www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/jbkkh689

# Desafios na democratização do acesso da terceira idade à fisioterapia pública no Brasil

Challenges in the democratization of access to public physical therapy for the elderly in Brazil

Geovana Pezzin de Lima[1]
Henrique Cardoso de Souza[1]
Heloa Vitória Barbosa Stevens[1]
Letícia da Costa Duarte[1]
Marcus Vinicius Souza Torres[1]
Ingryd Raiane (Orientadora)

## RESUMO

O envelhecimento populacional e as transições demográficas e epidemiológicas no Brasil acarretam o aumento na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e elevam o risco de declínio da capacidade funcional na população idosa. Na atenção à saúde do idoso, é fundamental distinguir a independência - habilidade de realizar as Atividades da Vida Diária sem auxílio físico - da autonomia, referente à capacidade de autodeterminação e tomada de decisões. A perda da capacidade funcional possui etiologia multifatorial, secundária a fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais, como a fraqueza muscular, a diminuição do controle postural, a tendência a quedas e as iniquidades socioeconômicas regionais. Embora a fisioterapia preventiva na Atenção Primária à Saúde (APS) atue na preservação motor-funcional e na prevenção de quedas mediante cinesioterapia, treino de equilíbrio e orientações domiciliares, persistem severos entraves para a democratização dessa assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse cenário, o objetivo do presente estudo é analisar os principais desafios e barreiras no acesso da pessoa idosa à fisioterapia pública na APS no Brasil, bem como discutir as estratégias para a descentralização do cuidado.

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem descritiva e qualitativa, com busca de artigos científicos nas bases BVS, SciELO e Google Acadêmico. Os resultados evidenciam que a democratização do acesso é limitada por entraves históricos do modelo hospitalocêntrico, escassez de profissionais na atenção básica, longas filas de espera, falhas no sistema de referência e contrarreferência, além de barreiras geográficas e socioeconômicas. Conclui-se que a superação desses desafios exige o fortalecimento da fisioterapia na APS (NASF/eMulti), a otimização dos fluxos regulatórios e a consolidação de políticas públicas intersetoriais que garantam o acesso precoce, preservando a independência, a autonomia e a qualidade de vida do idoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Idoso. Acesso aos Serviços de Saúde. Fisioterapia. Atenção Primária à Saúde. Capacidade Funcional.

1 Graduando(a) do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA, Cacoal.

## ABSTRACT

Population aging and demographic and epidemiological transitions in Brazil lead to an increased prevalence of Non-Communicable Diseases (NCDs) and heighten the risk of functional capacity decline in the elderly population. In elderly healthcare, it is essential to distinguish independence — the ability to perform Activities of Daily Living (ADLs) without physical assistance — from autonomy, which relates to self-determination and decision-making capacity. The loss of functional capacity has a multifactorial etiology, secondary to biological, social, economic, and environmental factors, such as muscle weakness, decreased postural control, tendency to fall, and regional socioeconomic inequalities. Although preventive physical therapy in Primary Health Care (PHC) acts in motor-functional preservation and fall prevention through kinesitherapy, balance training, and home guidance, severe obstacles persist regarding the democratization of this care in the Unified Health System (SUS). Given this scenario, the objective of this study is to analyze the main challenges and barriers to elderly access to public physical therapy in PHC in Brazil, as well as to discuss strategies for care decentralization. This is a literature review with a descriptive and qualitative approach, searching for scientific articles in the VHL (BVS), SciELO, and Google Scholar databases. The results highlight that access democratization is hindered by historical limitations of the hospital-centered model, shortage of primary care professionals, long waiting lists, failures in the referral and counter-referral system, as well as geographic and socioeconomic barriers. It is concluded that overcoming these challenges requires strengthening physical therapy in PHC (NASF/eMulti), optimizing regulatory workflows, and consolidating intersectoral public policies that ensure early access, preserving the elderly person's independence, autonomy, and quality of life.

**KEYWORDS:** Health of the Elderly. Health Services Accessibility. Physical Therapy Specialty. Primary Health Care. Functional Capacity.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional já é uma realidade difundida mundialmente, essa mudança implica em diversas alterações econômicas, sociais, e na saúde pública. No Brasil essa realidade não é diferente, a partir de 2010 a mudança na pirâmide etária do país se acentuou ainda mais - a diminuição na taxa de fecundidade, declínio da mortalidade e aumento na expectativa de vida ampliaram intensamente a população de idosos e passaram a criar inúmeras novas demandas de serviços (Ottoni, 2020).

> As recentes pesquisas realizadas pelo Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatísticas, nos anos de 2018 e 2022, demonstram o contínuo aumento da proporção de pessoas idosas e projetam para 2060 uma população de 73 milhões de pessoas idosas (2018; 2022), o que corresponderá a 32% da população total. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022) *apud* FRABETTI (2026) p. 5.)

