

AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DO CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRADA (CRI) EM ASSU/RN: UM ESTUDO DE CASO

Crislange Cristina Felício ¹ | William Gledson e Silva ²
Érica Priscilla Carvalho de Lima Machado ³ | José Antônio Nunes de Souza ⁴

Como citar: FELICIO, C. C. et al. Avaliação da política do centro de reabilitação integrada (cri) em assú/rn: um estudo de caso. *Revista Análise Econômica e Políticas Públicas - RAEPP*, v. 09, n. 01, p. 2-18, 2025.

Resumo: Este artigo teve o objetivo de avaliar a eficácia e efetividade dos serviços oferecidos pelo Centro de Reabilitação Integrada (CRI) do município de Assú/RN na inclusão social de pessoas com deficiência, tendo o período de fevereiro e março de 2025 como o corte da pesquisa. Metodologicamente, o estudo apresentou enquanto procedimentos uma revisão da literatura e a admissibilidade da pesquisa de campo, onde equipe gestora e profissionais foram entrevistados acerca do CRI de Assú/RN. Os resultados principais alcançados mostraram que a percepção dos atores envolvidos indicou importantes avanços no sentido dos usuários terem sido integrados ao ambiente escolar e / ou social, melhorando sua qualidade de vida. Contrariamente, inadequações estruturais e reduzida oferta de profissionais qualificados a fim de um atendimento mais sistemático aos usuários também foram constatados no trabalho.

Palavras-chave: CRI. Assú/RN. Pessoas com Deficiência.

Abstract: This article aimed to evaluate the efficacy and effectiveness of the services provided by the Integrated Rehabilitation Center (CRI) of the municipality of Assú, Rio Grande do Norte, Brazil, in promoting the social inclusion of people with disabilities, considering the period between February and March 2025 as the research timeframe. Methodologically, the study employed a literature review and conducted field research, in which members of the management team and professionals were interviewed regarding the operations of the CRI in Assú/RN. The main findings indicated that the perceptions of the stakeholders involved revealed significant progress in integrating users into the school environment and/or broader social contexts, thereby improving their quality of life. Conversely, the study also identified structural inadequacies and a limited availability of qualified professionals, which hinder the provision of more systematic and comprehensive care to users.

¹Graduada em Ciências Contábeis pela Faculdade do Complexo Educacional Santo André (FACESA). Pós-graduanda em Avaliação de políticas Públicas pela Universidade Do Estado Do Rio Grande Do Norte – UERN – Campus Avançado de Assú – CAA. E-mail: crislang20232004240@alu.uern.br

²Professor orientador Graduado e Mestre em Economia e Doutor em Ciências Sociais pela UFRN. E-mail: williangledson@gmail.com

³Doutora em Economia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Professora do Departamento de Turismo da UFRN.

⁴Mestrado em Economia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Economia da Saúde pela Universidade de São Paulo. Professor do Departamento de Economia da UERN

Keywords: CRI. Assú/RN. People with Disabilities.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas exercem um papel fundamental na organização e desenvolvimento da sociedade, uma vez que se constituem instrumentos de intervenção governamental direcionados a promover o bem-estar coletivo e à redução das desigualdades sociais.

Como descreve Frey (2000), a análise das políticas públicas precisa transcender a mera apresentação dos programas governamentais, incluindo considerações sobre as etapas de formulação, implementação, execução e avaliação dessas ações. Isso implica que a efetividade das políticas não deve ser julgada apenas pela sua formalidade, mas também pelos efeitos concretos que provocam na vida dos indivíduos.

A leitura anterior é aprofundada por Höfling (2001), que defende que as políticas públicas são a expressão do "Estado em ação", uma vez que evidenciam as escolhas feitas pelo governo e as abordagens de intervenção empregadas para lidar com problemas sociais e econômicos.

No âmbito das políticas públicas de natureza social, a rigor, a atuação do Estado é crucial para assegurar direitos fundamentais, como saúde, educação e assistência social, principalmente para grupos em condições de vulnerabilidade. Assim, entender a dinâmica das políticas públicas é vital para melhorar sua eficácia, garantindo que elas desempenhem seu papel de promover a diminuição da desigualdade e fortalecer a cidadania.

Nesse sentido, a política de inclusão social surge como um componente essencial, principalmente em relação à proteção dos direitos das pessoas com deficiência – PCD. Já o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) constitui um importante progresso legal, definindo fundamentos de acessibilidade e igualdade para esse grupo. Contudo, a realização dessas orientações está condicionada à adoção de serviços específicos e à colaboração entre vários segmentos da sociedade.

Frente a esse contexto, a reabilitação se destaca como uma área chave para a inclusão social, buscando não apenas restaurar habilidades funcionais, mas também fomentar a independência e o bem-estar das pessoas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é crucial que os serviços de reabilitação sejam acessíveis e eficazes para assegurar a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade.

No Brasil a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.060/2002, enfatiza a importância de criar e fortalecer centros especializados que proporcionem atendimento multidisciplinar. Entretanto, várias instituições enfrentam obstáculos para implementar esses serviços de maneira eficaz, levantando dúvidas sobre sua real efetividade e impacto na inclusão social dos beneficiários.

No município de Assú/RN, o Centro de Reabilitação Integrada (CRI), objeto de estudo da respectiva pesquisa, desempenha um papel crucial no apoio a indivíduos com deficiência, disponibilizando serviços como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e atendimento psicológico. A instituição visa oferecer um suporte terapêutico de forma multidisciplinar, ajudando no aprimoramento das habilidades das pessoas atendidas e facilitando sua inclusão em diversas áreas sociais.

Contudo, mesmo reconhecendo a relevância do CRI, ainda persistem dúvidas

sobre a eficácia e a efetividade dos serviços disponibilizados e seus efeitos na vida das pessoas com deficiência (PCD) e suas famílias. Aspectos como a qualidade dos atendimentos, os obstáculos enfrentados pelos profissionais e a visão desses últimos juntamente com a gestão do CRI diante do contexto político-partidário carecem de uma percepção mais minuciosa do ponto de vista analítico.

