

Dor invisível, direitos negados: a luta de quem vive com dor crônica e busca acessibilidade

Invisible pain, denied rights: the struggle of those living with chronic pain and seeking accessibility

Dolor invisible, derechos negados: la lucha de quienes viven con dolor crónico y buscan accesibilidad

Aline Voltarelli^{1*}

ORCID: 0000-0002-3491-616X

Daniela de Stefani Marquez²

ORCID: 0000-0002-1463-2012

Claudia Rosana Trevisani Corrêa³

ORCID: 0000-0002-3158-8666

Wagner Rafael da Silva⁴

ORCID: 0000-0002-0952-4877

Annelisa Gregório Andreazzi⁵

ORCID: 0009-0002-2915-9528

João Márcio Andreu⁶

ORCID: 0009-0006-8357-3972

Milena Carla Queiróz⁷

ORCID: 0000-0003-0209-6379

Thayna Lima de Oliveira⁸

ORCID: 0000-0002-0411-8546

Gabrielle Cristinne Alves Gomes de Oliveira⁹

ORCID: 0000-0001-9114-4664

Antonio Altino dos Santos Junior²

ORCID: 0009-0006-5695-1835

¹Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina.

²Universidade do Rio Verde. Goiás, Brasil.

³Universidade São Caetano do Sul. São Paulo, Brasil.

⁴Universidade Brasil. São Paulo, Brasil.

⁵Centro Paula Souza. São Paulo, Brasil.

⁶Núcleo de Especializações Ana Carolina Puga. São Paulo, Brasil.

⁷Centro Universitário de Rio Preto. São Paulo, Brasil.

⁸Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil.

⁹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Voltarelli A, Marquez DS, Corrêa CRT, Silva WR, Andreazzi AG, Andreu JM, Queiróz MC, Oliveira TL, Oliveira GCAG, Santos Junior AA. Dor invisível, direitos negados: a luta de quem vive com dor crônica e busca acessibilidade. Glob Acad Nurs. 2025;6(Spe.1):e487. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200487>

***Autor correspondente:**

alivolter@yahoo.com.br

Submissão: 30-08-2025

Aprovação: 19-09-2025

Resumo

O estudo teve como objetivo refletir sobre a dor invisível e os direitos negados, abordando as questões frequentemente negligenciadas das pessoas que convivem com dor crônica e enfatizando a relevância do direito à saúde e da acessibilidade no contexto da atenção integral ao paciente. O método da pesquisa fundamenta-se em uma reflexão crítica e buscou respaldo em publicações científicas, coletadas das bases PubMed, *Google Scholar* e SciELO com recorte temporal de 2016 a 2025. A dor crônica, muitas vezes invisível, expõe a vulnerabilidade de quem busca cuidado, evidenciando a necessidade de humanização no atendimento e de políticas que garantam acessibilidade e dignidade. O enfrentamento da dor crônica exige não apenas intervenções clínicas eficazes, mas também a aplicação do biodireito, com foco na proteção legal e ética da experiência subjetiva do paciente, garantindo políticas de acessibilidade adequadas para pessoas com deficiência e promovendo um cuidado integral capaz de assegurar direitos, dignidade e justiça a quem vive com sofrimento contínuo.

Descritores: Dor Crônica; Igualdade de Direitos; Pessoas com Deficiência; Políticas Equânimes de Saúde; Equidade.

Abstract

The study aimed to reflect on invisible pain and denied rights, addressing the often-neglected issues of people living with chronic pain and emphasizing the relevance of the right to health and accessibility in the context of comprehensive patient care. The research method is based on critical reflection and was supported by scientific publications collected from PubMed, Google Scholar, and SciELO, covering the period 2016 to 2025. Chronic pain, often invisible, exposes the vulnerability of those seeking care, highlighting the need for humanized care and policies that guarantee accessibility and dignity. Addressing chronic pain requires not only effective clinical interventions but also the application of biolaw, focusing on the legal and ethical protection of the patient's subjective experience, ensuring adequate accessibility policies for people with disabilities, and promoting comprehensive care capable of ensuring rights, dignity, and justice for those living with ongoing suffering.

Descriptors: Chronic Pain; Equal Rights; People with Disabilities; Equitable Health Policies; Equity.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo reflexionar sobre el dolor invisible y los derechos negados, abordando las problemáticas a menudo descuidadas de las personas que viven con dolor crónico y enfatizando la relevancia del derecho a la salud y la accesibilidad en el contexto de la atención integral al paciente. El método de investigación se basa en la reflexión crítica y se apoyó en publicaciones científicas recopiladas en PubMed, Google Scholar y SciELO, que abarcan el período de 2016 a 2025. El dolor crónico, a menudo invisible, expone la vulnerabilidad de quienes buscan atención, destacando la necesidad de una atención humanizada y políticas que garanticen la accesibilidad y la dignidad. Abordar el dolor crónico requiere no solo intervenciones clínicas efectivas, sino también la aplicación del derecho biológico, centrándose en la protección legal y ética de la experiencia subjetiva del paciente, garantizando políticas de accesibilidad adecuadas para las personas con discapacidad y promoviendo una atención integral capaz de garantizar los derechos, la dignidad y la justicia para quienes viven con sufrimiento continuo.

