

Relato de experiência

Promoção da saúde para inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Centro Sul Fluminense: a intersetorialidade na gestão pública municipal

Wiliam César Alves Machado, D.Sc.* , Nébia Maria Almeida de Figueiredo, D.Sc.** , Teresa Tonini, D.Sc.*** ,
Renata Ferreira Barros**** , Queila Galdino*****

Enfermeiro, Orientador Acadêmico no Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Secretário Municipal do Idoso e da Pessoa com Deficiência de Três Rios/RJ, **Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Professora e Orientadora nos Programas de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, *Enfermeira, Professora, Orientadora Acadêmica e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, **** Enfermeira do Planeta Vida – Unidade de Reabilitação do Idoso e da Pessoa com Deficiência, Secretaria Municipal do Idoso e da Pessoa com Deficiência de Três Rios/RJ, ***** Enfermeira do Centro Dia para Idosos, Secretaria Municipal do Idoso e da Pessoa com Deficiência de Três Rios/RJ*

Resumo

Partindo do pressuposto que idosos e pessoas com deficiência enfrentam diversas barreiras para acesso aos serviços públicos na área de saúde, educação, esporte, lazer, etc., a construção de unidades de atendimentos intersetoriais, em nossos dias, constitui-se medida política fundamental para a consolidação da universalidade, integralidade e plena inclusão social dessas pessoas. Para que isto possa ser referendado a partir de bases científicas, os autores deste artigo compartilham a experiência do Projeto Planeta Vida de Três Rios/RJ, iniciativa pioneira no âmbito da gestão pública municipal com enfoque na intersetorialidade que caracteriza e diferencia os atendimentos prestados aos seus usuários idosos e pessoas com deficiência. Unidade de Reabilitação Física Nível Intermediário, registrada no Conselho Nacional de Entidades de Saúde, oferece também leque variado de serviços e atendimentos profissionais, com vistas no resgate da cidadania com autonomia funcional para que seus usuários possam assumir o autocuidado e habilidades para as atividades da vida diária. Para demonstrar seus resultados e impacto social foi realizada análise quantitativa e descritiva dos serviços prestados no período de janeiro a dezembro de 2010, em atividades focadas na promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação, habilitação para retorno ao mercado de trabalho e reinserção social de membros desses 2 segmentos da sociedade.

Palavras-chave: idoso, pessoa com deficiência, promoção da saúde, programa de reabilitação, cuidadores.

Artigo recebido em 25 de outubro de 2011; aceito em 8 de dezembro de 2011.

Endereço para correspondência: Wiliam Alves Machado, Rua Silva Jardim, 5, Centro 25805-160 Três Rios RJ, E-mail: wilmachado@uol.com.br, ttonini@terra.com.br, rferreirabarros@hotmail.com, queilatr@hotmail.com

Abstract

Health promotion for elderly and disabled people in South Central Fluminense: the intersectoriality in municipal public-policy management

Assuming that elderly and disabled people face many barriers to get to public services like health care, education, sports, leisure, etc... building intersectorial care units nowadays, constitutes a central policy subject towards universality consolidation, integrality and full social inclusion of these people. For this to be approved from a scientific perspective, the authors of this study shared the experience of the project *Projeto Planeta Vida de Três Rios/RJ-Brazil*, a pioneer initiative in municipal public management that emphasizes the intersectoriality which features and distinguishes the care provided to elderly and disabled people. Intermediate Physical Rehabilitation Unit, registered in the National Council of Health Entities, also offers a wide range of services and care professionals to rescue citizenship with functional autonomy, so the users can assume their self-care and acquire skills for daily living. To show their results and social impact, a quantitative and descriptive analysis on the service provided was conducted between January and December 2010, activities focused on health promotion, disease prevention, rehabilitation, work qualification to get back in the marketplace and social reintegration of members of these 2 segments of society.

Key-words: elderly, disabled people, health promotion, rehabilitation program, caregivers.

