

## **O profissional de enfermagem com deficiência e a inserção na assistência ao paciente: um relato de experiência**

The nursing professional with a disability and insertion in patient care: an experience report

El profesional de enfermería con discapacidad e inserción en el cuidado del paciente: relato de experiencia

Recebido: 13/12/2022 | Revisado: 22/12/2022 | Aceitado: 22/12/2022 | Publicado: 26/12/2022

### **Joana Dulce Cabral Formigosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1871-2404>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: joanaformigosa29@gmail.com

### **Anne Caroline Gonçalves Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1013-8594>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: annecglima@outlook.com

### **Luciana Maria Furtado Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4245-672X>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: lucianafermandesenfa@gmail.com

### **Thiago Silva Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2138-466X>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: carvalho.tsc@gmail.com

### **Lucrecia Aline Cabral Formigosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7804-655X>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: lucrecia\_cabral@hotmail.com

### **Dociana Erica Cabral Formigosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0389-7186>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: doci\_cabral@hotmail.com

### **Resumo**

Esse artigo tem por objetivo descrever a experiência de atuar em conjunto com uma profissional de saúde com deficiência física, e os desafios de inseri-la na equipe de enfermagem e nos cuidados diretos aos pacientes. Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência em liderar uma equipe de enfermagem com uma integrante com deficiência física. A autora coordenou uma equipe de técnicos de enfermagem, da qual fazia parte uma pessoa com deficiência física, o que se tornou um grande desafio pessoal. Despidendo de preconceitos, ainda no acolhimento no setor, foi dada atenção especial à profissional, identificando-se a potencialidade da profissional, respeitando as limitações físicas, o que contribuiu para melhorar sua autoestima e autoconfiança. A despeito da dificuldade de locomoção, a técnica assumiu a assistência direta aos pacientes cardiopatas internados. A construção desse trabalho reforça e justifica que, embora ter uma deficiência possa impactar negativamente uma pessoa, não a impede de realizar um trabalho de alta qualidade que contribua positivamente para o bem-estar dos outros. Para tanto, é indispensável que as instituições, especialmente os hospitais, estejam preparadas pra recebê-los, sendo acessíveis e atraentes para acomodar melhor os profissionais com deficiência.

**Palavras-chave:** Pessoas com deficiência; Mercado de trabalho; Assistência de enfermagem.

### **Abstract**

This article is intended to describe the experience of working together with a health professional with a physical deficiency, and the challenges of joining the nursing team and direct patient care. This is an experience report, based on the experience in leading a nursing team with a member with a physical deficiency. The author coordinated a team of nursing technicians, from which a person with physical handicap, or who became a great personal challenge, part. Dismissal of preconceptions, even if not supported by the sector, special attention was given to professionals, identifying the potential of the professional, respecting their physical limitations, or what contributed to improve their self-esteem and self-confidence. Despite the difficulty of locomotion, the technique assumed direct assistance to hospitalized cardiopathic patients. The construction of this work reinforces and justifies that, even if a deficiency can have a negative impact on a person, it does not prevent them from carrying out a high-quality work that contributes positively to the well-

being of two others. Therefore, it is essential that the institutions, especially the hospitals, be prepared to receive them, being accessible and attractive to better accommodate the professionals with deficiency.

