

## **Repasses financeiros para serviços de fisioterapia ambulatorial no SUS em macrorregiões de saúde da Bahia**

**Financial transfers to outpatient physiotherapy services in SUS in health macro-regions of Bahia**

### **Ítalo Ricardo S. Aleluia**

Doutor, Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

E-mail: italoaleluia@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9499-6360

### **Anderson Freitas de Santana**

Mestre, Fisioterapeuta. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

E-mail: andersonfreitas13@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2888-2426

### **Fabiane Costa Santos Fontoura**

Mestre, Fisioterapeuta. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

E-mail: fabiane.heom@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0537-7512

### **Bruno do Nascimento Montenegro**

Fisioterapeuta

E-mail: bruno.montenegro1996@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5606-4607

### **Resumo**

Este estudo teve como objetivo analisar os repasses financeiros para serviços de fisioterapia ambulatorial do SUS em macrorregiões de saúde do estado da Bahia, além de discutir os possíveis motivos que influenciam esses repasses. Trata-se de um estudo ecológico com dados do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. Considerou-se o período de dez anos (2009 a 2019) e os seguintes estratos de comparação: o estado, as macrorregiões de saúde, os anos da série temporal e a tipologia do prestador (público e privado). Calculou-se a diferença de valor bruto (em reais) e o percentual, além da despesa aprovada por 1.000 habitantes para cada macrorregião. Resultados indicaram que a maior produção ambulatorial e os repasses financeiros aos atendimentos de fisioterapia, no período, concentraram-se nas macrorregiões Leste e Sul da Bahia; a despesa aprovada por 1.000 habitantes teve variação negativa de 8% para todo o estado; os atendimentos fisioterapêuticos demandaram repasses importantes do SUS em todas as regiões analisadas, com comportamento heterogêneo dos valores entre elas; houve importante diferença entre os valores cobrados pelos prestadores para custeio pelo SUS e os valores efetivamente repassados para pagamento em quase todas as macrorregiões, sendo boa parte dos repasses destinada aos estabelecimentos privados contratualizados. Neste sentido, destacamos a necessidade de ampliação de serviços ambulatoriais de fisioterapia próprios do SUS, visando inverter a lógica dominante do financiamento de serviços contratualizados.

**Palavras-Chaves:** Serviços de saúde; Sistema Único de Saúde; Fisioterapia; Custos de cuidados de saúde.

## Abstract

This study analyzed the financial transfers to SUS outpatient physiotherapy services in health macro-regions in the state of Bahia and discusses the possible reasons that influence these transfers. This is an ecological study using data from the SUS Outpatient Information System. The ten-year period (2009 to 2019) and the following comparison strata were considered: the state, the health macro-regions, the years of the time series and the provider's typology (public and private). The difference in gross value (in reais) and percentage was calculated, in addition to the expenditure approved by 1,000 inhabitants for each macro-region. The greater outpatient production and financial transfers with physiotherapy services, in the period, were concentrated in the East and South of Bahia macro-regions. The expenditure approved by 1,000 inhabitants had a negative variation of 8% for the entire state. Physiotherapeutic care required significant transfers from SUS in all regions analyzed, with heterogeneous behavior of the values between them. There was an important difference between the amounts charged by providers for funding by SUS, with those actually passed on for payment in almost all macro-regions, with a large part of the transfers going to contracted private establishments. We highlight the need to expand outpatient physiotherapy services specific to SUS in order to reverse the dominant logic of financing contracted services.

**Key-Words:** Health services; Unified Health System; Physical therapy specialty; Health care costs.

## Introdução

A gestão de repasses financeiros no Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo estabelecer o uso eficiente dos recursos descentralizados, de modo a favorecer a qualidade da assistência.<sup>1</sup> Importantes fatores têm contribuído para o aumento dos repasses em saúde nos âmbitos nacional e internacional. Dentre eles, o crescimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente as cardiovasculares, as dislipidemias, o câncer, as respiratórias e o diabetes.<sup>2</sup> Além disso, nos últimos 25 anos, nota-se um crescimento no número de idosos no Brasil, o que favorece o aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas associadas ao envelhecimento, intensificando, assim, um quadro epidemiológico que exige do sistema de saúde uma organização contínua e articulada para responder as necessidades geradas por este cenário demográfico-epidemiológico.<sup>3,4</sup>

O aumento da prevalência das DCNT, diante dessa transição demográfica, requer aumento nas despesas (financiamento) para atender a necessidades de serviços de saúde, sobretudo dos usuários que dependem diretamente do SUS e de serviços públicos especializados e de alta complexidade.<sup>5</sup>

Nessa direção, a crescente demanda por serviços de saúde encontra um cenário desfavorável, dadas as limitações fiscais do SUS,<sup>6,7,8</sup> com importantes consequências para o pleno cumprimento da garantia do direito à saúde universal e integral: de um lado, há desequilíbrios na relação entre a demanda crescente da população e a oferta insuficiente de serviços de saúde, do outro, uma insuficiência orçamentária dos entes federativos estaduais e, sobretudo, municipais, na garantia do cumprimento pleno das ações e serviços demandados pela população.<sup>6,7,8</sup>

No SUS, os serviços especializados de fisioterapia estão classificados como média complexidade na atenção à saúde por demandarem profissionais e recursos específicos. Nota-se, neste caso, a dominância dos serviços privados contratualizados, constituindo-se como a tipologia de serviço mais prevalente na oferta da atenção ambulatorial de fisioterapia no SUS, o que é contraditório aos seus princípios de organização e funcionamento, os quais preconizam o caráter complementar de participação da iniciativa privada.<sup>9</sup>

Em estudo realizado no Brasil, constatou-se que em 2010 o SUS contava com aproximadamente 14.855 serviços de fisioterapia cadastrados, responsáveis pela prestação de cuidados tanto em âmbito ambulatorial quanto hospitalar.<sup>10</sup> Alguns artigos chamam a atenção para a magnitude dos repasses financeiros aos serviços públicos e contratualizados de fisioterapia no SUS.<sup>10,11</sup> Dados do Ministério da Saúde evidenciaram que tais serviços são responsáveis por uma parcela significativa dos recursos destinados à saúde, principalmente no que se refere aos procedimentos ambulatoriais. Em 2014, os repasses financeiros para serviços ambulatoriais de fisioterapia alcançaram a marca de mais de R\$ 232 milhões,<sup>11</sup> alertando para a necessidade de uma atenção especial nas ações de controle e auditoria.