Resumen

Promoción de la salud para la inclusión de las personas mayores y discapacitados en Centro del sur en Río de Janeiro: la intersectorialidad en la Administración Pública Municipal

Asumiendo que las personas mayores y las personas con discapacidad se enfrentan a muchas barreras para el acceso a los servicios públicos en salud, educación, deportes, ocio, etc... la construcción de la unidad de cuidados intersectoriales hoy día, constituye una medida política importante para la consolidación de la universidad, integridad y la plena inclusión social de las personas. Para que esto sea aprobado científicamente los autores del trabajo comparten la experiencia del proyecto Planeta Vida de Três Rios/RJ-Brasil, iniciativa pionera en la gestión pública municipal centrándose en el trabajo intersectorial que caracteriza y diferencia la atención a sus usuarios de edad avanzada y personas con discapacidad. Unidad de Rehabilitación Física de Nivel Intermedio, registrado en el Consejo Nacional de Autoridades de Salud, también ofrece una amplia gama de servicios y asistencias de profesionales, con el fin de promover la ciudadanía, con autonomía funcional para que sus usuarios puedan asumir el cuidado personal y adquieran habilidades para las actividades de la vida diaria. Para demostrar sus resultados y el impacto social se llevó a cabo análisis cuantitativo y descriptivo de los servicios prestados desde enero hasta diciembre de 2010, en actividades centradas en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, la rehabilitación, capacitación para volver al mercado de trabajo y la reintegración social de los miembros de estos dos segmentos de la sociedad.

Palabras-clave: ancianos, personas con discapacidad, promoción de la salud, programa de rehabilitación, cuidadores.

Introdução

É notória a tendência global de descentralização das políticas sociais e, conseqüentemente, de descentralização e municipalização de recursos e programas. No Brasil, o processo de descentralização, iniciado nos anos 1980, tem uma estreita relação com os processos de democratização política. Essa descentralização política oferece perspectivas interessantes. Uma das vantagens é o fato de que as políticas locais podem integrar os diferentes setores e articular os diversos atores. Outro aspecto refere-se ao papel desempenhado pelas autoridades locais, ou gestores sociais, que passam a ter uma importante função na

definição de políticas e na execução de programas que beneficiam a população da cidade [1].

Nesse aspecto, destaca-se o Planeta Vida, espaço inclusivo que exprime sintonia de gestores públicos municipais da região Centro Sul Fluminense, despontando cenário de oportunidades diversificadas focadas no atendimento das necessidades dos idosos e pessoas com deficiência (PcD) da cidade. Conjuntura de pioneira articulação intersectorial entre as Secretarias Municipais do Idoso e da Pessoa com Deficiência, Esportes e Lazer, Saúde e Defesa Civil, e Educação, de Três Rios/RJ, convergindo esforços voltados para assegurar a membros desses dois segmentos o melhor em termos de inclusão social [2].

A esse respeito, reitera-se que o fenômeno do envelhecimento no Brasil encontra-se em processo de expansão. A esperança de vida ao nascer mais que dobrou do início do século XX, quando era de 33 anos de idade, para o início do século XXI, quando já passa dos 72 anos [3]. O número de idosos em todo o mundo deve chegar a cerca de 1,2 bilhões, em 2025, e representar 12% da população dos países em desenvolvimento [4], sinalizando para que medidas sejam adotadas por conta dos gestores públicos municipais. Afinal, constituem segmento político mais próximo da realidade e demandas sociais.

No caso do Planeta Vida, é importante pontuar que quem de fora esteja não imagina a dimensão e implicações progressivas de aparentes pequenas mudanças funcionais conquistadas por idoso sequelado pós-acidente vascular cerebral (AVC). O que representa para pais, familiares e pessoas significativas de criança com síndrome de Down, o tímido pronunciar de suas primeiras palavras, seu caminhar diferente, seu sorriso envolvente; a criança surda que começa a compreender nuances não verbais e a se comunicar através dos gestos pela Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS), descortinando horizontes para leitura, escrita e alfabetização; entre tantas outras respostas que nos sinalizam estarmos adotando estratégias terapêuticas e educacionais adequadas [5].

Nesse ritmo de seriedade e compromisso com os usuários da unidade, vale destacar que a implementação de políticas sociais com enfoque intersetorial implica na superação de políticas fragmentadas e o privilégio dado a projetos articulados, com o compartilhamento de informações e permeáveis à participação do cidadão, tanto no planejamento quanto na avaliação de ações e serviços [1].

Basta interagir com algumas das cerca de 700 pessoas que circulam diariamente na unidade, disposto a ouvir o que cada uma tem a relatar sobre motivos que as levam ao Planeta Vida para se constatar leque variado de justificativas. Os depoimentos são taxativos, profundos, emanam do coração. Por vezes repletos de satisfação [6] e outros meio indignados por não conseguir integrar ou realizar o que pleiteiam, coadunam uníssonos em defesa da relevância de projetos similares.