**Keywords:** Disabled people; Labor market; Nursing assistance.

### **Resumen**

Este artículo tiene como objetivo describir la experiencia de trabajar junto a una profesional de la salud con discapacidad física y los desafíos de incluirla en el equipo de enfermería y en el cuidado directo de los pacientes. Se trata de un relato de experiencia, basado en la experiencia de liderar un equipo de enfermería con un integrante con discapacidad física. La autora coordinó un equipo de técnicos de enfermería, que incluía una persona con discapacidad física, lo que se convirtió en un gran desafío personal. Despojándose de prejuicios, aún en la acogida en el sector, se prestó especial atención a la profesional, identificando el potencial de la profesional, respetando las limitaciones físicas, lo que contribuyó a mejorar su autoestima y confianza en sí misma. A pesar de la dificultad de locomoción, la técnica asumió la asistencia directa a los pacientes cardíacos hospitalizados. La construcción de esta obra refuerza y justifica que, si bien tener una discapacidad puede impactar negativamente a una persona, no le impide realizar un trabajo de calidad que contribuya positivamente al bienestar de los demás. Por ello, es fundamental que las instituciones, especialmente los hospitales, estén preparados para recibirlos, siendo accesibles y atractivos para acoger mejor a los profesionales con discapacidad.

**Palabras clave:** Personas con deficiencia; Mercado de trabajo; Assistência de enfermagem.

## **1. Introdução**

De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a pessoa com uma deficiência pode ser entendida como aquela que apresenta algum impedimento, de longo prazo, de natureza física, intelectual e/ou sensorial, o qual, na existência e interação com uma ou mais barreiras, pode obstaculizar a participação plena e efetiva do indivíduo na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015).

Desde a antiguidade, a pessoa com deficiência (PcD) foi vista como um entrave à sociedade, sendo historicamente marginalizado. O corpo diferente, sem as mesmas habilidades que a maioria das pessoas, chamado monstro, resultava em diferentes atitudes e sentimentos pela sociedade, eram motivo de riso, chacota, ridicularização, medo, demonização, curiosidade e deslumbramento (Piccolo e Mendes, 2012).

Com o passar dos tempos, e os avanços alcançados pela ciência, a deficiência, seja ela física ou não, começaram a ter uma nova interpretação, distanciando cada vez mais da concepção religiosa, e passando a ser compreendida como problema de saúde (Aranha, 1995; França, 2015). Os PcD passam a ter três opções de vida: inserção em ocupações suplementares, institucionalização em hospitais, manicômios ou clausura no próprio domicílio, e exibição em eventos pagos, os famosos shows de horrores (Piccolo e Mendes, 2012).

Em meados do século XX, graças ao aumento no número de PcD, decorrente das guerras ocorridas, a população gerou uma reação em favor dos direitos desse grupo (Aranha, 1995). Assim, surge a ideologia de normalização desta condição, a fim de incluir a PcD na sociedade, para que ela tenha condições próximas à de outras pessoas que não convivem com a deficiência, o que influenciou diretamente na desinstitucionalização, integração social e inclusão de PcD em escolas regulares (França, 2015).

Os dados do último censo realizado no Brasil, em 2010, apontam que 23,9% da população declarou conviver com pelo menos uma deficiência permanente – visual, auditiva, motora, intelectual (IBGE, 2012).

Mais recentemente, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade tinha alguma das deficiências investigadas. Apenas 28,3% da população com deficiência era ocupada, ante 66,3% daquelas sem deficiência. Cerca de 67,6% da população com deficiência não tinha instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, percentual que era de 30,9% para as pessoas sem nenhuma das deficiências investigadas.

A condição da deficiência ainda é vista como um limitante para a inclusão no mercado de trabalho, e percebe-se um maior impacto ocorre sobre a população deficiente masculina. Uma série de dispositivos legais vêm sendo instituídos na tentativa de minimizar esta condição de exclusão, o primeiro deles foi a Constituição Federal Brasileira, em 1988, que no seu capítulo II, ao tratar dos Direitos Sociais, proibiu qualquer tipo de discriminação quanto a salário e admissão do trabalhador com deficiência,

garantindo inclusive a reserva de um percentual de vagas em concursos públicos para provimento de cargos (SALDANHA, et al, 2022).

