

PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS DESAFIOS DA REABILITAÇÃO

**Polyana Cunha Lima Botechia
Maíra Meline da Silva Ferreira
Luís Augusto de Carvalho Mendes
Ramon Silva Silveira da Fonseca
Elís Amanda Atanázio Silva**

FACULDADE UNINASSAU – JOÃO PESSOA

Resumo: Este artigo relata a experiência de estágio vivenciada durante seis meses dentro de um Centro de Reabilitação na cidade de João Pessoa/PB. O objetivo foi analisar e descrever o trabalho de um psicólogo e os desafios da reabilitação para pessoas com deficiência intelectual. Adotou-se a modalidade de relato de experiência por meio das observações das intervenções no acompanhamento das atividades diárias junto a diversos profissionais e pelo registro no diário de campo. Foram identificados um número de atendimento diário de aproximadamente 20 usuários com laudo médico de deficiência intelectual, por modalidade de atendimento. Dentre os desafios da reabilitação das pessoas com deficiência intelectual acompanhado ou não com outro tipo de deficiência foi observado que a maior incidência está na falta de conhecimento dos familiares acerca do que é e como lidar com a deficiência intelectual, falta de materiais e instrumentos lúdicos, dentro do setor de reabilitação, para o processo de evolução dos usuários e a necessidade de cursos de capacitação e reciclagem para que os conhecimentos e habilidades dos profissionais em atuação sejam ampliados e renovados. Tal experiência apontou a importância do questionamento das estratégias de atuação junto ao usuário com deficiência e quão importante é a contribuição efetiva dos pais ou responsáveis para o engajamento e fortalecimento do processo de inclusão social não só na busca da garantia dos direitos para que seu filho/parente possa receber um atendimento adequado à sua necessidade, ademais como parceiro e suporte no processo de desenvolvimento biopsicossocial diário de seu familiar.

Palavras chave: reabilitação, deficiência, inclusão, estágio.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o termo inclusão tem sido usado em diferentes contextos de forma ampla e tem gerado discussão nacional, pois o ato de incluir, mesmo com diferentes significados tem gerado Leis e tentado favorecer uma melhor compreensão da palavra. No entanto, não significa que ainda não haja um longo trajeto a ser percorrido para que ela não tenha apenas um efeito rotulado pelo modismo e sem significado social.

Historicamente o conceito de pessoas com deficiência passou por mudanças no que se refere tanto a forma como elas eram encaradas e incluídas dentro da realidade social quanto à terminologia. A compreensão acerca da deficiência e das causas de sua existência intervêm diretamente sobre receptividade e atuação destas pessoas na sociedade.

Da compilação de peças literárias e científicas destes conceitos biológicos, físicos, morais e até

metafísicos, emergiu o conceito jurídico que ora se procura tornar conhecido através da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que foi empregada pela Organização das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006, de acordo com a Resolução 61/106 da Assembleia Geral, mas somente entrou em vigor em 03 de maio de 2008. No Brasil foi aprovada com quórum qualificado tendo sido publicado o Decreto 186/2008 em Diário Oficial da União em 10/07/2008 (ARAÚJO; FERRAZ, 2010).

Segundo Sasaki (2003), ao longo dos tempos, às pessoas com deficiência foram empregados termos preconceituosos, rotuladas de forma discriminada e isolada da sociedade, de forma que eram chamadas de “inválidas”. Primeiramente a deficiência foi ligada a uma limitação, o que fazia com que o conceito englobasse toda a espécie humana. No entanto, qualquer ser humano é possuidor de algum tipo de limitação. Sendo assim, a limitação não poderia caracterizar a deficiência em si, “mas as barreiras impostas pela sociedade que impedem o pleno desenvolvimento dos seres humanos com os atributos a estes inerentes” (ARAÚJO; FERRAZ, 2010, p. 4).

