

CAMPUS REALENGO

FISIOTERAPIA

MATHEUS DA SILVA FERREIRA

**ANÁLISE ESPACIAL E CARACTERIZAÇÃO DA
OFERTA DE OFICINAS ORTOPÉDICAS NO
TERRITÓRIO BRASILEIRO**

IFRJ – CAMPUS REALENGO

2023

MATHEUS DA SILVA FERREIRA

**ANÁLISE ESPACIAL E CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA DE OFICINAS
ORTOPÉDICAS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO**

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

Orientadora: Luciana Castaneda

IFRJ- CAMPUS REALENGO

2º SEMESTRE/2022

IFRJ – CAMPUS REALENGO

MATHEUS DA SILVA FERREIRA

**ANÁLISE ESPACIAL E CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA DE OFICINAS
ORTOPÉDICAS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO**

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

Aprovada em 18 de janeiro 2023
Conceito: 9.6 (Nove virgula seis)

Banca Examinadora



Luciana Castaneda (Orientador/IFRJ)

Documento assinado digitalmente



MAUREN LOPES DE CARVALHO

Data: 19/01/2023 10:43:43-0300

Verifique em <https://verificador.it.br>

Mauren Lopes de Carvalho (Banca 1)



Diogo do Vale de Aguiar (Banca 2)

AGRADECIMENTOS

Àquele que me sustentou, sustenta e sustentará durante o tempo, as dificuldades e angústias me dando provisão, acalanto e direcionamento. O que me mantém de pé quando fraquejo e me dá forças pra continuar.

À minha família: minha mãe, meu pai e irmão pelo apoio e incentivo a minha educação, pela confiança do afastamento em busca de algo melhor e pelo amor que me é dedicado.

À minha madrinha que me recebeu quando cheguei ao Rio e por estar pra mim à sua maneira com seu carinho e afeto.

À minha namorada que esteve comigo nos meus piores e melhores momentos me dando suporte emocional para continuar e sendo mais um motivo para concluir.

À professora orientadora Luciana Castaneda que aceitou a orientação e me conduziu dando auxílio quando necessário para que esse trabalho fosse concluído.

Aos professores que dedicaram, cada qual à sua maneira, ensinamentos que me direcionaram a me tornar uma pessoa melhor e um profissional mais adequado para a sociedade.

À equipe e participantes do projeto de extensão Dançando com o corpo, a mente e a cultura todas as vivências, aprendizados, dificuldades e oportunidades possibilitados.

À equipe do projeto de extensão de Masculinidades e todas as discussões mais que proveitosas e suas repercussões.

Aos futuros colegas de trabalho por quem já passei sob supervisão e pude aprender mais sobre o agir profissional.

À equipe do Centro acadêmico, a qual fiz parte, e ao movimento estudantil por lutarmos juntos por uma educação e saúde mais adequados para todos.

Aos meus colegas e amigos da faculdade, que tornaram os dias mais divertidos, o aprendizado compartilhado e as dificuldades vencidas (ao álcool ingerido).

“Tudo na minha casa me diz quem sou e é por isso que gosto tanto dela.”

Autor desconhecido.

ANÁLISE ESPACIAL E CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA DE OFICINAS ORTOPÉDICAS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

RESUMO

Objetivos: caracterizar a oferta de serviços de Oficinas Ortopédicas e analisar espacialmente a distribuição desses serviços no território brasileiro. Métodos: análise de dados secundários disponibilizados em duas bases de dados do Ministério da Saúde. Foram caracterizadas as modalidades de Oficina Ortopédica (fixa ou itinerante), a esfera administrativa e o tipo de gestão. Os desfechos foram categorizados por regiões e unidades federativas. Também foram analisadas informações sobre vazio assistencial de reabilitação e proporção de municípios com Oficinas Ortopédicas por unidade federativa. Resultados: Foram habilitados até o ano de 2021, 47 serviços de Oficinas Ortopédicas distribuídos entre as vinte e sete (27) UF. Na população brasileira 83,9% dos habitantes não dispõe de Oficinas Ortopédicas em seu município. Quase 70% das Oficinas são realizadas por entidades privadas sem fins lucrativos e mais de sessenta por cento são de administração municipal. Conclusão: As regiões Nordeste e Sudeste possuem maiores quantidades de serviços de Oficinas Ortopédicas enquanto Norte e Centro-oeste apresentam maior número de habitantes que dispõem desses serviços em seus municípios. A região Sul avançou pouco na oferta dessa modalidade orientada a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Palavras-chave: Serviços de Saúde, Reabilitação, Oficinas Ortopédicas, Pessoas com Deficiência, Vazio Assistencial.

SPATIAL ANALYSIS AND CHARACTERIZATION ORTHOPEDIC WORKSHOPS OFFER IN THE BRAZILIAN TERRITORY

ABSTRACT

Objectives: to characterize the offer of orthopedic workshops services and to spatially analyze the distribution of these services in the Brazilian territory. Methods: analysis of secondary data available in two Ministry of Health databases. The modalities of orthopedic workshop (fixed or itinerant), the administrative sphere and the type of management were characterized. Outcomes were categorized by regions and federative units. Information on rehabilitation care gaps and the proportion of municipalities with Orthopedic Workshops by federative unit were also analyzed. Results: They were qualified until the year 2021, 47 services distributed among the 27 FU were found, 4 have a *Serious* status, 8 have a *Very Serious* status and 7 have void assistance on the part of the Orthopedic Workshops. 83.9% of the Brazilian population does not have orthopedic workshops in their municipality. Almost 70% of the workshops are carried out by non-profit private entities and more than sixty percent are by municipal administration.. Conclusion: The Northeast and Southeast regions have the greatest number of Orthopedic Workshop services, while the North and Midwest have a greater number of inhabitants who have these services in their municipalities. The South region has made little progress in offering this modality oriented to the Care Network for Persons with Disabilities.