Embora os repasses financeiros à fisioterapia e o número de serviços no SUS tenham assumido cada vez mais importância no cenário nacional, pesquisas ressaltam lacunas em seu processo de gestão, que envolvem, por exemplo, processos de auditorias frágeis, repercutindo, em alguns casos, na falta de controle efetivo dos procedimentos realizados e dos repasses financeiros atrelados.<sup>10,11,12</sup>

As pesquisas que abordam a temática de repasses financeiros aos serviços de fisioterapia no SUS ainda são escassas. Além disso, existem poucos estudos referentes à produção de atendimentos no estado da Bahia. Somente em 2004 os atendimentos ambulatoriais foram responsáveis por repasses de R\$ 13.020.696,44 e em 2007 de R\$15.690.261,05.<sup>10,11,12</sup> Contudo, os estudos trazem apenas dados brutos dos sistemas de informação exclusivamente de um ano, sem evidenciar os repasses financeiros por macrorregiões de saúde, por série temporal e por tipologia dos prestadores.

Nesta perspectiva, esse estudo teve como objetivo analisar os repasses financeiros para serviços de fisioterapia ambulatorial do SUS em macrorregiões de saúde do estado da Bahia, além de discutir os possíveis motivos que influenciam esses repasses.

## Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. Foram utilizados dados secundários agregados e extraídos dos relatórios eletrônicos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), especificamente por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), de domínio público, sob gestão do Ministério da Saúde. O SIA/SUS é um sistema de informação no qual estão registrados dados referentes aos atendimentos e valores de assistência ambulatorial especializada. Nele, as informações estão disponíveis sob a forma de dados brutos que consideram o Brasil, os estados, as regiões, as macrorregiões de saúde e os municípios. Além disso, o SIA/SUS dispõe de dados sobre os valores de atendimentos ambulatoriais de fisioterapia, desagregados por tipo de procedimento, de financiamento (atenção primária, assistência farmacêutica, média complexidade etc.), de caráter do atendimento (urgência, eletivo etc.), de esfera administrativa (municipal, estadual ou federal) e tipo de prestador (privado, público, filantrópico, etc.).

Com vistas ao objetivo desta pesquisa, em referência à produção das informações, foram extraídos dados brutos anuais correspondentes ao horizonte temporal de dez anos (2009-2019), através da tabulação dos valores brutos (em reais) com atendimentos da produção ambulatorial no SUS do estado da Bahia.

Para a tabulação dos dados foi acessado o SIA/SUS, sendo consideradas as informações do item “assistência à saúde” para consulta dos valores financeiros da produção ambulatorial de fisioterapia. Determinou-se, também, a consulta aos dados de valores apresentados à gestão do SUS (despesas declaradas pelos prestadores) e aqueles, de fato, aprovados (despesas aprovadas pela auditoria para repasses de valores aos prestadores) no estado da Bahia, por local de residência do usuário, dispostos no item “subgrupo de procedimentos”, em especial, “fisioterapia”. Foram

considerados como estratos de comparação deste estudo os dados e valores repassados para o estado da Bahia, desagregados por macrorregiões de saúde, por ano da série temporal (2009-2019) e por tipologia do prestador (público e privado).

Sobre os dados por tipologia de prestador, levaram-se em consideração as atualizações no SIA/SUS ocorridas em 2015. Nesse sentido, a consulta aos dados sobre esse estrato comparativo, até outubro de 2015, foi realizada no item “esfera administrativa” e, entre novembro de 2015 a dezembro de 2019, no item “esfera jurídica”.

Os dados foram organizados de acordo com os valores apresentados pelos prestadores à gestão do SUS e os efetivamente aprovados para repasses, calculando a diferença de valor bruto (em reais), e em percentuais, considerando a série temporal e as macrorregiões de saúde (Tabela 1).

Sendo assim, calculou-se a despesa aprovada com atendimentos de fisioterapia por 1.000 habitantes, a partir da divisão do total de valores aprovados para repasses do SUS pelo total de habitantes estimados em cada macrorregião de saúde no ano correspondente, tendo como referência a base populacional de projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em seguida, calcularam-se os valores para cada 1.000 habitantes, sendo organizados em um intervalo de quatro anos na série temporal analisada, além de realizar um ranqueamento percentual a partir do cálculo de variação relativa da diferença dos valores regionais entre 2009 e 2019 (Tabela 2).

Considerou-se, também, os valores brutos (em reais) apresentados e aprovados para financiamento dos atendimentos de fisioterapia na série temporal pesquisada e sua diferença percentual, tendo como estrato de comparação todo o estado da Bahia (Gráfico 2) e a tipologia do prestador (Gráfico 3).

As informações dos valores financeiros utilizadas neste estudo foram exportadas diretamente do SIA/SUS para o Excel, versão 2013, no qual foi realizada análise descritiva simples e comparativa, considerando as variações anuais e os estratos anteriormente citados. Os respectivos resultados foram sistematizados em tabelas e gráficos.

Considerando a utilização de dados secundários de domínio público, por meio de relatórios eletrônicos, não houve a necessidade de submissão desse estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme determina a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

## Resultados

O estado da Bahia é organizado em nove macrorregiões de saúde, que correspondem a territórios sanitários para ação coordenada entre secretarias municipais e estadual de saúde, a saber: Leste, Centro-Leste, Nordeste, Sul, Extremo Sul, Oeste, Sudoeste, Norte e Centro-Norte. Considerando o percentual populacional do estado, identificou-se que as macrorregiões de saúde Leste e Sul apresentaram a maior produção ambulatorial de fisioterapia no SUS com percentuais de 58% e 16%, respectivamente, no período de 2009 a 2019. As macrorregiões com menor produção ambulatorial corresponderam ao Centro-Norte (1%), Extremo-Sul e Nordeste (ambas com 2%).