Diante desse cenário, a investigação busca responder à seguinte questão: Quais os fatores que influenciam a eficácia e a efetividade dos serviços de reabilitação oferecidos pelo Centro de Reabilitação Integrada (CRI) de Assú/RN no processo de inclusão social de pessoas com deficiência e como esses serviços impactam na qualidade de vida dos indivíduos atendidos e suas famílias?

Para tanto, o estudo tem como objetivo central avaliar a eficácia e efetividade dos serviços oferecidos pelo Centro de Reabilitação Integrada (CRI) do município de Assú no Rio Grande do Norte na inclusão social de pessoas com deficiência, no período compreendido entre os meses de fevereiro e março de 2025.

Sob a perspectiva metodológica, esta investigação empregou uma abordagem qualitativa, por meio de um estudo de caso descritivo e exploratório. Os dados foram coletados através de questionário aplicado junto aos profissionais que prestam serviço no CRI e a equipe gestora. Quanto a análise, foi conduzida com base na técnica de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016), possibilitando a identificação de padrões e categorias emergentes que possam contribuir para a compreensão do fenômeno estudado.

Em suma, o trabalho se encontra dividido em mais 4 sessões além da introdução. A seguir, apresentam-se os principais fundamentos teóricos; logo após, são explicados os métodos utilizados, seguidos pelos resultados mais significativos obtidos na pesquisa, com a seção final dedicada às considerações finais.

2 NOTAS TEÓRICAS E NORMATIVAS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

Este item pretende discutir, ainda que de forma bastante sintética, alguns elementos teóricos ligados à ideia de políticas públicas e seu desenvolvimento no terreno do ciclo dessas, a perspectiva da política de inclusão e seu viés normativo internacional e nacional, resguardando aos centros de reabilitação para pessoas com deficiência o último passo constitutivo da seção.

2.1 Apontamentos teóricos sobre o ciclo das políticas públicas

As políticas públicas representam um conjunto de ações e escolhas feitas pelo governo para enfrentar questões sociais e assegurar direitos fundamentais. Elas servem como ferramentas chave para a administração pública, sendo criadas através de um processo de colaboração entre diversos atores e instituições.

Para tanto, Souza (2006) sustenta que as políticas públicas possuem uma característica multidimensional, abrangendo desde a identificação de necessidades sociais até a execução e análise dos programas governamentais. Portanto, entender como essas políticas são desenvolvidas e colocadas em prática é essencial para avaliar sua efetividade e eficácia na promoção do bem-estar da sociedade.

O ente público, por sua vez, desempenha um papel fundamental na criação e implementação de políticas públicas. No entanto, essa atuação não se dá de maneira isolada, pois está inserida em um cenário político e institucional que estabelece os limites e as oportunidades para a ação do Estado. Höfling (2001), na verdade, aponta que a elaboração de políticas públicas está intimamente ligada à concepção de Estado em vigor, dado que diferentes sistemas de governança e ideologias políticas moldam as prioridades do governo.

Em sistemas democráticos, necessariamente, as decisões políticas são tomadas através de um processo que inclui tanto os Poderes Executivo e Legislativo quanto a participação da sociedade civil e de grupos de interesse. Assim, a elaboração de políticas públicas não se apresenta como um processo linear, mas sim como uma arena de competição entre diversos operadores que tentam moldar a agenda governamental, segundo a contribuição de Silva e Ferreira (2024).

O processo de formulação das políticas públicas começa, na verdade, com a criação de uma agenda, a qual consiste na escolha de questões que o governo irá priorizar. Conforme subsídios de Silva e Farias (2024), a introdução de um assunto na agenda política não acontece de forma aleatória, mas é resultado da interação entre elementos como a pressão da sociedade, a mobilização de grupos organizados e o contexto político.

O modelo de múltiplos fluxos, apresentado por Kingdon (1994), indica que a agenda política é criada pela intersecção de 3 fluxos: o fluxo dos problemas (questões sociais que requerem intervenção governamental), o fluxo das políticas (diversas propostas disponíveis para resolver esses problemas) e o fluxo da política (o ambiente político que permite a adoção de certas propostas).

Quando esses fluxos se combinam, a rigor, uma “janela de oportunidade” se abre para que uma determinada questão seja incluída na agenda do governo, sinalizando haver certos processos envolvidos nos inúmeros embates políticos dentro do parlamento especialmente, pois as etapas subsequentes a inclusão na agenda governamental requer diversas orquestrações dos interesses dos grupos representados nas casas legislativas dos diferentes entes federativos, a exemplo do Brasil, com base em apontamentos de Silva e Farias (2024).

Diante desse panorama, o ciclo das políticas públicas aparece como uma abordagem comumente utilizada para descrever as diversas etapas do processo de criação, execução e análise das decisões tomadas pelo governo. De acordo com Frey (2000), o ciclo das políticas públicas é dividido em 5 fases principais: definição da agenda, formulação da política, tomada de decisão, implementação e avaliação. Cada uma dessas etapas é afetada por elementos políticos, institucionais e sociais, o que torna o processo de políticas públicas dinâmico e passível de constantes reconfigurações.

A teoria do ciclo das políticas públicas, a partir da leitura do autor supracitado, propicia uma compreensão de como os programas governamentais evoluem ao longo do tempo e quais são os obstáculos enfrentados em cada fase, reforçando os assimétricos movimentos presentes e decorrentes deste conceito tão sintomático a análise aqui desenvolvida.

Dessa forma, o exame das políticas públicas é crucial para avaliar a eficácia, efetividade e eficiência das medidas governamentais. Jannuzzi (2021) defende que a avaliação das políticas públicas não apenas permite a verificação do cumprimento das metas propostas, mas também ajuda a detectar possíveis falhas no processo de execução e a sugerir modificações para melhorar os programas governamentais.

No contexto brasileiro a importância da avaliação das políticas públicas se intensificou a partir da Constituição Federal de 1988, a qual introduziu estruturas institucionais para assegurar a transparência e a supervisão social na administração pública (Brasil, 1988). A formação de entidades como o Tribunal de Contas da União (TCU) e a exigência de audiências públicas para debater políticas sociais são exemplos de ações que visam aumentar a participação da sociedade na fiscalização das atividades governamentais.

