

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

Edgar Edinson Fernandez Altamiranda

PERFIL DO FISIOTERAPEUTA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Dissertação de Mestrado

Florianópolis

2003

Edgar Edinson Fernandez Altamiranda

PERFIL DO FISIOTERAPEUTA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-graduação em Saúde Pública da  
Universidade Federal de Santa Catarina,  
como requisito parcial para obtenção do  
grau de mestre.

Orientador: Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas

Florianópolis  
2003.



Edgar Edinson Fernandez Altamiranda

## PERFIL DO FISIOTERAPEUTA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de **Mestre em Saúde Pública na área de concentração: Administração no Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública** da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 29 de outubro de 2003.

---

Profa. Dra. Sandra Caponi  
Coordenador do Programa

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas  
Orientador

---

Prof. Dra. Luciene Covolan

---

Prof. Dr. Alcides Rabelo Coelho

## **DEDICATÓRIA**

Com todo meu carinho dedico este trabalho a minhas filhas Débora e Erika na tentativa de sempre estar próximo e presente, deixando algum exemplo ou estímulo que seja positivo na sua formação cultural e moral em suas vidas.

Quero também registrar nesta página a inestimável importância dos meus pais como incentivadores de forma direta ou indireta nas minhas conquistas e melhores momentos de minha vida e pelo qual também dedico-lhes este trabalho, lavrando em letras o meu reconhecimento já estabelecido no meu ser há muito tempo.

A minha querida Cassiana como reconhecimento de sua maravilhosa presença na minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Muitas foram as pessoas envolvidas que de alguma maneira tiveram participação para que este trabalho chegasse neste momento final, se tentasse enumerar cada um destes atores, tenho certeza que terminaria sendo injusto com o esquecimento de alguém, deixo meu agradecimento a todas estas pessoas anônimas, secretárias, auxiliares administrativos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, colegas de curso e professores que em algum momento estivemos frente a frente, conversando por telefone, mantendo contato pela internet ou mesmo pelo correio convencional.

Meu agradecimento especial:

Ao Centro de Estudos do Hospital Florianópolis onde desenvolvi a maior parte dos trabalhos deste Curso de Mestrado e esta Dissertação final.

A Profa Dra. Sandra Caponi cujo incentivo foi primordial para que me tornasse aluno regular do curso de Mestrado em Saúde Pública da UFSC.

A Profa Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank, e demais membros do Colegiado.

A Profa. Dra. Cristina Marino Calvo que atuou como co-orientadora e com sua ótima participação, facilitou o andamento da pesquisa em momentos importantes.

Ao Prof. Dr. Sergio Torres meu orientador, pela sua convicção, participação determinante e incentivo.

Ao Dr. Gleiber e Liane pela sua amizade e incentivo.

## RESUMO

Fernandez Altamiranda, Edgar Edinson. **Perfil do Fisioterapeuta no Estado de Santa Catarina**. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Esta dissertação foi desenvolvida abordando as principais características de uma categoria profissional cada vez mais presente nas ações de saúde e no contexto social, tendo como população pesquisada os fisioterapeutas registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (CREFITO 5) até agosto/2002.

O trabalho foi realizado tendo momentos bem definidos por dois estudos, o primeiro "*Aspectos Sociológicos da Fisioterapia na Saúde Catarinense*" visando uma abordagem teórica (publicado na revista Fisioterapia Brasil edição de maio/junho de 2003) e o segundo "*O fisioterapeuta em Santa Catarina: perfil profissional*" com uma diretriz mais prática, no qual são apresentados os dados e resultados obtidos a partir da aplicação de um questionário à população pesquisada, com as principais características desta categoria profissional e seu principal protagonista, o fisioterapeuta no Estado de Santa Catarina. Finalizando num terceiro momento, a elaboração desta dissertação, levantando alguns comentários da saúde catarinense como parte do atual Sistema de Saúde do país, do qual fazem parte os profissionais da saúde e nele desenvolvem suas ações. Os principais resultados encontrados apontam para um perfil profissional de concentração na região metropolitana da capital e norte do estado; organização profissional ainda incipiente; grande predomínio de trabalho liberal; idade média baixa (29 anos); baixo percentual de pós-graduados; grande participação feminina (mais de 70% dos profissionais do estado) e forte predomínio da fisioterapia como única fonte de renda principal e vínculo empregatício.

## ***ABSTRACT***

Fernandez Altamiranda, Edgar Edinson. **Physical Therapist's profile in the state of Santa Catarina.** 2003. Thesis (Master's program in Public Health) – Post Graduate Program in Public Health of the Health Sciences Center of the Federal University of Santa Catarina, Floprianópolis.

This thesis was developed approaching the main characteristics of a professional category who is becoming more and more present in health shares and in the social context, having as its population of research the physical therapist registered at the Regional Council of Physical Therapy and Occupational Therapy of the 5<sup>th</sup>. Region (CREFITO-5) up to August/2002.

The research was carried out by having two well defined moments of study, the first one being the "*Sociological Aspects of Physical Therapy in the Catarinense Health*", with is a theoretical approach (published in the magazine "Fisioterapia Brasil" in the edition of May/June of 2003) and the second being "*The Physical Therapist in Santa Catarina: the professional profile*" with a more practical approach, in which the data and results are presented and were obtained through a questionnaire given to the population of the research, with the main characteristics of the professional category and its main protagonist, the physical therapist in the state of Santa Catarina. Concluding in a third moment the elaboration of this thesis which does not prevent us from raising comments about the catarinense health as part of the present Health System of the country, in which the health professional belong to and develop their shares.

# SUMÁRIO

Lista de anexos.....	viii
Lista de gráficos.....	ix
Lista de tabelas.....	x
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos .....	5
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>6</b>
3.1 Delineamento do estudo e características gerais.....	6
3.2 Definição operacional das variáveis.....	6
3.3 Tratamento dos dados.....	10
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
4.1 Estudo 1.....	11
4.2 Estudo 2.....	24
4.3 Outros aspectos.....	47
<b>5 CONCLUSÕES.....</b>	<b>50</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>52</b>
<b>7 BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>54</b>
<b>8 ANEXOS.....</b>	<b>57</b>



## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Questionário do estudo 2.....	58
Anexo 2 – Distribuição dos fisioterapeutas em Santa Catarina por macro-região	59
Anexo 4 – Distribuição dos fisioterapeutas por municípios em Santa Catarina....	61
Anexo 3 – Municípios com fisioterapeutas e serviço fisioterapêutico público municipal em Santa Catarina, tabela quantitativa.....	60
Anexo 5 – Atendimento fisioterapêutico público municipal, número de procedimentos pagos no ano 2002 em Santa Catarina (tabela 8).....	62
Anexo 6 – Atendimento fisioterapêutico público municipal, número de procedimentos pagos no ano 2002 em Santa Catarina, nas regiões oeste e serrana respectivamente (tabelas 9 e 10).....	63
Anexo 7 – Atendimento fisioterapêutico público municipal, número de procedimentos pagos no ano 2002 em Santa Catarina, nas regiões da Grande Florianópolis e Vale do Itajaí respectivamente (tabelas 11 e 12).....	64
Anexo 8 – Atendimento fisioterapêutico público municipal, número de procedimentos pagos no ano 2002 em Santa Catarina, nas regiões sul e norte respectivamente (tabelas 13 e 14).....	65

## LISTA DE GRÁFICOS

- Figura 1 – Cruzamento de duas variáveis, satisfação profissional/renda e número de profissionais entrevistados em SC, desconsiderados os não respondentes, 2003.....41
- Figura 2 – Cruzamento das variáveis satisfação profissional, jornada de trabalho e número de profissionais entrevistados em SC, 2003.....41

## LISTA DE TABELAS

### ESTUDO 1

Tabela 1 - Relação do número de fisioterapeutas vinculados ao serviço público municipal em Santa Catarina.....	16
--	----

### ESTUDO 2

Tabela 1 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva da situação sócio – demográficas dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.....	31
Tabela 2 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva da situação da formação e qualificação profissional dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.....	32
Tabela 3 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva da situação do acesso e vinculação técnico-científica dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.....	34
Tabela 4 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva das características do mercado de trabalho e inserção profissional, referente a situação profissional, fonte de renda e jornada de trabalho dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.....	36
Tabela 5 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva das características do mercado de trabalho e inserção profissional, referente a vínculo de trabalho, satisfação profissional e área de trabalho dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.....	38
Tabela 6 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva das características e participação sócio-política dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003. ....	39
Tabela 7 – Relação numérica dos municípios com fisioterapeutas e municípios que ofereceram o serviço fisioterapêutico público em 2002 em Santa Catarina e respectivas regiões.....	60
Tabela 8 – Municípios catarinenses com atendimento fisioterapêutico no ano de 2002, número de procedimentos pagos.....	62
Tabela 9 – Municípios do Oeste catarinense com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.....	63

- Tabela 10 - Municípios da região Serrana catarinense com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.....63
- Tabela 11 - Municípios da Grande Florianópolis com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002...64
- Tabela 12 - Municípios do Vale do Itajaí com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.....64
- Tabela 13 - Municípios do Sul catarinense com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.....65
- Tabela 14 - Municípios do Norte catarinense com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.....65

## 1 - INTRODUÇÃO

As diferenças sociais e a concentração de renda, que hoje são um problema mundial, aparecem também na saúde brasileira, em que a qualidade do produto oferecido tem valores diferentes, com melhor qualidade para uns que para outros. Estas diferenças também são estabelecidas entre os profissionais de saúde e suas relações de trabalho, em que vantagens, complementos salariais diferenciados, se sobrepõem à mesma hierarquia no quadro funcional, principalmente no que se refere às instituições públicas.

A qualidade no processo produtivo perde-se entre as encruzilhadas do serviço público e privado, enquanto o humanismo do atendimento em saúde, fica como um mero qualificativo teórico dos serviços oferecidos por um sistema mercantil cada vez mais presente.

O Conselho Nacional de Saúde reconhece que a produção em saúde é conseguida através de ações multiprofissionais, porém, na prática ainda é uma utopia na maior parte do território nacional, considerando a necessidade imperiosa da atenção primária aonde chegam apenas o atendimento médico e de enfermagem. Fica portanto, o atendimento preventivo, reabilitador e de integração social, em terceiro plano ou inexistente.

Programas como o de Interiorização do Trabalho em Saúde, lançado pelo governo Fernando Henrique Cardoso no ano de 2001 (Correio Braziliense, 2003), mostra disparidades regionais com falta até do atendimento primário, evidenciando concentrações regionais irregulares e heterogêneas dos profissionais de saúde.

Atendimentos fisioterapêuticos deveriam ser inseridos em programas de saúde, de forma mais assídua sem ter que ficar relegado apenas a implantação de programas específicos do serviço fisioterapêutico.

Por outro lado, programas vêm sendo desenvolvidos há longa data, como no Estado da Paraíba que desenvolve dois programas de estágio curricular, com todo um alcance social na busca de melhorar a qualidade de vida da população: o ERI, Estágio Rural Integrado, desenvolvido pela Universidade Federal da Paraíba aproximadamente há 22 anos e o Internato Rural iniciado pela Faculdade de

Fisioterapia de Caratinga, em Minas Gerais. O primeiro é uma atividade curricular desenvolvida em nove municípios paraibanos, envolvendo vários outros cursos da saúde, no qual a Fisioterapia participa desde 1984. O segundo programa, leva alunos do último período do curso de Fisioterapia da Fundação Educacional de Caratinga (Funec) para seis municípios da região, possibilitando o desenvolvimento de um trabalho de atenção primária à saúde.

Dos municípios que hoje participam do ERI, alguns pertencem a região da Grande João Pessoa, como Bayeux e Cabedelo, e outros vão desde a região canavieira mais próxima do litoral ao agreste e sertão. Estes são: Sapé, Caapora, Riachão, Duas Estradas, Conceição, Cacimba de Areia, Alagoinhas e Princesa Isabel. Outros municípios solicitaram a inclusão no programa (O COFFITO, n.º 10, março/2001, p. 20 – 23).

A Fisioterapia tem crescido sistematicamente no contexto social desde o seu reconhecimento como profissional legal, pela Lei 938 de 13 de outubro de 1969 (DOU n.º 197. 14.10.1969) e vem lutando para melhor se integrar às equipes de saúde, mostrando seu serviço de assistência, ações de prevenção, tratamento e recuperação, assim como de promoção em saúde.

O fisioterapeuta desenvolve um trabalho de magnitude no âmbito hospitalar e ambulatorial, o primeiro reconhecido pela diminuição do tempo de internação acelerando a recuperação do paciente, o segundo bem mais conhecido pela assistência de limitações motoras e outros problemas osteomusculares.

A atuação do fisioterapeuta, ainda é entendida restritivamente pela maioria das pessoas, inclusive aqueles vinculados mais proximamente, os profissionais da saúde, como um serviço técnico secundário de colocar a “mão na massa” ou “fazer massagem”.

A Fisioterapia é uma atividade profissional da saúde que atua nos três níveis de prevenção, desde a promoção em saúde, limitação do dano até a reabilitação respectivamente, tendo sua base terapêutica em agentes naturais e físicos.

Essa falta de conceito a respeito da Fisioterapia, bem como de sua ação e importância junto a necessidade imperativa da sociedade, o seu crescimento

indiscutível nos últimos anos, o surgimento de vários cursos de Fisioterapia em Universidades do Estado, são alguns dos parâmetros que justificam esta pesquisa.

Outro ponto a considerar é o atendimento através de convênios, que obedece à exigências particulares, próprias de cada instituição seguradora, estabelecendo valores por sessão, que atende a interesses administrativos particulares, além de colocarem limite no número de sessões de atendimento de acordo com o plano de saúde. Devido ao atendimento fisioterapêutico ser um serviço de saúde de custo elevado pelas sessões sistemáticas próprias de sua terapêutica, temos que nos preocupar em estimular ações que desenvolvam e aperfeiçoem o serviço fisioterapêutico público. A grande maioria dos pacientes que procuram o atendimento ambulatorial, referem-se a casos ligados a problemas motores, como é o caso das plegias, traumatismos e casos ortopédicos entre outros. Um grande percentual destes casos oferece alto grau de dificuldade para locomoção, o que nos leva a pensar na necessidade do serviço fisioterapêutico estar mais próximo da camada mais carente da população, isto é, atendimento nos postos de saúde e em programas de atendimento domiciliar.

Este trabalho permitiu um levantamento de informações importantes para estabelecer uma análise do perfil profissional do fisioterapeuta no Estado de Santa Catarina, fornecendo dados de importância para uma melhor organização desta classe profissional no território de Santa Catarina, de maneiras a melhor atender as necessidades da população.

Com uma estrutura simples e objetiva, desde a introdução que apresenta as perguntas que abriram as portas para esta pesquisa e os objetivos, passando pela metodologia que organizou-se na redação de dois artigos nos quais foram desenvolvidos uma revisão bibliográfica num estudo mais teórico abordando os aspectos sociológicos da fisioterapia em Santa Catarina; e um segundo estudo mais prático em que foi realizada a aplicação de um questionário aos profissionais que exercem as suas atividades neste Estado de modo a delinear seu perfil.

Os dados levantados neste trabalho mostram uma realidade atual do perfil profissional dos fisioterapeutas e aspectos sociológicos da Fisioterapia em Santa Catarina.

As perguntas que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa foram:

Onde estão e como estão distribuídos os fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina?

Quais suas atividades e seu engajamento no contexto social e profissional?



## **2 - OBJETIVOS**

### **2.1 - Geral**

- Estabelecer um perfil Profissional dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina.

### **2.2 - Específicos**

- Identificar distribuição geográfica dos profissionais no Estado de Santa Catarina;
- Identificar formas de inserção no mercado de trabalho;
- Levantamento da participação sócio-política destes profissionais e a sua participação em entidades da classe;
- Identificar o nível de formação e qualificação dos profissionais;
- Avaliar o fluxo de entrada de profissionais no mercado de trabalho no estado.