Key-words: Health services; Rehabilitation; Orthopedic workshops; Disabled persons; Void Assistance.

LISTA DE SIGLAS

CER Centro Especializado em Reabilitação
CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
OPM Orteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção
RAS Rede de Atenção à Saúde
RCPD Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
SUS Sistema Único de Saúde
UF Unidade Federativa

Sumário

1.	Introdução.....	10
1.1	Justificativa.....	12
2.	Objetivos.....	12
2.1.	Geral.....	12
2.2.	Específicos.....	12
3.	Materiais e Métodos.....	13
4.	Resultados.....	14
5.	Discussão.....	17
6.	Conclusão.....	20

Referências Bibliográficas

Apêndices

1. INTRODUÇÃO

Antes de 2012, a organização da atenção a saúde para as pessoas com deficiência não era orientada por nenhuma Rede de Atenção a Saúde (RAS). A oferta de atenção especializada de reabilitação era fruto de experiências isoladas direcionadas a algumas deficiências específicas, partindo do Ministério da Saúde. Majoritariamente, a oferta de assistência para essa população se dava em iniciativas de entidades filantrópicas e assistenciais que vieram surgindo durante toda a segunda metade do século XX. Dessa forma, a história da reabilitação do Brasil se confunde com o processo de reorganização da Previdência Social no que tange o sistema de Seguridade Social pós-Constituição de 1988 (PEREIRA, 2019).

Prévia à Constituição Federal, a Previdência Social, assumia de forma limitada e insuficiente, as atribuições de reabilitação dos segurados nos Centros de Reabilitação e, a depender da capacidade operacional, daqueles cidadãos sem vinculação previdenciária (MAENO; VILELA, 2010). Após o texto constitucional, à Previdência Social coube a reabilitação profissional, e ao Sistema Único de Saúde coube a reabilitação em saúde. Essa cisão nunca fora recuperada numa perspectiva de integralidade do cuidado. Somente em 2012, à luz do Programa Viver Sem Limite, a Portaria 793 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados de Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD), sendo oferecidas condições para uma atenção integral das necessidades em saúde das pessoas com deficiência, enquanto direito de cidadania e responsabilidade pública do Estado (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

Com a recém criada portaria publicada em 2012 são criados os Centros Especializados de Reabilitação (CER). Esses serviços são responsáveis pelas avaliações multiprofissionais, diagnósticos, concessões de tecnologia assistiva (conforme modalidade), habilitação e reabilitação. Vinculados a serviços de reabilitação física, são criadas as Oficinas Ortopédicas, unidades de produção de Tecnologia Assistiva de *Órteses*¹, *Próteses*² e *Meios auxiliares de locomoção*³ (OPM's). A proposta desse serviço visa avançar em uma importante lacuna de concessão de dispositivos assistivos

¹ Órteses são aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso externo, destinados a alinhar, prevenir ou corrigir deformidades, ou melhorar a função das partes móveis do corpo.

² Próteses são aparelhos ou dispositivos ortopédicos destinados a substituir a função das partes do corpo.

³ Meios auxiliares de locomoção são Aparelho ou dispositivo que auxilia a função motora, o qual não corrige ou substitui função como órteses ou próteses.

a população com deficiência física no Brasil por meio da dispensação, confecção, adaptação, manutenção, ajustes e pequenos consertos de OPM's.

A oferta desses serviços deve ser realizada de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), envolvendo o uso de Projeto Terapêutico Singular (PTS), cuja construção prevê o uso de tecnologias que leve à integralidade do cuidado. As equipes multiprofissionais dos CER devem ser formadas por profissionais enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas, enquanto as equipes das Oficinas Ortopédicas devem ser formadas por técnico ortopédico, sapateiro ortopédico; fisioterapeuta, terapeuta Ocupacional (MUNGUBA; VIEIRA; PORTO, 2015).

Com isso as Oficinas Ortopédicas têm por objetivo facilitar o acesso, dar mais autonomia e melhorar a qualidade de vida de uma grande parcela da população brasileira por meio do acesso . Elas podem ser organizadas em Fixas ou Itinerantes (terrestres), sendo que as Itinerantes devem estar vinculadas a uma fixa, onde apenas as fixas possuem todos os equipamentos necessários obrigatoriamente, capacitando-a a trabalhar com termoplásticos de alta e baixa temperatura, laminação, com metais e sapataria, capaz de confeccionar todos os tipos de órteses e próteses (de membros superiores e inferiores, estáticas/rígidas, articuladas e dinâmicas), coletes, palmilhas e calçados adaptados (ortopédicos e para pés neuropáticos) e adaptações para atividades laborais e/ou de vida diária; além de realizar adequações posturais em cadeiras de rodas, ajustes e manutenção nas OPM's e adaptações (BRASIL, 2019). As Oficinas Ortopédicas Itinerantes Terrestres constituem-se como unidades de saúde móvel vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa. Realiza avaliação inicial, confecção, adaptação, ajustes e pequenos consertos nas OPM's de usuários que residem em locais sem Oficinas Fixas. Essa Oficina é composta por um caminhão adaptado e equipado especialmente para esse fim. Com kit de equipamentos desenvolvido para ser portátil, pode também ser adaptado em transportes terrestres ou aéreos.

