

## Legislação em saúde da pessoa com deficiência na perspectiva do idoso

*Health legislation for people with disabilities from the perspective of elderly*

*Legislación en salud de la persona con discapacidad en la perspectiva del anciano*

Juliana Balbinot Reis Girondi

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Melissa Orlandi Honório Locks

Darla Lusia Ropelato Fernandez

**RESUMO:** A população com deficiência no Brasil tem crescido em decorrência do aumento da expectativa de vida e da violência urbana, alterando seu perfil e processando uma nova forma de envelhecimento. Nessa perspectiva, este estudo visou a discutir a importância da legislação em saúde para pessoas com deficiência na perspectiva do idoso, com a finalidade de gerar conhecimentos e estimular novas produções científicas na área.

**Palavras-chave:** Idoso; Saúde do Idoso; Pessoas com deficiência; Legislação Sanitária.

**ABSTRACT:** *The disabled population in Brazil has increased due to the increased life expectancy and urban violence by changing your profile and processing a new way of aging. In this perspective, this study aimed to discuss the importance of health legislation for people with disabilities from the perspective of elderly in order to generate knowledge and stimulate new scientific productions in area.*

**Keywords:** *Aged; Health of the Elderly; Disabled Persons; Health Legislation.*

**RESUMEN:** *La población con discapacidad en Brasil ha crecido como consecuencia del aumento de la expectativa de vida y de la violencia urbana, alterando su perfil y procesando una nueva forma de envejecimiento. En esta perspectiva, este estudio apuntaba a discutir la importancia de la legislación en salud para personas con discapacidad en la perspectiva del anciano, con la finalidad de generar conocimientos y estimular nuevas producciones científicas en el área.*

**Palabras clave:** *Ancianos; Salud del Anciano; Personas con deficiencia; Legislación Sanitaria.*

## **Introdução**

Deficiência é o termo usado para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica do ser humano (World Health Organization, 2001). Na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, definiu-se que estas são pessoas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Organização das Nações Unidas, 2006).

A população com deficiência no Brasil, segundo Resende e Vital (2008), tem crescido em decorrência do aumento da expectativa de vida e da violência urbana, alterando seu perfil que, anteriormente, caracterizava-se por deficiências geradas por doenças. O aumento das comorbidades, das doenças crônicas não transmissíveis e os novos arranjos familiares processam uma nova forma de envelhecimento. Por isso, há que se ressaltar a grande heterogeneidade nos padrões de envelhecimento, vulnerabilidades e dependência dos idosos. Atrelado a isso tudo, ainda há que se considerar a diversidade cultural, econômica e política de cada região do Brasil, o que demanda ações diferenciadas para o atendimento de diferentes necessidades (Martins, *et al.*, 2009; Martins, *et al.*, 2008).

O presente estudo visou a discutir a importância da legislação em saúde para pessoas com deficiência na perspectiva do idoso, com a finalidade de gerar conhecimentos e estimular novas produções científicas na área.

## Breve revisão sobre a legislação nacional em saúde da pessoa com deficiência e o idoso

Os conceitos relativos à pessoa com deficiência têm evoluído com o passar dos tempos, acompanhando de uma forma, ou de outra, as mudanças ocorridas na sociedade e as próprias conquistas alcançadas pelas pessoas com deficiência (Ministério da Saúde, 2006). Um marco dessa evolução foi a declaração da Organização das Nações Unidas (ONU) que fixou 1981 como o ano Internacional da Pessoa Deficiente, cuja principal consequência foi a aprovação do Programa Mundial para Pessoas com Deficiências.

Existem outros marcos históricos, os quais provavelmente incitaram uma maior visibilidade dessa problemática, com merecido destaque a um evento nacional: a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (1999), e outro internacional: a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (2001).

Ao longo dos anos, a legislação nacional foi sendo aprimorada através de leis, portarias e decretos, a fim de efetivar a Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência, conforme apresentado no quadro 1.