Segundo Araújo e Ferraz (2010), do início do século 20 até meados de 1960 passou a ser utilizado o termo “incapacitados”, um pouco mais tarde, evoluiu, e começou-se a considerar que a deficiência reduzia a capacidade da pessoa em todos os aspectos. De 1960 até 1980 a sociedade empregou três termos: “defeituosos”, “deficientes” e “excepcionais”, destacando as deficiências em si sem reforçarem o que as pessoas não conseguiam fazer como a maioria. De 1981 até a primeira década do século 21 os movimentos mundiais de pessoas com deficiência vêm marcando época com eventos liderados por organizações que aboliam termos reducionistas como “pessoas especiais”, “pessoa portadora de deficiência” e “portadores de direitos especiais” e começou a ganhar espaço para que atualmente passe do modelo assistencialista, talvez o mais adotado pelo Brasil, para focar nos direitos humanos e na inclusão de maneira ampla e integral em todos os partidos sociais da pessoa com deficiência, sendo este o conceito contemporâneo, pois passou de um modelo de integração para um modelo inclusivo.

A definição de um ser humano como deficiente não é algo fácil, mas faz-se de suma importância, pois há a necessidade da busca da igualdade material entre as pessoas e a consciência de que a dignidade humana ultrapassa a extinção de tudo o que impossibilite seu pleno desenvolvimento tornando conveniente a necessidade da criação de métodos que possibilitem a realização desta igualdade (ARAÚJO; FERRAZ, 2010).

O Decreto Federal nº 5.296 de 2 de Dezembro de 2004 art. 1º disserta que a pessoa com deficiência é aquela que possui limitações ou incapacidades no desenvolver de suas atividades, são inseridas nas categorias de deficiência física, deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência mental e deficiências múltiplas. Compreende as seguintes categorias o Decreto Federal e ainda descreve os atributos das deficiências citadas:

- A deficiência física abrange alterações parciais ou completa de alguma parte do corpo no comprometimento das funções físicas, nesta categoria são classificados como deficiência física as pessoa que apresentam paralisia cerebral, paraplegia, nanismo, paraparesia, monoplegia, monoparesia, triplegia, triparesia, tetraplegia, tetraparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro com deformidade congênita ou adquirida, tendo como exceção as deformidades estéticas.
- A deficiência auditiva é “perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;”.
- Deficiência visual consiste em cegueira, levando em consideração a qualidade visual, sendo igual ou menor que 0,05; também outras características compõem baixa visão, estando a capacidade da percepção visual entre 0,3 e 0,05; o decreto também descreve que “os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores”.
- No caso da Deficiência Mental compromete-se o funcionamento intelectual do indivíduo, estando em um percentual significativo inferior à média, sendo percebido antes de atingir a maior idade e tendo limitações que estiverem associadas a duas ou mais áreas adaptativas, exemplo: “comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer; e trabalho”.
- Deficiência múltipla está associada a duas ou mais deficiências.

[...] pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção. (BRASIL, 2004).

Othero e Dalmaso (2009) ressaltam que após a reforma do Sistema Único de Saúde na década de 1970/80 começaram as mobilizações sociais em prol dos direitos da pessoa com deficiência, reivindicando os seus direitos a igualdade de oportunidade. Lutavam não só pelos direitos aos

centros de reabilitações, mas sim pelos direitos sociais, pelos recursos e serviços de saúde, por vaga nas escolas regulares, por transporte gratuito, entre outros; estes movimentos começaram a atrair o olhar do Estado sobre a pessoa com deficiência, iniciando assim a temática da luta aos direitos da pessoa com deficiências, nesta preocupação iniciou a promoção de políticas e programas sociais voltadas para estas pessoas.

De acordo com estudos feitos por França e Pagliuca (2009), muitas conquistas foram alcançadas pelo movimento das pessoas com deficiência no que se refere à legislação, pois foram elaboradas diretrizes e bases que visam minimizar a força do estigma que reflete sobre essas pessoas com deficiência. Mas é possível perceber em seu discurso que há falta de escolas e de professores com capacitação para a inserção dos surdos na rede escolar e de instrumentos de comunicação para os auditivos e visuais, bem como a falta de estrutura arquitetônica que dificultam o acesso desses.

