

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E
MEIO AMBIENTE

DANYELLI RONI

A REABILITAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA
ANÁLISE A PARTIR DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

ARARAQUARA - SP
2025

Danyelli Roni

**A REABILITAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA
ANÁLISE A PARTIR DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente, da Universidade de Araraquara – UNIARA, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Alessandra Santos Nascimento

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Ribeiro

ARARAQUARA - SP

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Roni, Danyelli

A Reabilitação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir das publicações científicas / Danyelli Roni. Araraquara-SP: Universidade de Araraquara (UNIARA), 2025.

Dissertação (Mestrado)- Universidade de Araraquara
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Alessandra Santos Nascimento

1. Reabilitação Física. 2. Integralidade. 3. Acessibilidade. 4. Inclusão. 5. Pessoas com Deficiência.

AGRADECIMENTOS

A caminhada até a conclusão deste mestrado foi repleta de desafios, aprendizados e conquistas que não seriam possíveis sem o apoio e a orientação de pessoas especiais.

Primeiramente, agradeço às minhas orientadoras, Alessandra Nascimento e Maria Lúcia, por terem sido muito mais do que orientadoras acadêmicas. Vocês foram verdadeiras guias nesse processo, compartilhando conhecimento, sabedoria e inspiração em cada etapa deste percurso. Sou profundamente grata por sua paciência, dedicação e pelos valiosos feedbacks que enriqueceram este trabalho. A confiança que depositaram em mim e o incentivo constante foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Agradeço também à minha família e amigos, que estiveram ao meu lado nos momentos de dúvida e comemoração, sempre me apoiando incondicionalmente. Vocês foram meu porto seguro e minha motivação.

A todos os colegas de pesquisa, professores e funcionários do programa, minha gratidão por terem contribuído de alguma forma para minha jornada. Cada troca de ideias, cada aula e cada discussão acrescentaram novas perspectivas e enriqueceram minha formação.

Este trabalho é dedicado a todos que acreditaram em mim. Obrigada por fazerem parte dessa conquista!

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que acreditaram em mim e me apoiaram nos momentos mais desafiadores desta jornada.

À minha família, que sempre foi meu alicerce, oferecendo amor incondicional, palavras de encorajamento e a força necessária para seguir em frente. Vocês foram minha maior inspiração e meu porto seguro.

Aos amigos e colegas, que compartilharam comigo não apenas os desafios, mas também as conquistas, mostrando que a caminhada é mais leve quando temos apoio genuíno ao nosso lado.

E a todos que, de alguma forma, confiaram no meu potencial e me impulsionaram a ir além, este trabalho é uma prova de que acreditar faz toda a diferença. Obrigada por serem parte desta conquista!

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a temática da reabilitação, para pessoas com deficiência, no Sistema Único de Saúde (SUS), segundo as publicações científicas brasileiras de 1990 a 2023. A pesquisa adotou uma metodologia de análise integrativa exploratória, utilizando a técnica de análise de conteúdo nas produções acadêmicas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A revisão identificou uma abordagem ampla do cuidado ao paciente, que se tornou mais complexa ao longo do tempo, incorporando aspectos físicos, emocionais, sociais e econômicos. As produções analisadas destacaram três pilares fundamentais da reabilitação física no SUS: acessibilidade, inclusão e integralidade. Além disso, evidenciaram o compromisso da reabilitação física no Brasil com a promoção da autonomia de pessoas com deficiência, incentivando sua participação na vida comunitária. Os principais desafios apontados foram a deficiência na infraestrutura, a qualificação insuficiente dos profissionais e a falta de coordenação entre os diferentes níveis de atendimento médico. Como potencialidade, destacaram-se a capacidade do SUS de desenvolver programas que incentivam a participação ativa do paciente e a colaboração com redes de apoio familiar e social. Os achados indicam que a reabilitação física no SUS tem avançado no sentido de proporcionar um cuidado mais abrangente e centrado no paciente. No entanto, desafios estruturais e organizacionais ainda comprometem a efetividade desse atendimento. A revisão também aponta que a adoção de exercícios funcionais e específicos para manutenção da estabilidade física dos pacientes se consolidou como uma prática relevante no contexto da reabilitação.

Palavras-chave: Reabilitação Física. Integralidade. Acessibilidade. Inclusão.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the approach to rehabilitation in the Unified Health System. This study aimed to investigate the theme of rehabilitation for people with disabilities in the Unified Health System (SUS), according to Brazilian scientific publications from 1990 to 2023. The research adopted an exploratory integrative analysis methodology, using the content analysis technique in the academic productions available in the Virtual Health Library (BVS). The review identified a broad approach to patient care, which became more complex over time, incorporating physical, emotional, social and economic aspects. The productions analyzed highlighted three fundamental pillars of physical rehabilitation in the SUS: accessibility, inclusion and comprehensiveness. In addition, they highlighted the commitment of physical rehabilitation in Brazil to promoting the autonomy of people with disabilities, encouraging their participation in community life. The main challenges identified were the deficiency in infrastructure, insufficient qualification of professionals and the lack of coordination between the different levels of medical care. As a potential, the SUS's capacity to develop programs that encourage active patient participation and collaboration with family and social support networks stood out. The findings indicate that physical rehabilitation in the SUS has advanced towards providing more comprehensive and patient-centered care. However, structural and organizational challenges still compromise the effectiveness of this care. The review also indicates that the adoption of functional and specific exercises to maintain the physical stability of patients has consolidated itself as a relevant practice in the context of rehabilitation.

Keywords: Physical Rehabilitation. Unified Health System. Comprehensiveness.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma Metodológico	43
Figura 2. Quantidade de publicações durante o período estudado (2002-2023)	46
Figura 3. Temas e subtemas das publicações científicas sobre reabilitação	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Publicações analisadas na revisão	43
Quadro 2. Qualis dos periódicos em que houveram publicações.....	46
Quadro 3. Objetivos e conclusões da produção científica da revisão integrativa	48
Quadro 4. Inclusão, acessibilidade e integralidade a partir das publicações (2002-2023)	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIDDM-2	Classificação Internacional das Deficiências, Atividades e Participação: um manual da dimensão das incapacidades e da saúde
CORDE	Coordenação Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBR	Instituto Brasileiro de Reabilitação
IRP	Instituto de Readaptação Profissional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PcD	Pessoa com Deficiência
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 A Reabilitação Física no Sistema Único de Saúde	11
1.2 Objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo geral	14
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3 Justificativa.....	15
2. REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Tipos de reabilitação no SUS: a reabilitação física em destaque	16
2.2 Políticas, diretrizes e legislações relacionadas à reabilitação física no SUS.....	17
2.3 Principais características do modelo de reabilitação no país	21
2.4 Modelos de organização e gestão do Programa de Reabilitação Física.....	23
2.5 Desafios existentes no acesso e prestação de serviços de reabilitação no SUS	26
2.6 Impacto da pandemia da COVID-19 na demanda por serviços de reabilitação	28
3. METODOLOGIA.....	31
3.1 Fonte de dados	32
3.2 Universo e técnica da pesquisa	33
3.3 Organização e tratamento dos dados	34
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
4.1 A Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	35
4.2 Organização do material: período, autoria, tipo de publicação e temáticas	41
4.3 Posição do Qualis dos periódicos da revisão integrativa.....	45
4.4 Objetivos e conclusões dos materiais da revisão integrativa.....	47
4.5 Acessibilidade, integralidade e inclusão.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS	72

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Reabilitação Física no Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de um movimento democrático da sociedade civil brasileira pela substituição do modelo de seguro social, vigente até a Constituição Federal de 1988 (CF/1988). A partir desta legislação, o seguro social cedeu lugar à seguridade social, que tornou a saúde um dever do Estado e um direito de todos, assim como a assistência social e a previdência social. Estabeleceu-se, portanto, com a CF/1988 um sistema público de saúde cujos princípios doutrinários, inaugurados na Reforma Sanitária, envolvem a universalidade, integralidade e equidade (Bahia, 2018).

A CF/1988 define a universalidade como a garantia de acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer distinção; a equidade como a ponderação da igualdade de recursos na medida das desigualdades individuais; e, a integralidade como o cuidado longitudinal do diagnóstico à reabilitação. Este último princípio recebe destaque neste estudo que se dedica ao tema da reabilitação e, em particular, a reabilitação física.

No início, a reabilitação surge na legislação como um conjunto de ações voltadas para pessoas com deficiência, com o objetivo de ajudá-las a superar os desafios do dia a dia. No âmbito do SUS, a responsabilidade por essas ações recai sobre a Atenção Básica à Saúde (ABS), que tem como papel essencial coordenar o cuidado e integrar os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir um atendimento integral. No entanto, os serviços de reabilitação no SUS ainda enfrentam problemas de fragmentação e descontinuidade na assistência (Mota; Bousquat, 2023).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a equiparação entre Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde e representa um marco significativo no contexto das políticas de saúde no Brasil. A Atenção Básica, até então, era definida como um dos níveis de atenção à saúde, enquanto a Atenção Primária era conceituada como uma de suas estratégias. Essa mudança de terminologia reflete uma reorientação conceitual e prática no sistema de saúde brasileiro, alinhando-o às diretrizes internacionais, como a Declaração de Alma-Ata de 1978, que enfatizou a importância da Atenção Primária como base para a organização dos sistemas de saúde.

Ao considerar a Atenção Básica e a Atenção Primária como sinônimos, a supracitada Portaria reconhece a centralidade da Atenção Primária no cuidado à saúde da população. A Atenção Primária é caracterizada por ser o primeiro nível de contato entre os indivíduos e o

sistema de saúde, promovendo a integralidade, a longitudinalidade e a resolutividade da atenção. Essa abordagem abrangente visa não apenas tratar doenças, mas também prevenir a ocorrência delas, promover a saúde e melhorar a qualidade de vida.

A equiparação entre Atenção Básica e Atenção Primária reflete uma compreensão mais ampla e integrada do papel desempenhado pelos serviços de saúde na promoção do bem-estar da população. Isso implica uma visão holística da saúde, que vai além do tratamento de doenças pontuais e considera os determinantes sociais, econômicos e ambientais que influenciam o estado de saúde das pessoas. Nesse sentido, a Atenção Primária assume um papel central na promoção da equidade em saúde, ao se comprometer com o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Essa mudança de terminologia também tem implicações práticas na organização e na oferta dos serviços de saúde. Ao reconhecer a Atenção Primária como sinônimo de Atenção Básica, a Portaria nº 2.436/2017 reforça a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como principal modelo de Atenção Primária no Brasil. Esse modelo, baseado na atuação de equipes multiprofissionais que atendem uma determinada população, de forma integral e continuada, tem se mostrado eficaz na melhoria dos indicadores de saúde e na redução das desigualdades em saúde.

No entanto, é importante ressaltar que a referida equiparação não deve se limitar a uma mudança de nomenclatura, mas ser acompanhada por investimentos e políticas que fortaleçam a Atenção Primária como eixo estruturante do sistema de saúde. Isso inclui a valorização dos profissionais de saúde que atuam nessa área, o fortalecimento da infraestrutura e da capacidade resolutiva das unidades básicas de saúde e o estabelecimento de mecanismos de coordenação e integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Diante do exposto, este trabalho abordará tais terminologias como equivalentes.

Desde a criação do SUS, as portarias que regulamentam os serviços de reabilitação têm incorporado os princípios fundamentais do sistema, como a universalidade, a integralidade, a hierarquização e a regionalização do cuidado. No entanto, ao longo dos anos, essas regulamentações passaram por revisões conceituais, influenciadas por novas perspectivas sobre a deficiência e pela evolução dos direitos das pessoas com deficiência. Essas mudanças refletem uma adaptação contínua para garantir que o sistema de saúde atenda de maneira mais inclusiva e eficaz às necessidades dessa população (Bahia, 2018). No caso brasileiro, foi fundamental a promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, que determina em seu artigo 14, que “o processo de habilitação e reabilitação é um direito da pessoa com deficiência”.

Em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu a segunda versão da "Classificação Internacional das Deficiências, Atividades e Participação: um manual da dimensão das incapacidades e da saúde" (CIDDDM-2). Essa revisão marcou uma mudança significativa ao afastar o foco das incapacidades e limitações, redirecionando-o para as potencialidades dos indivíduos e os contextos ambientais em que vivem. Como resultado, o público-alvo das medidas de reabilitação foi ampliado, passando a incluir não apenas pessoas com deficiências de qualquer natureza, que resultam em desvantagens ou incapacidades (Bahia, 2018). O tema abordado neste trabalho é a reabilitação no SUS, o que engloba, dentre outros aspectos, a utilização segura e autônoma dos serviços. A reabilitação envolve alterações nos recursos humanos e estruturais, como a humanização do cuidado por meio do acolhimento, a garantia de intérprete de Libras, presença de rampas, corrimões e sinalizações em relevo etc. (Mota; Bousquat, 2023). Conclui-se, portanto, que o acesso e a inclusão são pilares da reabilitação.

De acordo com as reflexões de Campos (2022), a fragmentação do atendimento expõe a necessidade urgente de melhorias nas unidades de saúde, especialmente no que diz respeito às barreiras físicas, estruturais e atitudinais presentes nesses espaços. Essas barreiras, muitas vezes, atuam como formas de violência simbólica, ao impedirem que as pessoas exerçam plenamente sua autonomia e usufruam de seus direitos. Esse conceito nos ajuda a compreender que tanto as barreiras físicas quanto as atitudinais refletem a naturalização de comportamentos preconceituosos dentro das instituições de saúde, além de evidenciar a falta de conhecimento dos usuários dos serviços de reabilitação sobre seus próprios direitos. Além disso, usuários têm relatado, que enfrentam situações constrangedoras e experimentam uma sensação de impotência, seja durante os atendimentos, seja pela ausência deles (Campos, 2022).

Nesse sentido, a reabilitação física no SUS é um tema relevante e atual, que apresenta, de acordo com a literatura especializada, desafios que precisam ser superados. São exemplos disso, a infraestrutura inadequada, a demora nos diagnósticos, a falta de equipamentos, as longas filas de espera e o desconhecimento sobre o programa de reabilitação etc. (Santos *et al.*, 2012). A estrutura dos serviços de reabilitação não é orientada pelas necessidades de saúde, mas pela disponibilidade de recursos do território, com impacto significativo das barreiras supracitadas para o alcance da integralidade do cuidado (Mota; Bousquat, 2023). Faz-se necessária, portanto, mudanças em vários aspectos com atenção para as alterações na gestão de tais serviços.

Entende-se que o tema da reabilitação física no SUS é fundamental para contribuir para a promoção da qualidade de vida e da autonomia das pessoas com deficiências que impactam

sua funcionalidade física. Logo, a presente pesquisa tem como objetivo geral realizar uma revisão integrativa da literatura sobre reabilitação física no SUS, o que irá possibilitar um mapeamento sobre como esta temática tem sido entendida, praticada e estudada no Brasil. Ou seja, permitirá identificar lacunas e desafios existentes no acesso e prestação dos serviços relacionados; levantar as principais características do modelo de reabilitação física do país; e, apontar se e como o princípio da integralidade tem sido incorporado nos serviços de reabilitação física do SUS.

Para que os princípios da universalidade, integralidade e equidade propostos pelo SUS possam ser alcançados, é necessário que a gestão do trabalho neste sistema se constitua de carreiras nacionais, integradas e interprofissionais, baseadas em grandes áreas temáticas como a reabilitação física, hospitalar e especialidades, urgência/emergência, atenção primária, vigilância em saúde, saúde mental, entre outros (Campos, 2022, p. 1).

Nesse sentido, estudar a área da reabilitação física contribui indiretamente para investigar o próprio SUS, lançando luz sobre suas potencialidades, problemas e desafios.

Decorre do exposto o seguinte questionamento levantado nesta dissertação: Como a reabilitação física para pessoas com deficiência no SUS é analisada nas publicações científicas?

Espera-se que a pesquisa demonstre que as publicações científicas analisadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 1990 a 2023, apontam uma evolução na abordagem da reabilitação física no SUS, incorporando progressivamente os princípios da integralidade, acessibilidade e inclusão, seja para ampliação do acesso aos serviços de reabilitação, seja para valorização da participação ativa dos pacientes no processo de recuperação.

Diante do exposto, seguem os objetivos da presente dissertação.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Investigar a reabilitação no Sistema Único de Saúde para as pessoas com deficiência, segundo as publicações científicas brasileiras entre os anos de 1990 e 2023.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar e sistematizar quais são os principais temas contemplados nos estudos acerca da reabilitação física no Sistema Único de Saúde.
- Descrever os principais entraves, barreiras, desafios e potencialidades apontados pela produção científica a respeito da reabilitação física para pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde.

1.3 Justificativa

De acordo com Cardoso e Gouveia (2018), ao analisarem a produção científica brasileira sobre a Fisioterapia no contexto hospitalar, a reabilitação física tem sido historicamente enfatizada na literatura devido à sua visibilidade e prevalência em comparação com outros tipos de reabilitação. Este destaque decorre de diversos fatores, incluindo a predominância de condições de saúde física que requerem intervenções de reabilitação, o desenvolvimento de técnicas e métodos terapêuticos mais consolidados nesse campo e a demanda crescente por serviços de reabilitação relacionados a lesões musculoesqueléticas, neurológicas e ortopédicas. Além disso, a reabilitação física frequentemente recebe mais atenção devido à sua associação com a melhoria da funcionalidade e mobilidade, fatores de grande importância para a independência e qualidade de vida dos pacientes.

Os serviços de reabilitação no SUS enfrentam diversos desafios que impactam o acesso e a prestação de serviços para as pessoas com deficiência. Tais desafios refletem a complexidade do sistema de saúde brasileiro e a necessidade de aprimoramentos para garantir a qualidade e a efetividade dos cuidados oferecidos. Neste contexto, é fundamental analisar como a literatura científica tem tratado este tema, a fim de identificar possíveis entraves e também oportunidades de melhoria na promoção da reabilitação de maneira mais acessível e inclusiva para toda a população atendida pelo SUS (Mota; Bousquat, 2023).

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Tipos de reabilitação no SUS: a reabilitação física em destaque

A reabilitação é uma parte essencial da assistência médica, visando a restauração ou maximização das habilidades funcionais e da qualidade de vida de indivíduos afetados por uma ampla gama de condições de saúde, incluindo lesões traumáticas, doenças crônicas, e incapacidades congênitas. No Brasil, o SUS desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de reabilitação, buscando garantir o acesso equitativo e universal a esses cuidados (Maia *et al.*, 2020).

A reabilitação cardiopulmonar é voltada para pacientes com doenças cardíacas e respiratórias, visando melhorar a capacidade cardiovascular, a função pulmonar e a qualidade de vida. Inclui exercícios aeróbicos, treinamento de resistência e educação sobre hábitos saudáveis (Gomes; Silva, 2019).

A reabilitação neurológica é destinada a pacientes com lesões cerebrais traumáticas, acidentes vasculares cerebrais (AVC), esclerose múltipla, entre outras condições neurológicas, a reabilitação neurológica é essencial. Envolve terapias específicas para restaurar funções motoras, cognitivas e sensoriais, como a reeducação neuromotora, estimulação cognitiva e terapia da fala (Gomes; Silva, 2019).

Para crianças com deficiências congênitas ou adquiridas, a reabilitação infantil é crucial para maximizar o seu desenvolvimento físico, cognitivo e social. Inclui intervenções multidisciplinares, como fisioterapia pediátrica, terapia ocupacional infantil e acompanhamento psicológico (Gomes; Silva, 2019).

A reabilitação física visa restaurar a mobilidade, força muscular e funcionalidade de pacientes afetados por lesões musculoesqueléticas, neurológicas ou ortopédicas. Inclui terapias como fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala, que buscam melhorar a coordenação motora, equilíbrio, e habilidades de comunicação (Gomes; Silva, 2019).