É relevante evidenciar que os valores apresentados e aprovados em todo o estado se mantiveram estáveis entre 2009 e 2012, com discreta redução entre 2013 e 2014 e retomada de crescimento a partir de 2015. Já a diferença de valor, apresentado pelos prestadores e aprovado pela gestão do SUS, evidenciou um comportamento oscilante, com redução entre 2009 e 2012 e crescimento

importante entre 2013 e 2017, sendo neste último ano o maior pico de diferença, quando novamente volta a ocorrer uma queda nessa diferença (Gráfico 2).

Os serviços ambulatoriais de fisioterapia no SUS foram responsáveis por um montante considerável de valores repassados em todas as macrorregiões de saúde analisadas. Os valores brutos (em reais) alcançaram a ordem de R\$ 232.543.277,27 para todo o estado, sendo as macrorregiões Leste e Sul aquelas com o maior montante de repasses de recursos: R\$ 108.622.169,24 e R\$ 37.229.953,75, respectivamente (Tabela 1). As regiões com menor montante de recursos foram a Centro-Norte (R\$ 5.984.469,37) e Nordeste (R\$ 6.403.446,14).

Houve uma diferença significativa entre os valores apresentados pelos prestadores à gestão do SUS e aqueles efetivamente aprovados para repasse pelos setores financeiros. Isso ratifica que há um importante número de atendimentos apresentados para financiamento e que são glosados, ou seja, rejeitados pelo setor de faturamento. Sobre este aspecto, aproximadamente 10% (R\$ 24.647.992,46) do total dos valores apresentados para pagamento entre 2009 e 2019 (R\$ 257.191.269,73) não foram repassados no estado da Bahia (Tabela 1).

Em todas as macrorregiões de saúde houve diferenças entre o valor apresentado e aprovado para repasse no SUS. A macrorregião Centro-Norte obteve destaque, pois, apesar de registrar um dos menores valores repassados no período analisado, apresentou o maior percentual (31,1%) na diferença de valores, o que parece indicar um importante índice de glosas nos repasses aos atendimentos fisioterapêuticos realizados no SUS (Tabela 1). Este dado ratifica que maiores diferenças de valores regionais não necessariamente estão vinculadas às macrorregiões de saúde com maior produção ambulatorial e despesas com atendimentos de fisioterapia.

A despesa regional por 1.000 habitantes apresentou uma variação heterogênea entre as macrorregiões de saúde, sendo diretamente proporcional a territórios com maior produção ambulatorial e maiores valores aprovados para pagamento pelo SUS na série temporal e, portanto, tendo maior destaque nas regiões Leste (R\$ 2.074,04) e Sul (R\$ 2.048,34) (Tabela 2). Ao comparar a variação percentual dos repasses por 1.000 habitantes, observou-se que houve uma importante heterogeneidade regional, em função de algumas macrorregiões terem apresentado crescimento significativo, a exemplo da Extremo-Sul (232%) e da Centro-Leste (53%), e outras terem apresentado retração, como a Leste (-44%) (Tabela 2).

Identificou-se que os repasses financeiros para atendimentos ambulatoriais de fisioterapia na Bahia foram destinados, em sua maioria, para os serviços privados contratualizados. Os serviços da rede própria demandaram valores menores quando comparados aos serviços contratualizados em toda a série temporal (Gráfico 3). No setor contratualizado, os valores de repasses mais elevados correspondem ao período de 2009 a 2012, ao passo que, entre 2013 e 2019, sofreram redução e se mantiveram praticamente estáveis. Já nos serviços da rede própria, os repasses se mantiveram estáveis entre 2009 e 2015 e apresentaram crescimento entre 2016 e 2019.

A diferença percentual entre valor aprovado e apresentado foi maior nos serviços da rede própria, com crescimento importante no intervalo de 2012 a 2015 (ano de maior pico) e redução até 2019. Nos serviços privados contratualizados, essa diferença foi mais tímida, mantendo-se estável entre 2010 e 2016, com maiores picos em 2009 e 2017 (Gráfico 3). Novas investigações se fazem necessárias para identificar os fatores explicativos para esse dado.

## Discussão



A regionalização do SUS é uma diretriz que visa a organização de serviços em regiões de saúde para proporcionar melhor gerenciamento do sistema e estabelecer fluxos assistenciais, de pactuação e comunicação, de acordo com as características econômicas, epidemiológicas, políticas, culturais e demográficas de cada território.<sup>13,14</sup> Ainda que a política de regionalização seja uma proposta defendida pelo arcabouço jurídico-normativo do SUS há mais de 30 anos, pouco se sabe sobre o perfil, a distribuição regional dos serviços de fisioterapia na Bahia e as características das decisões e pactuações para contratualização e financiamento desses serviços nas macrorregiões de saúde do estado.

Alguns autores destacam que a organização e a oferta dos serviços em sistemas nacionais de saúde consistentes seguem as diretrizes da regionalização em saúde, as quais devem basear-se nas informações provenientes dos indicadores epidemiológicos e de saúde, socioeconômicos e sociodemográficos. As desigualdades regionais refletidas no setor saúde devem ser respondidas com prestação de serviços distintos para garantir o acesso pleno e equitativo aos serviços de saúde, o que exige oferta de serviços de saúde coerentes com a realidade local, principalmente em regiões distantes dos centros urbanos.<sup>15,16</sup>

O protagonismo da macrorregião Leste na produção ambulatorial de fisioterapia no SUS pode ser explicado pela concentração regional de 48 municípios (incluindo a capital do estado e Região Metropolitana), o que corresponde a um território sanitário com municípios mais populosos, com maior aporte de recursos tecnológicos e financeiros, além de concentrarem maior número de serviços em saúde, incluindo os de média complexidade com a fisioterapia ambulatorial.<sup>14</sup> Corroborando com esse achado, aponta-se que 60% dos municípios baianos são de pequeno porte e possuem baixa capacidade fiscal para custeio de despesas com serviços especializados de média complexidade,<sup>17</sup> nos quais enquadram-se os serviços ambulatoriais de fisioterapia. Isso também pode explicar as variações regionais positivas ou negativas dos repasses encontradas neste estudo.

