

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c12>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Fernanda Paula Cerântola Siqueira^I

ORCID: 0000-0002-9331-7685

Maria Angélica Spadella^I

ORCID: 0000-0002-9843-0169

Marília Ribeiro da Rocha Camargo^{III}

ORCID: 0000-0002-5917-7519

Guilherme Cerântola Siqueira^{IV}

ORCID: 0000-0003-2026-7143

Josiane Ramos Garcia Rodrigues^V

ORCID: 0000-0003-4844-915X

INTRODUÇÃO

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A Organização das Nações Unidas (ONU) aponta que, no mundo, existem mais de 1 bilhão de indivíduos com deficiências⁽¹⁾. No Brasil, cerca de 45 milhões de pessoas tem algum tipo de deficiência, o equivalente a 24% da população geral. Essa deficiência pode ser visual, auditiva, motora, mental, ou intelectual, sendo a mais recorrente no país a visual (18,6%), seguida da motora (7,0%), da auditiva (5,1%) e, por fim, da deficiência mental (1,4%)⁽²⁾.

CONCEITO DE DEFICIÊNCIA

No decorrer dos séculos, diversos termos e expressões foram empregados para designar as pessoas com deficiências. É o caso do uso de expressões, como “indivíduos sem capacidade”, “pessoas com capacidade residual”, “inválidos”, “aleijados” e “defeituosos”, historicamente utilizadas de acordo com o contexto de inserção dessas pessoas. No Brasil, essa evolução conceitual se iniciou já na Constituição de 34⁽³⁾ com o termo “desvalidos”, passando para o uso da expressão “excepcionais” na Constituição de 37⁽⁴⁾ e Emenda Constitucional nº 1, de 1969⁽⁵⁾. Somente na Emenda Constitucional, nº 12, de 1978, foi introduzido o termo “deficiente”⁽⁶⁾. Na esfera internacional, os Estados Unidos já haviam iniciado, na década de 60, um movimento de valorização pelos direitos das pessoas com deficiência.

Na Constituição Brasileira de 88, o termo “deficiente” foi modificado para a expressão “pessoa portadora de deficiência”⁽⁷⁾. Entretanto, a constitucionalização do conceito de deficiência no país ocorreu a partir da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2006. Em 2015, com a criação da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, instaurou-se o *Estatuto da Pessoa*

^I Faculdade de Medicina de Marília.
Marília, São Paulo, Brasil.

^{II} Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza,
Botucatu, São Paulo, Brasil.

^{III} Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo,
Cândido Mota, São Paulo, Brasil.

^{IV} Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza,
Garça, São Paulo, Brasil.

Autora Correspondente:

 Fernanda Paula Cerântola Siqueira
fcercantola@yahoo.com.br

Como citar:

Siqueira FPC, Spadella MA, Camargo MRR, Siqueira GC, Rodrigues JRG. Cuidados de Enfermagem às Pessoas com Deficiência. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 113-25 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c13>

 Revisora: Marla Andréia Garcia de Avila
Universidade Estadual Paulista.
Botucatu, São Paulo, Brasil.



com *Deficiência*^(8,2), adequando-se oficialmente a terminologia no país para “pessoa com deficiência”, com a seguinte definição em seu Art. 2º:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Percebe-se que, ao longo dos anos, tem-se intensificado o olhar frente às pessoas com deficiências físicas e intelectuais, tanto pela legislação existente no país quanto pela maior representatividade das entidades lideradas pelas próprias pessoas acometidas. A conceituação de deficiências no âmbito legislativo, em geral, relaciona-se a alterações em nível do corpo, como linguagem, audição, visão, musculoesquelética, de órgãos, intelectual e psicológica⁽⁹⁻¹⁰⁾. Em vista disso, o que se observa é a definição de um *status* de deficiência das pessoas e suas causas com um olhar limitado, sem registrar/medir o impacto dessas condições na vida da pessoa.

Esse deslocamento de paradigma do conceito de deficiências teve início em 2001, com a introdução da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), incorporada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que trouxe uma nova visão da saúde, possibilitando entender as necessidades das pessoas dentro de contextos específicos^(9,11)

A CIF tem abrangência internacional, sendo disponibilizada em seis idiomas oficiais na página da OMS e publicada na língua portuguesa, em 2003. Trata-se de uma classificação da funcionalidade e da incapacidade da pessoa, que leva em consideração quatro componentes, (a) Funções e Estruturas do Corpo, (b) Atividades e Participação, (c) Fatores Ambientais e (d) Fatores Pessoais, qualificando-os, de forma sistemática, em domínios da saúde e em outros domínios relacionados com essa área⁽¹²⁻¹³⁾. A CIF leva em consideração, portanto, a maneira como as pessoas convivem com a deficiência/incapacidade e como mantêm sua produtividade e participação no ambiente.

Na CIF, apesar de conceitualmente o termo deficiência estar definido como “problemas nas funções ou na estrutura do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda”(p.9)⁽¹²⁾, demarcando alterações no nível corporal, a classificação vai muito além disso. Ao agregar, no contexto da condição de saúde, os componentes da funcionalidade e incapacidade e fatores contextuais da pessoa, a classificação vem produzindo mudanças na prática clínica, assim como na legislação e nas políticas de acesso aos cuidados de saúde da pessoa com deficiência⁽⁹⁾.