Souza (2006), por sua vez, ressalta que a Constituição engendrou alterações importantes na administração das políticas públicas, ao transferir o controle de serviços fundamentais, como saúde e educação, para um nível mais local e ao aumentar o papel dos governos estaduais e municipais na criação e execução dessas políticas. Essa transferência de responsabilidades teve como objetivo assegurar uma melhor conexão entre quem elabora as políticas e as demandas da população, tornando a gestão pública mais eficaz e adequada às realidades locais.

2.2 Políticas Públicas de inclusão social para pessoas com deficiência: Marcos e Implementação no Brasil

As políticas públicas voltadas para a inclusão social visam, principalmente, promover a equidade e a justiça social, assegurando que grupos que historicamente foram marginalizados tenham acesso a direitos básicos como educação, saúde, trabalho e assistência social. Tais políticas são uma resposta do governo às desigualdades estruturais e buscam corrigir as injustiças que dificultam o exercício total da cidadania.

Com base em Alencar (2017), categoricamente, essas políticas públicas são fundamentais para incentivar o desenvolvimento social e econômico, já que possibilitam a diminuição das desigualdades e a ampliação das oportunidades para as pessoas, particularmente aquelas que necessitam de algum atendimento especializado.

A inclusão social tem sido um tema amplamente discutido em âmbito internacional desde a criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), que proclamou a igualdade de direitos para todos. Documentos subsequentes, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS, 2015), reforçaram a urgência de medidas efetivas para promover a inclusão.

Esses marcos internacionais impactaram diretamente as políticas nacionais de muitos países, incluindo o Brasil, que ratificou a Convenção da ONU em 2008, conferindo a ela um caráter constitucional, pois o arcabouço institucional regulatório assume um protagonismo no sentido de ofertar aos dispositivos normativos nacionais traços relevantes dentro deste plano inclusivo.

No contexto Brasileiro, a Constituição Federal de 1988 marcou um ponto crucial ao estabelecer o país como uma nação voltada para o bem-estar social. Ela determinou que o governo deve assegurar a inclusão de indivíduos com deficiência, estimulando a criação de políticas que garantam acesso à educação, emprego e mobilidade (Brasil, 1988).

A Constituição serviu como fundamento para leis subsequentes que buscaram efetivar esse direito, como a Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência (Lei nº 8.213/1991), a Declaração de Salamanca (1994), a Lei de Acessibilidade (Lei nº 10.098/2000), o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem

Limites (2011), que tem o objetivo de assegurar acesso à educação, trabalho e reabilitação, e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015).

Ademais, é importante ressaltar a importância da Declaração de Salamanca, criada em 1994, que estabeleceu um compromisso global com a educação inclusiva. Esse documento foi desenvolvido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, com a participação de representantes de vários países, e enfatizou a necessidade de modificar os sistemas educativos para assegurar que todas as crianças, especialmente aquelas com deficiência tenham acesso igualitário.

A declaração sustenta que as escolas devem ser preparadas para atender e responder às necessidades de aprendizado de todos os estudantes, promovendo metodologias de ensino adaptadas e remoção de obstáculos à educação (UNESCO, 1994). O apontamento permite destacar que as remoções de barreiras atitudinais (traços relacionais entre indivíduos) e os avanços didático-pedagógicos representam semelhante conjunto previsto pelos órgãos internacionais e que repercutem nacionalmente.

Além disso, enfatiza a obrigação dos governos em formular políticas públicas que garantam a verdadeira inclusão e a valorização da diversidade nas escolas. A Declaração de Salamanca teve um impacto relevante nas políticas educacionais globalmente, inclusive no Brasil, e estimulou a elaboração de legislações que visam a educação inclusiva e a proteção dos direitos das pessoas com deficiência (UNESCO, 1994).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI (Lei nº 13.146/2015), é uma das normas mais completas sobre o assunto. Ela assegura direitos básicos para pessoas com deficiência, como a acessibilidade em locais públicos e privados, a inclusão no mercado de trabalho e o direito à educação inclusiva. Ademais, a LBI impõe sanções para práticas de discriminação e enfatiza a necessidade de políticas públicas que garantam a autonomia das pessoas com deficiência (Brasil, 2015).

Similarmente, a Política Nacional de Educação Especial visando a Educação Inclusiva, essa tem o objetivo de assegurar que estudantes com deficiência possam frequentar escolas regulares, promovendo ajustes no currículo e na infraestrutura para atender suas necessidades (Brasil, 2008).

Em suma, as iniciativas de políticas públicas para a inclusão social são fundamentais para assegurar a equidade e a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade. Apesar dos avanços que o Brasil fez na elaboração de legislações e programas direcionados a esse segmento, ainda existem obstáculos a serem enfrentados para assegurar a eficácia dessas iniciativas. É primordial aplicar as leis de forma eficaz, monitorar rigorosamente seu cumprimento e fomentar uma cultura que respeite e valorize a diversidade.

2.3 Serviços de reabilitação para pessoas com deficiência – PCD

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas ao redor do mundo convivem com algum tipo de deficiência, e quase 200 milhões enfrentam dificuldades significativas em seu dia a dia (WHO, 2011). O relatório global também destaca que, nas próximas décadas, a situação referente à deficiência será uma preocupação crescente, uma vez que sua taxa de ocorrência está em ascensão. Esse aumento se deve ao envelhecimento da população, que traz consigo um maior risco de deficiências entre os idosos, além de um crescimento global nas condições crônicas de saúde, como diabetes, doenças cardíacas, câncer e problemas de

saúde mental.

Enquanto isso, o contexto nacional já vinha apontando essa realidade, uma vez que, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), divulgou que no Brasil, mais de 20% da população vive com algum tipo de deficiência. Frente a este cenário, é imprescindível destacar o processo de reabilitação para as pessoas com deficiência na agenda política.

Essa realidade leva a refletir sobre a necessidade urgente de criar uma rede de cuidados e serviços de saúde que atenda de forma abrangente e eficiente à demanda crescente das Pessoas com Deficiência (PCD). Diante dos preconceitos e às múltiplas dificuldades que essas pessoas enfrentam, é essencial que existam políticas públicas fortes que assegurem os direitos deste grupo da população brasileira, favorecendo inclusão e equidade, conforme Soares et al. (2022).