Em relação ao mercado de trabalho houve um avanço que possibilita a inserção da pessoa com deficiência física, no entanto as pessoas com deficiência auditiva e/ou visual ainda se deparam com a não inclusão devido ao maior compromisso para o empregador em virtude das adaptações necessárias. Ainda de acordo com França e Pagliuca (2009), outros fatores que impedem a incorporação desses sujeitos no mercado de trabalho estão relacionados ao preconceito e a desqualificação profissional. “Submetidas a essas condições, as pessoas com deficiência elaboraram estratégias de resistência para fortalecer a personalidade e a buscar a ocupação de um lugar social” (FRANÇA; PAGLIUCA, 2009, p.184). Com o propósito de colocar fim nas barreiras e considerando a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de reabilitação diversificada, integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências.

O Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 que objetiva ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS, considerando o decreto nº 7.612, de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, como também a portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui a rede de cuidados à Pessoa com Deficiência (FUNAD, 2017).

Ainda de acordo com a Funad (2017), para o funcionamento de tal Rede no Estado da Paraíba acontecer, foi criado pela Portaria GS/SES nº 420 de 09 de julho de 2012, o Grupo Conductor Estadual da Rede de Cuidados à pessoa com deficiência, formado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS/PB) e por representantes do Ministério da Saúde.

A Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de deficiência (FUNAD) foi instituída por Lei Estadual nº 5.208 de 18 de dezembro de 1989 localizada na cidade de João Pessoa/PB com o propósito de executar atendimento em todas as áreas de deficiência, executou seu primeiro atendimento em 24 de abril de 1991 e se tornou pioneira no estado da Paraíba a prestar atendimento clínico e inclusão social das pessoas com todos os tipos de deficiência (física, auditiva, visual e intelectual) sem limites de idade, através de um trabalho interdisciplinar com as mais diferentes categorias com o objetivo de reabilitar, profissionalizar e inserir no mercado de trabalho pessoas com deficiência, garantindo a proteção e o respeito aos direitos humanos dessas pessoas.

Cada vez mais a Instituição vem implementando políticas, programas e serviços nas áreas de saúde, inclusão social e educação, voltados para as pessoas com deficiência, promovendo uma melhor qualidade de vida, bem-estar social e cidadania (FUNAD, 2017).

Dentre as deficiências citadas neste estudo, o foco deste artigo está voltado para a Deficiência Intelectual, pois foi a partir da experiência com este tipo de deficiência que o mesmo foi desenvolvido. Para conceituar esta terminologia, Belo et al (2008) explicam que a deficiência intelectual está interligada a noções de inteligência, tendo uma perspectiva no déficit intelectual; e foi através dos testes de Quociente de Inteligência (QI) que começou essa simetria numérica na avaliação da inteligência humana, fomentando como algo orgânico e imutável do sujeito; através destas ideias que começaram as críticas do método psicométrico; apesar dos resultados destes testes serem influenciados pela linguagem, personalidade e motivações do indivíduo, outra crítica foi dada a partir dos termos que utilizavam para o diagnóstico destas pessoas, levando em consideração que estes testes ignoravam as capacidades verbais e acadêmicas.

Após transformações da terminologia, medições e significações da deficiência intelectual, passou a entender não só como o funcionamento intelectual abaixo da média do Quociente de Inteligência, mas sim o déficit no comportamento adaptativo, então podemos compreender que não está apenas focado no saber

mais ou menos, é através das interações sociais, capacidade de adaptação, independência pessoal, interação social e problemas comportamentais; as aquisições têm referências a comunicação da pessoa, noções de cuidados pessoais, a autonomia nas atividades diárias, conhecimento das suas competências sociais, noção de lugar e espaço, aptidões e entre outros aspectos que são avaliados através de entrevistas com familiares e relatos de professores. (BELO et al, 2008).