A distribuição dos recursos de saúde no Brasil é dada através de uma disparidade geográfica tão alarmante que deveria merecer mais cuidado por parte dos gestores e planejadores em saúde (SANTOS; FRINCHE; LEMOS, 2021). E, tratando-se da distribuição no território brasileiro e considerando as iniquidades geográficas de

acesso aos serviços especializados, verificar quais são os critérios para implementação de unidades de saúde de reabilitação é fundamental para a redução do vazio assistencial.

1.1 JUSTIFICATIVA

Diferentes contextos políticos, econômicos e sociais marcaram os períodos de organização do SUS, de 1990 até os anos 2000, onde se sobressai o processo de descentralização. Após isso, o modelo de atenção à saúde se tornou mais definido juntamente com o perfil de financiamento, a territorialização proposta e os modelos de gestão e regulação das Redes de Atenção à Saúde (VIANA et al., 2017). Neste âmbito, a RCPD, se institui no componente de Atenção Especializada em reabilitação, com novos ambientes e nova lógica na organização da reabilitação. Já as Oficinas Ortopédicas emergem como espaços de saúde que visam romper a lógica de oferta de OPM centrada na iniciativa privada (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

Embora os serviços desses centros sejam primordiais para a atenção integral às pessoas com deficiência, conforme orientação da política pública que visa superar o vazio assistencial de reabilitação no SUS e ampliar a oferta dessa modalidade de atenção especializada, há um vazio de informações na literatura nacional acerca do processo de implantação, avanços e desafios das Oficinas Ortopédicas. Nesse sentido, os resultados do presente poderão auxiliar a tomada de decisão pelos gestores para visualizar de forma mais clara zonas com grave, gravíssimo ou completo vazio assistencial a fim de facilitar a implementação do serviço das Oficinas Ortopédicas que contemplem a região ou complementem as necessidades em saúde da população com deficiência.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Caracterizar a oferta de serviços das Oficinas Ortopédicas no território brasileiro.

2.2. ESPECÍFICOS

Analisar espacialmente a distribuição das Oficinas Ortopédicas no território brasileiro;

Descrever a localização dos serviços por regiões geográficas, UF e percentual de Oficinas ortopédicas em relação ao total de municípios da UF, esfera administrativa e tipo de gestão.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de análise exploratória em bases de dados secundários disponíveis sobre a distribuição espacial das Oficinas Ortopédicas no Brasil. Inicialmente, a busca se concentrou na plataforma Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), (<http://sage.saude.gov.br>), do Ministério da Saúde. Na interface de Redes e Programas, consta a sala de apoio para o programa Viver sem Limite. Nesse portal consta uma listagem das Oficinas distribuídas no país. Além disso, a projeção de dados populacionais para o ano de 2021 foi obtida a partir do site IBGE. A busca foi realizada no mês de agosto de 2022.

Para fins de comparação com a plataforma SAGE, foi solicitado à Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, banco de dados atualizado sobre a identificação das Oficinas no país. O banco de dados disponibilizado continha informações sobre os serviços de Reabilitação no Brasil habilitados pelo Ministério da Saúde até dezembro de 2021. As variáveis disponibilizadas continham região geográfica, unidade federativa (UF), município, número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nome do estabelecimento. Foram incluídas mais três variáveis no banco de dados a partir de busca no CNES: endereço do serviço, tipo de gestão⁴ (estadual, municipal ou dupla) e esfera administrativa⁵ (administração pública direta, entidades privadas com fins lucrativos e sem fins lucrativos).

Foram estabelecidas as seguintes variáveis para caracterização da oferta de Oficinas Ortopédicas no Brasil: 1) região geográfica; 2) UF; 3) quantidade de municípios com Oficinas Ortopédicas por UF; 4) percentual de Oficinas Ortopédicas em relação ao total de municípios da UF; 5) foi elaborada uma proposta para elencar a gravidade do vazio assistencial por densidade tecnológica nas unidades federativas. Foi atribuído o status de *Gravíssimo*, para a UF que dispunha de apenas 1 ponto de Oficina Ortopédica e *Grave*, UF com 2 pontos de Oficinas Ortopédicas. Os dados foram

⁴ Identifica a qual gestor (Estadual, Municipal ou Dupla) o estabelecimento tem contrato/convênio, e que é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados SUS.

⁵ Tipo de prestador de serviço (público direto ou indireto, privado, filantrópico, sindicato).

analisados por medidas resumo-numéricas. Para os desfechos categóricos foram calculados os valores de frequência absoluta e frequência relativa percentual.

4. RESULTADOS

Foram habilitados no Brasil até o ano de 2021, quarenta e sete serviços de Oficinas Ortopédicas (APÊNDICE 1), dentre as quais apenas dezessete por cento (17%) são de modalidade itinerante. Se encontram em maior número na região Sudeste com dezessete (17) unidades (36,2%) e em menor número na região Sul com apenas quatro (4) pontos de Oficinas (8,5%) (TABELA 1).

TABELA 1 - Distribuição no número de Oficinas Ortopédicas totais, itinerantes e municípios com oferta do serviço por região sociodemográfica e UF do Brasil.