Os autores supracitados, conjuntamente com a LBI (LBI), claramente, possibilitem destacar que a reabilitação é um processo colaborativo e personalizado que adota uma perspectiva integrada e interdisciplinar, buscando explorar o potencial de cada indivíduo, considerando suas dimensões física, psicológica, social e ocupacional, e respeitando suas limitações. Com isso, objetiva-se alcançar um maior grau de independência pessoal, promovendo, assim, uma reintegração mais efetiva na sociedade.

Diante do crescente aumento na demanda por serviços de reabilitação, foi publicado o relatório Rehabilitation 2030: A Call for Action, com o objetivo de alertar para a necessidade de fortalecer e expandir a reabilitação dentro dos sistemas de saúde em nível global (WHO, 2017). Antes disso, a Organização das Nações Unidas (ONU) já havia sugerido que os países implementassem estratégias para fortalecer e aumentar esses serviços, assegurando que a reabilitação fosse iniciada o mais cedo possível (WHO, 2011).

Frente a esse contexto, o Brasil tem avançado nas políticas relacionadas à saúde de indivíduos com deficiência. Desde a promulgação da Constituição em 1988 e a implementação do SUS (Brasil, 1988; Brasil, 1990), a prestação de serviços a todos foi assegurada, sendo fortalecida com diretrizes específicas nos anos seguintes. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, criada pela Portaria nº 1060 de 2002, marcou o início da organização de serviços de reabilitação no país.

No Brasil, ao longo dos anos, a assistência às pessoas com deficiência vem sendo ampliada pelos avanços nas discussões sobre Direitos Humanos e às normas adotadas pelo Ministério da Saúde. Em 2012, foi sugerida a criação da Rede de Cuidados para Pessoas com Deficiência (RCPD), visando fortalecer os serviços de reabilitação no país (Brasil, 2012). Os programas do governo definem orientações para a estruturação e o planejamento dos serviços de reabilitação, incluindo a função dos Centros Especializados em Reabilitação (CER). A principal meta desses centros é fornecer assistência qualificada, empregando profissionais especializados e tecnologias adequadas para atender às demandas da população, sempre fundamentados em informações epidemiológicas (Brasil, 2007; Brasil, 2012).

Os serviços de reabilitação oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas com deficiência são estruturados por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pela Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012 e consolidada posteriormente na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 2017 (Brasil, 2012).

Essa rede, por sua vez, visa a promoção da autonomia e qualidade de vida das Pessoas Com Deficiência, garantindo-lhes acesso aos serviços de reabilitação de

forma integrada e regionalizada, cujo resultado provável é a melhoria no sentido da efetividade da política devido a um processo de maior adequação no tocante à implementação de uma política dessa natureza.

A institucionalização da RCPD, a rigor, foi um avanço significativo, permitindo a organização dos serviços de reabilitação em diferentes níveis de complexidade, promovendo um cuidado integral e especializado. Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) surgem como principais referências no atendimento a PCD, oferecendo assistência em reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, com base em subsídios de Rodes (2017).

Destarte, a inclusão dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs) no âmbito da RCPD favoreceu a regionalização dos serviços, facilitando o acesso das Pessoas com Deficiência (PCD) em várias regiões. Os CERs são categorizados com base no número de especialidades que oferecem: CER II, CER III e CER IV, que cobrem duas, três e quatro áreas de reabilitação, respectivamente. Os serviços abrangem fisioterapia e reabilitação física, terapia ocupacional, fonoaudiologia, oftalmologia e reabilitação visual, além de psicologia e suporte social. Conforme o Ministério da Saúde (2022), "a regionalização dos serviços permitiu uma maior capilaridade no atendimento e inclusão das PCDs".

Dessa maneira, o acesso aos serviços de reabilitação dentro do SUS é garantido a qualquer pessoa com deficiência que necessite de cuidados especializados. A porta de entrada para esses atendimentos se dá por meio de encaminhamento da atenção primária à saúde, referência de hospitais e centros de atendimento, ou busca espontânea pelo Sistema de Regulação do SUS (SISREG). Os critérios que definem a prioridade incluem a severidade da deficiência, a influência na capacidade funcional e a urgência em relação à reabilitação. Apesar da expansão dos serviços disponíveis, persistem dificuldades quanto à equidade no acesso, especialmente em áreas mais distantes dos principais centros urbanos. Como descrito por Barros et al. (2025), a disparidade no acesso à saúde continua a ser um obstáculo, especialmente em regiões isoladas com serviços limitados.

Assim, a oferta de serviços de reabilitação no Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência (PCD). A reabilitação não só melhora a funcionalidade dos pacientes como também promove a inclusão social e a autonomia, reduzindo significativamente as limitações impostas pela deficiência. O estudo de Rodes et al. (2017), ressalta que "a reabilitação na Atenção Primária à Saúde (APS), quando integrada a outras ações de saúde, contribui para a melhoria da qualidade de vida das PCDs, reduzindo a necessidade de internações e o uso de serviços especializados". Ademais, o modelo de atendimento integral e contínuo do SUS busca garantir a qualidade de vida das PCDs e sua inclusão efetiva na sociedade.

Contudo, a equidade no acesso aos serviços de saúde é um princípio essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esse princípio assegura que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, localização geográfica ou cultural, tenham acesso a cuidados médicos de qualidade, com base no trabalho de Barros et al. (2025).

Finalmente, esta seção trouxe diversas prerrogativas admissíveis no sentido da análise aqui proposta, onde os fundamentos teóricos e as perspectivas normativas mostraram notáveis elementos capazes de subsidiar as evidências empíricas, as quais foram adequadamente detalhadas metodologicamente no item a seguir postado.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa em curso, na realidade, adota instrumentos qualitativos, pois visa compreender as percepções, experiências e significados atribuídos pelos gestores ligados ao CRI do município de Assu/RN, bem como os profissionais envolvidos na prestação dos serviços, tendo em vista que tais elementos subjetivos são essenciais para a compreensão dos processos de inclusão social de pessoas com deficiência, conforme as legislações pertinentes anteriormente apontadas no artigo.