Sob esta ótica alterou-se a dinâmica da população brasileira como um todo, com destaque nas áreas de previdência social e saúde - diminuição da força de trabalho e da população em idade ativa, maior demanda por programas de assistência à saúde, aumento na quantidade e tempo de estadia em internações hospitalares - requisitando recursos públicos

específicos (Bloom e Luca 2016; Camarano, Kanso e Fernandes 2014). De acordo com OTTONI (2020), fundamentado em Kalache (2008) e Batista *et al.* (2008), a expansão da população idosa reclama a aplicação de políticas públicas e ações relacionadas ao envelhecimento populacional, visando a prevenção primária e cuidados específicos às necessidades dessa população. O desprezo, falta de informações, e preconceitos direcionados a essa faixa etária, juntamente com a precarização de recursos financeiros direcionados à promoção do envelhecimento saudável, manutenção máxima da capacidade funcional e autonomia, repercutem em um número grande de idosos com problemas múltiplos de saúde, aumentando os valores das assistências e sobrecarregando o sistema de saúde (VERAS, 2009). Segundo a lei que dispõe o Estatuto da Pessoa Idosa e assegura os direitos da população com 60 anos ou mais -(Lei nº 14.423/2022) -, é de responsabilidade do SUS (Sistema Único de Saúde) promover a atenção e cuidados necessários em todos os níveis de atenção à saúde. A Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria MS nº 2.528/2006) estabelece os objetivos e diretrizes firmados e aplicados para a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência do idoso. A norma define que o conceito de saúde no envelhecimento se traduz mais pela capacidade de funcionalidade do que pela mera presença ou ausência de doenças. Segundo Hébert (2015), há um foco inadequado no tratamento de doentes crônicos em grandes hospitais, sendo necessária uma reorganização com destaque na atenção básica nas comunidades e onde se encontram os doentes. O Sistema Único de Saúde brasileiro parte geralmente de duas premissas: saúde é um direito que deve ser fornecido pelo estado; e o governo consegue controlar o fornecimento deste serviço de forma a ter uma cobertura ampla para toda a população evitando discriminação econômica, geográfica e social (LEITE, 2015).

Diante do notável aumento da população idosa, e das mudanças dele advindas, fez-se necessário o desenvolvimento de métodos que contribuíssem para a preservação da independência funcional e qualidade de vida na terceira idade. Nesse cenário, a fisioterapia demonstrou eficiência com ações voltadas à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, onde atuam na promoção da saúde, prevenção de agravamentos e reabilitação funcional. A intervenção da fisioterapia demonstra-se relevante atuando na prevenção e recuperação de patologias recorrentes na terceira idade, aumentando a participação social do idoso, diminuindo o risco de quedas e contribuindo para uma melhora da autoestima e autonomia (DUARTE *et al.*, 2013). Contudo, a aplicabilidade desses programas costuma enfrentar diversas barreiras e nem sempre se mostra em pleno funcionamento. Em pesquisas, que abrangem dados do ano 1998 a 2003, identifica-se um menor acesso e utilização dos

serviços de saúde pelas populações rurais, onde além de disfunções e questões advindas da idade avançada, esses cidadãos enfrentam obstáculos importantes relacionados a áreas pouco povoadas, como a grande distância dos pontos de oferta de serviços de saúde, indisponibilidade de transporte e baixa renda (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007, p. 2).

Dessa forma, barreiras geográficas e socioeconômicas enfrentadas por indivíduos da terceira idade ainda dificultam a plena eficácia e funcionamento desses serviços de saúde. Frente a essa realidade, apresenta-se a seguinte questão: quais são as principais barreiras no acesso da pessoa idosa aos serviços de fisioterapia no Sistema Único de Saúde? Para responder a essa problematização, o presente estudo busca analisar as limitações no acesso a esses serviços e seus impactos na qualidade de vida e na autonomia funcional desse público.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se como uma revisão de literatura de abordagem descritiva e qualitativa. O levantamento bibliográfico foi conduzido com o propósito de mapear, analisar e sintetizar a produção científica e normativa referente aos desafios de acesso da população idosa aos serviços de fisioterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

A busca por publicações científicas e documentos oficiais foi realizada nas bases de dados e bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico, Portal de Periódicos da USP, portais de periódicos e plataformas institucionais (IBGE, DATASUS, Planalto, IEPS). Como estratégia de busca, utilizaram-se descritores controlados do vocabulário DeCS/MeSH e termos livres combinados por operadores booleanos, tais como: “Saúde do Idoso”, “Acesso aos Serviços de Saúde”, “Fisioterapia”, “Atenção Primária à Saúde”, “Equipes Multiprofissionais”, “Envelhecimento Populacional”, e “Capacidade Funcional”.

Adotaram-se como critério de inclusão: artigos científicos completos disponíveis na íntegra, legislações federais e relatórios institucionais oficiais, publicados em português, que abordassem as dimensões de acesso ao serviço de saúde, a organização da fisioterapia e das equipes multiprofissionais (NASF/eMulti) na Atenção Primária à Saúde ou o impacto das intervenções fisioterapêuticas preventivas na manutenção da capacidade funcional de idosos no contexto brasileiro. Os critérios de exclusão compreenderam estudos duplicados, trabalhos não recuperados na íntegra e publicações focadas exclusivamente na assistência hospitalar terciária sem interface com o acesso público na APS.