	Totais	Itinerantes*	Municípios
Norte	9 (19,1%)	2	6
Acre	2**	1	1
Amapá	-	-	-
Amazonas	1*	-	1
Pará	3	-	2
Rondônia	3	1	2
Roraima	-	-	-
Tocantins	-	-	-
Nordeste	11 (23,4%)	1	8
Alagoas	4	-	2
Bahia	-	-	-
Ceará	1*	-	1
Maranhão	-	-	-
Paraíba	1*	-	1
Pernambuco	1*	-	1
Piauí	2**	1	1
Rio Grande do Norte	2**	-	2
Sergipe	-	-	-
Sul	4 (8,5%)	0	4
Rio Grande do Sul	3	-	3
Santa Catarina	1*	-	1
Paraná	-	-	-
Sudeste	17 (36,2%)	3	11
Minas Gerais	5	1	4
Espírito Santo	1*	-	1
Rio de Janeiro	5	1	3
São Paulo	6	1	3
Centro-oeste	6 (12,8%)	2	4
Goiás	2**	1	1
Mato Grosso	1*	-	1
Mato Grosso do Sul	2**	1	1
Distrito Federal	1*	-	1

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados fornecidos pelo Relatório do programa Viver sem

Limite - 2021

* Atualmente as Oficinas itinerantes estão apenas dispostas na modalidade terrestre.

Sobre a distribuição das Oficinas Ortopédicas por região geográfica foi possível constatar que apenas as regiões Sudeste e Centro-oeste não apresentam vazios assistenciais. Sendo observado também que oito (8) Unidades federativas apresentam status *Gravíssimo* (Distrito Federal, Mato Grosso, Espírito Santo, Santa Catarina, Pernambuco, Paraíba, Ceará e Amazonas) com apenas 1 ponto de Oficina Ortopédica, 4 UF com status *Grave* (Mato Grosso do Sul, Goiás, Rio Grande do Norte, Piauí e Acre) com dois (2) pontos e sete (7) UF em vazio assistencial por parte das Oficinas Ortopédicas (Paraná, Sergipe, Maranhão, Bahia, Tocantins, Roraima e Amapá).

Também pode ser visto uma variação de 0,6% (Acre) à 100% (Distrito Federal) entre os estados e entre as regiões uma variação de 8,4% (Sul) à 37% (Centro-Oeste) do número de habitantes que dispunham de pelo menos 1 ponto de Oficina Ortopédica em seu município (TABELA 2).

TABELA 2 - Estimativa da população residente, número de habitantes que dispõem de no mínimo 1 ponto de Oficina Ortopédica por região sociodemográfica e UF do Brasil no ano de 2021.

	Habitantes	Habitantes nos municípios com Oficinas Ortopédicas*	%
Norte	18.906.962,00	4.755.787,00	25,2
Acre	906.876	5.147,00	0,6
Amapá	877.613	-	0,0
Amazonas	4.269.995	2.255.903,00	52,8
Pará	8.777.124	1.814.759,00	20,7
Rondônia	1.815.278	679.978,00	37,5
Roraima	652.713	-	0,0
Tocantins	1.607.363	-	0,0
Nordeste	57.667.842,00	7.842.780,00	13,6
Alagoas	3.364.895	1.265.906,00	37,6
Bahia	14.985.070	-	0,0
Ceará	9.241.366	2.703.391,00	29,3
Maranhão	7.153.262	-	0,0
Paraíba	4.059.905	413.830,00	10,2
Pernambuco	9.675.249	1.661.017,00	17,2
Piauí	3.288.504	871.126,00	26,5
Rio Grande do Norte	3.560.903	927.510,00	26,0
Sergipe	2.338.688	-	0,0
Sul	30.402.587,00	2.564.885,00	8,4
Rio Grande do Sul	11.466.630	2.048.361,00	17,9
Santa Catarina	7.338.473	516.524,00	7,0
Paraná	11.597.484	-	0,0
Sudeste	89.632.912,00	13.092.319,00	14,6

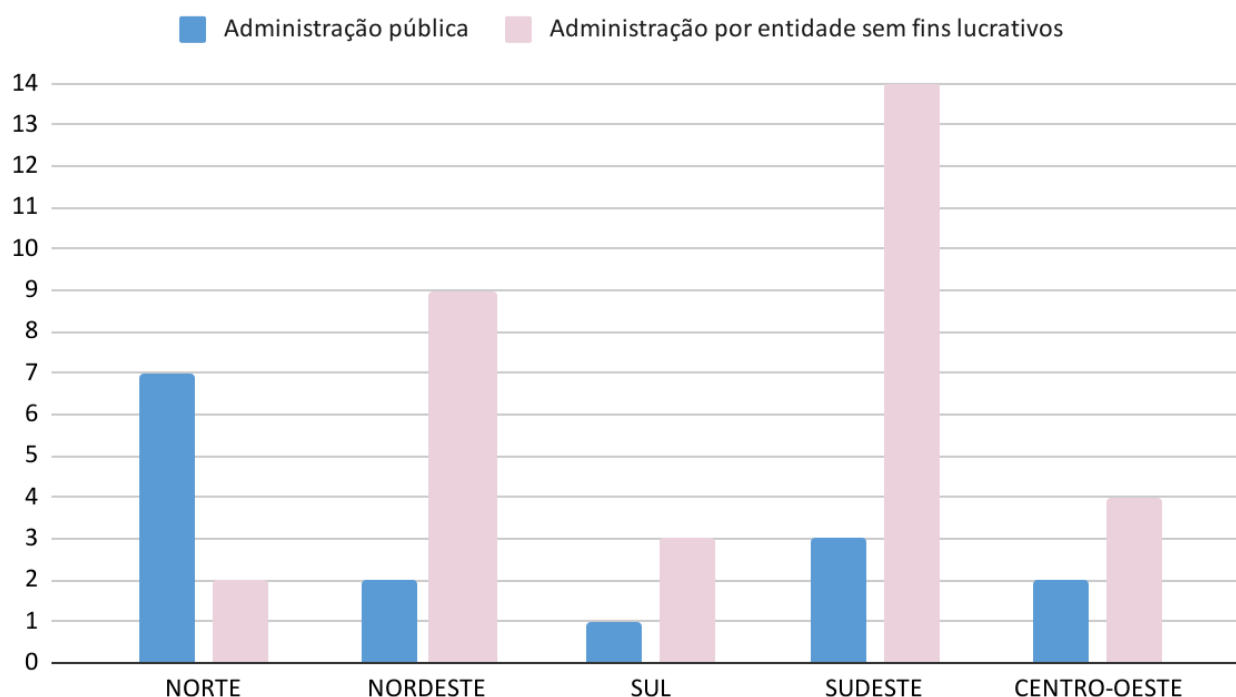
Minas Gerais	21.411.923	3.382.600,00	15,8
Espírito Santo	4.108.508	508.655,00	12,4
Rio de Janeiro	17.463.349	8.117.930,00	46,5
São Paulo	46.649.132	1.083.134,00	2,3
Centro-oeste	16.707.336,00	6.186.908,00	37,0
Goiás	7.209.247	1.555.626,00	21,6
Mato Grosso	3.567.234	623.614,00	17,5
Mato Grosso do Sul	2.839.188	916.001,00	32,3
Distrito Federal	3.091.667	3.091.667,00	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados fornecidos pela Projeção da população para o ano de 2021 -IBGE