Adicionalmente, Flick (2009), a rigor, descreve que a abordagem qualitativa possibilita uma exploração mais detalhada e profunda acerca das percepções e conhecimentos dos participantes, cujos atores envolvidos no estudo procedem dos gestores ligados ao CRI e profissionais prestadores de serviço no órgão, pois é preocupação avaliar a leitura desses para compreender o papel do Centro de Reabilitação enfatizado.

Em relação ao cenário do estudo, o mesmo foi realizado no município de Assú localizado no interior do Rio Grande do Norte, com diferentes atores envolvidos, a exemplo dos profissionais que atuam na instituição e os gestores que exercem o papel administrativo no CRI, denotando ser esse o objetivo analítico no sentido da constatação da eficácia e efetividade dos serviços oferecidos pelo Centro de Reabilitação Integrada, na inclusão social de pessoas com deficiência.

O universo da pesquisa prevê entrevistar, utilizando para tanto um questionário com perguntas abertas e fechadas, os gestores associados ao panorama administrativo do CRI, bem como os profissionais que atuam na prestação dos serviços oferecidos aos atendidos, na tentativa de averiguar, de forma exploratória e descritiva o ambiente proveniente do CRI de Assu/RN.

Neste sentido, a aplicação do questionário se deu no formato online, por meio da ferramenta Google Formulário, entre os dias 28 de fevereiro a 12 de março de 2025, organizado em 26 questões. Sua estrutura compõe 5 etapas: a primeira traça o perfil dos participantes, a segunda aborda perguntas sobre infraestrutura e serviços oferecidos pelo CRI, a terceira trata da qualidade e efetividade dos serviços prestados, enquanto a quarta contempla questões acerca dos impactos na inclusão social, e por fim, a quinta esboça perguntas sobre desafios e sugestões de melhoria.

No que tange a organização e análise dos dados, as perguntas fechadas possibilitaram a coleta de dados numéricos, logo as perguntas abertas permitiram uma exploração mais minuciosa acerca das percepções e experiências dos participantes estudados, conforme destacado por Flick (2009). A análise dos dados qualitativos se deu através da técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016), é uma metodologia de pesquisa qualitativa que tem como objetivo explorar e interpretar o conteúdo de diversas formas de comunicação, como textos, entrevistas, questionários e documentos, de forma sistemática e objetiva.

Segundo Bardin (2016), essa metodologia envolve a decomposição do material em unidades de análise, que são posteriormente categorizadas e codificadas para identificar padrões, temas e significados. A análise de conteúdo é essencial para compreender os significados implícitos e explícitos na comunicação, proporcionando um entendimento mais profundo dos dados coletados, conforme aspectos observados na seção seguinte deste trabalho.

4 NOTAS PRELIMINARES SOBRE O PAPEL DO CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRADA DE ASSÚ/RN

Este tópico pretende discutir os resultados obtidos na pesquisa. O questionário alcançou a 11 pesquisados, dando-se início com a análise do perfil dos participantes do estudo sobre o Centro de Reabilitação Integrada (CRI) em Assu/RN, a qual revelou características importantes sobre os profissionais envolvidos na instituição.

A maioria dos participantes são predominantemente jovens e altamente qualificados, encontrando-se na faixa etária de 31 a 40 anos (72,7%), enquanto 54,5% são do gênero feminino. Em relação à formação, 45,5% possuem pós-graduação e 36,4% ensino superior completo, reforçando o compromisso com a qualificação profissional.

A equipe do CRI é composta majoritariamente por profissionais da saúde (63,6%), seguidos por gestores e coordenadores (18,2%), além de secretários de saúde e recepcionistas (9,1%), viabilizando uma descrição mais detalhada dos atores envolvidos no CRI de Assu/RN.

Quanto a análise das condições de infraestrutura e serviços do CRI em Assu/RN, as respostas dos participantes revelaram percepções importantes sobre a qualidade do atendimento e os desafios enfrentados pela instituição. De forma geral, os participantes avaliaram a estrutura do CRI de maneira satisfatória (63,6%), classificando-a como regular e (27,3%) como boa, enquanto (9,1%) consideram-na como ruim, o que sugere que, embora a estrutura existente atenda de forma básica às demandas, ainda há espaço para melhorias significativas, compatibilizando com subsídios de Sassaki (2007).

Entre as sugestões mais mencionadas, destacam-se a ampliação do espaço físico, a modernização dos equipamentos e a melhoria da acessibilidade para pacientes com deficiência, ampliando o atendimento através dos serviços prestados, de acordo com nuances apontadas por Soares et al. (2022).

Quando questionados se o CRI oferece os serviços essenciais para a reabilitação e inclusão social das pessoas atendidas, os dados revelam que a maioria dos participantes, (81,8%), acreditam que a instituição cumpre sua função, embora ainda existam lacunas a serem preenchidas. Apenas (9,1%) afirmaram que o CRI atende plenamente às necessidades dos usuários, enquanto o mesmo percentual apontou deficiências consideráveis, mostrando inadequações na política de inclusão, de acordo com subsídios de Alencar (2017) e Mingardi (2023).

As principais dificuldades mencionadas incluíram a falta de profissionais, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, além da insuficiência de espaços mais amplos e adequados para terapias, o que limita a qualidade do atendimento prestado, reforçando a implausibilidade desta política pública, nas leituras de Bernardes et al. (2009) e Barros et al. (2025).

Ao analisar se o CRI possui equipamentos e recursos adequados para a reabilitação das pessoas atendidas, a pesquisa também destaca a insuficiência de aparelhos pertinentes como um ponto crítico. A grande maioria dos participantes (90,9%) relatam que os recursos atualmente disponíveis são insuficientes para atender à demanda, mencionando a carência de aparelhos de fisioterapia, a necessidade de manutenção dos equipamentos existentes e a falta de recursos destinados à reabilitação cardiorrespiratória.

A sugestão mais frequente foi a adoção de novas tecnologias assistivas para aprimorar o atendimento e alcançar melhores resultados terapêuticos, sendo uma

característica bastante sintomática acerca da perspectiva da política pública de inclusão, conforme descrição na LBI (2015) já enfatizada no estudo.

