\$ 129,95 $\pm 5,30$), luego en orden decreciente por las regiones Sudeste (R\$ 124,22 $\pm 3,69$); Noreste (R\$ 118,98 $\pm 7,53$); Norte (R\$ 89,43 $\pm 3,01$) y Centro Oeste (R\$ 77,09 $\pm 6,54$). El promedio de cobertura de seguro privado de salud varió del 6,20% (Acre) al 43,35% (São Paulo). Parece no haber relación entre la cobertura por seguro de salud privado y la inversión pública en atención en fisioterapia.

Palabras clave | Fisioterapia; Salud Complementaria; Economía de la Salud; Atención Secundaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) foi regulamentado em 1990, com o objetivo de tornar a saúde um direito do cidadão e um dever do Estado¹. Sua criação trouxe nova proposta, que envolve a ruptura de um modelo de atenção essencialmente centrado na atenção terciária e secundária com foco nas doenças, para um modelo integral, direcionado à promoção da saúde e prevenção das doenças². A transição epidemiológica para um perfil predominante de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o envelhecimento populacional com aumento da longevidade implicam consequentes incrementos nos gastos em saúde, com acréscimo do repasse para a atenção primária e ações de prevenção³.

Outra característica do SUS é a complementaridade do setor privado, ou seja, instituições privadas podem prestar serviços aos usuários do SUS (1). Atualmente, a saúde suplementar apresenta taxa de cobertura nacional de 26% da população⁴. A fisioterapia, por sua vez, é a ciência que “estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média e alta complexidade”⁵. Como a própria definição estabelece, o

fisioterapeuta pode atuar em todos os níveis de atenção à saúde⁶. Assim, os investimentos em fisioterapia devem ser alvo de atenção de profissionais da área, gestores e população em geral.

O delineamento do perfil de investimentos em fisioterapia e a verificação de sua relação com a taxa de cobertura de planos de saúde podem nortear a gestão ao oferecer um diagnóstico dessa modalidade de investimento público. Essas informações seriam interessantes também para o planejamento de políticas e programas em saúde funcional. Além disso, também serviriam para o dimensionamento de recursos físicos e humanos. Aos fisioterapeutas, o perfil de investimentos evidenciaria os estados ou regiões onde o investimento público em fisioterapia seria mais estimulado, acarretando possibilidades de inserção no mercado de trabalho. Ao usuário do SUS, as informações seriam úteis por mostrar as desigualdades no pagamento dos serviços fisioterapêuticos, propiciando elementos sólidos para reivindicações de incremento de investimento para o atendimento adequado da população.

Este estudo tem o objetivo de descrever o perfil dos investimentos públicos em fisioterapia e verificar a correlação de tais investimentos com a taxa de cobertura de plano de saúde, nas grandes regiões brasileiras e nas unidades de federação, no período de 2010 a 2015.

METODOLOGIA

Estudo ecológico, descritivo, realizado com dados do período de 2010 a 2015. Os dados referentes aos investimentos públicos aprovados por região e unidades de federação do país para atendimento em fisioterapia foram obtidos no setor de Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS)⁷. As informações correspondentes à taxa de cobertura por plano de saúde foram obtidas no setor de Informações de Saúde Suplementar, disponível no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)⁴. Os dados populacionais foram obtidos segundo o censo de 2010 e as projeções populacionais apresentadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸.

As informações sobre o investimento em fisioterapia foram extraídas na aba Acesso à informação – TABNET – Assistência à saúde do site do SIA/SUS. Foi selecionada dentro da seção “Produção Ambulatorial (SIA/SUS)” a opção “Por local de residência – a partir de 2008”, e, dentro da seção “Abrangência Geográfica”, a opção “Brasil por Região e Unidade de Federação”. Na opção “Linha”, selecionou-se região/unidade de federação; na opção “Coluna”, selecionou-se “Subgrupo de procedimento”, e na opção “Conteúdo”, “Valor aprovado”. O período disponível para análise compreendeu os anos de 2010 a 2015. Por fim, dentro da aba “Seleções disponíveis” optou-se pelo código correspondente à fisioterapia (0302) contido no item “Subgrupo de procedimento”.