Além das dimensões físicas, a reabilitação psicossocial visa apoiar indivíduos afetados por transtornos mentais ou deficiências psicossociais. Inclui terapias, individuais e em grupo, apoio psicológico, treinamento de habilidades sociais e intervenções para promover a reintegração social e profissional (Gomes; Silva, 2019).

O SUS é responsável por garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, incluindo a reabilitação. Para cumprir esse objetivo, o sistema oferece uma variedade

de serviços de reabilitação em diferentes níveis de complexidade, de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. Nas unidades básicas de saúde, o SUS oferece serviços de reabilitação primária, incluindo avaliação inicial, encaminhamento para serviços especializados e acompanhamento de casos simples. Isso inclui sessões de fisioterapia e terapia ocupacional para pacientes com condições menos complexas (Maia *et al.*, 2020).

Em níveis mais avançados, o SUS mantém centros de reabilitação especializados, que oferecem um maior número de serviços, entre eles, reabilitação física, neurológica, cardiorrespiratória e infantil. Esses centros contam com equipes multidisciplinares, incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais, para fornecer cuidados abrangentes e integrados (Cardoso; Gouveia, 2018).

Além disso, o SUS financia programas específicos de reabilitação, como o Programa Nacional de Reabilitação Urbana e o Programa de Atenção Integral à Pessoa com Lesão Medular, que visam atender às necessidades específicas de determinadas populações ou condições de saúde (Sousa *et al.*, 2021).

2.2 Políticas, diretrizes e legislações relacionadas à reabilitação física no SUS

As políticas, diretrizes e legislações relacionadas à reabilitação física no SUS desempenham um papel fundamental na organização, regulação e qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes. Esses instrumentos normativos e orientadores têm o objetivo de garantir o acesso equitativo, a integralidade do cuidado, a qualidade dos serviços e a promoção da autonomia e qualidade de vida das pessoas atendidas. Além disso, essas políticas são projetadas para assegurar que as práticas de reabilitação sejam baseadas em evidências científicas e se alinhem aos princípios do SUS, como a universalidade, a equidade e a descentralização. Neste contexto, é essencial examinar como essas políticas e normas impactam a prestação de serviços de reabilitação no SUS e como podem influenciar positivamente na melhoria do sistema de saúde, promovendo uma assistência mais humanizada, eficaz e inclusiva, capaz de responder às necessidades específicas dos indivíduos em processo de reabilitação, desde a prevenção de incapacidades até a reintegração social e funcional.

Uma das principais legislações que norteiam a reabilitação física no SUS é a CF/1988, que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A partir dessa Constituição, foram criadas diversas leis, portarias e normativas que regulamentam a organização e o funcionamento do SUS, incluindo as diretrizes para a oferta de serviços de reabilitação.

Além disso, o Decreto nº 5.296/2004, que regulamenta a Lei nº 7.853/1989, conhecida como Lei de Cotas, estabelece a reserva de vagas para pessoas com deficiência em empresas com mais de 100 funcionários, contribuindo para a inclusão social e laboral dessas pessoas e incentivando a oferta de serviços de reabilitação para promover a capacitação e empregabilidade das pessoas com deficiência.

Outro instrumento importante é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde instituída pela Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, que visa promover a formação e qualificação dos profissionais de saúde, incluindo aqueles que atuam na área da reabilitação, para garantir a oferta de serviços de qualidade e alinhados às melhores práticas e evidências científicas. Entretanto, embora saiba-se que a capacitação e atualização dos profissionais são fundamentais para a melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos e para a promoção da autonomia e independência dos pacientes, as iniciativas para oferecer cursos e treinamentos acontecem de maneira desigual, especialmente em regiões remotas, onde o acesso à capacitação é limitado.

Essa política é essencial para aprimorar os serviços de saúde ao incentivar o desenvolvimento contínuo dos profissionais da área. Com ênfase na aprendizagem prática e na resolução de problemas reais do cotidiano profissional, ela busca contribuir para melhorar a qualidade do atendimento e a capacidade de gestão no SUS.

Em 2008, houve a criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), onde suas ações buscavam integrar a reabilitação no sistema de saúde, especialmente nas unidades de atenção primária. O modelo de reabilitação adotado pelo NASF, integrava diversos profissionais da saúde, como fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, tinha como objetivo garantir um atendimento mais holístico e eficaz para as pessoas com deficiência (Rodes *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria GM/MS nº 793/2012, é um marco importante na promoção da reabilitação no SUS, pois estabelece diretrizes para a atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, incluindo a oferta de serviços de reabilitação de forma acessível, equitativa e de qualidade. Essa política orienta a organização dos serviços, a formação de profissionais, a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a participação da sociedade civil na elaboração e monitoramento das ações de reabilitação.

No âmbito das diretrizes do SUS, o Programa Nacional de Reabilitação Urbana, instituído pela Portaria GM/MS nº 793/2012, tem como objetivo promover a reabilitação física, funcional e social das pessoas com deficiência, por meio da oferta de serviços especializados e da

articulação entre os diferentes pontos de atenção à saúde.¹ Esse programa visa garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de reabilitação, promovendo a autonomia e a qualidade de vida das pessoas atendidas.

A Política Nacional de Promoção da Saúde também tem impacto na reabilitação no SUS, já que incentiva e promove “a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (Brasil, 2014, p. 11).

A Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, lançada pelo Ministério da Saúde, em 2014 pela Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Essa atualização enfatizou a importância de integrar práticas preventivas e de promoção da saúde no sistema de saúde e também tem impacto na reabilitação no SUS, ao incentivar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação como componentes essenciais da atenção à saúde.

Essa estratégia busca fortalecer a Atenção Primária, a integração dos serviços de saúde, a participação da comunidade e a promoção de estilos de vida saudáveis, contribuindo para a prevenção de incapacidades e a promoção da reabilitação como parte integrante do cuidado em saúde. A implementação e efetivação dessas políticas, diretrizes e legislações são fundamentais para garantir a qualidade, a acessibilidade e a integralidade dos serviços de reabilitação no SUS. A articulação entre os diferentes níveis de gestão, a participação da sociedade civil, a capacitação dos profissionais de saúde, o monitoramento e avaliação das ações, a promoção da inclusão social e a garantia de recursos adequados são aspectos essenciais para assegurar a eficácia e a sustentabilidade dos serviços de reabilitação no sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2012).

A Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), também tem impacto direto na reabilitação no SUS, ao estabelecer direitos e garantias às pessoas com deficiência, incluindo o acesso a serviços de reabilitação de forma integral e inclusiva. Essa legislação reforça a importância da acessibilidade, da promoção da autonomia e da participação social das pessoas com deficiência, orientando a atuação dos serviços de reabilitação no sentido de garantir a plena inclusão e cidadania dessas pessoas.

Ainda considerando as normativas do SUS, o Programa Nacional de Reabilitação Urbana e o Plano Nacional de Saúde de 2019 destacam discrepâncias nas políticas de reabilitação

¹ De acordo com a Portaria GM/MS nº 793/2012, capítulo II, seção II, “A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física, visando ampliar o acesso e a oferta de Tecnologia Assistiva” (Brasil, 2012, p. 5).

e apontam para avanços necessários que aprimorem tanto o acesso quanto a qualidade desses serviços. O Plano de 2019 introduziu alterações relevantes ao ressaltar a importância da integração de serviços e da coordenação de cuidados.

Em 2019 houve a extinção do NASF durante o governo Bolsonaro, o que representou um retrocesso nas políticas de reabilitação e inclusão social no Brasil, ao resultar em uma lacuna significativa nos serviços de atenção primária. A ausência desse modelo interdisciplinar, que integrava profissionais de diversas áreas da saúde, prejudicou a continuidade e a qualidade da reabilitação, dificultando o acesso das pessoas com deficiência aos cuidados necessários (Silva *et al.*, 2024).

Em 2023, no entanto, foi lançado o modelo e-multi de financiamento para a reabilitação, visando resgatar algumas das dimensões do NASF e aprimorar a reabilitação na atenção primária. O e-multi institui novos recursos financeiros para contratar profissionais especializados e garantir a infraestrutura necessária para atender pessoas com deficiência nas unidades de saúde (Silva *et al.*, 2024).

Dados demonstram que o acesso aos serviços de reabilitação via SUS é desigual entre moradores de áreas rurais e urbanas. Enquanto 70,6% dos residentes em áreas rurais conseguiram acesso a esses serviços através do SUS, apenas 49,2% dos residentes em áreas urbanas tiveram o mesmo acesso (Brasil, 2019). Esse cenário indica que, apesar das políticas implementadas para facilitar o acesso, fatores como a distribuição geográfica e as condições de infraestrutura influenciam diretamente a eficácia dos serviços de reabilitação, principalmente nas áreas urbanas.

Em resumo, as políticas, diretrizes e legislações relacionadas à reabilitação física no SUS desempenham um papel crucial na organização, regulação e qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes. Esses instrumentos normativos e orientadores têm o potencial de influenciar positivamente na melhoria do sistema de saúde, ao garantir o acesso equitativo, a integralidade do cuidado, a qualidade dos serviços e a promoção da autonomia e qualidade de vida das pessoas atendidas. A implementação e efetivação dessas políticas são essenciais para assegurar a eficácia e a sustentabilidade dos serviços de reabilitação no SUS, contribuindo para a promoção da saúde e inclusão social das pessoas com deficiência e condições crônicas (Brasil, 2015).

2.3 Principais características do modelo de reabilitação no país

O modelo de reabilitação no Brasil apresenta características que refletem tanto avanços significativos quanto desafios a serem superados. Ao refletir acerca desse tema, é possível identificar aspectos positivos que contribuem para a promoção da qualidade de vida e autonomia das pessoas atendidas, bem como áreas que necessitam de melhorias para garantir uma reabilitação mais eficaz e acessível a toda a população. De acordo com Silva *et al.* (2020), uma das características positivas do modelo de reabilitação no Brasil é a abordagem interdisciplinar e multiprofissional adotada nos cuidados oferecidos aos pacientes.

Esse entendimento de Silva *et al.* (2020) também aparece no trabalho de Tholl *et al.* (2020). Segundo este estudo, a reabilitação no país envolve uma equipe de profissionais de diferentes áreas, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros, que trabalham de forma integrada para atender às necessidades específicas de cada paciente. Conseqüentemente, desenvolve-se uma abordagem colaborativa e holística que tem contribuído para uma avaliação mais abrangente do paciente, considerando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e cognitivos, o que tem favorecido a elaboração de planos de tratamento mais completos e personalizados.

Na visão de Tholl *et al.* (2020), outro ponto positivo do modelo de reabilitação no país é a diversidade de serviços e modalidades de atendimento disponíveis para os pacientes. O Brasil conta com uma rede de 43.429 Centros de Saúde/Unidades Básicas² e 309 Centros de Reabilitação (CERs)³, que oferece uma variedade de serviços, tais como: realização de diagnósticos, tratamentos, reabilitações, concessões, adaptações e manutenção de tecnologias assistivas. Os CERs são organizados conforme o número de modalidades de reabilitação, sejam elas auditivas, físicas, intelectuais ou visuais. Dessa forma, o CER II atende duas modalidades de reabilitação; CER III atende três modalidades e, finalmente, CER IV presta serviços para quatro modalidades. Essa diversidade de opções permite uma maior adequação dos cuidados às necessidades individuais de cada paciente, possibilitando a oferta de tratamentos mais específicos e eficazes para diferentes condições de saúde e tipos de deficiência. Alguns dos tratamentos oferecidos no modelo de reabilitação no Brasil são os seguintes: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia, reabilitação neuropsicológica e atendimento em grupos de apoio.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>. Acesso em: 28 ago. 2024.

³ Informações sobre a quantidade de Centros Especializados em Reabilitação (CERs) no Brasil disponíveis no site oficial do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Acesso em: 28 ago. 2024.

Além disso, o modelo de reabilitação no Brasil tem avançado na incorporação de tecnologias e inovações no cuidado aos pacientes. A utilização de equipamentos e recursos tecnológicos, como robótica, realidade virtual, biofeedback, entre outros, tem se mostrado eficaz na promoção da reabilitação e na melhoria da funcionalidade dos pacientes. Essas tecnologias permitem a realização de terapias mais personalizadas, dinâmicas e motivadoras, contribuindo para o engajamento dos pacientes no processo de reabilitação e para a obtenção de melhores resultados a longo prazo (Sousa *et al.*, 2019).

Por outro lado, o modelo de reabilitação no país requer melhorias para garantir a efetividade e a acessibilidade dos cuidados oferecidos. Um dos principais problemas diz respeito à desigualdade no acesso aos serviços de reabilitação, que ainda é uma realidade em muitas regiões do Brasil. A concentração de serviços especializados em reabilitação nas grandes cidades e a escassez de unidades em áreas mais remotas resultam em disparidades no acesso e na qualidade dos cuidados recebidos pelos pacientes, o que compromete a equidade no sistema de saúde (Silva *et al.*, 2020).

Outro ponto que necessita de atenção é a falta de integração e continuidade dos cuidados de reabilitação ao longo do tempo e entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A fragmentação dos serviços, a ausência de uma coordenação efetiva entre os profissionais e unidades de saúde e a falta de um plano de cuidado integrado para os pacientes dificultam a continuidade e a eficácia da reabilitação, podendo resultar em interrupções no tratamento, perda de informações importantes e prejuízos na recuperação dos pacientes (Silva *et al.*, 2020).

De outro modo, existe a necessidade de fortalecer a educação em saúde e aumentar a conscientização da população sobre a importância da reabilitação e os direitos dos pacientes nessa área. Muitas pessoas desconhecem os serviços oferecidos, os benefícios da reabilitação, os critérios de acesso, e os recursos disponíveis para apoiar a recuperação e a inclusão social das pessoas com deficiência. Para enfrentar esse problema, é fundamental promover campanhas educativas, fornecer informações claras e acessíveis sobre os serviços de reabilitação, e valorizar os profissionais que atuam nesse campo. Essas ações são essenciais para ampliar o acesso aos cuidados de reabilitação e incentivar uma maior adesão aos serviços disponíveis no país (Tholl *et al.*, 2020).

Em suma, o modelo de reabilitação no Brasil apresenta avanços significativos, como a abordagem interdisciplinar, a diversidade de serviços disponíveis e a incorporação de tecnologias inovadoras, que contribuem para a promoção da qualidade de vida e autonomia das pessoas atendidas. No entanto, é fundamental superar os desafios, tais como: a desigualdade no acesso, a fragmentação dos serviços, a falta de investimentos adequados e o fortalecimento da educação

em saúde. Para superar esses desafios e promover uma reabilitação de qualidade no Brasil é fundamental a implementação de políticas públicas voltadas para a melhoria da infraestrutura, integração dos cuidados, fortalecimento da atenção primária e garantia de recursos adequados.

2.4 Modelos de organização e gestão do Programa de Reabilitação Física

A avaliação de diferentes modelos de organização e gestão do Programa de Reabilitação Física é essencial para identificar estratégias mais efetivas na promoção da acessibilidade aos serviços de saúde. Assim, de acordo com a Portaria GM/MS nº 793/2012, programas de reabilitação física são uma série de iniciativas e serviços destinados à recuperação e melhoria das capacidades físicas e funcionais de indivíduos que sofreram lesões, doenças, ou condições que afetam sua mobilidade e qualidade de vida. Portanto, abrangem diversos serviços, tais como a fisioterapia, terapia ocupacional, reabilitação neuromusculoesquelética e reabilitação cardíaca e pulmonar.

No Brasil, não há um "Programa Nacional de Reabilitação Física" unificado, porém houve a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) que favoreceu a formação de equipes de reabilitação física no Brasil. Em vez disso, existem programas variados em níveis regional, estadual e municipal, desenvolvidos para atender às especificidades locais. Esses programas, embora diversos, geralmente seguem um modelo organizacional e de gestão similar. Isso ocorre porque eles são regidos pela mesma legislação federal, a PNSPD, implementada pelo Ministério da Saúde. Essa política direciona a estruturação dos serviços de reabilitação, assegurando que sejam acessíveis e integrados ao sistema de saúde, com ênfase na promoção da funcionalidade e na melhoria da qualidade de vida para pessoas com deficiências e condições crônicas.

Os programas de reabilitação física se iniciaram com o estabelecimento do SUS, que definiu diretrizes para a saúde pública, englobando a reabilitação. É essencial examinar os diversos modelos de organização e gestão para compreender como suas diretrizes são implementadas na prática e para identificar as práticas mais eficazes que asseguram a acessibilidade e eficiência dos serviços de reabilitação física em todo o Brasil.

Para que os programas de reabilitação física funcionem há a seguinte divisão: cabe ao município a implementação e a coordenação do Grupo Condutor Municipal; a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento e o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território municipal.

O estado, por sua vez, fica responsável pela coordenação do Grupo Condutor Estadual; a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento; monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território estadual, de forma regionalizada; e o apoio à implementação e ao financiamento dos pontos de atenção sob gestão municipal. Por fim, a União cabe o apoio à implementação, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em todo território nacional.

Neste contexto, é importante considerar como diferentes abordagens de organização e gestão podem impactar a acessibilidade, a qualidade dos cuidados e a eficácia dos programas de reabilitação física (Mota; Bousquat, 2023). Um dos modelos de organização e gestão do Programa de Reabilitação Física que tem se mostrado particularmente eficaz na promoção da acessibilidade é a abordagem centrada no paciente. Nesse modelo, o paciente é colocado no centro do cuidado, atuando como um parceiro ativo em seu processo de reabilitação. Isso inclui a personalização dos planos de tratamento para atender às necessidades e preferências individuais de cada paciente, a promoção da autonomia e do empoderamento do paciente na gestão de sua saúde, e a manutenção de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e o paciente. Essa abordagem não só melhora a adesão ao tratamento, mas também aumenta a satisfação do paciente e a eficácia geral dos cuidados de reabilitação (Tholl *et al.*, 2020).

Os estudos revisados de Lima *et al.* (2016) e Farias *et al.* (2023) revelam uma tendência para investigar a eficácia do Programa de Reabilitação Física sob diversas estruturas de gestão e organização. Nesse aspecto, nota-se uma ênfase considerável na abordagem centrada no paciente, reconhecida por sua eficácia em aumentar a adesão ao tratamento e a satisfação dos pacientes.

O modelo interdisciplinar é amplamente discutido, com várias pesquisas apontando que a colaboração entre diferentes profissionais de saúde pode melhorar significativamente a qualidade e os resultados do atendimento em reabilitação. Por outro lado, o modelo de reabilitação baseada na comunidade é menos explorado, apesar de seu papel crítico na facilitação do acesso e na promoção da inclusão social, destacando-se como uma área potencial para investigações futuras. Embora mencionado, o modelo de cuidados continuados não é profundamente analisado, sugerindo uma necessidade de estudos mais extensivos que avaliem sua eficácia e aplicação prática (Lima *et al.*, 2016).

Outro modelo importante é a integração dos serviços de reabilitação física com outros níveis de atenção à saúde, como a Atenção Primária e a Atenção Especializada. A integração dos serviços permite uma abordagem mais holística e coordenada do cuidado, facilitando o

acesso dos pacientes a uma gama mais ampla de serviços de saúde, incluindo prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Além disso, a integração dos serviços promove a continuidade do cuidado, evitando a fragmentação e redundância nos serviços de saúde, e garantindo uma abordagem mais abrangente e eficaz para as necessidades dos pacientes (Mota; Bousquat, 2023).

A implementação de tecnologias de informação e comunicação (TICs) também tem se mostrado uma estratégia eficaz na promoção da acessibilidade aos serviços de reabilitação física. As TICs, como teleconsulta, telerreabilitação, aplicativos móveis e plataformas online, permitem a prestação de cuidados de forma remota, facilitando o acesso dos pacientes a serviços de reabilitação, especialmente em áreas longínquas ou com escassez de profissionais de saúde. Além disso, as TICs podem melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, facilitar o monitoramento remoto do progresso do tratamento e promover a educação em saúde, contribuindo para a promoção da acessibilidade e eficácia dos cuidados de reabilitação (Lima *et al.*, 2016).