Entre os serviços mais utilizados pelos pacientes, fisioterapia e fonoaudiologia passam a ser unanimemente apontados como fundamentais. No entanto, outros atendimentos são considerados indispensáveis, como terapia ocupacional e psicologia, sendo subutilizados devido à falta de infraestrutura e profissionais, suscitando razões para a deficiência da política pública, a partir de Paiva e Bendassolli (2017).

Isso evidencia a necessidade de uma abordagem mais ampla e multidisciplinar para atender integralmente às demandas dos pacientes, uma vez que, em conformidade com Rodes et al. (2017), o conjunto dos recursos humanos à reabilitação são, constantemente, negligenciados, restringindo a capacidade dos sistemas de saúde em atender às demandas do público com deficiência das mais diferentes naturezas.

Ao levantar questionamentos acerca de quais apoios adicionais o CRI atualmente necessitaria, foram apontadas como essenciais a alocação de mais recursos financeiros e materiais para o aprimoramento do CRI. Embora a infraestrutura existente seja considerada regular por uma parcela significativa dos participantes, limitações importantes ainda comprometem a qualidade do atendimento, de acordo com apontamentos de Souza (2006).

Frente a esse contexto, é possível demonstrar que, apesar de seu papel central na reabilitação e inclusão social dos pacientes, o CRI enfrenta desafios estruturais e operacionais que limitam a plena efetividade de seus serviços. A infraestrutura, embora considerada regular para muitos, precisa ser modernizada e ampliada para acompanhar a crescente demanda. A falta de outras especialidades e a escassez de equipamentos impactam diretamente a qualidade do atendimento e restringem a evolução dos pacientes em seus tratamentos.

Sendo assim, para superar essas barreiras é crucial investir em infraestrutura, adquirir novos equipamentos e ampliar o quadro de profissionais. Estabelecer parcerias estratégicas com outras instituições de saúde e demais órgãos públicos também pode ser uma solução eficiente para preencher as lacunas existentes.

Fortalecer o CRI, por sua vez, não somente traz benefícios diretos aos pacientes, mas também consolida sua posição como um dos pilares fundamentais para a reabilitação e inclusão social no município. Conforme destacam Soares et al. (2022), os Centros Especializados em Reabilitação cumprem papel estratégico ao garantirem atendimentos específicos de acordo com as deficiências apresentadas, assegurando acessibilidade, conforto e qualidade no cuidado, além de contribuírem significativamente para a valorização da pessoa com deficiência e a efetivação de seus direitos no território nacional.

Essa perspectiva alinha-se à proposta da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), que, segundo Dubow, Garcia e Krug (2018) visa ampliar o acesso e superar lacunas assistenciais por meio de estratégias integradas, articuladas e efetivas, promovendo, assim, a atenção integral à saúde e a inclusão plena das pessoas com deficiência no sistema de saúde e na sociedade.

Acerca da qualidade e efetividade dos serviços prestados pelo Centro de Reabilitação Integrada (CRI), de acordo com as respostas analisadas, a qualidade dos atendimentos oferecidos foi bem avaliada pelos participantes da pesquisa, sendo considerada boa por (54,5%) e muito boa por (45,5%), o que reflete o alto nível de qualificação da equipe e sua relevância na reabilitação das pessoas atendidas. Apesar dessa percepção positiva, alguns desafios ainda precisam ser enfrentados,

principalmente no que diz respeito à infraestrutura e à disponibilidade de recursos, fatores que impactam diretamente a experiência dos usuários.

No que se refere ao comprometimento e à qualificação dos profissionais do CRI, (63,6%) dos participantes consideraram que a equipe está totalmente qualificada, enquanto (36,4%) sinalizam pontos a serem aprimorados. Entre as sugestões mais frequentes, precisamente, destacaram-se a necessidade de treinamentos contínuos, capacitação em novas técnicas de reabilitação e maior incentivo para formação complementar. A dedicação e o compromisso dos profissionais foram amplamente elogiados, mas a carência de condições ideais de trabalho foi identificada como um fator limitante para um desempenho ainda mais eficiente.

Esse cenário é corroborado por Rodes et al. (2017), que alertam para a distribuição desigual de profissionais da reabilitação nos diferentes níveis de atenção e destacam que a insuficiência de estrutura e suporte dificulta a plena adoção de práticas como a Clínica Ampliada e o Projeto Terapêutico Singular, essenciais para um cuidado mais resolutivo e centrado na pessoa.

Complementarmente, o estudo de Loyola et al. (2017) evidenciam que, para além da técnica, o vínculo construído com uma equipe multiprofissional comprometida é percebido pelas pacientes como um dos principais benefícios dos grupos de reabilitação. Todavia, elas também relatam que fatores como espaço físico inadequado e sobrecarga das equipes ainda representam obstáculos para a continuidade e qualidade da atenção prestada.

Sobre o impacto do acompanhamento na qualidade de vida e no desenvolvimento dos pacientes, as percepções foram amplamente positivas. Os participantes mencionaram que, além da evolução física, os atendimentos contribuíram para a autonomia, autoestima e inclusão social dos usuários. Muitos pais e responsáveis expressaram satisfação com a evolução dos pacientes, reforçando o papel do CRI na reabilitação e na melhoria da qualidade de vida das famílias atendidas.

Adicionalmente, Goulart e Anderle (2020) e Soares et al. (2022), categoricamente, permitem constatar que a reabilitação, em conformidade com as respostas obtidas no campo revelam uma percepção positiva quanto ao atendimento prestado através de um Centro de Reabilitação, o qual manifesto no CRI de Assu/RN aponta melhorias significativas na qualidade de vida dos atendidos e as próprias famílias, sendo um serviço fundamental às pessoas com deficiência, compatibilizando com os dispostos na Portaria número 793 do Ministério da Saúde (2012).

Por outro lado, a relação entre o número de profissionais e a demanda de pacientes passa a ser um dos principais desafios apontados. A maioria dos participantes afirma que o quadro de profissionais é insuficiente, resultando em longas filas de espera para os atendimentos. Relatos de que pacientes chegam a esperar até um ano para iniciar o tratamento. Esse gargalo impacta diretamente a efetividade dos serviços, já que muitos pacientes necessitam de atendimentos frequentes e contínuos para obterem resultados satisfatórios.