**QUADRO 1** - Legislação nacional em saúde da pessoa com deficiência – 1998-2005

| Documento               | Data       | Objetivo  |
|-------------------------|------------|---|
| Constituição Federal    | 05/10/1988 | Assegura direitos às pessoas portadoras de deficiência física.  |
| Lei n.º 7.853           | 24/10/1989 | Estabelece normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências e sua efetiva integração social.   |
| Portaria MS/SAS n.º 303 | 02/07/1992 | Dispõe sobre as normas de funcionamento dos serviços de saúde da pessoa portadora de deficiência, no Sistema Único de Saúde, baseados nos princípios da universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações. Define normas para o atendimento de reabilitação em nível hospitalar. |
| Portaria MS/SAS n.º 304 | 02/07/1992 | Dispõe sobre as normas de funcionamento dos serviços de saúde da pessoa portadora de deficiência, no Sistema Único de Saúde. Define normas para o atendimento de reabilitação em nível ambulatorial.  |
| Portaria MS/SAS n.º 305 | 02/07/1992 | Inclui no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde SIH/SUS. Tratamento em Reabilitação e seus procedimentos, a serem cobrados por hospitais.  |
| Portaria MS/SAS n.º 306 | 02/07/1992 | Incluem no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SAI/SUS, códigos para atendimentos em Núcleos/ Centros de Reabilitação.   |

|                          |            |   |
|--------------------------|------------|---|
| Portaria MS/SAS n.º116   | 09/09/1993 | Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SAI/SUS, a concessão de órteses e próteses e bolsa de colostomia.  |
| Portaria MS/SAS n.º 146  | 14/10/1993 | Estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através do Sistema Ambulatorial no SUS.   |
| Portaria MS/SAS 388      | 28/07/1999 | Estabelece que a empresa ortopédica técnica fornecedora de próteses e órteses deverá, mediante instrumento próprio, oferecer garantia para o material fornecido.  |
| Portaria MS/GM n.º 1278  | 20/10/1999 | Estabelece critérios de indicação e contraindicação de Implante Coclear, a serem realizados por serviços previamente habilitados.   |
| Portaria MS/SAS n.º 584  | 21/10/1999 | Desvincula os valores da prótese para Implante Coclear, inclusive tabela de órteses e próteses e materiais especiais, OPM e na tabela de Compatibilidade do SIH/SUS, as próteses a serem cobradas exclusivamente no procedimento Implante Coclear.  |
| Decreto n.º 3.298        | 20/12/1999 | Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.  |
| Portaria MS/GM n.º 818   | 05/06/2001 | Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência. Determina que as Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal organizem as suas respectivas Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência.   |
| Portaria MS/SAS n.º 185  | 05/06/2001 | Altera a descrição de serviços e procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde- SAI/SUS, para adequá-las à criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiências Físicas.   |
| Portaria MS/GM n.º 822   | 05/06/2001 | Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal, PNTN, que se ocupará da triagem com detecção dos casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento nos casos identificados nas seguintes doenças congênitas: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doenças Falciformes e outras Hemoglobopatias e Fibrose Cística.         |
| Portaria MS/GM n.º 1.531 | 04/09/2001 | Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva a Pacientes Portadores de Distrofia Muscular Progressiva. Determina que as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios adotem as medidas necessárias para a implantação do Programa.  |
| Portaria MS/SAS n.º 364  | 05/09/2001 | Inclui na Tabela de Serviço e de Classificação do Serviço do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS-SIA/SUS, serviços e procedimentos de terapia em pneumologia e de assistência a pacientes com Distrofia Muscular Progressiva, de modo a possibilitar a implementação do Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva a Pacientes Portadores de Distrofia Muscular Progressiva. |
| Decreto n.º 3.956        | 08/10/2001 | Cria a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.  |
| Portaria MS/GM n.º 2.305 | 19/12/2001 | Aprova o Protocolo de Indicações do Tratamento Clínico da Osteogênese imperfeita com pamidronato dissódico no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS.  |

|                          |            |  |
|--------------------------|------------|--|
| Portaria MS/GM n.º 1.060 | 05/06/2002 | Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.  |
| Portaria MS/GM n.º 1635  | 12/09/2002 | Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais, do Sistema Único de Saúde, SAI/SUS, procedimentos específicos para o atendimento de pacientes portadores de deficiência mental e autismo.  |
| Portaria MS/GM n.º 2073  | 28/09/2004 | Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.  |
| Portaria MS/SAS n.º 587  | 07/10/2004 | Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.  |
| Portaria MS/SAS n.º 589  | 08/10/2004 | Define os mecanismos para operacionalização dos procedimentos de atenção à saúde auditiva, no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, SAI/SUS.   |
| Portaria MS/GM n.º 2.073 | 28/09/2004 | Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.  |
| Portaria MS/SAS n.º 275  | 31/05/2005 | Institui o atestado de Equipe Multiprofissional do Sistema Único de Saúde-SUS, a ser utilizado para identificação das Pessoas Portadoras de Deficiência, com a finalidade da concessão de Passe Livre em transportes interestaduais. |