Descriptorios: Dolor Crónico; Igualdad de Derechos; Personas con Discapacidad; Políticas Sanitarias Equitativas; Equidad.



Introdução

O termo “dor invisível” refere-se ao caráter oculto e subjetivo da dor crônica, pois não apresenta manifestações perceptíveis de maneira clara para outras pessoas. Constitui uma vivência particular, geralmente caracterizada pela falta de indícios físicos aparentes, o que pode resultar em dificuldade de compreensão no âmbito social e profissional, comprometendo o reconhecimento e a legitimação do sofrimento experimentado pelo indivíduo, a dor emocional tende a permanecer invisível nos serviços de atenção generalista devido a diversos fatores, entre os quais se destaca a prevalência de uma abordagem clínica tradicional, que prioriza sinais objetivos e respostas farmacológicas imediatas, em detrimento da escuta subjetiva e do acolhimento das vivências emocionais, a dor invisível resultar em interpretações equivocadas ou subestimação do sofrimento por parte da sociedade^{1,2}.

O fortalecimento da visibilidade das pessoas com deficiência (PcD) depende de mudanças estruturais e culturais profundas, que vão além da simples execução normativa, exigindo o engajamento articulado da sociedade civil, do poder público e do setor privado em estratégias que promovam a inclusão social efetiva e sustentada desses indivíduos, os formuladores de políticas e gestores enfrentam o desafio de garantir a disponibilidade e a acessibilidade dos cuidados de saúde para todas as pessoas, especialmente aquelas que convivem com dor Invisível, considerando o aumento da demanda por profissionais, a escassez e a distribuição desigual. A geração e utilização de informações tornam-se essenciais para orientar decisões e o diálogo político, promovendo a expansão do acesso e da cobertura dos serviços, fortalecendo o SUS rumo à saúde universal e assegurando os direitos das pessoas com deficiência, conforme previsto na Lei n.º 13.146/2015, a fim de reduzir os Direitos Negados e promover Políticas Equânimes de Saúde²⁻⁴.

Este estudo teve como objetivo refletir sobre a dor invisível, os direitos negados e o estigma enfrentado pelas pessoas com deficiência, enfatizando questões frequentemente negligenciadas.

Metodologia

Este estudo configura-se como uma revisão da literatura com caráter reflexivo, com o objetivo de promover uma análise crítica sobre os temas abordados, identificar os principais pesquisadores e distinguir evidências científicas de opiniões, contribuindo para a reflexão e atualização dos profissionais de saúde e para o aprimoramento da prática clínica, os descritores utilizados foram: “Dor Crônica”, “Igualdade de Direitos”, “Pessoas com Deficiência” e “Políticas Equânimes de Saúde”, com recorte temporal de 2016 a 2025. As bases de dados utilizadas para a busca foram: PubMed, *Google Scholar* e SciELO. O período de busca, seleção e análise dos estudos corresponde aos meses de agosto e setembro de 2025.

Resultados e Discussão

Historicamente, as pessoas com deficiência (PcD) foram invisibilizadas em políticas públicas, gerando

sociedades inacessíveis e agravando sua vulnerabilidade. Estima-se que cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo sejam PcD, sendo a maioria em países em desenvolvimento e entre os mais pobres. No Brasil, 24% da população apresenta algum tipo de deficiência. Apesar da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146/2015), o acesso a direitos e serviços ainda exige comprovação documental da deficiência, o que muitas vezes limita sua efetividade. As PcD enfrentam barreiras que resultam em saúde precária, menor rendimento educacional, menor participação econômica, maior pobreza e dependência. Têm três vezes mais dificuldade de acessar assistência médica e enfrentam limitações em reabilitação devido a restrições financeiras, de transporte, infraestrutura e capacitação profissional. O acesso à água, saneamento e espaços públicos é insuficiente, e sua vulnerabilidade aumenta em desastres naturais e emergências humanitárias, devido à subidentificação⁶.