### **3 - METODOLOGIA**

#### **3.1 – Delineamento do estudo e características gerais**

A delimitação geográfica da pesquisa é o Estado de Santa Catarina, localizado na Região Sul do Brasil, com um território de 95.283,68 km<sup>2</sup> e uma população de 5.356.360 habitantes no ano 2000 (IBGE, 2003).

Para este trabalho foram consideradas seis macro-regiões, utilizadas para melhor observação da distribuição dos fisioterapeutas no estado.

A população de estudo é formada por 1328 fisioterapeutas, que constavam nas informações estatísticas do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (CREFITO-5) até agosto/2002.

Este trabalho de dissertação compõe-se de três momentos:

- 1- Um estudo monográfico (Lakatos, 1991), em que analisa alguns aspectos sociológicas da profissão, nas áreas administrativa, social e política, em Santa Catarina.
- 2- Um estudo descritivo transversal com o intuito de caracterizar o perfil do fisioterapeuta no estado catarinense.
- 3- A elaboração do trabalho final de dissertação e discussão de pontos não abordados nos dois primeiros estudos.

#### **3.2 – Definição operacional das variáveis**

As variáveis consideradas para o estudo foram organizadas em cinco grupos: a) sócio-demográfico; b) formação e qualificação profissional; c) acesso e vinculação técnico-científica; d) características do mercado de trabalho; e) participação sócio-política, obtidas a partir do questionário aplicado para o segundo estudo (anexo 1).

A seguir, são apresentadas as variáveis com suas respectivas conceituações:

**Sexo –**

Masculino e feminino.

**Idade –**

Organizada em três faixas etárias: 20-29 anos; 30-39; 40 ou mais.

**Naturalidade –**

Estado da União onde a pessoa nasceu.

**Residência –**

Local de moradia do entrevistado, por municípios e macro regiões do Estado.

**Graduação –**

Para esta variável foram utilizados quatro indicadores:

- Estado da União em que o fisioterapeuta se formou;
- tipo de instituição em que estudou (pública ou privada),
- anos de formação profissional
- outra graduação além de fisioterapeuta.

**Pós-Graduação –**

Foram considerados como indicadores, estágios realizados neste período, cursos de aperfeiçoamento com carga horária entre 180 e 360 horas aula, cursos de especialização, mestrado e doutorado.

**Congresso científico –**

Variável utilizada como *proxy*, para identificar o acesso a informações técnico científicas e vínculo dos profissionais. Como medida optou-se pela participação dos mesmos em situações específicas, sendo assistentes, palestrantes ou organizadores de eventos nos últimos três anos.

**Leitura técnico-científica –**

Variável para identificação de acesso e frequência às informações técnico-científica. Medida pelo número de revistas e periodicidade de leitura.

**Internet –**

Variável para avaliar o acesso as informações e vinculação técnico-científica; o uso ou não deste meio de comunicação foi a medida adotada.

**Sociedade Científica –**

Também foi uma variável escolhida para identificar o acesso e vínculo técnico-científico dos fisioterapeutas considerando sua participação ou não em entidades de caráter científico.

**Aprimoramento –**

Utilizada para fornecer um parâmetro do interesse e perspectiva de crescimento desta categoria profissional; avaliada pela necessidade sentida de melhorar seus conhecimentos e preferência do tipo de curso que atenderia a essa expectativa dos profissionais.

**Situação Profissional –**

As medidas consideradas foram: a situação atual do fisioterapeuta em relação a sua atividade profissional (ativo, aposentado, desempregado), se exerce só a fisioterapia ou tem outra atividade de trabalho em paralelo.

**Fonte de renda –**

Valor médio mensal e rendimento obtido do serviço fisioterapêutico enquanto fonte primária, secundária ou terciária.

**Jornada de trabalho –**

Carga horária com vínculo trabalhista, predominância de carga horária como profissional liberal ou com vínculo trabalhista, e predominância de setor (público ou privado).

**Vínculo trabalhista –**

Número de vínculos de trabalho dos profissionais.

**Satisfação profissional –**

Grau de satisfação profissional relatada, em escores.

**Área de trabalho –**

Hospitalar, consultório, ensino, ambulatorial, mista.

**Entidade de classe –**

Filiação a entidades profissionais, exceto o CREFITO 5.

**Partido político –**

Filiação a partidos políticos.

**Conselho Municipal de Saúde –**

Participação dos fisioterapeutas em CMS e conhecimento dos objetivos destes Conselhos.

**Código de ética –**

Conhecimento das normas que regem a profissão.

**Sindicato em SC –**

Opinião sobre a criação de um sindicato em Santa Catarina; e forma de participação junto a esta entidade.

**Satisfação com as entidades de classe –**

Grau de satisfação de 5 entidades profissionais, entre as quais foram incluídos os Conselhos Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (CREFITO 5)

**3.3 – Tratamento dos dados**

O tratamento de dados foi realizado com:

- a) técnicas de estatística descritiva, tabelas com médias, desvios-padrão, percentuais e distribuição;
- b) gráficos associando variáveis.

Para o análise de dados foi utilizado o programa Epi-Info 6.04.

## **4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Este trabalho de pesquisa resultou na elaboração de dois artigos. O primeiro teve como base a abordagem de características sociais da Fisioterapia no Estado de Santa Catarina, já publicado na revista Fisioterapia Brasil na edição maio/junho de 2003 (Fernandez Altamiranda, 2003). Neste enfoque tentou-se mostrar alguns problemas administrativos destes profissionais e seu engajamento na equipe de saúde como atores da produção em saúde.

O segundo artigo apresenta um perfil profissional dos fisioterapeutas em Santa Catarina, tendo como fonte principal de dados as respostas da aplicação de um questionário aos fisioterapeutas do Estado, integrantes da amostra considerada para estudo, apontando tendências e discutindo alguns aspectos da profissão em Santa Catarina.

### **4.1 – Estudo 1**

O trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não-material, que se completa no ato da sua realização. Não tem como resultado um produto material independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz é a própria realização da atividade (Pires 1998, p.159).

A saúde como produto final de um processo de ações multidisciplinares, mesmo sendo reconhecido por profissionais e entidades de classe representativas da saúde, é na prática um processo bastante complexo na sua aplicação e difícil de encontrar de modo geral na sua forma integrada e definida.

É importante observar os problemas levantados no artigo a seguir, não só pelo prisma corporativo, mas principalmente procurando identificar a situação em que se desenvolve a assistência da saúde em Santa Catarina, nos aspectos abordados, como parte de um sistema nacional de saúde:

## **ASPECTOS SOCIOLÓGICOS DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE CATARINENSE**

### ***SOCIOLOGICAL ASPECTS OF PHYSIOTHERAPY RELATED TO HEALTH IN THE STATE OF SANTA CATARINA***

Edgar Edinson Fernandez Altamiranda Fisioterapeuta graduado pela UFSM, Especialista em Fisiologia do Exercício pela UDESC, Mestrando em Saúde Pública pela UFSC, Fisioterapeuta do Hospital Florianópolis, efetivo da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

#### **Resumo**

Este trabalho aborda peculiaridades sociológicas gerais da fisioterapia e da saúde catarinense, juntamente com algumas características do atual sistema de saúde. Tenta-se levantar informações que traduzam um perfil da organização e integração desta categoria profissional, a partir de alguns aspectos sociológicos e organizacionais da prática profissional da fisioterapia no Estado de Santa Catarina.

#### **Palavras chaves:**

Fisioterapia, perfil profissional, sistema de saúde, aspecto sociológico.

#### **Abstract**

This work takes into account general sociological features of physiotherapy and health in Santa Catarina and some characteristics of the current health system. The purpose of the work is to gather information, which may present a profile of the physiotherapist's organization and their integration in this professional category, starting from some sociological and organizational aspects of the professional practice of physiotherapy in the State of Santa Catarina.

#### **Key-words:**

Physiotherapy, professional profile, health system, sociological aspect.

---

**Endereço para correspondência:** Edgar E. F. Altamiranda, Cx. Postal 20401, Kobrasol, São José, 88102-970, Santa Catarina, Tel.: (48) 9960.7998, e-mail: edekft@hotmail.com



## INTRODUÇÃO

Os recursos humanos em saúde são protagonistas das mudanças determinadas pela legislação, em paralelo a um sistema nacional de saúde em que a iniciativa privada cresce dia a dia, sufocando o sistema público de saúde.

A importância indubitável do processo de ações e serviços de saúde prestados à população não é suficiente para se ter uma política salarial dignificante dos profissionais que atuam de forma direta no processo de produção.

Os profissionais de saúde inseridos no Sistema de Saúde são tratados sempre normativamente, até esquecendo de sua natureza humana, ficando relegados a meros “prestadores de serviços”, fruto de mudanças impostas por um pragmatismo que não aceita as políticas de recursos humanos.

Neste perfil, é que se desenvolvem as políticas de saúde, com um modelo administrativo incoerente e ineficiente, pois o reflexo disso é a insatisfação do usuário e do próprio profissional da saúde.

O momento da fisioterapia é de crescimento, mesmo no meio da crise social que vivemos, com concentração de renda desigualitária, baixos investimentos na saúde e educação, o que exige uma maior conscientização de integração sócio-política do fisioterapeuta para se tornar um ator ativo na procura ou elaboração de soluções às preocupações sociais que sejam inerentes a sua competência.

O amadurecimento e fortalecimento do espírito coletivo da categoria, deve iniciar pelo enriquecimento individual com uma postura político-profissional ativa, através da participação de debates, discussões e troca de informações de interesses e necessidades dos serviços e profissionais neste âmbito.

Tedeschi [10] afirma, que “profissionais liberais de nível superior, onde estão incluídos os fisioterapeutas, têm que ter a noção que a política é o ponto de equilíbrio entre as necessidades coletivas e a administração pública, e é exercida por cada cidadão como dever, em respeito a sociedade que lhe mantém, e como direito na inclusão de suas idéias nos destinos desta mesma sociedade de que é responsável”.

Para fomentar esse aperfeiçoamento individual, é importante não esquecer as origens de nossa profissão, que traz consigo conhecimentos milenares que hoje fazem parte de várias técnicas terapêuticas utilizadas na atualidade. A riqueza do conhecimento milenar que faz parte do intelecto que sustenta nossas ações deve ser um dos fortes pilares da formação da consciência profissional para o desenvolvimento da profissão e integração da mesma na sociedade.

Este trabalho descritivo tem o intuito de levantar uma discussão sobre a situação da fisioterapia em Santa Catarina com base na importância indiscutível deste serviço de saúde para a população, visto o crescimento significativo de fisioterapeutas que entram no mercado de trabalho anualmente, além de servir como parâmetro comparativo com outras regiões do país. Cabe salientar a importante contribuição que dados levantados desta categoria profissional podem dar sustentação objetiva para o empreendimento de ações que visem a melhora dos serviços prestados, assim como também podem proporcionar uma possibilidade de melhor organização desta classe profissional no território catarinense.

Neste enfoque, o objetivo do artigo é estimular e contribuir para o estabelecimento de um espírito coletivo de responsabilidade sócio-político do fisioterapeuta e de outros profissionais de nível superior que se identifiquem com as mesmas necessidades sociológicas e políticas, além de servir como informativo para atores que têm em suas mãos o poder de decisões que possam melhorar o acesso do serviço fisioterapêutico para a população.

O método monográfico criado por Le Play é representativo para este trabalho. Ele consiste na exposição de generalidades da fisioterapia quanto ao aspecto sociológico em Santa Catarina e de posterior discussão de fatores que fazem parte do processo de socialização da profissão, sem deixar de considerar seus principais atores com influência direta ou indireta a sua atual caracterização [7].

## **A FISIOTERAPIA NA SAÚDE CATARINENSE: uma abordagem sociológica**

Em primeiro lugar, alguns aspectos gerais da fisioterapia podem nos dar uma idéia de sua relação e interação social.

No início do século XX a prática fisioterápica estava restrita à eletroterapia, enquanto os exercícios terapêuticos eram campo dos ortopedistas e neurologistas. Só na Segunda Guerra Mundial os exercícios terapêuticos passaram a fazer parte importante da fisioterapia [8].

No período entre as duas Grandes Guerras, Hansson foi um dos primeiros a usar a hidroginástica para a poliomielite nos EUA. O termo “hidroginástica” foi cunhado pelo Dr. Lowman em 1924 e Carl Hubbard foi quem instalou a primeira banheira metálica num hospital a pedido de um cirurgião ortopédico [8]; mais tarde o avanço tecnológico traz o acréscimo de outras técnicas terapêuticas como o ultra-som.

O perfil do fisioterapeuta começa a delinear-se na necessidade social do pós-guerra em que milhares de mutilados abrem um campo de trabalho significativo para o tratamento destes pacientes.

O processo de profissionalização no Brasil transcorre nos anos seguintes afirmando-se com o Decreto Lei 938 de 13 de outubro de 1969 [1] ao regulamentar a profissão de fisioterapeuta no Brasil e a lei 6316/75 que cria o Conselho Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [2], consolidando-se com a Resolução COFFITO 10 de 3 de julho de 1978 [6] que cria o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Atualmente, existem oito cursos de fisioterapia em diversas universidades no Estado, sendo que o primeiro teve início em 1985 em Joinville, pertencente à Associação Catarinense de Ensino e o curso mais novo data de 1999, na cidade de Joaçaba, da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Em agosto/2002 constavam 1328 fisioterapeutas inscritos no CREFITO 5 em território catarinense, sendo que o número de profissionais contratados pelos serviços públicos de saúde é baixo.

Apenas 16 profissionais fazem parte do quadro funcional da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, dos quais 14 encontram-se em exercício na capital catarinense.

Uma avaliação preliminar feita em alguns municípios de Santa Catarina, demonstram este fato, como pode ser visto na tabela 1.

A política de saúde ainda preocupada com a atenção primária, vê o atendimento fisioterápico como um serviço especializado e por isto, ausente deste nível de atendimento ao cidadão catarinense. Isto constata-se nos serviços municipais de saúde, salvo raras exceções, como Balneário Camboriú, que desenvolve este atendimento fisioterapêutico desde julho de 1997, através de uma clínica municipal de fisioterapia.

Através do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de Santa Catarina, foram levantados os dados que constam na Tabela I a seguir:

Tabela 1 – Relação do número de fisioterapeutas na assistência municipal e respectivos vínculos nos municípios catarinenses.

<b>Município</b>	<b>Fisioterapeutas</b>	<b>Vínculo</b>
Jaraguá do Sul	0	Clínicas credenciadas / SUS
São Bento do Sul	3	Um concursado e dois contratados
Brusque	2	Concursados
Joinville	2	Concursados
Balneário Camboriú	5	Um estatutário e quatro contratados
Itajaí	1	N/especificado
Florianópolis	0	N/ respondido
São José	0	N/respondido
Criciúma	1	Concursado
Concórdia	0	Convênio c/ Universidade do Contestado
Caçador	0	Compra de serviços
Lages	2	Contratados

Fonte: COSEMS/SC, agosto/2002.

O crescimento rápido do número de fisioterapeutas é uma preocupação que deve ser bem tratada juntamente com todos esses fatores que envolvem os problemas do atual sistema de saúde no âmbito nacional e regional.

A demanda aumenta a medida que a Fisioterapia torna-se mais conhecida e amplia sua área de intervenção, porém a oferta dos serviços pelas instituições competentes não acompanha esse aumento na mesma proporção [9].

Neste prisma podemos delinear diversos fatores que propiciam distorções no sistema de saúde, entre eles vieses administrativos, estrangulamento do serviço público pelos serviços de saúde privados com atendimentos em instituições públicas, produtos de uma política de saúde mercantil dominada por interesses corporativistas. Na parte administrativa são vários os entraves que colocam em xeque a autonomia do fisioterapeuta e outros profissionais da saúde, entre eles, fichas, receituários e demais documentos padronizados, estruturados de forma a ignorar a possibilidade de uso dos mesmos pela maioria dos profissionais de nível superior, evidencia da total desatualização à realidade atual que vivemos de uma produção de saúde através de ações multidisciplinares.