A capacitação e educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos na prestação de serviços de reabilitação física também são fundamentais para garantir a qualidade e eficácia dos cuidados. Profissionais devidamente qualificados e atualizados são capazes de proporcionar um atendimento mais eficiente, seguro e eficaz aos pacientes, promovendo resultados superiores na reabilitação e aumentando a satisfação dos usuários. Ademais, a formação interdisciplinar e a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais, podem enriquecer a abordagem de reabilitação e atender de forma mais abrangente às necessidades dos pacientes (Farias *et al.*, 2023).

A promoção da acessibilidade física e arquitetônica nos serviços de reabilitação também é crucial para garantir que todas as pessoas, independentemente de suas limitações físicas, tenham acesso aos cuidados de saúde de forma segura e digna. A adequação das instalações, a disponibilidade de equipamentos e tecnologias assistivas, a eliminação de barreiras arquitetônicas e a promoção de ambientes inclusivos e acessíveis são medidas essenciais para garantir a acessibilidade e a equidade no acesso aos serviços de reabilitação física (Farias *et al.*, 2023).

Além do mais, a participação ativa da comunidade e das organizações da sociedade civil na promoção da acessibilidade e defesa dos direitos das pessoas com deficiência e condições crônicas é fundamental para garantir a inclusão social e o respeito à diversidade. A colaboração entre os setores público e privado (este com ou sem fins lucrativos), bem como a articulação

com órgãos reguladores e entidades de classe, pode fortalecer as políticas e práticas de reabilitação física, promovendo a acessibilidade, a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2012).

Dessa maneira, a avaliação de diferentes modelos de organização e gestão do programa de reabilitação física destaca a importância de abordagens centradas no paciente, integração dos serviços de saúde, uso de tecnologias de informação e comunicação, capacitação dos profissionais de saúde, promoção da acessibilidade física e arquitetônica, e participação da comunidade na promoção da acessibilidade. Essas estratégias objetivam contribuir para a melhoria da qualidade, eficácia e acessibilidade dos serviços de reabilitação física.

2.5 Desafios existentes no acesso e prestação de serviços de reabilitação no SUS

Um dos principais desafios no acesso aos serviços de reabilitação no Sistema Único de Saúde (SUS) é a infraestrutura inadequada. Muitas unidades de saúde carecem da estrutura necessária para oferecer atendimentos especializados em reabilitação, o que dificulta a realização de procedimentos e terapias adequadas. Além disso, a escassez de equipamentos específicos e de profissionais qualificados também limita o acesso dos pacientes aos cuidados essenciais para sua reabilitação (Malta *et al.*, 2016).

Outro desafio significativo é a demora nos diagnósticos e no início do tratamento de reabilitação. O tempo entre a identificação da necessidade de reabilitação e o início efetivo dos cuidados pode ser prolongado, o que impacta negativamente na recuperação e na qualidade de vida dos pacientes. Essa demora pode ser causada por diversos fatores, como a falta de agilidade nos encaminhamentos entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a escassez de profissionais especializados em reabilitação (Mota; Bousquat, 2023; Santos *et al.*, 2012).

As longas filas de espera para o acesso aos serviços de reabilitação também representam um desafio significativo no SUS. A alta demanda por esses serviços, aliada à escassez de recursos e à falta de organização na oferta de atendimentos, resulta em atrasos no agendamento de consultas, terapias e procedimentos, prejudicando a continuidade e a eficácia do tratamento dos pacientes que necessitam de reabilitação (Amorim; Liberali; Neta, 2018).

Além disso, o desconhecimento sobre o programa de reabilitação e a falta de informação sobre os direitos dos pacientes também são entraves que dificultam o acesso e a adesão aos serviços de reabilitação no SUS. Muitas pessoas não têm conhecimento sobre os serviços disponíveis, os critérios de elegibilidade, os procedimentos necessários para o acesso e os benefícios que podem ser obtidos por meio da reabilitação, o que resulta em subutilização dos recursos

disponíveis e em barreiras adicionais para a inclusão e a participação ativa dos pacientes no processo de reabilitação (Maia *et al.*, 2020).

A falta de integração entre os diferentes pontos de atenção à saúde e a fragmentação dos serviços também são desafios que impactam a prestação de serviços de reabilitação no SUS. A ausência de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar na oferta de cuidados de reabilitação pode comprometer a efetividade dos tratamentos e a qualidade dos resultados obtidos pelos pacientes. A falta de articulação entre os profissionais de saúde, as unidades de saúde e os demais serviços envolvidos no cuidado dos pacientes dificulta a continuidade e a coordenação dos cuidados, prejudicando a eficácia da reabilitação e a satisfação dos usuários com os serviços recebidos (Mota; Bousquat, 2023).

Outro desafio crucial é a ampliação da oferta de serviços de reabilitação em todo o território nacional, garantindo acesso equitativo e universal a esses cuidados. Regiões como a Centro-Oeste e a Norte do Brasil ainda enfrentam uma escassez significativa de serviços especializados em reabilitação, o que gera desigualdades tanto no acesso quanto na qualidade dos cuidados recebidos pelos pacientes. Para enfrentar essas disparidades, é fundamental expandir a rede de serviços de reabilitação, criando novas unidades e investindo na capacitação de profissionais em diversas áreas da reabilitação. Essa expansão é essencial para promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde e assegurar que todas as regiões do país possam oferecer um atendimento de qualidade (Amorim; Liberali; Neta, 2018).

Além disso, a escassez de investimentos adequados na área da reabilitação e de recursos financeiros destinados a esses serviços representam um obstáculo adicional para a melhoria da qualidade e da efetividade dos cuidados oferecidos no SUS. A limitação de verbas para a aquisição de equipamentos, contratação de profissionais especializados e realização de capacitações e treinamentos impacta diretamente na capacidade do sistema de saúde de atender às demandas crescentes por serviços de reabilitação, comprometendo a qualidade e a abrangência dos cuidados oferecidos aos pacientes (Santos *et al.*, 2012).

Diante desses problemas e desafios no acesso e na prestação de serviços de reabilitação no SUS, é fundamental que sejam adotadas medidas para superar essas barreiras e promover uma reabilitação mais eficaz, inclusiva e acessível para toda a população. A implementação de políticas públicas voltadas para a melhoria da infraestrutura, redução das filas de espera, ampliação da oferta de serviços, integração dos cuidados de saúde, fortalecimento da atenção primária e garantia de recursos adequados são algumas das ações necessárias para superar esses desafios e promover uma reabilitação de qualidade no âmbito do SUS. A conscientização da sociedade

sobre a importância da reabilitação, a promoção da educação em saúde e a valorização dos profissionais que atuam nessa área também são aspectos essenciais para o fortalecimento dos serviços de reabilitação e para a garantia do direito à saúde e à inclusão de todas as pessoas que necessitam desses cuidados no Brasil.

2.6 Impacto da pandemia da COVID-19 na demanda por serviços de reabilitação

A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na demanda por serviços de reabilitação em todo o mundo, ressaltando as iniquidades em saúde e gerando consequências para a continuidade do tratamento e o agravamento das limitações pré-existentes das pessoas que necessitam de cuidados de reabilitação (OMS, 2020). Neste contexto, é fundamental analisar como a pandemia afetou a oferta e o acesso aos serviços de reabilitação, bem como as disparidades sociais e de saúde que foram ampliadas durante esse período desafiador.

A COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, foi declarada uma pandemia pela OMS em março de 2020, levando a medidas de distanciamento social, restrições de mobilidade e sobrecarga nos sistemas de saúde em todo o mundo. Essas medidas impactaram diretamente a prestação de serviços de reabilitação, uma vez que muitos centros e clínicas tiveram que suspender ou reduzir seus atendimentos presenciais, priorizando o atendimento a pacientes com COVID-19 e adotando modalidades de teleconsulta e telerreabilitação, que visam orientar pacientes, familiares e cuidadores em relação às atividades físicas recomendadas para cada situação, mantendo assim o acompanhamento adequado dos pacientes (Negm *et al.*, 2022).

No entanto, as iniquidades em saúde se tornaram mais evidentes durante a pandemia, posto que as pessoas em situação de vulnerabilidade, como aquelas com deficiência, condições crônicas, baixa renda e acesso limitado aos serviços de saúde, foram as mais impactadas pelos efeitos da COVID-19. De acordo com Jacob Júnior, Sogame e Silva (2017), a falta de acesso a serviços de reabilitação adequados e a interrupção dos tratamentos devido às medidas de contenção da pandemia agravaram as desigualdades existentes, tornando mais difícil para essas populações receberem os cuidados necessários para manter ou melhorar sua funcionalidade e qualidade de vida. A continuidade do tratamento de reabilitação foi comprometida para muitos pacientes durante a pandemia, especialmente, para aqueles que dependiam de sessões presenciais, equipamentos especializados ou terapias em grupo. A interrupção desses serviços trouxe como consequências a perda de habilidades adquiridas, regressão no processo de reabilitação, aumento da dependência funcional e piora na qualidade de vida das pessoas atendidas. Além disso,

a falta de acesso a serviços de reabilitação resulta em complicações de saúde, maior incidência de quedas, dores crônicas, limitações de mobilidade e impactos psicossociais negativos.

As pessoas com deficiência foram particularmente afetadas pela pandemia, enfrentando barreiras adicionais para acessar serviços de reabilitação e cuidados de saúde adequados. A falta de acessibilidade nos serviços de saúde, a escassez de profissionais capacitados em reabilitação, a falta de equipamentos e recursos adequados, bem como a descontinuidade dos tratamentos, contribuíram para agravar as desigualdades em saúde e limitar o acesso das pessoas com deficiência aos cuidados necessários para sua reabilitação e inclusão social.

Além disso, a pandemia exacerbou as disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, ampliando as desigualdades existentes e evidenciando a necessidade de políticas e ações que promovam a equidade no acesso aos cuidados de reabilitação. A falta de investimento em serviços de reabilitação, a escassez de profissionais qualificados, a falta de coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a falta de políticas específicas para garantir a continuidade dos tratamentos durante crises de saúde pública são desafios que precisam ser enfrentados para garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de reabilitação de qualidade, independentemente de sua condição socioeconômica, geográfica ou de saúde. Afinal,

A capacidade de qualquer sistema de manter a prestação de serviços essenciais de saúde dependerá da carga base de doenças, do cenário local de transmissão de COVID-19 (classificado como sem casos, esporádico, clusters ou transmissão comunitária) e da capacidade do sistema de saúde à medida que a pandemia evolui. Investimentos recentes em cuidados de saúde primários para cobertura universal fornecem uma base crítica para se adaptar ao contexto da pandemia. Um sistema de saúde bem organizado e preparado tem a capacidade de manter o acesso equitativo a serviços essenciais de saúde de alta qualidade durante uma emergência, limitando a mortalidade direta e evitando a mortalidade indireta (OMS, 2020, p. 2).

Logo, a pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na demanda por serviços de reabilitação⁴, ressaltando as iniquidades em saúde e gerando consequências para a continuidade do tratamento e o agravamento das limitações pré-existent das pessoas atendidas. Para mitigar esses efeitos e promover a equidade no acesso aos cuidados de reabilitação, é funda-

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Reabilitação na COVID-19. YouTube, 11 de fev. de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/covid-19/rehabilitation>. Acesso em: 29 ago. 2024.

mental investir em políticas e ações que garantam a continuidade dos tratamentos, a acessibilidade aos serviços de saúde, a capacitação dos profissionais em reabilitação e a promoção da inclusão social e cidadania das pessoas com deficiência e condições crônicas (Costa *et al.* 2023).

3. METODOLOGIA

A presente dissertação contempla uma revisão integrativa exploratória sobre a temática da reabilitação física no SUS para as pessoas com deficiência que impactam sua funcionalidade física.

Revisões integrativas e sistemáticas são métodos meticolosos implementados para promover um melhor conhecimento acerca de um problema de pesquisa; elas têm como propósito proporcionar a síntese de conhecimento, a partir da construção e aplicação de determinados critérios sobre a produção científica existente, possibilitando a incorporação de resultados de estudos significativos para serem, inclusive, incorporados na prática em diferentes áreas, como saúde (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

O método de revisão integrativa da literatura tem como objetivo sintetizar resultados obtidos em estudos sobre um tópico ou tema, de uma maneira sistemática, ordenada e ampla. Recebe o adjetivo de integrativa, pois fornece informações acerca de um assunto ou problema, estabelecendo um corpo de conhecimento (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Uma revisão integrativa pode ser desenvolvida com finalidades diversas, como por exemplo, serem direcionadas à definição de conceitos, revisão de teoria ou análise metodológica de estudos acerca de um tema específico (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014). A revisão integrativa proposta buscou colaborar para a definição do conceito de reabilitação física ao levantar os procedimentos aplicados à reabilitação no SUS, assim como ao criar um retrato a respeito de como as rotinas aplicadas pelos profissionais de fisioterapia, inseridos no SUS, estão obtendo êxito quanto a reabilitação física das pessoas.

Tal método permite que sejam incluídos, simultaneamente, estudos experimentais e quase-experimentais, combinando dados da literatura teórica e empírica, a fim de proporcionar uma compreensão mais completa do tema de interesse. Assim, por meio da composição da amostra da revisão integrativa juntamente com a multiplicidade de finalidade do método, é possível obter um quadro instigante de conceitos, teorias ou problemas complexos acerca do tema proposto pelo pesquisador, assim como reunir as principais obras que destacam os resultados obtidos pelo SUS no processo de reabilitação dos cidadãos que buscam por assistência fisioterapêutica (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória tem o propósito de fomentar, desenvolver, elucidar e até mesmo alterar os conceitos, tendo em vista a formação de problemas precisos ou hipóteses para os estudos posteriores.

Desse modo, é importante afirmar que esta dissertação compreende um estudo qualitativo e exploratório, que usa o método de revisão integrativa na produção científica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

3.1 Fonte de dados

O banco de dados para a investigação proposta foi construído a partir da utilização exclusiva da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 1990 a 2023. Tal Biblioteca contempla cinco bases de dados internacionais, dez nacionais, além de 14 bases temáticas, o que amplia sua abrangência, confiabilidade e quantidade substancial de publicações disponíveis em diferentes áreas. Ou seja, encontram-se incorporadas à BVS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Literatura Cubana em Ciências da Saúde (CUMED), possibilitando, assim, acesso a uma ampla gama de materiais produzidos na área da saúde (Brasil, 2020).

A BVS oferece uma vantagem incomparável em termos de abrangência temática, ao consolidar várias bases de dados especializadas. Ela abarca uma diversidade de disciplinas da saúde, desde medicina e enfermagem até odontologia, biomedicina e saúde pública. Isso significa que os pesquisadores podem explorar uma ampla gama de tópicos relacionados à saúde sem precisar recorrer a várias fontes dispersas (Brasil, 2020).

Além disso, a confiabilidade das informações disponíveis na BVS é respaldada por sua seleção criteriosa de fontes e pela revisão por pares dos artigos incluídos na Biblioteca. Por exemplo, a inserção de revistas científicas indexadas na MEDLINE e na SciELO garante que os artigos disponíveis na BVS atendam a padrões rigorosos de qualidade e credibilidade. Isso é crucial para garantir a validade e a robustez dos resultados obtidos por meio da pesquisa na BVS (Brasil, 2020).

Outro ponto a ser considerado é o número substancial de publicações disponíveis na BVS. Com milhares de revistas científicas, teses, dissertações, livros e outros materiais; os pesquisadores têm acesso a uma quantidade impressionante de conhecimento acumulado na área da saúde. Essa riqueza de informações facilita a realização de revisões bibliográficas abrangentes, a identificação de lacunas no conhecimento e a obtenção de uma visão holística dos temas de pesquisa (Brasil, 2020).

Ademais, a BVS oferece ferramentas de busca avançadas que permitem refinar os resultados de pesquisa de acordo com critérios específicos, como tipo de documento, idioma, ano de publicação e área temática. Isso torna o processo de busca e recuperação de informações mais eficiente e preciso, economizando tempo e recursos (Brasil, 2020).

Outro aspecto importante a ser considerado é a acessibilidade da BVS. Como uma iniciativa de acesso aberto; a BVS permite que pesquisadores de todo o mundo acessem seu acervo gratuitamente, promovendo a democratização do conhecimento e eliminando barreiras financeiras que poderiam limitar o acesso a informações vitais para a pesquisa (Brasil, 2020).

Packer (2010) enfatiza a importância das plataformas de publicação eletrônica, como a BVS, para democratizar o acesso à informação científica, particularmente em regiões como a América Latina, onde o acesso tradicional às publicações pode ser restrito. A BVS, uma plataforma de acesso aberto, permite que pesquisadores de qualquer lugar do mundo consultem seu conteúdo gratuitamente, contribuindo para a democratização do conhecimento, eliminando obstáculos financeiros que poderiam impedir o acesso a informações essenciais para pesquisa, conforme apontado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2020). Rodríguez-Morales *et al.* (2020) destacam ainda que, durante a pandemia da COVID-19, a BVS foi crucial ao facilitar a disseminação rápida e livre de estudos e dados científicos vitais para o enfrentamento da crise de saúde pública na América Latina.

3.2 Universo e técnica da pesquisa

Para elaboração desta pesquisa, as diretrizes e procedimentos dos Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) foram seguidas. O PRISMA tem como objetivo “ajudar os autores a melhorarem o relato das revisões sistemáticas e meta-análises”. Embora o foco de sua recomendação tenha sido em ensaios clínicos randomizados, o método foi utilizado também como “base para relatos de revisões sistemáticas de outros tipos de pesquisa”, além disso, pode ser útil para avaliar revisões sistemáticas já publicadas (Galvão; Pansani; Harrad, 2015, p. 336).

O universo da pesquisa foi composto por estudos científicos publicados em periódicos indexados, dissertações, teses e outros documentos relevantes que abordaram o tema da reabilitação física no SUS. A busca foi realizada na BVS (<https://bvsalud.org/>), com delimitação temporal de 1990 a 2023, nos idiomas português, espanhol e inglês. A escolha desse período foi feita com o intuito de abranger um recorte da produção desde a criação do SUS até a atualidade, a fim de compor um panorama da evolução cronológica da temática, além de oferecer

uma perspectiva atualizada das tendências, desafios e avanços na área da reabilitação física no SUS.

O levantamento de dados foi realizado até julho de 2024 e foram utilizadas como palavras-chaves: “reabilitação”, “Sistema Único de Saúde”, “integralidade”, “pessoas com deficiências” e “acessibilidade”, utilizando o operador booleano AND no cruzamento dessas, sendo aplicados na BVS. A combinação dos descritores e termos foi estruturada da seguinte forma: “Reabilitação AND Sistema Único de Saúde”, “Reabilitação AND Sistema Único de Saúde AND pessoas com deficiência”, “Reabilitação AND pessoas com deficiência”, “Reabilitação AND Sistema Único de Saúde AND pessoas com deficiência AND integralidade”, “Sistema Único de Saúde AND integralidade”, “Pessoas com deficiência AND acessibilidade”, Sistema Único de Saúde AND acessibilidade”, “Acessibilidade AND reabilitação AND pessoas com deficiência”.

A estratégia de busca foi adaptada para cada um dos três idiomas supracitados (português, espanhol e inglês).

Após a pesquisa na BVS e o acesso às publicações, o rastreamento das publicações dos últimos 35 anos ocorreu da seguinte forma: a princípio, a seleção dos estudos teve como critérios de inclusão aqueles que abordavam produções que tinham como foco a realidade do Brasil, dentro da limitação temporal estabelecida e abordagem temática descrita. Foram excluídas as produções que abordavam outros países e que não estavam disponibilizadas gratuitamente na íntegra.

