



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

CAMPUS REALENGO

FISIOTERAPIA

JULIANA COSSICH TRINDADE ALVES

**OS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, OS  
CENTROS ESPECIALIZADOS EM  
REABILITAÇÃO (CER): QUEM SÃO,  
QUANTOS SÃO, ONDE ESTÃO E COMO  
SE ORGANIZAM?**

RIO DE JANEIRO

2022

**IFRJ – CAMPUS REALENGO**

**JULIANA COSSICH TRINDADE ALVES**

**SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, OS  
CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER): QUEM SÃO,  
QUANTOS SÃO, ONDE ESTÃO E COMO SE ORGANIZAM?**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do Curso de  
Fisioterapia, como cumprimento parcial  
das exigências para conclusão do curso.

Orientadoras: Luciana Castaneda Ribeiro  
e Indyara de Araujo Morais

**RIO DE JANEIRO**

**2022**

JULIANA COSSICH TRINDADE ALVES

**SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, OS  
CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER): QUEM SÃO,  
QUANTOS SÃO, ONDE ESTÃO E COMO SE ORGANIZAM?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Fisioterapia, como cumprimento parcial das exigências para conclusão de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em 10 de janeiro 2023  
Conceito: 10 (aprovada)

Banca Examinadora



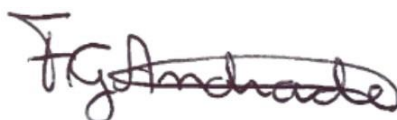
Dra. Luciana Castaneda Ribeiro (Orientadora)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)



Me. Indyara de Araujo Morais (Orientadora)  
Universidade de Brasília (UnB)



Me. Diego Ferreira Lima Silva (Membro)  
Universidade de Brasília (UnB)



Dra. Fernanda Guimarães de Andrade (Membro)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

CIP - Catalogação na Publicação  
Bibliotecária: Karina Barbosa dos Santos – CRB7  
6212

A474s Alves, Juliana Cossich Trindade

Os serviços de reabilitação no Sistema Único de Saúde, os Centros Especializados em Reabilitação (CER): quem são, quantos são, onde estão e como se organizam? / Juliana Cossich Trindade Alves - Rio de Janeiro, 2022.  
68 f. : il.

Orientação: Luciana Castaneda Ribeiro.

Coorientação: Indyara de Araújo Morais.

Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em Fisioterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2022.

1. Centros de Reabilitação. 2. Pessoas com Deficiência. 3. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Serviços de Saúde. I. Ribeiro, Luciana Castaneda, **orient.** II. Morais, Indyara de Araújo, **coorient.** III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. IV. Título.

CDU 615.8

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, desde a minha aprovação, por me fortalecer durante essa longa caminhada da graduação e por cada vida que encontro e tive o privilégio de cuidar.

Agradeço a minha família por celebrar cada conquista, pelo apoio, por investirem na minha educação e por me impulsionarem a ser melhor a cada dia.

Aos meus pais, Carlos Eduardo de Figueiredo Alves e Luciane Cossich Trindade Alves, muito obrigada por estarem ao meu lado em cada momento feliz e triste, por me ensinarem o quão valioso é a educação e pelo amor que me move.

Às minhas irmãs, Luana e Mariana, agradeço por serem meu ombro amigo, minhas melhores amigas, por cada palavra de carinho, pelos abraços e por me ensinarem a amar cuidar das pessoas desde que cuido de vocês.

À minha avó, Iná Cossich Trindade, sem a senhora não conseguiria ter forças para levantar a cabeça e continuar caminhando. Muito obrigada por estar sempre presente na minha vida, pelas orações, por me ensinar a ter fé e ser paciente, por me dar os melhores abraços do mundo, pelas conversas que aprendo tanto e por ser a minha maior incentivadora.

Agradeço a equipe de pesquisadores e amigos do projeto CERBRASIL pela parceria, por acreditarem em um SUS de qualidade, universal e por resistirem e persistirem fazendo pesquisa em prol da saúde das pessoas com deficiência.

Agradeço, em especial, à minha professora orientadora Luciana Castaneda por ter acreditado e investido em mim desde o quarto período da graduação, pela amizade que construímos e pelo suporte durante todos esses anos. À minha coorientadora Indyara Moraes por todo apoio, confiança e pela dedicação em cada etapa desse trabalho. Vocês são referência para mim como profissionais, mulheres fortes e pesquisadoras. Muito obrigada pela honra que foi caminhar e aprender ao lado de vocês.

Agradeço às minhas amigas Amanda Ranzatto, Lanucia Ranhol, Louise Acalantis Fernandes, Natasha Catalano, Thamiris Seippel, Thayane Roza e Zélia Paiva por estarem comigo diariamente, lado a lado, enfrentando os desafios e compartilhando as conquistas de cada período desses seis anos, por todo apoio, pelas lágrimas e sorrisos partilhados, pelas madrugadas de estudo, pelo carinho e por serem uma família para mim.

Agradeço a equipe-família que ganhei no ano de 2021, FisiomotriS por investirem e confiarem no meu trabalho, por me acolherem e ensinarem a importância do trabalho multiprofissional de qualidade na vida das crianças e famílias que atendemos. Vocês são um presente na minha jornada, minhas referências.

Ao meu amor, João Vitor Vicente da Silva, muito obrigada por ser meu melhor amigo, meu parceiro em tudo, por partilhar a vida comigo, por ser meu ponto de paz, abrigo, por todo cuidado, por me incentivar e pelo nosso amor leve, forte,

singular e lindo por inteiro. Você me faz ter esperança de um amanhã melhor, pois sei que o futuro certamente será bom já que o presente é incrível contigo.

ALVES, J. C. T. **Os serviços de reabilitação no Sistema Único de Saúde, os Centros Especializados em Reabilitação (CER): Quem são, Quantos são, Onde estão e Como se organizam?** 68F. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Fisioterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2022.

## RESUMO

As pessoas com deficiência tiveram o seu direito à saúde fragilizado por muitos anos por parte do Estado brasileiro devido ao modelo biomédico imperante. Em 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) é instituída no Sistema Único de Saúde e surgem os Centros Especializados em Reabilitação (CER) como ordenadores do cuidado à essa população de média complexidade. Devido à precária literatura existente sobre esta rede, é importante caracterizar e descrever a capacidade instalada, distribuição espacial dos CER no Brasil e a perspectiva dos profissionais de saúde que trabalham nesses locais sobre o cuidado integral ofertado para expor os avanços e entraves da oferta e acesso a assistência à saúde. Trata-se de um estudo de análise exploratória em bases de dados primários e secundários realizado em 2021 com 265 estabelecimentos e 256 profissionais de saúde. Realizou-se a aplicação de questionário aos profissionais de saúde de cada macrorregião brasileira a partir da escala de *Likert*, de 2019 a 2020. Em segundo momento foi feita a caracterização dos serviços de saúde a partir dos dados disponibilizados em novembro de 2021 pelo Ministério da Saúde, e disponíveis também no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sobre a atenção especializada em reabilitação no país. Verificou-se que há um predomínio na oferta de CER do tipo II (n= 63,40%), a maior parte de CER está distribuída no Sudeste (36,98%) e Nordeste (32,45%), a reabilitação física e intelectual são as mais ofertadas no país em detrimento da modalidade visual, o tipo de gestão municipal e a natureza jurídica de administração pública predominaram. O estado brasileiro com maior quantidade de CER foi São Paulo (n= 51). Em relação a avaliação dos profissionais sobre a oferta de serviço e estrutura do CER onde trabalhavam, de modo geral (10 de 13 perguntas) o item “concordo” com as afirmativas propostas sobre os objetivos e diretrizes da RCPD, apresentou mais de 60% de assentimento. Pode-se inferir que os profissionais avaliaram de modo positivo os estabelecimentos de saúde em relação a promoção de educação continuada, articulação com outras redes de atendimento, além de proporcionarem um atendimento humanizado e individualizado. A partir disso é evidente a discrepância no quantitativo de CER ofertado e de suas modalidades de reabilitação nas macrorregiões, unidades federativas e capitais existindo vazios assistenciais e discordâncias com os objetivos e diretrizes da RCPD.

**Palavras-chave:** Centros de Reabilitação, Pessoas com Deficiência, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Sistema Único de Saúde, Serviços de Saúde.

ALVES, J. C. T. **Rehabilitation services in the Unified Health System, Specialized Rehabilitation Centers (CER): Who are they, How are they, Where are they and how do they organize?** 68F. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Fisioterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2022.

## ABSTRACT

People with disabilities had their right to health weakened for many years by the Brazilian State due to the prevailing biomedical model. In 2012, the Care Network for Persons with Disabilities (RCPD) was instituted in the Unified Health System and the Specialized Rehabilitation Centers (CER) emerged as care providers for this medium-complexity population. Due to the precarious existing literature on this network, it is important to characterize and describe the installed capacity, the spatial distribution of CERs in Brazil, and the perspective of health professionals who work in these places on the comprehensive care offered to expose the advances and obstacles of supply and access health care. This is an exploratory analysis study on primary and secondary databases carried out in 2021 with 265 establishments and 256 health professionals. A questionnaire was applied to health professionals from each Brazilian macro-region based on the Likert scale, from 2019 to 2020. In a second moment, the characterization of health services was carried out based on data made available in November 2021 by the Ministry of Health. Health, and also available in the National Registry of Health Establishments on specialized care in rehabilitation in the country. It was found that there is a predominance of type II CER on offer (n= 63.40%), most CER is distributed in the Southeast (36.98%) and Northeast (32.45%), physical rehabilitation and intellectual are the most offered in the country to the detriment of the visual modality, the type of municipal management and the legal nature of public administration predominated. The Brazilian state with the highest number of CERs was São Paulo (n= 51). Regarding the professionals' assessment of the service offer and structure of the CER where they worked, in general (10 out of 13 questions) the item "I agree" with the proposed statements about the objectives and guidelines of the RCPD, presented more than 60% of answers. assent. It can be inferred that the professionals positively evaluated the health establishments about the promotion of continuing education, and articulation with other care networks, in addition to providing humanized and individualized care. From this, it is evident the discrepancy in the amount of CER offered and their rehabilitation modalities in the macro-regions, federative units, and capitals, existing care gaps, and disagreements with the objectives and guidelines of the RCPD.

**Keywords:** Rehabilitation Centers, Disabled Persons, Care Network for Disabled People, Unified Health System, Health Services.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

MS – Ministério da Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

CER – Centro Especializado em Reabilitação

CERBRASIL – Projeto de Pesquisa “Avanços, Desafios e Operacionalização dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas”

UF – Unidade Federativa

CGSPD - Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

EPS – Educação Permanente em Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

IFRJ - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

Nº - número

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

DECIT – Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

DAPES – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

TABNET – tabulador genérico de informações em saúde do DATASUS

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.....	13
<b>Figura 2.</b> Quantitativo dos CER distribuídos pelas macrorregiões brasileira por Frequências simples e relativa, 2021.....	22
<b>Figura 3.</b> Mapa coroplético do Brasil com a frequência simples de CER (n= 265) por Unidade Federativa, 2021.....	23
<b>Figura 4.</b> Frequência simples dos serviços ofertados por CER II no Brasil por macrorregião, 2021.....	24
<b>Figura 5.</b> Frequência simples dos serviços ofertados por CER III no Brasil por macrorregião, 2021.....	25
<b>Figura 6.</b> Frequência simples do tipo de gestão dos CER (n= 265), Brasil, 2021.....	29
<b>Figura 7.</b> Frequência simples da natureza jurídica dos CER (n= 264), Brasil, 2021.....	30

### QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Descrição das etapas metodológicas do estudo.....	15
<b>Quadro 2.</b> Descrição das perguntas realizadas com os profissionais de saúde (n= 256) de 36 CER de cada macrorregião brasileira (2019-2020) e seus desfechos secundários.....	17
<b>Quadro 3.</b> Síntese dos desfechos analisados e as fontes de dados relacionados ao CER.....	18
<b>Quadro 4.</b> Unidades Federativas que compõem as cinco macrorregiões do Brasil e suas capitais.....	19

### TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Frequências simples e relativa da quantidade de CER por tipo de modalidade no Brasil, 2021.....	21
<b>Tabela 2.</b> Distribuição dos CER por tipo de modalidade nas macrorregiões do Brasil, 2022.....	24
<b>Tabela 3.</b> Frequência simples e a média por macrorregião brasileira dos serviços ofertados pela modalidade de CER II, 2021.....	25
<b>Tabela 4.</b> Frequências simples e a média por macrorregião brasileira dos serviços ofertados pela modalidade de CER III, 2021.....	26
<b>Tabela 5.</b> Frequência simples de CER nas capitais do Brasil por tipo de serviço e serviço ofertado, 2021.....	26
<b>Tabela 6.</b> Frequência simples e relativa das respostas dos profissionais de saúde (n= 256) dos CER das macrorregiões do Brasil entrevistados pelo projeto de pesquisa CERBRASIL, 2020.....	31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo geral	14
1.2.2 Objetivos específicos	15
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b>	<b>15</b>
<b>2.1 METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
2.1.2 Cenário do estudo	15
2.1.3 População do estudo e Desfechos analisados	16
2.1.4 Análise de dados	19
<b>2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>20</b>
2.2.1 Capacidade Instalada dos CER por Modalidade de Reabilitação Ofertada	20
2.2.2 Gestão dos serviços e Natureza Jurídica	29
2.2.3 Cuidado integral prestado nos CER sob a perspectiva dos seus profissionais	31
2.2.3.1 Educação Permanente em Saúde	33
2.2.3.2 Articulação do Cuidado	35
2.2.3.3 Projeto Terapêutico Singular	35
2.2.3.4 Humanização	36
2.2.3.5 Acessibilidade	36
2.2.3.6 Tecnologia Assistiva	36
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A - TABELA REFERENTE A DISTRIBUIÇÃO DE CER (n= 265) POR MUNICÍPIO, MODALIDADE E SERVIÇO OFERTADO DOS ESTADOS BRASILEIROS POR MACRORREGIÃO EM 2021</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As experiências relacionadas com a incapacidade e deficiência fazem parte da condição humana (GROCE; MONT, 2017). De acordo com o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, 23,9% da população brasileira declarou possuir pelo menos uma deficiência: motora, auditiva, intelectual, mental e/ou visual. Por conseguinte, em algum momento da vida qualquer indivíduo poderá ter algum tipo de perda de funcionalidade, quer sejam temporárias ou permanentes (IBGE, 2010).

A deficiência é um fenômeno complexo e individual. Não se limita a impedimentos relacionados à estrutura e funções do corpo, mas tem relação com as restrições à participação social e as limitações ao realizar as atividades de vida diária (CASTANEDA, 2018). Os modelos de entendimento atuais da deficiência, romperam com o pensamento proveniente do modelo biomédico e propõem a oferta e o tempo oportuno de acesso a reabilitação (BRIGHT; WALLACE; KUPER, 2018).

No Brasil, as pessoas com deficiência tiveram o seu direito à saúde em 1988, com a inclusão do acesso à reabilitação, o qual foi fragilizado por muitos anos por parte do Estado. As ações majoritárias ofertadas à população dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) foram pautadas em modelos de assistência caritativos do Terceiro Setor. Historicamente, as instituições filantrópicas e as organizações não governamentais eram o referencial assistencial dessa população (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

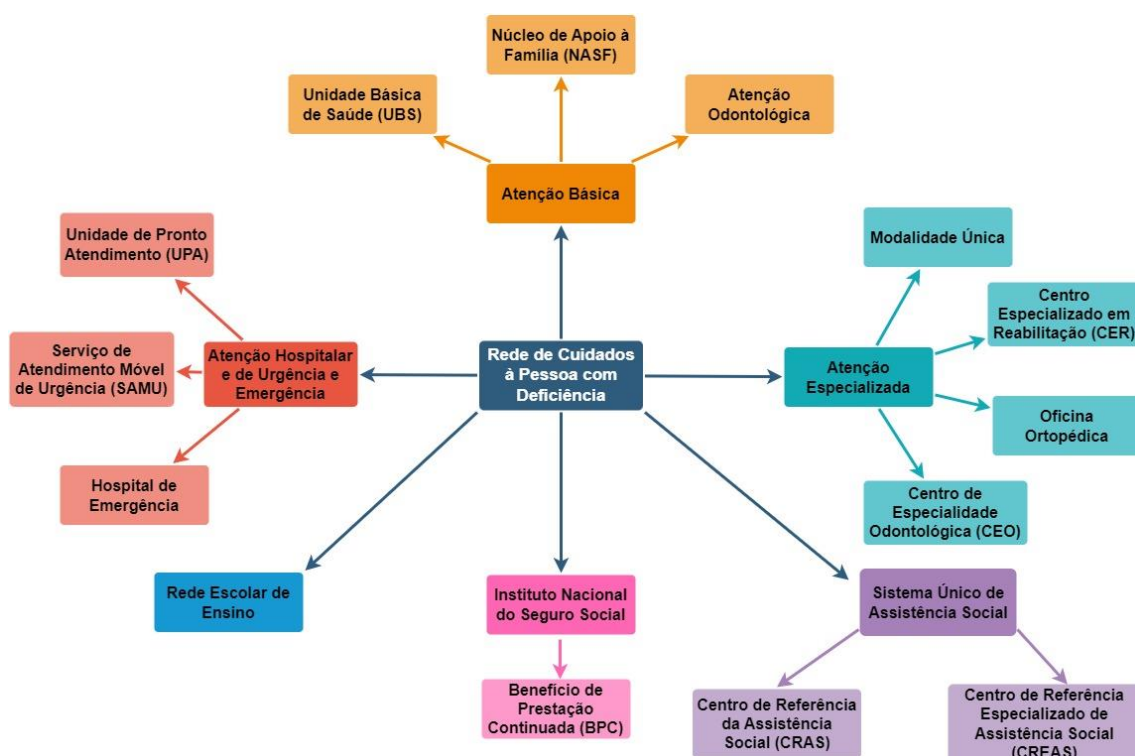
No início dos anos 2000, normativas do Ministério da Saúde (MS) por meio de portarias pontuais e isoladas, geraram a fragmentação do cuidado por serem direcionadas a deficiências específicas, como a reabilitação auditiva (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015). Por consequência, houve a necessidade de reorientar as intervenções em saúde para superar os prejuízos, limitações, restrições e barreiras que ocorrem na oferta de reabilitação no país.

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limite de 2011, objetivou promover os direitos das pessoas com deficiência sendo a primeira vez na política pública brasileira que ocorre a integração e articulação intersetorial das políticas, programas e ações. A exemplo, foram pensadas ações para a inclusão no sistema educacional, no mercado de trabalho

e na Rede de Atenção à Saúde (RAS), o aumento da funcionalidade e do acesso às políticas de assistência social e aos serviços de habilitação e reabilitação (BRASIL, 2011).

Como ações do componente de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência o MS instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no SUS em 2012. O desenho da rede, demonstrado na Figura 1, visa fomentar e induzir pontos de atenção à saúde que visem articular o cuidado com os outros pontos de atenção da RAS nos serviços de reabilitação para pessoas com “deficiência temporária ou permanente; progressiva; regressiva, ou estável; intermitente e contínua” (BRASIL, 2012).

**Figura 1.** Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

Um dos componentes da atenção ambulatorial de média complexidade são os serviços de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências. De acordo com as orientações das portarias que instituíram a RCPD, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) devem ser ordenadores do cuidado à saúde dessa população e realizar “diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva”

(BRASIL, 2012). Isto posto, devem ser referência na RAS no território e são organizados de acordo com os serviços de reabilitação habilitados pelo MS, dividindo-se em: CER II, composto por duas modalidades de reabilitação; CER III, composto por três modalidades e CER IV, composto por quatro ou mais modalidades e dispõe de maior densidade tecnológica (BRASIL, 2012).

Com a precária literatura existente sobre a rede de serviços de reabilitação do SUS e dos processos de trabalho dos profissionais de saúde que atuam neles, é importante caracterizar e descrever como esses serviços de reabilitação estão organizados, como se dá a oferta do cuidado em saúde, sua capacidade instalada e distribuição espacial no Brasil para expor os avanços e entraves da oferta e acesso a assistência à saúde as pessoas com deficiência no país.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Compreender a implementação e a organização dos Centros Especializados em Reabilitação é essencial para descrever os avanços e as problemáticas que estão relacionadas ao acesso e a oferta dos serviços de reabilitação no Brasil. Esse trabalho se justifica pela escassez de estudos que abordem o cenário da oferta de reabilitação na atenção especializada do SUS, incluindo sua capacidade instalada, distribuição espacial e as características organizacionais dos CER no país. Todos esses quesitos afetam a assistência à saúde das pessoas com deficiência, em que é urgente o acesso em tempo oportuno à reabilitação e à Tecnologia Assistiva, que pode comprometer a funcionalidade e a inclusão social dessa população. Ademais, é necessário maior compreensão sobre o papel desse ponto estratégico da RAS por meio de análises descritivas e espaciais que possam contribuir na compreensão do desempenho da RCPD do SUS.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Caracterizar a oferta, a distribuição espacial e os processos de trabalho dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) do SUS que recebem incentivo financeiro do Ministério da Saúde do Brasil em 2021.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar a distribuição e as características dos CER habilitados no território brasileiro;
- Identificar como os profissionais dos CER qualificam o cuidado integral prestado em seus serviços de acordo com a RCPD.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

#### 2.1.2 Cenário do estudo

Trata-se de um estudo de análise exploratória em bases de dados primários e secundários, em duas etapas conforme descrito no Quadro 1.

**Quadro 1.** Descrição das etapas metodológicas do estudo.

Etapa	Fonte de Dados	Coleta de dados
1. Dados primários: percepções dos profissionais de saúde sobre o cuidado integral ofertado nos Centros Especializados em Reabilitação do Brasil;	Estudo transversal CERBRASIL de agosto de 2019 a setembro de 2020.	Questionário de 27 perguntas aplicado a 256 profissionais de CER de cada macrorregião brasileira com base na escala de <i>Likert</i> . Foram selecionadas 13 perguntas para esse estudo.
2. Dados secundários: características do CER no Brasil.	Dados disponibilizados pela Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde de novembro de 2021 e pesquisa no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Variáveis disponibilizadas: região geográfica; município; nome do estabelecimento; número do CNES; tipo de habilitação; modalidades de serviços ofertados; tipo de gestão; natureza administrativa e endereço do serviço.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

Os dados primários são referentes às percepções dos profissionais de saúde de Centros Especializados de Reabilitação do Brasil que participaram do

projeto de pesquisa CERBRASIL<sup>1</sup>, executado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) de 2018 a 2020. Esse projeto está inserido na Pesquisa “Avanços, Desafios e Operacionalização dos Centros Especializados em Reabilitação”, financiado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, que obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, nº CAAE 19909119.3.0000.5268.

### **2.1.3 População do estudo e Desfechos analisados**

**Etapa 1.** Os dados primários foram coletados por pesquisadores do projeto CERBRASIL de agosto de 2019 a setembro de 2020, por meio de questionários aplicados aos profissionais de saúde, de nível superior, que tinham o tempo de serviço mínimo igual ou superior a seis meses. Esses profissionais foram indicados pelos gestores de cada CER para participarem da pesquisa. Ao todo, foram 36 CER do país. Eles assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Anexo 1) e foram consideradas somente respostas completas. Dessa forma, a amostra coletada tinha como meta pelo menos três profissionais por serviço.

O questionário possuía 27 perguntas sobre o processo de trabalho, com respostas a partir da escala de *Likert*, que é baseada no nível de concordância ou discordância. Para este estudo foram selecionadas treze questões referentes à categorias que estão presentes nas diretrizes e objetivos da RCPD: educação permanente em saúde (EPS), articulação do cuidado, Projeto Terapêutico Singular (PTS), cobertura da rede, acessibilidade e tecnologia assistiva, descritas no Quadro 2.

---

<sup>1</sup>Projeto de Pesquisa “Avanços, Desafios e Operacionalização dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas no Sistema Único de Saúde - CERBRASIL”, financiada na Linha 2 da “Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SAS/DAPES/CGSPD nº 35/2018 - Avaliação da Implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde”.