Tavares *et al.*<sup>18</sup> identificaram que a maior produção ambulatorial de fisioterapia esteve associada às regiões de saúde com maior concentração de fisioterapeutas, geralmente fixados em capitais e grandes centros urbanos, fator que pode se apresentar como outra explicação para os maiores valores de repasses à macrorregião Leste da Bahia, por exemplo, que concentra a capital do estado e municípios mais desenvolvidos da Região Metropolitana.

Os resultados deste estudo estão de acordo com dados das macrorregiões pesquisadas, ao considerar que a região Leste possui a maior concentração (oferta) de serviços de saúde do estado, inclusive de fisioterapia, além de ser a mais populosa,<sup>17</sup> o que pode explicar os maiores valores de repasses, dada grande parcela da população que recorre ao SUS para os atendimentos em fisioterapia.

Os repasses significativos à fisioterapia ambulatorial no SUS representam desafio ao controle e auditoria estadual e municipal da qualidade da atenção fisioterapêutica. Isso porque o estado da Bahia possui uma vasta extensão territorial, com 417 sistemas municipais de saúde, das mais variadas características fiscais, políticas, econômicas e demográficas, e toda essa complexidade de cenário esbarra em estrutura insuficiente de pessoal para auditagem dos serviços, sobretudo de profissionais com pouco conhecimento técnico da fisioterapia.<sup>19,20</sup>

Alguns autores destacam que as equipes de auditoria do SUS, além de serem ampliadas, devem dispor de profissionais dos diversos núcleos de saberes, sendo o fisioterapeuta imprescindível nesse processo, tendo em vista a avaliação e melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.<sup>21,22</sup>

O presente estudo identificou uma considerável quantidade de valores rejeitados pela gestão do SUS, refletindo possíveis incompatibilidades entre os atendimentos de fisioterapia cobrados pelos prestadores públicos e contratualizados, e os valores aprovados para financiamento dos serviços em todo estado. Diferentes autores constataram que essa rejeição associa-se à ocorrência de valores apresentados em desacordo com a produção ambulatorial pactuada, às divergências com os valores na tabela SUS, à declaração de atendimentos sem a efetiva comprovação, à duplicidade de atendimentos declarados e, principalmente, aos erros no preenchimento das fichas de produção ambulatorial.<sup>22,23</sup>

Ainda sobre as fragilidades nos processos de gestão dos atendimentos, entende-se a glosa como a não aprovação de um determinado serviço prestado para custeio, sejam eles referentes a atendimentos, medicamentos, materiais ou taxas cobradas por prestadoras de serviços<sup>24</sup>. O significativo número de rejeições de repasses (glosas) no período analisado parece apontar para uma incógnita na gestão dos serviços públicos e contratualizados de fisioterapia, exigindo análises mais aprofundadas dos seus determinantes e fatores associados no contexto do estado da Bahia.

Ao considerar o importante número de glosas evidente nesta pesquisa, cabe destacar que alguns autores ressaltaram um incipiente processo de auditoria nos serviços de fisioterapia do SUS, o que pode reverberar sobre a qualidade da atenção aos usuários. Em estudo que analisou a produção ambulatorial de fisioterapia no SUS da Bahia, entre 2008 e 2014, ressaltou-se a necessidade de mecanismos regulatórios ativos sobre os serviços de fisioterapia contratualizados, a fim de fomentar processos de auditoria com foco no atendimento qualificado e resolutivo.<sup>25</sup>

As despesas com serviços ambulatoriais de fisioterapia por 1.000 habitantes apresentaram retração de 8% para todo o estado. Este dado pode indicar uma redução na oferta de serviços de fisioterapia, seja pelo fechamento ou, até mesmo, pelo descredenciamento desses serviços. Corroborando com essa afirmação, ainda que a procura por atenção fisioterapêutica venha crescendo, pesquisas evidenciaram que a oferta pública dos serviços tem sido reduzida.<sup>19,26,27</sup> Isso reflete em desigualdades regionais na oferta de assistência de fisioterapia no SUS e, possivelmente, impacta nos repasses financeiros.

A distribuição dos investimentos públicos aos serviços de fisioterapia no Brasil foi estudada por Henriques e colaboradores<sup>27</sup>, que identificaram, no estado da Bahia, uma relação inversamente proporcional entre investimentos do SUS em regiões de saúde com maior taxa de cobertura de planos privados de saúde, o que também pode explicar as variações negativas de repasses, observadas neste estudo, especialmente na macrorregião Leste.

A heterogeneidade de variação nos valores regionais repassados encontrada nessa pesquisa, alerta para necessidade do planejamento regional em saúde, com vistas a nortear um diagnóstico situacional dos serviços de fisioterapia ambulatorial alinhado às necessidades e demandas populacionais, levando em consideração os aspectos demográficos, políticos e econômicos das macrorregiões de saúde, de modo a responder às demandas individuais e coletivas regionais, em particular, nos municípios de pequeno porte e nos territórios mais remotos.<sup>14,27</sup>

A maior proporção de repasses destinada aos serviços contratualizados de fisioterapia ratifica nossa hipótese sobre a insuficiente distribuição regional de serviços públicos no estado da Bahia, fator que colabora para as gestões municipais e estaduais recorrerem às contratualizações. Esse cenário se caracteriza pelo fomento do SUS ao próprio setor privado, com lógica inversa ao caráter complementar da iniciativa privada, defendido nas Leis Orgânicas da Saúde.<sup>28</sup> De acordo com outros autores, tanto os problemas de oferta de serviços públicos quanto as dificuldades de celebração de

contratos por parte do Estado, aumentaram o número de articulações público-privadas no SUS, a partir do discurso institucional de ofertar serviços públicos com eficiência e proporcionar acesso a uma maior parcela da população, ainda que essa justificativa seja passível de refutações.<sup>29</sup>