3.3 Organização e tratamento dos dados

Selecionadas as publicações, os dados extraídos foram organizados em quadros, figuras e gráficos, cujos resultados permitiram visualizar: a variação das publicações por ano, dando a pesquisadora ferramentas para verificar a porcentagem das mesmas em um determinado período de tempo; e o Qualis dos periódicos dos artigos selecionados.

As publicações também foram agrupadas considerando os temas principais, dando à pesquisadora uma visão mais ampla acerca da pluralidade dos assuntos que foram mais discutidos sobre a reabilitação física no SUS no período delimitado. Cada tema foi definido considerando sua definição na publicação e foram abordados os objetivos, a metodologia e as conclusões de cada artigo, tornando possível que a pesquisadora analisasse cada tema à luz das reflexões teóricas sobre a reabilitação física, presentes na revisão da literatura.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

As políticas de reabilitação física no Brasil têm suas raízes em iniciativas isoladas voltadas para veteranos de guerra e vítimas de acidentes de trabalho. Nas décadas de 1940 e 1950, surgiram as primeiras instituições especializadas nesse tipo de serviço, como o Instituto de Reabilitação Profissional (IRP) e o Instituto Brasileiro de Reabilitação (IBR). Nas décadas de 1960 e 1970, houve um avanço significativo com a criação de centros especializados, que expandiram os tratamentos de fisioterapia e terapia ocupacional. A consolidação dessas iniciativas ocorreu com a Lei Orgânica de Saúde nº 6.229/1975, que regulamentou a assistência médica e sanitária no país, incluindo a reabilitação como parte essencial do sistema de saúde (Gomes; Silva, 2019).

De acordo com Gomes e Silva (2019), o modelo de reabilitação baseado na atenção integral à saúde foi consolidado em 1988 com a criação do SUS. Esse sistema foi formalizado pela Lei nº 8.080/1990, que destacou a importância da promoção, proteção e recuperação da saúde, além de definir sua organização e funcionamento (Brasil, 1990). Na década de 1990, houve um fortalecimento das políticas de inclusão social e combate à discriminação contra pessoas com deficiência, marcado pela promulgação da Lei de Cotas, Lei nº 8.213/1991, que exige a reserva de vagas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

No século XXI, destaca-se a criação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, em 2015, e a consequente expansão dos serviços de reabilitação física no SUS, incluindo a criação de centros especializados, o aumento do acesso a equipamentos e a formação de profissionais qualificados. Além disso, a implementação do Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência e a introdução de diretrizes de acessibilidade arquitetônica foram marcos significativos nesse período. Embora as políticas de reabilitação física no Brasil tenham avançado em termos de legislação, estruturação dos serviços de saúde e promoção da inclusão social das pessoas com deficiência, ainda persistem desafios e obstáculos que impactam o pleno atendimento dessa população.

Quanto à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), estudos indicam que ainda há necessidade de reduzir as barreiras de acesso, promover integração entre os diversos componentes da rede, estabelecer fluxos assistenciais definidos, ampliar e melhorar a acessibilidade. Para que a RCPD desempenhe seu papel de forma eficaz, é fundamental estabelecer

definições claras e garantir que a missão assistencial de cada ponto de atenção - primária, secundária, terciária e serviços de reabilitação – seja de conhecimento público (Mota; Bousquat, 2023).

No âmbito de saúde pública, a OMS é uma agência especializada das Nações Unidas que desempenha um papel crucial na promoção da saúde global e no combate de doenças em todo o mundo. Fundada em 7 de abril de 1948, a OMS tem como objetivo principal a coordenação de esforços internacionais para melhorar a saúde de todos os povos.

A incidência de tipos de deficiência – como visual, auditiva, física/motora, intelectual ou múltipla – na população brasileira é uma questão importante para que se possa entender as necessidades das pessoas com deficiência no país. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, no Brasil,

[...] cerca de 8,3 milhões de pessoas de 2 anos ou mais de idade que declaram ter ao menos alguma dificuldade permanente de ouvir, enxergar, se locomover, utilizar os membros superiores ou de realizar atividades do dia-a-dia em decorrência de limitações nas suas funções mentais/intelectuais, o que equivale a 15,8% desta população, recebia, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, algum cuidado em reabilitação de forma regular. Deste total, a maioria (51,4%) teve acesso a essa reabilitação por meio do SUS ou de algum serviço conveniado ao SUS. Os demais, 44,9% recorreram a serviços do convênio, plano de saúde ou particular, 3,2% foram por outras formas e 0,5% não souberam informar. Entre os residentes em domicílios rurais, 70,6% tiveram acesso à reabilitação por meio do SUS, enquanto nos domicílios urbanos, 49,2% (IBGE, 2021, p. 50).

Tais números impressionam quando se considera que participou, para compor este quadro da reabilitação no país, todo e qualquer cidadão brasileiro que tenha alguma limitação nas suas funções auditivas, visuais, motoras ou mentais.

De outro modo, a Política de Atenção às Pessoas com Deficiência é fundamental para promover a inclusão e garantir o pleno exercício de seus direitos. Ao longo dos anos, houve uma evolução significativa na compreensão e no reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência, resultando na implementação de políticas e legislações que visam melhorar suas condições de vida. Assim,

A Política de Atenção às Pessoas com Deficiência (PcD) preconiza um conjunto de ações destinadas a atender às necessidades dessa população no referente à saúde, educação, trabalho, relacionamento afetivo e social. No Brasil, o movimento das pessoas com deficiência, amparado pela Coordenação Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), vem conseguindo desmistificar crenças e valores acerca do que é ser pessoa com deficiência, sobretudo ao obter a sanção, pelo Estado, de legislação específica

que assegure a inclusão social dessas pessoas (De França; Pagliuca, 2008, p. 16).

A saúde da pessoa com deficiência deve ser abordada de forma abrangente e inclusiva. As pessoas com deficiência têm necessidades específicas de saúde devido às suas condições físicas, sensoriais, intelectuais ou mentais. É essencial que as unidades de saúde considerem essas necessidades e garantam o acesso equitativo e a qualidade dos serviços. De outro modo, as pessoas com doenças crônicas, que apresentam condições que impactam negativamente sua funcionalidade física, também precisam ter suas necessidades observadas para que possam ter o acesso adequado aos serviços de reabilitação física no SUS, assegurando, assim, seus direitos.

É fundamental compreender que a deficiência não define uma pessoa como um todo. No entanto, ela é parte de sua identidade, e cada pessoa com deficiência é única, com suas habilidades, talentos e potencialidades. Dessa forma, é necessário um olhar para atenuar e/ou eliminar as possíveis situações de desvantagens e, assim, valorizar a singularidade e a dignidade de cada indivíduo para que este possa ter seus direitos e sua qualidade de vida assegurados.

As pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida devem estar em interação constante com seu meio sociocultural. Quanto mais essa população estiver num ambiente que lhe restrinja a mobilidade e a acessibilidade aos serviços, maior a dificuldade para conseguir uma vida plena e autônoma, levando-a a uma situação de desvantagem (Amaral *et al.*, 2012, p. 1834).

A pessoa com deficiência enfrenta diferentes obstáculos e preconceitos nas diversas fases da vida, começando na infância. A criança com deficiência é aquela que apresenta alguma limitação física, sensorial, intelectual ou emocional, que pode afetar o seu desenvolvimento e funcionamento em diferentes esferas de sua existência. É importante abordar essa questão com uma perspectiva inclusiva, reconhecendo que as crianças com deficiência têm direito a uma educação de qualidade, cuidados adequados e oportunidades para alcançar seu pleno potencial.

A chegada de uma criança na família promove, na maioria das vezes, sentimentos de esperança relacionados ao novo ser que está por vir. No entanto, quando ocorre desta criança nascer com alguma deficiência, é considerável que possa haver uma mudança em todo o cenário familiar, podendo ocorrer uma série de impactos afetivos ou estruturais na família, além disso, os pais terão que aprender a lidar com o preconceito que, talvez, possa vir da própria família, como também a dificuldade que a sociedade demonstra para lidar com as limitações das pessoas (Falchetti; Fernandes; Elias, 2013, p. 3).

Ademais, o SUS é um sistema público comprometido com a universalidade, a integralidade e a equidade dos serviços de saúde para toda a população e é usado pela maioria da população brasileira, inclusive, pela maioria das pessoas com deficiência. Quando esta pesquisa foca na reabilitação física, ela coloca em destaque essas pessoas entendendo que não é possível pensar em universalidade, integralidade e equidade sem assegurar atendimento adequado e inclusivo.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um dos níveis fundamentais de saúde no Brasil e se refere aos serviços básicos de saúde prestados diretamente à população em suas comunidades locais. A APS é considerada o primeiro ponto de contato entre os indivíduos e o SUS e é geralmente fornecida por médicos de família, clínicos gerais e enfermeiros, entre outros profissionais. Dessa maneira, podemos conceituá-la como:

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as -quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017, p. 2).

Os programas de reabilitação no SUS têm como objetivo central a reintegração social e a autonomia dos pacientes, visando torná-los mais independentes e capazes de realizar atividades cotidianas com maior facilidade. A reabilitação é realizada por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diversas áreas da saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, que trabalham de forma integrada para atender às necessidades específicas de cada paciente. Nesse sentido, a reabilitação se caracteriza como um conjunto de serviços que procuram atender os pacientes de maneira holística.

Esse tipo de atendimento e o perfil do público atendido reforçam a importância da acessibilidade aos serviços de reabilitação. Ao existir barreiras ao acesso desses pacientes, eles tendem a adquirir uma degradação do agravo, levando ao surgimento de questões secundárias, que poderão diminuir sua qualidade de vida. Com a intensificação dos agravos serão aumentadas as despesas da atenção à saúde e do suporte essencial dos serviços sociais (Torrês *et al.*, 2010).

Nesse sentido, a acessibilidade na reabilitação é algo fundamental. Ela se refere à criação de ambientes, produtos, serviços e informações de forma a torná-los utilizáveis por todas

as pessoas, independentemente de suas habilidades ou condições físicas, sensoriais, cognitivas ou socioeconômicas. Já, especificamente, a acessibilidade organizacional:

abrange as características ligadas ao modo de organização dos serviços de saúde que obstaculizam ou facilitam a capacidade das pessoas na utilização dos mesmos. Inclui aspectos tais como: tempo para obter uma consulta, tipo de agendamento, turnos de funcionamento, tempo para fazer exames laboratoriais, continuidade do tratamento. Os aspectos socioculturais e econômicos da acessibilidade incluem o conhecimento de sinais e sintomas, a percepção do risco de gravidade, o conhecimento sobre o próprio corpo e sobre oferta dos serviços de saúde, medo do diagnóstico, crenças, hábitos, dificuldades de comunicação com a equipe de saúde, crédito dado ao sistema de saúde, grau de instrução, emprego, renda e seguridade social (Wojcik; Matias; Ern, 2015, p. 5).

Apesar de a incapacidade, seja ela momentânea, intermitente ou permanente, fazer parte da condição humana, observam-se lacunas em seu acompanhamento desde a APS, como também na rede especializada, hospitalar e de reabilitação (Mota; Bousquat, 2023; Goulart; Anderle, 2020). Os desafios incluem:

insuficiência na infraestrutura dos serviços (sobretudo de profissionais); ausência de serviços da rede própria, com influência direta sobre a organização da agenda e estabelecimento de fluxos assistenciais; barreiras geográficas ao acesso; ausência de estratégias de educação permanente; considerável demanda reprimida; problemas de repasses e suficiência de recursos financeiros; e importantes divergências entre dados cadastrais dos sistemas de informação e a realidade encontrada, foram os principais problemas evidentes (Santos *et al.*, 2012, p. 175).

Farias *et al.* (2023) também explanam sobre os mesmos empecilhos, as barreiras arquitetônicas e urbanísticas, a insuficiência de recursos, a baixa qualificação dos profissionais para o atendimento a pessoas com deficiência, fragmentação da rede de atenção e descontinuidade do cuidado. Os autores frisam a desarticulação entre os pontos de atenção para o plano de cuidado interdisciplinar, essencial para a reabilitação e inclusão social.

Os desafios enfrentados no funcionamento da RAS incluem a importância de estabelecer lideranças institucionais, capazes de coordenar efetivamente o sistema regional, aprimorar os sistemas de informação, comunicação, monitoramento e avaliação das redes, adequar a infraestrutura dos serviços, otimizar as estratégias de regulação assistencial e aumentar o financiamento do SUS (Mota; Bousquat, 2023).

Situações constrangedoras vivenciadas por alguns usuários ferem o princípio da integralidade no seu âmbito biopsicossocial. Nessa perspectiva, o processo de reabilitação é multidimensional, dinâmico e complexo, o que salienta a necessidade de tecer o cuidado nas linhas da integralidade. Campos, Souza e Mendes (2015) apontam que a saúde da pessoa com deficiência não tem sido tratada adequadamente no SUS, pois tal sistema tem negligenciado, tanto o princípio da integralidade, quanto os da equidade e universalidade.

Atualmente, os serviços de reabilitação utilizam como métrica de acesso a relação entre o número de usuários aguardando atendimento e a quantidade de vagas disponíveis. Embora esse dado seja relevante, pois fornece uma ideia do tempo necessário para atender toda a demanda, ele não leva em conta o tempo de espera em diferentes níveis de complexidade. Além disso, o sistema de regulação automaticamente ajusta a prioridade com base no tempo de espera do usuário, o que significa que, em parte, a priorização inicial no momento do acolhimento é ignorada (Matos *et al.*, 2022).

Durante o processo de acolhimento, são observados diversos equívocos, como encaminhamentos desnecessários, discrepâncias na determinação da prioridade entre os profissionais responsáveis pela triagem e a falta de compreensão da complexidade de cada serviço: Centros Especializados em Reabilitação (Creabs), prestadores e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). A identificação dos elementos que contribuem para a persistência das filas de espera na reabilitação pode facilitar um planejamento mais eficaz e o controle dos recursos públicos, e, ao mesmo tempo, assegurar que os pacientes recebam atendimento de forma apropriada (Matos *et al.*, 2022).

Nota-se também que existem diferenças entre as características demográficas e socioeconômicas na procura pelo serviço de reabilitação física entre usuários com demanda ortopédica e neurológica. Dessa forma, é possível concluir que as necessidades de reabilitação dependem da singularidade dos casos. Outros fatores que influenciam sua procura são: escolaridade, atividade laboral, doenças concomitantes e tratamento em outro estabelecimento de saúde. Logo, é essencial considerar todas essas variáveis para a melhoria do atendimento no SUS, visando garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde para toda a população (Lima *et al.*, 2023).

O entendimento dos fatores que influenciam a procura por serviços de saúde é fundamental para planejar políticas de saúde, a fim de direcionar recursos e desenvolver métodos eficazes e adequados às demandas da população em questão; aprimorar a qualidade do atendimento; promover a equidade, ao compreender as disparidades socioeconômicas; identificar possíveis barreiras de acesso a serem retificadas, como a demanda de fisioterapia para pacientes

acamados, impossibilitados de comparecerem presencialmente na clínica de reabilitação (Lima *et al.*, 2023).

A reabilitação contempla múltiplas dimensões e requer uma organização com base na interdisciplinaridade e na interprofissionalidade. Assim, investigar a reabilitação física permite contribuir com subsídios para a melhoria da reabilitação enquanto uma área temática do SUS e do próprio SUS.

4.2 Organização do material: período, autoria, tipo de publicação e temáticas

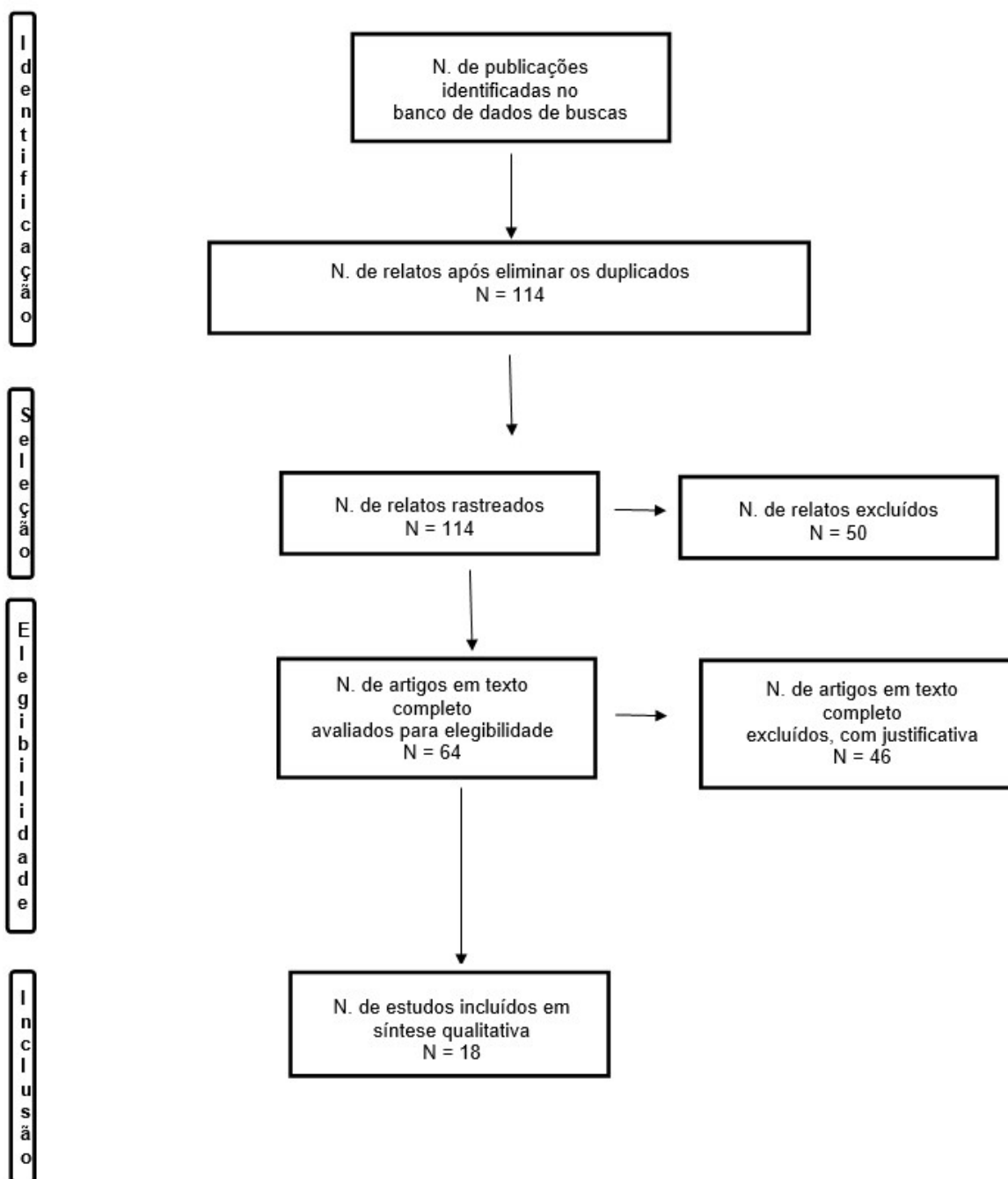
Durante a pesquisa na BVS, foram encontrados um total de 64 estudos que foram avaliados para elegibilidade. Desses, 38 estudos estavam em português, 16 em inglês e 10 em espanhol. Após a avaliação, foi realizada a seleção final dos artigos que atendiam aos critérios estabelecidos para inclusão na revisão integrativa.

Em seguida, foram retiradas as publicações que estavam duplicadas (4 textos), resultando em um total de 21 artigos.

As 21 publicações passaram por uma triagem detalhada com base na definição de reabilitação física adotada para este estudo, a qual engloba aspectos como mobilidade, força muscular e funcionalidade de pacientes com lesões musculoesqueléticas, neurológicas ou ortopédicas, além de incluir intervenções terapêuticas específicas como fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia (Gomes; Silva, 2019). Seus resumos foram lidos e, suas seções de introdução e/ou resultados e discussão foram cuidadosamente investigadas para garantir que os critérios de inclusão tivessem sido atendidos pelas publicações. As publicações que não se enquadraram nesses critérios também foram excluídas da análise. Desse modo, das 21 publicações, 3 foram descartadas por tratarem de outros tipos de reabilitação ou por não se restringirem ao contexto do SUS. Como resultado restaram 18 publicações consideradas aptas para a inclusão final e 46 excluídas com justificativa.