Mitre, Andrade e Cotta (2013, p. 1894), dizem que a “Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNASPD), promulgada pela Portaria n.º 1.060/ 2002, que vem sendo reformulada a cada ano”, está em seu objetivo construir um modelo de reabilitação baseando-se na integralidade das pessoas com deficiência, sendo planejado pelas redes de serviços integradas e regionalizadas com outras políticas e setores estaduais e federais; ainda transmite que o Ministério da Saúde tem por proposta que os serviços sejam oferecidos de acordo com as necessidades do usuário, sendo de forma geográfica (próximo a sua residência), social (buscando a interação social da pessoa com deficiência) e cultural (no respeito aos costumes, hábitos e crenças do usuário e sua família), fazendo parte do conjunto de municípios integrados em saúde.

Almeida (2000), citado por Mitre, Andrade e Cotta (2013) disserta que inicialmente o Centro de Reabilitação tinha um olhar biopatológico ou biomédico, onde o sujeito tinha como característica um defeito no seu funcionamento humano; com o passar do tempo este simbolismo começa a ter visões mais abrangentes, abrindo novas possibilidades através de recursos tecnológicos e científicos.

Neste sentido é de suma importância compreender o processo de reabilitação da pessoa com deficiência, trazendo os seus objetivos centrais para conceituar o nosso trabalho. “A reabilitação é um processo que diz respeito ao desenvolvimento humano e às capacidades adaptativas nas diferentes fases da vida” (CARDOSO, 2011, p. 530).

Mitre, Andrade e Cotta (2013), com base na Organização das Nações Unidas (ONU), descrevem que a reabilitação é um processo que tem por objetivo conceder a pessoa com deficiência condições de exercer atividades funcionais para manter ou alcançar suas funções diárias com êxito, seja na perspectiva física, intelectual, sensorial, psíquico ou social, na consecução de sua autonomia.

Complementando estes conceitos e objetivos, Cardoso (2011) diz que a reabilitação possibilita a pessoa com deficiência independentemente de sua deficiência ou grau a participação e aquisição da autonomia na sua vida social,

proporcionando uma maior independência nas atividades cotidianas. Brasil (2008) apud Cardoso (2011) diz que esse desenvolver de habilidades está nos aspectos funcionais, psíquicos, educacionais, sociais e profissionais.

Harada e Siperstein (2009), citado por Cardoso (2011), discorrem a partir de seus estudos, que para a deficiência intelectual a reabilitação traz evoluções nas interações sociais e no desenvolvimento global, proporciona benefícios de aspectos afetivos, psicomotores, cognitivos e emocionais.

Concluindo esta questão pode-se entender a incessante necessidade do acolhimento e reabilitação da pessoa com deficiência intelectual aos centros de reabilitação, proporcionando a esperança e alegria da pessoa com deficiência a alcançar e enfrentar os seus obstáculos diários, oferecendo motivações a continuar o desejo de conseguir a sua autonomia individual, nas suas interações sociais e na sociedade de modo geral.

2. METÓDO

Adotou-se a modalidade de relato de experiência com o objetivo de analisar e descrever o trabalho de um psicólogo e os desafios da reabilitação para pessoas com deficiência intelectual, por meio das observações de campo, registro no diário de campo, escutas psicológicas, participação junto aos reabilitados nos atendimentos, palestras e oficinas sobre temáticas diversificadas para os familiares/responsáveis dos usuários, sobretudo relacionadas ao significado e cuidado da pessoa com deficiência intelectual e do cuidador. Foram observados os profissionais envolvidos no contexto da reabilitação, num Centro Referência de Apoio à Pessoa com Deficiência na cidade de João Pessoa/PB, em específico no setor que abrange a pessoa com deficiência intelectual.

O corpo de profissionais é constituído por psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, e pedagogos. Em sua gestão existe um coordenador especialista em psicologia e outro em assistência social, também é composto por dois assistentes administrativos, duas secretárias e agentes de limpeza.