Acrescente-se, na verdade, quando se trata das fontes de financiamento do CRI, a maioria dos respondentes demonstram desconhecimento, embora alguns tenham mencionado recursos vindos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e do orçamento municipal. Não há clareza sobre a participação do CRI em editais ou programas de captação de recursos, apontando a necessidade de maior transparência e um planejamento estratégico que garanta a sustentabilidade da prestação dos serviços.

Brum e Machado (2015), necessariamente, trazem uma contribuição não de-

sprezível na medida que apontam para a premente relevância do planejamento em escala pública, de sorte que os aspectos anteriormente enfatizados demandam mais transparência e uma plausível ordenação administrativa a fim de alcançar quantias monetárias capazes de ampliar os horizontes de atendimento, incluindo as melhorias até então apresentadas nos relatos dos atores pesquisados.

Assim, uma crucial modificação decorre da substituição dos panoramas administrativos envolvidos na política enquanto meios de viabilização do CRI, de maneira que os esforços de gestão por buscarem novas fontes de financiamento, a exemplo de órgãos de fomento através da participação em editais pode ser uma alternativa bastante pertinente a semelhante contexto, reduzindo o poder político envolvido e ampliando o tecnicismo proveniente do planejamento destacado pelos autores supracitados.

No entanto, apesar do reconhecimento positivo da equipe e dos serviços do CRI, ainda existem desafios estruturais e operacionais que precisam ser enfrentados. A equipe, embora comprometida e capacitada, necessita de melhores condições de trabalho, treinamentos regulares e um maior número de profissionais para atender à crescente demanda. O impacto dos atendimentos na qualidade de vida dos pacientes é notável, mas a insuficiência de recursos humanos e a demora nos serviços limitam a continuidade e a eficácia do tratamento.

Quanto aos impactos na inclusão social, os resultados indicaram que o CRI contribuiu significativamente para a inclusão dos pacientes, mas ainda tem enfrentado desafios importantes. Quando questionados sobre a efetividade do serviço na inclusão da pessoa atendida na escola, no trabalho ou em outras atividades sociais, (63,6%) dos participantes responderam que sim, mas que ainda há desafios. Apenas (27,3%) afirmaram que o impacto é significativo, enquanto (9,%) disseram que o CRI não contribuiu de forma efetiva.

Esse dado reflete que, embora o trabalho da instituição seja essencial, há obstáculos estruturais e sociais que dificultam a reintegração plena dos pacientes na sociedade, demonstrando haver uma notável contribuição, entretanto, as implausibilidades estruturais e operacionais devem ser significativas para a não inclusão dos indivíduos com deficiência, conforme subsídios de Figueira (2021).

Ademais, a questão do apoio externo foi um ponto de atenção nas respostas dos participantes, onde a maioria relatou que houve apoio parcial, mas ainda existiram barreiras significativas, enquanto outros têm acreditado que haveria suporte adequado. Essa percepção sugeriu que, fora do ambiente do CRI, as pessoas atendidas encontraram dificuldades de inclusão plena na sociedade, tanto no ambiente escolar, como no mercado de trabalho e no convívio social, com base em percepções de Mingardi (2023).

Entre os principais desafios apontados estão a falta de acessibilidade, o apoio educacional inadequado, o preconceito e exclusão social, e a ausência de serviços especializados. Esses fatores evidenciam que a inclusão depende de um contexto social mais abrangente, envolvendo políticas públicas, na leitura de Pinto (2008), capacitação profissional e conscientização para combater estigmas.

O estudo também revela uma lacuna importante no diálogo entre o CRI e outras instituições, como escolas e empresas, limitando a reintegração social e profissional dos pacientes, com (72,7%) dos participantes indicando comunicação limitada. Essa constatação dialoga com Souza (2006), em que permite enfatizar a efetividade de políticas públicas não dependentes apenas de boas formulações normativas, mas sim da capacidade de articulação entre os diversos atores e setores envolvidos na

implementação.

Segundo a percepção anterior, a rigor, a fragmentação institucional e a atuação isolada de serviços como o CRI comprometem a continuidade e a efetividade das ações públicas, sobretudo quando não há diálogo com escolas, empresas ou órgãos de assistência social. Logo, a articulação entre as diferentes políticas públicas possibilita haver efeitos ou ausência de consequências favoráveis ou impertinentes sobre a vida dos agentes.

Complementando a perspectiva precedente, Jannuzzi (2021) aprofunda ainda mais essa crítica ao mostrar que, num cenário de restrição fiscal e tecnocratização da avaliação de políticas públicas, prevalece uma racionalidade gerencial que prioriza indicadores de produtividade em detrimento de valores como equidade, integralidade e participação social. Essa lógica, segundo ele, enfraquece os vínculos locais e desestimula a construção de redes colaborativas, o que compromete não apenas a inclusão social dos usuários, mas o próprio sentido de cidadania plena no processo de cuidado.

Dessa forma, a inclusão social das pessoas com deficiência deve ser entendida como um esforço coletivo, que exige intersetorialidade, investimentos contínuos e compromisso com a justiça social. Enquanto o CRI atuar de forma isolada, seus impactos tendem a seguir limitados. Quando perguntados se o CRI contribui para a melhoria das oportunidades de emprego e avanço social dos atendidos, as respostas são mistas.

Enquanto alguns participantes relatam que a reabilitação proporciona melhores condições para retorno ao mercado de trabalho, outros indicam que não há um impacto direto, pois a inclusão profissional depende de políticas mais amplas e suporte contínuo. A percepção geral indica que o CRI oferece condições para o desenvolvimento funcional dos pacientes, mas não há um suporte estruturado para garantir a transição dessas pessoas para o mercado de trabalho.

Essa percepção se aproxima da compreensão de Rodes et al. (2017), que reconhecem o potencial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) para oferecer atenção integral, mas destacam que sua efetivação ainda enfrenta obstáculos importantes. Entre eles estão as dificuldades de articulação entre os diferentes níveis de atenção e a limitada conexão com políticas públicas externas ao setor saúde.

Assim, a ausência de fluxos intersetoriais bem definidos e de pactuação com áreas como educação, assistência social e inserção no trabalho compromete a capacidade da reabilitação de promover, de fato, a inclusão social e a emancipação dos usuários.