**Quadro 2.** Descrição das perguntas realizadas com os profissionais de saúde (n= 256) de 36 CER de cada macrorregião brasileira (2019-2020) e seus desfechos secundários.

<b>Questões</b>	<b>Desfecho secundário</b>
1. Você recebeu ou está recebendo formação/qualificação para atuação no CER?	Educação Permanente em Saúde
2. Nesse CER há sistema/mecanismo de contrarreferência efetivo garantido mediante alta responsável e articulação com a equipe que dará continuidade ao cuidado?	Articulação do cuidado
3. Esse CER desenvolve alguma atividade de educação permanente para os trabalhadores da RAS?	Educação Permanente em Saúde para os profissionais
4. Esse CER possui estratégia de educação permanente e/ou relacionadas com a implantação dos protocolos administrativos e clínicos? (n= 255)	Educação Permanente em Saúde
5. Esse CER realiza plano terapêutico individualizado ou singular para o usuário?	Projeto Terapêutico Singular
6. Os usuários atendidos nestes serviços têm atenção integral às suas necessidades de saúde, por meio da articulação com a Atenção Básica?	Articulação do cuidado com a Atenção Básica
7. Os usuários atendidos nestes serviços têm atenção integral às suas necessidades de saúde, por meio da articulação com a Atenção Hospitalar? (n= 255)	Articulação do cuidado com a Atenção Hospitalar
8. Os usuários atendidos nestes serviços têm atenção integral às suas necessidades de saúde, por meio da articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)?	Articulação do cuidado com o SUAS
9. Os usuários atendidos nestes serviços têm atenção integral às suas necessidades de saúde, por meio da articulação com a rede escolar de ensino?	Articulação do cuidado com a rede escolar
10. Esse CER oferece atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas com deficiência e seus familiares e/ou cuidadores?	Humanização Necessidades das pessoas com deficiência e sua rede de apoio
11. Esse CER promove ações de educação em saúde para usuários, familiares e cuidadores?	Educação em saúde
12. Esse CER consegue garantir transporte sanitário, com veículos adaptados para garantir o acesso das pessoas com deficiência aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde? (n= 255)	Acessibilidade Oferta de transporte
13. Esse CER possui serviço de apoio ou referência regulada para concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e outras tecnologias assistivas, necessárias ao processo de reabilitação/habilitação?	Tecnologia assistiva

Fonte: CERBRASIL (2019).

**Etapa 2.** Os dados secundários referentes à distribuição dos Centros Especializados em Reabilitação habilitados no Brasil foram disponibilizados pela

Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD) do Ministério da Saúde, até novembro de 2021 (BRASIL, 2022). As variáveis disponibilizadas foram: unidade federativa (UF); região geográfica; município; nome do estabelecimento; número do CNES; tipo de habilitação (CER II, CER III e CER IV); modalidades de serviços ofertados: “Auditiva e Física”, “Auditiva e Intelectual”, “Auditiva e Visual”, “Auditiva, Física e Intelectual”, “Auditiva, Física e Visual”, “Auditiva, Física, Intelectual e Visual”; “Física e Intelectual”, “Física e Visual”, “Física, Intelectual e Visual” e “Intelectual e Visual”. Ademais, foram incluídos mais três variáveis no banco de dados por meio da pesquisa no CNES: endereço do serviço, tipo de gestão (estadual, municipal ou dupla) e a natureza administrativa (administração pública, entidades sem fins lucrativos ou entidades empresariais).

Foram estabelecidas as seguintes variáveis para caracterização da oferta de CER no território nacional: 1) Região geográfica; 2) UF; 3) Capitais das UF, 4) Quantidade de municípios com CER por UF; 5) Porte do serviço (CER II, CER III ou CER IV) e 6) Modalidade de Reabilitação.

Os desfechos analisados (Quadro 3) relacionados a caracterização dos CER à nível nacional, acesso aos serviços de reabilitação especializada e a oferta do cuidado integral são dados inéditos, considerando que a maioria dos artigos disponíveis foram realizados em locais ou regiões pontuais do país, de pequena escala e com enfoque em um tipo de reabilitação e/ou deficiência (CUNHA *et al.*, 2022).

**Quadro 3.** Síntese dos desfechos analisados e as fontes de dados relacionados ao CER.

Desfecho	Fonte de dados
Caracterização dos CER no Brasil: 1. Quem são? 2. Quantos são? 3. Onde estão? 4. Como se organizam?	1. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012: Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;  2, 3 e 4. Planilha disponibilizada pela Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde correlacionada com os dados presentes no CNES.

Acesso à serviços de atenção especializada em reabilitação (CER) no Brasil	Planilha disponibilizada pela Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde.
Integralidade do cuidado ofertado nos CER	Perspectiva dos profissionais de saúde que trabalhavam nos CER.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

#### 2.1.4 Análise de dados

Os dados foram calculados pelo software Microsoft Excel®, em frequência simples, frequência relativa (percentual) e média por tipo de CER e serviço ofertado, por macrorregião brasileira, por UF, tipo de gestão, natureza jurídica e das assertivas dos profissionais de saúde entrevistados em 2019-2020. Além disso, foi confeccionado um mapa coroplético para melhor visualização da distribuição desses serviços nacionalmente.

A frequência simples foi extraída do total de CER habilitados no Brasil. A partir disso foram analisadas as dimensões por quantia em macrorregião por meio dos municípios e UF de cada estabelecimento, por capital, por CER II, CER III, CER IV e pelo tipo de serviço ofertado por cada modalidade de reabilitação conforme a planilha disponibilizada pela CGSPD, assim como para a contagem do tipo de gestão e da natureza jurídica.

Por conseguinte, para encontrar a distribuição dos CER por macrorregião foi preciso contabilizar a totalidade desses serviços por cada UF que compõe cada macrorregião e, também, por capital, conforme o Quadro 4.

**Quadro 4.** Unidades Federativas que compõem as cinco macrorregiões do Brasil e suas capitais.

Macrorregião Brasileira	Unidades Federativas	Capitais
Norte	Acre Amapá Amazonas Pará Rondônia Roraima Tocantins	Rio Branco Macapá Manaus Belém Porto Velho Boa Vista Palmas

Nordeste	Alagoas Bahia Ceará Paraíba Pernambuco Piauí Maranhão Rio Grande do Norte Sergipe	Maceió Salvador Fortaleza João Pessoa Recife Teresina São Luís Natal Aracaju
Centro-Oeste	Distrito Federal Goiás Mato Grosso Mato Grosso do Sul	Brasília Goiânia Cuiabá Campo Grande
Sudeste	Espírito Santo Minas Gerais Rio de Janeiro São Paulo	Vitória Belo Horizonte Rio de Janeiro São Paulo
Sul	Paraná Rio Grande do Sul Santa Catarina	Curitiba Porto Alegre Florianópolis

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

A frequência relativa foi realizada de acordo com a frequência simples encontrada em cada dimensão citada anteriormente.

Para contabilizar o tipo de gestão e de natureza administrativa foi feita a comparação dos dados da planilha da CGSPD com as informações fornecidas no CNES, e calculada a frequência simples do total de CER do país. Contudo, houve um serviço que não havia o registro de sua natureza jurídica, não sendo possível incluí-lo no cálculo.

Outrossim, para avaliar quantitativamente a perspectiva dos profissionais de saúde entrevistados também foi realizada a contagem das frequências simples e relativas de cada questão por resposta. Já para a análise qualitativa, foi feita a relação dos desfechos secundários apresentados no Quadro 2 com os dados quantitativos, a legislação que rege a RCPD e com a literatura disponível sobre as pessoas com deficiência, qualidade da assistência à saúde, acesso à saúde, avaliação em saúde, serviços de saúde e centros de reabilitação.

## **2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **2.2.1 Capacidade Instalada dos CER por Modalidade de Reabilitação Ofertada**

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos 265 Centros Especializados em Reabilitação habilitados no país em novembro de 2021, em frequências simples e relativa do quantitativo total desses serviços por tipo de modalidade ofertada nacionalmente. Verifica-se que há um predomínio de CER II (63,40%) em detrimento de CER III (23,77%) e CER IV (13,83%).

À vista disso, os brasileiros com deficiência encontram obstáculos como a oferta insuficiente de estabelecimentos públicos de saúde, o que favorece as desigualdades ao acesso a esses serviços no país (CUNHA *et al.*, 2022).

**Tabela 1.** Frequências simples e relativa da quantidade de CER por tipo de modalidade no Brasil, 2021.

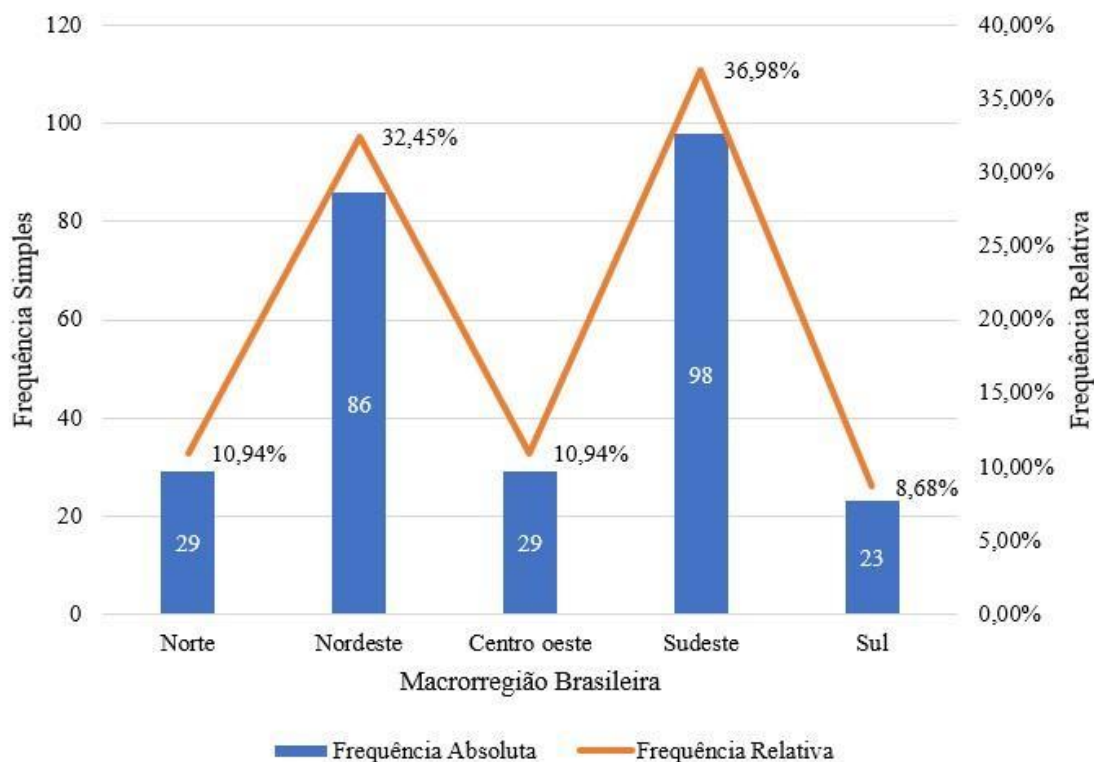
Frequências simples e relativa do quantitativo geral de CER no Brasil		
Modalidade	n	%
CER II	168	63,40
CER III	63	23,77
CER IV	34	13,83
Total	265	100%

**Fonte:** Elaborado pelos autores baseado nos dados disponibilizado pela CGSPD/MS (2022).

Ao observar a distribuição desses serviços nas regiões do Brasil (Figura 2), há um predomínio no Sudeste (n= 98, 36,98%) e Nordeste (n= 86, 32,45%), em detrimento do Norte e Centro-Oeste, que apresentam 10,94% cada e o Sul com o menor percentual de CER em seu território (8,68%).