Os serviços oferecidos são compostos pelas seguintes modalidades: Estimulação Sensorial I, II e III, Atividade da vida diária (AVD), Atendimento Psicológico individual e grupal, Psicopedagogia I, II e III, Fonoaudiologia, Habilidades Básicas e Brinquedoteca. Também é oferecido o Serviço de Apoio as Famílias, que tem por objetivo o acolhimento e orientação aos familiares quando inseridos no serviço.

3. RELATO DA EXPERIÊNCIA

Estabeleceu-se contato preliminar com a psicóloga responsável pela coordenação do setor de reabilitação intelectual. Após suas orientações, os estagiários foram conhecer as dependências do setor e os serviços por ele oferecido. A partir daí, a cada semana participava-se dos atendimentos e planejava-se as propostas de atuações diárias junto com o profissional a qual os estagiários foram designados a acompanhar naquela semana, sendo cada semana com o profissional de uma modalidade de atendimento. Durante esses acompanhamentos foram observadas as necessidades dos usuários e junto com o profissional buscou-se projetar e realizar atividades que se adequassem à suas demandas, em que muitas vezes era necessário até mesmo criar brinquedos devido à falta de materiais para estimular e desenvolver determinada habilidade do usuário.

Todos os dias os estagiários de psicologia realizavam uma palestra sobre os assuntos apresentados como dúvidas ou necessidades para os familiares dos usuários. Os mais solicitados por eles foram: O que é deficiência intelectual, qual a diferença entre deficiência intelectual e transtorno mental, como lidar com o preconceito contra uma pessoa com deficiência, quais os direitos das pessoas com deficiência intelectual, quais as capacidades de uma pessoa com deficiência intelectual, dentre outros.

Dentre as atividades realizadas pelos estagiários, estava a escuta psicológica feita com os familiares dos usuários, com o objetivo de ajuda-los com alguma angústia ou questionamento por eles apresentada no momento. Essas escutas também eram realizadas com os usuários, quando solicitado por algum profissional sempre que observavam algo diferente durante seu atendimento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados um número de atendimento diário de aproximadamente 20 usuários com laudo médico de deficiência intelectual, por modalidade de atendimento (Estimulação Sensorial I, II e III, Atividade da vida diária (AVD), Atendimento Psicológico individual e grupal, Psicopedagogia I, II e III, Fonoaudiologia, Habilidades Básicas e Brinquedoteca). Em sua atuação no CER (Centro de Reabilitação) o psicólogo coordena o setor, reabilita, faz evoluções, relatórios e acolhe os usuários e familiares/responsáveis para a inserção no serviço e acompanhamento as famílias. O psicólogo também pode encaminhar para outros serviços e dar a devida alta quando o processo de evolução for concluído. A reabilitação tem como objetivos ensinar, ajudar e auxiliar as pessoas com deficiência intelectual no enfrentamento de suas dificuldades cotidianas, sejam elas nas atividades de vida diária,

aprendizagem, raciocínio, concentração, atenção, habilidades básicas, socialização, entendimento e controle de suas emoções, estimulação dos sentidos corporais e melhoria na comunicação.

Ficou notório a importância do serviço de reabilitação com as pessoas com deficiência intelectual, pois iniciavam o atendimento apresentando pouco ou nenhum movimento dos membros inferiores e ou superiores, raciocínio lógico, articulação das palavras, habilidade para realizar sua higiene pessoal e muitos tinham comportamento agressivo ou não social. Após um período de acompanhamento nos serviços de reabilitação eles passavam a apresentar resultados significativos com relação a independência parcial para a realização das atividades propostas, aptidões motoras, expressão de suas vontades, emoções, evolução no desenvolvimento global, mudanças no comportamento e na socialização.