Fonte: elaborado pela autora. Florianópolis, SC, 2015

Pode-se perceber que o Brasil tem, hoje, uma das mais atuais e abrangentes legislações a respeito dos direitos da pessoa com deficiência. Ressalta-se, em especial a Lei 7.853/89, resultado de uma ampla consulta às pessoas com deficiência, às suas instituições, à comunidade em geral e do trabalho da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE).

Apesar de o Brasil ser um dos poucos países no mundo a ter uma legislação específica, ainda se verifica que as pessoas com deficiência são bastante excluídas da sociedade (Resende, & Vital, 2008). Percebe-se que, no âmbito da deficiência em idosos, a discussão ainda é bastante insipiente, conforme destacado no quadro 2.

#### QUADRO 2 - Legislação Nacional sobre o idoso – 1994-2006

| Documento         | Data       | Objetivo   |
|-------------------|------------|--|
| Lei n.º 8.842     | 04/01/1994 | Cria a Política Nacional do Idoso que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade. |
| Decreto n.º 1.948 | 03/06/1996 | Regulamenta a Lei n.º 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.   |

Girondi, J. B. R., Hammerschmidt, K. S. de A., Locks, M. O. H., Fernandez, D. L. R. (2016). Legislação em saúde da pessoa com deficiência na perspectiva do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(Número Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), pp. 311-321. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

|                    |            |   |
|--------------------|------------|---|
| Portaria n.º 1.395 | 10/12/1999 | Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual fundamenta e norteia as ações do setor saúde dirigidas à população idosa e em processo de envelhecimento.  |
| Portaria n.º 280   | 07/04/1999 | Torna obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde, SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados. |
| Lei n.º 10.741     | 01/10/2003 | Regulamenta o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.   |
| Portaria n.º 2.528 | 19/10/2006 | Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Objetiva garantir a atenção integral à Saúde da população idosa no SUS, enfatizando o envelhecimento familiar, saudável e ativo e fortalecendo o protagonismo dos idosos no Brasil.        |
| Portaria n.º 2.529 | 19/10/2006 | Institui a Internação Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS, tendo como uma das prioridades de eleição, o idoso.  |
| Lei n.º 11.433     | 28/12/2006 | Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso, a ser celebrado no dia 1º de outubro de cada ano.   |

Fonte: elaborado pela autora. Florianópolis, SC, 2015

A despeito da legislação existente no país, tanto para deficientes físicos quanto para idosos, é possível perceber na vida real que as dificuldades enfrentadas por quem tem deficiência ou é idoso não são poucas, por inúmeras razões, que incluem um contexto social despreparado ou discriminatório. E a situação pode se tornar ainda pior em se tratando de idoso e portador de deficiência (Segalla, Silva, & Pedroso, 2008). Nesse contexto, vislumbra-se a tendência de que o número de idosos portadores de deficiência passe a aumentar em nossa sociedade. O avanço e o aprimoramento da tecnologia médica trouxe um aumento na longevidade da população e, em contrapartida, um aumento na incidência de doenças e disfunções orgânicas, funcionais e psicossociais que acometem esse grupo, como por exemplo, a deterioração da função auditiva (Miranda, Gil, & Iório, 2008).

Assim como a diminuição na audição, pode-se esperar ainda a perda da acuidade visual, limitações na marcha, sequelas em decorrência de complicações de doenças crônicas degenerativas e, ainda, sequelas de lesões traumáticas oriundas de quedas. Estas situações, dependendo do grau de comprometimento funcional, podem caracterizar deficiência física.

Além das deficiências adquiridas ao longo da vida, por um processo de envelhecimento natural, há também o outro lado, o de pessoas com deficiência que estão envelhecendo. A expectativa de vida daqueles que possuem deficiências congênitas ou adquiridas em fase anterior à velhice está aumentando, graças às melhores condições de saúde que elas têm alcançado (Segalla, Silva, & Pedroso, 2008).