Outros, como os incentivos salariais que beneficiam a classe médica com o "pró-labore", além de terem a disposição o uso do espaço físico de instituições públicas (apartamentos) para internações de convênios particulares através dos quais também recebem remuneração, enquanto os demais serviços ficam como sendo mero atendimento da instituição hospitalar.

Este tipo de "descentralização" traduz problemas, em que se sente a necessidade da participação do fisioterapeuta e entidades representativas da classe, assim como também a representatividade dos outros profissionais de nível superior, junto a Secretaria de Saúde do Estado e do Município.

O trabalho multidisciplinar é uma realidade que faz parte dos serviços de saúde, mais como programas ou projetos específicos do que de uma prática diária nas ações de saúde, isto é, comumente mesmo as atividades ocorrendo com a participação de vários profissionais a interação de suas ações não constam numa rotina de atividades estabelecidas.

Na leitura social, um resultado bem sucedido é visto como uma ação individual e quando algum colega comete um erro o fato passa a ter uma conotação generalizada. Fatos como este fazem parte de rótulos conflitantes contribuintes a uma crise ética geral da saúde muito bem colocado por Chiattonne e

Sebastiani “... a ética das e nas relações interpessoais, sejam elas formais ou informais, vem sofrendo forte abalo, criando uma enorme lacuna nos sentidos profundos de interação, dando assim margem para o aparecimento de posturas e condutas que beiram a atrocidade” [3].

## **DISCUSSÃO**

As informações a respeito dos serviços fisioterápicos oferecidos pela assistência pública são escassos, principalmente em fontes convencionais. A nível municipal estes serviços, são ainda mais raros quando se trata do Estado de Santa Catarina.

Um documento oficial de avaliação do processo de descentralização, do Ministério da Saúde, mostra que, em 1996, mais de 40% dos municípios encontrava-se em estágio de organização do setor de saúde que não permitia nem sequer enquadrá-lo na condição de gestão incipiente, isto é, seu grau de desenvolvimento político-institucional era tão precário que não tinham as condições mínimas para assumir as responsabilidades técnico-assistenciais que lhes cabiam, nem para gerir os recursos que lhes seriam transferidos pelos níveis estadual e federal. Foram encontrados 144 municípios brasileiros em gestão semiplena, que corresponde a não mais que 2,6% do total. São Paulo foi a unidade federada com maior número de municípios em condição de gestão semiplena, com 50 municípios. Seguiram-se os estados de Minas Gerais com 18, Ceará com 12 e Santa Catarina com 11 municípios [4].

É visível que o processo de instalação de um sistema de saúde nacional encontra-se em franca evolução e pelo mesmo devemos acompanhar seu desenvolvimento com a participação dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente, deixando suas contribuições de caráter técnico, a partir de suas experiências e formação acadêmica; o que seria o ideal, se as decisões políticas fossem baseadas nas necessidades sociais apontadas a partir de opiniões técnicas de profissionais da área.

A visão da fisioterapia como um serviço especializado, vem de sua própria evolução sociológica, em que sua atuação no início do século XX era puramente reabilitadora, persistindo junto à desinformação, a atualização dos avanços destes serviços na sua linha de atuação, assim como, prevenção e promoção em saúde, hoje é uma realidade e necessidade, já provada e aprovada por municípios de outros Estados da União, que desenvolveram e desenvolvem programas exemplares como em Camaragibe (PE), onde existe o Núcleo de Reabilitação da Secretaria de Saúde do Município, que faz parte do projeto que reúne uma equipe multiprofissional, de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e médicos, envolvidos no Programa de Saúde da Família, com um modelo de atenção voltado para a promoção, prevenção e recuperação da população [5].

A descentralização como um processo em desenvolvimento é muito importante para a inserção de uma assistência multidisciplinar em que serviços como o de fisioterapia, nutrição e outros de “apoio terapêutico” fiquem ao alcance da população. Com este prisma, sairíamos de um perfil em que se pensa que onde tem médico tem saúde para uma visão mais real e racional em que a saúde seja vista como o ganho de qualidade de vida do indivíduo e sua boa integração social no efetivo exercício de cidadão, além do fisiopatológico.

A saúde como um produto de ações multiprofissionais é um conceito atual que pode passar despercebido pela desinformação, pelas pretensões almejadas na qualidade das ações a serem oferecidas à população e pelos próprios valores que compõem a estruturação dos objetivos das ações em saúde, políticos, sociais, corporativos ou combinados entre si.

O que parece dificultar uma visão mais ampla e verdadeira do conceito e valorização do profissional da saúde, é a falta de conscientização tanto dos atores políticos como dos próprios profissionais da saúde envolvidos. Estes últimos, sem nenhuma ou quase nenhuma participação nas decisões políticas neste sentido.

Fontes normativas a este respeito existem, como é o caso da **Resolução 44 do CNS** de 03 .03.1993, sua homologação pelo então Presidente Jamil Haddad, em que indica uma revisão dos documentos oficiais para a eliminação do

termo PARAMÉDICO: “...há que se ter sempre presente que a Resolução 44, trás em si tanto direitos como obrigações a qualquer das profissões que venham a integrar uma equipe interdisciplinar, daí porque, dizer a mesma em seus considerandos que a - ...autonomia não fere o trabalho em equipe mas, ao contrário, é a base deste trabalho **em respeito mútuo** -:”

“...a substituição do termo PARAMÉDICO, para **PROFISSIONAL DE SAÚDE**, muito além do reconhecimento e o respeito ético entre seus integrantes, bem como a responsabilidade do profissional para com a sociedade usuária.”

Esta visão hegemônica na valorização do profissional da saúde poderá colocar na prática medidas de incentivo e valorização do mesmo.

Enquanto isso, as decisões são tomadas unilateralmente sobre o amparo da ausência “consentida” da maioria dos outros profissionais da saúde, desta maneira, a prevalência de benefícios de pequenos grupos continuará contrariando o perfil hegemônico da Resolução 44 do CNS em termos de conceito e valorização do PROFÍSSIONAL DE SAÚDE.

Quando interesses políticos se sobrepõem às necessidades sociais, é que se torna imperativa a participação dos atores envolvidos diretamente com os serviços necessários e a força dos valores técnicos científicos na justificativa do bem-estar social.

Tedeschi comenta sobre a participação do fisioterapeuta nas decisões políticas: “só com a participação efetiva da categoria dos fisioterapeutas nas decisões políticas da área da saúde, é que será garantido e ampliado o mercado de trabalho e não na limitação do número de instituições de ensino de fisioterapia” [10].

É necessário ressaltar a importância de estabelecer uma visão da fisioterapia de acordo com os avanços alcançados na atualidade e deixar finalmente extinta a idéia errônea que a fisioterapia é um serviço especializado. Em paralelo a este aspecto, cabe lembrar os níveis de prevenção, em que a **Reabilitação** encontra-se no 3º nível (Rouqueirol & Almeida Filho, 1999), porém a fisioterapia não restringe sua ação a este nível, pois atua sem contestação no 2º nível em **Limitação do Dano**, assim como, enquadra-se em programas de



**Promoção em Saúde** (no 1º nível) como já foi citado anteriormente nesta discussão.

O enquadramento da fisioterapia na categoria de diagnose e apoio terapêutico no SUS, não condiz com a real ação e objetivos da fisioterapia na prática assistencial, Kátia Ribeiro faz a seguinte colocação neste sentido: “Surgindo, inicialmente, como uma especialidade da medicina tornou-se, posteriormente, uma profissão autônoma, mas seguindo a lógica da especialidade, foi enquadrada, em termos de hierarquia na organização do sistema de saúde, em serviços de atenção secundária e terciária.”[9], Além de que, o “apoio terapêutico” é ministrado em cada intervenção das diversas ações multidisciplinares em prol da melhora das condições de saúde do usuário.

## COMENTÁRIOS FINAIS

Os problemas da saúde que vivenciamos hoje de maneira geral, não devem ser considerados como justificativa à problemática de serviços mais específicos como o fisioterapêutico, e sim, devemos considerá-los desde suas bases no sentido de que no desenvolvimento da estruturação desejada, com a participação dos profissionais da saúde nas resoluções políticas das ações em saúde, possam surgir os caminhos que levarão a uma revisão de conceitos e inevitavelmente estes serviços considerados hoje erroneamente como “especializados”, estarão a disposição da população com fácil acesso.

A saúde como objetivo do planejamento das ações tendo como base valores menos políticos e corporativos em troca de valores técnicos que atendam as necessidades reais e não só as essenciais da população, sem dúvida estabelecerá uma visão multidisciplinar atuante na linha de frente dos serviços oferecidos.

Entendo que respeitando e fortalecendo o sentido hegemônico na valorização do profissional de saúde, como direciona a Resolução 44 do CNS, abriremos possibilidades de uma revisão de um plano de carreira, cargos e

salários, pelas autoridades governamentais de forma coerente, além de poder estabelecer-se equidade nos incentivos salariais.

Não é suficiente termos uma profissão regulamentada por lei e termos o direito do uso da acupuntura como mais uma alternativa terapêutica entre as várias metodologias e técnicas de tratamento a serem utilizadas; há uma necessidade de termos uma participação política ativa, pois é substancial para termos influência na regulação do mercado laboral e melhor distribuição destes serviços, para um melhor acesso da população usuária do serviço público de saúde.

As poucas informações que se tem do serviço fisioterápico a nível municipal e o aumento de fisioterapeutas no Estado que hoje chegam a 1.328 com registros no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-5) até agosto/2002, com uma tendência de aumento significativo pela formação anual destes profissionais nos cursos já estabelecidos em oito universidades em Santa Catarina, entre outros aspectos, tornam necessário um estudo mais profundo do perfil profissional do fisioterapeuta no Estado de Santa Catarina. Este número já existente de profissionais no Estado, indica a necessidade de um Conselho Regional para Santa Catarina, assim como, as dificuldades no desenvolvimento e consolidação sócio-política da fisioterapia, nos leva a pensar numa entidade representativa atuante na defesa dos interesses da categoria, totalmente justificável para o momento atual.

## Referências

1. Brasil. Decreto-lei 938/69 de 13 de outubro/1969. DOU nº 197. 14.10.1969 retificado na Seção I p.3658, 16.10.1969.
2. \_\_\_\_\_. Lei 6316/75 de 17 de setembro de 1975. DOU nº 242. Seção I p. 16805 a 16807, 18.12.1975.
3. Chiattonne H. de C; Sebastiani, R.W. - Ética em Saúde. Algumas Reflexões Sobre Nossos Desafios Para o Século XXI. In: Valdemar Augusto Angerami. **A Ética na Saúde**. São Paulo: Pioneira Thomson; 2002. 176 p..
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O SUS na agenda política brasileira . **O Coffito**, dezembro.1999; n.5, p.11.
5. \_\_\_\_\_. Modelo de atenção voltado à família. **O Coffito** março. 2001; n.10, p.14-17.
6. Crefito 5, **Leis e Atos Normativos das Profissões do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional**, 2º ed. Porto Alegre; 2001.
7. Lakatos, E.M.; Marconi, M.A. - **Fundamentos de metodologia científica**. 3º ed. São Paulo: Atlas; 1991, 108 p.
8. Licht, S. - Histórico. In: **Terapêutica por exercícios**. 3º ed. John V. Basmajian, São Paulo: Manole Ltda.; 1980. 38-42.
9. Ribeiro, K.S.Q.S. - Atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde – Reflexões a partir de uma experiência universitária. **Fisioterapia Brasil**. set./out. 2002; v.3, p.311-318.
10. Tedeschi MA. O fisioterapeuta político. **Fisioterapia Brasil**, set./out. 2002; v.3, p.276-280.

## 4. 2 – Estudo 2

Nas sociedades modernas, uma grande expectativa dos trabalhadores, principalmente na área da saúde, é ser um profissional liberal, tendo regras e critérios que garantam sua autonomia, sucesso financeiro e prestígio. Porém, nas sociedades capitalistas pós-modernas o processo de assalariamento e controle do trabalho técnico é crescente; isto se dá, em parte, pelo alastramento e centralização das grandes organizações que, através de instrumentos gerenciais racionalizados determinam o processo e o produto do trabalho. Esta assertiva é representada atualmente pelo crescimento da ideologia no “*managed care*” (Santos, 2000, p. 44-45).

Na tentativa de proteção da autonomia da profissão e afirmação da cooperação mútua, surgem as corporações, em que colaborar com os colegas de profissão é tão ou mais importante que um bom relacionamento com o cliente nas sociedades atuais (Santos, 2000, p. 45). O autor ainda afirma que:

“A reforma sanitária brasileira, em andamento, mas que já conformou, constitucionalmente, o novo Sistema Único de Saúde, norteados por seus objetivos, princípios e diretrizes, exige uma reflexão para a mudança, com vistas a formas alternativas de relações entre as profissões e profissionais de saúde, cuja metodologia poderá ser buscada no debate da disciplinaridade” (Santos, 2000, p. 45).

Os dados apresentados no segundo estudo, a seguir, certamente levantaram problemas da categoria profissional dos fisioterapeutas, além de suas principais características, que podem ser de extrema semelhança com as dificuldades que outras profissões da saúde vivem nos dias atuais.

O perfil profissional é de extrema importância para o início de um processo de estudo e análise de melhorias nas categorias profissionais e do próprio sistema de saúde do qual fazem parte.

## O FISIOTERAPEUTA EM SANTA CATARINA: perfil profissional

Edgar Edinson Fernandez Altamiranda\*, Sergio Torres Freitas\*\*

\*Fisioterapeuta, Especialista em Fisiologia do Exercício pela UDESC, Mestrando em Saúde Pública pela UFSC, Fisioterapeuta do Cepon - SC, \*\*Doutor em Odontologia Social, Professor do Departamento de Saúde Pública da UFSC.

### Resumo

Esta pesquisa desenvolveu um estudo do perfil do fisioterapeuta no Estado de Santa Catarina, tendo como universo 1328 profissionais inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª região, até agosto/2002. Este estudo descritivo utilizou uma amostragem estratificada proporcional considerando 6 macro regiões envolvendo do território catarinense. Os dados foram obtidos de fontes primárias, pela aplicação de um questionário composto de 42 perguntas fazendo um enfoque socio-demográfico, formação e qualificação profissional, acesso e vínculo técnico-científico, mercado de trabalho e participação socio-política. Um total de 192 respostas foram obtidas, após envio por correio. Entre os resultados obtidos revelam-se as principais características desta categoria profissional da saúde. Alguns já eram esperados como a maior concentração dos profissionais em apenas 6,83% dos municípios catarinenses, prevalência feminina entre a população profissional, que é extremamente jovem e amplamente ativa no mercado de trabalho.

**Palavras chaves:** perfil profissional; fisioterapia; recursos humanos em saúde.

### Abstract

A study is conducted of the profile exhibited by Physiotherapists in the State of Santa Catarina, having as subjects 1.328 professionals registered at the Physiotherapy and Occupational Therapy Regional Council of the fifth Region up to August-2002. Based on a proportional stratified sample, this descriptive study considered 06 macro-regions encompassing the whole of Santa Catarina province. Data were collected from primary and secondary sources, and through a 42-item questionnaire with focus on socio-demographic aspects, the graduation and professional qualification, technical-scientific connections and access, work market and socio-political participation. Following regular mail remittance, 192 answers were returned. The main characteristics of this professional health category were seen among obtained results, some of which to be already expected such as the larger concentration of professionals on 6.83% of the State counties, predominance of female among the professionals, being extremely young and fully active in the work market.

**Key-words:** Physiotherapists; health human resources; professional profile.

---

**Endereço para correspondência:** Edgar E. F. Altamiranda, Cx. Postal 20401, Kobrasol, São José, 88102-970, Santa Catarina, Tel.: (48) 9960.7998, e-mail: [edekft@hotmail.com](mailto:edekft@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A integração dos diversos profissionais de saúde num modelo médico-assistencial com equidade e resolutividade às demandas da população é defendida por vários autores. Entre estes, destacam-se: o Ministério da Saúde, em sua Conferência Nacional sobre Recursos Humanos (RH) ao afirmar que:

“É fundamental que se incorpore o trabalho de outros profissionais de saúde (enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos e técnicos de enfermagem, entre outros), na busca de uma assistência integral...” [10].