A busca de dados acerca da taxa de cobertura por plano de saúde foi realizada no site da ANS, partindo da aba Perfil do setor – Dados e indicadores do setor. No item “Beneficiários de planos privados de saúde” optou-se pela seção “Taxa de cobertura de serviços”. Na opção “Linha”, selecionou-se “Região/UF; em “Coluna”, selecionou-se “Não ativa”; em “Conteúdo”, “Assistência médica”, e em “Períodos disponíveis”, foram selecionados separadamente os anos entre 2010 e 2015. Os demais itens presentes em “Seleções disponíveis” (UF, Capital, Interior, Região metropolitana, Região, Sexo e Faixa etária) permaneceram com a opção “Todas as categorias” selecionadas.

Foi calculado o valor médio gasto em cada região e unidade da federação dividindo-se o valor total gasto pela população da região ou unidade da federação e multiplicando-se por 100.

Os dados foram analisados, e, para estabelecer a correlação entre a distribuição dos investimentos e a

taxa de cobertura por plano de saúde, realizou-se o teste de correlação de Spearman, com nível de significância de 5% e respeitando-se a natureza não paramétrica dos dados, verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a comparação das médias de investimento por região e unidade da federação, foi calculado o intervalo de confiança (IC-95%).

RESULTADOS

Em relação à produção ambulatorial, para o período entre 2010 e 2015, houve repasse de pouco mais de R\$ 97 bilhões. Deste total, 1,45% foi destinado para o pagamento de atendimentos de fisioterapia, o que corresponde a um valor bruto de aproximadamente R\$ 1,40 bilhão, distribuídos em R\$ 68 milhões para a região Centro-Oeste; R\$ 89,50 milhões para a região Norte; R\$ 221 milhões para a região Sul; R\$ 384 milhões para a região Nordeste; e R\$ 610,50 milhões para a região Sudeste.

Não houve comportamento padrão ao longo dos anos acerca do repasse *per capita* para atendimentos em fisioterapia, com redução para todas as regiões no ano de 2015. A média de aplicação *per capita* em atendimentos em fisioterapia ao longo do período foi de R\$ 115,98 ($\pm 4,30$). Entre as regiões e para o mesmo período, a região Sul apresentou a maior média *per capita* (R\$ 130,19 $\pm 4,78$), seguida em ordem decrescente pelas regiões Sudeste (R\$ 122,63 $\pm 5,17$); Nordeste (R\$ 116,99 $\pm 8,33$); Norte (R\$ 89,65 $\pm 2,76$) e Centro-Oeste (R\$ 77,17 $\pm 5,86$) (Tabela 1). Houve diferença estatística da média do investimento *per capita* entre o Brasil e as regiões Norte, Sul e Centro-Oeste. Na região Norte, houve diferença nos estados Acre, Amazonas, Amapá e Tocantins; dentro da região Nordeste, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Sergipe; na região Sudeste a diferença encontra-se nos estados Rio de Janeiro e São Paulo; e no Centro-Oeste houve diferença apenas para o estado do Distrito Federal (Tabela 1).

A Tabela 2 fornece informações acerca da porcentagem de cobertura da saúde suplementar nas regiões e estados do país, entre 2010 e 2015. Pode-se observar que, para todas as grandes regiões, a cobertura no geral sofreu aumento com o passar dos anos. A maior média desta porcentagem encontra-se na região Sudeste (37,30 $\pm 1,09$), seguida por região Sul (24,63 $\pm 0,80$);

Centro-Oeste (18,98±2,43); Nordeste (11,81±0,71) e Norte (10,88±0,67), com média nacional de 24,83 (±0,95). Há diferença estatisticamente significativa desta distribuição de porcentagem entre o Brasil (23,82 – 25,83) e as regiões Centro-Oeste (16,43–21,53), Nordeste (11,06–12,57), Norte (10,17–11,58) e Sudeste (36,15–38,44).

Ao verificar a relação entre os investimentos públicos em fisioterapia com a taxa de cobertura de plano privado de saúde nas grandes regiões brasileiras e nas unidades de federação (Tabela 3), observa-se boa correlação positiva para o Pará e Goiás (ambos $r=0,94$). Já para o estado da Bahia houve boa correlação negativa ($r=-0,94$).