As pessoas com dor crônica muitas vezes vivenciam uma “dor invisível”, acompanhada de negligência e limitações no acesso a cuidados adequados, caracterizando uma violação de seus direitos. No Brasil, mesmo com marcos legais e diretrizes do SUS, persistem barreiras físicas, comunicacionais e socioculturais que dificultam o atendimento centrado no paciente. O Modelo de Neuman oferece uma estrutura para análise crítica e planejamento de intervenções, permitindo à equipe de enfermagem e aos profissionais multidisciplinares identificar estressores, prevenir complicações e promover um cuidado individualizado. A aplicação desse modelo evidencia que integrar teoria e prática favorece um atendimento mais seguro, inclusivo e eficiente, reforçando a importância da capacitação profissional, da comunicação efetiva e de políticas institucionais que sustentem a abordagem preventiva e inclusiva para pessoas com dor crônica⁶⁻⁸.

Em um estudo foram analisadas as barreiras que influenciam o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, categorizando-as em barreiras físicas, nos transportes, econômico-sociais, tecnológicas, de comunicação e informação, organizacionais e políticas, assistenciais, atitudinais e culturais e simbólicas. Os resultados podem subsidiar gestores e profissionais de saúde na adoção de práticas mais inclusivas e na busca por soluções para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento às pessoas com deficiência⁹.

Em 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria n.º 793, que criou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) como parte do Plano Nacional “Viver sem Limite”. No âmbito municipal, a RCPD atua principalmente pela Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo identificação precoce, acolhimento, educação em saúde, inclusão social, protocolos clínicos, atenção domiciliar e adaptação do ambiente escolar. A Atenção Especializada (AE) é oferecida por Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, que regulam o cuidado compartilhado com a APS, garantindo fluxos contínuos, qualificação do atendimento e formação de profissionais. A atenção hospitalar amplia o acesso a leitos de reabilitação regulados. A RCPD se insere no modelo de Redes de Atenção



à Saúde (RAS), que busca superar a fragmentação dos serviços por meio de integração cooperativa de serviços coordenados pela APS¹⁰.

A ausência de estratégias padronizadas compromete a avaliação clínica, a adesão terapêutica, a saúde mental e a segurança do paciente. Devido ao seu papel central no cuidado, a enfermagem deve liderar práticas de comunicação inclusiva, validar o entendimento com a pessoa e seus cuidadores e registrar de forma estruturada no prontuário as necessidades específicas, garantindo que toda a equipe as reconheça e respeite. O capacitismo, seja explícito ou sutil, sustenta práticas que infantilizam, invisibilizam ou culpabilizam pessoas com deficiência, sendo necessário que programas de educação continuada desloquem o foco da adaptação do indivíduo para a adaptação do sistema, incorporando competência e humildade cultural como atributos permanentes dos profissionais, a avaliação da qualidade dos cuidados voltada para pessoas com deficiência (PcD) deve identificar deficiências e possibilitar a responsabilização, indicando medidas práticas para correção. Isso pode exigir a criação de novas estruturas de governança ou o fortalecimento das já existentes, garantindo que estratégias de cuidado inclusivo sejam aplicadas em todos os níveis; a Organização Mundial da Saúde preconiza que é fundamental reconhecer que a responsabilização não é unidirecional; os processos devem apoiar tanto a gestão descendente do desempenho quanto a comunicação ascendente entre equipes de melhoria da qualidade, órgãos subnacionais e autoridades nacionais, assegurando que as necessidades específicas das PcD sejam consideradas e atendidas de forma consistente¹¹.

É fundamental considerar que os ambientes de trabalho inclusivos permitem que enfermeiros com deficiência participem ativamente do cuidado e da liderança, ampliando repertórios e contribuindo para a superação de estigmas. Cursos da área da saúde ainda apresentam lacunas curriculares relativas à deficiência, acessibilidade, saúde mental e desenho universal do cuidado, e mapeamentos recentes em medicina e relatos no campo da enfermagem indicam avanços heterogêneos e normativas pouco operacionalizadas. A incorporação transversal de conteúdos como bioética da deficiência, tecnologias assistivas, comunicação acessível, gestão de casos complexos e promoção da saúde mental, juntamente com metodologias

ativas envolvendo usuários reais e simulação com recursos de acessibilidade, constitui um caminho pragmático. No ambiente de trabalho, instituições que adotam políticas de inclusão estruturadas, incluindo adaptações razoáveis, avaliação ergonômica, fluxos inclusivos de recursos humanos e educação continuada, demonstram benefícios para indivíduos, equipes e resultados organizacionais^{11,12}.