Acerca dos obstáculos que o CRI enfrenta, destacam-se desafios estruturais e operacionais que impactam diretamente a qualidade dos serviços de reabilitação e inclusão social. Esse fator é agravado pela escassez de profissionais, o que compromete a capacidade de atendimento e a continuidade dos tratamentos.

Além disso, a falta de uma infraestrutura adequada, com salas adaptadas para diferentes tipos de terapias, claramente, restringe a eficiência das atividades e impede a ampliação dos serviços prestados, deixando ao CRI notáveis inadequações provenientes da relação incompatível entre oferta do serviço de reabilitação e as demandas bastante expressivas dos usuários.

Ademais, os participantes ressaltam que a falta de recursos e materiais representa um entrave significativo, dificultando o aprimoramento dos atendimentos e a agilidade no processo de reabilitação. Embora o CRI conte com profissionais qualificados, a ausência de ferramentas e equipamentos modernos compromete a eficácia

dos tratamentos, denotando haver necessidade de investimentos em equipamentos e a percepção prioritária no contexto da política pública ligada à reabilitação, conforme subsídios de Loyola et al. (2017) e Mingardi (2023).

Com isso, para garantir maior eficácia nos atendimentos do CRI em Assu/RN, é necessário um conjunto de melhorias estruturais e operacionais. A ampliação da infraestrutura e a descentralização dos serviços são apontadas como medidas essenciais para melhorar o atendimento no CRI. A criação de novas salas adaptadas e equipadas facilitaria a acomodação da alta demanda de pacientes, enquanto a descentralização contribuiria para reduzir filas de espera e tornar o acesso mais eficiente.

Além disso, o aumento do número de profissionais se destaca como fundamental para evitar a sobrecarga da equipe e garantir um acompanhamento mais personalizado dos pacientes. A modernização dos equipamentos e a informatização dos processos administrativos também são mencionadas como estratégias para tornar o atendimento mais ágil e eficiente.

Quando questionados acerca do CRI necessitar de apoio governamental, os participantes afirmam que sim, especialmente em infraestrutura, aquisição de equipamentos e capacitação profissional. Entre as sugestões, destaca-se a criação de um Centro Especializado em Reabilitação (CER), permitindo a ampliação dos atendimentos e a oferta de recursos mais especializados.

Adicionalmente, a modernização dos materiais e a oferta de cursos de atualização para os profissionais foram apontadas como essenciais para um serviço mais qualificado. Contudo, entende-se que, o aumento do suporte do poder público fortaleceria a atuação do CRI, garantindo um atendimento mais eficiente e acessível à população, correspondendo a uma fundamental condição a participação governamental na oferta de políticas públicas de inclusão, compatibilizando com as legislações institucionalizadas nacionalmente e internacionalmente mencionadas ao longo do estudo.

5 Considerações Finais

A pesquisa aqui postada teve como objetivo avaliar a política do Centro de Reabilitação Integrada (CRI) em Assu/RN, buscando compreender a qualidade dos serviços prestados, os desafios enfrentados e as possíveis melhorias para garantir uma reabilitação mais eficiente e inclusiva.

Os resultados indicaram que o CRI desempenhou um papel fundamental na assistência às pessoas atendidas, contando com profissionais qualificados e um atendimento reconhecido como positivo. No entanto, desafios significativos foram identificados, como a infraestrutura limitada, a escassez de equipamentos, a alta demanda de pacientes e a necessidade de ampliação do quadro de profissionais.

Além disso, aspectos como a falta de um sistema informatizado eficiente, a necessidade de descentralização dos serviços e a ausência de diálogo com outras instituições foram apontados como fatores que impactaram a efetividade do atendimento, demonstrando que esta instituição demandaria esforços governamentais mais sistemáticos, especialmente do poder público local.

Outro aspecto foi decorrente da percepção em que os atores atendidos tiveram, ainda que de forma não tão elevada, a rigor, ganhos sociais indubitavelmente, sinalizando que a política de reabilitação produziu tendências inclusivas significativas,

sendo uma exigência institucional nacionalmente e internacionalmente, demonstrando caminhos não adequadamente aperfeiçoados em termos de melhorias no serviço prestado no município de Assu/RN.

Finalmente, foi perceptível o não mais amplo alcance do atendimento prestado pelo CRI aqui enfatizado, onde os realces trouxeram nuances marcadas pela falta de políticas públicas mais sistematizadas, tanto do estado como do próprio município, cuja parceria de ambos poderia trazer resultados mais expressivos, ou ainda a própria secretaria municipal assuense deveria participar dos editais que via de regra têm surgido e buscar angariar fundos financeiros para o aperfeiçoamento estrutural de uma instituição tão relevante em sua prestação de serviços para a sociedade, conforme ficou demonstrado no estudo.

Portanto, este artigo apresentou algumas limitações não desprezíveis, onde a não comparação com outros Centros de Reabilitação, a inadmissibilidade dos usuários em termos de suas percepções e a ausência de medidas para quantificar os resultados passíveis de aferição da eficiência/efetividade do atendimento do CRI em Assu/RN foram limitações demandantes de considerações aos futuros estudos adicionais a este agora finalizado.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L. K. de. Políticas públicas e inclusão social: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 12, p. 45–60, 2017.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, L. F. M.; et al. Equidade no acesso à saúde no Brasil: desafios e caminhos para reduzir barreiras. *Brazilian Journal of One Health*, v. 2, n. 1, p. 295–303, 2025.
- BERNARDES, L. C. G.; et al. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1, 2009.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União, Brasília, 1991. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, 2000. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Diário Oficial da União, Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- BRASIL. Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 14 fev. 2025.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual. *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 21, p. 212–219, 2000.

HÖFLING, E. de M. Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos Cedes*, ano XXI, n. 55, p. 30–33, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censodemografico-2010.html>>. Acesso em: 16 fev. 2025.

KINGDON, J. W. *Agendas, alternatives and public policies*. United States of America: Addison-Wesley Longman, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report 2006: working together for health*. Geneva: WHO Press, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova York: ONU, 2006.

UNESCO. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Salamanca, 1994. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>>. Acesso em: 14 fev. 2025.