Segundo Castaneda e colaboradores (2020), havia 34 unidades de CER habilitadas no Brasil em 2019, com a maior parte sendo CER II (n= 21), CER III (n= 10) e somente 3, CER IV. Com a maioria dos CER no Sudeste (n= 22), seguida pelo Nordeste (n= 9) e norte com quatro serviços - CER II (n= 3) e CER III (n= 1) -, o Centro-Oeste possuía só um CER do tipo IV e o Sul, um CER II. Por conseguinte, é notório que apesar do quantitativo desses serviços aumentarem de 2019 para 2021, a discrepância na oferta deles nas macrorregiões perpetua-se.

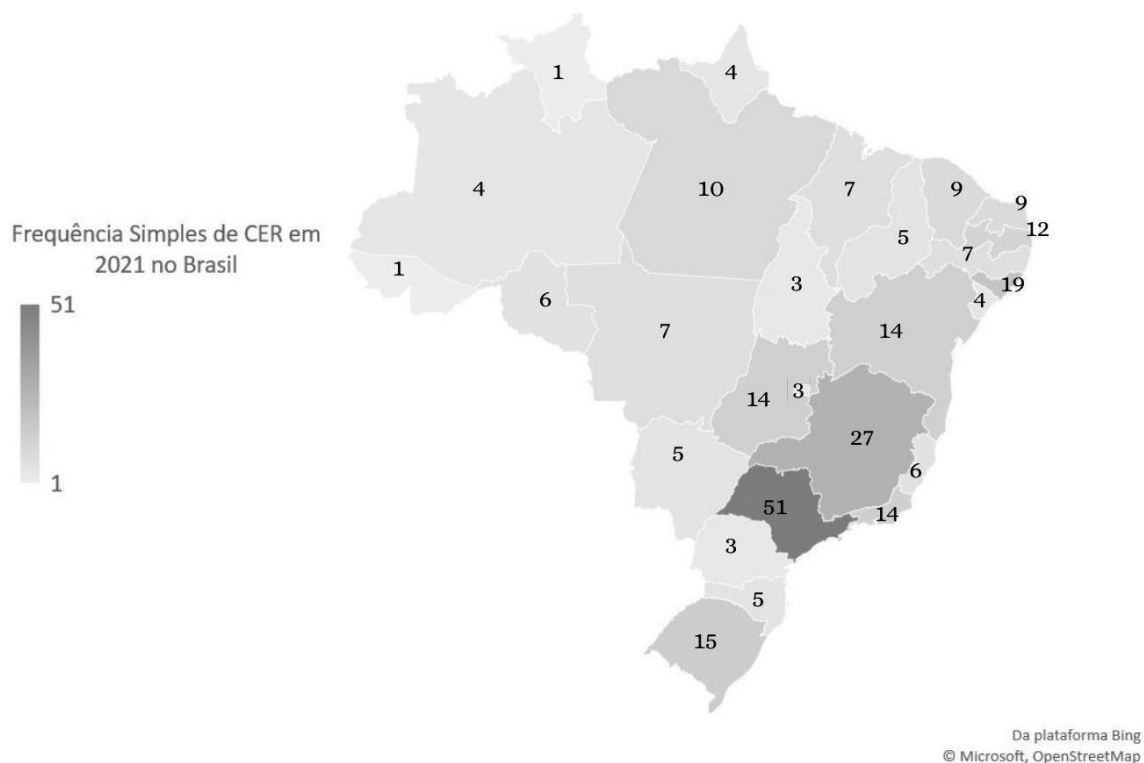
**Figura 2.** Quantitativo dos CER distribuídos pelas macrorregiões brasileira por Frequências simples e relativa, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A Figura 3 apresenta a amostra total dos CER por UF do Brasil em 2021. A nível nacional totaliza-se a oferta de 265 estabelecimentos, com a maior parcela em São Paulo (n= 51), seguido por Minas Gerais (n= 27), Alagoas (n= 19), Rio Grande do Sul (n= 15), Rio de Janeiro (n=14), Bahia (n= 14), Pernambuco (n=12), Goiás (n= 14) e Pará (n= 10). Em divergência, na região norte do país: Acre e Roraima possuem somente um CER em toda sua extensão territorial, o que a ressalta a existência de vazios assistenciais e, por consequência, apresenta defasagem na cobertura de saúde na maioria dos estados, o que é reforçado pela centralização discrepante no Sudeste (n= 98, 36,98%) e Nordeste (n= 86, 32,45%), seguido pelo Norte e Centro-Oeste ambos com 29 serviços e, por fim, o Sul.

**Figura 3.** Mapa coroplético do Brasil com a frequência simples de CER (n= 265) por Unidade Federativa, 2021.

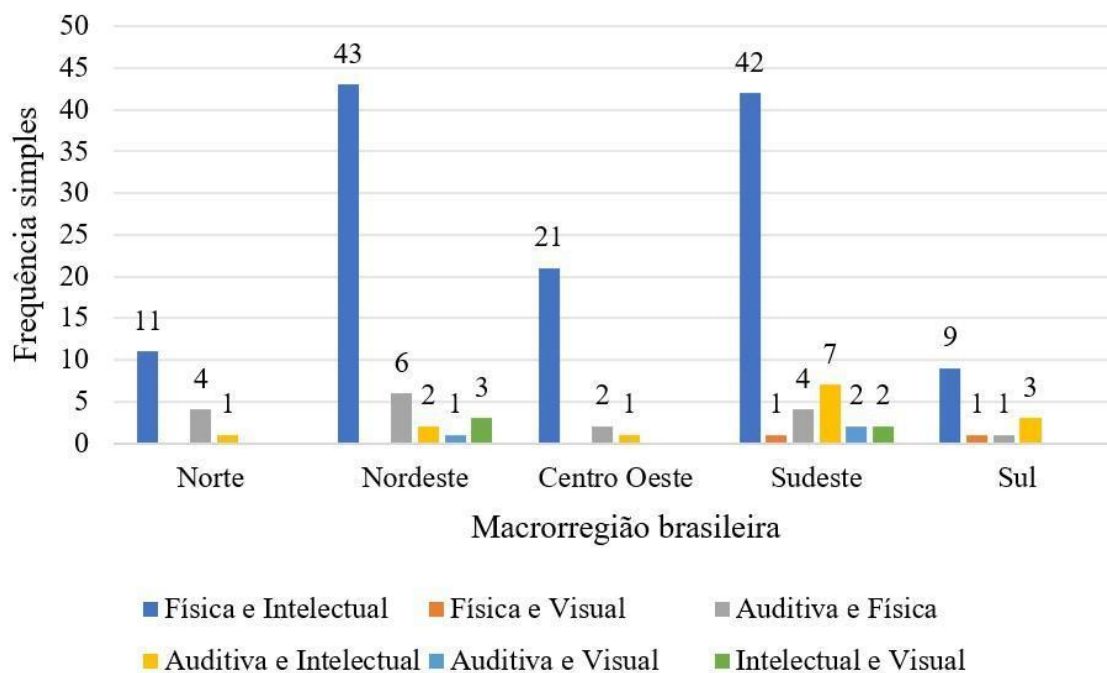


**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

Por consequência, encontra-se uma discrepância da oferta de reabilitação por macrorregião e entre as UF, já que o estado de São Paulo concentra o maior número de CER do Brasil e da região Sudeste.

Em relação à modalidade oferecida, os CER do tipo II são especializados na reabilitação Física e Intelectual de maior predomínio nas macrorregiões (n= 126), com destaque no Nordeste (n= 43) e Sudeste (n= 42), Figura 4. Já os CER do tipo III, ofertam em maior quantidade (n= 34) os serviços de reabilitação Auditiva, Física e Intelectual, permanecendo o realce no Nordeste (n= 12) e Sudeste (n= 14). Também é a única modalidade presente em todas as macrorregiões, sendo o único tipo ofertado no Centro-Oeste (Figura 5).

**Figura 4.** Frequência simples dos serviços ofertados por CER II no Brasil por macrorregião, em 2021.



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

Tendo em vista que nacionalmente só há 34 estabelecimentos de CER IV (Tabela 2), é notória a precária oferta de serviços em prol da reabilitação visual no Brasil tanto de CER II quanto de CER III. Ademais, nas regiões Norte e Centro-Oeste não existem CER II voltado para a população com deficiência visual. Conforme as Tabelas 3 e 4, apenas nove dos CER II e 26 dos CER III a ofertam no território nacional.

**Tabela 2.** Distribuição dos CER por tipo de modalidade nas macrorregiões do Brasil, 2021.

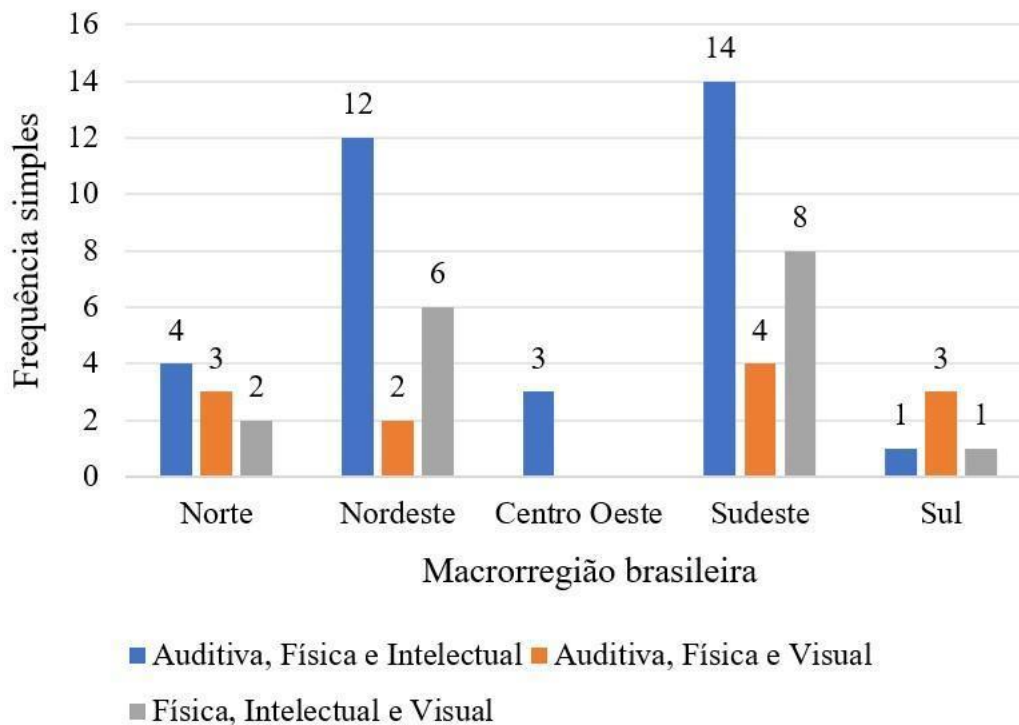
Macrorregião do Brasil	Modalidade de Reabilitação					
	CER II (n= 168)		CER III (n= 63)		CER IV (n= 34)	
	n	%	n	%	n	%
Norte	16	9,52	9	14,29	4	11,76
Nordeste	55	32,74	20	32,75	11	32,35
Centro-Oeste	24	14,29	3	4,76	2	5,88
Sudeste	58	34,52	26	41,27	14	41,18



Sul	15	8,93	5	7,94	3	8,82
Média	33,6		12,6		6,8	

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

**Figura 5.** Frequência simples dos serviços ofertados por CER III no Brasil por macrorregião, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

**Tabela 3.** Frequência simples e a média por macrorregião brasileira dos serviços ofertados pela modalidade de CER II, 2021.

Serviços ofertados por CER II	Macrorregião Brasileira					Média por região
	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	
Auditiva e Física	4	6	2	4	2	3,6
Auditiva e Intelectual	1	2	1	7	3	2,8
Auditiva e Visual	0	1	0	2	0	0,6
Física e Intelectual	11	43	21	42	9	25,2
Física e Visual	0	0	0	1	1	0,4

Intelectual e Visual	0	1	0	2	0	0,6
----------------------	---	---	---	---	---	-----

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

**Tabela 4.** Frequências simples e a média por macrorregião brasileira dos serviços ofertados pela modalidade de CER III, 2021.