Almeida Filho refere-se ao perfil de profissionais e pesquisadores em saúde enquanto “operadores transdisciplinares da ciência”, e comenta que

“serão (ou são, porque de fato já estão por aí) mutantes metodológicos, sujeitos prontos para o trânsito interdisciplinar, transversais, capazes de transpassar fronteiras, à vontade nos diferentes campos de transformação, agentes transformadores e transformantes” [1].

Finalmente, e no mesmo enfoque, Santos coloca que:

“Neste sentido fica evidente que a produção de conhecimentos, sua reprodução e aplicabilidade social passa necessariamente pelo trânsito e diálogo interativo da prática das profissões, envolvendo o mais amplo espectro de profissionais...” [11].

O fisioterapeuta, que é parte desse elenco de profissionais de saúde, ainda não tem um perfil profissional identificado pelas pesquisas da área, no Brasil. Veremos no desenvolver deste trabalho, e a partir do artigo “Aspectos sociológicos da fisioterapia em Santa Catarina” [5], uma abordagem direta do fisioterapeuta e pretendemos desvendar seu perfil na atualidade em território catarinense.

Trabalhos com este prisma contribuem para a discussão da formação e do mercado de trabalho fisioterapêutico com vistas a uma integração mais consistente no sistema de saúde, além de contribuir com subsídios a entidades da

categoria, instituições acadêmicas e serviços públicos de saúde para a formulação ou reavaliação de paradigmas, objetivando a melhor disponibilidade do serviço fisioterapêutico à população.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com componentes analíticos, em que se identifica um perfil profissional dos fisioterapeutas inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-5) no Estado de Santa Catarina, para caracterizá-los mediante a definição e operacionalização de diversas variáveis.

Foi construída uma amostra aleatória simples, a partir do universo de 1328 fisioterapeutas inscritos no CREFITO-5 até agosto/2002. Os parâmetros que definiram o número final de elementos da amostra foram os seguintes:

- a) nível de confiança – 95%
- b) precisão – 5%
- c) proporção assumida – 50%
- d) população estudada (N) – 1328
- e) taxa de não resposta: 40%

Estes parâmetros definiram o envio de 435 correspondências, contendo o questionário, o termo livre e esclarecido de consentimento, e um envelope previamente selado para resposta. A meta definida foi a de se obter 297 respostas. Foi realizada uma estratificação por macro-regiões do estado de Santa Catarina, considerando-se seis: Norte, Vale do Itajaí, Florianópolis, Sul, Serrana e Oeste. Após trinta dias, não sendo atingido o número pretendido, foram sorteados mais 350 candidatos para envio.

O questionário foi elaborado a partir do modelo utilizado no mesmo tipo de estudo realizado com os farmacêuticos, desenvolvido por Santos [11]. Houve uma pré-testagem do instrumento, além de realizadas as adaptações às características do objeto de estudo. Foram considerados cinco blocos de variáveis: a) sócio-demográficas; b) formação e qualificação profissional; c) acesso e vínculo técnico-científico; d) características do mercado de trabalho; e) participação socio-política.

O questionário foi composto por perguntas fechadas e abertas, encaminhado via correio, acompanhada de uma explicação expondo os objetivos e importância deste trabalho e do termo de consentimento.

Para os dados sócio-demográficos foram consideradas as variáveis: sexo, idade, naturalidade, local de residência. Na identificação da formação e qualificação profissional foram consideradas as variáveis local, tipo de instituição e tempo de graduação; e tipo de pós-graduação. Para os dados referentes a acesso e vínculo técnico-científico consideraram-se a participação em congressos, ser membro de sociedade científica, sentir necessidade de aprimorar conhecimentos, leitura técnico-científica e uso da Internet. As características do mercado de trabalho, através das variáveis situação profissional, área de trabalho, renda, jornada de trabalho, vínculo e nível de satisfação. E para o grupo de dados de participação socio-política foram consideradas as variáveis, adesão a entidade representativa de classe profissional, conhecimento do código de ética profissional, participação em Conselhos Municipais de Saúde, filiação partidária e satisfação com entidade de classe.

Os dados foram analisados por cálculo de frequência absoluta e relativa, apresentados em gráficos e tabelas para melhor descrição dos resultados. Realizou-se cruzamento de informações entre duas ou mais variáveis pertencentes aos mesmos ou diferentes grupos, tendo como objetivo descrever e analisar as informações obtidas através de tabulações cruzadas descritivas.

A participação dos profissionais ao responder o questionário foi totalmente voluntária e anônima. Os objetivos e importância foram esclarecidos mediante enunciado anexo ao questionário dando total sigilo às informações recebidas. Os dados foram registrados em código no programa Epi Info 6.04, e identificados por números.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de municipalização da saúde em território catarinense, objetiva uma rede de ações e serviços regionalizados para garantir um atendimento global, integral e de qualidade com funcionamento sobre o controle social. [11].

Em agosto/2002 constavam 1328 fisioterapeutas inscritos, conforme *site* do Conselho Regional (CREFITO-5) e em 30 de julho/2003 os registros indicaram 1633 fisioterapeutas [3], o que aponta um crescimento de 23% em apenas um ano, independente de distribuição demográfica, mercado de trabalho, perspectiva futura da categoria e a oferta/demanda no Estado.

Considerando que o Estado de Santa Catarina possuía 293 municípios até julho de 2003, e que os 1328 fisioterapeutas estão distribuídos em 124 (42,32%) destes municípios; e sua concentração acontece principalmente em 20 municípios que reúnem 1074 profissionais, ou 80,87% do total, percebe-se nitidamente a desproporção distributiva deste profissional da saúde.

Os municípios que acolhem o maior número de fisioterapeutas são: Florianópolis – 291; Joinville – 217; Blumenau – 122; Balneário Camboriú – 58; e Lages – 47. Estes cinco municípios totalizavam 55,34% dos profissionais no Estado até agosto/2002, enquanto detinham apenas 23,5% da população total. Entretanto, pode-se observar que são poucos os municípios que têm no seu quadro funcional o fisioterapeuta, ou oferecem serviço público de fisioterapia através de credenciamento: 43 oferecem atendimento municipal; 7 oferecem o serviço fisioterapêutico no atendimento de saúde do município e também por credenciamento; e 14 municípios apenas por credenciamento [4] o que totaliza 64 municípios com assistência pública em fisioterapia, de um total de 293.

É hábito para este tipo de estudo apontar a relação profissional/habitante; os registros podem ser encontrados tanto na esfera nacional como estadual de várias outras profissões, porém, desconhece-se indicativos desta proporção para fisioterapeutas. Nesta pesquisa, a relação fisioterapeuta/habitante em território catarinense ficou em 1 fisioterapeuta : 4.033,4 habitantes. Outra forma de expressar esta relação é nº de profissionais/1000 habitantes; neste modo, os números obtidos apresentam uma relação de 0,25/1000 (0,25 fisioterapeutas para

cada mil habitantes). Para chegar a estas relações foram considerados os dados da população catarinense no senso do ano 2000 (IBGE, 2003) [6].

A concentração dos profissionais nas cidades de maior porte segue uma linha do mercado econômico, onde a oferta é concentrada considerando os meios de retorno na remuneração dos serviços e não a necessidade dos mesmos.

Esta disparidade que finalmente atinge ao usuário, deveria ser levada em conta pelo planejamento governamental, adequando a oferta de serviços às necessidades da população.

É bom lembrar sobre esta problemática, um comentário de Santos: “A falta de planejamento implica irracionalidade, sempre no excesso ou na falta, ambos trazendo conseqüências danosas para profissionais e à sociedade.” [11].

Os resultados obtidos no grupo de variáveis pertencentes a **aspectos sócio-demográficos** são apresentados na tabela 1.

Na relação de profissionais por gênero houve forte predominância do sexo feminino, com 72,9 % contra 27,1 % do masculino.

A participação da mulher no mercado de trabalho aumentou nas últimas décadas, fato constatado em nível mundial, sendo que na área da saúde ocorre uma das taxas mais altas na participação feminina no mundo do trabalho [9]. Além dos cursos de enfermagem e nutrição, que são historicamente dominados por mulheres, Machado [9] aponta que, em 1994, mesmo que a maioria dos médicos fossem do sexo masculino (67,3 %), já se percebia um processo crescente da participação feminina na classe médica. A mesma constatação foi feita por Freitas e Nakayama, para a odontologia, no início da década de 90 [13].

Com os farmacêuticos não é diferente, a predominância entre os profissionais é feminina, transição que evoluiu de 1 % de participação da mulher nos anos 60 para 56 % no final do século, sendo que na década de 90, dois terços dos formados em Farmácia eram mulheres [11].

A população de fisioterapeutas é jovem, tem uma média de idade de 29 anos, ficando a maior concentração de profissionais na faixa entre 22 e 34 anos, com 84,4 % dos entrevistados.

Tabela 1 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva da situação sócio – demográficas dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.

Variável	Medida	N	%	média	dp	mediana	1º quartil	3º quartil
Gênero	<u>Sexo</u>			1,7	0,4	2	1	2
	Masc.	52	27,1					
	Fem.	140	72,9					
Idade	<u>Id/Faixa etária</u>			29,1	6,4	27	24	32
	20-29	121	63,0	25,2	1,9	25	24	27
	30-39	54	28,1	32,9	2,5	32	31	34
	40 ou +	17	8,9	44,6	4,4	43	42	47
Naturalidade	<u>Estado</u>							
	SC	126	70,0					
	RS	28	15,6					
	Outros	26	14,4					
	n/r	12						
Residência	<u>Macro Região</u>							
	Oeste	132	9,91					
	Norte	326	24,55					
	Serrana	87	6,55					
	Vale do Itajaí	335	25,22					
	G. Florianópolis	346	26,05					
	Sul	102	7,70					

A maioria dos fisioterapeutas é oriunda do próprio Estado de Santa Catarina (70 %); as maiores migrações de profissionais são do Rio Grande do Sul, com 15,6 % e Paraná com 8,3 %.

No aspecto da **formação e qualificação profissional**, o estudo levantou as informações mostradas na tabela 2.

O primeiro curso de fisioterapia no Estado foi o da Associação Catarinense de Ensino, de 1985 [3]. Atualmente há 11 cursos no Estado, sendo 8 deles reconhecidos: ACE em Joinville, FURB em Blumenau, UDESC em Florianópolis, UNIVALI em Itajaí, UNESC em Criciúma, UNISUL em Tubarão, UNOESC em Joaçaba e UNC em Concórdia. Três ainda não reconhecidos, são a Universidade do Planalto Catarinense em Lages, Instituto de Ensino Superior (IES) e a Faculdade Estácio de Sá ambas em São José, porque não formaram a primeira turma.

Cabe salientar que de todos os cursos citados acima apenas um deles é público, o da UDESC, o que é uma tendência específica da área de fisioterapia.

Tabela 2 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva da situação da formação e qualificação profissional dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.

<b>Variável</b>	<b>Medida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>média</b>	<b>dp</b>	<b>mediana</b>	<b>1º quartil</b>	<b>3º quartil</b>
Graduação	<u>Estado</u>							
	SC	136	70,8					
	PR	27	14,1					
	Outros	29	15,1					
	<u>Instituição</u>			1,7	0,4	2	1	2
	Pública	56	29,2					
	Privada	136	70,8					
	<u>Anos de formado</u>			1997	4,6	1999	1996	2001
	até 3 anos	83	43,3					
	mais de 3 anos	109	56,7					
Tem outra grad.	<u>Tem outra grad.</u>			2	1,0	2	2	2
	Sim	13	6,8					
	Não	175	91,1					
	n/r	4	2,1					
	Pós-Graduação	<u>Estágio</u>			1,8	0,8	2	2
Sim		41	21,4					
Não		149	77,6					
n/r		2	1,0					
<u>Aperf. 180-360 h</u>				1,7	0,4	2	2	2
Sim		46	24,0					
Não		146	76,0					
<u>Especialização</u>				1,4	0,5	1	1	2
Sim		101	52,6					
Não		91	47,4					
<u>Mestrado</u>	<u>Mestrado</u>			1,9	0,2	2	2	2
	Sim	13	6,8					
	Não	179	93,2					

Ao contrário de outras profissões de saúde, a fisioterapia já iniciou com predominância de cursos privados [10].

Existem formas de qualificação profissional ainda não estabelecidas: não há residência para fisioterapeutas, os cursos de pós-graduação *lato sensu* específicos para fisioterapia são muito poucos. A pesquisa aponta que a maioria dos profissionais foram formados no próprio Estado, mostrando que não existe pressão externa significativa no mercado de trabalho catarinense.

A baixa idade da maioria dos profissionais certamente teve sua parcela de contribuição para que não se encontrasse nenhum pós-graduado com título de doutor, considerando-se também o fato da fisioterapia ser uma profissão relativamente nova e que muitas escolas encontram-se em processo de implantação de programas de pós-graduação.

Mais da metade dos respondentes apontaram ter especialização. As mais indicadas foram, ortopedia, traumatologia, acupuntura e Reabilitação Postural Global (RPG).

Santos, no estudo realizado sobre os farmacêuticos em Santa Catarina, encontrou apenas 1% de doutores em 1999, tendo o maior número destes profissionais (61%) curso de aperfeiçoamento de 180 a 360 h [11].

Machado [9] encontrou os seguintes valores referentes aos médicos: 74% fizeram cursos de residência, 40,7% de especialização, 7,7% conseguiram o grau de mestre e só 3,7% o grau de doutor. Estes dados, apresentados apenas com caráter ilustrativo, servem para ter uma idéia qual é a relação percentual de pós-graduados de outros profissionais da saúde no Brasil.

O **acesso e vínculo técnico-científico** são muito importantes na continuidade da formação profissional. Este processo de formação, integrado a políticas públicas e de planejamento fazem parte de um elenco de peças imprescindíveis para o exercício prático e função social competente ao fisioterapeuta. Pouco mais da metade dos entrevistados participaram de algum Congresso Científico nos últimos três anos. Destes, 19,9 % tiveram atuação como palestrantes, apresentando trabalhos científicos e/ou foram integrantes da comissão organizadora do evento.

Com relação à leitura técnico-científica, a grande maioria tem acesso e pratica leitura; 25 % dos entrevistados não responderam ou não lêem qualquer revista ou jornal da área. Ao cruzar os dados obtidos relacionando o tempo de formação com o hábito de leitura, obteve-se o percentual de 65 % de leitores no grupo de fisioterapeutas com até três anos de formação profissional contra 78% dos profissionais com mais de três anos de formação.

Tabela 3 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva da situação do acesso e vinculação técnico-científica dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.

<b>Variável</b>	<b>Medida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>média</b>	<b>dp</b>	<b>Mediana</b>	<b>1º quartil</b>	<b>3º quartil</b>
Congresso científico	<u>Participação (últimos 3anos)</u>			1,7	0,9	1	1	2,5
	assistente	69	36,1					
	palestrante e/ou org. de evento	38	19,9					
	não participou	84	44,0					
Leitura técnico-científica	<u>nº revistas</u>			1,7	1,6	1	1	2
	0	14	7,3					
	1	81	42,2					
	2	35	18,2					
	3 ou mais	28	14,6					
	n/r	34	17,7					
	<u>Periodicidade</u>			3,7	2,9	3	2	4
	1-mensal	41	21,4					
	2-bimestral	50	26,0					
	3-trimestral	36	18,8					
4-raramente	22	11,5						
9-n/r	43	22,4						
Sociedade científica	<u>Participação</u>			2,0	1,1	2	2	2
	sim	24	12,6					
	não	162	84,8					
	n/r	5	2,6					
Aprimoramento	<u>Necessidade</u>			1,0	0,5	1	1	1
	sim	188	97,9					
	não	3	1,6					
	n/r	1	0,5					
	<u>Preferência</u>			3,2	1,3	4	2,5	4
	curso curta dur	26	13,5					
	curso 180/360h.	22	11,5					
	especialização	43	22,4					
	mest/dout.	90	46,9					
	estágio	7	3,6					
n/r	4	2,1						
Internet	<u>Usuário</u>			1,1	0,8	1	1	1
	sim	179	93,2					
	não	11	5,7					
	n/r	2	1,1					

A periodicidade de leitura dos que afirmaram ter este hábito na procura de

informação técnico-científica, ficou dividida entre mensal e trimestral, prevalecendo a bimestral, sendo que o índice de não resposta (22,4 %) é muito aproximado ao percentual dos não leitores e não respondentes anteriormente citados. As revistas mais indicadas pelos leitores foram Fisioterapia Brasil e O Coffito, respectivamente.

Mais de 84 % afirmaram não pertencer a nenhuma sociedade científica, índices preocupantes, pois pode ser indicativo da necessidade de melhor divulgação das entidades já existentes e melhor organização dos profissionais para a criação de novas sociedades.

As sociedades mais indicadas foram a Sociedade Brasileira de RPG e Sociedade Brasileira de Ortopedia, respectivamente. Isto reforça a baixa adesão a entidades profissionais observada, pois ambas são entidades de especialidades, sendo que uma delas não é específica da fisioterapia.

Quase a totalidade dos entrevistados sentem necessidade de aprimorar seus conhecimentos, ficando um percentual muito pequeno de 2,1 % para os que não responderam ou não sentem necessidade de se aprimorar. Na procura deste aprimoramento a preferência ficou com os cursos de Mestrado/Doutorado, seguido pelos cursos de especialização (tabela 3).

O percentual de usuários da Internet também foi maciço, com 93,2 %, o que é muito importante, visto que na atualidade pode-se considerar como um dos maiores avanços na globalização da democratização da informação. É um número muito superior ao obtido em 1999 por Santos, para os farmacêuticos: apenas 49% eram usuários.

As **características do mercado de trabalho**, tiveram sua abordagem conforme a relação de variáveis da tabela 4, com os respectivos resultados da pesquisa.

Pode-se observar que esta categoria profissional é totalmente ativa, a pesquisa não apontou nenhum aposentado, tendo apenas 1,6 % de pessoas que abandonaram a profissão. Além de que, a ampla maioria (mais de 80 %) exerce só

a fisioterapia, isto é, não possuem outra profissão desempenhada paralelamente e têm como fonte de renda primária o produto da atividade fisioterapêutica.

Tabela 4 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva das características do mercado de trabalho e inserção profissional, referente a situação profissional, fonte de renda e jornada de trabalho dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.

Variável	Medida	N	%	média	dp	mediana	1° quar	3° quar
Situação Profissional	<u>Situação atual</u>			1,2	0,9	1	1	1
	Ativo	175	91,1					
	Afastado temp.	8	4,2					
	Desempregado	5	2,6					
	Abandonou prof.	3	1,6					
	n/r	1	0,5					
	<u>Exerc. só fisio.</u>			1,2	1,0	1	1	1
	Sim	157	81,8					
	Não	32	16,7					
	n/r	3	1,6					
Fonte de Renda	<u>Fisioterapia</u>			1,4	1,6	1	1	1
	Primária	160	83,3					
	Secundária	21	10,9					
	Terciária	3	1,6					
	n/r	8	4,2					
	<u>Valor/med./mês</u>			2,6	2,0	1	2	3
	Até R\$ 1000	62	32,3					
	1001 a 2000	65	33,9					
	2001 a 3000	28	14,6					
	3001 a 4000	13	6,8					
	4001 a 5000	6	3,1					
	Mais de 5000	5	2,6					
	n/r	13	6,8					
	Jornada de trabalho	<u>C/vínculo trab.</u>			4,1	2,6	3	2
4 a 6 h/dia		53	27,6					
8 a 12 h/dia		83	43,2					
Mais de 12 h		19	9,9					
n/r		37	19,3					
<u>&gt; carga horária</u>				1,6	1,6	1	1	2
Profiss. liberal		137	71,3					
c/vínculo trab.		46	24,0					
n/r		9	4,7					
<u>Setor + atuante</u>				2,3	1,9	2	2	2
Público		37	19,3					
Privado		141	73,4					
n/r		14	7,3					



Também, mais de 80% ganham até R\$ 3.000,00 ficando a maior concentração nos ganhos até R\$ 2.000,00, cumprindo jornadas de trabalho que podem ir até 12 h por dia, com o maior percentual em jornadas de 8 h., com 26,6 % dos entrevistados que somados aos que realizam jornadas de 6 h., formam um grupo de 44,8 % dos fisioterapeutas.

Dos 19,3 % que não responderam a carga horária que realizam, entende-se que estão os que trabalham sem vínculo trabalhista, com uma atividade puramente liberal. Entretanto, 71,3 % afirmam ter uma carga horária mais concentrada na atividade como profissional liberal do que com vínculo trabalhista, sendo que quase com o mesmo percentual (73,4 %) as ações indicam ser mais no setor privado.

No cruzamento das variáveis sexo/renda, pode-se observar que não há predominância de renda para homens ou mulheres, nos rendimentos declarados acima de R\$ 4.000,00. Observando que a maior concentração de renda da categoria (66,2 % dos fisioterapeutas) fica abaixo dos 10 salários mínimos e que o nível de satisfação dos profissionais, de conceito bom e muito bom, somam aproximadamente o mesmo percentual (63,6 %), pode ser o indicativo de aqueles que procuram sua realização em valores do próprio exercício profissional. Machado [8] diz que “o trabalho em saúde não deixa ninguém impune”, referindo-se a que diferentemente a outros ramos da economia, a área da saúde impõe forte envolvimento ético e emocional com a pessoa que procura a assistência.

A maioria dos profissionais mantém pelo menos um vínculo trabalhista (61,9 %), embora de tempo parcial, e 35,4 % afirmam não ter nenhum vínculo (tabela 4).

As dificuldades que o mercado de trabalho apresenta atualmente de um modo geral na inserção do trabalhador nas diversas áreas, não poupa nem mesmo aqueles melhor qualificados.

A pesquisa realizada por Santos sobre os farmacêuticos em Santa Catarina em 1999 [11], apontou que quase 25 % dos profissionais buscam em outras atividades, alheias a sua profissão, fonte de trabalho. Com os fisioterapeutas esse percentual ficou em 16,7 %.

Tabela 5 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva das características do mercado de trabalho e inserção profissional, referente a vínculo de trabalho, satisfação profissional e área de trabalho dos fisioterapeutas no Estado Santa Catarina, 2003.

Variável	Medida	N	%	média	dp	mediana	1° quar	3° quar
Vínculo trabalhista	<u>n° de vínculos</u>			2,1	1,4	2	1	2
	0	68	35,4					
	1	87	45,3					
	2	26	13,5					
	Mais de 2	6	3,1					
	n/r	5	2,6					
Satisfação profis Sional	<u>Nível</u>			2,4	1,2	2	2	3
	Muito bom	28	14,6					
	Bom	94	49,0					
	Regular	51	26,5					
	Rum	15	7,8					
	n/r	4	2,1					
Área de trabalho	<u>Atuação</u>			3,9	1,8	3	3	5
	1-licenciatura	10	5,2					
	2-hospitalar	7	3,6					
	3-clínic/consult.	107	55,7					
	1 + 2	10	5,2					
	1 + 3	15	7,8					
	2 + 3	30	15,6					
	n/r	13	6,8					

No que diz respeito à **participação socio-política**, Caetano [2] apresenta uma participação dos dentistas de 80% à Associação Brasileira de Odontologia e 43 % ao Sindicato dos Dentistas.

Machado [8], apontou 44,9 % dos médicos vinculados ao sindicato da categoria e afirmou que, “no Brasil, o fenômeno da sindicalização entre os profissionais mais qualificados tem aumentado nas últimas décadas”.

Vista a filiação ou associação dos fisioterapeutas à entidades de classe - com exceção do CREFITO-5, pode-se ver que aproximadamente 75% dos profissionais não têm vínculo com nenhuma entidade representativa.

Tabela 6 – Distribuição de freqüências e estatística descritiva das características e participação sócio-política dos fisioterapeutas no Estado de Santa Catarina, 2003.

Variável	Medida	N	%	Média	dp	Mediana	1° q	3° q					
Adesão a entidade de classe	Exceto CREFITO			1,8	0,6	2	2	2					
	Sim	40	20,8										
	Não	151	78,8										
	n/r	1	0,5										
Participação em partido político	Filiado			1,9	0,5	2	2	2					
	sim	12	6,3										
	não	179	93,2										
	n/r	1	0,5										
CMS	Participação			1,9	0,7	2	2	2					
	sim	15	7,8										
	não	175	91,1										
	n/r	2	1,0										
	Conhece obj.			1,6	1,0	2	1	2					
	sim	83	43,2										
	não	106	55,2										
	n/r	3	1,6										
Código de ética	Conhece			1,2	0,6	1	1	1					
	sim	159	82,8										
	não	32	16,7										
	n/r	1	0,5										
Sindicato em SC	É importante			1,1	0,6	1	1	1					
	sim	175	91,1										
	não	16	8,3										
	n/r	1	0,5										
	Participaria			1,9	1,6	1	1	3					
	profis. sindic na direção	107	55,7										
	n/partic.	31	16,1										
	n/r	47	24,5										
Satisfação com entidades de classe	Notas / %	0	1	2	3	4	5	n/r					
	COFFITO	9	15	20	35	11	7	3	2,6	1,6	3	2	3
	CREFITO5	16	16	21	28	8	9	2	2,3	1,7	2	1	3
	ABF	26	22	28	15	1	1	7	1,8	2,1	2	0	2
	SINFITO	26	14	21	26	8	-	5	2,1	2,0	2	0	3
	AFITO NOR	27	13	22	25	1	6	6	2,2	2,2	2	0	3

O Código de Ética, em vigor desde 3 de julho de 1978 [7] é desconhecido ainda para 16,7 % dos profissionais entrevistados. Para Machado, estas normas têm por finalidade proteger a corporação de pessoas inescrupulosas, reduzir a

competição interna, zelando pela qualidade do desempenho profissional junto à sociedade e garantindo o pleno exercício da profissão [8]. É clara a importância do conhecimento normativo de nossa profissão, por isso, o Código de Ética deve ser de conhecimento de todos.

A filiação a partidos políticos é mínima, o que nos distancia de uma força mais efetiva e direta na luta pela saúde pública, tanto no seu caráter social em vista de um melhor atendimento à população, assim como o fortalecimento da multidisciplinaridade com sua respectiva equidade de valores nas ações integradas.

Os dados da participação socio-política dos fisioterapeutas seguem na tabela 6.

No aspecto político a categoria deixa muito a desejar. A participação em Conselhos Municipais de Saúde e conhecimento de seus objetivos são extremamente baixos. No que refere a participação sindical, na hipótese da existência de uma entidade da categoria no Estado, 25% dos fisioterapeutas afirmaram não ter interesse em participar.

A própria inexistência de um sindicato da categoria e de um Conselho Regional no Estado, além de indicativo, também pode ser motivo de uma participação política ainda insatisfatória da classe. O que também pode contribuir com esse quadro são os baixos índices de satisfação com as entidades de classe, que não alcançaram 3 pontos na média de uma escala de 0 a 5.

Para obtermos mais informações com os dados coletados, resolveu-se realizar **cruzamentos de variáveis** de alguns grupos, que achou-se de maior relevância descritiva projetando os resultados em gráficos (figuras 1 e 2).

Uma avaliação da relação entre a renda e a satisfação profissional, por meio da figura 1, indica a existência expressiva de insatisfação apenas quando os rendimentos são pequenos (abaixo de R\$1.000,00), mostrando que o rendimento é apenas um dos fatores que compõe a satisfação profissional, mas que seu peso é pequeno.

### Satisfação profissional/renda dos fisioterapeutas entrevistados

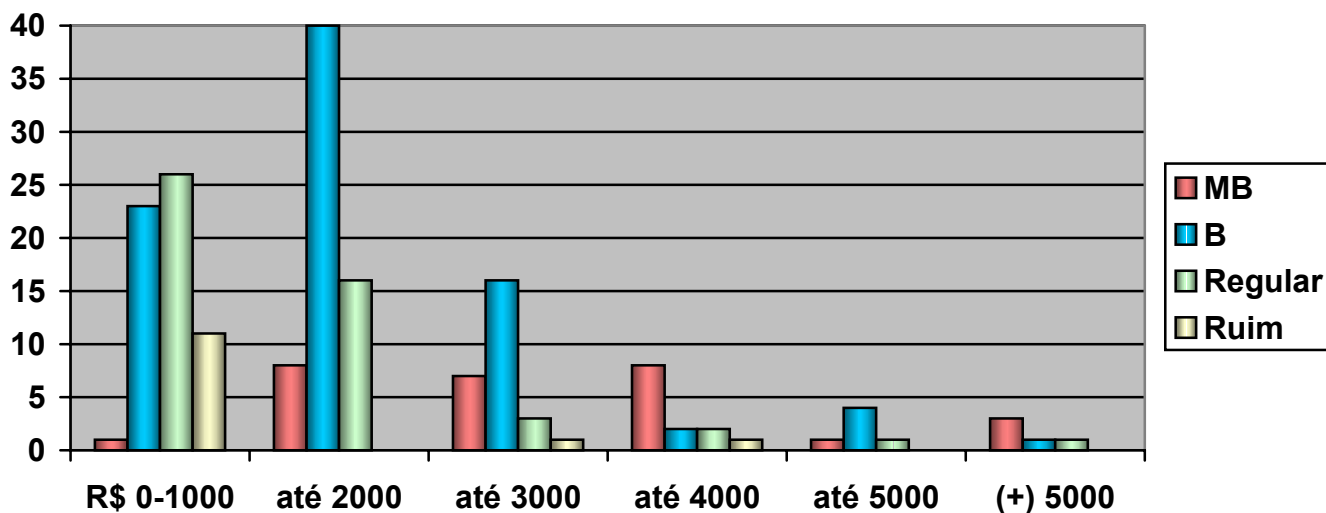


Figura 1 – Cruzamento de duas variáveis, satisfação profissional/renda e número de profissionais entrevistados em SC, desconsiderados os não respondentes, 2003.

### Satisfação profissional/jornada dos fisioterapeutas entrevistados

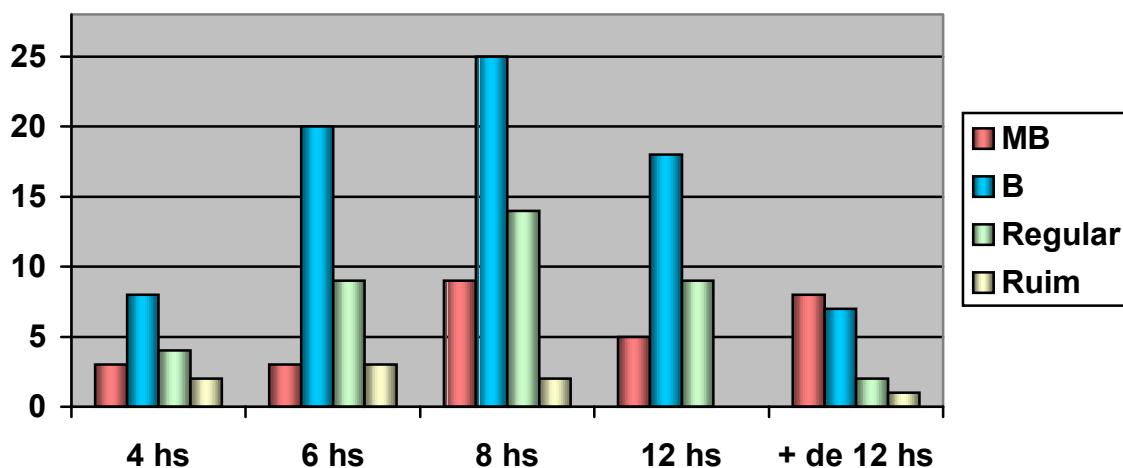


Figura 2 – Cruzamento das variáveis satisfação profissional, jornada de trabalho e número de profissionais entrevistados em SC, 2003.

A figura 2 indica que as cargas horárias abaixo de 6 horas indicam percentuais expressivos de insatisfação (regular + ruim), provavelmente devido a baixa inserção no mercado de trabalho, ou seja, gostariam de trabalhar mais, mas não conseguem. Por outro lado, os níveis de insatisfação são baixos entre aqueles que trabalham mais de 12 horas; a assunção deste estudo é de que o grau de satisfação é tão grande entre estes fisioterapeutas que a carga excessiva de trabalho não é, para eles um fardo pesado.

Deve-se notar que, no geral, os níveis de satisfação são altos na profissão, pois 70,4% dos respondentes tem uma avaliação positiva, indicada pela soma das opções “muito bom” e “bom”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No aspecto **sócio-demográfico**, pode-se afirmar que existe uma distribuição desproporcional dos fisioterapeutas em território catarinense. Os maiores números de profissionais encontram-se nas cidades mais populosas - Florianópolis, Joinville e Blumenau, somando um total de 636 fisioterapeutas, correspondendo a 47,9 % dos 1328 inscritos componentes do universo de estudo.

Considerando-se a relação fisioterapeuta/habitante, a capital do Estado fica com a maior concentração de profissionais com 1:1176,3; cabe salientar que em 169 municípios (57,68 %), não constam registros de fisioterapeutas.

A população feminina mostrou-se absoluta dentro da categoria, 72,9 % dos profissionais são mulheres, confirmando essa tendência feminina das profissões na área da saúde.

É uma categoria profissional jovem, que apresentou uma média de idade de 29 anos.

Referente à **formação e qualificação profissional**, pode-se concluir que a ampla maioria formou-se no próprio estado (70,8%) e 96% na região sul do Brasil, deixando claro que não existe migração significativa que interfira no mercado de trabalho catarinense.

Este mesmo percentual de 70,8 % se formaram em instituições privadas, o que não surpreende, dada a existência de um único curso público em todo o Estado.

A média dos anos de formação da classe ficou em 6 anos, sendo que 43,3 % dos profissionais têm até 3 anos de formação.

No análise dos itens de pós-graduação, teve destaque a especialização, 52,6 % afirmaram ter pelo menos uma especialização. O baixo índice de 6,8 % referente a mestrado/doutorado, certamente deve ter influência direta da falta de cursos para este nível de pós-graduação principalmente direcionados mais especificamente para a categoria, além da população profissional ser bastante jovem.

O **acesso e vínculo científico** apresentou resultados que de modo geral que indicam uma população profissional ativa e crescente na procura do conhecimento e informações técnico-científicas.

Nos últimos três anos, 19,9 % dos entrevistados participaram em Congressos Científicos como palestrantes, apresentando trabalhos científicos ou como integrantes da comissão organizadora do evento. O percentual de não participantes ficou em 44 %.

A procura de informações técnico-científicas através de revistas e jornais, indicou também um índice considerável quando somado os não leitores (7,3 %) com os não respondentes (17,7 %), totalizando 25%. Os leitores apresentaram a frequência de leitura bimestral como sendo a mais comum, seguida pela mensal. Pelo cruzamento de variáveis pode-se afirmar que os profissionais com mais de 3 anos de formação têm o hábito da leitura técnico-científica melhor estabelecido na sua rotina.

Há uma baixa adesão às sociedades científicas (12,6%), sendo a Sociedade Brasileira de RPG e Sociedade Brasileira de Ortopedia as mais procuradas.

A ampla maioria sente necessidade de aprimorar-se, ficando um percentual de apenas 1,6 % para os que responderam negativamente e só 0,5 % não responderam; estes percentuais deixam uma perspectiva de boa qualidade de

conhecimentos para estes profissionais.

A preferência na procura do aprimoramento foram indicados com maior percentual os cursos de mestrado/doutorado, seguidos pelos de especialização.

O acesso à Internet teve indicativo de 93,2 % dos profissionais, participação bem acima da apresentada por Santos referente aos farmacêuticos em Santa Catarina em 1999 que apenas 49 % tinham ou usavam este meio de acesso as informações científicas [11].

Em relação ao **mercado de trabalho e inserção profissional** pode-se afirmar que a fisioterapia é uma categoria ativa em franco desenvolvimento. Os indicadores que apontam tal afirmativa são de 91,1 % de profissionais ativos em suas atividades, 81,8 % mantém a fisioterapia como única atividade de trabalho e como fonte de renda primária 83,3 % dos fisioterapeutas.

O fisioterapeuta está inserido no mercado de trabalho catarinense como profissional liberal na sua ampla maioria (mais de 70 %) e uma maior carga horária na faixa das 8 h, sendo o setor privado, o mais disputado entre os profissionais.

Aproximadamente um quarto dos fisioterapeutas declararam ter vínculo trabalhista, prevalecendo aqueles que têm apenas 1 vínculo empregatício.

Mais da metade dos entrevistados indicaram a sua área de atuação como sendo clínica e/ou consultório.

Na **participação socio-política** pode-se concluir a necessidade de uma maior atuação do fisioterapeuta junto às entidades da categoria e/ou de saúde pública.

Ainda há um percentual considerável de profissionais que desconhecem as normas éticas da profissão, pois senso ético e profissional certamente é um dos pilares que compõe o alicerce que sustenta uma classe unida.

Projetos e ações sociais direcionadas às verdadeiras necessidades da população, são atividades que deveriam ser mais trabalhadas pela categoria, com vista a melhorar o acesso do atendimento fisioterapêutico ao cidadão catarinense. Desta maneira, estaria divulgando-se as ações fisioterapêuticas e seus benefícios de forma direta ao usuário. Mesmo que este tipo de trabalho esteja sendo



realizado pelas entidades de classe já existentes, talvez, seja necessário uma auto-avaliação destas instituições para reavaliar ações que estimulem e fortaleçam a categoria no contexto social e político.

É importante analisar que a fisioterapia ainda tem um processo de profissionalização incipiente no Estado de Santa Catarina. Isso pode ser depreendido pelos seguintes fatos: a) não há Conselho profissional próprio, embora o número total de profissionais já comportasse esta entidade; b) não há sindicato profissional no Estado, e um percentual importante dos entrevistados relata desinteresse em filiação; c) poucas associações profissionais das mais citadas são de fisioterapia, normalmente representam apenas uma especialidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida FN. Transdisciplinaridade e saúde Coletiva. In: Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. II, n. 1 / 2:5-20, 1997.
2. Caetano J.C. Formação profissional, força e mercado de trabalho em odontologia: tendências e perspectivas em Santa Catarina. Rio de Janeiro, 1993. {Tese de Doutorado} Universidade Federal Fluminense.
3. CREFITO-5. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 5<sup>a</sup> Região. Estatística. Faculdades. Disponível em: <[www.crefito5.com.br](http://www.crefito5.com.br)>. Acesso em 18. 07.03.
4. DATASUS. Informações ambulatoriais. Disponível em: <[www.tabnet.datasus.gov.br](http://www.tabnet.datasus.gov.br)>. Acesso em 18.07.03.
5. Fernandez Altamiranda E.E. Aspectos sociológicos da fisioterapia na saúde catarinense. Fisioterapia Brasil maio/junho 2003; 4:168-172.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística. População. Censo 2000. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 18.07.03.
7. Leis e Atos Normativos da Profissões do Fisioterapeuta e terapeuta Ocupacional, 2<sup>o</sup> ed. Porto Alegre: CREFITO 5; 2001.
8. Machado M.H. Trabalhadores de Saúde: um bem público. Saúde em Debate. 1995; 48:54-57.
9. \_\_\_\_\_. Os médicos do Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos RH Saúde: II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. V 1, N 3. P 47-49. Brasília. 1993.
11. Santos, M.A. Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina: Perfil Profissional– 1999. Santa Catarina: 2000. {Dissertação de Mestrado} Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública da UFSC.
12. Santos M R. Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutico no Brasil, Rio de Janeiro: 1993 {dissertação de Mestrado} Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz.
13. Freitas, S.F.T., Nakayama, M.Y. – Um perfil do estudante de odontologia no Estado de São Paulo. Divulg. Saúde para Debate, n.10, p.29-37, jun/1995.

### 4.3 – Outros aspectos

O perfil dos profissionais da saúde é um ponto chave na expectativa da consolidação de um sistema de saúde democrático, eqüitativo e eficaz. As mudanças neste sentido, têm bases implementadas na discussão democrática de novos modelos pedagógicos, pelas instituições de ensino, profissionais e sociedade (Santos, 2000, p. 52).

As dificuldades são muitas, desde a formação destes profissionais, como é salientado por Teixeira e Paim (1996): *"...nas circunstâncias em que se desenvolve o processo de construção do SUS no Brasil, é lícito pensar que a tendência predominante na formação e capacitação de RNS continuará a ser marcada, nesse final de século, pela instrumentalização clínica, pela valorização da incorporação tecnológica vinculada ao complexo médico-industrial e pela reprodução das relações simbólicas, culturais, com os valores da medicina mercantilizada"*, até a sustentação marcada pelas políticas de ensino nos moldes tradicionais em que se reproduz pormenorizadamente às frações das classes sociais e relações de dominação.

No primeiro estudo, mais do que características e aspectos de uma categoria profissional, gostaria chamar a atenção para não perdermos a visão de análise, atribuindo os problemas apenas como sendo tendências ou perfil duma classe profissional da saúde, mas possamos estabelecer a vinculação destes problemas às deficiências dum sistema que resiste às mudanças que contrariem os conteúdos ideológicos dominantes.

Alguns índices que podem caracterizar o mercado de trabalho na saúde, mesmo que não se tenha como tecer informações, nem sejam explicados, indicando os motivantes desses valores, o Ministério da Saúde (1993) aponta dados do IBGE que nos dão uma idéia a este respeito. Em 1991, 41 % da mão de obra na saúde era de formação em nível superior, dos quais 57 % estavam inseridos no setor público. Já em 1996 tinha-se 8% do total de empregos da economia formal do país, correspondendo em valores absolutos a um total de 1.894.191 empregos, sendo a relação destes trabalhadores de 59,19 % de

pessoal administrativo e auxiliar, e 40,81 % de profissionais e técnicos (Santos, 2000, p. 58).

Em 1990 o número de fisioterapeutas diplomados no Brasil correspondia a 8 % dos graduados em saúde com tendência de crescimento, pois no período de 1985 – 1991 houve uma queda de 6 % no número de graduados na saúde, fato que não aconteceu com os cursos de fisioterapia apresentando 39 % de crescimento no mesmo período, o maior índice observado entre as carreiras. É bom salientar que neste período o MS indicava a existência de 9 cursos de fisioterapia na região sul do Brasil, lembrando que hoje só no Estado de Santa Catarina há 11 cursos, 8 em pelo exercício (CREFITO - 5, 2003) e 3 em fase de implantação.

O número de alunos afastados também foi um destaque entre as demais profissões da saúde, com um aumento progressivo no território nacional chegando a um acréscimo de 302 % no período (MS, 1993, p. 173).

“Na área da Saúde, as Universidades parecem exercer muito mais a função de “formar profissionais” do que de produzir o conhecimento necessário para o desenvolvimento de novas e melhores alternativas de solução para os problemas com que se defronta a população do país. Talvez até porque se considere “fazer pesquisa” (uma atividade) como algo separado e diferente de “produzir conhecimento novo e necessário”(um dos objetivos da instituição). De certa forma, a Universidade, com isso, fica também incapaz de influenciar o mercado de trabalho em Fisioterapia na região, porque nem sequer tem, sem a produção de um conhecimento adequado, condições de gerar alternativas de atuação profissional socialmente relevantes e economicamente viáveis” (Rebelatto e Botomé, 1987).

Considerando que *“Os modelos predominantes na produção de conhecimento e na formação do profissional em Saúde e em Biologia ainda desconsideram muito os determinantes sócio-econômicos”* (Rebelatto e Botomé,

1987), é sensato dizer que a preocupação com os determinantes sociais de processos patológicos e ações em saúde estão presentes nas mentes e discursos de políticos e estudiosos há longa data.

É necessário que essa preocupação, esse discurso se transforme em *formação e atuação profissional*.

“No caso da Fisioterapia, os problemas de ausência de definições do objeto de estudo da área de conhecimento e do objeto de trabalho da profissão, aliados à atenção quase que exclusiva à doença, são potencializados pela sua própria gênese, evolução histórica, legislação e currículo de formação nos cursos de graduação dessa profissão. Isso não significa que outros fatores políticos, econômicos, sociais e científicos, em algum grau, não afetem as características da atuação profissional. O que ocorre é que muitas dessas influências sobre a profissão se exercem através do próprio currículo dos cursos de graduação” (Rebelatto e Botomé, 1987).

Em outras palavras uma redefinição desta concepção atual (estabelecida pelo “fazer terapia” ou “tratar” com técnicas terapêuticas específicas) deve acontecer vendo a atuação profissional pelas atribuições que traduzem sua responsabilidade social.

## 5.0 – CONCLUSÕES

As perguntas que delinearão esta pesquisa foram respondidas na sua totalidade, assim como alcançados todos os objetivos específicos da pesquisa, identificando características que finalmente delinaram o perfil do fisioterapeuta em Santa Catarina.

- A distribuição dos fisioterapeutas no território catarinense é desproporcional, ficando a maior concentração na região litorânea e nordeste do Estado, esta distribuição geográfica foi descrita por macro regiões e por municípios (anexo 2 e 4).

- A atividade desta categoria profissional é mais desenvolvida no setor privado, sendo a maioria como profissional liberal.

- No levantamento do nível de formação e qualificação constatou-se a prevalência de pós-graduados com especialização e pode-se observar que não há interferência significativa no mercado de trabalho catarinense pela entrada de profissionais de outros Estados.

- Pode-se observar pontos importantes no processo de socialização da fisioterapia em Santa Catarina, alguns dizem respeito ao próprio sistema administrativo estadual em que percebe-se claramente a falta de uma política de incentivo para este serviço de saúde estar mais próximo da população mais carente, assim como, a falta de diretrizes em recursos humanos que estimule e valorize o profissional da saúde num prisma hegemônico e justo correspondendo à importância que a saúde tem para o bom desenvolvimento de uma sociedade, coletividade ou nação.

- Por outro lado, aparecem pontos que dizem respeito à própria categoria, como uma melhor organização da classe através de uma participação política mais atuante e ações sociais que divulguem e concientizem a população a

respeito do serviço fisioterapêutico, seus benefícios e os caminhos que levam até ele.

- O engajamento social e profissional, são de modo geral, pontos a serem melhor conduzidos pela classe para uma melhor projeção da categoria na sociedade catarinense. A participação política é muito pequena, seja diretamente através de partidos políticos e em organizações públicas de saúde como os Conselhos Municipais de Saúde, ou menos direta como na organização de entidades representativas da categoria, com vistas à defesa dos interesses profissionais.

- O processo de socialização da fisioterapia, assim como outras profissões da saúde, tem como elemento crucial a aprendizagem profissional, não só por ser o processo pelo qual transmite-se os conhecimentos e experiências, mas também por ser o meio que os membros da profissão podem, conduzir o nível de aprendizagem que os futuros fisioterapeutas receberão, além de hábitos e valores inerentes à categoria profissional.

“...o campo profissional não parece utilizar na formação dos fisioterapeutas uma grande parte do conhecimento disponível sobre o movimento (em áreas como Psicologia, Socio-biologia, Administração, Saúde Coletiva, etc.) e nem sobre aprendizagem e ensino em nível universitário (Rebelatto e Botomé, 1987).

- O grande número de fisioterapeutas formados no último ano, com registro no CREFITO-5 (agosto/2002 a julho/2003) é um alerta e um estímulo para que se estabeleçam condutas a formar um profissional capacitado para atuar também em áreas da saúde pouco acessadas, como ações na saúde coletiva e preventiva deste estado.

- Os municípios que oferecem o serviço fisioterapêutico público ou conveniado, são ainda muito poucos, apenas 21,84 % possuem este atendimento (anexo 5).

## 6.0 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando sugerimos a necessidade de mudanças no sistema de saúde procurando melhorar os serviços oferecidos, tendo o acesso facilitado para o usuário, com melhor dinâmica para chegar até os serviços especializados, entre outros, logo pensa-se em ações técnico-administrativas, porém a complexidade das ações abrange outros campos como o político e o de recursos humanos. E na verdade, um está coligado ao outro, coisa que parece ser esquecida na tomada de decisões.

Autores como Durkheim (1983), apresentado por Maria Helena Machado em sua obra *Profissões de Saúde*, traz até nós a idéia de que corporações profissionais são fontes prestigiosas de solidariedade, e acreditando neste ideal e em nossa força organizativa crescente é que poderemos ter condições de estabelecer mudanças significativas que coloquem nosso serviço de saúde melhor distribuído e de fácil acesso à população.

Numa nova política de saúde, partindo do consenso de que o produto é fruto de uma ação interprofissional, é necessário para melhor homogeneizar e melhorar este processo e o precioso produto final que é a saúde, a participação ativa de todos os profissionais da saúde valorizando a suas ações correspondentes de cada categoria que compõe o processo de produção em saúde. Esta conscientização terá que refletir-se sem levantar diferenciais que criem dificuldades no desempenho das funções conjuntas dos profissionais da saúde, o que só poderá ser possível a partir de uma maior consideração e valorização dos RH direcionados à melhor qualificar os profissionais, porém, preocupados ou já engajados a um programa ou plano hegemônico com objetivos verdadeiramente comprometidos com a saúde individual e coletiva da sociedade.

Assim como a resolução N° 44 do Conselho Nacional de Saúde de 03 de março de 1993, que determina o termo **PROFISSIONAIS DA SAÚDE** a ser aplicado para todos os membros da equipe de saúde, valorizando hegemonicamente o reconhecimento profissional, nós também devemos fazer



para valorizar normativas como esta, através de nossas ações que venham a somar neste sentido.

Em Santa Catarina, apesar de termos várias associações culturais, ainda nossa classe não consolidou uma associação profissional. Em novembro de 1987 foi aprovado em Assembléia Geral o estatuto da Associação Profissional de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais de Santa Catarina (APROFITO-SC), entidade que manteve-se ativa até logo após o último evento cultural por ela promovido – *I Encontro do Cone Sul de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e III do Estado de Santa Catarina* – em março de 1994. A falta de associações representativas de caráter sindical dos fisioterapeutas, é sem dúvida um ponto que enfraquece a categoria na procura de seus interesses.

Segundo Machado, “...o grau de profissionalização é regido não só pelo grau de êxito na reivindicação por competência técnica exclusiva, mas também pelo grau de apelo ao ideal de trabalho, e pelas normas de apoio à conduta profissional.” (Machado, 1995, p.19).

’...Superar limites científicos, tecnológicos, estéticos, sociais e ambientais produzidos pelo modelo disciplinar seria uma forma de superar os diferentes campos do conhecimento, exigindo nova atitude ou postura intelectual, profissional, ética e social” (Moraes, 1997).

Das mudanças que esperamos que melhorem os serviços de saúde, entre as inúmeras variáveis determinantes, uma delas pode ser a formação profissional, a qual parece estar mais ao alcance de nossas ações e através delas estabelecermos referenciais menos tecnicistas e iniciarmos um processo de transição em que o objeto de trabalho deixe de ser a doença (sem deixar de considerar e dar a importância devida à assistência do fisiopatológico) e passe a ser também os compromissos sociais o alvo das ações profissionais, considerando o usuário como componente integrante dos mesmos e da sociedade.

## 7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, Naomar. Transdisciplinaridade e saúde Coletiva. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. II, n. 1 / 2:5-20, 1997.

BRASIL, Decreto lei 938/69 de 13 de outubro/1969. DOU nº 197. 14.10.1969 retificado na Seção I p.3658, 16.10.1969.

\_\_\_\_\_. Lei 6316/75 de 17 de setembro de 1975. DOU nº 242. Seção I p. 16805 a 16807, 18.12.1975.

CAETANO J.C. **Formação profissional, força e mercado de trabalho em odontologia**: tendências e perspectivas em Santa Catarina. Rio de Janeiro, 1993. {Tese de Doutorado} Universidade Federal Fluminense.

CHIATTONE HB de C; SEBASTIANI RW. Ética em Saúde. Algumas Reflexões Sobre Nossos Desafios Para o Século XXI. in: Valdemar Augusto Angerami. **A Ética na Saúde**. São Paulo: Pioneira Thomson; 2002. 176.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Estágio Rural: Duas realidades, mesma filosofia. **O Coffito**. Março. 2001; 10: 20 – 27

\_\_\_\_\_. O SUS na agenda política brasileira. **O Coffito**, dezembro.1999; 5:11

CREFITO-5. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 5ª Região. Estatística. Faculdades. Disponível em: <[www.crefito5.com.br](http://www.crefito5.com.br)>. Acesso em agosto/2002 e 18. 07.03.

\_\_\_\_\_. Leis e Atos Normativos das Profissões do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, 2º ed. Porto Alegre: CREFITO 5; 2001.

DATASUS. Informações Ambulatoriais. Disponível em: <[tabnet.datasus.gov.br](http://tabnet.datasus.gov.br)>. Acesso em 18.07.03.

DURKHEIN E. **Lições de Sociologia**: A moral, O Direito, O Estado. São Paulo, Edusp, 1983.

FERNANDEZ ALTAMIRANDA, Edgar Edinson. Aspectos sociológicos da fisioterapia na saúde catarinense. **Fisioterapia Brasil**. Rio de Janeiro, v 4, n 3, p. 168-172, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística. População. Censo 2000. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 18.07.03.

LAKATOS EM, MARCONI MA. **Fundamentos de metodologia científica**. 3º ed. São Paulo: Atlas; 1991. p.108.

LICHT S. Histórico. In: **Terapêutica por exercícios**. 3º ed. John V. Basmajian, São Paulo: Manole Ltda; 1980. 38-42.

MACHADO, Maria Helena. – **Profissões de Saúde**: uma abordagem sociológica – Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1995.

\_\_\_\_\_. Trabalhadores de Saúde: um bem público. **Saúde em Debate**. 1995. 48:54-57.

\_\_\_\_\_. **Os médicos do Brasil**: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Formação Superior no Brasil: tendências da graduação no período 1985/1991. **Cadernos RH saúde**, v. 1, n° 2. Brasília: 1993.

\_\_\_\_\_. **Cadernos RH Saúde**: II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. V 1, N 3. P 47-49. Brasília. 1993.

MORAES, Nilson Alves de. Transdisciplinaridade, Saúde Coletiva e História. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997; 2:31-35, In: Amauri dos Santos. **Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina: Perfil Profissional – 1999**. Dissertação de Mestrado UFSC. 2000.

PIRES, Denise. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 1998. p. 159.

REBELATO, José Rubens; BOTOMÉ Silvio Paulo. **Fisioterapia no Brasil**: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento. São Paulo, Manole Ltda. 1987. P. 198-226.

RIBEIRO KSQS. Atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde – Reflexões a partir de uma experiência universitária. **Fisioterapia Brasil**. Rio de Janeiro, v 3, n 5, p. 311-318, 2002.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO Neomar de. *Epidemiologia e Saúde*. 5 ed. Medsi. Rio de Janeiro. 1999. p. 27.

SANTOS M R. **Do boticário ao bioquímico**: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutico no Brasil, Rio de Janeiro: 1993 {dissertação de Mestrado} Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz.

SANTOS MORAES, Amauri dos. **Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina**: Perfil Profissional –1999. Santa Catarina: 2000. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública da UFSC.

TEDESCHI MA. O fisioterapeuta político. **Fisioterapia Brasil**. Rio de Janeiro, v 3, n 5, p. 276-280, 2002.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva. Políticas de Formação de Recursos Humanos em Saúde: conjuntura atual e perspectivas. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. v 12, p. 19-23, 1996.

## 8 - ANEXOS

## **ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA**

## PERFIL DO FISIOTERAPEUTA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

- 01 – Sexo:    01 – { } Masculino    02 – { } Feminino
- 02 – Idade (anos) \_\_\_\_\_
- 03 – Nacionalidade: 01 – { } Brasileira    02 – { } Estrangeira
- 04 – Naturalidade: Sigla da Unidade da Federação \_\_\_\_\_
- 05 – Cidade em que reside: \_\_\_\_\_
- 06 – Instituição em que concluiu sua graduação \_\_\_\_\_
- 07 – Estado da Federação onde você concluiu sua graduação:  
01 – Brasil (sigla da Unidade da Federação): \_\_\_\_  
02 – Outro país (marque um X) { }
- 08 – A instituição em que você se graduou era:  
01 – { } Pública    02 – { } Privada
- 09 – Ano que você concluiu sua graduação: \_\_\_\_\_
- 10 – Tem outra graduação? 01 – { } Sim    Indique qual: \_\_\_\_\_  
02 – { } Não
- 11 – Possui pós-graduação?  
01 – { } Curso de aperfeiçoamento (entre 180 e 360 hs de duração)  
02 – { } Curso de especialização (de 360 hs ou mais)  
03 – { } Mestrado  
04 – { } Doutorado  
05 – { } Não
- 12 – Tem título de especialista reconhecido pelo COFFITO?  
01 – { } Sim    Qual? \_\_\_\_\_  
02 – { } Não
- 13 – Depois que se formou fez algum estágio na área que trabalha que considera importante?    01 – { } Sim    Quais? \_\_\_\_\_ hs.  
02 – { } Não    \_\_\_\_\_ hs.
- 14 – Participou de algum Congresso científico nos últimos 3 (três) anos, enquanto profissional, relacionado à atividade fisioterápica?  
01 – { } Sim  
02 – { } Não  
03 – { } Formado a menos de 3 anos

- 15 – Se a resposta anterior for Sim, qual a forma de participação:  
01 – { } Assistente  
02 – { } Palestrante  
03 – { } Comissão organizadora  
04 – { } Apresentação de trabalho científico
- 16 – Qual a revista ou jornal técnico científico relacionado com sua atividade profissional que você lê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 17 – Se a resposta anterior for sim, qual a periodicidade com que você lê?  
01 – { } Mensalmente                      03 – { } Trimestralmente  
02 – { } Bimestralmente                    04 – { } Raramente
- 18 – É membro de alguma sociedade científica?  
01 – { } Sim      02 – { } Não
- 19 – Se a resposta anterior for sim, qual(is) a Sociedade(s)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 20 – Sente necessidade de aprimorar seus conhecimentos?  
01 – { } Sim      02 – { } Não
- 21 – Se a resposta anterior foi afirmativa, que modalidade escolheria?  
01 – { } Curso de pequena duração  
02 – { } Curso de aperfeiçoamento entre 180 a 360 hs de duração  
03 – { } Curso de especialização (a partir de 360 hs de duração)  
04 – { } Mestrado/ Doutorado  
05 – { } trabalhando ou estagiando em outra instituição
- 22 – Usa Internet?      01 – { } Sim      02 – { } Não
- 23 – Sua situação atual é:  
01 – { } Ativo                      03 – { } Afastado temporariamente  
02 – { } Aposentado      04 – { } Desempregado      05 – { } Abandonou a profissão
- 24 – O exercício da fisioterapia é a única atividade profissional que exerce?  
01 – { } Sim      02 – { } Não
- 25 – O exercício profissional da fisioterapia contribui para sua renda como fonte:      01 – { } Primária      02 – { } Secundária      03 – { } Terciária
- 26 – Qual a sua jornada de trabalho com vínculo trabalhista?  
01 – { } 4 hs por dia
-



- 02 – { } 6 hs por dia
- 03 – { } 8 hs por dia
- 04 – { } 12 hs por dia
- 05 – { } mais de 12 hs por dia

27 – Qual é o setor que você tem mais atuação?

- 01 – { } Público (municipal, estadual ou federal)
- 02 – { } Privado (entidade privada, própria ou não)

28 – A carga horária de trabalho como fisioterapeuta é mais concentrada como:

- 01 – { } Profissional liberal
- 02 – { } Vínculo trabalhista

29 – Você é filiado ou associado a alguma entidade de classe, sindicato ou associação, sem ser o Conselho Regional? 01- { } Sim 02 – { } Não

30 – Se a resposta anterior for afirmativa, qual a entidade?

---

31 – Você é filiado algum partido político? 01 – { } Sim 02 – { } Não

32 – Participa ou participou do Conselho Municipal de Saúde?

- 01 – { } Sim
- 02 – { } Não

33 – Qual é o grau de satisfação da profissão como fisioterapeuta?

- 01 – { } Muito Bom
- 02 – { } Bom
- 03 – { } Regular
- 04 – { } Ruim

34 – Quantos vínculos trabalhistas tem?

- 01 – { } Nenhum
- 02 – { } Um
- 03 – { } Mais de dois
- 04 – { } dois

35 – Qual é o grau de satisfação com as entidades representativas dos fisioterapeutas? Dê uma nota de 0 a 5 pontos.

- |                     |     |                             |
|---------------------|-----|-----------------------------|
| 01 – COFFITO        | { } | 06 – Outras, indique o nome |
| 02 – CREFITO 5      | { } | e pontuação:                |
| 03 – SINFITO        | { } | _____ { }                   |
| 04 - ABF            | { } | _____ { }                   |
| 05 – AFITO NORTE SC | { } | _____ { }                   |

36 – Se desconhece algumas das entidades citadas no item anterior, indique qual(is): \_\_\_\_\_

37 – Conhece os objetivos e funções do Conselho Municipal de Saúde?

- 01 – { } Sim
- 02 – { } Não

38 – Qual é seu rendimento médio mensal? Considere todos os vínculos incluindo como profissional liberal (renda individual obtida com o trabalho em fisioterapia).

---

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 01 – { } Até R\$ 1000           | 04 – { } De R\$ 3001 a R\$ 4000 |
| 02 – { } De R\$ 1001 a R\$ 2000 | 05 – { } De R\$ 4001 a R\$ 5000 |
| 03 – { } De R\$ 2001 a R\$ 3000 | 06 – { } Mais de R\$ 5000       |

39 – Conhece os dispositivos do Código de Ética da profissão em vigor?