É que a demanda sempre supera a capacidade de oferta, quando se trata da lógica dos serviços públicos. Nesse aspecto, há que se consolidarem políticas públicas que primem por mais investimentos, capazes de abranger maior contingente de usuários das diversas faixas de renda, em particular,

aqueles sem menor condição social de atendimentos similares no setor privado [7].

Imperativo considerar que a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [8] é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

A propósito do envelhecimento ativo, consoante com a filosofia adotada no Planeta Vida, é importante enfatizar que o recente protagonismo da população mais velha parece constituir para diversos autores um indicador da passagem de concepções obscurantistas sobre o envelhecimento e a velhice para uma suposta nova era do envelhecimento capaz de evocar imagens específicas de vitalidade, atividade e empreendedorismo. A emergência dessa nova era é explicada através de três fatores: representatividade da população idosa, resultante do envelhecimento populacional; as novas oportunidades de vida, resultantes das novas tecnologias da comunicação e; uma melhoria significativa da situação econômica desse segmento populacional [9].

Inclusão do idoso e da pessoa com deficiência: perspectivas em construção

O tema idade deve ser contextualizado e relacionado com princípios de organização social e cultural, tais como a noção de pessoa, de tempo, gênero, morte, curso de vida. Tal esforço permite desvelar os principais debates culturais sobre a velhice. Esses debates não podem ser vistos como práticas classificatórias, porque o discurso sobre a velhice tem operado como um enquadramento para que certos temas, conflitos e tensões do mundo social se possam desenrolar [9].

O envelhecimento populacional brasileiro vem ocorrendo, rapidamente, desde 1960, quando as taxas de fecundidade e mortalidade começaram a decair, resultando num crescimento da população com 60 anos ou mais. Trata-se de um fenômeno complexo que resulta em mudanças no perfil epidemiológico onde predominam as doenças crônicas não transmissíveis que podem ou não limitar e comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso culminando em modificações marcantes nos sistemas de cuidados, sejam eles formais ou informais [10,11].

Pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [12] demonstram que o índice de idosos no Brasil deve alcançar 13% em 2020 e 20% em 2050. Diante dessas mudanças demográficas e epidemiológicas, ainda são poucas as respostas do sistema de saúde e de outras políticas setoriais que visem à saúde e ao bem-estar social do idoso e dos seus responsáveis. Dado que a responsabilidade da prestação do cuidado ao idoso pertence à esfera familiar, que cumpre sua norma social ao fazê-lo, a criação do atendimento domiciliário, uma modalidade de assistência capaz de oferecer cuidados ao indivíduo na realidade na qual ele está inserido considerando seus potenciais e suas limitações, foi adotada [11].

Com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) na Atenção Básica (AB), os cuidados domiciliários de saúde tornaram-se parte integrante das ações em saúde nesse nível de atenção. O cadastramento das famílias feito pelos agentes comunitários de saúde levou-os aos domicílios de usuários e tornou visíveis as necessidades de saúde de pacientes com perdas funcionais e dependência, antes confinados em seus lares, e de seus cuidadores [13].

Sabe-se que essa modalidade diminui os custos da atenção para a família e para o Estado, reduz o risco de infecções, emprega mais racionalmente os leitos e os recursos hospitalares, além de estimular uma relação profissional de saúde-paciente mais humanizada [14]. O atendimento domiciliário tem como base a orientação, a informação e o apoio de profissionais especializados em saúde do idoso, sendo dependente do suporte do cuidador para seu bom funcionamento, pois será ele o responsável pela gestão dos cuidados de que o paciente necessita, além de representar a comunicação entre a equipe multiprofissional e o cliente [15].

Por outro lado, ao longo da história das civilizações ocidentais, a atitude das sociedades complexas frente aos indivíduos deficientes vem se transformando. Originalmente destinados à segregação explícita através do extermínio ou do confinamento, o que se tem, na contemporaneidade, são posturas que se alternam e tensionam-se simultaneamente entre o assistencialismo de cunho paternalista e o investimento nas potencialidades dessas pessoas através da educação e da reabilitação. É neste *continuum* de demandas mais atuais que se inscreve a questão dos direitos dos deficientes [16].

Com histórico marcado pela segregação social, pessoas com deficiência sobreviveram as mais

absurdas formas de rejeição como seres humanos de direitos, tudo sob pretextos tanto de políticas públicas quanto de constatações científicas, imposições que arrastavam seus familiares e pessoas significativas para imenso vórtice de sofrimento, dor e desesperança.