Serviço ofertado em CER III	Macrorregião Brasileira					Média por região
	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	
Auditiva, Física e Intelectual	4	12	3	14	1	6,8
Auditiva, Física e Visual	3	2	0	4	3	2,4
Física, Intelectual e Visual	2	6	0	8	1	3,4

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

No Brasil, conforme a Tabela 5, somente sete capitais possuem CER do tipo IV: Belém (n= 1), Maceió (n= 1), Salvador (n= 1), João Pessoa (n= 1), Belo Horizonte (n= 1), Rio de Janeiro (n= 1) e São Paulo (n= 3). Em relação ao CER II (n= 45), a maior oferta está em São Paulo (n= 8) que oferece quatro serviços de reabilitação física e intelectual, um de reabilitação auditiva e intelectual, duas de auditiva e visual, um de auditiva e física e um de auditiva e intelectual, seguida por Goiânia com cinco estabelecimentos de reabilitação física e intelectual.

Acerca dos CER III (n= 22), São Paulo possui sete, sendo seis de reabilitação auditiva, física e intelectual e um de reabilitação física, intelectual e visual. Em sequência, Maceió possui quatro de reabilitação auditiva, física e intelectual.

**Tabela 5.** Frequência simples de CER nas capitais do Brasil por tipo de serviço e serviço ofertado, 2021.

Capital	Tipo de serviço	Frequência simples	Serviços ofertados
Rio Branco	CER II	1	Auditiva e Física

Macapá	CER III	1	Auditiva, Física e Intelectual
Macapá	CER III	1	Física, Intelectual e Visual
Manaus	CER II	2	Física e Intelectual
Manaus	CER III	1	Auditiva, Física e Visual
Belém	CER II	1	Física e Intelectual
Belém	CER III	1	Auditiva, Física e Intelectual
Belém	CER IV	1	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
Porto Velho	CER II	1	Auditiva e Física
Maceió	CER II	2	Física e Intelectual
Maceió	CER II	1	Auditiva e Visual
Maceió	CER III	4	Auditiva, Física e Intelectual
Maceió	CER IV	1	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
Salvador	CER II	3	Física e Intelectual
Salvador	CER III	1	Auditiva, Física e Intelectual
Salvador	CER IV	1	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
Fortaleza	CER II	1	Física e Intelectual
Fortaleza	CER II	1	Auditiva e Física
Fortaleza	CER II	1	Auditiva e Intelectual
São Luís	CER III	1	Auditiva, Física e Intelectual
São Luís	CER III	1	Física, Intelectual e Visual
João Pessoa	CER II	1	Física e Intelectual
João Pessoa	CER III	1	Intelectual e Visual
João Pessoa	CER IV	1	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
Natal	CER III	1	Auditiva, Física e Intelectual
Natal	CER III	1	Física, Intelectual e Visual

Aracaju	CER II	3	Física e Intelectual
Brasília	CER II	2	Física e Intelectual
Brasília	CER II	1	Auditiva e Intelectual
Cuiabá	CER III	1	Auditiva, Física e Intelectual
Cuiabá	CER II	1	Física e Intelectual
Belo Horizonte	CER II	3	Física e Intelectual
Belo Horizonte	CER IV	1	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
Rio de Janeiro	CER II	1	Física e Intelectual
Rio de Janeiro	CER II	1	Auditiva e Intelectual
Rio de Janeiro	CER IV	1	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
São Paulo	CER II	4	Física e Intelectual
São Paulo	CER II	1	Auditiva e Física
São Paulo	CER II	1	Auditiva e Intelectual
São Paulo	CER II	2	Auditiva e Visual
São Paulo	CER III	6	Auditiva, Física e Intelectual
São Paulo	CER III	1	Física, Intelectual e Visual
São Paulo	CER IV	3	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
Curitiba	CER II	1	Física e Intelectual
Curitiba	CER III	1	Auditiva, Física e Visual
Porto Alegre	CER II	1	Física e Intelectual
Porto Alegre	CER II	1	Auditiva e Intelectual
Florianópolis	CER II	1	Física e Intelectual

**Fonte:** Elaborado pelos autores baseados nos CER habilitados no Brasil em novembro de 2021 disponibilizado pela CGSPD/MS (2022).

É notória a instalação desses estabelecimentos públicos de saúde em maior quantidade nas capitais ou em áreas territoriais próximas a elas por serem os locais mais populosos e com maior concentração de capital. Contudo, dependendo do estado, a capital pode não ser de fácil acesso para a população que mora distante dela, o que precisa de atenção dos gestores das regiões de

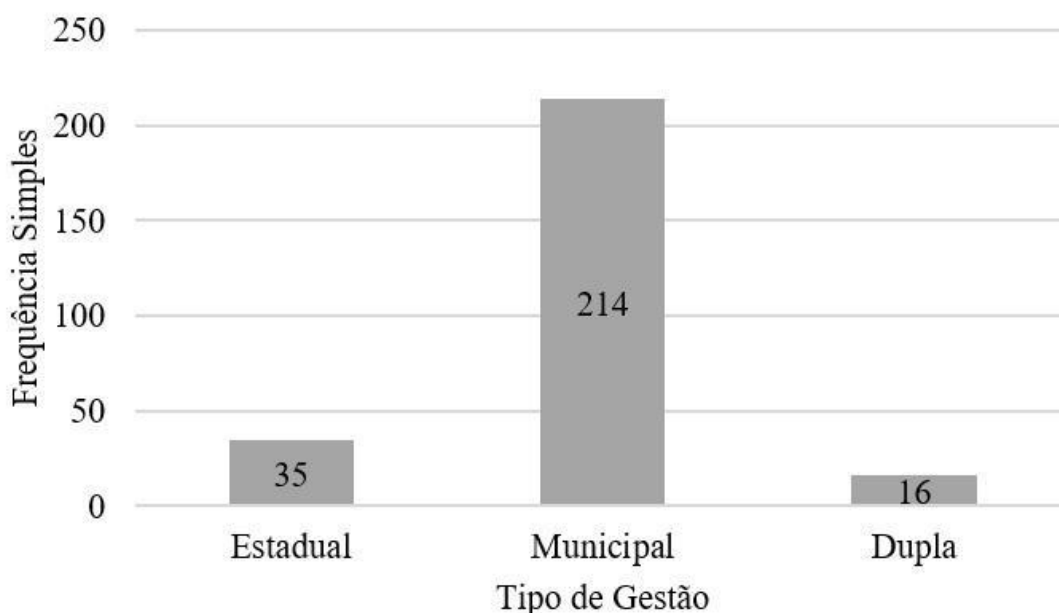
saúde, pois “o usuário deve ser atendido prioritariamente no serviço mais próximo de sua residência segundo a lógica territorial” (BRASIL, 2020).

### 2.2.2 Gestão dos serviços e Natureza Jurídica

Em relação ao tipo de gestão dos CER, a maioria é de gestão municipal (n= 214), seguida da estadual (n= 35) e dupla (n= 16), apresentada na Figura 6. À vista disso, a descentralização político-administrativa, prevista nos artigos de números 7º, 8º e 18º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é contemplada na teoria, mas de acordo com a distribuição espacial, é notória a centralização de CER no Nordeste e no Sudeste do Brasil. A partir disso é preciso ressaltar que essa quantidade maior de serviços não significa ter mais acesso a reabilitação, somente que existe mais serviços nessas macrorregiões do que no Norte, Centro-Oeste e Sul.

Em vista disso, a regionalização é uma das diretrizes organizacionais do SUS que só é alcançada de acordo com as ações executadas pela gestão do território de saúde que reconhece a realidade local sendo responsável por promover a articulação intersetorial entre os pontos de atenção da RAS (BRASIL, 1990).

**Figura 6.** Frequência simples do tipo de gestão dos CER (n= 265), Brasil, 2021.



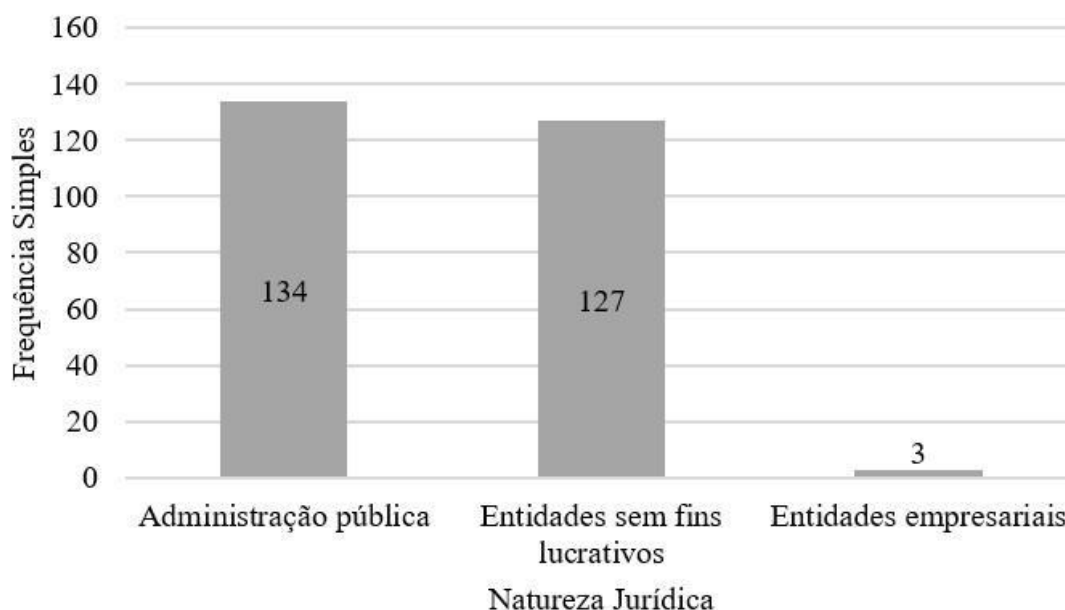
**Fonte:** Elaborado pelos autores com base nos dados do CNES (2022).

A Figura 7 explicita o quantitativo de CER por tipo de natureza jurídica. A administração pública sobressai com 134 estabelecimentos, seguida pelas entidades sem fins lucrativos com 127 e as entidades empresariais com somente três. Essa diferença pequena de sete serviços a menos de entidades filantrópicas em comparação às de administração pública é consequência do histórico da assistência às pessoas com deficiência no Brasil, que foi negligenciada por anos pelo governo e com as instituições de filantropia encarregando-se de amparar essa população em suas relações sociais e de saúde (MACIEL *et al.*, 2018). Sobre isso a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência afirma que:

No Brasil, a atenção aos deficientes<sup>2</sup> surgiu com o caráter de atendimento elementar, nas áreas de educação e de saúde, desenvolvido em instituições filantrópicas, evoluindo depois para o atendimento de reabilitação, sem assumir, contudo, uma abordagem integradora desse processo e preservando, na maioria dos casos, uma postura assistencialista (BRASIL, 2002).

Ademais, não foi possível encontrar no CNES e no TABNET/DATASUS, a natureza jurídica de um estabelecimento do Pará.

**Figura 7.** Frequência simples da natureza jurídica dos CER (n= 264), Brasil, 2021.



**Fonte:** Elaborado pelos autores com base nos dados do CNES e TABNET/DATASUS (2022).

<sup>2</sup> Termo em desuso. O termo correto pela Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2006) é: pessoas com deficiências.

### 2.2.3 Cuidado integral prestado nos CER sob a perspectiva dos seus profissionais

O cuidar relacionado à atenção em saúde engloba a segurança, o conforto, a equidade, a integralidade, a humanização e deve ser centrado nas particularidades do indivíduo para promover a melhor condição possível ao indivíduo que é cuidado (CESTARI *et al.*, 2017). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o cuidado em saúde deve ser eficaz, eficiente, acessível, centrado no paciente, equitativo e seguro para propiciar a qualidade do cuidado nos sistemas de saúde (WHO, 2006).

A concepção de rede perpassa pelas distintas densidades tecnológicas de ações e serviços integradas aos sistemas de gestão, técnicos e logísticos em prol da garantia da integralidade e da continuidade do cuidado (MACIEL *et al.*, 2018).

Com isso, foi necessário entender como está o funcionamento da atenção especializada do SUS, componente da RCPD, a partir da opinião de quem atua na assistência e entrega o produto à população atendida, conforme a Tabela 7.