A Figura 1 demonstra o processo de seleção dos artigos, desde a identificação deles até a inclusão nesta pesquisa.

Figura 1. Fluxograma Metodológico



Fonte: Elaboração própria a partir do estudo de Galvão, Pansani e Harrad (2015).

Conforme exposto no Figura 1, Fluxograma Metodológico, foram analisadas 18 publicações, sendo treze artigos, dois livros, duas dissertações e uma tese. Estes materiais foram organizados no Quadro 1, no qual constam os anos de publicação, os autores, os títulos das publicações, os títulos dos suportes textuais e os tipos de publicação.

Quadro 1. Publicações analisadas na revisão

Código da publicação	Ano da Publicação	Autoria	Título da Publicação	Título do Suporte Textual	Tipo de Publicação
1	2002	Almeida; Campos	Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas	Revista Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo	Artigo
2	2008a	Brasil	Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência		Livro
3	2008b	Brasil	A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde		Livro
4	2009	Pereira	Reabilitação de pessoas com deficiência física no SUS: elementos para um debate sobre integralidade		Dissertação
5	2010	Ribeiro <i>et al.</i>	O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil	Revista Panamericana Salud Publica	Artigo
6	2015	Cunha; Leopardi; Schoeller	Processo de trabalho em reabilitação de pessoas com deficiência física	Revista Baiana de Saúde Pública	Artigo
7	2017	Santos	Pessoa com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado: análise das práticas de reabilitação no SUS		Tese
8	2018	Caetano; Sampaio; Costa	A expansão dos serviços de reabilitação do SUS à luz do arcabouço normativo federal.	Revista Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo	Artigo
9	2018	Machado <i>et al.</i>	Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência	Texto & Contexto Enfermagem	Artigo
10	2018	Rodríguez-Gomes	Los orígenes de la rehabilitación: entre la guerra y la polio	Revista Colombiana de Rehabilitación	Artigo
11	2020	Gomes	Centro Especializado em Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: dos do-		Dissertação

			cumentos norteadores às práticas cotidianas		
12	2021	Souza, J.; Ferreira; Souza, G.	Los orígenes de la acometidos por COVID-19	Revista Cuidarte	Artigo
13	2021	Mendes; Fernandez	Physical disability, rehabilitation, and health promotion: a case study in Brazil	Cadernos de Saúde Pública	Artigo
14	2023	Marotta <i>et al.</i>	Levantamento quanto a acessibilidade para unidades de atenção primária à saúde em um município do sudoeste mineiro	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE	Artigo
15	2023	Cruz <i>et al.</i>	Percepção dos usuários de Centro Especializado em Reabilitação Física sobre barreiras de acessibilidade e mobilidade urbana	Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental - UNIRIO	Artigo
16	2023	Gomes	Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no Sistema Único de Saúde	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
17	2023	Silva <i>et al.</i>	Repercussões da pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde para pessoas com deficiência: relato dos profissionais de reabilitação	Cadernos de Saúde Pública	Artigo
18	2023	Macedo; Almeida; Arce	Desafios e perspectivas relacionados à ampliação do acesso da pessoa com deficiência à atenção básica	Revista Baiana de Saúde Pública	Artigo

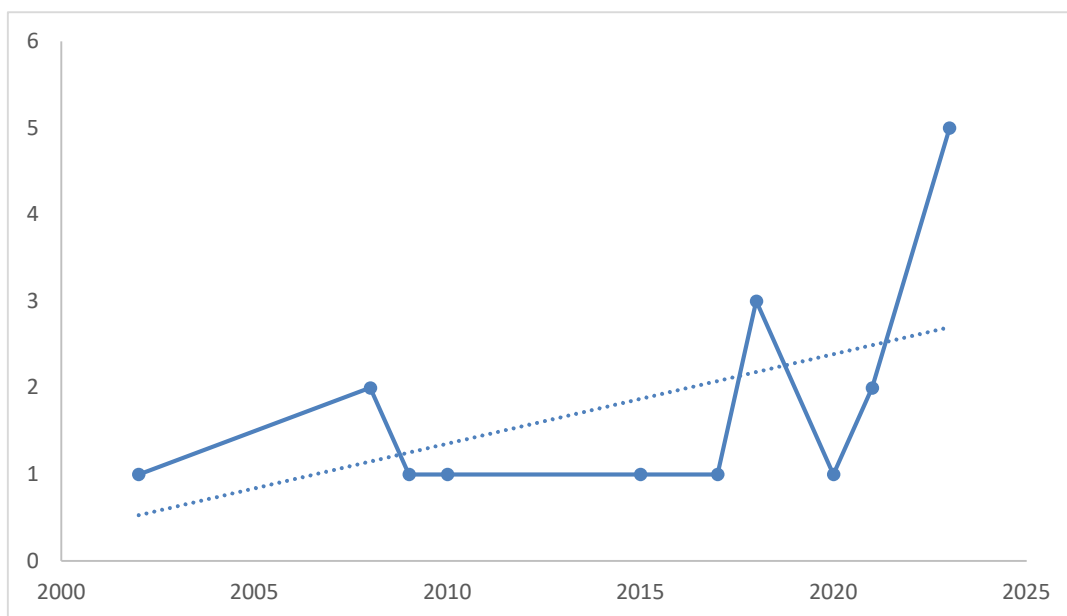
Fonte: Elaboração própria (2024).

Os dados levantados indicam que a maioria das publicações consiste em artigos, 72,2%, já a categoria tese apresenta o menor percentual, isto é, 5,6%.

Por sua vez, observar que o ano de 2008 se destaca pela publicação de dois documentos, que são dois livros do Ministério da Saúde destinados à pessoa com deficiência, são eles: a “Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência” (Brasil, 2008a) e a “Pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2008b).

Ainda de acordo com a Figura 2, as publicações sobre a temática da reabilitação física no SUS apresentam uma tendência de crescimento, sendo o ano de 2023 o que apresentou o maior número (5) de textos.

Figura 2. Quantidade de publicações durante o período estudado (2002-2023)



Fonte: Elaboração própria (2024).

4.3 Posição do Qualis⁵ dos periódicos da revisão integrativa

O Quadro 2 sintetiza o qualis dos artigos que compuseram a revisão integrativa. Foram identificadas quatro publicações em periódicos com qualis A2 e seis publicações em periódicos com qualis B4 e B5. Houve uma publicação em periódico com qualis B1 e duas publicações em periódicos com qualis C. Observando o conjunto de qualis dos periódicos é possível apontar que somente recentemente o tema da reabilitação física passou a ocupar um lugar de destaque na literatura científica brasileira.

Quadro 2. Qualis dos periódicos em que houveram publicações

Título da Revista	Qualis	Ano da Publicação
Revista Panamericana Salud Publica	A2	2010

⁵ A partir de 2025, a CAPES adotará uma nova abordagem para a classificação da produção intelectual brasileira, ou seja, as revistas científicas não serão mais classificadas pelo Qualis Periódicos. Contudo, como a pesquisa foi realizada antes da mudança, manteve-se o subitem sobre o Qualis na Dissertação. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/assuntos/noticias/capes-adotara-classificacao-de-artigos-na-avaliacao-quadrinial>. Acesso em: 06 jan. 2025.

Cadernos de Saúde Pública	A2	2021
Cadernos de Saúde Pública	A2	2023
Ciência e Saúde Coletiva	A2	2023
Texto & Contexto Enfermagem	B1	2018
Revista Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo	B4	2018
Revista Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo	B4	2002
Revista Cuidarte	B4	2021
Revista Baiana de Saúde Pública	B5	2015
Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental - UNIRIO	B5	2023
Revista Baiana de Saúde Pública	B5	2023
Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE	C	2023
Revista Colombiana de Rehabilitación	C	2018

Fonte: Elaboração própria (2024).

Conforme apresentado no Quadro 2, quatro dessas publicações aparecem em revistas classificadas como A2, indicando que esses trabalhos foram aceitos em revistas de prestígio e influência no meio acadêmico, o que demonstra que o tema da reabilitação física no SUS está conquistando reconhecimento junto à comunidade científica, o que tem contribuído para promover sua divulgação e, potencialmente, influenciar as políticas públicas e práticas na área da saúde no país.

Além disso, foram identificados seis artigos em revistas classificadas como qualis B4 e B5, e um artigo em uma revista de qualis B1. Apesar de estas revistas apresentarem qualis de menor prestígio, ainda são consideradas fontes de conhecimento capazes de contribuir para o desenvolvimento e aprofundamento dos estudos em reabilitação física. Por sua vez, há duas publicações em periódicos qualis C, o que sinaliza contribuições científicas com amplitude regional.

Ainda de acordo com o Quadro 2, a análise da classificação do qualis dos periódicos indica uma variedade nos níveis de avaliação, uma vez que, cerca de 30,7% dos artigos foram publicados em periódicos de estrato A2, sinalizando que uma parte considerável das pesquisas alcançou periódicos de alto impacto no meio acadêmico. No entanto, a maior parte dos estudos, aproximadamente 61,5%, aparece em periódicos classificados nos estratos B4, B5 e C.

Ademais somente uma publicação foi encontrada em revista multidisciplinar (Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE), enquanto 12 delas foram divulgadas em revistas voltadas à área da saúde e cinco consistem em livros, teses e dissertações. Isso demonstra a variedade de formatos em que o conhecimento sobre esse tema tem sido divulgado.

4.4 Objetivos e conclusões dos materiais da revisão integrativa

O Quadro 3 oferece informações importantes para entender a produção científica em reabilitação física no SUS, destacando as principais tendências e as áreas que ainda requerem investigação.

Quadro 3. Objetivos e conclusões da produção científica da revisão integrativa

Autoria	Título da Publicação	Tipo de estudos	Objetivos	Conclusões
Almeida; Campos (2002)	Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas	Estudo de caso	O estudo desenvolvido enfocou políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência física instituídos no cenário assistencial brasileiro nos últimos 20 anos, com o objetivo de reconstruir e analisar seus percursos práticos e conceituais.	Aponta-se a necessidade e viabilidade de ampliar o objeto de ação da reabilitação, invocando noções da Reabilitação Psicossocial que instigam à flexibilidade e diversificação dos serviços, à realização de ações voltadas à prevenção ou desmonte de processos de exclusão social e à ativação de recursos comunitários não aparentes ou formalmente instituídos.
Brasil (2008a)	Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência	Revisão de literatura	Levantar características no modelo de reabilitação física num serviço de referência do SUS e analisar a incorporação do princípio doutrinário da integralidade na atenção à saúde.	Um modelo de reabilitação que vai além da concepção tradicional de saúde e deficiência busca integrar diferentes aspectos da vida do indivíduo, incluindo fatores sociais, emocionais e de participação na comunidade. No entanto, esse modelo ainda enfrenta desafios significativos em relação à articulação com as diversas esferas da atenção à saúde e à concretização dos resultados desejados na reabilitação.
Brasil (2008b)	A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde	Revisão de literatura	Realizar um levantamento histórico das ações de reabilitação no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)	Ainda persistem fatores que dificultam o alcance de resultados satisfatórios na atenção à pessoa com necessidades especiais. Cabe, especialmente aos municípios, o desafio de assumir o planejamento das ações, es-

				tabelecendo a oferta adequada de serviços e promovendo, assim, a equidade de acesso e a integralidade da assistência.
Pereira (2009)	Reabilitação de pessoas com deficiência física no SUS: elementos para um debate sobre integralidade	Estudo de caso	Compreender o processo de trabalho de fisioterapia em reabilitação para propor uma estratégia na produção de trabalho interdisciplinar no cuidado integral às pessoas com deficiência física.	Constata-se a ausência de estratégias para o trabalho interdisciplinar em reabilitação, apesar das propostas de integralidade das ações, que são essenciais para o cuidado das pessoas com deficiência. As desarticulações referem-se à falta de comunicação e colaboração entre as diferentes áreas profissionais envolvidas na reabilitação, como fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. Essa falta de coordenação inviabiliza a interdisciplinaridade, pois impede a criação de um plano de cuidado coeso e integrado, essencial para atender às necessidades complexas dos pacientes de forma eficaz.
Ribeiro <i>et al.</i> (2010)	O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil	Revisão de literatura	A partir do percurso de busca de cuidados, objetivou-se analisar como as necessidades de saúde de pessoas com deficiência física são contempladas nas práticas de saúde e reabilitação, desde a perspectiva da integralidade do cuidado e da funcionalidade humana.	A reabilitação é um processo multidimensional dinâmico e complexo, que depende de saberes interdisciplinares para melhor direcionar o trabalho em equipe interprofissional tomando as demandas e necessidades de saúde, funcionalidade e participação social individuais e comuns das pessoas com deficiência como seu horizonte normativo para produção das boas práticas de reabilitação. Acredita-se que ao tomar o caminho da ética do cuidado e da valorização dos direitos humanos como princípios orientadores das práticas profissionais será possível aos profissionais, serviços e usuários tecerem a rede de atenção à saúde,

				com os fios e linhas da integralidade do cuidado, investindo-se em todas as possibilidades e nuances dos projetos de felicidade dos sujeitos.
Cunha <i>et al.</i> (2015)	Processo de trabalho em reabilitação de pessoas com deficiência física	Estudo de caso	Analisar as legislações nacionais que se relacionam a criação, organização, financiamento e direcionamento dos serviços de reabilitação no país após a constituição do SUS.	Pode-se afirmar que hoje os serviços de reabilitação estão ancorados legalmente por um aparato legislativo que prevê a organização dos equipamentos, bem como os repasses para seu financiamento.
Santos (2017)	Pessoa com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado: análise das práticas de reabilitação no SUS	Estudo de caso	Analisar as implicações da Rede de Cuidados de Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Conclui-se que essa reflexão sobre a importância da interdisciplinaridade na reabilitação representa uma contribuição significativa para que os profissionais que atuam na área sejam melhor orientados sobre suas competências, responsabilidades e ações fundamentais junto aos usuários da rede.
Caetano; Sampaio; Costa (2018)	A expansão dos serviços de reabilitação do SUS à luz do arcabouço normativo federal.	Estudo de caso	Analisar a eficácia de um projeto de reabilitação funcional elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde Pública (SESAU) de Campo Grande/MS, para ser desenvolvido por meio de uma equipe multiprofissional formada por fisioterapeuta, profissional de educação física, nutricionista e psicólogo.	O processo de tratamento dos pacientes com COVID-19 é fundamental não apenas durante a fase hospitalar, mas também após alta melhorada. Dentre as estratégias disponíveis para atender os pacientes na rede pública de saúde, o desenvolvimento de programas de reabilitação funcional, por meio de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e intervenções multiprofissionais, pode garantir a continuidade do acompanhamento, promovendo a recuperação de implicações provocadas pela doença, proporcionando mais qualidade de vida às pessoas no período pós-internação.

Machado <i>et al.</i> (2018)	Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência	Estudo de caso	Compreender como as concepções de modelos assistenciais em saúde se relacionam com os processos de trabalho do Centro Especializado em Reabilitação (CER) e este para os processos de cuidado e reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) no que tange às orientações documentos norteadores e às práticas desenvolvidas no cotidiano do serviço estudado.	Ainda há heterogeneidade e tensões entre os conceitos e modelos de reabilitação, predominando o paradigma médico tradicional. No entanto, as proposições sobre integralidade da atenção e clínica ampliada oferecem subsídios para superar essas limitações, promovendo uma abordagem mais integrada e centrada nas necessidades dos pacientes. No entanto, a prática ainda se mostra muito pautada em ações baseadas no indivíduo, evidenciando a necessidade de investir em ações coletivas e compartilhadas para favorecer mudanças sociais com o objetivo de garantir participação e inclusão social efetivas. Para essa mudança de paradigma, ressalta-se a importância de mais participação das pessoas com deficiência nos processos de reabilitação, no apoio de nível gerencial e instrumental de monitoramento e avaliação, nas ações e processos de educação permanente em sintonia e na direção de um novo paradigma, que se refere a uma abordagem mais inclusiva e integrada, focada na coletividade e na promoção da autonomia das pessoas com deficiência, priorizando a acessibilidade e a igualdade de oportunidades.
Rodríguez-Gomes (2018)	Los orígenes de la rehabilitación: entre la guerra y la polio	Revisão de literatura	Visibilizar e refletir sobre como dois fenômenos de aparência distintas: a guerra e a pólio, deram forma a uma crise que terminou por mesclar diver-	O resultado de novos caminhos na arte de reabilitar transcendeu o próprio conceito de reestabelecer algo da função perdida. A dinâmica observada entre a reabilitação realizada na pólio e na guerra tornou possível ampliar o conhecimento e

			<p>os elementos sociais que, frente a ocorrência das lesões físicas e mentais resultantes da guerra e da enfermidade, geraram um ponto de encontro que consolidaram novas necessidades de atenção em saúde em torno da complexa tarefa de reabilitar.</p>	<p>reinventar conceitos, abordagens e tratamentos. Superar enquanto clínico permitiu transcender o social, e com ele se deu um novo sentido à vida apesar de certas deficiências. Hoje em dia, com as aprendizagens dos passos, o que se espera é que existam limitações para a guerra, mas não para a inovação em saúde, em especial, neste caso, na arte de tratar e reabilitar.</p>
Gomes (2020)	<p>Centro Especializado em Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas</p>	Estudo de caso	<p>Investigar a vivência da pessoa com deficiência física, buscando realizar uma discussão crítica sobre os processos de promoção da saúde para esse tema.</p>	<p>A hipossuficiência pode ter um duplo aspecto, ou melhor, pode estar situada nos dois polos que envolvem promoção da saúde: o sujeito cuidado e o cuidador. As dificuldades e limitações que envolvem diversas condições de trabalho em saúde podem levar a situações perigosas, muitas vezes “escondidas” do discurso de promoção da saúde: o quanto tais condições podem contribuir para uma condição hipossuficiente não porque o paciente esteja nesta condição, mas pela definição muito alienante de profissionais de saúde que entendem desta forma. Nesse discurso, o próprio trabalhador é hipossuficiente não no seu papel como “transformador da saúde”, mas como transformador social. Esta posição é significativamente perigosa porque alimenta um sistema alienante das impossibilidades de transformação social, resultante das possibilidades de transformação em saúde.</p>
Souza <i>et al.</i> (2021)	<p>Reabilitação funcional para pacientes</p>	Estudo de caso	<p>Apresentar um estudo quanto a aces-</p>	<p>Não há nenhuma Unidade de Saúde da Família (USF)</p>

	acometidos por COVID-19		sibilidade da infraestrutura dos serviços de Atenção Primária à Saúde de um município do sudoeste mineiro para PcD.	totalmente adequada ao atendimento de PcD.
Mendes <i>et al.</i> (2021)	Physical disability, rehabilitation, and health promotion: a case study in Brazil	Estudo de caso	Compreender a percepção dos usuários de programa de reabilitação física sobre suas experiências no enfrentamento de barreiras de acessibilidade e mobilidade urbana para comparecer nos atendimentos em Centro Especializado de Reabilitação.	Os participantes experimentam situações constrangedoras que os fazem se sentir impotentes, desmotivados, frustrados e com baixa autoestima, requerendo das equipes de reabilitadoras a adoção de estratégias acolhedoras de atendimentos para que não comprometam o alcance de metas planejadas no programa de reabilitação.
Marotta <i>et al.</i> (2023)	Levantamento quanto a acessibilidade para unidades de atenção primária à saúde em um município do sudoeste mineiro	Estudo de caso	Analisar a distribuição espaço-temporal da oferta de profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional no Sistema Único de Saúde (SUS) de 2007 a 2019 nas cinco regiões do Brasil.	Observaram-se diferenciais entre as profissões e as regiões do país, representando um quadro de desigualdade de oferta que precisa ser superado. Resultados que podem subsidiar o controle social e o planejamento nacional para a ampliação do acesso aos serviços de reabilitação.
Cruz <i>et al.</i> (2023)	Percepção dos usuários de Centro Especializado em Reabilitação Física sobre barreiras de acessibilidade e mobilidade urbana	Estudo de caso	Investigar como os atendimentos em reabilitação foram ofertados durante a pandemia e quais foram as estratégias para a manutenção dos serviços prestados	A pandemia determinou uma série de mudanças nos serviços de saúde, por vezes descontínuas, com a suspensão de inúmeros serviços e atendimentos. Alguns atendimentos presenciais foram mantidos, apenas para os pacientes que apresentavam risco de agravamento em curto prazo. Medidas sanitárias preventivas e estratégias de continuidade dos atendimentos foram adotadas.
Gomes <i>et al.</i> (2023)	Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no	Estudo de caso	Discutir alguns desafios e perspectivas relacionados à ampliação do acesso da	É necessário refletir sobre estratégias novas, mas principalmente reconhecer aquelas já desenvolvidas e comprovadas, a exemplo

	Sistema Único de Saúde		pessoa com deficiência à atenção básica, de forma a fortalecer sua posição estratégicas na rede.	do acolhimento e do apoio matricial, sem ignorar o contexto sociopolítico que nos desafia a pensar todos esses elementos em um cenário de perda de direitos sociais, de desmonte de políticas educacionais e de saúde.
Silva <i>et al.</i> (2023)	Repercussões da pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde para pessoas com deficiência: relato dos profissionais de reabilitação	Estudo de caso	Investigar como os atendimentos em reabilitação foram afetados durante a pandemia da COVID-19, identificar as adaptações realizadas pelos equipamentos de saúde e as estratégias adotadas para a manutenção dos serviços. O estudo também busca entender as mudanças organizacionais, as novas práticas adotadas, e o impacto nas condições de trabalho dos profissionais.	A pandemia trouxe mudanças significativas nos atendimentos de reabilitação, com ênfase em medidas preventivas e na redução do número de pacientes por horário. Muitos atendimentos foram suspensos, mas estratégias como telemonitoramento foram implementadas. Os profissionais adaptaram-se ao contexto, priorizando a segurança dos pacientes.
Macedo <i>et al.</i> (2023)	Desafios e perspectivas relacionados à ampliação do acesso da pessoa com deficiência à atenção básica	Estudo de caso	Discutir desafios e perspectivas relacionados à ampliação do acesso da pessoa com deficiência à atenção básica (AB) e fortalecer sua posição na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD).	A prática do acolhimento e a formação profissional são essenciais para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento às pessoas com deficiência. A intersectorialidade e a articulação entre os serviços são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado.