Uma retrospectiva histórica revela que a expressão *exclusão social* pertence à perspectiva própria da tradição francesa [9] na análise de pessoas e grupos desfavorecidos. Uma das principais referências nesta matéria define *exclusão social* como a fase extrema do processo de marginalização, entendido esse como um percurso descendente, ao longo do qual se verificam sucessivas rupturas na relação do indivíduo com a sociedade.

A propósito da perseguição de grupos desfavorecidos, cabe lembrar que antes de os nazistas assumirem o poder já se discutia tanto na Alemanha quanto em outros países europeus a possibilidade de eliminação de indivíduos incapacitados, tendo como argumento, além da justificação oferecida pelas teorias científicas da época, a redução de custos do Estado com a manutenção de deficientes físicos e mentais. Nesse sentido, a partir de 1938, todos os nascimentos de crianças com deformações ou problemas mentais passaram a ser comunicados compulsoriamente [17].

Passados tempos de guerra, em particular, nestas últimas décadas, pessoas com deficiência conquistaram espaço antes inexistente na sociedade, nas políticas públicas, na geografia urbana, no mercado de trabalho e na mídia. De fato, para quem participou diretamente no processo as conquistas são visíveis, notáveis, mas sob muitos aspectos possuem caráter de mera concessão feita a um grupo minoritário, muito mais do que de cidadania. Em todos os segmentos sociais, por onde deveriam transitar livremente pessoas com diferença funcional, ainda persistem barreiras visíveis e preconceito, no mínimo, velado. Isso inclui os campos da saúde, educação, mercado de trabalho, turismo e lazer, transporte e equipamentos públicos [18].

Atualmente, a prática da inclusão social é discutida em âmbito nacional e parte do princípio de que, para inserir todas as pessoas, a sociedade deve ser capaz de atender às demandas de todos seus membros. Neste sentido, também não pode admitir qualquer tipo de preconceito, discriminação, barreira social, cultural e pessoal. Cabe-lhe possibilitar o acesso aos serviços públicos, bens culturais e produtos decorrentes dos avanços social,

político, econômico e tecnológico da sociedade [19]. Organismos internacionais como a ONU, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e a Rehabilitation International estão empenhados em eliminar todas as formas de discriminação ainda existentes em diversos países e alcançar uma sociedade realmente justa e igualitária [18].

Na dinâmica do Planeta Vida, nada fazemos além de nos nortear pelo delimitado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [8], na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência [20], no Estatuto do Idoso [21], e nas resoluções da Convenção das Nações Unidas sobre Direitos da Pessoa com Deficiência [22], buscando ofertar elementos da competência exclusiva do gestor público municipal. Nosso diferencial, de fato, está na forma solidária, fraterna, empática, humanitária, de interagir com usuários dos programas, serviços e atendimentos prestados na conjuntura da Secretaria do Idoso e da PcD [5].

Objetivo

Apresentar a experiência do Projeto Planeta Vida de Três Rios/RJ, iniciativa pioneira no âmbito da gestão pública municipal com enfoque na intersectorialidade que caracteriza e diferencia os atendimentos prestados aos seus usuários idosos e pessoas com deficiência.

Material e métodos

Este relato de experiência emerge da percepção do quanto relevante pode ser o compartilhamento de iniciativas frutíferas no âmbito da gestão pública municipal, transformando vidas de pessoas e grupos sociais, tradicionalmente excluídos dos programas oficiais. Localizada na cidade de Três Rios, Região Centro Sul Fluminense, a unidade Planeta Vida funciona de 7:00 as 20:00 horas, de segunda a sexta-feira, atendendo idosos e pessoas com deficiência usuários e regularmente inscritos em programa de reabilitação, educação especial e inclusão social, disponíveis na unidade.

Para tanto, o estudo foi dividido em duas partes, a saber: uma revisão de literatura sobre programas de reabilitação, promoção da saúde, saúde do idoso e da pessoa com deficiência, além de aspectos relacionados as políticas públicas e inclusão social dessas pessoas; seguindo munido de tal fundamen-

tação teórico-conceitual, partiu-se para discussão dos demonstrativos numéricos dos serviços e atendimentos profissionais de diversas áreas prestados na unidade, demarcados pelo período de janeiro a dezembro de 2010.