Essa expansão do conceito de deficiência decorre do diálogo entre o modelo biomédico e o modelo social, já que o primeiro considera que a incapacidade da pessoa advém diretamente da doença ou outro problema de saúde, enquanto que, para o segundo, a incapacidade não é um atributo do indivíduo, mas um problema criado pela sociedade. Desse modo, a CIF busca a integração desses modelos em uma abordagem multidimensional da pessoa e a obtenção de uma perspectiva de sua funcionalidade na sociedade⁽¹²⁾.

No contexto da infância e juventude, a aplicação singular do conceito de deficiências se configura em tarefa complexa, uma vez que as variáveis no desenvolvimento de crianças e jovens adultos levam a experiências de condições de saúde crônica e/ou incapacidades que as diferem dos adultos. Na prática, a incapacidade tem sido igualada à morbidade, e, conseqüentemente, a condição crônica e de deficiência da criança é frequentemente identificada de maneira equivocada⁽⁹⁾. Em busca de implementar medidas para aprimorar o entendimento da deficiência/incapacidade e condições de saúde nas crianças e jovens, a OMS, em 2007, aprovou a versão da CIF voltada a esse público, a Classificação Internacional de funcionalidade, Incapacidade e Saúde – versão Crianças e Jovens (CIF-CJ), a qual avalia os mesmos domínios de saúde contemplados na CIF, mas com especificidades da infância e da adolescência: criança no contexto familiar, atraso no desenvolvimento, participação e ambiente⁽¹⁴⁾.

Toda conceituação relacionada à pessoa com deficiência, portanto, é de extrema relevância para se estabelecer uma linguagem comum sobre as condições de saúde e dos estados relacionados a ela, para, assim,



melhorar a comunicação entre a pessoa com as incapacidades e aqueles por quem elas são assistidas⁽¹¹⁻¹²⁾. A introdução da CIF traz esse avanço, por assumir uma abordagem “universal” da compreensão dos termos deficiência e incapacidade, reconhecendo seus aspectos e graus, além de considerar toda a população como passível de apresentar uma dessas condições.

Na prática do cuidado à pessoa com deficiência, entretanto, a acurácia de termos e definições não terá qualquer significado se não estiver em consonância com a capacitação e conscientização dos profissionais de saúde para adequada aplicação das classificações. Assim, a criação e a implementação de estratégias de emprego dessas classificações no cuidado da população com deficiência, segundo suas reais necessidades de saúde, são fundamentais.

ASPECTOS SOCIOCULTURAIS

A pessoa com deficiência, no decorrer da história, sofreu diversas práticas discriminatórias e, em algumas culturas, era eliminada da sociedade. Em Esparta, por exemplo, no período de 480 a.C., era estipulado um padrão físico adequado, e crianças nascidas com alguma deficiência e que não se enquadravam nesse padrão eram jogadas do alto do monte Taigeto. Outras culturas enxergavam as pessoas com deficiência como “anormais”, “monstros” ou “limitadas”, sendo alvos de violência e agressão⁽¹⁵⁾.

No Brasil, o processo histórico-cultural das pessoas com deficiência se assemelha ao de outras sociedades, com uma trajetória marcada por diversos significados, como de pessoas pecadoras, impuras, incapacitadas, dignas de castigos e de exclusão social⁽¹⁶⁾. Verifica-se que, no país, a vulnerabilidade social desta população está correlacionada às desigualdades sociais e à pobreza, como condições precárias de moradia, falta de saneamento básico, baixa nutrição, dificuldade de acesso à educação e aos serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

Atualmente, em muitas sociedades, pessoas com deficiências frequentemente ainda vivem em isolamento e enfrentam preconceito e discriminação. A ONU busca suprir as lacunas ainda existentes com a inclusão dessas pessoas e alcançar as metas de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), as quais formam um conjunto de compromissos para acabar com a pobreza e a fome, garantir educação e saúde de qualidade para todos e, ainda, promover sociedades mais acessíveis e inclusivas⁽¹⁾.

POLÍTICAS PÚBLICAS

A partir de 1981, teve início o processo de organização, conscientização e melhora dos cuidados à pessoa com deficiência. Nesse período, a ONU promulgou o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência⁽¹⁸⁾. Nesse documento, surge a palavra “pessoa”, para reconhecer e conceder identidade e dignidade às pessoas com deficiência⁽¹⁹⁾. Após esse marco histórico, começou-se a elaboração de projetos e estudos para promulgação de leis específicas relativas às pessoas com deficiência.

Após a Constituição Federal de 1988, buscou-se elaborar ações afirmativas para as pessoas com deficiência, sendo conceituadas como o conjunto de políticas públicas ou privadas e de caráter obrigatório ou facultativo, a fim de reparar danos atuais de discriminações passadas, de modo a igualar o acesso a direitos fundamentais, como emprego e educação⁽²⁰⁾. Vale destacar que, no Brasil, a Constituição de 88 é a norma superior, a qual contém os direitos e os deveres que todos os cidadãos são obrigados a cumprir. Corresponde à lei fundamental que organiza o funcionamento do país, servindo de base para todo o ordenamento jurídico.