Fonte: Elaboração própria (2024).

Ao analisar os objetivos dos estudos, observa-se, no Quadro 3, uma ênfase na reabilitação física, a partir de uma perspectiva ampla e funcional, caracterizada pela consideração não apenas dos aspectos físicos da deficiência, mas também das dimensões sociais, emocionais e contextuais que impactam a vida dos indivíduos. Essa abordagem busca promover a autonomia e a participação ativa das pessoas com deficiência na sociedade, reconhecendo que a reabilitação vai além da mera recuperação funcional. Em contraste, o tradicional modelo biomédico se

limita à avaliação e tratamento dos sintomas físicos da doença ou da deficiência, frequentemente desconsiderando fatores sociais e psicológicos que influenciam a saúde e o bem-estar dos pacientes.

A maioria dos estudos destaca a importância da colaboração interdisciplinar e da expansão do alcance das intervenções de reabilitação, que abrangem não apenas o tratamento personalizado, mas também questões relacionadas à participação social e aos direitos humanos. Os resultados apontam, ainda, desafios como a desconexão entre os diferentes níveis de atenção e a ausência de estratégias eficazes para aplicar a integralidade nas práticas de reabilitação. Esse cenário sugere um avanço teórico, mas também destaca a necessidade de implementar ações práticas mais efetivas como evidenciado.

4.5 Acessibilidade, integralidade e inclusão

A Figura 3 sintetiza os principais temas e subtemas da revisão integrativa, apresentando como tema mais recorrente a inclusão. Outro aspecto que se destaca é o fato dos três temas (inclusão, integralidade e acessibilidade) apontarem como seu público central nas publicações investigadas as pessoas com deficiência.

Figura 3. Temas e subtemas das publicações científicas sobre reabilitação

TEMA: Integralidade		TEMA: Inclusão		TEMA: Acessibilidade	
Autoria	SUBTEMAS	Autoria	SUBTEMAS	Autoria	SUBTEMAS
Machado et al. (2018)	Integralidade e PcD	Cunha; Leopardi e Schoeller (2015)	O trabalho em reabilitação de PcD	Caetano, Sampaio e Costa (2018)	Arcabouço legislativo dos serviços de reabilitação
Pereira (2009)	Integralidade e PcD	Santos (2017)	PcD física e cuidado integral	Marotta et al. (2023)	Acessibilidade na APS no sudoeste mineiro
Ribeiro et al. (2010)	Reabilitação	Almeida e Campos (2002)	Políticas e modelos de reabilitação de PcD nas décadas de 1980 e 1990	Cruz et al. (2023)	Centro Especializado em Reabilitação e barreiras de acessibilidade
Gomes (2020)	Centro Especializado em Reabilitação e PcD	Brasil (2008b)	PcD e o SUS	Gomes et al. (2023)	Oferta de Reabilitação no SUS
Souza et al. (2021)	Reabilitação e COVID-19 na perspectiva dos pacientes	Rodríguez-Gomes (2018)	Guerra e polio: caminhos da reabilitação	Macedo et al. (2023)	PcD e os desafios do acesso
Brasil (2008a)	Política de Saúde e PcD	Mendes et al. (2021)	Deficiência física e promoção da saúde		
		Silva et al. (2023)	Reabilitação e COVID-19 na perspectiva dos profissionais		

Fonte: Elaboração própria (2024).

Analisando o Quadro 4 é possível apontar que a reabilitação de pessoas com deficiência, no Brasil, revela a complexidade e a interconexão entre os temas inclusão, acessibilidade e integralidade. Esses temas são fundamentais para a compreensão das políticas de saúde e reabilitação, refletindo as necessidades e desafios enfrentados por esse grupo populacional ao longo dos anos.

Quadro 4. Inclusão, acessibilidade e integralidade a partir das publicações (2002-2023)

Autoria da Publicação	Resultados da Publicação	Tema	Definição do tema na publicação analisada	Desafios, entraves e potencialidades do tema
Machado <i>et al.</i> (2018)	O estudo aborda a integralidade na rede de cuidados, mostrando como a fragmentação dos serviços pode comprometer a qualidade do atendimento.	Integralidade	Explora a necessidade de um atendimento integral na rede de cuidados para pessoas com deficiência, destacando a fragmentação dos serviços.	Desafios: Coordenação entre serviços fragmentados. Entraves: Falta de protocolos claros e de profissionais capacitados. Potencialidade: Criação de redes de cuidado mais integradas para um atendimento de qualidade.
Pereira (2009)	Este trabalho discute os desafios e avanços na oferta de cuidados integrais a pessoas com deficiência, propondo uma visão crítica sobre as práticas vigentes no SUS.	Integralidade	Defende a superação do modelo tradicional de reabilitação para um mais integrado, que considere determinantes sociais e ambientais para melhorar a qualidade de vida.	Desafios: Integração efetiva com os demais serviços. Entraves: Resistência a mudanças no modelo de atendimento. Potencialidade: Abordagem mais ampla e inclusiva que promova autonomia e acessibilidade.
Ribeiro <i>et al.</i> (2010)	A análise das ações de reabilitação no SUS revela a fragmentação e desigualdade no acesso aos serviços, sugerindo a necessidade de maior integração entre os níveis de atenção.	Integralidade	Aborda a necessidade de coordenação de cuidados e continuidade no atendimento de saúde para garantir a integralidade dos serviços.	Desafios: Falta de articulação entre os níveis de atenção. Entraves: Escassez de recursos e comunicação ineficaz. Potencialidade: Aprimorar a comunicação entre os serviços para um cuidado contínuo.
Gomes (2020)	Este trabalho revela a discrepância entre as diretrizes oficiais e a realidade das práticas cotidianas nos centros de reabilitação, apontando para a necessidade de	Integralidade	Analisa a importância de práticas integradas na atenção básica para manter a continuidade e integralidade dos cuidados.	Desafios: Fragmentação dos serviços e falta de comunicação. Entraves: Diferenças na qualidade do atendimento entre as unidades. Potencialidade: Fortalecimento da rede para melhor suporte à pessoa com deficiência

	maior alinhamento entre teoria e prática.			
Souza <i>et al.</i> (2021)	Discute os desafios específicos da reabilitação de pacientes pós-COVID-19, destacando a necessidade de adaptações nos serviços de reabilitação.	Integralidade	Discute o papel da rede de cuidados na promoção de uma atenção integral, destacando o papel da coordenação de saúde no atendimento a pessoas com deficiência.	Desafios: Articulação entre as unidades de saúde. Entraves: Dificuldades em implementar protocolos de comunicação. Potencialidade: Criação de um sistema unificado para fortalecer o atendimento integral.
Brasil (2008a)	Documento fundamental que estabelece diretrizes para a reabilitação física no SUS, ressaltando a importância da acessibilidade e integralidade no atendimento.	Integralidade	Estabelece diretrizes para o acesso e a integralidade no atendimento de pessoas com deficiência, orientando sobre a organização dos serviços de saúde.	Desafios: Implementação e falta de capacitação. Entraves: Limitações orçamentárias e resistência institucional. Potencialidade: Atendimento multiprofissional e promoção da acessibilidade nos serviços de saúde.
Cunha; Leopardi e Schoeller (2015)	O estudo evidencia as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na reabilitação de pessoas com deficiência, destacando a importância de uma formação continuada e especializada.	Inclusão	Foca nos aspectos inclusivos e integrais da reabilitação, abordando a necessidade de práticas que garantam a inclusão social de pessoas com deficiência.	Desafios: Superação do isolamento social e barreiras físicas. Entraves: Falta de conscientização da sociedade sobre a inclusão. Potencialidade: Promover a inclusão através de práticas de reabilitação integradas
Santos (2017)	A pesquisa aprofunda a análise das práticas de reabilitação, ressaltando a necessidade de uma abordagem mais humanizada e centrada nas necessidades dos pacientes.	Inclusão	Aborda a importância da inclusão e da integralidade nos serviços de saúde, promovendo o bem-estar emocional e a autoestima das pessoas com deficiência.	Desafios: Barreiras emocionais e estigma. Entraves: Falta de suporte emocional adequado nos serviços. Potencialidade: Práticas inclusivas que melhorem a saúde mental e promovam a autoestima.
Almeida e Campos (2002)	A análise histórica destaca a evolução e as lacunas nas políticas de reabilitação no Brasil, enfatizando a necessidade de modelos mais inclusivos e integrados	Inclusão	Explora a inclusão de pessoas com deficiência nos serviços de saúde, enfatizando a importância de estratégias que promovam o pertencimento e a participação social.	Desafios: Falta de sensibilização. Entraves: Preconceito enraizado e falta de políticas claras. Potencialidade: Desenvolvimento de políticas que promovam inclusão ativa.

Brasil (2008b)	O documento complementa a Política Nacional, aprofundando a discussão sobre a centralidade do SUS na inclusão de pessoas com deficiência.	Inclusão	Estabelece orientações para garantir a inclusão de pessoas com deficiência no sistema de saúde, promovendo igualdade e acesso.	Desafios: Dificuldades na implementação. Entraves: Resistência por parte dos profissionais de saúde. Potencialidade: Diretrizes podem servir de base para práticas inclusivas em nível nacional.
Rodríguez-Gómez (2018)	Uma perspectiva histórica sobre a reabilitação, que contextualiza as origens e evolução das práticas reabilitadoras, com foco nos impactos das guerras e epidemias.	Inclusão	Analisa as barreiras sociais e o impacto da exclusão social na qualidade de vida de pessoas com deficiência, propondo abordagens para promover a inclusão	Desafios: Exclusão social e preconceito. Entraves: Falta de apoio governamental e comunitário. Potencialidade: Fortalecer redes de apoio social para reduzir o isolamento.
Mendes <i>et al.</i> (2021)	Um estudo de caso que explora a intersecção entre promoção de saúde e reabilitação, propondo novas abordagens para a inclusão social de pessoas com deficiência.	Inclusão	Destaca a inclusão no ambiente de saúde como essencial para a melhoria da qualidade de vida e a promoção da dignidade das pessoas com deficiência.	Desafios: Inclusão ativa e reconhecimento das necessidades. Entraves: Falta de visibilidade das questões enfrentadas. Potencialidade: Práticas inclusivas que ampliem a participação social.
Silva <i>et al.</i> (2023)	O estudo documenta as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de reabilitação durante a pandemia, apontando para a necessidade de estratégias de resposta mais eficazes em futuras crises de saúde.	Inclusão	Enfoca a importância da inclusão de pessoas com deficiência nos programas de saúde pública, discutindo estratégias para promover acessibilidade e igualdade.	Desafios: Barreiras institucionais. Entraves: Resistência a mudanças nas práticas de saúde. Potencialidade: Estratégias inclusivas podem ampliar o acesso e melhorar a assistência.
Caetano, Sampaio e Costa (2018)	A expansão dos serviços de reabilitação no SUS é analisada sob a perspectiva normativa, apontando avanços e desafios na implementação das políticas.	Acessibilidade	Discutem as barreiras de acessibilidade e inclusão social enfrentadas por pessoas com deficiência nos serviços de saúde	Desafios: Falta de adaptação e preconceitos. Entraves: Infraestrutura inadequada e falta de investimento. Potencialidade: Adaptação de infraestrutura e mudança de mentalidade para promover a inclusão.

Marotta <i>et al.</i> (2023)	O estudo foca na acessibilidade nas unidades de saúde, revelando as barreiras existentes e propondo soluções para melhoria do acesso.	Acessibilidade	Analisa as barreiras físicas e a falta de acessibilidade arquitetônica em unidades de saúde, destacando os obstáculos enfrentados por pessoas com deficiência.	Desafios: Adaptação física de unidades. Entraves: Custos de reforma e falta de planejamento. Potencialidade: Promover infraestrutura acessível para melhorar a inclusão.
Cruz <i>et al.</i> (2023)	A pesquisa traz a visão dos usuários sobre as barreiras enfrentadas, ressaltando a importância de políticas públicas que garantam a acessibilidade plena.	Acessibilidade	Examina as barreiras objetivas e subjetivas que dificultam o acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde e reabilitação.	Desafios: Eliminação de barreiras físicas e preconceito. Entraves: Falta de políticas públicas efetivas. Potencialidade: Igualdade de acesso por meio de adaptação estrutural e mudança cultural.
Gomes <i>et al.</i> (2023)	Uma análise espaço-temporal que identifica regiões com maior e menor oferta de serviços de reabilitação, sugerindo uma reavaliação das políticas de distribuição de recursos.	Acessibilidade	Discute a acessibilidade nos serviços de saúde, identificando a importância de adaptar esses espaços para pessoas com deficiência	Desafios: Adaptação de infraestrutura. Entraves: Resistência por parte de gestores e falta de orçamento. Potencialidade: Acessibilidade como caminho para inclusão social e atendimento igualitário.
Macedo <i>et al.</i> (2023)	Este trabalho analisa os desafios para a ampliação do acesso à atenção básica para pessoas com deficiência, sugerindo caminhos para a melhoria do atendimento.	Acessibilidade	Foca na acessibilidade como um direito, destacando a importância de adequações em espaços de saúde para garantir a inclusão e autonomia das pessoas com deficiência.	Desafios: Resistência a mudanças. Entraves: Falta de consciência sobre a importância da acessibilidade. Potencialidade: Melhorias na infraestrutura para garantir o acesso universal.

Fonte: Elaboração própria (2024).

Embora os temas inclusão, acessibilidade e integralidade sejam fundamentais para a reabilitação de pessoas com deficiência, separar e definir cada um desses conceitos nas publicações analisadas foi algo desafiador, pois, em parte significativa dos textos, os autores realizam uma abordagem holística da reabilitação, o que dificulta a delimitação de cada um deles. A inclusão, por exemplo, é frequentemente discutida em conjunto com a acessibilidade, já que a criação de ambientes acessíveis é vista como uma condição necessária para a inclusão social. Da mesma forma, a integralidade no atendimento de saúde pressupõe a inclusão de serviços

acessíveis e uma abordagem integrada dos cuidados. Esses temas, portanto, não podem ser totalmente compreendidos de forma isolada, e sua interconexão exige uma análise abrangente e integrada para uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência e pelas políticas públicas implementadas para garantir seu acesso aos serviços.

Analisando os três temas centrais explicitado no Quadro 4, os artigos sobre a inclusão enfatizam a necessidade de práticas e políticas que garantam a participação ativa e o bem-estar social de pessoas com deficiência, abordando entraves como preconceito, exclusão social e falta de suporte emocional. A inclusão destaca-se como um dos temas centrais nas obras analisadas, especialmente nas publicações de 2002, 2008, 2015 e 2021. O estudo de Almeida e Campos (2002) aborda a evolução das políticas assistenciais, evidenciando lacunas como a falta de acessibilidade em espaços públicos e privados, a insuficiência de recursos destinados à educação inclusiva e a necessidade de capacitação adequada para profissionais que lidam com pessoas com deficiência. Essas lacunas precisam ser preenchidas para garantir a inclusão efetiva dessas pessoas. Em 2008, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência enfatizou a necessidade de diretrizes que assegurassem não apenas a reabilitação física, mas também a participação plena desse grupo na sociedade. Os trabalhos de Mendes *et al.* (2021) complementam tal discussão ao explorar a intersecção entre promoção da saúde e inclusão social, propondo novas abordagens para garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso igualitário aos serviços de saúde.

Por outro lado, os artigos que abordam a acessibilidade evidenciam as barreiras físicas, institucionais e culturais enfrentadas por pessoas com deficiência para acessar serviços de saúde. Eles destacam desafios como a adaptação de infraestrutura, resistência por parte de gestores e limitações orçamentárias, além de apontar o potencial de promover igualdade de acesso por meio de mudanças estruturais e culturais. O tema da acessibilidade destaca-se nas publicações de Marotta *et al.* (2023) e Cruz *et al.* (2023), que analisam as barreiras enfrentadas nas unidades de saúde. Essas obras ressaltam a importância de políticas públicas que garantam a acessibilidade física e social, reconhecendo que sem essas condições, a inclusão se torna uma meta inalcançável. A análise dos serviços de reabilitação no SUS, como apontado por Caetano *et al.* (2018), evidenciam avanços, como a ampliação do acesso a serviços de reabilitação e a criação de diretrizes para a inclusão, e desafios normativos, tais como a falta de uniformidade na aplicação das políticas em diferentes regiões do país, a escassez de recursos financeiros e a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde. Esses fatores reforçam a necessidade de um olhar crítico sobre a implementação das políticas de acessibilidade no SUS.

Já os artigos sobre integralidade destacam a importância de uma abordagem integrada na rede de cuidados, apontando desafios como a fragmentação dos serviços, a falta de protocolos claros e de profissionais capacitados, ao mesmo tempo que sugerem a criação de redes mais coordenadas como uma solução para aprimorar a qualidade do atendimento no SUS. A integralidade do cuidado se apresenta como algo vital para a reabilitação de pessoas com deficiência, sendo amplamente discutido em trabalhos como o de Pereira (2009) e Gomes *et al.* (2023). O estudo de Pereira (2009) argumenta que a oferta de cuidados integrais enfrenta desafios significativos no SUS, enquanto Gomes *et al.* (2023) apontam a necessidade de uma reavaliação da distribuição de recursos para garantir uma oferta equitativa de serviços. A integralidade permanece no horizonte das preocupações e problemáticas da reabilitação do SUS, contudo, ela passa a contemplar juntamente com a defesa da provisão de cuidados físicos, a inserção das dimensões sociais e emocionais do atendimento, o que pode ser observado, inclusive, nas práticas de reabilitação discutidas por Santos (2017).