Na primeira etapa, foram trabalhadas bases de dados disponíveis online, consultados através da Biblioteca Virtual em Saúde (www.bireme.br): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature and Retrieval System On-Line (MEDLINE), buscando artigos publicados entre 2004 e 2011. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como suas versões em inglês: *idoso, pessoa com deficiência, promoção da saúde, programa de reabilitação, cuidadores*. Os artigos com potencial adequação para este relato de experiência foram selecionados a partir da leitura do resumo de cerca de 120 encontrados, sendo definidos 26 como mais afins ao tema aqui abordado, embora nem todos tenham sido citados por questões de limitação de espaço.

Resultados

Apresentação e discussão dos indicadores da unidade.

Quadro 1 - Total de atendimentos no período de janeiro/dezembro 2010.

Procedimentos	TOTAL
Yoga	1384
Passê livre	1096
Cuidador de idoso	374
Libras (língua de sinais)	329
Protetização	134
Enfermagem	7731
Enfermagem domiciliar	19
Audiometria	1915
Fisioterapia	23711
Fisioterapia domiciliar	56
Acupuntura	473
Fonoaudiologia	4836
Ginástica artística	7474
Hidroginástica	889
Hidroterapia	1742
Inclusão digital	1913
Médico geriatra	997
Ministério público	2363
Musculação	16189
Nutricionista	550
Odontologia	8728

Psicologia	5209
Prótese/amputados	11
Ginástica	4082
Transporte	1173
Total Geral	93.378

Fonte: Secretaria Municipal do Idoso e da PcD – Três Rios/RJ.

Discussão

Como pode ser observado pela tabela acima, o leque diversificado de serviços disponíveis aos idosos e pessoas com deficiência usuárias do Planeta Vida torna possível expressivas mudanças no cotidiano e promovem a saúde de cidadãos e cidadãs desses dois segmentos da sociedade na cidade de Três Rios, na Região Centro Sul Fluminense. Interessante destacar que adoção de programas com enfoques transdisciplinares, nos quais o usuário recebe atendimento, avaliação e acompanhamento de diversos profissionais, ainda que de áreas de conhecimento distintas, resultam em ganhos substantivamente favoráveis ao bem estar dos usuários da unidade, inclusive, com abertura de novas perspectivas para intervenções da equipe.

É o que se constata com registros de 1.384 usuários frequentando sessões de yoga, associadas aos 473 atendidos em sessões de acupuntura, aos 1.742 beneficiários da hidroterapia para grupos com problemas de coluna, aos 889 atendimentos na hidroginástica, com os 16.189 procedimentos de musculação e os 4.082 usuários na musculação, trabalhando melhoria no condicionamento físico e alinhamento postural, por exemplo. Equilíbrio com alinhamento postural que idosos aprimoram com o que observam na evolução de seus netos e bisnetos que frequentam as 7.4747 aulas de ginástica artística. Investidas que envolvem profissionais de saúde, educação, esporte e lazer, imbuídos do desafio de transpor o paradigma estabelecido por acreditar que o melhor caminho é investir na promoção da saúde [23], com plena inclusão social.

Soma-se a isso os 23.711 atendimentos de fisioterapia, majoritários na unidade de reabilitação; as 7.731 consultas, avaliações e acompanhamentos de enfermagem, visando o autocuidado [23] e autonomia [14] para atividades cotidianas; os 4.836 atendimentos de fonoaudiologia; as 550 consultas de nutrição; as 997 consultas médicas em geriatria; as 5.209 consultas de psicologia; os 8.728 atendimentos de odontologia; todos contribuindo no campo da atenção básica de saúde e reabilitação de

idosos e pessoas com deficiência usuárias do Planeta Vida. Os atendimentos na área de reabilitação são projetados na comunidade, haja vista os 56 usuários beneficiados com fisioterapia domiciliar e os 19 que receberam atendimentos de enfermagem em seus domicílios.

No campo da inclusão social destacam-se 1.915 exames de audiometria para crianças da rede pública municipal de educação, com vistas na identificação diagnóstica de problemas auditivos que comprometem o aprendizado. Preocupação com a formação profissional fica evidente com o registro de 374 horas/aulas ministradas no curso para cuidadores de idosos, além das 329 horas dedicadas ao ensino da Língua de Sinais Brasileira (Libras). Da mesma forma destacáveis 1.913 atendimentos prestados na inclusão digital para idosos e PcD, efetivamente, encurtando caminhos para inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho e facilitando acesso ao conhecimento veiculado pelo ciberespaço.