A triagem do acervo bibliográfico permitiu estruturar a análise qualitativa do estudo em três eixos integrados: 1) sustentação normativa, orçamentária e demográfica (constituída pela Constituição Federal de 1988, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - Portaria GM n.° 2.528/2006, relatórios do CONASS, SIOPS, CNES/DATASUS e dados demográficos do IBGE/PNS 2019); 2) referencial teórico sobre conceitos e dimensões do acesso à saúde (como as abordagens de Assis & Jesus, 2012); e 3) literatura científica específica referente à atuação fisioterapêutica, equipes multiprofissionais (eMulti) e prevenção de quedas e incapacidades funcionais em idosos na rede pública.

# 3 REVISÃO DE LITERATURA

## 3.1 O processo de envelhecimento populacional no Brasil e a demanda por reabilitação

O envelhecimento populacional brasileiro representa um desafio para a organização das políticas públicas de saúde, especialmente no que se refere à promoção da autonomia, à prevenção de incapacidades e à garantia do acesso aos serviços de reabilitação. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o Brasil possuía aproximadamente 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o equivalente a 15,8% da população. Esse crescimento evidencia a importância de políticas públicas capazes de atender às necessidades de saúde dessa parcela da população (IBGE, 2023).

O envelhecimento, entretanto, não deve ser associado automaticamente à doença, à deficiência ou à dependência funcional. As condições de saúde das pessoas idosas são diversas e dependem de fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais (BRASIL, 2006). Nesse cenário, a fisioterapia pode contribuir para a manutenção da mobilidade, a recuperação funcional, o alívio da dor, a prevenção de quedas e a preservação da independência nas atividades da vida diária, conforme as necessidades individuais de cada pessoa (FILGUEIRAS *et al.*, 2009; ASSUNÇÃO *et al.*, 2026).

A democratização do acesso à fisioterapia pública significa garantir que as pessoas idosas possam utilizar esses serviços de maneira oportuna, contínua e adequada, independentemente da renda, do local de residência ou de outras condições sociais. Para que esse objetivo seja alcançado, não basta que o serviço esteja previsto nas políticas públicas: é necessário que existam profissionais, estabelecimentos, recursos financeiros, encaminhamentos adequados e condições de deslocamento para os usuários (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007; OLIVEIRA FIGUEIREDO *et al.*, 2025).

A Constituição Federal de 1988 estabelece, no artigo 3º, inciso IV, o objetivo de promover o bem de todos, sem preconceitos relacionados, entre outros aspectos, à idade. O artigo 6º reconhece a saúde como direito social, enquanto o artigo 196 determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução dos riscos de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Além disso, o artigo 194 da Constituição organiza a Seguridade Social como um conjunto integrado de ações relacionadas à saúde, à previdência e à assistência social. Seus princípios incluem a universalidade da cobertura e do atendimento, a equidade na participação no custeio e a diversidade das fontes de financiamento (BRASIL, 1988). Esses fundamentos contribuem para compreender a responsabilidade pública na proteção social, mas devem ser diferenciados dos princípios específicos que organizam o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842/1994, também estabelece como objetivo assegurar os direitos sociais das pessoas idosas, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Posteriormente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.528/2006, reforçou a importância da atenção à saúde voltada à manutenção e à recuperação da capacidade funcional (BRASIL, 1994; BRASIL, 2006).

Dessa forma, o envelhecimento populacional torna necessário fortalecer a rede pública de atenção à saúde e de reabilitação (NUNES; GIACOMIN, 2023). A fisioterapia deve ser incluída não apenas como um recurso utilizado após o surgimento de limitações, mas também como parte do cuidado preventivo e da promoção da funcionalidade, respeitando as necessidades e as condições de cada pessoa idosa (BRASIL, 2006).

## 3.2 Marco político-legal e garantia do direito à saúde da pessoa idosa

A garantia do acesso à fisioterapia pública está relacionada aos princípios constitucionais do SUS e às políticas destinadas à proteção da pessoa idosa. O artigo 196 da Constituição Federal estabelece o direito universal à saúde e o dever do Estado de assegurar o acesso às ações e aos serviços necessários. O artigo 197 reconhece a relevância pública dos serviços de saúde e determina que cabe ao poder público regulamentar, fiscalizar e controlar sua execução. Já o artigo 198 define diretrizes para a organização do SUS, incluindo a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Estes dispositivos fornecem a base jurídica para a organização de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 1988). No entanto, a existência de garantias

legais não significa que o acesso ocorra de maneira igualitária em todos os territórios (MATOS *et al.* 2022; AMORIM *et al.*, 2013; OLIVEIRA-FIGUEIREDO *et al.*, 2025). A efetivação desses direitos depende da organização dos serviços, da disponibilidade de profissionais, do planejamento da rede assistencial e da aplicação adequada dos recursos públicos.