**Tabela 6.** Frequência simples e relativa das respostas dos profissionais de saúde (n= 256) dos CER das macrorregiões do Brasil entrevistados pelo projeto de pesquisa CERBRASIL, 2020<sup>3</sup>.

Afirmativa	n	%
<b>1. Você recebeu ou está recebendo formação/qualificação para a atuação no CER?</b>		
Concordo	175	68,4
Discordo	57	22,3
Não concordo nem discordo	24	9,4
<b>2. Nesse CER há sistema/mecanismo de contrarreferência efetivo garantido mediante alta responsável e articulação com a equipe que dará continuidade ao cuidado?</b>		
Concordo	188	73,4
Discordo	41	16

<sup>3</sup> Os dados relacionados à caracterização do processo de trabalho devem ser generalizados com cautela mesmo a despeito de amostra com tamanho expressivo. Os profissionais atuantes no CER responderam os questionários de maneira autoaplicável e não é possível descartar vieses de classificação com tendência a avaliar positivamente tanto o seu próprio trabalho como a gestão institucional do CER.

Não concordo nem discordo	27	10,5
<b>3. Esse CER desenvolve alguma atividade de educação permanente para os trabalhadores da RAS?</b>		
Concordo	114	44,5
Discordo	102	39,8
Não concordo nem discordo	40	15,6
<b>4. Esse CER possui estratégia de educação permanente e/ou relacionadas com a implantação dos protocolos administrativos e clínicos? (n=255)</b>		
Concordo	159	62,4
Discordo	56	22
Não concordo nem discordo	40	15,7
<b>5. Esse CER realiza plano terapêutico individualizado ou singular para o usuário?</b>		
Concordo	226	88,3
Discordo	19	7,4
Não concordo nem discordo	11	4,3
<b>6. Os usuários atendidos nestes serviços têm atenção integral às suas necessidades de saúde, por meio da articulação com a Atenção Básica?</b>		
Concordo	181	70,7
Discordo	47	18,4
Não concordo nem discordo	28	10,9
<b>7. Os usuários atendidos nestes serviços têm atenção integral às suas necessidades de saúde, por meio da articulação com a Atenção Hospitalar? (n=255)</b>		
Concordo	144	56,5
Discordo	69	27,1
Não concordo nem discordo	42	16,5
<b>8. Os usuários atendidos nestes serviços têm atenção integral às suas necessidades de saúde, por meio da articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)?</b>		
Concordo	175	68,4
Discordo	43	16,8
Não concordo nem discordo	38	14,8



**9. Os usuários atendidos nestes serviços têm atenção integral às suas necessidades de saúde, por meio da articulação com a rede escolar de ensino?**

Concordo	161	62,9
Discordo	52	20,3
Não concordo nem discordo	43	16,8

**10. Esse CER oferece atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas com deficiência e seus familiares e/ou cuidadores?**

Concordo	244	95,3
Discordo	8	3,1
Não concordo nem discordo	4	1,6

**11. Esse CER promove ações de educação em saúde para usuários, familiares e cuidadores**

Concordo	216	84,4
Discordo	24	9,4
Não concordo nem discordo	16	6,2

**12. Esse CER consegue garantir transporte sanitário, com veículos adaptados para garantir o acesso das pessoas com deficiência aos pontos de atenção da RAS? (n= 255)**

Concordo	142	55,7
Discordo	83	32,5
Não concordo nem discordo	30	11,8

**13. Esse CER possui serviço de apoio ou referência regulada para concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e outras tecnologias assistivas, necessárias ao processo de reabilitação/habilitação.**

Concordo	218	85,2
Discordo	23	9
Não concordo nem discordo	15	5,9

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos dados primários do Projeto de Pesquisa CERBRASIL (2022).

### 2.2.3.1 Educação Permanente em Saúde

A educação permanente em saúde (EPS) é a base para a qualificação da assistência à saúde sendo construída por metodologias ativas de ensino-aprendizagem onde o processo educativo ocorre em equipe. Por isso é

fundamental que aconteça no próprio serviço de saúde para que as necessidades estejam de acordo com a realidade local para ser possível aplicar o que foi aprendido (CARDOSO *et al.*, 2017).

Assim, a maioria dos profissionais de saúde afirmaram que receberam formação/qualificação para atuar no CER (68,7%), contrapondo-se quando questionados se o CER que trabalha desenvolve atividade de educação permanente em saúde para seus trabalhadores: 44,5% concordaram; 39,8% discordaram e 15,6% não concordavam nem discordavam.

Tendo em vista que a EPS busca a resolubilidade das demandas do trabalho, dos profissionais, da gestão e da população que é cuidada, é necessário o investimento na capacitação desses servidores onde atuam para que haja o aumento da qualidade do serviço prestado já que profissionais capacitados sabem utilizar as tecnologias apropriadas no atendimento especializado, o trabalho em equipe matricial é potencializado, a prevenção de agravos e a promoção da saúde na comunidade é otimizada (CARDOSO *et al.*, 2017). Por conseguinte, é essencial promover ações de educação e saúde para usuários, familiares e cuidadores nos CER e 84,4% dos trabalhadores afirmaram que é executado.

Outrossim, promover estratégias de educação permanente é uma das diretrizes da RCPD e está relacionada com as ações da Atenção Básica em benefício do aumento da acessibilidade e da qualificação da saúde à pessoa com deficiência no Brasil (BRASIL, 2012). Segundo Miccas e Batista (2014), existem alguns desafios para implantar e gerir a EPS nos estabelecimentos de saúde como a dificuldade para realizar a articulação entre ensino, trabalho e comunidade; pouca disponibilidade ou grande rotatividade dos profissionais; prevalência da formação hospitalocêntrica e ideias erradas sobre a integralidade e promoção da saúde.

Dessa forma, seria ideal a implantação de protocolos administrativos e clínicos condizentes com a realidade local como resultado das estratégias de EPS nos CER. Sobre isso, 62,4% profissionais de saúde concordaram; 22% discordaram e 40% se abstiveram. Esse número de abstenções pode refletir como muitos trabalhadores estavam desconectados das ações que ocorreram em seus ambientes de trabalho e dificulta a prestação de uma assistência de qualidade à população que realize a prevenção de agravos e a promoção de

saúde, já que a EPS é uma ferramenta importante para potencializar os conhecimentos desses profissionais referente às particularidades das localidades de atuação (MICCAS; BATISTA, 2014; SILVA *et al.*, 2017).

#### 2.2.3.2 Articulação do Cuidado

Um dos objetivos da RCPD é a garantia da articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde, incluindo os órgãos de assistência social e a rede de ensino da região de saúde (BRASIL, 2012).

Em relação ao sistema de contrarreferência ser efetivo mediante a alta e a articulação do cuidado, 73,4% concordaram. Sobre a atenção integral proporcionada por meio da articulação com a Atenção Básica, 70,7% afirmaram possuir e 18,4% discordaram. Já com a Atenção Hospitalar 56,6% trabalhadores concordaram, 27,1% discordaram, 16,5% se abstiveram e uma pessoa não respondeu. Sobre a articulação do cuidado com o Sistema Único de Assistência Social e com a rede escolar, mais da metade: 68,4% e 62,9%, respectivamente, afirmaram existir.

#### 2.2.3.3 Projeto Terapêutico Singular

A realização do projeto terapêutico singular (PTS) direciona a lógica do cuidado para as necessidades e singularidades das pessoas com deficiência. Com isso, todo estabelecimento que constitui a atenção especializada em reabilitação precisa realizá-lo por ser uma das regras de funcionamento (BRASIL, 2012).

Os profissionais entrevistados declararam que ele é produzido nos serviços em que trabalham (88,3%). Apesar de serem mais da metade, é de se pensar que por ser uma norma e, por ser essencial para a articulação com outros pontos de atenção da RAS, esse quantitativo deveria estar mais próximo de cem por cento. Dessa forma, a autonomia do usuário e a funcionalidade são ampliadas de acordo com a participação do mesmo como protagonista e de sua família nos processos de cuidado (BRASIL, 2020).

#### 2.2.3.4 Humanização

A oferta do cuidado integral e qualificado deve ser garantido nos CER para ampliar a efetividade das práticas de saúde (BRASIL, 2020) e a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas com deficiência e seus familiares/cuidadores fazem parte do acolhimento, 95,3% afirmam que há.

À vista disso, os CER são pontos estratégicos da RCPD em prol da qualificação, regulação e da criação de padrões de referência para o cuidado dessa população com acolhimento e humanização dos cuidados (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

#### 2.2.3.5 Acessibilidade

Segundo a OMS (2022), as pessoas com deficiência possuem chances mais altas de adquirir novas condições de saúde ou de aumentar a morbidade devido, na maioria dos casos, ao acesso precário nos estabelecimentos de saúde. Logo, o meio ambiente impacta nos níveis de funcionalidade dessa população e a falta de transporte acessível é uma das barreiras encontradas no cotidiano (WHO, 2022).

Sobre o CER conseguir garantir transporte sanitário, com veículos adaptados para garantir acesso das pessoas com deficiência aos pontos de atenção da RAS, 55,7% concordaram; 32,5% discordaram e 11,8% não concordaram nem discordaram, uma pessoa não respondeu. O transporte acessível faz parte do acesso à saúde e ter esse direito garantido é fundamental para os que precisam desse serviço, além de ser imprescindível para a garantia do direito ao acesso à saúde e a maior cobertura da RCPD (BRASIL, 2012). Apesar de mais da metade dos profissionais concordarem que seus serviços possuem transporte adequado, o ideal seria um número maior já que é garantido pela lei tê-los nos CER.

#### 2.2.3.6 Tecnologia Assistiva

Nos países de baixa e média renda as pessoas com deficiência tendem a ter baixo acesso a serviços de tecnologia assistiva que pode estar atrelado a

falta de serviços disponíveis, a concentração desses serviços nos centros urbanos, falta de financiamento, falta de transporte, falta de acesso e falta de profissionais qualificados para prescrição, confecção e dispensação dos produtos de tecnologia assistiva (WHO, 2022).

O acesso à tecnologia assistiva integra as demandas específicas que a população com deficiência possui e 85,2% (n= 218) profissionais concordaram que tem serviço de apoio ou referência regulada para concessão de tecnologias assistivas. Além de assegurar o acesso a essas ferramentas, os CER precisam garantir o treino e a adaptação às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (BRASIL, 2020).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo proporcionou o levantamento de dados a nível nacional sobre a capacidade instalada, distribuição espacial e a perspectiva dos profissionais que atuam nos CER sobre as características do seu processo de trabalho. Os dados extraídos no ano de 2021 sobre os Centros Especializados em Reabilitação nos possibilitam caracterizar a oferta de reabilitação no SUS e algumas de suas características.

Esses serviços compõem a atenção especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e são responsáveis por ofertar de duas a quatro modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e/ou visual) no território brasileiro a fim de melhorar a qualidade do cuidado e o acesso à habilitação/reabilitação no país. Além de fazer a articulação com outros pontos de atenção desta rede.

Em 2021, no país havia 265 Centros Especializados em Reabilitação sendo a oferta de CER do tipo II superior (n= 168, 63,40%) a de CER III (n= 63, 23,77%) e CER IV (n= 34, 13,83%), cuja densidade tecnológica é maior. Por consequência, apenas sete capitais ofertam esse último tipo: Belém, Maceió, Salvador, João Pessoa, Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo. Em relação a gestão e a natureza jurídica, destaca-se a municipal (n= 214) e a administração pública (n= 134), respectivamente.

Ao analisar a distribuição da oferta de CER pelo Brasil verifica-se maior oferta na região Sudeste (n= 98, 36,98%) e Nordeste (n= 86, 32,45%).

Destacando a existência de vazios assistenciais em cada macrorregião do país e as discrepâncias de acesso no interior da mesma unidade federativa devido a extensão territorial, desigualdades sociais e econômicas. Além disso, ainda há o acúmulo de 51 estabelecimentos especializados em reabilitação somente em São Paulo em detrimento dos demais estados, deixando evidente a necessidade de aprimoramento da organização da RCPD para propiciar melhora da qualidade do cuidado.