A reabilitação de pessoas com deficiência é uma área em constante evolução, refletindo mudanças nas políticas de saúde e na percepção social sobre a inclusão. Ao analisar os trabalhos de 2009 e 2017, é possível observar tanto o que se manteve quanto as transformações na forma de entender e trabalhar com a reabilitação, especialmente no que diz respeito à reabilitação física.

Em 2009, o estudo de Pereira (2009) enfatiza os desafios e avanços na oferta de cuidados integrais para pessoas com deficiência no SUS. Naquele momento, a reabilitação física ainda era tratada de forma fragmentada, com uma ênfase na recuperação funcional, sem considerar a totalidade do indivíduo e suas necessidades sociais. A integralidade era um conceito emergente, ainda em fase de consolidação nas práticas de reabilitação, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais holística que englobasse não apenas aspectos físicos, mas também psicológicos e sociais.

Em contraste, a pesquisa de Santos (2017) reflete uma evolução significativa na compreensão da reabilitação. Neste período, a integralidade do cuidado começou a ser incorporada de maneira mais robusta nas práticas de reabilitação, reconhecendo que o sucesso da reabilitação física está intrinsecamente ligado à consideração das necessidades emocionais e sociais dos pacientes. Santos (2017) discute a importância de uma abordagem mais humanizada, centrada nas necessidades dos indivíduos, ressaltando que a reabilitação não é apenas uma questão de recuperar a funcionalidade, mas de promover a inclusão e a qualidade de vida. A mudança na abordagem reflete uma alteração nas políticas de saúde e na legislação brasileira que, gradualmente, passaram a reconhecer e promover a integralidade como um princípio fundamental no

SUS. Com a criação dos Centros Especializados em Reabilitação, que emergiram a partir de legislações como a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2008) e a Lei Brasileira de Inclusão (2015), houve um avanço significativo na estruturação dos serviços de saúde para atender às necessidades das pessoas com deficiência. Esses centros foram concebidos para oferecer uma abordagem integral e multidisciplinar, promovendo a reabilitação física, mas também considerando o aspecto social e emocional dos usuários.

A análise das práticas que norteiam esses centros é crucial, pois revela não apenas as diretrizes e políticas que os sustentam, mas também as realidades enfrentadas pelos profissionais de saúde e pelos pacientes. O alinhamento entre as diretrizes oficiais e a prática cotidiana é essencial para garantir que a integralidade do cuidado se concretize efetivamente, permitindo que as pessoas com deficiência acessem serviços de saúde de forma equitativa e integrada.

No ano de 2002, destaca-se, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), um artigo voltado à análise das políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência. No entanto, não foram encontradas publicações anteriores a 2002, o que sugere que o foco na reabilitação física pode ter se intensificado a partir dos anos 2000. Essa mudança pode ser interpretada como uma resposta às transformações sociais ocorridas no Brasil, bem como às novas percepções internacionais sobre a pessoa com deficiência e seus direitos. Esse movimento foi impulsionado pela luta e mobilização dos próprios PcDs, de seus familiares e de militantes, além de entidades ligadas à promoção dos direitos humanos.

Embora a Constituição de 1988 tenha estabelecido as bases para a discussão da reabilitação, é provável que os estudos e publicações relacionadas ao tema só tenham adquirido maior reconhecimento a partir da formação de uma agenda pública que promovesse a criação de leis e políticas públicas específicas para esse segmento da população. Esse processo de conscientização e advocacy foi crucial para que a reabilitação fosse considerada uma parte integral dos direitos de saúde das pessoas com deficiência, estabelecendo um caminho para a formulação de políticas mais inclusivas.

O ano de 2023, por sua vez, expressa um momento marcado por novos desafios na gestão da saúde pública no país. As implicações e dificuldades decorrentes da pandemia da COVID-19 exacerbam questões já existentes e impõem novos obstáculos à reabilitação. A necessidade de adaptar os serviços de saúde para atender a uma população vulnerável, muitas vezes marginalizada, se tornou ainda mais evidente. Assim, é fundamental refletir sobre as lições aprendidas durante esse período e buscar estratégias que promovam a integralidade do cuidado, a acessibilidade e a inclusão das pessoas com deficiência no contexto atual.

A reabilitação é a área responsável por proporcionar o treino de novas habilidades às pessoas, capacitando-as para enfrentar os obstáculos do cotidiano. Trata-se de reabilitar e habilitar novamente alguém para algo que foi perdido, sendo essencial o trabalho de uma equipe multidisciplinar que envolva diversas áreas do conhecimento: humanas, biológicas e exatas (Machado *et al.*, 2018).

Na realidade brasileira, os serviços públicos de saúde de reabilitação ainda são caracterizados pela fragmentação e descontinuidade assistencial. Devido às fragilidades na articulação entre as instâncias gestoras do sistema, a gerência dos serviços e as equipes profissionais que atuam na linha de frente, é crucial considerar a necessidade urgente de organização, planejamento e execução de intervenções baseadas nas diretrizes da rede de cuidados (Machado *et al.*, 2018). Os autores evidenciam que essa realidade adversa contrasta com o que é preconizado nas políticas públicas brasileiras de saúde, que destacam o papel da ABS como porta de entrada do sistema em rede. A ABS deve coordenar as intervenções do primeiro nível de atenção e proceder aos encaminhamentos necessários para os demais pontos de atenção da rede de cuidados da pessoa com deficiência. A integração favorecerá a gestão coordenada do cuidado, promovendo a integralidade aos seus usuários, articulando ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos.

Muito se sabe sobre a importância da ABS como peça fundamental para assegurar a totalidade e o acesso desta população aos serviços de saúde. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabelece as diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS. Assim, a ABS é importante não apenas por coordenar o cuidado de forma eficaz, mas também por sua capacidade de integrar serviços diversos.

Entre as diretrizes definidas no Artigo 2º da Portaria nº 793/2012, destaca-se a presente no inciso IV, que assegura garantias de acesso e qualidade dos serviços, oferecendo cuidado integral e assistência multiprofissional sob uma lógica interdisciplinar (Brasil, 2012).

Dessa forma, são frequentes os debates entre as equipes da ABS sobre as competências profissionais necessárias para garantir que as pessoas com deficiência tenham seus direitos de acesso a esses serviços com qualidade, especialmente no que se refere à interface interdisciplinar (Machado *et al.* 2021).

Entretanto, pouca repercussão pode ser constatada nas equipes profissionais que atuam nos pontos de atenção da rede. Apesar da determinação legal de assistência integral à pessoa com deficiência, a falta de delimitação das competências profissionais necessárias e a não realização do trabalho multiprofissional implica na não efetivação dessa assistência na prática (Machado *et al.*, 2021). Assim, para estes autores, as maiores prejudicadas são as pessoas com

deficiência que, muitas vezes, sequer conseguem agendar consultas nos processos de triagem ou acessar os programas de reabilitação. Dessa forma, a integralidade do cuidado e a assistência multiprofissional acabam limitadas apenas à perspectiva teórica, legal e idealizada, sem se concretizar na realidade dos serviços de saúde.

De fato, é um grande desafio cumprir o objetivo definido no inciso III do Artigo 3º da Portaria nº 793/2012, que estabelece a garantia de "articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco" (Brasil, 2012). Mesmo após visitas aos diferentes pontos de atenção, seja na condição de usuária ou de observadora, é possível perceber que as equipes atuam de forma desarticulada, sem conhecimento da existência da rede ou de outros serviços disponíveis.

A falta de integração entre os pontos de atenção da rede de saúde faz com que cada serviço seja realizado de forma isolada, sem interação entre as equipes para atender de forma integral às pessoas com deficiência. Nesse sentido, os gestores públicos precisam focar em estruturar grupos voltados ao cuidado da pessoa com deficiência, envolvendo profissionais de saúde, lideranças e moradores locais, a fim de conhecer melhor o território e elaborar ações de saúde mais adequadas e efetivas (Machado *et al.*, 2021).

Neste contexto, destaca-se a compreensão ampla da ABS como fundamento dessa política, moldada por atributos essenciais como o primeiro ponto de contato, continuidade ao longo do tempo, abordagem integral e coordenação do cuidado, além de características adicionais como orientação comunitária e familiar e competência cultural. Esses elementos conferem à ABS um potencial transformador do modelo de cuidado em saúde (Macedo; Almeida; Arce, 2023).

No entanto, os desafios persistem na implementação efetiva da rede, incluindo a desarticulação entre os serviços envolvidos e a fragmentação das práticas de cuidado, o que compromete a garantia do direito e do acesso à saúde para esses indivíduos (Macedo; Almeida; Arce, 2023).

De igual modo, Ribeiro *et al.* (2010) relatam que apesar dos avanços nas políticas públicas no Brasil e do reconhecimento da saúde como um direito universal, o Estado ainda enfrenta desafios na implementação de medidas que efetivamente sustentem essa premissa. A concretização de uma política tão abrangente não é tarefa simples. A reforma do sistema de saúde brasileiro continua em andamento e dependerá do consenso entre Estado e sociedade sobre a urgente necessidade de uma política mais equitativa, solidária e amplamente distribuída no país.

Segundo Caetano, Sampaio e Costa (2018), apesar das várias iniciativas já implementadas, ainda existem desafios significativos que dificultam a obtenção de resultados satisfatórios na assistência às pessoas com deficiência (PcD). Entre esses desafios destacam-se a falta de informação na sociedade, a distribuição inadequada de recursos financeiros e a visão limitada dos serviços sobre seu papel na melhoria da qualidade de vida. Portanto, é responsabilidade dos municípios assumir o planejamento das ações, garantindo uma oferta adequada de serviços e promovendo a equidade no acesso e a integralidade da assistência.

Como exemplo pode-se citar o estudo realizado por Marotta *et al.* (2023) que, ao analisarem a acessibilidade para unidades de APS em um município do sudoeste mineiro, verificaram que entre as inadequações identificadas, destacaram-se algumas questões mais significativas nas Unidades de Saúde da Família (USF) pesquisadas, como a ausência de vagas de estacionamento destinadas a pessoas com deficiência (PcD) e a falta de sinalização tátil em todas as unidades. Em relação aos corredores para circulação interna, 91,66% das unidades apresentaram dimensões inferiores a 1,50 metros, e 75% das unidades não tinham banheiros acessíveis. Bebedouros adequados estavam ausentes em 83,33% das unidades estudadas, enquanto a presença de degraus na entrada ou dentro das unidades foi observada em 16,67% delas.

Acerca disso, Cruz *et al.* (2023) evidenciam que há uma variedade de obstáculos distribuídos ao longo dos percursos, usados por pessoas que se dirigem a ambientes de cuidados de saúde e reabilitação, representando riscos iminentes de acidentes e reforçando a desigualdade social. Esses obstáculos restringem a acessibilidade para muitos indivíduos e dificultando, especialmente, o acesso regular de pessoas com deficiência (PcD) ou mobilidade reduzida (MR) aos cuidados de saúde e reabilitação, comprometendo seu bem-estar, qualidade de vida e inclusão social. Tais barreiras podem ser objetivas, subjetivas e atitudinais. As barreiras objetivas são materiais e podem ser identificadas, questionadas, criticadas e eliminadas. Já as barreiras subjetivas, mais difíceis de serem questionadas e denunciadas, persistem em gestos, atitudes e comportamentos discriminatórios de algumas pessoas pouco esclarecidas, direcionados a grupos minoritários como PcD física ou MR. As barreiras atitudinais decorrem de atitudes preconceituosas e inadequadas, impedindo o acesso das pessoas a ambientes, equipamentos, serviços e informações essenciais (Cruz *et al.*, 2023).

Comportamentos sociais históricos, conscientes ou inconscientes, podem ser evidenciados e persistem como barreiras. Tais comportamentos são cultivados por uma parte da humanidade que se recusa a aceitar que a diversidade humana se manifesta de múltiplas formas. Ou seja, todas as pessoas sentem, sofrem, choram, amam e podem ser felizes, dependendo de como são respeitadas e incluídas na sociedade (Cruz *et al.*, 2023). Os autores evidenciam que a falta

de vínculo social tem se mostrado um dos principais fatores que influenciam o isolamento e, finalmente, a exclusão social, gerando impactos significativos na saúde, resiliência, autoestima, recuperação, reabilitação e vida das pessoas. A participação em atividades sociais, comunitárias e o convívio com pares são indicadores importantes para pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, estando ligados a experiências de motivação, competência e autoeficácia.

A derrubada de muros mentais e limitações de indivíduos com algum grau de deficiência foi evidenciada por Rodríguez-Gómez (2018) em artigo que compara o processo de reabilitação realizado na guerra e a ocorrência do mesmo quando houve um surto de poliomielite. De acordo com o texto, ao se conseguir adotar estratégias de reabilitação para os indivíduos afetados, acabou-se reinventando conceitos, abordagens e tratamentos.

Por sua vez, Mendes e Fernandez (2021) evidenciam que a oportunidade de vivenciar experiências contribui para o desenvolvimento de um sentimento de maior controle sobre a própria vida e um maior pertencimento a diferentes grupos sociais, características fundamentais do empoderamento psicológico. Diretamente associadas ao campo da promoção da saúde, essas características podem refletir no fortalecimento da autoestima, na capacidade de adaptação e no desenvolvimento da autoajuda e da solidariedade, tornando o esporte um fator de proteção significativo.

Entretanto, as pessoas com deficiência, usuárias dos serviços de saúde que necessitam de reabilitação física, são particularmente prejudicadas pelas barreiras de acessibilidade e mobilidade urbana que encontram ao longo do percurso para seus atendimentos. Nesse contexto, a mobilidade urbana exerce uma influência indireta, mas significativa, sobre o bem-estar de todos os membros da sociedade. Além disso, é um tema central na discussão sobre desenvolvimento regional urbano, especialmente em regiões metropolitanas (Cruz *et al.*, 2023).

Ribeiro *et al.* (2010) ainda evidenciam que a cooperação entre os setores governamentais e não governamentais é fundamental, especialmente para identificar necessidades, propor soluções e fornecer serviços adicionais às pessoas com deficiência. No entanto, essa colaboração e parceria estão em desenvolvimento e muitas vezes são afetadas por conflitos de interesses.

Macedo, Almeida e Arce (2023) discorrem acerca da importância do investimento na capacitação contínua dos profissionais, alinhando suas habilidades às exigências do ambiente de trabalho, especialmente no contexto do atendimento às pessoas com deficiência. A falta de conhecimento sobre os cuidados adequados pode ser um obstáculo significativo para garantir que essa população tenha acesso aos serviços da RCPCD. Portanto, estratégias devem ser desenvolvidas para superar tanto as barreiras físicas quanto as atitudinais, especialmente na Atenção Básica, que tem a capacidade de resolver 80% das necessidades de saúde.

Macedo, Almeida e Arce (2023) analisam a importância de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), apesar da restrição à criação de novas equipes a partir de 2020. Esses núcleos são compostos por profissionais historicamente envolvidos com reabilitação, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos e psicólogos. Portanto, é crucial evitar que práticas biomédicas fragmentadas, especialmente aquelas focadas em reabilitação, dominem o cenário da Atenção Básica. Esse é um objetivo contínuo que requer colaboração entre profissionais de saúde e gestores.

De 2007 a 2019, período estudado por Gomes *et al.* (2023), observou-se uma tendência crescente na disponibilidade de profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional no SUS. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, revelou que 8,4% da população do país tinha algum tipo de deficiência, o que implica em um aumento do número de pessoas com deficiência no país em comparação com os dados do Censo de 2010. Na visão de Gomes *et al.* (2023), há a necessidade de aumentar a oferta de profissionais na área de reabilitação para atender à demanda crescente, que enfrenta desafios como a persistência das desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde.

A pandemia da COVID-19 impôs uma série de mudanças nos serviços de saúde, muitas vezes descontínuas, resultando na suspensão de diversos serviços e atendimentos. Alguns atendimentos presenciais foram mantidos apenas para pacientes com risco de agravamento em curto prazo. Medidas sanitárias preventivas e estratégias para a continuidade dos atendimentos foram implementadas (Silva *et al.*, 2023). Assim, muitos profissionais relataram mudanças organizacionais em seus serviços, inicialmente com a interrupção dos atendimentos, seguida pela adoção de novos protocolos sanitários e um retorno gradual dos atendimentos presenciais e/ou à distância. As condições de trabalho foram diretamente afetadas, exigindo redimensionamento, capacitação, aumento da carga horária, além de sobrecarga de trabalho e esgotamento físico e mental dos profissionais (Silva *et al.*, 2023). Tais autores recuperam parte da argumentação presente na obra de Pereira (2009), em particular, seus apontamentos a respeito da necessidade de um modelo de reabilitação que supere a concepção tradicional de saúde e de deficiência.

O principal desafio é conseguir integrar esse novo modelo de reabilitação de forma efetiva com os demais serviços e níveis de atenção à saúde. Muitas vezes, as ações de reabilitação acabam funcionando de forma isolada, sem a devida conexão e coordenação com o restante da rede de cuidados (Pereira, 2009). Além disso, há dificuldades em garantir que os resultados esperados da reabilitação, como a melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida das pessoas com deficiência, sejam de fato alcançados na prática. Isso requer uma abordagem mais ampla e integrada, que considere os diversos determinantes sociais e ambientais envolvidos no

processo de reabilitação (Pereira, 2009). Portanto, superar o modelo tradicional de reabilitação é um desafio complexo, que demanda esforços para articular esse serviço com o conjunto da atenção à saúde, bem como para assegurar a efetividade das intervenções realizadas.

Em síntese, a revisão integrativa na BVS sobre a reabilitação física no SUS destacou vários elementos importantes que apontam para o progresso dessa temática no sistema público de saúde no país. Segundo a revisão, a questão do acesso aos serviços de reabilitação tem sido frequentemente discutida, enfocando especialmente a disponibilidade e a qualidade desses serviços em várias regiões do Brasil. Além disso, a disparidade na alocação de recursos entre zonas urbanas e rurais; e, os obstáculos encontrados para acessar serviços em locais isolados, foram enfatizados como barreiras.

Um aspecto importante demonstrado pela revisão integrativa foi a abordagem ampla do cuidado ao paciente, considerando que a reabilitação é vista como um elemento fundamental do atendimento completo, destacando a importância de integrar diversos níveis de assistência médica. Assim, essa abordagem considerou o paciente de maneira integral, não apenas focando em sua condição física, mas também levando em conta suas necessidades emocionais, sociais e econômicas.

Por sua vez, a inclusão social surgiu como um tema essencial, destacando a reabilitação física como um elemento para fomentar a autonomia e o envolvimento completo das pessoas com deficiência na vida comunitária. As políticas públicas destinadas a assegurar essa inclusão são examinadas com foco na sua efetividade e nos obstáculos encontrados durante sua execução.

Ao organizar as publicações, foi possível categorizá-las em três temas principais: inclusão, acessibilidade e integralidade. O tema integralidade abarcou, principalmente, a relevância de um cuidado abrangente e contínuo para os pacientes, enfatizando a integração entre os diversos níveis de atendimento em saúde. O tema acessibilidade contemplou as limitações físicas, geográficas, econômicas e culturais que impedem o acesso aos serviços de reabilitação, destacando problemas como a insuficiência de infraestrutura e a falta de profissionais qualificados em áreas remotas. Por fim, o tema inclusão dedicou-se aos estudos que analisam a reabilitação como forma de facilitar a integração social e o fortalecimento das pessoas com deficiência, avaliando a efetividade das políticas públicas relacionadas.