* Cálculo realizado a partir do número de municípios com Oficinas Ortopédicas e o número de habitantes.

No que diz respeito à natureza jurídica das Oficinas Ortopédicas, 68,1% apresentam administração realizada por entidades privadas sem fins lucrativos, com maior representação na região Sudeste com catorze (14) pontos do serviço (FIGURA 1) e descrito por Unidades Federativas no Apêndice 2.

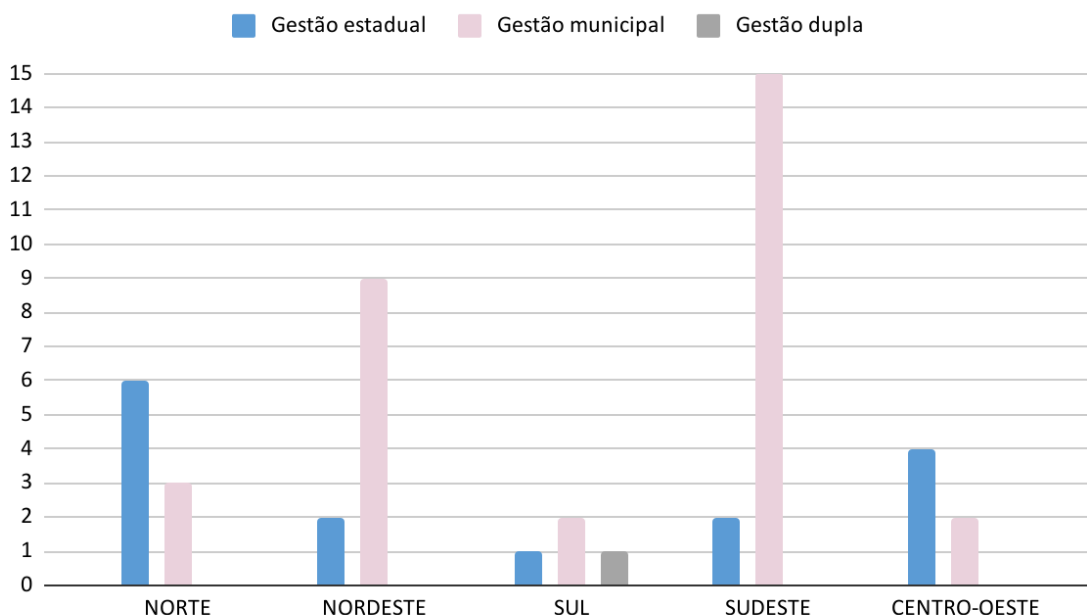
Figura 1. Distribuição das Oficinas Ortopédicas segundo a natureza jurídica por macroregiões, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados fornecidos pelo Relatório do programa Viver sem Limite - 2021

E, 66% dos serviços apresentam tipo de gestão municipal, seguidos do estadual (31,9%) e apenas um ponto apresenta gestão dupla (FIGURA 2) e descrito por Unidades Federativas no Apêndice 3.

Figura 2. Distribuição das Oficinas Ortopédicas segundo modelo de gestão por macrorregiões, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados fornecidos pelo Relatório do programa Viver sem Limite - 2021

5. DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou contribuir para a literatura científica relacionada à oferta de OPM para as pessoas com deficiência por meio da caracterização da oferta de Oficinas Ortopédicas a nível de país. Os dados mais recentes, revelam que o Brasil possui uma rede com mais de quarenta serviços ambulatoriais, habilitados pela gestão nacional no modelo de Oficina Ortopédica direcionados para a assistência à saúde às pessoas com deficiência no Brasil. Esses serviços estão em sua maioria sob gestão municipal e administração de entidades sem fins lucrativos, localizados em maior número na região Nordeste e Sudeste.