Estudos mostram que a enfermagem atua como ponte entre diretrizes institucionais e prática clínica, utilizando indicadores para evidenciar o valor clínico, social e mental das intervenções. O cuidado ético às pessoas com deficiência deve ser orientado pelos princípios de autonomia, justiça, não discriminação e promoção da saúde mental, norteando práticas e políticas institucionais de forma equitativa. A dor muitas vezes é invisibilizada, resultando em barreiras ao exercício de direitos básicos, inclusão social e acesso a serviços de saúde. O estudo enfatiza a importância de políticas públicas, práticas clínicas e estratégias de comunicação que considerem a experiência subjetiva da dor, promovendo acessibilidade, humanização e equidade no cuidado. Além disso, destaca a necessidade de capacitação de profissionais de saúde para reconhecer e validar a dor crônica, garantindo intervenções adequadas e respeito à autonomia do paciente¹³.

Conclusão

A promoção da saúde no contexto da dor crônica deve contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida e para a inclusão social das pessoas acometidas. Apesar dos avanços, grande parte das pesquisas nacionais ainda se concentra em abordagens disciplinares, evidenciando lacunas quanto a uma perspectiva intersetorial e à proteção dos Direitos Humanos. Persistem barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais, além de limitações relacionadas à infraestrutura, recursos humanos e formação profissional. A gestão do trabalho em saúde ainda não incorpora plenamente os princípios de inclusão e acessibilidade universal. Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel estratégico na promoção da equidade, requerendo políticas institucionais robustas, capacitação contínua, monitoramento sistemático de resultados e ampla participação social para garantir cuidados inclusivos e de qualidade.

Referências

1. Silva WLS. A dor invisível: desafios no reconhecimento da saúde mental em ambulatórios de clínica geral [Internet]. 2023 2025 [citado 5º de setembro de 2025];7(8):e7032. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7032>. Acesso em: 5 set. de 2025.
2. Morgan J. Space matters: co-creating youth-friendly services. *Lancet Child Adolesc Health*. 2024;8(4):253–254. doi:10.1016/S2352-4642(24)00049-X.
3. Oliveira APC de, Mion ABZ, Di Donato G, Galante ML, Batista HFB, Craveiro I, Mishima S, Laus AM, Teixeira ASG, Ventura CAA. Desafios, políticas e estratégias determinantes para garantir a Disponibilidade e Acessibilidade da Enfermagem no Brasil: um protocolo de scoping review. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 30º de novembro de 2023 [citado 5º de setembro de 2025];4(2):e363. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/468>
4. Diniz dos Santos D, Moreira dos Santos F. A influência da falta de visibilidade das pessoas com deficiência na garantia de seus direitos civis [Internet]. *Real*; 2025 [citado 2025 Set 5]. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/6139>.



5. Silva de Araújo AP, Bogossian T, de Gouvea Dantas Motta AC, Chaves R. Os direitos trabalhistas e previdenciários dos profissionais da saúde em tempo de pandemia. *Glob Clin Res* [Internet]. 20º de julho de 2022 [citado 5º de setembro de 2025];2(2):e40. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/50>.
6. Pereira EL, Alecrim CGM, Silva DFL, Salles-Lima A, Santos GCG, Resende MC. Invisibilidade sistemática: pessoas com deficiência e Covid-19 no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2021;25(Suppl 1):e200677. doi:10.1590/interface.200677
7. Sousa RP de, Oliveira AV de, Silva JSLG, Rocha G de A, Oliveira DF de, Ramos RM de O, Balbino CM. Conectando pontos: assistência multidisciplinar à saúde do indivíduo sob a ótica de Betty Neuman. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 25º de setembro de 2024 [citado 5º de setembro de 2025];5(3):e443. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/546>
8. Macedo MS, Saldanha JHS, Tavares LRC, Ribeiro KSQS, Silva SLA, Ferrari FP, Nogueira RR, Almeida MMC. Modelos de organização da atenção básica e práticas de cuidado à pessoa com deficiência no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2025 [citado 2025 set 5];30(2):e16312023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.16312023>.
9. Geraldo JPB, Andrade SMO. Pessoas com deficiência e as barreiras aos serviços de saúde: uma metassíntese. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e29082. doi:10.33448/rsd-v11i6.29082.
10. Onocko-Campos RT, Campos GWS, Ferrer AL, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP, Dantas DV, Nascimento R. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde: Evaluación de estrategias innovadoras en la organización de la Atención Primaria de la Salud en Campinas, Sureste de Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012 Fev;46(1): [citado 2025 set 5]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000083>.
11. Organização Mundial da Saúde. Manual para a política e estratégia nacionais de qualidade. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018 [citado 2025 set 5]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>.
12. Voltarelli A. Saúde mental e pandemia. *Glob Clin Res* [Internet]. 2º de fevereiro de 2024 [citado 5º de setembro de 2025];4(1):e57. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/61>.
13. Lisboa LV. O alívio da dor como forma de legitimação dos direitos humanos: uma análise crítica. *Rev Dor*. 2016;17(1):45-50.