A Lei de Cotas para deficientes (Lei nº 8213, de 1991) foi promulgada com vistas a normatizar os planos de benefícios da Previdência Social, além de tratar da (re)habilitação profissional, como forma de orientar a para a readaptação profissional de pessoas incapacitadas e com deficiência. Também determinou o percentual de 2 a 5% das vagas para pessoas reabilitadas ou com deficiência em empresas privadas com 100 ou mais funcionários, na tentativa minimizar as desigualdades existentes (Brasil, 1991; Leal, Mattos e Fontana, 2013).

Tão importante quanto a reserva de vagas e efetiva contratação de PcD, faz-se pertinente o assunto que trata do desenvolvimento profissional destes após a inserção no mercado, uma vez que as estratégias de inclusão devem contemplar a subjetividade do trabalho, as relações interpessoais e seus reflexos nas vivências no trabalho (Hoffmann, Traverso e Zanini, 2014).

É neste contexto, de busca por melhorias e medidas inclusivas para pessoas com deficiência, que se pode afirmar que a sociedade tem evoluído no sentido de conhecer as potencialidades do trabalhador com deficiência e lançar um olhar diferente para estas pessoas, construindo percepções que combatam estereótipos antigos e preconceituosos com relação à PcD.

Assim sendo, este artigo tem por objetivo descrever a experiência de atuar em conjunto com uma profissional de saúde (técnico de enfermagem), com deficiência física, e os desafios de inseri-la na equipe de enfermagem e nos cuidados diretos aos pacientes, sem expô-la a situações incompatíveis com as limitações físicas que a mesma apresentava.

## 2. Metodologia

O estudo tem caráter descritivo, do tipo relato de experiência, o qual é capaz de legitimar uma experiência enquanto fenômeno científico contemporâneo.

Um relato de experiência é a construção teórico-prática, capaz de refinar saberes acerca de uma experiência, a partir do olhar do sujeito-pesquisador, em dado contexto cultural e histórico. Por meio de estudos, observação e leitura de referências o relato proporciona resultados significativos na área, no sentido de oportunizar ao pesquisador uma visão mais ampla, além de produzir conhecimentos e contribuir para a transformação da realidade estudada (Daltro e Farias, 2019).

Este relato foi elaborado a partir da vivência da autora enquanto enfermeira líder, integrante da equipe de cardiologia de um hospital público, referência estadual para cardiologia, nefrologia e psiquiatria, localizado na cidade de Belém/PA. A equipe de enfermagem era distribuída em turnos de trabalho fixos (matutino, vespertino e noturno), e composta por 1 enfermeiro e 3 técnicos de enfermagem, para o atendimento de 20 pacientes internados.

Durante quatro anos, a autora teve o desafio de inserir uma técnica de enfermagem com deficiência física no cotidiano do cuidado direto ao paciente, buscando administrar as limitações e potencializar as capacidades, para que fosse aceita por seus pares e alcançados os objetivos e metas comuns propostos à equipe, respeitando os limites individuais de cada trabalhador e, em consequência, propiciando uma assistência com qualidade.

Foi utilizado o codinome Manga, a fim de preservar o sigilo de sua identidade, a qual deu o consentimento livre e esclarecido para a apresentação do relato após a explicação dos objetivos do estudo.

O relato foi desenvolvido a partir das discussões temáticas deficiência física, racismo e homofobia, durante a disciplina Educação em Saúde na Amazônia e a Responsabilidade Social, componente da grade curricular do programa de Pós-Graduação de Ensino em Saúde na Amazônia, nível Doutorado Profissional, da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Entre outubro e novembro de 2022, realizaram-se buscas nas bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS pertinentes ao tema aqui abordado. Selecionaram-se 12 artigos relevantes para discutir o relato de experiência. Dados governamentais obtidos nos sítios do IBGE também serviram de subsídio para a discussão do tema.

A pesquisa seguiu os princípios da resolução 466/2012, assim como os princípios do Comitê de Ética em Pesquisa e, especificamente, para estudos de caso envolvendo pessoas, pela carta CONEP/2018.