Considerando os pontos de vazio assistencial por unidade federativa, é possível estabelecer parâmetros para a habilitação de novos serviços por ordem de prioridade. E, em uma escala de prioridade para a tomada de decisão da gestão federal podem ser unidades federativas prioritárias. Os estados do **Paraná, Sergipe, Maranhão, Bahia, Tocantins, Roraima e Amapá** não apresentam Oficinas Ortopédicas, seguidos da

habilitação de novos pontos nos estados que apresentam apenas um serviço seguindo uma proporcionalidade com maior número de habitantes desassistidos.

É importante ser trazido que atualmente não existe nenhum parametro que garanta uma relação quantitativa mínima para número de habitantes e a quantidade necessária de serviços das Oficinas Ortopédicas. A partir daí pode se inferir que se faz necessário mais dados para poder predizer tal número ideal de serviços. No Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual da Rede de Cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS do Ministério da Saúde com referência às portarias Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM/MS 835 de 25 de abril de 2012, traz uma única menção sobre uma relação à média de atendimentos/mês que para a reabilitação física deve considerar o estabelecido para cada modalidade: mínimo de 200 usuários/mês, mas não prevê ou estipula um limite máximo, gerando uma lacuna que sustenta a existência a curto, médio e longo prazo de vazios assistenciais (BRASIL, 2020).

A distribuição das Oficinas Ortopédicas nas regiões do Brasil configura um enorme avanço no que toca o paradigma das iniquidades geográficas no SUS. Não foi objetivo da presente caracterização tecer comentários ou julgamentos acerca dos processos de pactuação para habilitação desses. Nos detemos a análise exploratória para uma caracterização inédita da oferta visando a tomada de decisão para a construção de agendas nacionais, estaduais e municipais que possam subsidiar a ampliação do cuidado à saúde para as pessoas com deficiência no Brasil.

Visando caminhar para a redução do vazio assistencial e com o objetivo de orientar a oferta de cuidado pelo modelo Biopsicossocial, a RCPD, amplia o Estado de Bem Estar Social brasileiro (CASTANEDA, 2018). No entanto, grandes desafios como o cuidado integral intersetorial exigem grandes responsabilidades. A predominância da natureza jurídica privada na oferta das Oficinas dificulta a governança de uma política pública de tamanha complexidade como a oferta universal de reabilitação e depende eminentemente da estruturação de serviços de maior complexidade.

O processo de territorialização contempla uma lógica de planejamento integrado, compreende as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, não restrito à abrangência municipal, mas respeitando seus Limite como unidade indivisível, garantindo o acesso dos

cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde. Vale destacar que o usuário deveria ser atendido prioritariamente no serviço mais próximo de sua residência, o que exige organizar os serviços e pontos de atenção da rede para cada região de saúde, dispondo de estrutura física e de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação de assistência especializada em reabilitação para pessoas com deficiência, de modo articulado aos demais pontos da atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência.

Aparece dessa forma para os autores, o segundo grande desafio: a esfera administrativa. Nossos achados apontam para sessenta por cento dos serviços das Oficinas com gestão municipal e cerca de trinta e quatro municípios do Brasil que contam com pelo menos um ponto de Oficina. Será possível garantir a ampliação desses serviços tendo a descentralização com ênfase municipalizada como eixo de ampliação da oferta de serviços de Reabilitação? Seguiremos para a lógica de uma Oficina por município ou caminharemos para desenhos institucionais de Regionalização e Hierarquização com estratégias gerenciais claras para as atribuições da esfera estadual não apenas na regulação, mas também na gestão do cuidado? Parece, de alguma forma, que a portaria de instituição da RCPD traz enormes desafios operacionais que dependem do aumento efetivo e, de certa forma, do resgate da esfera estadual na gestão e administração da média complexidade no SUS.

Os achados presentes neste estudo são pioneiros na descrição da oferta dos serviços ambulatoriais de oferta de OPM às pessoas com deficiência física no Brasil. Considerando o desenho único de política universal de saúde, a análise do ciclo da política pública tanto da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência quanto do Plano Viver sem Limite pode lançar mão dos achados inéditos para ajudar a delimitar os avanços e desafios da reorientação/orientação da Reabilitação no SUS.

Contudo, o estudo apresenta limitações na representação exata da realidade, em virtude do caráter secundário dos dados, que envolvem vieses de temporalidade e possíveis sub-registros, exemplificados pela desatualização dos dados disponíveis na base SAGE em relação às informações ministeriais. Essa desatualização, dessa que deveria ser, em tese, uma ferramenta para auxiliar no planejamento gera um impacto direto na tomada de decisão de gestores, bem como no subsídio para pesquisadores. A caracterização aqui apresentada restringiu-se a informações quantitativas da oferta de Oficinas Ortopédicas por região e estados, não avaliando os aspectos qualitativos desta

oferta que podem incluir acesso, processos de trabalho, itinerários terapêuticos, qualidade e satisfação das ações prestadas por esses serviços. Estes itens, embora igualmente relevantes, não foram contemplados no estudo em face da inexistência de bases de dados secundários.

6. CONCLUSÃO

Os resultados da presente análise mostram que existiam no Brasil no ano de 2021, 47 Oficinas Ortopédicas distribuídas em vinte (20) Unidades Federativas. Apesar das elevadas disparidades na distribuição de recursos entre as regiões brasileiras e essas à nível intra-estaduais fica evidente a presença de bolsões de vazio assistencial na concessão de OPM à população com deficiência no Brasil. As informações encontradas no presente estudo demonstram que mesmo sem um parâmetro estabelecido no número de atendimentos por Oficina Ortopédica, sugerem que a demanda em cada UF se torna muito superior ao que é ofertado pelo Estado para a população, podendo se deparar com as seguintes situações:

- Indivíduos que tenham a necessidade de fazer uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção em sete (7) UF não apresentam um serviço de referência para que, gratuitamente, seja acessado seja para dispensação, confecção, adaptação, manutenção, ajustes e pequenos consertos;

- Apenas 16,1% da população brasileira dispõe do serviço das Oficinas Ortopédicas em seu município, gerando uma necessidade de deslocamento maior na população restante que faz necessidade do uso dessa ferramenta do Estado, que não condiz com uma das maiores prerrogativas do SUS que é a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde.