Importante sublinhar, ainda, o crescimento do financiamento destinado aos serviços de fisioterapia da rede própria a partir do ano de 2016, o que pode indicar alguma relação com a crise econômica nacional, processo pelo qual o aumento do desemprego e a queda na renda *per capita* de seguimentos da classe média colaborou para redução na cobertura de planos privados de saúde, consequentemente aumentando a utilização direta do SUS por um contingente populacional maior.<sup>30</sup>

A dominância financeira dos serviços de fisioterapia contratualizados pelo SUS na Bahia merece destaque, diante do desafio para a gestão estadual e municipal na garantia de capacidade regulatória sobre esses serviços, sobretudo diante da grande extensão territorial e fragilidades técnicas na auditoria de fisioterapia no SUS.<sup>12</sup> Autores destacam que a falta do fisioterapeuta nas equipes de auditoria em saúde pública impossibilita auditorias mais específicas sobre o rol de ações da fisioterapia.<sup>11,21,31</sup> A crescente contratualização de serviços privados no estado agrava essa problemática, diante da imposição de interesses privatistas sobre o setor público, em sua maioria, a favor da saúde como mercadoria e na contramão da saúde como direito universal.<sup>18,28</sup>

É possível que os maiores repasses do SUS com fisioterapia ambulatorial nos serviços privados também estejam relacionados com a alta oferta de consultórios, clínicas e serviços ambulatoriais em hospitais privados, nas macrorregiões estudadas. Salienta-se que, contraditoriamente, a própria legislação do SUS confere entraves burocráticos para expansão dos serviços de natureza pública, que envolvem desde licitações e contratação de pessoal até leis orçamentárias e de responsabilidade fiscal.<sup>32</sup> Isso, possivelmente, cria restrições para os gestores de saúde ampliarem os serviços próprios de fisioterapia ambulatorial e aumenta as possibilidades de contratualizações e repasses para a rede privada.

Um exemplo importante de entrave para ampliar a cobertura de serviços de fisioterapia próprios na rede, diz respeito à modalidade de contratação dos profissionais no setor privado, que possui inúmeras possibilidades e menor responsabilidade do gestor contratante sobre os profissionais, enquanto no setor público requer uma maior burocracia, a exemplo de concursos, processos seletivos simplificados e contratações por tempo determinado.

Diferentes estudos destacaram que inúmeros sistemas municipais de saúde possuem gestão plena da rede de serviços e, consequentemente, autonomia político-administrativa para contratualização de serviços de saúde. Em muitos casos, isso determina a orientação decisória por priorizar a contratualização de serviços privados, frequentemente justificados por dificuldades do Estado em estabelecer a adequada regulação e gestão dos serviços prestados.<sup>30,33</sup>

O importante volume de repasses destinados aos serviços privados de fisioterapia na Bahia traz uma alerta importante, uma vez que essa articulação público-privada pode assumir um caráter regressivo para os interesses públicos, em função das decisões e negociações serem permeadas de interesses de mercado em detrimento de políticas que criem condições favoráveis à expansão pública de serviços de fisioterapia. Nesse sentido, os resultados deste estudo ratificam que a predominância de despesas de prestadores privados de fisioterapia na Bahia caracteriza um cenário estadual contraditório aos princípios e às diretrizes do SUS, além de reforçar os achados de outros estudos que apontam o setor privado contratualizado como dominante em algumas áreas da assistência à saúde, principalmente nos serviços de média complexidade.<sup>34,35</sup>



Em síntese, destaca-se que diversos outros motivos podem influenciar os repasses para serviços de fisioterapia ambulatorial no SUS, mas que não foram avaliados nesse estudo e que merecem novas investigações. Isso inclui aspectos epidemiológicos, econômicos, político-administrativos regionais, além da fixação e disponibilidade de fisioterapeutas. Sobre o aspecto epidemiológico, destacam-se possibilidades de relação dos repasses com a exposição da população a situações de vulnerabilidade ocupacional, como altas jornadas de trabalho, riscos ergonômicos, sobrecargas musculares, aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, da morbimortalidade por acidentes e violências e malformações congênitas, responsáveis por incapacidades funcionais. Com relação ao aspecto econômico, evidencia-se a capacidade fiscal dos municípios e das regiões para organizar a oferta regional de serviços públicos e privados de fisioterapia que, associada ao alto (ou baixo) poder aquisitivo da população, pode determinar a demanda de usuários para os serviços públicos da rede, em função do acesso a planos privados de saúde que influencia o número total de usuários dependentes diretos do SUS. No tocante ao fator político-administrativo, destaca-se as relações de poder entre os atores e processos decisórios estaduais, regionais e municipais, relativos à formulação de estratégias de implantação de serviços de fisioterapia em todo o estado, assim como elementos burocráticos que possuem interferência direta na acessibilidade organizacional dos serviços, além da alimentação correta da produção ambulatorial, de responsabilidade de cada estabelecimento.<sup>18</sup>

### **Considerações Finais**

Os serviços de fisioterapia ambulatorial consomem volumes importantes de recursos do SUS, concentrando maiores repasses financeiros nas regiões Leste e Sul por serem as mais populosas e com maior número de serviços implantados e contratualizados.

No período pesquisado, os repasses foram bem inferiores com serviços públicos quando comparados com aqueles destinados ao financiamento de serviços privados contratualizados.

As diferenças de valores apresentados e aprovados dos repasses para financiamento dos serviços em todas as macrorregiões estudadas indicaram um significativo número de atendimentos glosados pela gestão do SUS, evidenciando maior predominância nos serviços da rede própria. Esse achado justifica a pretensa implementação de processos relacionados ao controle e à auditoria de fisioterapia em todas as macrorregiões de saúde, de forma permanente e qualificada.