A distribuição de responsabilidades entre os entes federativos também é relevante. O artigo 23, inciso II, da Constituição estabelece competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para cuidar da saúde e da assistência pública. O artigo 24, inciso XII, trata da competência concorrente para legislar sobre proteção e defesa da saúde. Por sua vez, o artigo 30, inciso VII, atribui aos municípios a prestação de serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e dos estados, conforme as normas constitucionais (BRASIL, 1988).

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842/1994, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.528/2006, complementam esse marco normativo ao orientar a proteção dos direitos e a atenção às necessidades específicas dessa população (BRASIL, 1994; BRASIL, 2006). Essas políticas devem ser consideradas em conjunto com as normas de organização e funcionamento do SUS.

A matriz a seguir sintetiza a contribuição de alguns dos principais instrumentos legais para a discussão do acesso à fisioterapia pública.

**Quadro 1 –** Matriz normativa relacionada ao acesso à saúde e à reabilitação da pessoa idosa

| **Dispositivo legal ou normativo** | **Relação com o tema** |
|---|---|
| Constituição Federal de 1988, art. 196 | Estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário. |
| Constituição Federal de 1988, arts. 197 e 198 | Define a relevância pública das ações de saúde e as diretrizes de organização do SUS. |
| Constituição Federal de 1988, art. 23, II | Estabelece a competência comum dos entes federativos para cuidar da saúde. |
| Constituição Federal de 1988, art. 30, VII | Prevê a prestação municipal de serviços de atendimento à saúde, com cooperação técnica e financeira da União e dos estados. |
| Lei nº 8.842/1994 | Institui a Política Nacional do Idoso e estabelece a promoção da autonomia, da integração e da participação social. |
| Portaria GM/MS nº 2.528/2006 | Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, voltada à atenção à saúde e à preservação da capacidade funcional. |
| Portaria GM/MS nº 635/2023 | Institui e organiza o incentivo federal para as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). |

Fonte: Elaboração própria com base em Brasil (1988, 1994, 2006, 2023).

Embora o marco legal assegure o direito à saúde, a análise da democratização do acesso exige observar como essas diretrizes são colocadas em prática. É necessário verificar se os serviços de fisioterapia estão disponíveis, se a população consegue chegar até eles, se há continuidade do tratamento e se a distribuição da assistência atende às diferentes necessidades regionais e sociais.

## 3.3 A fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: dos NASF-AB às equipes eMulti

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel importante na organização do cuidado, na prevenção de agravos e na articulação entre os diferentes serviços da rede pública (HÉBERT, 2015). Nesse nível de atenção, o trabalho multiprofissional permite abordar as necessidades dos usuários de forma integrada, considerando aspectos físicos, sociais e ambientais que influenciam a saúde (BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023).

A atuação do fisioterapeuta pode contribuir para a avaliação da funcionalidade, a orientação sobre mobilidade, a prevenção de quedas, o manejo de limitações físicas e a reabilitação de pessoas com diferentes necessidades (FILGUEIRAS *et al.*, 2009). No caso da população idosa, essas ações podem favorecer a manutenção da autonomia e a participação nas atividades cotidianas (ASSUNÇÃO *et al.*, 2026). A definição das intervenções, entretanto, deve considerar a avaliação profissional e as condições de cada usuário.

Historicamente, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, posteriormente, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) buscaram fortalecer o trabalho multiprofissional na atenção básica. Em 2023, o Ministério da Saúde instituiu as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Essas equipes atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, compartilhando a responsabilidade pelo cuidado da população e do território (BRASIL, 2023).

A criação das eMulti representa uma possibilidade de ampliar a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, incluindo fisioterapeutas. Contudo, a existência dessa modalidade de equipe não garante, isoladamente, que todos os municípios contem com fisioterapeutas em quantidade suficiente ou que todos os idosos tenham acesso regular à fisioterapia. A composição das equipes, a carga horária profissional, a organização do processo de trabalho e as necessidades locais precisam ser consideradas na avaliação da cobertura e da qualidade da assistência (BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023).

O artigo de Bispo Júnior e Almeida (2023), ao discutir as potencialidades e os desafios das eMulti, destaca a importância da organização do trabalho, da formação profissional, das condições de atuação e da efetiva colaboração entre os integrantes das equipes. Portanto, a ampliação da atenção multiprofissional depende não apenas do financiamento, mas também do planejamento, qualificação e integração entre os serviços.

Outro instrumento relevante é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que reúne informações sobre estabelecimentos de saúde, equipes e profissionais cadastrados (BRASIL, [s.d.]). Esses dados podem contribuir para analisar a distribuição dos recursos humanos e a estrutura registrada da rede assistencial. Entretanto, o cadastro não demonstra, por si só, se há vagas disponíveis para novos usuários, qual é o tempo de espera, quantas sessões são oferecidas ou se o atendimento ocorre de forma contínua. Para compreender o acesso real, as informações cadastrais devem ser relacionadas a outros indicadores e a dados sobre a utilização dos serviços.