Em relação as respostas dos profissionais, a maioria foi positiva – apresentou mais de 60% de assentimento - referente a ter recebido qualificação para atuar no CER, educação permanente em saúde, articulação do cuidado, PTS e humanização.

A integralidade do cuidado, a articulação com os pontos de atenção de saúde, o acesso a serviços qualificados, a minimização das disparidades no oferecimento das modalidades de reabilitação auditiva e visual em contraponto a maior oferta de reabilitação intelectual e física. Esses desafios operacionais precisam ser enfrentados para promover uma reestruturação da RCPD ao gerar a implementação de mais serviços de reabilitação nos estados no Norte (principalmente no Acre e em Roraima que possuem somente um CER), Centro-Oeste e Sul.

Além disso, é preciso pontuar que os serviços a serem implantados deverão, minimamente seguir a demanda do território de acordo com perfil populacional já que possui maior oferta de CER do tipo II e que dispõe de reabilitação física e intelectual (n= 126), seguida por reabilitação auditiva e física (n= 17). Tal fato pode ser considerado um obstáculo para pessoas com deficiência auditiva e visual no país, já que pode ser preciso se deslocar para outro município ou estado para ter acesso a reabilitação. Dessa forma, será possível melhorar a articulação entre os pontos de atenção da RCPD para garantir o acesso à saúde e a integralidade do cuidado.

O estudo apresenta limitações por não ser possível relacionar os dados encontrados com o quantitativo estimado da população com deficiência no Brasil em 2021, já que o IBGE não possui esses dados com o total de CER nas regiões geográficas do país para poder discutir sobre o acesso a esses estabelecimentos de saúde. Também, os profissionais de saúde que atuavam nos CER responderam a um questionário autoaplicável que pode ocasionar vieses de

classificação com tendência ao avaliar positivamente o seu próprio local de trabalho já que foram indicados pelos próprios gestores e gerou dados sobre as características do processo de trabalho que devem ser generalizados com cautela. Apesar do trabalho possuir uma amostra de tamanho expressiva.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. **[Correspondência eletrônica]**. Destinatário: Luciana Castaneda Ribeiro. Brasília, 10 de janeiro de 2022. 1 e-mail.
- BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. 2011. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm)>. Acesso em: 13 de maio de 2021.
- BRASIL. Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas) – **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS**. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzQ4NTE%2C>>. Acesso em: 01 de junho de 2021.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.htm)>. Acesso em: 13 de maio de 2021.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 19 de novembro de 2022.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. 2002. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060\\_05\\_06\\_2002.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.htm)>. Acesso em: 19 de novembro de 2022.
- BRIGHT, T.; WALLACE, S.; KUPER, H. A Systematic Review of Access to Rehabilitation for People with Disabilities in Low- and Middle-Income Countries. **Int J Environ Res Public Health**, v. 15, n. 10, p. 2165. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6210163/>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.
- CAMPOS, M. F.; SOUZA, L. A. de P.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface** (Botucatu), v. 19, n. 52, p. 207-210, mar. 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000100207](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100207)>. Acesso em: 13 de maio de 2021.



CARDOSO, M. L. de M.; COSTA, P. P.; COSTA, D. M.; XAVIER, C. *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jsqG5T5c4jcX8LKxyds3dYH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 06 de dezembro de 2022.

CASTANEDA, L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) – um caminho para a Promoção da Saúde. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**. v. 20, n. 2. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/1980-0037.2018v20n2p229>>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

CASTANEDA, L.; DANTAS, D. de S.; OLIVEIRA, A. T. R. de; CASTRO, S. S. de. Diagnóstico situacional dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas: Projeto CER-Brasil. **Acta Fisiatr**, v. 27, n. 4, p. 256-269. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/171383#:~:text=O%20projeto%20intitulado%20CER%2DBrasil,das%20cinco%20regi%C3%B5es%20fedrativas%20brasileiras>. Acesso em: 22 de novembro de 2022.

CESTARI, V. R. F.; MOREIRA, T. M. M.; PESSOA, V. L. M. P. *et al.* The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1112–1116. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/hRGq8VD7M8JPRCnPgkYy9Pz/?lang=en>>. Acesso em: 19 de novembro de 2022.

CUNHA, M. A. O. da; SANTOS, H. F.; CARVALHO, M. E. L. de; MIRANDA, G. M. D. *et al.* Health Care for People with Disabilities in the Unified Health System in Brazil: A Scoping Review. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1472. 2022. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1472>>. Acesso em: 22 de novembro de 2022.

GROCE, N. E.; MONTE, D. Counting disability: emerging consensus on the Washington Group questionnaire. **The Lancet**, v. 5, n. 7, p. 649-650, jul. 2017. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30207-3/fulltext#seccestitle10](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30207-3/fulltext#seccestitle10)>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=794>>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

MACIEL, F. J.; FRICHE, A. A. de L.; JANUÁRIO, G. C.; SANTOS, M. F. N. *et al.* Análise espacial da atenção especializada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: o caso de Minas Gerais. **CoDAS**, v. 32, n. 3. 2018. Disponível em: <SciELO - Brasil - Análise espacial da atenção especializada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: o caso de Minas Gerais Análise espacial

da atenção especializada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: o caso de Minas Gerais>. Acesso em: 03 de dezembro de 2022.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. da S. Permanent education in health: a review. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 1, fev. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206127/pdf/rsp-48-01-0170.pdf>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

SILVA, L. A. A. da; SODER, R. M.; PETRY, L.; OLIVEIRA, I. C. Educação Permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, mar. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PkncM8B8Q7KLRyzpBXrwTjd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: **WHO Library Cataloguing-in-Publication Data**. 2006. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 03 de dezembro de 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: **World Health Organization**. 2022. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/364834>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2022.

**APÊNDICE A - TABELA REFERENTE A DISTRIBUIÇÃO DE CER (n= 265) POR MUNICÍPIO, MODALIDADE E SERVIÇO OFERTADO DOS ESTADOS BRASILEIROS POR MACRORREGIÃO EM 2021**

UF	Município	Porte do serviço	Serviços ofertados
<b>NORTE (n= 29)</b>			
AC	Rio Branco	CER II	Auditiva e Física
AP	Laranjal do Jari	CER II	Física e Intelectual
AP	Macapá	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
AP	Macapá	CER III	Física, Intelectual e Visual
AP	Santana	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
AM	Manaus	CER III	Auditiva, Física e Visual
AM	Manaus	CER II	Física e Intelectual
AM	Manaus	CER II	Física e Intelectual

AM	Nova Olinda do Norte	CER II	Física e Intelectual
PA	Barcarena	CER II	Física e Intelectual
PA	Belém	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
PA	Belém	CER II	Física e Intelectual
PA	Belém	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
PA	Bragança	CER II	Auditiva e Física
PA	Itaituba	CER III	Física, Intelectual e Visual
PA	Parauapebas	CER II	Física e Intelectual
PA	Santarém	CER II	Física e Intelectual
PA	Tucuruí	CER II	Auditiva e Física
PA	Redenção	CER III	Auditiva, Física e Visual
RO	Ariquemes	CER III	Auditiva, Física e Visual

RO	Cacoal	CER II	Física e Intelectual
RO	Ji-Paraná	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
RO	Porto Velho	CER II	Auditiva e Física
RO	Rolim de Moura	CER II	Física e Intelectual
RO	Vilhena	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
RR	Boa Vista	CER II	Física e Intelectual
TO	Araguaína	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
TO	Colinas do Tocantins	CER II	Auditiva e Intelectual
TO	Palmas	CER III	Auditiva, Física e Intelectual

---

**NORDESTE (n= 86)**

---

AL	Arapiraca	CER II	Física e Intelectual
AL	Arapiraca	CER II	Física e Intelectual

AL	Arapiraca	CER II	Física e Intelectual
AL	Arapiraca	CER III	Física, Intelectual e Visual
AL	Arapiraca	CER II	Física e Intelectual
AL	Delmiro Gouveia	CER II	Auditiva e Física
AL	Maceió	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
AL	Maceió	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
AL	Maceió	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
AL	Maceió	CER II	Física e Intelectual
AL	Maceió	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
AL	Maceió	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
AL	Maceió	CER II	Auditiva e Visual
AL	Maceió	CER II	Física e Intelectual

AL	Maragogi	CER II	Física e Intelectual
AL	Maribondo	CER II	Física e Intelectual
AL	Palmeira dos Índios	CER II	Física e Intelectual
AL	Penedo	CER II	Física e Intelectual
AL	Santana do Ipanema	CER II	Auditiva e Intelectual
BA	Alagoinhas	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
BA	Barreiras	CER II	Física e Intelectual
BA	Camaçari	CER II	Física e Intelectual
BA	Feira de Santana	CER II	Física e Intelectual
BA	Itaberaba	CER II	Física e Intelectual
BA	Itapetinga	CER II	Intelectual e Visual
BA	Jacobina	CER II	Física e Intelectual

BA	Salvador	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
BA	Salvador	CER II	Física e Intelectual
BA	Salvador	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
BA	Salvador	CER II	Física e Intelectual
BA	Salvador	CER II	Física e Intelectual
BA	Teixeira de Freitas	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
BA	Vitória da Conquista	CER II	Auditiva e Física
CE	Barbalha	CER II	Física e Intelectual
CE	Caucaia	CER II	Física e Intelectual
CE	Fortaleza	CER II	Auditiva e Física
CE	Fortaleza	CER II	Auditiva e Intelectual
CE	Fortaleza	CER II	Física e Intelectual



CE	Maracanaú	CER II	Intelectual e Visual
CE	Pacajús	CER II	Física e Intelectual
CE	Sobral	CER II	Auditiva e Física
CE	Sobral	CER II	Física e Intelectual
MA	Balsas	CER II	Física e Intelectual
MA	Caxias	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
MA	Grajaú	CER II	Física e Intelectual
MA	Imperatriz	CER II	Física e Intelectual
MA	São Luís	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
MA	São Luís	CER III	Física, Intelectual e Visual
MA	Timon	CER II	Física e Intelectual
PB	Araruna	CER II	Auditiva e Física

PB	Campina Grande	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
PB	Catolé do Rocha	CER II	Física e Intelectual
PB	Conde	CER II	Auditiva e Física
PB	Guarabira	CER III	Física, Intelectual e Visual
PB	João Pessoa	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
PB	João Pessoa	CER II	Física e Intelectual
PB	João Pessoa	CER II	Intelectual e Visual
PB	Monteiro	CER II	Física e Intelectual
PB	Patos	CER II	Física e Intelectual
PB	Piancó	CER II	Física e Intelectual
PB	Princesa Isabel	CER III	Física, Intelectual e Visual
PI	Oeiras	CER II	Física e Intelectual

PI	Parnaíba	CER II	Física e Intelectual
PI	Picos	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
PI	Piripiri	CER II	Física e Intelectual
PI	Teresina	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
PE	Afogados da Ingazeira	CER III	Auditiva, Física e Visual
PE	Arcoverde	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
PE	Ipojuca	CER II	Física e Intelectual
PE	Limoeiro	CER II	Física e Intelectual
PE	Recife	CER II	Física e Intelectual
PE	Recife	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
PE	Recife	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
RN	Areia Branca	CER II	Física e Intelectual

RN	Caicó	CER III	Física, Intelectual e Visual
RN	Guamaré	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
RN	Macaíba	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
RN	Natal	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
RN	Natal	CER III	Física, Intelectual e Visual
RN	Pau dos Ferros	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
RN	Santa Cruz	CER II	Física e Intelectual
RN	São José de Mipibu	CER III	Auditiva, Física e Visual
SE	Aracaju	CER II	Física e Intelectual
SE	Aracaju	CER II	Física e Intelectual
SE	Aracaju	CER II	Física e Intelectual
SE	Lagarto	CER III	Auditiva, Física e Intelectual

---

**CENTRO-OESTE (n= 29)**

---

DF	Brasília	CER II	Auditiva e Intelectual
DF	Brasília	CER II	Física e Intelectual
DF	Brasília	CER II	Física e Intelectual
GO	Catalão	CER II	Física e Intelectual
GO	Ceres	CER II	Física e Intelectual
GO	Goiânia	CER II	Física e Intelectual
GO	Goiânia	CER II	Física e Intelectual
GO	Goiânia	CER II	Física e Intelectual
GO	Goiânia	CER II	Física e Intelectual
GO	Goiânia	CER II	Física e Intelectual
GO	Goiânia	CER II	Física e Intelectual
GO	Goiás	CER II	Física e Intelectual