- 01 – { } Sim      02 – { } Não

40 – Considera importante a criação de um sindicato da categoria no Estado de Santa Catarina?      01 – { } Sim      02 – { } Não

41 – Você participaria deste sindicato citado no item anterior, como:

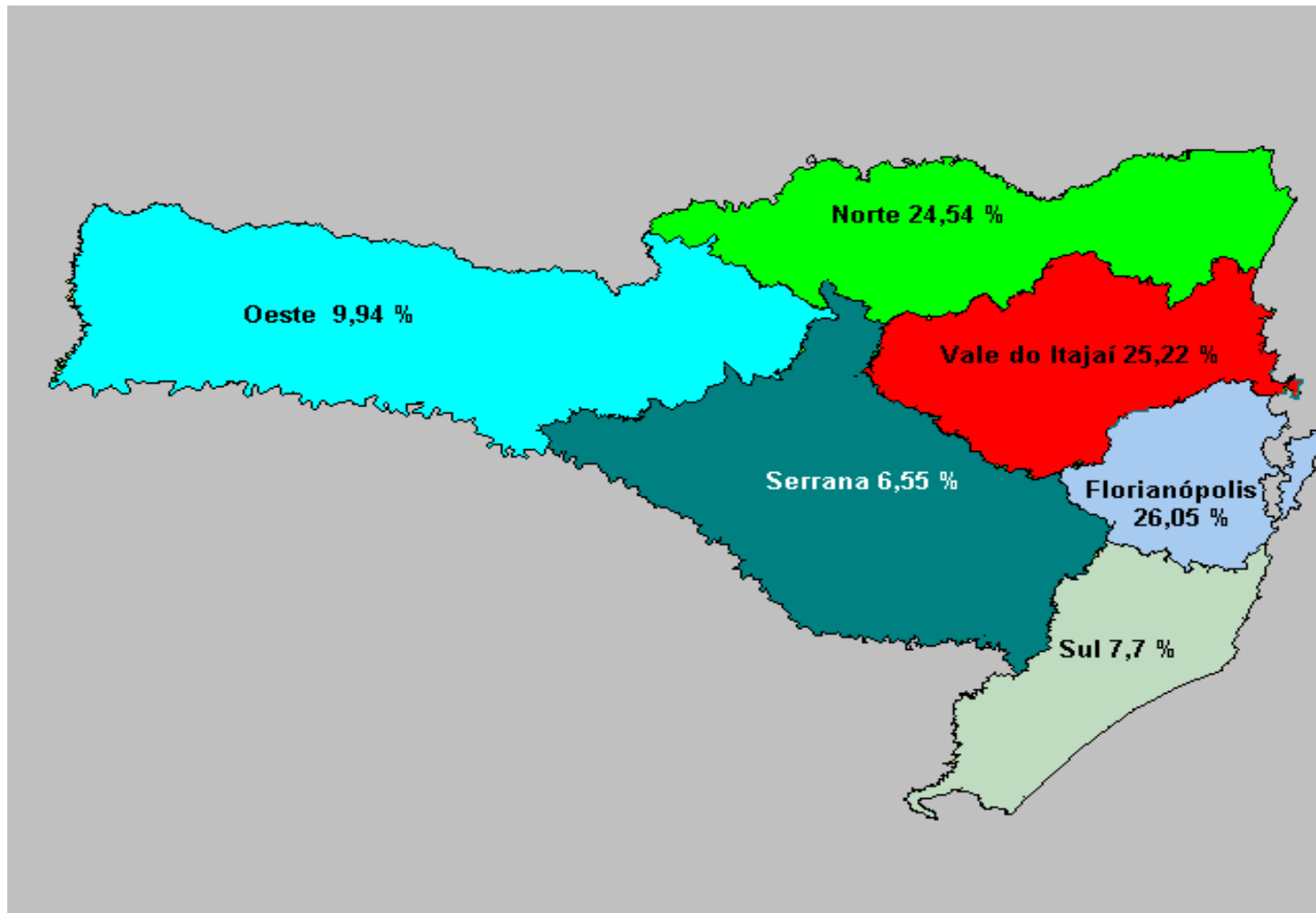
- 01 – { } Profissional sindicalizado  
02 – { } Membro da Diretoria  
03 – { } Não participaria

42 – Qual é sua área de atuação?

- |                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| 01 { } Licenciatura             | 04 – { } item 01 e 02 |
| 02 { } Hospitalar               | 05 – { } item 01 e 03 |
| 03 { } Clínica e/ou consultório | 06 – { } item 02 e 03 |
-

**ANEXO 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS POR  
MACRO-REGIÕES EM SANTA CATARINA.**

Distribuição dos fisioterapeutas por macro-região em Santa Catarina, agosto/2002.



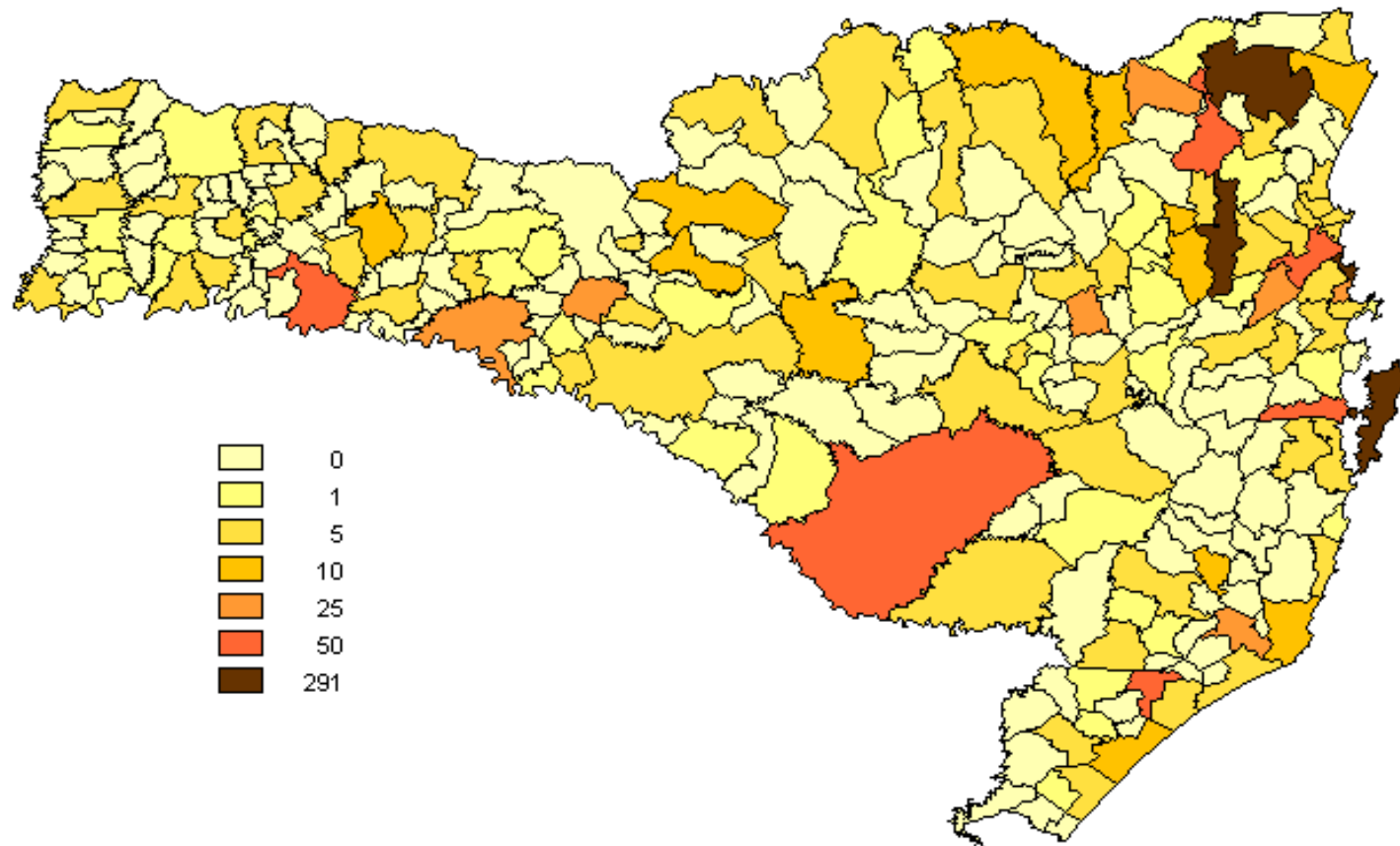
**ANEXO 3 - MUNICÍPIOS COM FISIOTERAPEUTAS E SERVIÇO  
FISOTERAPÊUTICO PÚBLICO MUNICIPAL EM SC, TABELA  
QUANTITATIVA.**

Tabela 7 - Relação numérica dos municípios com fisioterapeutas e municípios que ofereceram o serviço fisioterapêutico em 2002, em Santa Catarina e respectivas regiões.

<b>MACRO-REGIÃO</b>	<b>Nº MUNICÍPIOS</b>	<b>Nº municípios c/fisioterapeutas</b>	<b>Serviço público municipal c/fisioterapia</b>
Oeste	112	38	10
Norte	27	18	13
Serrana	36	12	03
Vale do Itajaí	53	30	18
G. Florianópolis	22	09	05
Sul	43	17	15
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>124</b>	<b>64</b>

**ANEXO 4 – DISTRIBUIÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS POR  
MUNICÍPIOS EM SC, ATÉ AGOSTO/2002.**

# DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA POR MUNICÍPIOS DOS FISIOTERAPEUTAS EM SANTA CATARINA ATÉ AGOSTO/2002





**ANEXO 5 – ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PÚBLICO MUNICIPAL, NÚMERO DE PROCEDIMENTOS PAGOS NO ANO 2002 EM SC (TABELA 8).**

Tabela 8 – Municípios catarinenses com atendimento fisioterapêutico no ano 2002, número de procedimentos pagos.

<b>Municípios</b>	<b>Privados</b>	<b>municipal</b>	<b>Total</b>
Agrolândia	-	296	296
Apiuna	-	930	930
Araranguá	9.587	6.784	16.371
Atalanta	-	620	620
Balneário Camboriú	-	11.832	11.832
Blumenau	31.617	22.915	54.532
Braso do Norte	-	743	743
Brusque	-	3.249	3.249
Caçador	-	11.825	11.825
Canoinhas	-	1.344	1.344
Capivari de Baixo	-	680	680
Chapecó	29.156	-	29.156
Cocal do Sul	-	884	884
Concordia	2.798	821	3.619
Corupá	-	2.111	2.111
Criciúma	57.137	-	57.137
Curitibanos	13.992	-	13.992
Florianópolis	32.780	-	32.780
Fraiburgo	-	1.668	1.668
Garopaba	-	5.014	5.014
Gaspar	-	803	803
Governador C. Ramos	-	5.924	5.924
Guabiruba	-	1.690	1.690
Guaramirim	-	1.686	1.686
Ibirama	-	1.818	1.818
Imbituba	-	1.395	1.395
Indaial	410	-	410
Irineópolis	-	515	515

Itaiópolis	-	2.066	2.066
Itajaí	7.050	-	32.647
Itapema	-	364	364
Itapoã	-	1.352	1.352
Jacinto Machado	-	1.863	1.863
Jaguaruna	-	702	702
Jaraguá do Sul	42.071	-	42.071
Joaçaba	7.430	-	7.430
Joinville	57.215	477	57.692
Lages	24.372	21.454	45.826
Laguna	7.650	-	7.650
Lauro Muller	-	6.331	6.331
Mafra	-	6.846	6.846
Maracajá	-	217	217
Orleans	-	1.345	1.345
Papanduva	-	1.524	1.524
Penha	-	418	418
Petrolândia	-	387	387
Piçarras	-	905	905
Pinhalzinho	-	250	250
Pomerode	4.499	-	4.499
Ponte Serrada	4.524	-	4.524
Quilombo	-	209	620
Rio do Sul	20.230	170	20.400
Rio Negrinho	2.218	1.246	3.464
Santa Rosa do Sul	-	439	439
São Bento do Sul	12.268	-	12.268
São Francisco do Sul	5.133	-	5.133
São José	6.964	-	6.964
Seara	-	3.172	3.180
Siderópolis	-	1.624	1.624

Sombrio	-	2.848	2.848
Tijucas	-	529	529
Timbó	-	5.387	5.387
Xanxeré	-	7.629	7.629
Xavantina	-	1.660	1.660
<b>TOTAL</b>	<b>379.101</b>	<b>156.961</b>	<b>562.078</b>

Fonte: DATASUS (2003).

**ANEXO 6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PÚBLICO MUNICIPAL, NÚMERO DE PROCEDIMENTOS PAGOS NO ANO 2002 EM SC, NAS REGIÕES OESTE E SERRANA RESPECTIVAMENTE (TABELAS 9 E 10).**

Tabela 9 - Municípios do Oeste catarinense com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.

<b>Municípios reg. Oeste</b>	<b>Privado</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Chapecó	29.156	-	29.156
Concordia	2.798	821	3.619
Fraiburgo	-	1.668	1.668
Joaçaba	7.430	-	7.430
Pinhalzinho	-	250	250
Ponte Serrada	4.524	-	4.524
Quilombo	-	209	620
Seara	-	3.172	3.180
Xanxeré	-	7.629	7.629
Xavantina	-	1.660	1.660
<b>Total\ 10</b>	<b>43.908</b>	<b>15.409</b>	<b>59.736</b>

Fonte: DATASUS (2003).

Tabela 10 - Municípios da reg. Serrana catarinense com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.

<b>Municípios reg. Serrana</b>	<b>Privado</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Caçador	-	11.825	11.825
Curitibanos	13.992	-	13.992
Lages	24.372	21.454	45.826
<b>Total\ 03</b>	<b>38.364</b>	<b>33.279</b>	<b>71.643</b>

Fonte: DATASUS (2003).

**ANEXO 7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PÚBLICO MUNICIPAL,  
NÚMERO DE PROCEDIMENTOS PAGOS NO ANO 2002 EM SC,  
NAS REGIÕES DA G. FLORIANÓPOLIS E VALE DO ITAJAÍ  
(TABELAS 11 E 12).**

Tabela 11 - Municípios da Grande Florianópolis com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.

<b>Municípios reg. G. Florianópolis</b>	<b>Privado</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Florianópolis	32.780	-	32.780
Garopaba	-	5.014	5.014
Governador C. Ramos	-	5.924	5.924
São José	6.964	-	6.964
Tijucas	-	529	529
<b>Total 05</b>	<b>39.744</b>	<b>11.467</b>	<b>51.211</b>

Fonte: DATASUS (2003).

Tabela 12 - Municípios do Vale do Itajaí com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.

<b>Municípios reg. V. Itajaí</b>	<b>Privado</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Agrolândia	-	296	296
Apiuna	-	930	930
Atalanta	-	620	620
Balneário Camboriú	-	11.832	11.832
Blumenau	31.617	22.915	54.532
Brusque	-	3.249	3.249
Gaspar	-	803	803
Guabiruba	-	1.690	1.690
Ibirama	-	1.818	1.818
Indaial	410	-	410
Itajaí	7.050	-	32.647
Itapema	-	364	364
Penha	-	418	418
Petrolândia	-	387	387
Piçarras	-	905	905
Pomerode	4.499	-	4.499
Rio do Sul	20.230	170	20.400
Timbó	-	5.387	5.387
<b>Total 18</b>	<b>63.806</b>	<b>51.784</b>	<b>141.187</b>

Fonte: DATASUS (2003).



**ANEXO 8 – ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PÚBLICO MUNICIPAL,  
NÚMERO DE PROCEDIMENTOS PAGOS NO ANO 2002 EM SC,  
NAS REGIÕES SUL E NORTE RESPECTIVAMENTE (TABELAS  
13 E 14).**

Tabela 13 - Municípios do Sul catarinense com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.

<b>Municípios reg. Sul</b>	<b>Privado</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Araranguá	9.587	6.784	16.371
Braço do Norte	-	743	743
Capivari de Baixo	-	680	680
Cocal do Sul	-	884	884
Criciúma	57.137	-	57.137
Imbituba	-	1.395	1.395
Jacinto Machado	-	1.863	1.863
Jaguaruna	-	702	702
Laguna	7.650	-	7.650
Lauro Muller	-	6.331	6.331
Maracajá	-	217	217
Orleans	-	1.345	1.345
Santa Rosa do Sul	-	439	439
Siderópolis	-	1.624	1.624
Sombrio	-	2.848	2.848
<b>Total\ 15</b>	<b>74.374</b>	<b>25.855</b>	<b>100.229</b>

Fonte: DATASUS (2003).

Tabela 14 – Municípios do Norte catarinense com serviço de fisioterapia e número de procedimentos fisioterapêuticos pagos no ano de 2002.

<b>Municípios reg. Norte</b>	<b>Privado</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Canoinhas	-	1.344	1.344
Corupá	-	2.111	2.111
Guaramirim	-	1.686	1.686
Irineópolis	-	515	515
Itaiópolis	-	2.066	2.066
Itapoã	-	1.352	1.352
Jaraguá do Sul	42.071	-	42.071
Joinville	57.215	477	57.692
Mafra	-	6.846	6.846
Papanduva	-	1.524	1.524
Rio Negrinho	2.218	1.246	3.464
São Bento do Sul	12.268	-	12.268
São Francisco do Sul	5.133	-	5.133
<b>Total \ 13</b>	<b>118.905</b>	<b>19.167</b>	<b>138.072</b>