Os estudos da revisão identificaram como principais obstáculos a infraestrutura e a qualificação insuficientes dos profissionais de reabilitação e as barreiras administrativas que retar-

dam o acesso aos serviços, especialmente em situações de emergência. Outro problema mencionado foi a falta de coordenação entre os diversos níveis de atendimento médico, o que compromete a continuidade e a integralidade dos cuidados prestados.

Observa-se ainda que, embora existam dificuldades, há oportunidades, como a capacidade do SUS para criar programas de reabilitação comunitária que enfatizam a participação ativa do paciente e a colaboração com suas redes de apoio familiar e social. Esses programas podem melhorar a inclusão social de pessoas com deficiência, aumentando sua autonomia e permitindo uma participação mais completa na sociedade.

Segundo a revisão integrativa, a reabilitação física se configura como um processo que ora apresenta avanços, ora entraves e retrocessos em razão da maneira como os diferentes grupos sociais, instituições, governo e empresas se articulam politicamente diante do desafio da reabilitação como um direito público e gratuito. Tais estudos evidenciam a relevância de avaliar a qualidade, eficácia, eficiência, equidade e acessibilidade desses serviços para promover a inclusão social e a autonomia de pessoas com deficiência. A análise dessas investigações possibilita a identificação de lacunas, desafios e potencialidades na prestação de cuidados de reabilitação, contribuindo para a formulação de recomendações que visam aprimorar as políticas e práticas relacionadas à reabilitação física no sistema de saúde pública.

Ressalta-se também nessas publicações a importância da avaliação contínua e sistemática dos serviços de reabilitação no SUS, por meio da definição e monitoramento de indicadores de desempenho e qualidade. A mensuração e análise de indicadores, como tempo de espera, taxa de ocupação, satisfação dos usuários, taxa de reinternação, adesão ao tratamento, e resultados clínicos, permitem avaliar a eficácia, eficiência e segurança dos serviços de reabilitação, identificar áreas de melhoria e promover a prestação de cuidados baseados em evidências.

Conclui-se que os estudos que avaliam os serviços de reabilitação física no SUS evidenciam a importância de compreender e analisar a qualidade, eficácia, eficiência, equidade e acessibilidade desses serviços, visando promover a inclusão social e a autonomia das pessoas com deficiências. A identificação de desafios, potencialidades e recomendações nos serviços de reabilitação no SUS contribui para o desenvolvimento de políticas e práticas mais eficazes, centradas no paciente e baseadas em evidências, que visam garantir a oferta de cuidados de saúde de qualidade e promover a saúde e o bem-estar das populações atendidas pelo sistema de saúde pública.

Ao considerar as potencialidades deste estudo, é possível destacar que ele contribui para a compreensão da reabilitação física no SUS, oferecendo uma visão abrangente sobre os

avanços e desafios enfrentados na implementação de políticas de saúde. Sua abordagem integrada proporciona uma base interessante para futuras pesquisas, ao evidenciar a importância de políticas públicas mais eficazes que integram a APS de forma mais coesa e eficiente. Além disso, o estudo pode servir como um ponto de partida para a criação de estratégias que garantam o acesso e a continuidade dos cuidados a indivíduos com deficiências, impactando positivamente na qualidade da assistência. Contudo, é fundamental reconhecer que este trabalho, apesar de suas contribuições, apresenta limitações que restringem sua aplicabilidade e generalização, como a falta de dados atualizados sobre as realidades locais e regionais. Esses aspectos destacam a necessidade de investigações complementares, como estudos qualitativos, para aprofundar a compreensão da reabilitação física no contexto do SUS.

Uma lacuna da presente pesquisa foi não contemplar a reabilitação física de pessoas com doenças crônicas, considerando que tais indivíduos frequentemente necessitam de cuidados especializados e contínuos para sua reabilitação. No entanto, futuras investigações poderão focar essa abordagem, analisando a eficácia e a disponibilidade dos serviços de reabilitação para esse grupo no SUS, bem como os desafios enfrentados na sua implementação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ressalta a relevância e a complexidade da reabilitação física do SUS no Brasil, destacando os progressos e os obstáculos na implementação de políticas e práticas que asseguram o acesso, a integralidade e a inclusão no cuidado a indivíduos com deficiências.

A reabilitação física dentro da APS no SUS merece destaque, uma vez que ela desempenha um papel central na garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. Apesar dos esforços para integrar a reabilitação na APS, as limitações estruturais e a fragmentação dos serviços dificultam a consolidação dessa abordagem. A revisão integrativa realizada neste estudo permite observar avanços significativos, mas também destaca a ausência de uma estratégia coesa que priorize a APS como ponto de entrada e continuidade dos cuidados. A abordagem interdisciplinar e centrada no paciente, essencial para a APS, ainda enfrenta barreiras de implementação, o que reforça a necessidade de políticas públicas que articulem melhor os diferentes níveis de atenção.

Embora a revisão integrativa tenha trazido contribuições para a compreensão do tema da reabilitação física no SUS, ela possui limitações metodológicas que devem ser consideradas. Uma delas é o cruzamento temporal, já que cada artigo reflete um contexto legislativo e social específico, dificultando uma análise abrangente e atualizada da realidade. Além disso, aspectos práticos e subjetivos da reabilitação, como a percepção dos pacientes e a dinâmica entre equipes de saúde, não são capturados de forma eficaz por esse método. Essa restrição limita a aplicação dos resultados e evidencia a necessidade de abordagens complementares, como estudos qualitativos que investiguem as realidades locais e regionais.

As potencialidades deste estudo estão em sua capacidade de oferecer uma visão abrangente e integrada dos avanços e desafios na reabilitação física de pessoas com deficiência no contexto do SUS. A análise permite uma compreensão mais detalhada da implementação das políticas de saúde, evidenciando áreas que necessitam de maior atenção, como a integração da APS e a continuidade do cuidado. Além disso, o estudo oferece um ponto de partida para futuras pesquisas e para o desenvolvimento de estratégias que promovam melhorias na qualidade da assistência à saúde de pessoas com deficiências.

Vale destacar que os modelos de reabilitação descritos na literatura ainda são, em sua maioria, tradicionais e que a prática de reabilitação no SUS segue caminho semelhante. A prática clínica, em muitas unidades de saúde, continua centrada em abordagens mais convencionais, com ênfase em terapias físicas isoladas e pouca integração interdisciplinar. Isso reflete

uma resistência à mudança e à adoção de novos modelos mais centrados no paciente, que envolvem uma abordagem mais ampla e integrada entre os diferentes profissionais de saúde. A reabilitação física, como parte do SUS, carece de inovação e adaptação às necessidades emergentes da população, o que limita a qualidade do cuidado prestado. Além disso, é importante reconhecer que as limitações metodológicas apontadas podem restringir a generalização dos resultados, sendo necessário novas investigações qualitativas e contextuais para uma visão mais completa.

Por fim, embora os estudos investigados apresentem análises importantes sobre o marco legal e as políticas públicas envolvendo a reabilitação no Brasil, quando se observa a prática da reabilitação, a realidade é bem diferente. As análises das leis e das diretrizes são pertinentes, mas a implementação prática dessas políticas encontra-se distante da idealizada nas discussões teóricas. Isso evidencia a dificuldade de traduzir os avanços legislativos e as diretrizes de saúde em práticas reais que promovam o acesso universal e de qualidade aos serviços de reabilitação. A disparidade entre o que é planejado e o que é efetivamente executado reforça a necessidade de políticas públicas mais eficazes e da capacitação dos profissionais para que possam implementar, de maneira efetiva, as práticas de reabilitação propostas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M C; CAMPOS, G W S. Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 118-126, 2002.

AMARAL, F. L. J. D. S.; HOLANDA, C. M. D. A.; QUIRINO, M. A. B.; NASCIMENTO, J. P. D. S.; NEVES, R. D. F.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; ALVES, S. B. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17, p. 1833-1840, 2012.

AMORIM, E. G. LIBERALI, R.; NETA, O. M. M. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. *Holos*, v. 1, p. 224-236, 2018.

BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 7, p. 1-24, 6 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00067218>.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde: o que é a BVS?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/o_que_e.html. Acesso em: 20 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>. Acesso em: 28 ago. 2024.

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: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 11 jul. 2024.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67-76, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.ht. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Pessoa com Deficiência - CER**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida**. Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/73424/Pol%C3%ADtica+Nacio-nal+de+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde+2015.pdf/7c436d87-7af4-bc06-c8cb-7f2f474e8b2b?t=1648442000480#:~:text=Transversali-zar%20a%20promo%C3%A7%C3%A3o%20na%20Rede,vi-gil%C3%A2ncia%20em%20sa%C3%BAde%2C%20entre%20outros..> Acesso em: 29 ago. 2024.

CAETANO, L. A.; SAMPAIO, R. F.; COSTA, L. A. A expansão dos serviços de reabilitação no SUS à luz do arcabouço normativo federal. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 195-203, 2018. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v29i3p195-203. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/149932>. Acesso em: 25 jul. 2023.

CAMPOS, G. W. D. S. Reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, 27, p. 2516-2516, 2022.

CAMPOS, M. F.; SOUZA, L. A. D. P.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 19, p. 207-210, 2015.

CARDOSO, B. R. M.; GOVEIA, V. R. Fisioterapia no contexto hospitalar: uma análise da produção científica nacional. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 72-79, jan./mar. 2018.

COSTA, L. S.; AMORIM, A. C. D.; GERTNER, S. R. D. C. B.; MACHADO, K.; SILVA, G. M. D. **Itinerário de reflexões e práticas de acessibilidade e inclusão**: a potência do Fórum Interinstitucional, 2023 Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57248>. Acesso em: 5 out. 2023.

CRUZ, V. V.; SÉ, A. C. S.; MACHADO, W. C. A.; FIGUEIREDO, N. M. A. P.; SILVA, R. S. S.; MONTEIRO, R. S. Percepção dos usuários de centro especializado em reabilitação física sobre barreiras de acessibilidade e mobilidade urbana. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 15, p. e-11945, 2023. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11945. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11945>. Acesso em: 19 jul. 2023.

CUNHA, T. E. O.; LEOPARDI, M. T.; SCHOELLER, S. D. Processo de trabalho em reabilitação de pessoas com deficiência física. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 4, p. 339-349, out./dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.13383>

DE FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais. **Rev Rene**, v. 9, n. 2. p. 129-136, 2008.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **REME. Rev. Min. Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 1-260, jan/mar. 2014.

FALCHETTI, A. C. B.; FERNANDES, J. B.; ELIAS, A. Percepção de familiares frente à acessibilidade de reabilitação para crianças com paralisia cerebral. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n2, p. 322-322, 2013.

FARIAS, T. M. O.; ALBUQUERQUE, M. S. V.; OLIVEIRA, R. S.; LYRA, T. M.; MIRANDA, G. M. D.; OLIVEIRA, P. R. O estreito acesso das Pessoas com Deficiência aos serviços de saúde em uma capital nordestina. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 1539-1548, maio 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023285.15172022>.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, abr-jun, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A.; SILVA, C. Tipos de Reabilitação: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 25, n. 3, p. 321-336, 2019.

GOMES, M. L. **Centro especializado em reabilitação da rede de cuidados à pessoa com deficiência**: dos documentos norteadores às práticas cotidianas. Tese USP, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-201, 2020. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/d.108.2020.tde-16022021-083956>.

GOMES, S. M.; MIRANDA, G. M. D.; SOUSA, F.O. S.; NASCIMENTO, C. M. B.; LIMA, M. L. L. T.; SILVA, V. L.; VILELA, M. B. R. Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no sistema único de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 373-383, fev. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023282.09112022>.

GOULART, B. N. G.; ANDERLE, P.. Reabilitação: uma demanda que cresce e merece atenção. **Codas**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 1-5, 13 dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20192019120>.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: ciclos de vida. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p

JACOB JÚNIOR, C.; SOGAME, L. C. M.; SILVA, A. M. C. S. Inclusão Social da pessoa com deficiência física no Sistema Único de Saúde. In: **II Congresso internacional de política social e serviço social**: desafios contemporâneos, 2017, Londrina. Anais do II Congresso internacional de política social e serviço social: desafios contemporâneos, 2017. v. 1. p. 1-12.

LIMA, A. M. S.; GUIMARÃES, L. V.; MARTINELLI, N. L.; OLIVEIRA JUNIOR, G. J. de. Características demográficas, socioeconômicas e da procura dos usuários em um serviço de reabilitação física de referência estadual, Mato Grosso, 2021. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1-20, 2023. DOI: 10.21680/2446-7286.2023v9n1ID29450. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29450>. Acesso em: 1 fev. 2024.

LIMA, A. M. S.; GUIMARÃES, L. V.; MARTINELLI, N. L.; OLIVEIRA JUNIOR, G. J. de. LONDRAL, A. R., PEREIRA, J. A. M. Implementing Information and Communication Technologies (ICTs). in Physical Rehabilitation Services: **A Literature Review**. Assistive Technology Research Series. DOI: 10.3233/978-1-61499-684-2-189. 2016.

MACEDO, M. S., ALMEIDA, M. M. C., ARCE, V. A. R. Desafios e perspectivas relacionados à ampliação do acesso da pessoa com deficiência à atenção básica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 258-268, 2023. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3760>

MACHADO, W. C. A.; PEREIRA, J. D. S.; SCHOELLER, S. D.; JÚLIO, L. C.; MARTINS, M. M. F. P. D. S.; FIGUEIREDO, N. M. A. D. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 27, e4480016, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>

MAIA, J. A.; BARROS, V. J. DE S.; CRISTINO, V. M.; FIGUEIREDO, N. L.; FILHO, P. E. B. M.; PEREIRA, A. DE S.; COLARES, P. G. B. Percepção do cuidador sobre a importância da hidroterapia na reabilitação infantil pelo sistema único de saúde (SUS). **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 35570-35576, 2020.

MALTA, D.; C.; STOPA, S.; R.; CANUTO, R.; GOMES, N. L.; MENDES, V. L. F.; GOU-LART, B. N. G.; MOURA, L. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cien Saude Colet**; v. 21, n.10, p. 3253-3264, 2016.

MAROTTA, L. I. M., ANDRADE; R. D., DO LIVRAMENTO, D. E., DE BRITO MARCO-MINI, L. H., DE OLIVEIRA, I. R. B.; SANTOS, G. S. Levantamento quanto a acessibilidade para unidades de atenção primária à saúde em um município do sudoeste mineiro. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 2, p. 269-278, 2023.

MATOS, C. R.; COSTA, C. E.; SANTOS, A. S.; OLIVEIRA, M. M.; SALGADO, J. V. V. Indicadores de acesso nos serviços de reabilitação física das desordens musculoesqueléticas em Belo Horizonte (MG). **Fisioterapia e Pesquisa**, Belo Horizonte, v. 29, n. 4, p. 436-441, out. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/21029029042022pt>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDES, M. S.; FERNANDEZ, J. C. A. Physical disability, rehabilitation, and health promotion: a case study in Brazil. **Cad. Saúde Pública**; v. 37, n. 4, p.e00056520, 2021. doi: 10.1590/0102-311X00056520.

MOTA, P. H. S.; BOUSQUAT, A. Desafios para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma região de saúde: um olhar a partir das dimensões política, organização e estrutura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 1-15, ago. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902023220608pt>.

NEGM, A. M.; SALOPEK A.; ZAIDE, M.; MENG V.J.; PRADA, C.; CHANG, Y.; ZANWAR, P.; SANTOS, F. H.; PHILIPPOU, E.; ROSARIO, E. R.; FAIETA, J.; FALVEY, J. R.; KUMAR, A.; BEAN, J. F.; HEYN, P. C. Rehabilitation Care at the Time of Coronavirus Disease-19 (COVID-19) Pandemic: A Scoping Review of Health System Recommendations. **Frontiers in Aging Neuroscience**: v. 13, n. 781271, p. 1-12, jan/2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/aging-neuroscience/articles/10.3389/fnagi.2021.781271/full>. Acesso em: 28 ago. 2024.

OMS. **Maintaining essential health services**: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 28 ago. 2024.

PEREIRA, S. O. **Reabilitação de pessoas com deficiência no SUS: elementos para um debate sobre integralidade**. 2009. 113f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10898/1/22222222.pdf>

RIBEIRO, C. T. M.; RIBEIRO, M. G.; ARAUJO, A. P.; MELLO, L. R.; RUBIM, L. C.; FERREIRA, J. E. S. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**; v.28, n.1, p.1-6, 2010

RODES, C. H. *et al.* O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, p. 74-82, 2017.

RODRÍGUEZ-GÓMEZ, R. Los orígenes de la rehabilitación: entre la guerra y la polio. **Revista Colombiana de Rehabilitación**, v.17, n. 1, p.46-51, 2018.

RODRÍGUEZ-MORALES, A. J.; CARDONA-OSPINA, J. A.; GUTIÉRREZ-OCAMPO, E.; VILLAMIZAR-PEÑA, R.; HOLGUIN-RIVERA, Y.; ESCALERA-ANTEZANA, J. P.; PANIZ-MONDOLFI, A. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Travel medicine and infectious disease**, v. 34, p. 101623, 2020.

SANTOS, M. C. **Pessoa com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado: análise das práticas de reabilitação no SUS**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.5.2018.tde-21022018-093226. Acesso em: 2023-08-25.

SANTOS, M. L. M.; FERNANDES, J. M; VICENTE, D. P.; SIMIONATTO, J.; SANCHES, V. S.; SOUZA, A. S.; CHRISTOFOLETTI, G.; MEREY, L. F. Barreiras arquitetônicas e de comunicação no acesso à atenção básica em saúde no Brasil: uma análise a partir do primeiro censo nacional das unidades básicas de saúde, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 1-11, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200022>.

SILVA, L. L. C.; LIMA A. M. F.; BRITO, A. P.; SILVA, A. C.; SILVA, E. M. O.; ARAÚJO, I. C.; COSTA, J. N.; LIMA, L. C.; LIRA, M. D. C.; ANDRADE, R. R. S.; COSTA, T. K. Q.; DANIEL, C. R. A atuação da fisioterapia no COVID-19. In: SOUZA, L. P. S. (Org.) **COVID-19 no Brasil**. Os Múltiplos Olhares da Ciência para Compreensão e Formas de Enfrentamento; v.4, n. 14, p. 128-134, 2020.

SILVA, S. V.; REICHENBERGER, V.; VIEIRA, G. I.; CLEMENTE, K. A. P.; RAMOS, V. D.; BRITO, C. M. M. Repercussões da pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde para pessoas com deficiência: relato dos profissionais de reabilitação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00223822, 2023. doi: 10.1590/0102-311XPT223822.

SILVA, V. D. G.; MARQUES, A. L. M.; VIEIRA, S. G.; COELHO, S. Q.; ALVES, C. K. A. FALCÃO, I. V. Trajetória da terapia ocupacional no núcleo de apoio/ampliado a saúde da família (NASF) e frente às mudanças da atenção primária a saúde com o programa previne Brasil: uma revisão narrativa. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, v.8, n.1, p. 2360-2379, 2024.

SOUZA, J. C.; FERREIRA, J. S.; DE SOUZA, G. R. M. Reabilitação funcional para pacientes acometidos por covid-19. **Revista Cuidarte**; v.12, n.3, p.e2276, 2021. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2276>

THOLL, A. D.; NITSCHKE, R. G.; VIEGAS, S. M. F.; POTRICH, T.; MARQUES-VIEIRA, C.; CASTRO, F. F. S. Potências-limites no cotidiano da adesão à reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20190003, 2020.

TÔRRES, A. K. V.; SARINHO, S. W.; FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H. Acessibilidade organizacional de crianças com paralisia cerebral à reabilitação motora na cidade do Recife. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 427-436, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292011000400009>.

WOJCIK, S., MATIAS, T.; ERN, T. G. **Acesso e resolutividade**: perspectivas a partir da política nacional da atenção básica do Sistema Único de Saúde. 2015.