Finalmente, destacam-se os 2.363 encaminhamentos do nosso setor de serviço social para o Ministério Público, em termos de ocorrências relacionadas aos maus tratos de idosos e pessoas com deficiência. Intervenções diagnósticas sociais que contribuem para o indiciamento de familiares, vizinhos e demais pessoas que exerçam maus tratos para com seus semelhantes vulneráveis aos abusos de autoridade.

Conclusão

A proposta de criação e implementação do Planeta Vida remete a preocupação dos gestores públicos municipais em tornar acessível a sistemática oferta de programas inclusivos para idosos e pessoas com deficiência, na cidade de Três Rios/RJ. Demonstra que a instituição de programas voltados para promoção da saúde e inclusão social das pessoas reduzem sobremaneira gastos públicos com internações hospitalares e tratamentos de média e grande complexidades.

Maiores ganhos são creditados aos benefícios que os serviços e programas do Planeta Vida causam na vida de idosos e pessoas com deficiência, o que nos faz perceber que podemos transformar a vida das pessoas com iniciativas e adoção de políticas públicas na esfera municipal, lócus onde esses cidadãos e cidadãs vivem e buscam por serviços de qualidade diferenciada.

Ademais, a compreensão de que nenhuma categoria profissional é suficientemente capaz de suprir todas as demandas e necessidades da sociedade, uma vez que essas constituem questões com implicações de diversas ordens e requerem a intervenção de várias esferas profissionais em áreas de conhecimento distintas, revela que a intersectorialidade se impõe imprescindível em nossos dias.

Referências

1. Mendes R, Bogus CM, Akerman M. Agendas urbanas intersectoriais em quatro cidades de São Paulo. *Saúde Soc* 2004;13(1):47-55.
2. Machado WCA. Planeta Vida: Prosperidade em espaço inclusivo para idosos e pessoas com deficiência. *Caderno Técnico & Científico Medicina de Reabilitação. Revista Nacional de Reabilitação* 2009;(5):2-3.
3. Joia LC, Ruiz T, Donalísio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública* 2007;41(1):131-38.
4. Melo VL, Cunha JO, Fablo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2006;6(suppl.1):43-48.
5. Machado WCA. Gestão Pública Municipal, Inclusão e Promoção da Saúde do Idoso e da Pessoa com Deficiência. *Entre-Rios Jornal*. 2011 junho 2; Coluna Sírius. 1º Caderno.
6. Fageström L, Gustafson G, Jakobson G, Johanson S, Vartiainen P. Sense of security among people aged 65 and 75: external and inner sources of security. *J Adv Nurs* 2011; 67(6): 1305-16.
7. Machado WCA. O novo espaço inclusivo visa atender necessidades de saúde e inclusão social das pessoas com deficiência. *Caderno Técnico & Científico Medicina de Reabilitação. Revista Nacional de Reabilitação* 2009;(2):6-7.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Laranjeira CA. "Velhos são os Trapos": do positivismo clássico à nova era. *Saude Soc* 2010;19(4):763-70.
10. Oliveira DC, Carvalho GSF, Stella F, Higa CMH, D'Elboux MJ. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. *Texto Contexto - Enferm* 2011;20(2):234-240.
11. Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. *Saúde Soc* 2011;20(2):398-409.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Características Gerais da População. Resultados da Amostra. Brasília: IBGE; 2001.
13. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem* 2008;17(2):266-72.
14. Machado WCA, Scramin AP. (In)dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in)substituíveis pais/cuidadores. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(1):53-60.
15. Castora-Binkley M, Noelker LS, Ejaz FK, Rose M. Inclusion of caregiver supports and services in home and community-based service programs: recent reports from state units on aging. *J Aging Soc Policy* 2011;23(1):19-33.
16. Barros ASS. Discursos e significados sobre as pessoas com deficiências nos livros didáticos de português: limites na comunicação de sentidos e representações acerca da diferença. *Rev Bras Educ Espec* 2007;13(1):61-76.
17. Freitas MNC. A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho [Tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
18. Pereira R. Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão. *História, Ciências, Saúde* 2009;16(3):715-28.
19. Rebouças CBA, Cezário KG, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2011;24(1):80-6.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
21. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BR). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 3 out. 2003. [citado 2011 set 14]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.
22. Organização das Nações Unidas (ONU). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Tradução oficial/Brasil. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; 2007.
23. Silva ACS, Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de nola pender. *Texto e Contexto Enfermagem* 2010;19(4):745-53.