Tabela 1. Distribuição do investimento (por 100 pessoas), suas médias, desvios-padrão e intervalos de confiança, em Reais (R\$), em atendimento em fisioterapia nas diferentes regiões e estados do país, 2010-2015

Região/ Unidade da Federação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média	DP	IC-95%
Região Norte	87,80	91,38	89,76	85,27	93,08	90,58	89,65	2,76	86,74 – 92,54
Acre	42,48	44,50	42,27	40,07	44,91	38,26	42,08	2,55	39,39 – 44,76
Rondônia	90,08	76,24	67,95	71,74	108,69	113,32	88,00	19,38	67,66 – 108,34
Amazonas	74,83	83,69	74,79	64,82	52,79	56,45	67,89	11,94	55,35 – 80,43
Roraima	313,11	257,91	212,95	64,16	143,66	123,12	185,82	92,35	88,89 – 282,73
Pará	96,35	103,60	109,31	114,20	121,52	117,81	110,47	9,35	100,65 – 120,28
Amapá	32,14	43,23	38,32	42,60	48,66	44,29	41,54	5,67	35,58 – 47,49
Tocantins	48,61	54,53	54,65	49,75	56,65	46,20	51,73	4,11	47,40 – 56,06
Região Nordeste	120,99	125,38	126,43	110,35	111,80	106,96	116,99	8,33	108,24 – 125,72
Maranhão	94,43	92,25	98,71	98,41	95,51	98,70	96,34	2,70	93,49 – 99,17
Piauí	138,95	161,51	166,24	175,46	182,53	193,35	169,67	18,87	149,86 – 189,48
Ceará	124,27	123,95	117,26	94,62	96,79	77,95	105,81	18,89	85,98 – 125,62
Rio Grande do Norte	62,44	64,29	65,08	61,36	70,35	67,37	65,15	3,29	61,68 – 68,61
Paraíba	69,82	78,31	80,28	74,46	70,91	59,77	72,26	7,34	68,21 – 78,83
Pernambuco	80,27	84,75	87,78	94,57	102,39	100,44	91,70	8,86	82,39 – 101,00
Alagoas	175,15	203,16	234,00	218,35	220,21	193,81	207,45	21,13	185,26 – 229,63
Sergipe	75,59	77,41	73,42	73,36	79,17	75,18	75,69	2,27	73,99 – 78,15
Bahia	174,66	175,66	170,84	122,82	119,76	120,42	147,36	28,94	116,99 – 177,72
Região Sudeste	122,01	128,52	127,97	121,37	121,49	114,42	122,63	5,17	117,19 – 128,02
Minas Gerais	114,39	111,46	108,95	104,49	98,23	91,55	104,85	8,63	95,78 – 113,90
Espírito Santo	101,22	107,32	115,47	81,72	81,03	72,24	93,17	17,19	75,11 – 111,21
Rio de Janeiro	181,47	204,26	203,59	198,49	207,99	196,14	198,66	9,43	188,76 – 208,55
São Paulo	104,37	109,06	108,76	103,91	103,66	98,45	104,70	3,91	100,6 – 108,80
Região Sul	120,94	131,10	134,97	130,66	132,08	131,38	130,19	4,78	125,16 – 135,20
Paraná	110,84	117,72	120,80	117,57	117,19	118,33	117,07	3,31	113,59 – 120,55
Santa Catarina	115,15	133,58	140,58	126,79	125,64	120,95	127,12	9,01	117,65 – 136,57
Rio Grande do Sul	134,19	142,73	145,57	145,86	150,68	150,65	144,95	6,12	138,52 – 151,36
Região Centro-Oeste	86,22	71,54	70,24	77,19	80,36	77,44	77,17	5,86	71,01 – 83,31
Mato Grosso do Sul	83,79	88,51	94,70	87,11	81,12	73,95	84,86	7,06	77,45 – 92,27
Mato Grosso	180,94	103,26	85,64	92,07	86,79	79,20	104,65	38,23	64,52 – 144,77
Goiás	58,74	65,15	71,17	88,29	102,30	100,65	81,05	18,63	61,49 – 100,60
Distrito Federal	40,87	32,93	26,81	25,43	22,25	26,02	29,05	6,75	21,96 – 36,14
Brasil	116,09	120,69	121,04	113,30	114,82	109,95	115,98	4,30	111,46 – 120,50

DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança

Tabela 2. Distribuição da porcentagem, médias, desvios-padrão e intervalos de confiança da cobertura de plano privado de saúde nas diferentes regiões e estados do país, 2010-2014

Região/ Unidade da Federação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média	DP	IC-95%
Região Norte	9,90	10,30	10,90	11,30	11,70	11,20	10,88	0,67	10,17-11,58
Acre	6,40	6,20	6,10	6,00	6,30	6,20	6,20	0,14	6,05-6,34
Rondônia	10,70	11,10	13,70	11,60	11,60	11,00	11,61	1,07	10,48-12,74
Amazonas	13,00	15,10	15,20	16,30	16,10	15,10	15,13	1,17	13,90-16,36
Roraima	6,40	6,20	6,90	7,50	8,50	8,10	7,26	0,92	6,29-8,23
Pará	9,60	9,50	9,90	10,50	11,30	10,90	10,28	0,73	9,51-11,05
Amapá	9,70	9,40	9,60	9,80	10,40	10,20	9,85	0,37	9,45-10,24
Tocantins	5,70	6,10	6,70	7,10	7,40	7,50	6,75	0,72	5,99-7,43
Região Nordeste	10,80	11,20	11,70	12,10	12,60	12,50	11,81	0,71	11,06-12,57
Maranhão	5,30	5,80	6,30	6,90	7,30	7,40	6,50	0,84	5,61-7,38
Piauí	7,60	7,00	7,50	8,00	8,70	8,70	7,91	0,68	7,19-8,63
Ceará	12,00	12,10	12,80	13,50	14,50	14,50	13,23	1,12	12,05-14,40
Rio Grande do Norte	15,00	15,40	15,60	16,60	16,50	16,70	15,96	0,72	15,20-16,52
Paraíba	9,00	9,30	9,70	10,50	10,90	11,10	10,08	0,87	9,16-10,99
Pernambuco	15,10	16,10	16,60	15,90	16,40	15,30	15,90	0,59	15,27-16,52
Alagoas	10,20	11,10	11,90	12,60	12,70	12,90	11,90	1,06	10,78-13,01
Sergipe	12,10	13,20	13,90	14,20	14,90	15,40	13,95	1,18	12,70-15,19
Bahia	10,10	10,40	10,80	11,20	11,70	11,60	10,96	0,64	10,28-11,64
Região Sudeste	35,90	36,20	37,20	38,30	38,60	37,60	37,30	1,09	36,15-38,44
Minas Gerais	24,60	25,10	27,00	27,60	27,60	26,60	26,41	1,28	25,07-27,76
Espírito Santo	30,60	31,10	31,50	32,80	32,30	31,60	31,65	0,79	30,81-32,48
Rio de Janeiro	35,00	35,40	36,00	37,20	37,60	36,20	36,23	1,00	35,17-37,29
São Paulo	42,10	42,30	42,90	44,20	44,80	43,80	43,35	1,08	42,21-44,48
Região Sul	23,80	24,00	24,00	24,90	25,60	25,50	24,63	0,80	23,78-25,47
Paraná	23,80	23,90	24,50	26,20	27,20	27,10	25,45	1,57	23,79-27,10
Santa Catarina	23,70	24,10	22,10	22,60	23,80	23,80	23,35	0,80	23,98-25,18
Rio Grande do Sul	23,90	24,10	24,60	25,00	25,00	25,10	24,61	0,51	24,07-25,15
Região Centro-Oeste	15,80	16,80	18,40	19,70	21,40	21,80	18,98	2,43	16,43-21,53
Mato Grosso do Sul	16,60	17,20	18,40	19,20	21,60	22,00	19,16	2,23	16,82-21,51
Mato Grosso	12,70	13,40	15,00	15,80	17,30	17,90	15,35	2,07	13,17-17,52
Goiás	13,20	14,10	15,20	16,40	17,40	17,90	15,70	1,85	13,74-17,65
Distrito Federal	25,00	26,90	30,10	32,10	35,20	35,30	30,76	4,25	26,28-35,31
Brasil	23,60	23,90	24,60	25,40	26,00	25,50	24,83	0,95	23,82-25,83

DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança

Tabela 3. Correlação entre gasto per capita (a cada 100 pessoas) com fisioterapia e cobertura de plano privado de saúde

Região/Unidade da Federação	r*	p
Região Norte	0,25	0,622
Acre	0,55	0,257
Rondônia	-0,63	0,731
Amazonas	-0,55	0,257
Roraima	-0,71	0,110
Pará	0,94	0,004
Amapá	0,60	0,208
Tocantins	-0,02	0,957
Região Nordeste	-0,60	0,208
Maranhão	0,77	0,724
Piauí	0,81	0,049
Ceará	-0,89	0,014
Rio Grande do Norte	0,31	0,544
Paraíba	-0,37	0,480
Pernambuco	0,31	0,544
Alagoas	0,25	0,682
Sergipe	-0,08	0,871
Bahia	-0,94	0,008
Região Sudeste	-0,08	0,871
Minas Gerais	-0,63	0,173
Espírito Santo	-0,54	0,265
Rio de Janeiro	0,25	0,622
São Paulo	-0,65	0,156
Região Sul	0,46	0,354
Paraná	0,14	0,787
Santa Catarina	-0,46	0,354
Rio Grande do Sul	0,89	0,014
Região Centro-Oeste	0,02	0,975
Mato Grosso do Sul	-0,60	0,208
Mato Grosso	-0,82	0,041
Goiás	0,94	0,004
Distrito Federal	0,82	0,016
Brasil	-0,60	0,208

r*: coeficiente de correlação calculado pelo teste de Spearman (dados não-paramétricos)

DISCUSSÃO

O valor bruto de produção ambulatorial do SUS destinado ao pagamento de atendimentos de fisioterapia entre os anos de 2010 a 2015 teve destaque para a região Sudeste, em contraste com a região Centro-Oeste, com menor repasse. Por sua vez, a média de aplicação *per capita* de recursos financeiros em atendimentos em

fisioterapia ao longo destes seis anos foi maior na região Sul e menor também na região Centro-Oeste. Estes dados são divergentes de outro estudo⁹ que observou os investimentos ambulatoriais em fisioterapia no período de 2000 a 2006, obtendo investimento *per capita* maior no Nordeste e menor no Norte. Essas informações podem representar uma mudança no perfil de investimento em tratamento fisioterapêutico no SUS nos últimos anos. Além disso, os menores investimentos na região Centro-Oeste podem ser justificados pela menor concentração populacional nesta região, comparada às demais. Devido ao considerável tamanho territorial, o Brasil apresenta diversidades regionais no âmbito demográfico e econômico. Isto influencia no estado e no perfil de saúde da população¹⁰⁻¹², refletindo diretamente na distribuição dos recursos entre as regiões^{10,12}.

Segundo Giacomelli et al.¹³ a gestão do financiamento em saúde pública deve considerar segmentos da estrutura etária e o processo de transição demográfica¹³. A população brasileira tem crescido com o passar dos anos mesmo estando em processo de desaceleração populacional⁸. Dentro do período investigado neste estudo, os investimentos em serviços de fisioterapia também aumentaram, porém a distribuição *per capita* não cresceu com o mesmo ordenamento. A respeito deste fato, é preciso refletir se, para tal distribuição, foram consideradas as divergências entre as unidades de Federação acerca dos perfis demográficos, epidemiológicos, sociais e financeiros¹², a fim de se manter a equidade de oferta do serviço. Isto porque a literatura aponta a manutenção de uma conduta histórica em que os recursos financeiros do sistema público brasileiro são baseados não na necessidade dos usuários, mas na produção de serviços^{12,14}. Desta forma, gera-se distorção na atenção à saúde, visto que a equidade preconizada pelo SUS compreende atender às necessidades da população e não aos interesses econômicos dos prestadores de serviços¹³⁻¹⁵.