A título de ilustração, já existe descrito na literatura preocupação com o envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual, por exemplo. Este fenômeno é recente na história brasileira, já que até bem pouco tempo, a expectativa de vida dessas pessoas era muito curta e, no entanto, hoje elas estão envelhecendo, por vezes sem o amparo necessário, configurando um grande desafio a ser enfrentado (Pimenta, 2011).

Considerando o contexto da pessoa com deficiência, seja ela idosa ou não, ou ainda do idoso, seja ele deficiente ou não, há que se refletir de que modo a legislação existente para ambos em nosso país tem realmente contribuído para a melhoria na sua qualidade de vida e de saúde. Segundo o que foi exposto anteriormente, parece não faltarem leis que amparem idosos e deficientes, restando elucidar se elas têm sido realmente aplicadas, e quando são, de que modo, e em que contextos têm sido operacionalizadas e, ainda, se têm sido fiscalizadas.

Nesse âmbito, abre-se um leque de discussões necessárias e oriundas da constatação prática de profissionais, usuários e cidadãos em geral e que certamente o presente trabalho não se propõe a esgotar, mas a apresentar uma incipiente reflexão. A legislação existente no país voltada para deficientes e idosos prevê a inclusão, a acessibilidade, a seguridade social e o envelhecimento ativo, dentre outros direitos. E, assim, enveredando-se para as implicações mais específicas da área da saúde, pretende-se refletir algumas questões pontuais sobre este tema.

Em primeiro lugar, emerge a questão da inclusão do portador de deficiência e do idoso na rede de atenção em saúde. Pessoas com deficiência vivem em cronicidade, uma vez que sua condição é permanente. Condições crônicas incluem afecções com evolução lenta e comumente são de causa múltipla como a hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Comumente não possuem um padrão regular ou previsível de evolução e levam a um quadro de mais sintomas e à perda de capacidade funcional (Mendes, 2012). E o envelhecimento, por si só diminui a capacidade funcional do ser humano e as doenças crônicas passam a ser uma constante em que envelhecer sem doença crônica ainda é uma exceção (IBGE, 2010).

Assim, para que a legislação vigente – que prevê a inclusão de deficientes e idosos no sistema de saúde pública – seja cumprida com eficiência, deve-se pensar num atendimento em saúde, que contemple os requisitos para o atendimento a um portador de condição crônica.

Isso inclui a aplicação de políticas de atenção em saúde organizadas para oferecer atenção contínua e proativa, focando não na doença (afecção ou deficiência) em si, mas nas pessoas e suas famílias, contemplando planejamento de cuidado elaborado em parceria entre equipe de saúde e usuários do serviço (Mendes, 2012).

Outras questões mais pontuais ainda podem ser examinadas no contexto da legislação como é o caso da acessibilidade. No âmbito da saúde, o acesso é o grau de facilidade com que as pessoas recebem os cuidados de saúde (Girondi, 2011). Alguns dados divulgados na literatura realçam que nem sempre a legislação prevista é praticada no contexto real, comprometendo a qualidade de vida e saúde dos usuários idosos e deficientes.

Estudo realizado na cidade de Florianópolis, estado de Santa Catarina, mostrou que idosos com deficiência estavam insatisfeitos com a atenção primária em saúde, uma vez que o serviço não conseguiu suprir suas expectativas como o acesso a especialistas, a bens de consumo e a exames de alta complexidade. Barreiras arquitetônicas, estrutura física inadequada dos serviços de saúde, falta de transporte público adaptado para seu deslocamento, e posição geográfica dos serviços, estão atrelados à inacessibilidade, além de processos de trabalho pouco flexíveis e da falta de uniformidade dos atendimento ao idoso com deficiência (Girondi, 2011).

Assim, para fazer jus à legislação que garante a acessibilidade aos serviços de saúde, uma proposta de rede de atenção à saúde para pessoas idosas com deficiência física precisa incluir inúmeras estratégias integradas, com a introdução e difusão de intervenções para a independência e inclusão social dessas pessoas na comunidade. Construir uma rede de cuidados que traga resolutividade por meio de serviços com níveis de baixa, média e alta complexidade (Girondi, 2011).

É necessário trabalhar desenvolvendo estratégias que visem a inserir o idoso com deficiência como parte da discussão e do encaminhamento das principais questões sociais brasileiras. Por meio de novos estudos, legislações, ações comunitárias e outras ações é que a história desses idosos será escrita.