### 3. Resultados e Discussão

Manga, feminina, nascida e criada no interior do estado do Pará, teve poliomielite na infância, quando tinha um ano de idade, provavelmente devido à falha no esquema vacinal, o que a fez apresentar paralisia no membro inferior direito. Em decorrência desta situação, Manga teve uma infância com restrições de desenvolvimento motor e convívio social, inclusive nas brincadeiras com outras crianças, pois era vista como limitada e às vezes era motivo de achincalhe por parte de vizinhos.

Apesar disso, Manga sempre teve apoio e incentivo da família para perseguir seus sonhos, estudar e trabalhar onde escolhesse. Foi deste modo que, morando em Belém, conseguiu concluir o curso técnico de enfermagem e iniciou sua carreira profissional na área da saúde, casou e teve um filho.

Aos 27 anos de idade (à época), ingressou através de concurso público no hospital cenário da pesquisa, no cargo de técnica de enfermagem, fazendo uso da prerrogativa de concorrer ao percentual de vagas destinadas às Pessoas com Deficiência (PcD). A mesma já possuía experiência prévia de atuação na área da saúde, pois já havia trabalhado em Unidade Básica de Saúde.

No momento da entrevista, com a chefia de Enfermagem para definição do setor de lotação, foi cogitado que Manga ficasse em um setor sem pacientes, desempenhando apenas funções administrativas, porém Manga não aceitou e manifestou o interesse em cuidar dos pacientes internados, e assim aconteceu, ela começou a trabalhar na Clínica Cardiológica, onde havia 20 pacientes com doenças cardiológicas internados, assistidos diariamente por 1 enfermeira e 3 técnicos de enfermagem (sendo um deles a Manga).

Durante quatro anos, a autora coordenou a equipe de técnicos da qual Manga fazia parte, o que se tornou um grande desafio pessoal, pois até então nunca havia trabalhado com PcD, e não sabia como seria a aceitação por parte da equipe, em virtude da possível sobrecarga de serviço aos demais colegas de trabalho, tampouco se a mesma conseguiria executar suas atribuições assistenciais a contento, motivo pelo qual, ainda no seu acolhimento no setor, tivemos uma extensa conversa sobre as expectativas dela no setor, ficando claro que sua intenção era somar à equipe, realizando atividades idênticas aos dos outros técnicos.

Assim como ocorre em muitos casos, a escuta livre de pré-julgamentos e a acolhida dos demais colegas foram fundamentais para nortear a tomada de decisão frente ao novo desafio, que era conduzir uma equipe de técnicos de enfermagem, da qual uma PcD física fazia parte.

Manga costumava comentar nos plantões que “durante a vida quase sempre era colocada à margem, pois a consideravam incapaz de fazer as coisas”, então ela sempre buscou ir além e se superar, mostrando a todos que era capaz de vencer os desafios diários impostos pela vida.

A despeito da dificuldade de locomoção (que por vezes a obrigava a usar muletas), não foi necessário escalar Manga para realizar apenas atividades indiretas de cuidado ao paciente, como encaminhamento de prescrições à farmácia e recebimento de medicamentos, conferência de materiais da clínica. Manga assumiu a assistência direta: dava banho no leito, fazia curativos, medicação, verificava sinais vitais, atendia inclusive às paradas cardiorrespiratórias, intercorrências frequentes devido à gravidade dos pacientes internados.

Note-se que, no caso relatado, a deficiência era física, porém entende-se que a deficiência pode acometer diferentes funções do organismo, podendo ser caracterizada, de forma macro, como: deficiência física, sensorial (auditiva e visual), intelectual ou múltipla.

Além desta categorização, sabe-se que o indivíduo pode nascer com alguma malformação congênita que o caracterize como PcD, ou pode ser adquirida ao longo da vida, como ocorre nos casos de acidentes automobilístico, que culminam com amputação de algum membro, ou o caso de Manga, que teve paralisia infantil no primeiro ano de vida.

Por definição, a PcD apresenta alteração parcial ou total em uma ou mais partes do corpo, de forma que compromete a realização, sem óbices, de algumas tarefas, como ocorre na paraplegia, monoparesia, tetraplegia, hemiplegia, hemiparesia, ausência ou deformidade congênita ou adquirida de um ou mais membros, paralisia cerebral, ostomia, entre outras variações (BRASIL, 1999).

Cumpre ressaltar que, a criação da Classificação Internacional de Incapacidade e Saúde foi considerada um grande avanço, pois trouxe uma linguagem única na descrição de saúde e os estados a ela relacionados, além de auxiliar na descrição de mudanças na função e estrutura do corpo, descrevendo o que a pessoa pode e consegue fazer em um ambiente comum (França, 2015).

Esta classificação pode ser aplicada a qualquer pessoa, uma vez que descreve a condição do indivíduo, considerando uma escala de domínios de saúde, inclusive a funcionalidade, que está associada a todas as funções do corpo, inclusive a atividades e participação, devendo-se sempre levar em consideração fatores ambientais e individuais (Araújo, 2011; World Health Organization, 2002).

Como bem colocava Manga, “qualquer pessoa está sujeita a adquirir uma condição que se caracterize como deficiência, em algum momento de vida”, portanto, é importante que o assunto tenha destaque nas salas de aula, nas mídias e redes sociais, nas políticas públicas sociais e de saúde nacionais e internacionais, e não apenas quando do acontecimento das Paraolimpíadas (Neri et al., 2003).

Muito se tem avançado no sentido da inclusão das minorias, com a promulgação de leis cuja finalidade é mitigar possíveis desvantagens que prejudicam pessoas com deficiência quando se está pleiteando uma vaga no mercado de trabalho.

A PcD tem o direito de gozar das oportunidades que a atividade laborativa pode lhe proporcionar, visto que muitas deficiências não afetam a capacidade civil do indivíduo. A atividade laboral é um dos principais eixos da vida do ser humano, pois é a fonte sustento, oportuniza interação social, aperfeiçoamento técnico, formação cultural, social, reconhecimento pessoal, liberdade e satisfação, influenciando na subjetividade do indivíduo (Leal, Mattos e Fontana, 2013; Araújo et al., 2014).

Portanto, a inclusão no trabalho deve ser pautada na igualdade de oportunidade entre todas as pessoas, atendidas as necessidades de acessibilidade e, se necessário, utilizar recursos de tecnologia assistiva ou adaptações no ambiente de trabalho, independentemente do local de atuação (Brasil, 2015).

Não obstante a previsão legal que visa garantir os direitos de PcD, abordando questões relativas à educação, saúde, trabalho e ao atendimento de demandas específicas deste grupo de pessoas, muitas barreiras continuam obstaculizando a acessibilidade física ou não, como a falta de rampas, transporte adequado, atitudes excludentes, preconceituosas, falta de tolerância, ambiente hostil (França e Ferrari, 2012).

É sabido que, muitos dos obstáculos enfrentados hoje pelas PcD são resquícios de um passado histórico discriminador e segregador, e ao realizar a escuta de profissionais de saúde com deficiência, livre de preconceitos, os gestores de serviço podem entender quais as principais demandas e propor ações efetivas que favoreçam a inserção e permanência no trabalho (Ignarra, Contri e Bathe, 2009).

Faz-se mister salientar que, não basta apenas a promulgação de normativas, ou mesmo condutas inclusivas individuais por parte de um gestor, afinal cada indivíduo possui uma história construída com suas subjetividades, e a partir destas irá produzir significados que terão repercussão sobre os sentimentos e condutas que resultam da interação com o ambiente (Brasil, 2017; Bestetti, 2014).

Assim, torna-se imperioso investir em educação de base, com a formação desde cedo de pessoas com maior conhecimento sobre a condição de diversidade do ser humano, e desta forma haverá uma sociedade mais consciente de seu papel para a inclusão, uma sociedade sabedora de que não há nada de errado em ter deficiência, o que evitaria atos discriminatórios e de ridicularização, como sofrido por Manga na infância.

Ademais, os profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem, precisam conhecer, desde sua formação, a legislação Resolução da Assembleia da República nº 56/2009 de 30 de Julho, a qual ratificou a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Os objetivos da Convenção são promover, proteger e garantir todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todas as pessoas com deficiência e, o artigo 3º refere como princípios gerais o respeito pela dignidade, autonomia e liberdade individual, o respeito pela diferença e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana, assim como, a participação e inclusão plena e efetiva na sociedade. (Resolução da Assembleia da República, 2009).

A inclusão social pode ser definida, não apenas como o acesso em iguais condições como as demais pessoas, mas que se trata de uma participação total e plena nas diversas esferas da vida em sociedade (Holanda et al., 2015). Para a inclusão social da pessoa com deficiência é necessário o sentimento de pertença a um grupo, que a pessoa se sinta aceita como um ser individual e possua relações interpessoais recíprocas, participando em diversas atividades como educação, cultura e lazer, cumprindo com os deveres fundamentais e obrigações devidas a todos os cidadãos e não apenas o usufruto dos direitos, num processo de participação ativa na sociedade (Kim et al., 2017; Cobigo et al., 2016).

Os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, têm um papel social que deve ser desempenhado na prestação dos cuidados à pessoa com deficiência física adquirida, uma vez que acrescentam benefícios ao processo de reabilitação na recuperação, não apenas das capacidades funcionais, mais ainda da autonomia individual (Brignol et al., 2018; Pereira et al., 2020).

#### **4. Considerações Finais**

Ser um trabalhador com deficiência é uma experiência muito complexa e desafiadora, que envolve a subjetividade do ser humano, a organização do trabalho, um corpo com lesões que podem obstruir a execução de atividades, e própria sociedade como um todo.

Contudo, a construção desse trabalho reforça e justifica que, embora ter uma deficiência possa impactar negativamente uma pessoa, não a impede de realizar um trabalho de alta qualidade que contribua positivamente para o bem-estar dos outros. Nesse cenário, é importante que os hospitais sejam acessíveis e atraentes para acomodar melhor os profissionais de saúde com deficiência.

A escuta livre de preconceitos oportunizada pelos gestores aos profissionais com deficiência permite a maximização de habilidades, respeitando sempre as limitações e estimulando que as novas barreiras sejam vencidas diariamente com autonomia e autoestima elevada.

Por último, destaca-se ainda que para a pessoa com deficiência sinta-se incluída na sociedade, e não à margem dela, é necessário o efetivo cumprimento das leis existentes, e a ressignificação da concepção de deficiência, deixando de haver a vitimização e passando para um lugar digno e reconhecido socialmente.

Como sugestões para estudos futuros, percebeu-se a partir das leituras bibliográficas a carência de tecnologias educativas que venham a orientar os profissionais portadores de deficiência, quanto aos seus direitos e como os demais profissionais podem acolher e incluí-los nas atividades de rotina do trabalho.

## Referências

- Aranha, M. S. F. (1995). Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. *Temas em Psicologia*, 3(2), 63-70.
- Araújo, E. S. (2011). *Manual de utilização da CIF em saúde funcional*. 1.ed. São Paulo: Andreoli, 70 p.
- Araújo, G. S. et al. (2014). Profile of nursing professionals assisted by a multidisciplinary mental health team. *Revista Rene*, Fortaleza, 15(2), 257-63.
- Bestetti, M. L. T. (2014). Ambiência: espaço físico e comportamento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 601-10.
- Brasil. (1991). Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. *Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Brasília, p. 14809, 25 jul. 1991. Seção 1.
- Brasil. (1999). *Decreto 3298 de 20 de dezembro de 1999*. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção. Diário Oficial da União, Brasília, p. 10, 21 dez. 1999. Seção 1.
- Brasil. (2015). *Lei nº 13.416, de 06 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União. Brasília, p.2, 7, Seção 1.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH, da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde. 44 p.
- Brignol, P., Schoeller, S. D., Silva, D. M. G. V., Boell, J. E. W., Lopes, S. G. R., Lim, D. K. S. (2018). Viver com deficiência física e o papel da rede de apoio. *Revista de Enfermagem do Centro- Oeste Mineiro* . 8.
- Cobigo, V., Brown, R., Lachapelle, Y., Lysaght, R., Martin, L., Ouellette-Kuntz, H., et al. (2016). Social Inclusion: A Proposed Framework to Inform Policy and Service Outcomes Evaluation. *Inclusion*. 4(4): 226-238.
- Daltro, M. R.; Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223–237.
- França, F. M.; Ferrari, R. (2012). Síndrome de Burnout e os aspectos sociodemográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, 25(5), 743-748.
- França, T. H. (2015). A normalidade: uma introdução à história social da deficiência. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 6(11), 105-123.
- Hoffmann, C.; Traverso, L. D.; Zanini, R. R. (2014). Contexto de trabalho das pessoas com deficiência no serviço público federal: contribuições do inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento. *Gestão & Produção*. São Carlos, v. 21, n. 4, p.707-718.
- Holanda, C. M., Andrade, F. L., Bezerra, M. A., Nascimento, J.P., Neves, R. F., Alves, S. B., et al. (2015). Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. *Cien Saude Colet*. 20(1): 175-184. 2015.
- IBGE. (2012). INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2022). *Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/default\\_caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm)> Acesso em 02 nov 2022
- IBGE. (2019). *Pesquisa Nacional De Saúde*. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns/pns-2019>> Acesso em 01 nov. 2002.
- Ignarra, C.; Contri, T.; & Bathe, R. (2009). Inclusão: conceitos, histórias e talentos das pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: *Qualitymark*. 152p
- Kim, K. M., Shin, Y. R., Yu, D.C., & Kim, D. K. (2017). The Meaning of Social Inclusion for People with Disabilities in South Korea. *International Journal of Disability, Development and Education* . 64(1): 19-32.
- Leal, D. R.; Mattos, G. D.; & Fontana, R.T. (2013). Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autorreferidos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 66(1), 59-66.
- Neri, M. C et al. (2003). Retratos da Deficiência no Brasil. Rio de Janeiro: FGV. Disponível em: <[http://www.cps.fgv.br/cps/deficiencia\\_br/PDF/PPD\\_P%C3%A1ginasIniciais.pdf](http://www.cps.fgv.br/cps/deficiencia_br/PDF/PPD_P%C3%A1ginasIniciais.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2022.
- da Silva Pereira, R. S., Martins, M. M., Machado, W. C. A., Pereira, A. I., Pereira, A. M., & Chesani, F. H. (2020). Cuidados de enfermagem para a inclusão social da pessoa com deficiência física adquirida: Revisão Integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(2), 86-95.
- Piccolo, G. M.; & Mendes, E.G. (2012). Nas pegadas da história: tracejando relações entre deficiência e sociedade. *Revista Educação Especial, Santa Maria*, 25(42).
- Resolução da Assembleia da República. (2009). N.56/2009, Aprova a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, N.º 146. Sect. *Diário da República*:1.ª série.
- Saldanha, J. H. S., et al. (2022). *O Cuidado à Saúde das Pessoas Com Deficiência: Conceitos, Evolução Histórica e Perspectivas*. In: Ribeiro K S Q S, Medeiros A A, Silva S L A. *Redecin Brasil: o cuidado na rede de atenção à pessoa com deficiência nos diferentes Brasis*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida.
- World Health Organization. (2002). Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF. WHO Library: Geneva. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2022.