A integralidade do cuidado também exige articulação entre a Atenção Primária à Saúde e os demais pontos da rede (BRASIL, 2006). Quando as necessidades do usuário ultrapassam a capacidade de atendimento da unidade básica, os mecanismos de encaminhamento e acompanhamento devem favorecer a continuidade da assistência (AMORIM *et al.*, 2013; MATOS *et al.*, 2022). Dessa forma, a fisioterapia pode integrar tanto ações preventivas quanto o tratamento e a reabilitação, de acordo com as necessidades de cada pessoa idosa.

## 3.4 Desafios e barreiras no acesso à fisioterapia pública: gestão, financiamento e território

Apesar das garantias legais, a democratização do acesso da pessoa idosa à fisioterapia pública depende de condições concretas de oferta e utilização dos serviços (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007; MATOS *et al.*, 2022). Entre os aspectos que precisam ser investigados estão a disponibilidade de profissionais, a distribuição territorial dos estabelecimentos, o financiamento da saúde, a organização dos encaminhamentos, a capacidade de atendimento e as condições de deslocamento dos usuários.

No campo do financiamento, os artigos 195 e 198 da Constituição Federal tratam de aspectos da Seguridade Social e do financiamento do SUS (BRASIL, 1988). A disponibilidade de recursos influencia a capacidade dos gestores de organizar serviços, contratar profissionais e manter a estrutura necessária à assistência (BISPO JÚNIOR;

ALMEIDA, 2023). Além disso, a distribuição de responsabilidades entre União, estados e municípios exige cooperação entre as esferas de governo.

Entretanto, a relação entre financiamento e acesso à fisioterapia precisa ser analisada com base em dados específicos. Não é suficiente afirmar que a arrecadação municipal, isoladamente, determina a oferta de serviços ou que existe subfinanciamento em todos os territórios da mesma maneira. Para sustentar essas conclusões, é necessário comparar informações orçamentárias, despesas em saúde, número de profissionais, serviços disponíveis e população atendida em períodos e localidades definidos (BRASIL, [s.d.a]; BRASIL, [s.d.b]).

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pode ser utilizado para examinar receitas e despesas públicas em saúde (BRASIL, [s.d.b]). Seus dados ajudam a compreender o contexto do financiamento, mas não identificam, por si sós, quanto foi efetivamente destinado à fisioterapia de pessoas idosas nem demonstram que determinada despesa resultou em maior ou menor acesso. Para isso, a análise deve selecionar indicadores adequados e, quando possível, relacioná-los a dados assistenciais.

Os sistemas de informação também têm importância para o planejamento e a avaliação dos serviços. O CNES permite consultar dados cadastrais sobre estabelecimentos, equipes e profissionais (BRASIL, [s.d.a]); já os sistemas de produção ambulatorial e hospitalar registram informações específicas sobre procedimentos realizados. A análise desses sistemas deve respeitar suas finalidades e limitações. Inconsistências cadastrais podem comprometer a qualidade das informações, mas não se deve afirmar, sem documentação específica, que uma falha no CNES ou no envio de dados causa automaticamente bloqueio de repasses federais, aumento de filas ou interrupção de tratamentos.

Para avaliar a existência de filas de espera, por exemplo, seriam necessários dados sobre demanda, encaminhamentos, tempo entre solicitação e atendimento, quantidade de vagas disponíveis e continuidade das sessões (MATOS *et al.*, 2022; AMORIM *et al.*, 2013). Da mesma forma, para afirmar que existe escassez de fisioterapeutas em determinada região, é necessário examinar a distribuição dos profissionais em relação à população e à oferta efetiva dos serviços. Essas informações permitem transformar hipóteses sobre as barreiras de acesso em conclusões fundamentadas.

As desigualdades territoriais constituem outro aspecto relevante. A distância entre a residência e o serviço, a disponibilidade de transporte público acessível, as condições das vias e os custos do deslocamento podem dificultar a participação em tratamentos que exigem comparecimento frequente (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007). Essas barreiras podem ser

especialmente importantes para pessoas idosas com limitações de mobilidade ou com recursos financeiros reduzidos. No entanto, a intensidade dessas dificuldades deve ser demonstrada por dados e estudos referentes aos territórios analisados, evitando generalizações sem comprovação para todo o país.

O artigo 30 da Constituição Federal contribui para discutir as responsabilidades municipais relacionadas à prestação de serviços de saúde e ao transporte coletivo urbano (BRASIL, 1988). Ainda assim, a existência de uma competência legal não comprova, isoladamente, a ausência de transporte acessível ou de serviços de fisioterapia em determinada localidade. Para investigar essas situações, podem ser utilizados dados municipais, planos de saúde, informações sobre transporte acessível e estudos que registrem as experiências dos usuários.

A desigualdade social também pode influenciar o acesso. Pessoas com menor renda podem enfrentar maiores dificuldades para custear deslocamentos, faltar ao trabalho de familiares que as acompanham ou buscar alternativas privadas quando não encontram atendimento público oportuno (OLIVEIRA FIGUEIREDO *et al.*, 2025; TRAVASSOS; VIACAVA, 2007). Essas condições devem ser examinadas em conjunto com a disponibilidade dos serviços, pois o acesso não depende exclusivamente da existência de profissionais ou de estabelecimentos, mas também da possibilidade de o usuário chegar ao atendimento e permanecer em tratamento.

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimou que 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais apresentavam algum tipo de deficiência. Esse indicador ajuda a contextualizar a relevância das políticas de acessibilidade e cuidado funcional no país, mas não deve ser interpretado como uma estimativa do número de pessoas idosas que necessitam de fisioterapia. Deficiência, idade avançada, limitação funcional e necessidade de reabilitação são conceitos relacionados em alguns casos, mas não equivalentes (IBGE, 2021).

Diante desses aspectos, os principais desafios para a democratização do acesso podem ser organizados em três dimensões:

● Financiamento e capacidade de oferta: envolve a disponibilidade de recursos, a contratação de profissionais, a manutenção dos serviços e a distribuição da estrutura de reabilitação. A análise exige indicadores financeiros e assistenciais compatíveis.

● Gestão e qualidade da informação: envolve a atualização dos cadastros, a organização dos encaminhamentos e a utilização de dados para planejar a assistência. Informações cadastrais

devem ser complementadas por indicadores de atendimento, espera e continuidade do cuidado.

● Desigualdades sociais e territoriais: abrange distância, transporte, custos de deslocamento, acessibilidade e condições socioeconômicas que podem dificultar a utilização regular dos serviços. A magnitude dessas barreiras deve ser demonstrada por estudos e dados de cada contexto.

Portanto, as dificuldades de acesso à fisioterapia pública não devem ser explicadas por uma única causa. Elas precisam ser compreendidas como resultado de fatores que podem atuar conjuntamente, incluindo organização da rede, financiamento, distribuição de profissionais, desigualdades sociais e condições territoriais. A avaliação dessas dimensões, com o apoio de fontes oficiais e estudos científicos, é fundamental para identificar lacunas entre o direito legal à saúde e as condições concretas de atendimento.

A democratização da fisioterapia pública para a população idosa exige, assim, políticas que não se limitem à previsão normativa do direito. É necessário acompanhar a disponibilidade e a distribuição dos serviços, qualificar a gestão, fortalecer o trabalho multiprofissional e identificar os obstáculos enfrentados pelos usuários. Somente com dados consistentes e análise das diferenças regionais será possível formular estratégias mais adequadas para ampliar o acesso e favorecer a autonomia e a qualidade de vida das pessoas idosas.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese abaixo prioriza as fontes que apresentam dados diretamente relacionados ao acesso ou que ajudam a contextualizá-lo. Foram considerados: Matos *et al.* (2022), estudo quantitativo exploratório baseado em prontuários de um CER-IV de Belo Horizonte; Oliveira-Figueiredo *et al.* (2025), análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 sobre barreiras aos serviços de saúde entre pessoas idosas; Amorim *et al.* (2013), estudo sobre acesso e utilização da fisioterapia por pessoas com dor lombar; e Travassos e Viacava (2007), estudo sobre acesso e uso de serviços de saúde por idosos residentes em áreas rurais, com dados de 1998 e 2003. O Censo Demográfico do IBGE é utilizado somente para contextualização demográfica. Essas fontes diferem quanto à população, ao período, ao cenário e à forma de mensurar o acesso; por isso, seus resultados não devem ser somados nem tratados como estimativa única da realidade brasileira. A metodologia do trabalho não apresenta rastreabilidade suficiente dos 35 registros inicialmente encontrados até as 24

referências declaradas como analisadas. Assim, não é possível afirmar, com segurança, que a tabela represente todos os estudos do corpus nem calcular quantos estudos sustentam cada categoria.

O Censo Demográfico de 2022 registrou 32.113.490 pessoas com 60 anos ou mais no Brasil, equivalentes a 15,8% da população (IBGE, 2022). Esse dado contextualiza a relevância do tema, mas não constitui, isoladamente, um resultado sobre acesso à fisioterapia. O envelhecimento populacional reforça a necessidade de planejamento dos serviços, sem pressupor que a idade, por si só, implique doença, incapacidade ou perda de autonomia.

Quanto à espera por reabilitação, Matos *et al.* (2022) realizaram pesquisa quantitativa exploratória com 362 prontuários de usuários com 18 anos ou mais acolhidos em 2019 em um Centro Especializado em Reabilitação IV (CER-IV), em Belo Horizonte (MG). Os indicadores foram obtidos dos registros do serviço, incluindo tempo para início e duração do tratamento. O tempo médio até o início da fisioterapia foi de aproximadamente 69 dias, e o período médio de tratamento foi de 94 dias; o absenteísmo registrado foi de 16,8%. O estudo oferece evidência concreta de demora em um serviço específico do SUS, mas não representa exclusivamente pessoas idosas nem permite generalizar esses indicadores para todos os municípios ou centros de reabilitação.

Oliveira-Figueiredo *et al.* (2025) analisaram dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 referentes a 22.728 pessoas idosas e estimaram em 13,7% a proporção que relatou dificuldade de acesso aos serviços de saúde em geral (IC95%: 13,0%–14,5%). O achado contribui para discutir desigualdades de acesso entre pessoas com diferentes condições de saúde e limitações funcionais. Contudo, o desfecho é o acesso aos serviços de saúde em geral, e não especificamente à fisioterapia pública; portanto, não deve ser apresentado como prevalência de dificuldade de acesso à fisioterapia.

No que se refere especificamente à fisioterapia, Amorim *et al.* (2013) investigaram o acesso e a utilização do serviço por pessoas com queixas de dor lombar em Belo Horizonte. O estudo descreve dificuldades entre encaminhamento e realização do tratamento e aponta a espera entre os motivos para a não utilização. Os percentuais devem ser interpretados com cautela, pois se referem a denominadores e momentos de acompanhamento diferentes, e a publicação apresenta inconsistências numéricas que precisam ser conferidas nas tabelas originais. Além disso, a amostra não corresponde exclusivamente a pessoas com 60 anos ou mais. O resultado sustenta a existência de obstáculos naquele contexto, mas não deve ser generalizado para toda a população idosa brasileira.

As barreiras territoriais são contextualizadas por Travassos e Viacava (2007), que analisaram o acesso e o uso de serviços de saúde por idosos residentes em áreas rurais, com dados de 1998 e 2003. Por se tratar de evidência histórica e de acesso à saúde em geral, o estudo não descreve diretamente a situação atual da fisioterapia pública. Distância e transporte são fatores plausíveis de dificuldade de acesso, mas afirmações sobre municípios pequenos ou periferias devem ser vinculadas a fontes específicas e não generalizadas sem dados contemporâneos. A existência de políticas públicas deve ser distinguida de sua implementação concreta. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa orienta a atenção integral e a preservação da capacidade funcional, mas a norma, por si só, não comprova que todos os municípios disponham de fisioterapeutas, serviços próximos ou fluxos de encaminhamento eficientes. A disponibilidade de profissionais, a regulação das filas, a informação sobre direitos e encaminhamentos e a continuidade do tratamento são dimensões relevantes para avaliar o acesso; entretanto, as fontes identificadas nesta síntese não permitem quantificar de forma nacional cada uma dessas dimensões.

A atenção domiciliar e a telereabilitação podem ser consideradas estratégias complementares para pessoas com dificuldade de deslocamento, mas não devem ser apresentadas como soluções comprovadamente eficazes para todos os idosos nem como substitutas universais do atendimento presencial. Sua adequação depende das necessidades clínicas, da disponibilidade de profissionais, dos recursos tecnológicos, do apoio necessário e das condições de acesso digital. Como a síntese não identifica uma avaliação brasileira específica capaz de demonstrar efeito dessas estratégias sobre o acesso à fisioterapia pública para pessoas idosas, essa possibilidade deve ser entendida como proposta, e não como resultado comprovado.

Em conjunto, as fontes apontam para obstáculos relacionados à espera, ao percurso entre encaminhamento e tratamento e às desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A evidência mais diretamente ligada à fisioterapia provém de estudos localizados, enquanto o dado nacional de 13,7% refere-se aos serviços de saúde em geral e os dados rurais de Travassos e Viacava são históricos. Há, portanto, convergência quanto à relevância das barreiras, mas diferenças importantes de população, período, cenário e medida de acesso. Não é possível concluir que os fatores tenham a mesma magnitude em todo o Brasil nem atribuir-lhes, com base nesta síntese, efeitos causais sobre incapacidade, mortalidade ou custos. A principal limitação é a falta de rastreabilidade completa do processo de seleção e da identificação dos estudos incluídos; por isso, esta seção deve ser lida como síntese descritiva das fontes identificadas, e não como estimativa nacional abrangente.

| Fonte, local e delineamento | População e forma de avaliar o acesso | Principal achado e limite de interpretação |
|---|---|---|
| Matos et al. (2022) — Belo Horizonte (MG); pesquisa quantitativa exploratória em um CER-IV do SUS. | 362 prontuários de usuários com 18 anos ou mais, acolhidos em 2019; indicadores administrativos de espera, duração do tratamento e absenteísmo. | Média de cerca de 69 dias até o início da fisioterapia, 94 dias de tratamento e 16,8% de absenteísmo. Estudo local, não exclusivo de pessoas idosas; não representa estimativa nacional. |
| Oliveira-Figueiredo et al. (2025) — Brasil; análise de dados da PNS 2019. | 22.728 pessoas idosas; relato de dificuldade de acesso aos serviços de saúde em geral. | Estimativa de 13,7% (IC95%: 13,0%–14,5%). O desfecho não é específico de fisioterapia pública. |
| Amorim et al. (2013) — Belo Horizonte (MG); estudo sobre acesso e utilização da fisioterapia em pessoas com dor lombar. | Pessoas com queixas de dor lombar; avaliação de encaminhamento, procura e realização do tratamento ao longo do acompanhamento. | Relata entraves entre encaminhamento e tratamento e espera como motivo de não utilização. Percentuais requerem conferência dos denominadores e cautela devido a inconsistências numéricas; amostra não exclusivamente 60+. |

| | | |
|---|---|---|
| Travassos e Viacava (2007) — Brasil; análise de acesso e uso de serviços por idosos de áreas rurais. | Dados de 1998 e 2003; utilização de serviços de saúde, não acesso específico à fisioterapia. | Contribui historicamente para a discussão de desigualdades territoriais. Não deve ser descrito como retrato atual nem como medida específica de fisioterapia. |
| IBGE — Censo Demográfico 2022; fonte contextual, não estudo de acesso. | População brasileira com 60 anos ou mais; contagem populacional. | 32.113.490 pessoas (15,8% da população). Dado demográfico contextual, não medida de acesso nem evidência de barreira. |
| Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa — fonte normativa. | Diretrizes de atenção integral e preservação da capacidade funcional; não é estudo empírico. | Orienta a organização do cuidado, mas não comprova disponibilidade uniforme de fisioterapia nem implementação efetiva em todos os territórios. |
| Atenção domiciliar e telereabilitação — propostas complementares discutidas na literatura. | Não foi identificada, nesta síntese, uma avaliação brasileira específica que permita medir seu efeito sobre o acesso de idosos à fisioterapia pública. | Possíveis estratégias a avaliar conforme contexto, recursos e necessidades; não são apresentadas como soluções universais ou resultados comprovados. |

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura demonstra que a fisioterapia preventiva na Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel estratégico no enfrentamento dos desafios decorrentes da transição

demográfica e epidemiológica no Brasil. Contudo, a efetiva democratização do acesso da população idosa a esses serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta expressivos entraves estruturais, operacionais e socioeconômicos.

Os achados evidenciam que o principal gargalo assistencial enfrentado pela pessoa idosa não reside na qualidade da intervenção fisioterapêutica em si, mas sim nas barreiras de entrada e continuidade na rede pública. A prevalência do modelo hospitalocêntrico histórico, a escassez de fisioterapeutas na atenção básica, as longas filas de espera, a burocracia nos fluxos de referência e contrarreferência, bem como os custos indiretos de deslocamento e a baixa escolaridade configuram determinantes que retardam o início do tratamento e favorecem o agravamento de incapacidades funcionais evitáveis.

Evidencia-se que a superação desses desafios requer a reorganização e o fortalecimento da fisioterapia na APS por meio das equipes multiprofissionais (eMulti e NASF) e da ampliação de estratégias de atenção domiciliar. A identificação precoce de riscos cinesiológico-funcionais e a prevenção de quedas na atenção básica constituem caminhos fundamentais para descentralizar o cuidado, reduzir internações hospitalares desnecessárias e assegurar a preservação da independência e da autonomia da pessoa idosa.

Por fim, conclui-se que a transformação das garantias legais da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em acesso efetivo e oportuno exige o aprimoramento dos fluxos de regulação e o financiamento contínuo de políticas públicas intersetoriais, garantindo a promoção do envelhecimento ativo com equidade e dignidade no SUS.

## REFERÊNCIAS


AMORIM, Juleimar Soares Coelho de *et al.* Acesso aos serviços de fisioterapia e sua utilização por idosos com dor lombar. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 528-535, 2013. DOI: https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v12n4.4467. Acesso em: 12 out. 2026.

ASSUNÇÃO, Ágatha Elisa dos Santos Feitosa *et al.* Impacto da fisioterapia na funcionalidade de idosos atendidos na atenção primária do SUS. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 25, n. 79, e8270, 2026.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00120123, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 142, 20 out. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 139, p. 1, 25 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.a]. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.b]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops. Acesso em: 12 out. 2026.

FILGUEIRAS, Marcelo de Carvalho *et al.* Atuação fisioterapêutica na promoção da saúde na terceira idade: percepções do idoso. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 237-247, 2009.

FRABETTI, Marcos Antonio; FRANÇA, Sandra Gonçalves Daldegan; COSTA, Ilton Garcia da. Pessoas idosas no Brasil: condições atuais e perspectivas futuras. **Misión Jurídica**, v. 19, n. 30, p. 105-118, 2026.

HÉBERT, Réjean. A revolução do envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3618, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso em: 12 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv102038.pdf. Acesso em: 12 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). PNS 2019: país tem 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. **Agência de Notícias IBGE**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-

imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31445-pns-2019-pais-tem-17-3-milhoes-de-pessoas-com-algum-tipo-de-deficiencia. Acesso em: 12 out. 2026.

MATOS, Camila Ribeiro de *et al.* Indicadores de acesso nos serviços de reabilitação física das desordens musculoesqueléticas em Belo Horizonte (MG). **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 436-441, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-2950/21029029042022PT. Acesso em: 12 out. 2026.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos**: o Brasil está preparado? São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. (Estudo Institucional, n. 10).

OLIVEIRA-FIGUEIREDO, Danielle Samara Tavares de *et al.* Fatores associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população idosa: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 8, e00082024, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.00082024. Acesso em: 12 out. 2026.

TRAVASSOS, Claudia; VIACAVA, Francisco. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023. Acesso em: 12 out. 2026.