Por outro lado, não caberia haver oficinas em todos os 5570 municípios do país. Por isso, o tema da regionalização e das Redes de Atenção à Saúde, considerando a sustentabilidade do SUS por meio da economia de escala, equilibrando a oferta e a demanda por serviços precisa ser abordada com maior ênfase.

Por fim, o tema da oferta e concessão de OPM é complexo, oneroso e envolve arranjos produtivos e agendas intersetoriais, e dessa forma, o assunto não se esgota aqui. Ao contrário, ele apenas se inicia e contribui para a temática da proposição de melhorias gerenciais para o sistema público de saúde brasileiro, concluindo-se que uma melhor

distribuição da oferta de serviços em saúde traz inúmeros benefícios para os usuários e toda a sociedade mesmo que sua resolução não aconteça a curto prazo devido a natureza do setor ambulatorial e do próprio sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. Brasília, 2011.

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, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito SUS: Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual. 2020.

CAMPOS, M.F.; SOUZA, L.A.P.; MENDES, V.LF. 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.

CASTANEDA, L. International classification of functioning, disability, and health (ICF) - way to health promotion. Rev Bras Cineantropometria e Desempenho Hum. 2018;20(2).

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010

JANNUZZI, P.M. A importância da informação estatística para as políticas sociais no Brasil: breve reflexão sobre a experiência do passado para considerar no presente. *Rev. Bras. Est. Pop.* 2018; Belo Horizonte, 35 (1): e0055

MAENO, M.; VILELA, R.A.G. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, June 2010.

MALTA, D.C. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 3253–3264, 2016.

MUNGUBA, M.C.S.; VIEIRA, A.CV.C.; PORTO, C.M.V. Da invisibilidade à participação social: promoção da saúde em pessoas com deficiência TT - From invisibility to social participation: health promotion among persons with disabilities. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)*, v. 28, n. 4, p. 463–466, 2015.

PEREIRA, G. O. Fundo Público e crise do capital: expropriação e flexibilização dos direitos dos servidores públicos. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019

RAKSA, V.P.; OLIVEIRA, A.G.; SILVA, C.L. Governança pública em saúde e os vazios assistenciais - Territorialização para o planejamento e ações do estado. *Informe GEPEC*, Toledo, v.20, n.2, p. 10-27, jul./dez. 2016.

SANTOS, M.F.N.; FRINCHE, A.A.L.; LEMOS, S.M.A. Health Care to people with disability: the formation of teams and geographical distribution of the specialized rehabilitation component. *CoDAS* 2021;33(1).

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016 Out; 21(10): 3007-3015.

SPOSATI, A. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2018;23(7):2315–25.

VIANA, A.L.; FERREIRA, M.P.; CUTRIM, M.A.B.; FUSARO, E.R.; SOUZA, M.R.; MOURÃO, L.; PEREIRA, A.P.C.M.; MOTA, P.H.S.; IOZZI, F.L.; UCHIMURA,

L.Y.T. O Processo de Regionalização no Brasil: influência das dimensões Política, Estrutura e Organização. Rev. bras. saúde matern. infant. 2017; 17(Supl. 1):S27-S43.