Os resultados aqui apresentados suplantam reflexões sobre a necessidade de ampliação da cobertura de serviços ambulatoriais de fisioterapia próprios do SUS, em todas as regiões estudadas, visando inverter a lógica dominante do financiamento de serviços privados que, possivelmente, oferece condições propícias para maior fragilidade da capacidade estatal regulatória sobre os contratos, inclusive de serviços que se encontram em macrorregiões remotas e distantes dos setores estaduais de auditoria.

São necessários, ainda, estudos sobre a utilização de serviços públicos de fisioterapia e fatores associados, sobre os determinantes das glosas nos repasses com fisioterapia ambulatorial no SUS e sobre o perfil, a distribuição regional dos serviços e os processos decisórios envolvendo as contratualizações de atendimentos ambulatoriais de fisioterapia no SUS.

### **Referências**

<sup>1</sup>. Saldiva PHN, Veras M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estud. av.* 2018; 32(92), 47-61.

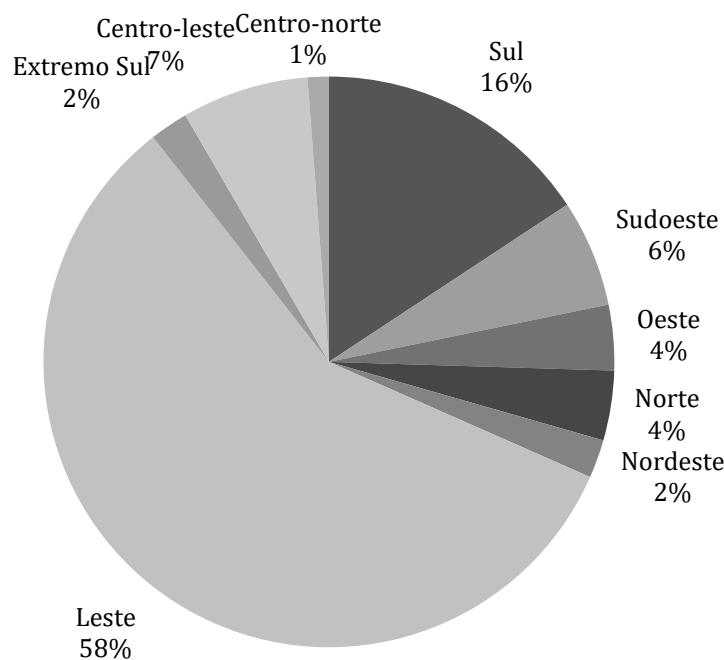
2. Melo SPDSC, Cesse EÂP, Lira PIC, Rissin A, Cruz RSBLC, Batista Filho M. Chronic noncommunicable diseases and associated factors among adults in an impoverished urban area of the Brazilian northeast. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2019; 24(8), 3159-3168.
3. Miranda GMD, Mendes ADCG, Silva ALAD. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19(3), 507-519.
4. Souza MDFMD, Malta DC, França EB, Barreto ML. Changes in health and disease in Brazil and its States in the 30 years since the Unified Healthcare System (SUS) was created. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2018; 23, 1737-1750.
5. Soto PHT, Raitz GM, Bolsoni LL, Costa CKF, Yamaguchi MU, Massuda EM. Morbidity and hospitalization costs of chronic diseases for the Unified National Health System. *Rev RENE*. 2015; 16(4), 567-575.
6. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 4).
7. Mendes Á, Carnut L, Guerra LDDS. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*. 2018; 42, 224-243.
8. Malta DC, Duncan BB, Barros MBDA, Katikireddi SV, Souza FMD, Silva AGD, et al. Fiscal austerity measures hamper noncommunicable disease control goals in Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2018; 23, 3115-3122.
9. Medeiros GDAR, Calvo MCM. Serviços Públicos de Média Complexidade Ambulatorial em Fisioterapia Vinculados ao Sistema Único de Saúde em Santa Catarina. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*. 2014; 7(2), 7-16.
10. Santos FC, Costa ES, Sady CMP. Participação do fisioterapeuta na auditoria em saúde. *Fisioterapia Brasil*. 2010; 11(3).
11. Araújo RV, Aleluia IRS, Fontoura FCS, Santana AF. Aplicação de um instrumento de auditoria em serviços de fisioterapia do SUS na Bahia. *Cad. Edu Saúde e Fis* 2020; 7 (13), 1-15.
12. Aleluia IRS, Santos FC. Análise dos auditores em saúde quanto aos serviços públicos de fisioterapia no estado da Bahia. *Rev. Gestão e Saúde*. 2013; 4(1), 1217-1233.
13. Reis AACD, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSDS. Reflexões para a construção de uma regionalização viva. *Ciência & Saude Coletiva*. 2017; 22 (4), 1045-1054.
14. Santos AM, Assis MMA. Processo de regionalização da saúde na Bahia: aspectos políticos-institucionais e modelagem dos territórios sanitários. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*. 2017; 13(2), 400-422.