Um dos desafios para o processo de inclusão da pessoa com deficiência intelectual na reabilitação é a falta de mais instituições que possibilitem reabilitação, tendo em vista que no estado da Paraíba só existem seis centros para atender todos os usuários com deficiência intelectual, sendo a FUNAD o centro de referência. Outra dificuldade com relação à reabilitação é a falta de materiais e instrumentos lúdicos para o processo de evolução desses usuários. É importante a inserção dos profissionais em cursos de capacitação que possibilitem novos conhecimentos e propostas interventivas, para execução nas atividades e atualização de conteúdos existente na área da pessoa com deficiência intelectual.

5. CONCLUSÕES

São necessários estudos atualizados e capacitações na preparação para a reabilitação de pessoas com deficiência intelectual. A reabilitação é uma proposta de trabalho desafiadora e complexa, em que se faz necessário que seja traçado um plano terapêutico a partir das demandas individuais e grupais.

A inclusão social ainda é uma luta para as pessoas com deficiência, neste contexto, os desafios dos familiares/responsáveis é constante, pois, o acesso à escola, transportes públicos e atendimento à saúde ainda é restringido, dificultando o ingresso dessas pessoas nos serviços. A inclusão social, é resultado de um conjunto de ações que tem se construído historicamente numa luta incessante de diferentes minorias no combate à exclusão aos benefícios da vida em sociedade, provocada pelas diferenças de classe social, educação, idade, deficiência, gênero, preconceito social ou preconceitos raciais. Inclusão é a busca pela defesa e garantia de seus direitos enquanto seres humanos e cidadãos, é oferecer oportunidades iguais de acesso a bens e serviços a todos (ARANHA, 2001).

Um dos fatores importante é o acolhimento feito pelos profissionais do centro; esta acolhida é trazida através de escutas psicológicas, onde o profissional conhece as queixas trazidas pelos usuários, sua deficiência, história, condições de vida e o motivo pelo qual foi encaminhado para a reabilitação. (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2013).

No contexto do processo de reabilitação, o psicólogo tem um papel ativo, sendo essencial nas relações interdisciplinares, no acolhimento aos familiares/responsáveis e na orientação dos processos burocráticos regidos pela gestão. O psicólogo acompanha o usuário desde à triagem inicial até a sua alta do serviço. Levando em consideração que existem vários profissionais de psicologia neste serviço, cada qual, exerce o seu papel.

Os psicólogos que compõem este serviço, sendo ele reabilitador, coordenador ou na orientação e acolhimentos as famílias, tem como responsabilidades o cuidado ao outro, na conquista e superação das dificuldades desses usuários. Enxergando-os como pessoas capazes de exercer qualquer atividade ou função em seu contexto de vida.

REFERÊNCIAS

- ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**: Marília, p. 160-163, março, 2001.
- ARAÚJO, E. A. B. S.; FERRAZ, F. B. **O conceito de pessoa com deficiência e seu impacto nas ações afirmativas Brasileiras no mercado de trabalho**. Anais do XIX Encontro Nacional de CONPEDI: Fortaleza, junho, 2010.
- BELO, C. et al. Deficiência intelectual: terminologia e conceptualização. **Revista Diversidades**, v. 22, n. 6, p. 4-8, 2008.
- CARDOSO, V. D. A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**: Florianópolis. v. 33, n. 2, 2011.
- FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para enfermagem. **Revista escola enfermagem USP**. p. 178-185, 2009.
- FUNAD 1. **Direitos das pessoas com deficiência: Saúde, educação e assistência social**. Documento interno - Paraíba, "SD", 2017.
- FUNAD. Apresentação [manual de normas e técnicas], **documento interno**, Paraíba, "SD", 2017.
- MITRE, S. M. et al. O acolhimento e as transformações na práxis da reabilitação: um estudo dos Centros de Referência em Reabilitação da Rede do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 1893-1902, 2013.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm> acesso em: 14/09/2017.



SASSAKI, R. K. Como chamar as pessoas que tem deficiência?. **Livreto Vida Independente: história, movimento, liderança. Conceito, filosofia e fundamentos:** São Paulo, p. 12- 16, 2003.