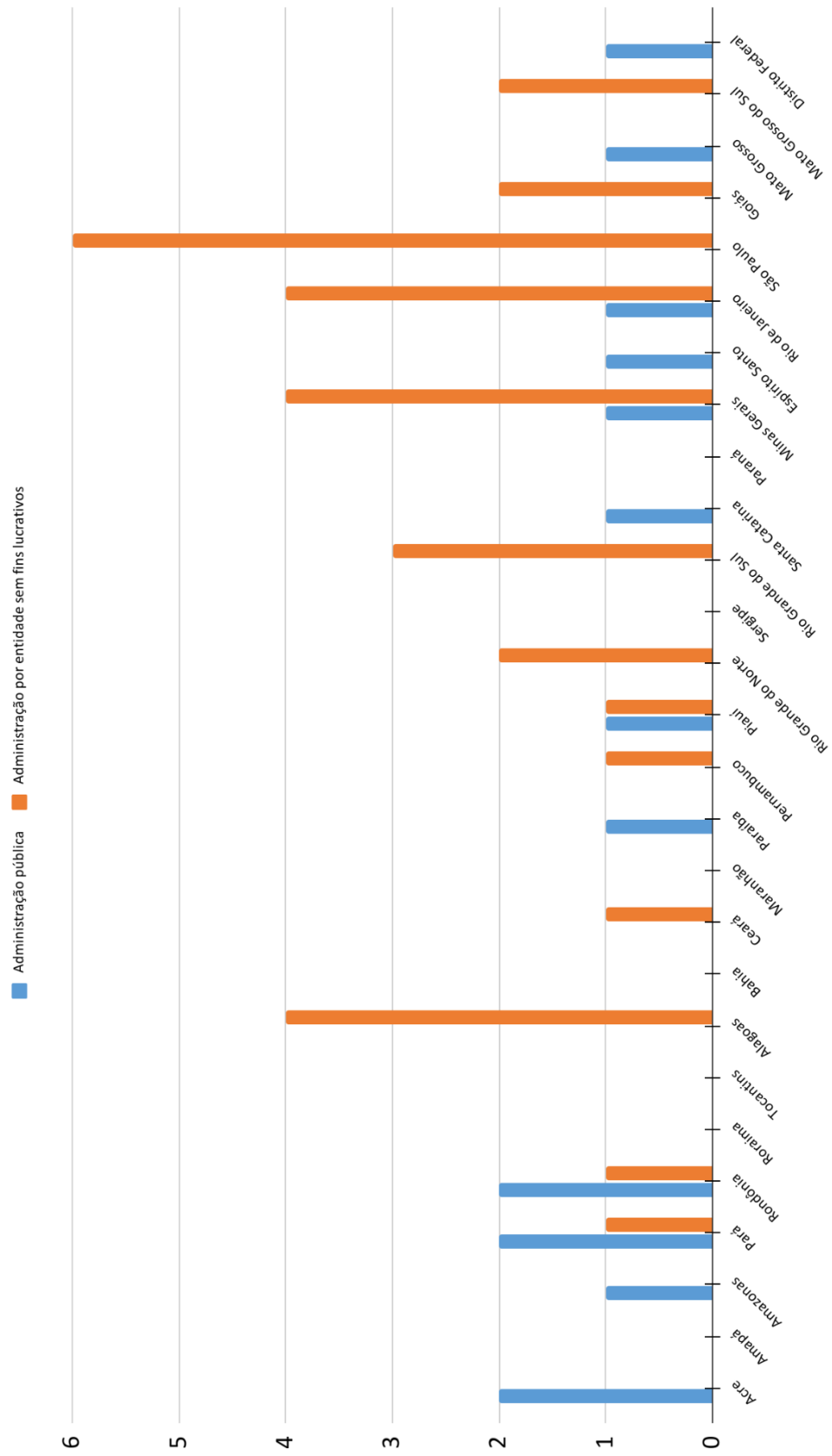
APÊNDICE 1.

UF	Município	Nome da Oficina Ortopédica
AC	Rio Branco	Fundação Hospitalar estadual do Acre - FUNDHACRE
AC	Rio Branco	Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre do Acre
AL	Arapiraca	Associação Pestalozzi de Arapiraca
AL	Maceió	Associação Pestalozzi de Maceió
AL	Maceió	ASSOC. DOS DEFIC. FISICOS DE ALAGOAS - ADEFAL
AL	Maceió	AAPPE ORTESES E PROTESES
AM	Manaus	Policlínica Antônio Aleixo
CE	Fortaleza	NUTEP-NUCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULACAO PRECOCE
DF	Brasília	OFICINA ORTOPEDICA DO DISTRITO FEDERAL
ES	Vila Velha	Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES)
GO	Goiânia	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER
GO	Goiânia	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER
MG	Belo Horizonte	Associação Mineira de Reabilitação
MG	Diamantina	Centro Especializado de Reabilitação Nossa Senhora da Saúde de Diamantina
MG	Diamantina	OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE
MG	Nova Lima	FAENOL
MG	Uberlândia	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD
MS	Campo Grande	Centro Especializado de Reabilitação - CER/APAE
MS	Campo Grande	APAE de Campo Grande
MT	Cuiabá	Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa - CRIDAC
PA	Belém	CENTRO INTEGRADO DE INCLUSAO E REABILITACAO- CIIR
PA	Belém	OFICINA ORTOPEDICA FIXA - UEAFTO
PA	Santarém	APAE - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
PB	Campina Grande	Centro Especial em Reabilitação Campina Grande
PE	Recife	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD
PI	Teresina	Associação Reabilitar - CEIR
PI	Teresina	Oficina Ortopédica Intinerante da SES Piauí
RJ	Niterói	Associação Fluminense de Reabilitação - AFR
RJ	Niterói	Associação Pestalozzi de Niteroi (APN)
RJ	Nova Iguaçu	Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramos Pereira de Freitas (CASF) antiga AACD
RJ	Rio de Janeiro	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR)
RJ	Rio de Janeiro	SES RJ OFICINA ORTOPEDICA ITINERANTE TERRESTRE
RN	Pau dos	Associação Beneficente Nossa Senhora da Conceição

	Ferros	
RN	Natal	ABNSC OFICINA ORTOPÉDICA
RO	Ji-Paraná	OFICINA ORTOPEDICA
RO	Porto Velho	Hospital Santa Marcelina
RO	Porto Velho	OFICINA ORTOPEDICA MOVEL RONDONIA
RS	Canoas	Associação Canoense de Deficientes Físicos - ACADEF
RS	Passo Fundo	Associação Cristã de Deficientes Físicos (ACD)
RS	Porto Alegre	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD
SC	Florianópolis	Centro Catarinense de Reabilitação
SP	Bauru	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bauru - APAE Bauru
SP	Bauru	Sorri Bauru
SP	Bauru	APAE OFICINA ORTOPEDICA ITINERANTE TERRESTRE
SP	Osasco	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD
SP	São Paulo	Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD
SP	São Paulo	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO - IOT

APÊNDICE 2.

APÊNDICE 1. Distribuição das Oficinas Ortopédicas segundo natureza administrativa por UF, Brasil, 2021.



APÊNDICE 3.

APÊNDICE 2. Distribuição das Oficinas Ortopédicas segundo modelo de gestão por UF, Brasil, 2021.