GO	Rio Verde	CER II	Física e Intelectual
GO	Santa Helena de Goiás	CER II	Física e Intelectual
GO	São Luís de Montes Belos	CER II	Física e Intelectual
GO	Anápolis	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
GO	Goiânia	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
GO	Trindade	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
MT	Cáceres	CER II	Física e Intelectual
MT	Cuiabá	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
MT	Cuiabá	CER II	Física e Intelectual
MT	Rondonópolis	CER II	Física e Intelectual
MT	Sinop	CER II	Auditiva e Física
MT	Várzea Grande	CER II	Física e Intelectual

MT	Barra do Garças	CER II	Auditiva e Física
MS	Campo Grande	CER II	Física e Intelectual
MS	Campo Grande	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
MS	Corumbá	CER II	Física e Intelectual
MS	São Gabriel do Oeste	CER II	Física e Intelectual
MS	Três Lagoas	CER II	Física e Intelectual

---

**SUDESTE (n= 98)**

---

ES	Cachoeiro de Itapemirim	CER II	Física e Intelectual
ES	Colatina	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
ES	Guarapari	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
ES	Mimoso do Sul	CER II	Física e Intelectual
ES	Nova Venécia	CER II	Física e Intelectual

ES	Vila Velha	CER II	Auditiva e Física
MG	Além Paraíba	CER III	Física, Intelectual e Visual
MG	Alfenas	CER III	Auditiva, Física e Visual
MG	Araxá	CER II	Física e Intelectual
MG	Belo Horizonte	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
MG	Belo Horizonte	CER II	Física e Intelectual
MG	Belo Horizonte	CER II	Física e Intelectual
MG	Belo Horizonte	CER II	Física e Intelectual
MG	Contagem	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
MG	Diamantina	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
MG	Ipatinga	CER II	Física e Visual
MG	Itabirito	CER II	Física e Intelectual



MG	Janaúba	CER III	Física, Intelectual e Visual
MG	Januária	CER II	Física e Intelectual
MG	Mantena	CER II	Física e Intelectual
MG	Nova Lima	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
MG	Oliveira	CER II	Física e Intelectual
MG	Pará de Minas	CER III	Física, Intelectual e Visual
MG	Patos de Minas	CER II	Auditiva e Intelectual
MG	Patrocínio	CER II	Física e Intelectual
MG	São Lourenço	CER II	Física e Intelectual
MG	Sete Lagoas	CER II	Física e Intelectual
MG	Teófilo Otoni	CER II	Intelectual e Visual
MG	Três Pontas	CER II	Física e Intelectual

MG	Ubá	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
MG	Uberlândia	CER III	Física, Intelectual e Visual
MG	Unaí	CER II	Física e Intelectual
MG	Viçosa	CER III	Física, Intelectual e Visual
RJ	Barra do Piraí	CER II	Física e Intelectual
RJ	Duque de Caxias	CER II	Física e Intelectual
RJ	Duque de Caxias	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
RJ	Natividade	CER II	Auditiva e Intelectual
RJ	Niterói	CER II	Intelectual e Visual
RJ	Niterói	CER II	Física e Intelectual
RJ	Niterói	CER II	Física e Intelectual
RJ	Nova Iguaçu	CER II	Física e Intelectual

RJ	Rio de Janeiro	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
RJ	Rio de Janeiro	CER II	Auditiva e Intelectual
RJ	Rio de Janeiro	CER II	Física e Intelectual
RJ	São Gonçalo	CER II	Auditiva e Intelectual
RJ	Três Rios	CER II	Física e Intelectual
RJ	Volta Redonda	CER III	Física, Intelectual e Visual
SP	Araçatuba	CER II	Física e Intelectual
SP	Araçatuba	CER III	Auditiva, Física e Visual
SP	Araraquara	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
SP	Batatais	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
SP	Bauru	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
SP	Bauru	CER III	Física, Intelectual e Visual

SP	Diadema	CER II	Auditiva e Física
SP	Divinolândia	CER III	Auditiva, Física e Visual
SP	Franca	CER II	Física e Intelectual
SP	Guarulhos	CER II	Física e Intelectual
SP	Guarulhos	CER II	Física e Intelectual
SP	Ituverava	CER II	Física e Intelectual
SP	Jaboticabal	CER II	Física e Intelectual
SP	Lorena	CER III	Auditiva, Física e Visual
SP	Marília	CER II	Auditiva e Física
SP	Mauá	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
SP	Morro Agudo	CER II	Física e Intelectual
SP	Penápolis	CER II	Auditiva e Intelectual

SP	Pirassununga	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
SP	Praia Grande	CER II	Física e Intelectual
SP	Presidente Prudente	CER II	Física e Intelectual
SP	Ribeirão Pires	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
SP	Ribeirão Preto	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
SP	Ribeirão Preto	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
SP	Ribeirão Preto	CER II	Física e Intelectual
SP	Ribeirão Preto	CER II	Auditiva e Intelectual
SP	Rio Grande da Serra	CER II	Física e Intelectual
SP	Santo André	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
SP	Santos	CER II	Física e Intelectual
SP	São Bernardo do Campo	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

SP	São Caetano do Sul	CER II	Física e Intelectual
SP	São José do Rio Preto	CER II	Física e Intelectual
SP	São Paulo	CER II	Física e Intelectual
SP	São Paulo	CER II	Auditiva e Intelectual
SP	São Paulo	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
SP	São Paulo	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
SP	São Paulo	CER II	Física e Intelectual
SP	São Paulo	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
SP	São Paulo	CER II	Auditiva e Física
SP	São Paulo	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
SP	São Paulo	CER II	Física e Intelectual
SP	São Paulo	CER III	Auditiva, Física e Intelectual

SP	São Paulo	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
SP	São Paulo	CER II	Auditiva e Visual
SP	São Paulo	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
SP	São Paulo	CER III	Física, Intelectual e Visual
SP	São Paulo	CER II	Auditiva e Visual
SP	São Paulo	CER II	Física e Intelectual
SP	São Paulo	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
SP	São Paulo	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
SP	Taquarituba	CER II	Física e Intelectual
<hr/>			
<b>SUL (n= 23)</b>			
<hr/>			
PR	Curitiba	CER III	Auditiva, Física e Visual
PR	Curitiba	CER II	Física e Intelectual

PR	Foz do Iguaçu	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
RS	Cachoeirinha	CER II	Física e Intelectual
RS	Canoas	CER III	Auditiva, Física e Intelectual
RS	Encantado	CER II	Auditiva e Física
RS	Giruá	CER II	Física e Visual
RS	Ijuí	CER III	Física, Intelectual e Visual
RS	Novo Hamburgo	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
RS	Osório	CER III	Auditiva, Física e Visual
RS	Passo Fundo	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual
RS	Porto Alegre	CER II	Física e Intelectual
RS	Porto Alegre	CER II	Auditiva e Intelectual
RS	Santa Maria	CER II	Física e Intelectual



RS	Santa Rosa	CER II	Auditiva e Intelectual
RS	São Borja	CER II	Auditiva e Física
RS	Tenente Portela	CER III	Auditiva, Física e Visual
RS	Três de Maio	CER II	Auditiva e Intelectual
SC	Blumenau	CER II	Física e Intelectual
SC	Criciúma	CER II	Física e Intelectual
SC	Florianópolis	CER II	Física e Intelectual
SC	Itajaí	CER II	Física e Intelectual
SC	Lages	CER II	Física e Intelectual

---

**Fonte:** Elaborado pelos autores baseado nos CER habilitados no Brasil em novembro de 2021 disponibilizado pela CGSPD/MS (2022).

## ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Ministério da Educação  
Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP IFRJ

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(De acordo com as Normas das Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Projeto CERBrasil – Avanços, Desafios e Operacionalização dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas” a ser desenvolvido nos estabelecimentos de saúde cadastrados nacionalmente. O objetivo deste estudo é descrever a adesão dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas aos princípios e normativas da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPCD), buscando identificar os pontos fortes do serviço e os pontos que necessitam de ajustes para melhor desempenho do CER dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. O objetivo deste estudo é descrever a adesão dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas aos princípios e normativas da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência, buscando identificar os pontos fortes do serviço e os pontos que necessitam de ajustes para melhor desempenho do CER dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Você foi selecionado para fornecer, mediante entrevista, informações sobre o CER onde você é gestor ou profissional da equipe de assistência. Na entrevista serão realizados questionamentos acerca da efetividade e qualidade do cuidado prestado, as dificuldades enfrentadas e as formas de contorná-las. Serão realizados também, quando necessário, questionamentos acerca dos encaminhamentos (referência e contrarreferência) dos usuários entre os serviços de saúde, e sua participação não é obrigatória. Caso você seja gestor, a coleta de dados se dará em um grupo focal, onde serão debatidos, em grupo, os aspectos já mencionados. O registro dos grupos focais se dará por meio de gravação de voz, por meio de um gravador digital utilizado especificamente para esta pesquisa. Também serão acessados prontuários, selecionados aleatoriamente, para verificação do análise do itinerário terapêutico e articulação intrasetorial e intersetorial dos usuários. Sua colaboração é importante para a identificação de dificuldades que impedem ou atrapalham o bom desempenho do CER, o processo de reabilitação dos indivíduos atendidos e a comunicação entre os serviços de saúde que fazem parte do cuidado da pessoa com deficiência. Com isso, você estará fornecendo informações que permitirão o desenvolvimento de estratégias para enfrentar as dificuldades e melhorar o desempenho do serviço.

Os riscos relacionados com a sua participação nesta pesquisa são: possíveis constrangimentos durante a resposta às perguntas ou desconfortos pelo tempo gasto durante o fornecimento das respostas, o qual é de 90 minutos, caso você participe como gestor, ou 30 minutos, caso participe enquanto profissional da assistência; e serão tomadas as seguintes providências para evitá-los/minimizá-los: para minimizar o risco de desconforto durante o fornecimento das respostas, as entrevistas serão realizadas em ambiente reservado, para minimizar o desconforto com o tempo gasto, os tempos de entrevista acima descritos serão estritamente respeitados. Caso aconteçam situações como as descritas, sua participação poderá ser encerrada no momento em que você desejar, e você também poderá negar-se a responder qualquer pergunta que lhe cause algum desconforto ou constrangimento. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar a sua identificação. Os resultados serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos, e um relatório dos resultados será entregue e apresentado à unidade. Você tem direito de conhecer e acompanhar os resultados dessa pesquisa. Todo o material coletado será armazenado em arquivos físicos (entrevistas) ou digitais (gravação de voz) por 10 (dez) anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa (Luciana Castaneda Ribeiro) e será destruído após esse período.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o (a) pesquisador (a) e nem com qualquer setor desta Instituição. Participar desta pesquisa não implicará nenhum custo para você, e, como voluntário, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação. Você será ressarcido de qualquer custo que tiver relativo à pesquisa e será indenizado por danos eventuais decorrentes da sua participação na pesquisa.



Ministério da Educação  
Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP IFRJ

Você receberá uma via deste termo com o e-mail de contato dos pesquisadores que participarão da pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa que a aprovou, para maiores esclarecimentos. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rua Buenos Aires, 256, 6º andar, Centro, Rio de Janeiro- telefone 3293-6125 de segunda a sexta-feira, das 9 às 12 horas, ou por meio do e-mail: [cep@ifrj.edu.br](mailto:cep@ifrj.edu.br). O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que controla as questões éticas das pesquisas na instituição e tem como uma das principais funções proteger os participantes de qualquer problema. Esse documento possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Assinatura da pesquisadora responsável

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro  
Nome do pesquisador: Luciana Castaneda Ribeiro  
Tel: (21) 98656-7711  
E-mail: [luciana.ribeiro@ifrj.edu.br](mailto:luciana.ribeiro@ifrj.edu.br)

**Declaro que entendi os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa, e os meus direitos como participante da pesquisa e concordo em participar.**

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) Participante da pesquisa

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante