



v. 3, n. 8, dez. 2025
ISBN 978-65-83057-14-3

ARTIGO CIENTÍFICO

ACESSO LIVRE

ACESSIBILIDADE DE CADEIRANTES: QUAIS OS PRINCIPAIS DESAFIOS?

Tainara Nunes da Cunha*; Roberto Sparenberg **

* Acadêmicos da Graduação em Terapia Ocupacional da FACULDADE UNIGUAÇU.
tainaranunescunha468@gmail.com

**Especialista em Educação Especial da FACULDADE UNIGUAÇU
roberto.sparenberg@gmail.com

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 01 nov. 2025
Aceite: 19 nov. 2025
Publicação online: dez. 2025

RESUMO

As pessoas com deficiência física, especialmente cadeirantes, necessitam de políticas públicas que garantam acessibilidade, autonomia e inclusão social. Este estudo qualitativo, baseado em pesquisa bibliográfica, analisa desafios enfrentados por cadeirantes em contextos domiciliares, profissionais e sociais, avaliando a infraestrutura urbana e suas barreiras arquitetônicas, sociais e atitudinais. Destaca-se o papel da Terapia Ocupacional na promoção da autonomia e participação social. Os resultados indicam que, apesar das dificuldades cotidianas, a conscientização social e o comprometimento do poder público são essenciais para reduzir obstáculos e ampliar a inclusão.

Palavras-chave: acessibilidade, cadeirantes, pessoa com deficiência, inclusão social, desafios.

ABSTRACT

People with physical disabilities, especially wheelchair users, need public policies that guarantee accessibility, autonomy, and social inclusion. This qualitative study, based on bibliographic research, analyzes the challenges faced by wheelchair users in home, professional, and social contexts, evaluating urban infrastructure and its architectural, social, and attitudinal barriers. The role of Occupational Therapy in promoting autonomy and social participation is highlighted. The results indicate that, despite daily difficulties, social awareness and commitment from public authorities are essential to reduce obstacles and expand inclusion.

Keywords: accessibility, wheelchair users, people with disabilities, social inclusion, challenges.

Copyright © 2025, Tainara Nunes da Cunha; Roberto Sparenberg. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: DA CUNHA, Tainara Nunes; SPARENBERG, Roberto. Acessibilidade de cadeirantes: Quais os principais desafios?. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguaçu, v. 3, n. 8, p. 144-151, dez. 2025.

INTRODUÇÃO

É entendida como deficiência física, uma limitação que um indivíduo apresenta em razão de suas condições físicas, podendo ser ela referida como parcial ou total. A deficiência física afeta direta ou indiretamente funcionamento das partes do corpo do indivíduo (Fávero, 2004). Essa limitação pode estar relacionada a dificuldades motoras, a ausência ou até mesmo pela má formação de algum membro corporal, podendo ocorrer por acidentes, doenças ou outras

causam que comprometem a autonomia e também a mobilidade (Sandri *et al.*, 2024).

A deficiência não remete somente a esfera física, também pode ser ela auditiva, visual, intelectual ou deficiência múltipla. Dependendo de o ambiente onde a pessoa está, isso irá resultar em algumas dificuldades. Cada deficiência reflete na vida cotidiana de uma forma, pois cada pessoa tem seu modo de viver e suas habilidades. Isso exige algumas adaptações para facilitar a participação ativa no ambiente e uma maior inclusão dos envolvidos. Nos anos 80 o Brasil passou a discutir sobre a acessibilidade criando alguns

movimentos a pessoas com algum tipo de deficiência física (Batista; Domingos, 2018).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu o amparo a PCD (Pessoa com deficiência), ressaltando a proteção das pessoas com deficiência. Após ficou estabelecido por meio da Lei Nº 7.853/1989 a integração social referente aos direitos sociais e individuais da PCD, sendo aplicado em várias áreas como a educação, cidadania, trabalho, saúde, de forma a proteger e penalizar qualquer atitude preconceituosa com a PCD (Brasil, 1988).

Apesar das legislações que garantem direitos a PCD, como a Lei nº 7.853/1989, ainda há falhas na infraestrutura urbana, com calçadas irregulares, prédios sem rampas e transportes públicos não adaptados (Pagliuca; Araújo; Aragão, 2006). A falta de informação e de conscientização social contribui para a permanência destes obstáculos, mostrando que a acessibilidade deve ser compreendida como um direito humano e não apenas como uma exigência legal (Mazzoni, 2003).

A exclusão das pessoas cadeirantes pode ocorrer tanto pelo meio social quanto pela própria percepção do indivíduo, reforçando as limitações sociais físicas e atitudinais que dificultam sua integração no ambiente. O cadeirante não deve ser visto apenas sob a ótica da limitação corporal, mas como parte de um fenômeno social que depende do ambiente em que vive. O apoio familiar e comunitário é essencial para fortalecer sua autoconfiança e promover a superação dos desafios da acessibilidade (Diniz, 2007; Maior, 2017; Almeida, 2013).

Essas dificuldades no ambiente físico geram desmotivação e limitam a participação social dos cadeirantes, que muitas vezes retornam frustrados de atividades cotidianas devido à falta de acessibilidade. Além dos espaços públicos, é fundamental que as residências também sejam adaptadas com portas mais largas, banheiros acessíveis e ambientes organizados, possibilitando conforto, autonomia e qualidade de vida (Sassaki, 2010).

Os cadeirantes enfrentam diversas situações em seu cotidiano que poderiam ser evitadas caso houvesse maior respeito e comprometimento social com a acessibilidade. Tais situações geram constrangimento e comprometem sua autonomia, desconsiderando seu direito de ir e vir como cidadãos. Muitas vezes, tornam-se dependentes de outras pessoas por ausência de recursos básicos, como rampas de acesso, o que limita sua participação plena na sociedade. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional desempenha um papel essencial ao promover a autonomia, a independência funcional e a inclusão social das pessoas com deficiência física, por meio da

adaptação de ambientes e atividades do cotidiano. Segundo Cavalcanti e Galvão (2007), a Terapia Ocupacional busca favorecer a participação do indivíduo em todas as esferas da vida, reduzindo barreiras e ampliando sua capacidade de atuação com independência e dignidade.

O terapeuta ocupacional é um profissional que atua nas áreas da saúde, social e educacional, buscando promover o desenvolvimento e a reabilitação de pessoas de qualquer idade que tenham seu desempenho e participação social afetados por limitações motoras, cognitivas, emocionais ou de inclusão social, como é o caso dos cadeirantes. Esse profissional tem como objetivo favorecer a autonomia e a adaptação funcional do indivíduo, contribuindo para que o cadeirante desenvolva estratégias que possibilitem sua independência nas atividades de vida diária e sua plena participação na sociedade (Nicholson *et al.*, 2020). Portanto, a relevância desta pesquisa reside em sua contribuição para estudantes e profissionais da área de Terapia Ocupacional, ao propor uma reflexão sobre as condições de acessibilidade dos cadeirantes e os principais desafios que ainda dificultam sua plena participação social.

Um dos principais pontos da Terapia Ocupacional é a utilização dos diferentes atributos encontrados nas atividades humanas, como ferramentas para desenvolver, restaurar e ampliar o potencial da pessoa em tratamento. Para que alcance de sua independência e autonomia, conforme a resolução COFFITO nº. 366/2009 (Brasil, 2009).

Dessa forma, compreender os desafios enfrentados pelos cadeirantes e o papel do terapeuta ocupacional nesse contexto é fundamental para promover uma sociedade mais inclusiva e acessível. A análise das barreiras físicas, sociais e atitudinais permite identificar falhas ainda existentes nas políticas públicas e na conscientização coletiva, evidenciando a importância de intervenções que garantam autonomia, dignidade e qualidade de vida às pessoas com deficiência. Com base nessas reflexões, o presente estudo contribuir para o fortalecimento das práticas profissionais e para a ampliação do debate sobre a acessibilidade como um direito humano essencial.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de analisar os principais desafios enfrentados por pessoas cadeirantes em relação à acessibilidade e à inclusão social no Brasil. A pesquisa buscou compreender os impactos das barreiras físicas, sociais e atitudinais, além de refletir

sobre o papel dos centros de reabilitação e do terapeuta ocupacional no processo de autonomia e participação desses indivíduos.

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta doze estudos e disponíveis em bases científicas como o Portal Regional da BVS, SciELO Brasil e IBGE, abrangendo o período de 1988 a 2024. Foram utilizadas palavras-chave como: “acessibilidade”, “cadeirante”, “pessoa com deficiência”, “inclusão social”, “centros de reabilitação” e “terapia ocupacional”.

Os critérios de inclusão adotados nesta pesquisa contemplaram estudos que tratam das limitações estruturais presentes em ambientes urbanos e domiciliares, bem como da percepção social acerca da deficiência física. Também foram considerados artigos que discutem a distribuição e o acesso aos centros de reabilitação, o impacto do apoio familiar no processo de inclusão e o papel do terapeuta ocupacional na promoção da autonomia e independência funcional. A escolha desses critérios fundamenta-se na necessidade de compreender a acessibilidade de forma ampla, integrando dimensões estruturais, sociais e profissionais que interferem diretamente na participação ativa e na qualidade de vida das pessoas com deficiência física, especialmente os cadeirantes.

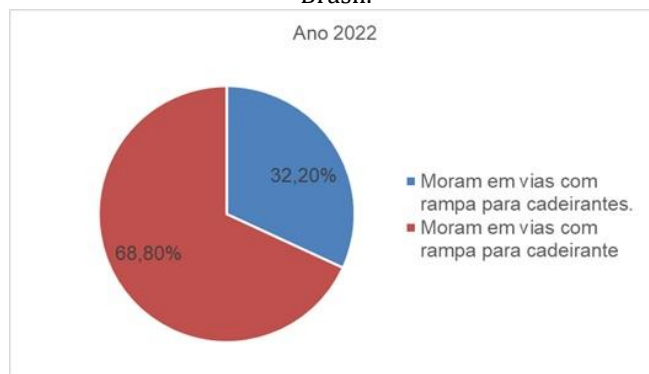
A análise foi feita de forma qualitativa e descritiva, destacando trechos relevantes dos estudos, dados estatísticos e reflexões críticas. Gráficos extraídos do IBGE foram utilizados para ilustrar a evolução e as disparidades regionais quanto à acessibilidade e à oferta de serviços de reabilitação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estes trabalhos evidenciam que os cadeirantes enfrentam desafios consideráveis no cotidiano, principalmente relacionados à acessibilidade física e social. Dados do IBGE (2022) indicam que, no Brasil, 68,8% das pessoas que vivem em áreas urbanas residem em vias sem rampas para cadeirantes (Gráfico 1). Em 2010, esse percentual era de 95,2% (Gráfico 2), mostrando avanços na construção de rampas urbanas, embora grande parte da população ainda enfrente barreiras de mobilidade.

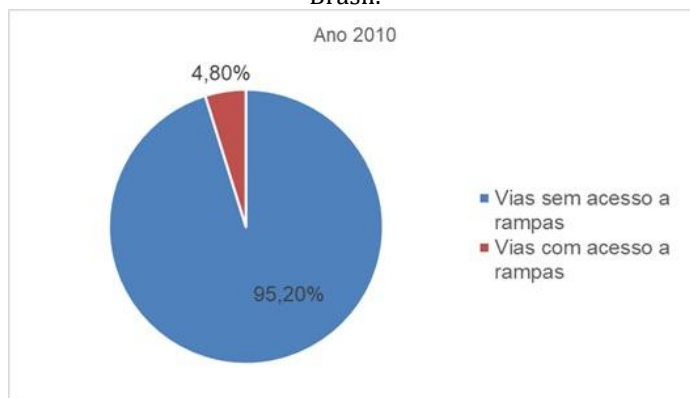
Os dados apresentados evidenciam que, embora tenham ocorrido avanços na acessibilidade urbana ao longo da última década, as barreiras enfrentadas por cadeirantes no Brasil ainda são expressivas. Em 2010, 95,2% das pessoas que viviam em áreas urbanas residiam em locais sem rampas, índice que reduziu para 68,8% em 2022, conforme mostram os Gráficos 1 e 2.

Gráfico 1: Percentual de pessoas que vivem em áreas urbanas sem rampas para cadeirantes no ano 2022 no Brasil.



Fonte: IBGE, 2022.

Gráfico 2: Percentual de pessoas que vivem em áreas urbanas sem rampas para cadeirantes no ano 2010 no Brasil.

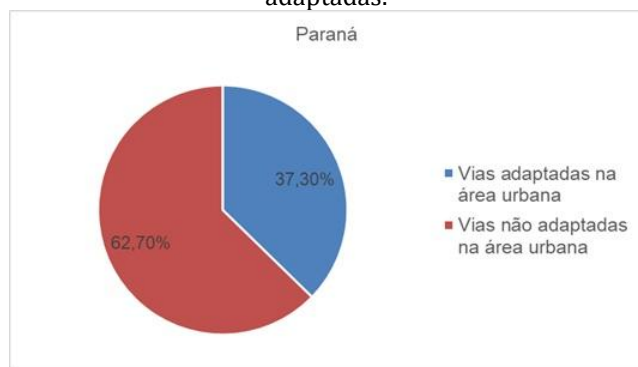


Fonte: IBGE, 2022

Essa queda representa uma melhora significativa na infraestrutura urbana, refletindo políticas de inclusão e maior conscientização sobre mobilidade. No entanto, o cenário atual ainda demonstra que mais da metade da população urbana permanece exposta à falta de acessibilidade adequada, o que compromete a autonomia e limita a participação social de pessoas com deficiência. Portanto, embora os dados indiquem progresso, reforçam também a necessidade de ampliar investimentos e ações públicas voltadas à eliminação de barreiras arquitetônicas.

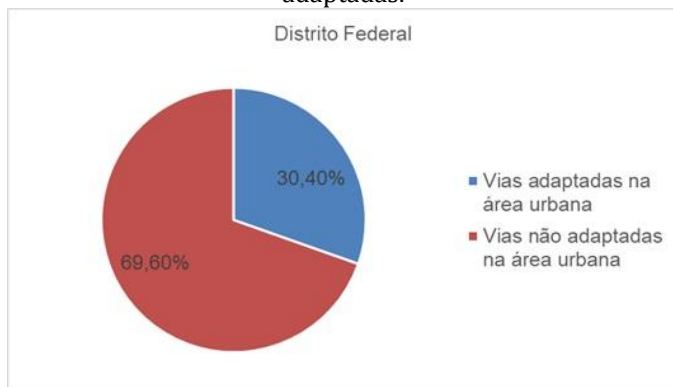
O Gráfico 3 mostra que o Paraná apresentou 37,3% de vias adaptadas, enquanto o Gráfico 4 destaca o Distrito Federal, com 30,4%. Já o Gráfico 5 evidencia que Mato Grosso do Sul registrou o maior percentual entre os estados, alcançando 41,1%. Em contraste, os menores índices foram observados no Amazonas (5,6%), Pernambuco (6,2%) e Maranhão (6,4%), revelando significativa desigualdade regional no acesso à infraestrutura urbana adaptada (IBGE, 2022).

Gráfico 3: O Paraná considerado um dos estados com maiores índices no percentual de áreas com vias adaptadas.



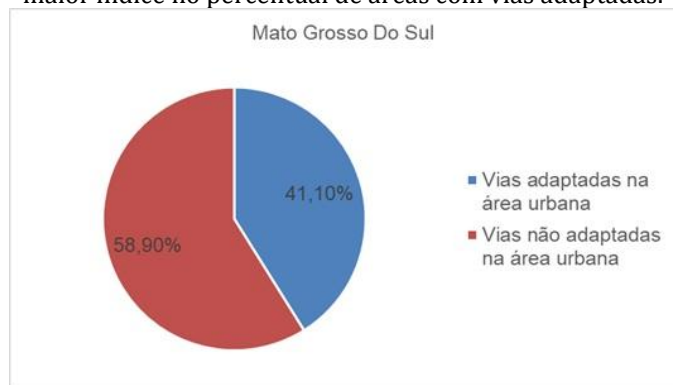
Fonte: IBGE, 2022.

Gráfico 4: Distrito Federal considerado um dos estados com maiores índices no percentual de áreas com vias adaptadas.



Fonte: IBGE, 2022.

Gráfico 5: O Mato Grosso do Sul considerado o estado com maior índice no percentual de áreas com vias adaptadas.



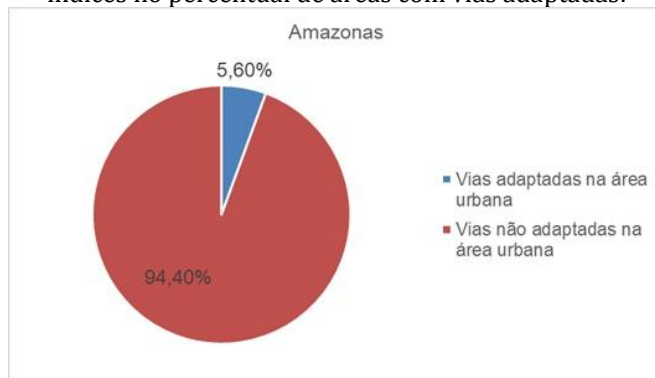
Fonte: IBGE, 2022.

O fato de Mato Grosso do Sul apresentar o maior percentual de vias adaptadas do país pode estar associado a fatores estruturais e de gestão pública. Entre eles, destacam-se a menor densidade populacional urbana, que facilita intervenções nas calçadas e vias; o histórico de investimentos municipais em urbanização e mobilidade; e a adoção de políticas locais voltadas à acessibilidade, alinhadas

às diretrizes da Lei Brasileira de Inclusão. Esses elementos contribuem para uma implementação mais efetiva das adaptações necessárias, refletindo nos resultados superiores observados no levantamento do IBGE (2022).

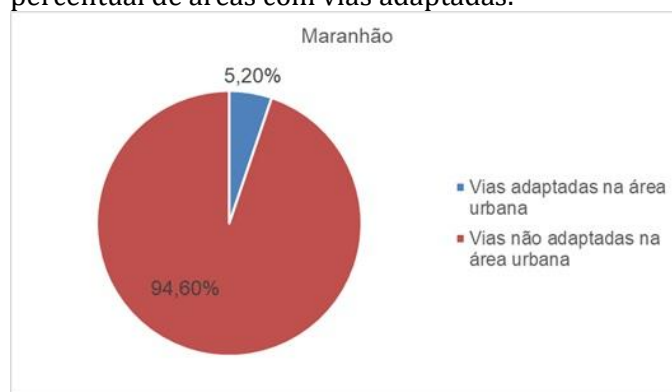
O Gráfico 6 mostra que o Amazonas está entre os estados com os menores percentuais de vias adaptadas, apresentando apenas 5,6%. No Gráfico 7, observa-se que o Maranhão possui o menor índice registrado, com 6,4% de áreas adaptadas. Já o Gráfico 8 evidencia que Pernambuco também se encontra entre os estados com pior desempenho, com 6,2% de vias acessíveis. Esses resultados reforçam a forte desigualdade regional na oferta de infraestrutura urbana adaptada no país (IBGE, 2022).

Gráfico 6: Amazonas está entre os estados com menores índices no percentual de áreas com vias adaptadas:



Fonte: IBGE, 2022.

Gráfico 7: Maranhão é o estado com menor índices no percentual de áreas com vias adaptadas.

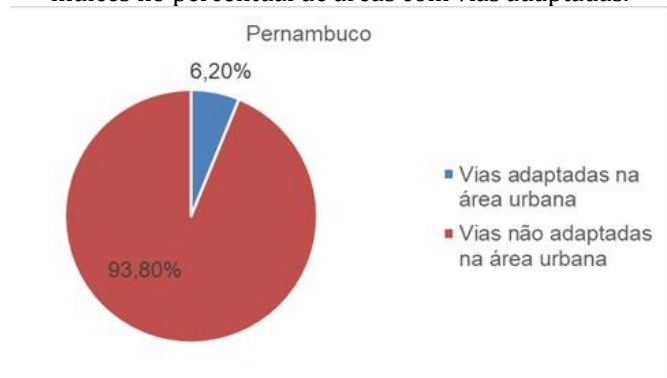


Fonte: IBGE, 2022.

Pagliuca, Araújo e Aragão (2006) e Sandri *et al.* (2024) destacam que calçadas irregulares, prédios sem rampas ou elevadores e transportes públicos inadequados limitam a autonomia e dificultam a participação social. Favero (2004), Siqueira *et al.* (2009) e Sasaki (2010) acrescentam que essas barreiras arquitetônicas e urbanísticas persistem, exigindo estratégias improvisadas para a realização

das atividades cotidianas. Batista e Domingos (2018) enfatizam que, apesar das legislações existentes, como a Lei nº 7.853/1989, lacunas estruturais e fiscalização insuficiente ainda comprometem a inclusão plena. Essas literaturas apontam que a infraestrutura urbana frequentemente não atende às necessidades dos cadeirantes.

Gráfico 8: Pernambuco está entre os estados com menores índices no percentual de áreas com vias adaptadas.



Fonte: IBGE, 2022.

Apesar dos avanços observados nos últimos anos, os dados de 2010 revelam um cenário preocupante: a grande maioria das vias urbanas não possuía rampas de acesso, o que dificultava de forma significativa o deslocamento de cadeirantes. Essa realidade evidenciava a ausência de políticas públicas efetivas voltadas à inclusão, comprometendo a participação ativa dessas pessoas nas atividades cotidianas e restringindo seu direito de ir e vir com autonomia e segurança (Brasil, 2014).

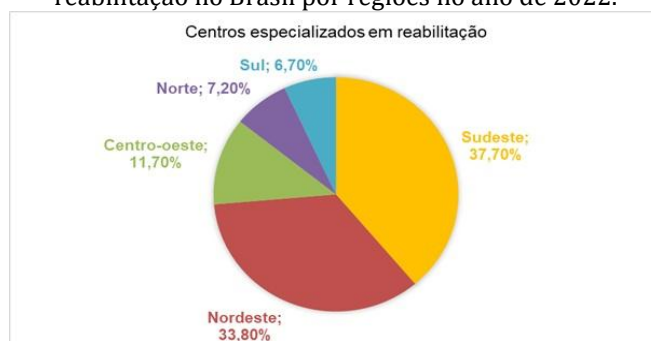
Ambientes urbanos acessíveis promovem não apenas mobilidade, mas também autoestima, pertencimento e qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a acessibilidade adequada transforma a relação do cadeirante com o espaço, permitindo maior independência e integração social (Who, 2011). Quando essas condições são garantidas, o ambiente deixa de excluir e passa a acolher, demonstrando respeito e valorização da diversidade humana, reduzindo desigualdades estruturais que afetam esse grupo (IPEA, 2019).

Além dos desafios físicos, fatores sociais e atitudinais também contribuem para a exclusão. Diniz (2007) e Maior (2017) destacam que preconceitos e falta de informação reforçam a percepção de dependência dos cadeirantes, dificultando sua integração. Felizardo *et al.* (2016) observam que, as pessoas que utilizam cadeiras de rodas, acaba criando formas alternativas de se locomover em locais não adaptados, o que pode resultar em cansaço físico e abalo emocional. Com o apoio familiar é importante

para superar esses desafios, promovendo confiança, autonomia e segurança (Almeida, 2013).

A distribuição dos centros especializados em reabilitação também evidencia desigualdade regional. Segundo o Plano Nacional de Saúde (2020–2023), 37,7% dos centros estão no Sudeste, 33,8% no Nordeste, 11,7% no Centro-Oeste, 7,2% no Norte e 6,7% no Sul (gráfico 9). Essa concentração indica que as regiões mais desenvolvidas e com maior densidade populacional oferecem uma rede mais ampla de serviços de reabilitação, o que favorece o acompanhamento contínuo e especializado das pessoas com deficiência. Por outro lado, as áreas menos favorecidas, especialmente no Norte e em parte do Centro-Oeste, enfrentam carência significativa de infraestrutura, profissionais qualificados e equipamentos adequados, dificultando o acesso aos serviços de reabilitação e retardando processos de recuperação e inclusão.

Gráfico 9: Distribuição dos Centros especializados em reabilitação no Brasil por regiões no ano de 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

Essa desigualdade regional reflete não apenas disparidades econômicas, mas também a falta de políticas públicas eficazes voltadas à equidade territorial na oferta de serviços de saúde e reabilitação. Segundo o Ministério da Saúde (2013), essas diferenças estruturais impactam diretamente o acesso das pessoas com deficiência aos serviços necessários para seu desenvolvimento e autonomia. Como consequência, muitos indivíduos precisam se deslocar longas distâncias para receber atendimento ou acabam sem suporte adequado, o que limita sua independência e compromete sua qualidade de vida.

A atuação do terapeuta ocupacional em contextos urbanos com acessibilidade limitada é fundamental para promover a inclusão e a independência de pessoas com deficiência física. Esse profissional contribui identificando condições de acessibilidade ambientais, propondo adaptações nos espaços e auxiliando na escolha de recursos que favoreçam a funcionalidade e a autonomia do indivíduo. Além

disso, o terapeuta ocupacional também atua no fortalecimento das capacidades individuais, promovendo estratégias de enfrentamento que visam melhorar a qualidade de vida e facilitar a participação social dos cadeirantes em diferentes ambientes, como escolas, locais de trabalho e espaços públicos (Nicholson *et al.*, 2020).

Os centros de reabilitação desempenham papel fundamental na recuperação e inclusão social das pessoas com deficiência física, pois oferecem suporte técnico e terapêutico voltado à promoção da autonomia e da funcionalidade desses indivíduos.

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde em setembro de 2024, o Brasil possui 310 Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados, distribuídos entre CER II, CER III e CER IV, além de 50 oficinas ortopédicas que integram a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. No total, são 360 serviços voltados ao atendimento e reabilitação de pessoas com deficiência. Esses números demonstram a relevância da rede pública de reabilitação, mas também evidenciam a necessidade de ampliação e distribuição mais equitativa dos serviços, especialmente nas regiões com menor cobertura.

Nesses centros, atuam equipes multiprofissionais compostas por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais, entre outros profissionais da saúde. Esses especialistas colaboram na recuperação funcional e na adaptação das pessoas com deficiência às atividades de vida diária, promovendo sua independência e reinserção social. Segundo Sandri *et al.* (2024), o terapeuta ocupacional desempenha papel essencial nesse contexto, ao oferecer estratégias de adaptação funcional que fortalecem a autonomia, a autoestima e a participação social.

Além disso, Favero (2004) e Sassaki (2010) destacam que a disseminação de informações sobre os direitos das pessoas com deficiência é determinante para reduzir barreiras atitudinais e ampliar o acesso aos serviços de reabilitação. Quando o acesso a esses centros é limitado, os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência tendem a aumentar, gerando sentimentos de dependência e baixa autoestima. Almeida (2013) reforça que tais impactos poderiam ser minimizados se houvesse, desde o planejamento urbano e das políticas públicas, uma cultura de conscientização voltada à inclusão e à acessibilidade.

Em síntese, o Gráfico 9 evidencia que, embora ocorram avanços na estruturação dos centros especializados em reabilitação, ainda são necessários investimentos públicos, a fim de garantir um processo de reabilitação acessível e igualitário em todo o

território nacional. O fortalecimento desses serviços é indispensável para assegurar a inclusão efetiva e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência física no Brasil.

CONCLUSÕES

Por tanto percebe-se a dificuldade enfrentada diariamente pelos deficientes físicos, em especial desta pesquisa, os cadeirantes. Vários pontos é levantando como fatores negativos, o que deveria ser visto como atividades simples do cotidiano e ser abordado com naturalidade. A lei consta e concede este amparo aos cadeirantes, mas na prática isso não acontece na mesma sintonia, somente quem vivência as dificuldades enfrentadas sabem quais os pontos que afeta e que este transtorno em sua vida.

Os principais desafios enfrentados pelos cadeirantes abrangem aspectos estruturais, sociais e institucionais. No cotidiano, persistem obstáculos referentes à infraestrutura inadequada, como calçadas irregulares, ausência de rampas, transporte público inacessível e edificações sem adaptações básicas. No âmbito social, ainda há preconceito, falta de sensibilização e uma percepção limitada sobre a autonomia da pessoa com deficiência, o que gera dependência desnecessária e restringe oportunidades. Além disso, a oferta desigual de serviços de reabilitação e suporte especializado reforça disparidades regionais, dificultando o acesso a cuidados essenciais. Esses desafios, somados, evidenciam que a acessibilidade plena vai muito além de adaptações físicas exige políticas públicas efetivas, mudanças culturais e ações coletivas que garantam dignidade, autonomia e participação social às pessoas cadeirante

Conclui-se a importância, em que a sociedade deve buscar informações, se conscientizar levando uns aos outros o conhecimento e a importância de facilitar essa autonomia não somente aos cadeirantes, mas a PCD como um todo. Cada pessoa deve ter um olhar com respeito e entender que as pessoas cadeirantes tem suas limitações, mas também tem as suas vidas fora de suas casas, suas responsabilidades diárias, a sua convivência socialmente também acontece assim como todas as outras pessoas. Um olhar com amor, respeito e conscientização vai refletir em toda a sociedade de cada um fazer um pouco, levando leveza, autonomia e auto estima a essas pessoas que fazer o uso de suas cadeiras de rodas. Como futura profissional e como cidadã, levo comigo o compromisso de olhar com mais empatia para essas realidades e contribuir, ainda que de forma simples,

para que a sociedade se torne mais acessível, justa e acolhedora para todos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Censo 2022**: dois em cada três brasileiros moram em vias sem rampa para cadeirantes. Estatísticas Sociais, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43166-censo-2022-dois-em-cada-tres-brasileiros-moram-em-vias-sem-rampa-para-cadeirantes>. Acesso em: 16 out. 2025.

ALMEIDA, R. R. (2013). A ética como filosofia primeira: uma introdução à filosofia de Emmanuel Levinas. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, v. 4, n. 4, p. 1-27, 2013. Acesso em: 16 out. 2025.

BATISTA, H. M.; DOMINGOS, J. P. **Acessibilidade urbana da pessoa com deficiência no município de Volta Redonda**. 2018. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/12417/HELLEN%20MARTINS_%20JACQUELINE%20PEREIRA_2018.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 26 set. de 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. **Resolução nº. 366, de 20 de maio de 2009**. Dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional e dá outras providências (alterada pela Resolução no. 371/2009. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2009. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, 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 e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. **Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de

deficiência, sua integração social, e sobre a Coordenadoria Nacional para Interação da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Diário Oficial da União, Brasília, 1989. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**: Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas. Brasília, DF, 2024. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana**. Brasília, 2014.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Acesso em: 16 out. 2025.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Acesso em: 16 out. 2025.

DINIZ, D. (2007). **O que é deficiência**. São Paulo, SP: Brasiliense, 2007. Acesso em: 16 out. 2025.

FAVERO, E. A. G. **Direitos das pessoas com deficiências: garantia de igualdade na diversidade**. Rio de Janeiro: WVA, 2004. Acesso em: 16 out. 2025.

FELIZARDO, P. S. D.; RONCHI, F. S.; ROBAINA, G. A. R.; PAIVA, E. C. de C. Inclusão de pessoas com deficiência nas organizações e impacto no clima organizacional (CO). **Revista da FAE**, v. 1, p. 159–176, 2016. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/412>. Acesso em: 10 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (BR). **Censo demográfico 2000**: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Acesso em: 16 out. 2025.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Retratos da Deficiência no Brasil**. Brasília: IPEA, 2019.

MAIOR, I. M. (2017). Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. **Inclusão Social**, v. 10, n. 2, p. 28-36, 2017. Acesso em: 16 out. 2025.

MAZZONI, A. A.. **Deficiência X Participação: um desafio para as universidades**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2003. Disponível em: <http://www.ufsc.br>. Acesso em: 08 out. 2014.

NICHOLSON, C.; EDWARDS, M. J.; CARSON, A. J.; GARDINER, P.; GOLDER, D.; HAYWARD, K.; HUMBLESTONE, S.; JINADU, H.; LUMSDEN, C.; MACLEAN, J.; MAIN, L.; MACGREGOR, L.; NIELSEN, G.; OAKLEY, L.; PRICE, J.; RANFORD, J.; RANU, J.; SUM, E.; STONE, J. Occupational therapy consensus recommendations for functional neurological disorder. **Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry**, v. 91, n. 10, p. 1037-1045, 2020.

PAGLIUCA, L. M. F.; ARAÚJO T. L.; ARAGÃO A. E. A. Pessoa com amputação e acesso ao serviço de saúde: cuidado de enfermagem fundamentado em Roy. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 1, p. 100-6, 2006.

SANDRI, J. V. de A.; BOSSARDI, C. N.; CHESASI, F. H.; BORBA, B. C. da S. de. A família cuidando de deficiente físico cadeirante: dificuldades e potencialidades nas atividades da vida diária. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.17, n. 3, p. 1-15, 2024. Acesso em: 16 out. 2025.

SASSAKI, R. K.; **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010. Acesso em: 16 out. 2025.

SIQUEIRA, F. C. *et al.* Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física das unidades básicas de saúde de sete estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 39-44, 2009.

WHO – World Health Organization. **World Report on Disability**. Geneva: World Health Organization, 2011.



IGUAZU
SCIENCE