Além disso, outra questão a ser analisada quanto às diferenças entre os valores pagos em fisioterapia nas diferentes regiões do Brasil está na distribuição dos próprios fisioterapeutas. No estudo de Tavares et al.¹⁶ realizou-se levantamento sobre a distribuição desses profissionais de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹⁶. Os resultados mostraram que, de um total de 53.181 cadastros de fisioterapeutas, 50% estão na região Sudeste, 21% no Nordeste, 18% no Sul, 7% no Centro-Oeste e apenas 4% na região Norte. Foi observada a presença de

fisioterapeutas em 76% dos municípios brasileiros, com maior cobertura (91%) para os municípios da região sudeste e de menor cobertura (40%) para as cidades do nordeste, com maior porcentagem de profissionais nas capitais e cidades grandes¹⁶. A principal conclusão da pesquisa refere-se à necessidade de investimentos para a ampliação da presença da fisioterapia de forma mais equitativa em todas as regiões brasileiras e em municípios de médio e pequeno porte¹⁶. Tais achados corroboram os resultados do presente estudo quanto às discrepâncias dos valores investidos nos atendimentos de fisioterapia nas diferentes regiões do Brasil. No estudo de Tavares et al.¹⁶, a região Sul foi a que apresentou maior número de fisioterapeutas por 1.000 habitantes, assim como na presente pesquisa a região Sul apresentou maior valor gasto em fisioterapia a cada 100 habitantes¹⁶; contraditoriamente, neste estudo a região Centro-Oeste foi a que apresentou menor gasto com fisioterapia, mesmo estando atrás apenas das regiões Sul e Sudeste em número de fisioterapeutas por 1.000 habitantes¹⁶. Tal resultado pode demonstrar que os valores gastos em fisioterapia apresentam outros fatores determinantes além da disponibilidade de profissionais, sendo de toda forma um indicativo da falta de equidade na distribuição de recursos.

Sobre a saúde suplementar, os achados comprovaram aumento, com o passar dos anos, da cobertura de plano privado de saúde para todas as unidades de Federação. Houve crescimento do número de beneficiários de planos de saúde, talvez pela retomada do crescimento econômico e do emprego e também pelas adaptações às novas regras do mercado pelas operadoras de planos de saúde¹⁷, o que poderia justificar os resultados encontrados.

Teoricamente, os investimentos públicos em saúde e a cobertura por saúde suplementar são complementares. Ou seja, quando há aumento do repasse público para a saúde, menor é a complementaridade da saúde suplementar¹⁸. Esse padrão não se confirmou na presente pesquisa, havendo até mesmo contradição acerca dos resultados para os estados do Pará e Goiás, que apresentaram boa correlação positiva entre o gasto *per capita* com fisioterapia e a cobertura de plano privado de saúde, o que pode ter sido gerado por uma duplicação de atendimento: o mesmo indivíduo sendo beneficiado pela saúde suplementar e pelo SUS¹⁷⁻¹⁹. Além disso, o crescimento populacional dos dois estados, a implementação de políticas, programas e recursos físicos em saúde também poderiam explicar os resultados. Como hipótese explicativa para os dados

encontrados, resta ainda a verificação da possibilidade de financiamento do próprio bolso, que é uma modalidade de pagamento dos serviços de saúde também vigente em nosso sistema²⁰.

Os resultados da presente pesquisa indicam as desigualdades das regiões brasileiras com relação aos gastos em fisioterapia no SUS em paralelo com a não linearidade de tais gastos com a cobertura da saúde suplementar no mesmo período de seis anos. Para os gestores em saúde tais resultados possibilitam um olhar mais aprofundado com relação à necessidade de distribuição mais equânime e eficiente dos gastos em fisioterapia e da complementaridade da saúde suplementar, fomentando o desenvolvimento de ações neste sentido. Para os profissionais da fisioterapia fica o alerta sobre tais diferenças regionais e a importância do acompanhamento dos gastos públicos em fisioterapia e união da classe profissional. De forma geral, para gestores, fisioterapeutas, estudiosos da área e a própria população, um ponto principal emerge dos resultados da pesquisa: a importância das ações de fisioterapia para a saúde no Brasil, seja na promoção, seja na prevenção de doenças, e a necessidade de lutar pelos princípios de universalidade e equidade do SUS¹, buscando levar a fisioterapia a todo o país de forma equitativa.