É essencial que o atendimento em saúde para essas pessoas seja integrado às ações do Sistema Único de Saúde. É, também, responsabilidade coletiva da sociedade a busca de soluções para melhoria da qualidade de vida delas. Acima de tudo, é primordial, nesta modalidade, a construção de ações conjuntas para prevenção de deficiências, garantia de acessibilidade, equiparação de oportunidades, inclusão social e o exercício da cidadania das pessoas idosas com deficiência, que podem significar a independência nas situações mais rotineiras de sua vida.

## Considerações finais

O crescente envelhecimento da população mundial tem provocado alterações profundas na sociedade, com grande impacto na área da saúde. Entre várias possibilidades, uma das condições que os indivíduos podem levar para a velhice ou que podem vir a se instalar nessa etapa da vida são as deficiências.

O problema da incapacidade e da deficiência em idosos tem relevância no âmbito da saúde pública, embora a assistência a essa população se insira marginalmente no sistema de saúde. A situação da assistência à pessoa idosa com deficiência no Brasil, ainda apresenta um perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações na esfera pública e privada; por isso compreender a legislação em saúde nessa área significa viabilizar uma assistência de saúde digna e humana a essas pessoas.

## Referências

Girondi, J. B. R. (2011). A acessibilidade ao idoso com deficiência física na atenção primária em saúde. Tese de doutorado. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população Brasileira. Estudos e Pesquisas: informações demográficas e socioeconômicas número 27*. Rio de Janeiro, RJ: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão.

Martins, J. J., Silva, R. M., Nascimento, E. R. P., Coelho, F. L., Schweitzer, G., Silva, R. D. M., & Erdmann, A. L. (2008). Idosos com necessidades de cuidado domiciliar. *Rev Enferm UERJ*, 16(3), 319-325. Recuperado em 15 agosto, 2011, de: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a04.pdf>.

Martins, J. J., Nascimento, E. R. P., Erdmann, A. L., Erdmann, A. L., Candemil, M. C., & Belaver, G. M. (2009). O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev Enferm UERJ*, 17(4), 556-562. Recuperado em 15 agosto, 2011, de: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf>.

Mendes, E. V. (2012). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde Representação Brasil.

Ministério da Saúde, BR (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência*. (2ª ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Miranda, E. C., Gil, D., & Iório, M. C. M. (2008). Treinamento auditivo formal em idosos usuários de próteses auditivas. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, 74(6), (s/p.). Recuperado em 15 fevereiro, 2011, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992008000600016>.

Organização das Nações Unidas. (2006). Conferência Internacional de Pessoa Portadora de Deficiência. Recuperado em 15 agosto, 2011, de: <http://www.assinoinclusao.org.br/downloads/convenção.pdf>.

Pimenta, R. L. A. Necessidades da pessoa idosa com deficiência intelectual no contexto atual. [palestra] In: *Anais, XXIV Congresso Nacional das APAES e V Fórum Nacional de Autogestão, Autodefesa e Família - Pessoas com deficiência, suas famílias e suas organizações: agentes de transformação social*, 2011; novembro 06-09; Belém, PA. Recuperado em 01 fevereiro, 2012, de: <http://www.itauna.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=19045>.

Resende, A. P. C., & Vital, F. M. P. (2008). A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Segalla, J. I. S. F., Silva, C. R., & Pedroso, G. S. (2008). O idoso e a deficiência – um novo olhar à questão da inclusão social do idoso. *Anais, XVII Congresso Nacional do CONPEDI, 2008 novembro 20-22, Brasília, DF*. Recuperado em 15 fevereiro, 2011, de: [www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/brasil/06\\_577.pdf](http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/brasil/06_577.pdf).

World Health Organization. (2001). International classification of functioning disability and health (ICIDH-2). Geneva, Suisse.

Recebido em 15/11/2015

Aceito em 30/01/2016

---

**Juliana Balbinot Reis Girondi** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

E-mail: [juliana.balbinot@ufsc.br](mailto:juliana.balbinot@ufsc.br)

**Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

E-mail: [karina.h@ufsc.br](mailto:karina.h@ufsc.br)

**Melissa Orlandi Honório Locks** - Enfermeira. Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade. Professora Adjunta I, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

E-mail: [melhonorio@hotmail.com](mailto:melhonorio@hotmail.com)

**Darla Lusía Ropelato Fernandez** - Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Substituta, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

E-mail: darla.fernandez@ufsc.br