15. Schäfer I, Hansen H, Ruppel T, Lühmann D, Wagner HO, Kazek A, et al. Regional differences in reasons for consultation and general practitioners' spectrum of services in northern Germany- results of a cross-sectional observational study. *BMC Family Practice*. 2020; 21(1), 1–12.
16. Alves MO, Magalhães SCM, Coelho BA. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. *Saúde e Sociedade*. 2017; 26(1), 141–154.
17. Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPDS. Gasto Público em Saúde na Bahia: explorando indícios de desigualdades. *Saúde em Debate*. 2017; 41, 457-470.
18. Tavares LRC, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição territorial de fisioterapeutas no Brasil: análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES/2010. *ConScientia e Saúde*. 2016; 15(1), 53-61.
19. Santos FC, Costa EA, Aleluia IRS, Júnior EPP. Diagnóstico situacional dos serviços ambulatoriais de reabilitação física do SUS em Salvador-Ba. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2018; 17(2), 175-184.
20. Aleluia IRS, Bahia JC, Júnior JDSS, Santos FC, Santana MVM, Souza RR, et al. Auditoria em serviços ambulatoriais de fisioterapia do SUS: proposta de instrumento. *Rev. Eletrônica Gestão e Saúde*. 2018; 9(3), 365-378.
21. Santos EOD, Eslabão AD. Práticas de Auditoria no Sistema Único de Saúde: Uma Revisão Integrativa. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(3), 792-800.
22. Marques JEO, Lima CBD. Participação do fisioterapeuta na auditoria em saúde. *Rev. Temas em Saúde*. 2017; 17(2), 104-117.
23. Silva TMD. Análise dos serviços de fisioterapia a partir da auditoria no Município de Limoeiro-PE [trabalho de conclusão de curso]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco. Bacharelado em Saúde Coletiva. CAV, 2017.
24. Rodrigues JARM, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(5), 2511-2518.
25. Aleluia IRS, Sodr e N, Barretto A, Júnior EPP, Santos FC. Análise da Produ o Ambulatorial de Fisioterapia no SUS, Bahia 2008-2014. *Rev. Gestão & Saúde (Brasília)*. 2017; 08(2), 254-269.
26. Scardoelli RADR. Capacidades assistenciais em fisioterapia ambulatorial do SUS na 12<sup>a</sup> Região de Saúde do Rio Grande do Sul [Monografia (Especializa o)]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Gradua o em Administra o, 2019.
27. Henriques IF, Buranello MC, Castro SSD. Distribui o dos investimentos públicos em fisioterapia e cobertura da saúde suplementar no Brasil: série histórica de 2010 a 2015. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2017; 24(3), 280-287.
28. Santos GM. Rela o público-privado na saúde: o pagamento de serviços de diagnóstico por imagem em rede própria e no setor privado complementar ao SUS em Salvador/BA [Disserta o]. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, 2015.

- <sup>29</sup> Silva LTRD, Silva MAD. Parceria público-privada como instrumento de concretização do direito à saúde. *Revista Digital de Direito Administrativo*. 2019; 6(1), 149-178.
- <sup>30</sup> Marinho A. A crise do mercado de planos de saúde: devemos apostar nos planos populares ou no SUS?. *Planejamento e políticas públicas*. 2017; 49, 55-84.
- <sup>31</sup> Azevedo GA, Gonçalves NS, Santos DC. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. *Revista de Administração em Saúde*. 2018; 18(70).
- <sup>32</sup> Pinto IDM, Teixeira CF, Solla JJSP, Reis AD. Organização do SUS e diferentes modalidades de gestão e gerenciamento dos serviços e recursos públicos de saúde. In: Paim JS, Almeida Filho N, organizadores. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook. 2014; 231-244.
- <sup>33</sup> Liberatti VM, Gvozd R, Marcon SS, Matsuda LM, Cunha ICKO, Haddad MCFL. Validação de instrumento de auditoria do Sistema Único de Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019; 32(5), 500-506.
- <sup>34</sup> Shimizu HE, Cruz MS, Bretas Júnior N., Schierholt SR, Ramalho WM, Ramos MC, et al. The prominent role of Councils of Municipal Health Secretariats in the regional governance process. *Ciência & Saude Coletiva*. 2017; 22(4), 1131-1140.
- <sup>35</sup> Araújo CEL, Gonçalves GQ, Machado JA. Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(3), 953-963.

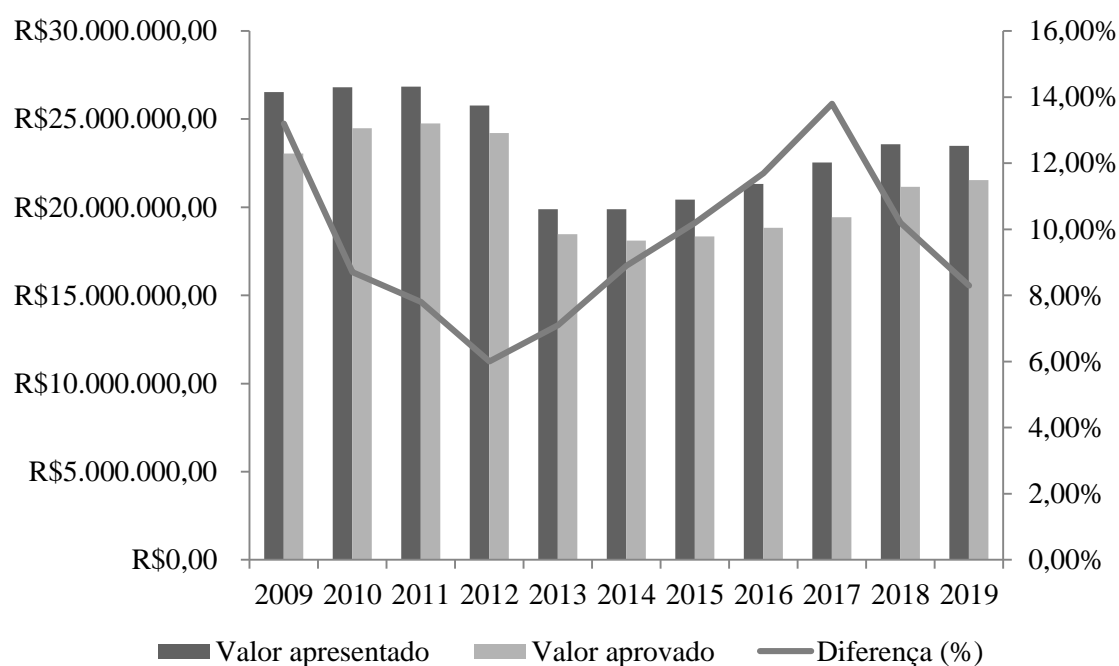
## Apêndice

**Gráfico 1** – Produção ambulatorial de fisioterapia no SUS, segundo macrorregiões, Bahia, 2009 a 2019.



**Fonte:** Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Elaboração dos autores.

**Gráfico 2** – Valor apresentado, valor aprovado e a diferença de valores em procedimentos ambulatoriais de fisioterapia na Bahia entre 2009-2019.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Elaboração dos autores.