A ausência de estudos que abordem o conteúdo em questão dificulta maior abrangência da discussão. Ressaltamos a necessidade de fomentar novas pesquisas nesta área, visto a importância em gerir investimentos em fisioterapia para o planejamento de políticas e programas em saúde funcional.

CONCLUSÃO

Os investimentos públicos em fisioterapia no período de 2010 a 2015 variaram entre as regiões brasileiras e entre as unidades de federação. A relação entre a taxa de cobertura de plano de saúde e os investimentos públicos tem comportamento diverso de acordo com os estados estudados, não mostrando padrão de correlação consistente entre estes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

- correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 20 set. 1990 [acesso em 16 ago 2017];Sec. 1:18055. Disponível em: <https://goo.gl/gUXEUd>
2. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1869-78. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014.
 3. Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(5):955-64. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000500014.
 4. Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet]. Rio de Janeiro. ANS Tabnet: informações em saúde suplementar; c2013 [acesso em 16 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/B9JAe5>
 5. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fisioterapia: definição [Internet]. 2017 [acesso em 16 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/yWkfZt>
 6. Bispo Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl. 1):1627-36. DOI: 10.1590/S1413-81232010000700074.
 7. [Sia.datasus.gov.br](http://sia.datasus.gov.br) [Internet]. Brasília, DF: Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde; c1992-2017 [acesso em 16 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/EJ5Dgx>
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [acesso em 16 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/kmZP5N>
 9. Castro SS, Barbosa GR, Aguiar RG. Distribuição do investimento público na assistência fisioterapêutica ambulatorial, Brasil, 2000 a 2006. *Fisioter Mov*. 2013;26(3):639-45. DOI: 10.1590/S0103-51502013000300018.
 10. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília, DF: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde: Indicadores de mortalidade - taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório. 2006 [acesso em 16 ago 2017]. Disponível em: <http://bit.ly/2vJ3kVC>
 11. Villa VM, Aranda MP. The demographic, economic, and health profile of older Latinos: implications for health and long-term care policy and the Latino family. *J Health Hum Serv Adm*. 2000;23(2):161-80.
 12. Mendes Á, Leite MG, Marques RM. Discutindo uma metodologia para a alocação equitativa de recursos federais para o Sistema Único de Saúde. *Saude Soc*. 2011;20(3):673-90. DOI: 10.1590/S0104-12902011000300013.
 13. Giacomelli GS, Chiapinoto FV, Marion PJ Filho, Vieira KM. Transição demográfica e gasto público: uma análise comparativa de diferentes contextos. *Rev Estudos Soc*. 2016;37(18):164-81.
 14. Castro SS, Andrade PMO, Stone J. Prevalência de deficiências motoras e sua relação com o gasto federal com próteses, órteses e outros equipamentos nos estados brasileiros em 2010. *Fisioter Pesqui*. 2015;22(3):261-7.
 15. Mendes ÁN, Marques RM. Os (des)caminhos do financiamento do SUS. *Saúde Debate*. 2003;27(65):389-404.
 16. Tavares LRC, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição territorial de fisioterapeutas no Brasil: análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES/2010. *ConScientiae Saúde*. 2016;15(1):53-61.
 17. Castanheira CHC, Pimenta AM, Lana FCF, Malta DC. Utilização de serviços públicos e privados de saúde pela população de Belo Horizonte. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(Supl. 1): 256-66. DOI: 10.1590/1809-4503201400050020.
 18. Noronha JC, Santos IS, Pereira TR. Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal. In: Santor NR, Amarante PDC, organizadores. *Gestão pública e relação público privado na saúde*. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p.152-79.
 19. Santos IS, Ugá MAD, Porto SM. O mix público-privado no sistema de saúde brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(5):1431-40. DOI: 10.1590/S1413-81232008000500009.
 20. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2490-502. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001000023.