**Tabela 1** - Repasses totais (em R\$) para serviços ambulatoriais de fisioterapia, segundo macrorregiões de saúde, Bahia, 2009-2019.

Macrorregião	Valor apresentado	Valor aprovado	Diferença de Valor	Diferença %
Centro-Leste	R\$ 21.692.600,71	R\$ 19.459.818,79	R\$ 2.232.781,92	10,2%
Centro-Norte	R\$ 8.684.383,18	R\$ 5.984.469,37	R\$ 2.699.913,81	31,1%
Extremo Sul	R\$ 15.008.594,82	R\$ 12.995.766,39	R\$ 2.012.828,43	13,4%
Leste	R\$ 116.864.677,32	R\$ 108.622.169,24	R\$ 8.242.508,08	7,1%
Nordeste	R\$ 6.733.272,95	R\$ 6.403.446,14	R\$ 329.826,81	4,9%
Norte	R\$ 13.842.280,49	R\$ 12.844.099,81	R\$ 998.180,68	7,2%
Oeste	R\$ 11.940.436,97	R\$ 11.537.010,50	R\$ 403.426,47	3,4%
Sudoeste	R\$ 19.054.923,35	R\$ 17.466.543,28	R\$ 1.588.380,07	0,83%
Sul	R\$ 43.370.099,94	R\$ 37.229.953,75	R\$ 6.140.146,19	14,2%
<b>Total</b>	<b>R\$ 257.191.269,73</b>	<b>R\$ 232.543.277,27</b>	<b>R\$ 24.647.992,46</b>	<b>9,6%</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Elaboração dos autores.

Nota: Inclui valores repassados tanto para serviços próprios do SUS quanto para serviços contratualizados.



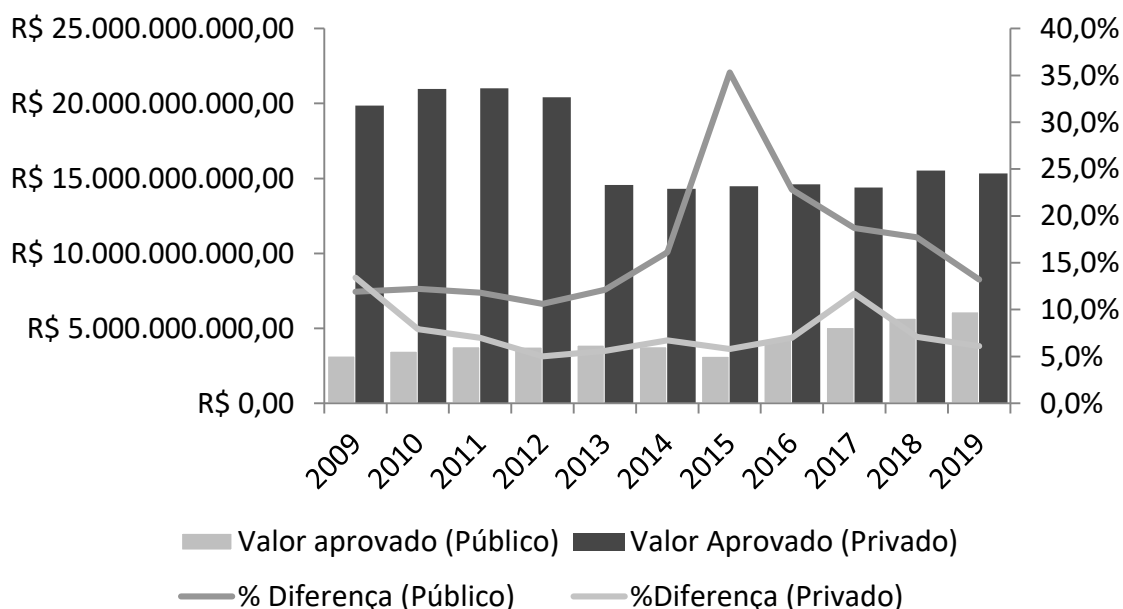
**Tabela 2** - Repasses aprovados do SUS por 1.000 habitantes, com serviços ambulatoriais de Fisioterapia, segundo macrorregiões de saúde na Bahia, 2009 a 2019.

Macrorregião	2009	2014	2019	2009 a 2019	Variação %
Centro-Leste	R\$ 773,30	R\$ 643,17	R\$ 1.181,03	R\$ 829,95	53%
Centro-Norte	R\$ 540,72	R\$ 557,10	R\$ 726,50	R\$ 695,02	34%
Extremo-Sul	R\$ 1.161,58	R\$ 1.166,73	R\$ 2.096,51	R\$ 1.467,88	80%
Leste	R\$ 2.870,80	R\$ 1.672,54	R\$ 1.614,30	R\$ 2.074,04	-44%
Nordeste	R\$ 753,01	R\$ 717,10	R\$ 866,06	R\$ 724,50	15%
Norte	R\$ 441,74	R\$ 984,54	R\$ 1.467,78	R\$ 1.101,89	232%
Oeste	R\$ 780,55	R\$ 1.052,88	R\$ 1.166,84	R\$ 1.134,23	49%
Sudoeste	R\$ 806,16	R\$ 928,77	R\$ 1.185,80	R\$ 910,35	47%
Sul	R\$ 2.032,16	R\$ 1.686,97	R\$ 2.106,49	R\$ 2.048,34	4%
Bahia	R\$ 1.573,96	R\$ 1.197,55	R\$ 1.448,42	R\$ 1.429,26	-8%

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Elaboração dos autores.

**Nota:** Inclui valores repassados tanto para serviços próprios do SUS quanto para serviços contratualizados.

**Gráfico 3** - Repasses aprovados para financiamento de serviço ambulatorial de fisioterapia por tipologia de prestador entre os anos de 2009-2019.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Elaboração dos autores.

**Submissão: 22/11/2020**

**Aceite: 18/04/2021**