A legislação brasileira é extensiva aos direitos das pessoas com deficiência, contendo um conjunto normativo vasto para combater as desigualdades e lutar pela inserção social. Ressalta-se que os direitos dessas pessoas não estão limitados às leis brasileiras (Quadro 1), tendo em vista que o Brasil também reconhece alguns tratados e convenções internacionais em prol da pessoa com deficiência.

**Quadro 1:** Legislação brasileira que assegura os direitos às pessoas com deficiência

Lei Federal nº 7.853, de 24 de outubro de 1989	Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, instituindo a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplinando a atuação do Ministério Público, definindo crimes, dando outras providências(p.1) ⁽²¹⁾ .
Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990	Garante a reserva de até 20% das vagas nos concursos públicos para pessoas com deficiência ⁽²²⁾ .
Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991	Empresas de 100 ou mais empregados passam a ter obrigatoriedade da reserva de 2% a 5% dos cargos para pessoas com deficiência ⁽²³⁾ .
Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993	Organiza a assistência social e busca garantir o atendimento às necessidades básicas das pessoas com deficiência, bem como sua habilitação, reabilitação e promoção, para incluí-las ao mercado de trabalho e à vida em sociedade ⁽²⁴⁾ .
Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996	Reconhece o direito à educação especial, a qual prevê recursos pedagógicos especializados a alunos com deficiência ⁽²⁵⁾ .
Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004	Regulamenta a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, e a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais de promoção de acessibilidade ⁽²⁶⁾ .
Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005	Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, a qual reconhece a pessoa surda com a oficialização da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e estabelece parâmetros definidores para surdez ⁽²⁷⁾ .
Decreto nº 5.904, de 21 de setembro de 2006	Regulamenta a Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005, a qual autoriza os deficientes visuais a ingressar e permanecer com cão-guia em transportes e estabelecimentos abertos ao público e define parâmetros para cegueira ⁽²⁸⁾ .
Lei nº 12.907, de 15 de abril de 2008 (atualizada até a Lei nº 14.467, de 08 de junho de 2011)	O Estado de São Paulo, por meio das referidas leis, consolidou a legislação relativa à pessoa com deficiência, reconhecimento de direitos, garantindo a acessibilidade e impondo medidas de proteção contra a discriminação ⁽²⁹⁾ .
Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.	A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência garante acessibilidade e inclusão em diversos aspectos da sociedade ⁽⁸⁾ .

Fonte: elaborado pelos autores.

Após todo esse período de luta por direitos, o Estatuto da Pessoa com Deficiência é consagrada como uma das maiores conquistas às pessoas com deficiência. Nessa lei, Art. 53, o conceito de acessibilidade foi atualizado, sendo definido por “direito que garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social” (p. 6)⁽⁸⁾.

No âmbito da saúde, por conta da necessidade do Sistema Único de Saúde (SUS) também cumprir seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, além da descentralização e a participação popular, criou-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, pela Portaria GM/MS nº 1.060, de 5 de junho de 2002⁽³⁰⁾. Em 2010, o Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado⁽³¹⁾. Entre os cinco temas de atenção, chamados de linhas de cuidado temático, por possuírem singularidades no modo de organizar o cuidado, destacou-se a Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência⁽³²⁾, representado na Figura 1.



Fonte: Rede Humaniza SUS (RHS). Disponível em: <https://redehumanizasus.net/webnario-3-linhas-de-cuidado-e-cartografia-gilberto-scarazatti/>

Figura 1: Modelo da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ATOR FUNDAMENTAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

No Brasil, o movimento de inclusão das pessoas com deficiência tem sido notório ao longo dos últimos anos, por ter envolvido a participação efetiva de pessoas com deficiência na definição, avaliação e monitoramento de políticas públicas. O governo federal tem pautado suas ações, planos e programas em função do resultado dessa participação, como pode ser visto nas deliberações das Conferências Nacionais sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência⁽³³⁾, apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: Sistematização das deliberações das Conferências dos Direitos das Pessoas com Deficiência realizadas no Brasil

Conferência	Coordenação	Tema	Eixos temáticos
I Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência , de 12 a 15 de maio de 2006, Brasília/DF	CONADE	"Acessibilidade, você também tem compromisso"	<ul style="list-style-type: none"> • Condições gerais da implementação da acessibilidade; • Implementação da acessibilidade arquitetônica, urbanística e de transportes; • Acessibilidade à informação, à comunicação e às ajudas técnicas.
Estado e sociedade civil se uniram e definiram um espaço para discussões e avaliações, coletiva e democraticamente das políticas públicas para pessoas com deficiência.			
II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência , 01 e 04 de dezembro de 2008, Brasília/DF	CONADE	"Inclusão, Participação e Desenvolvimento: um novo jeito de avançar"	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde e reabilitação profissional; • Educação e trabalho; • Acessibilidade.

Continua



Continuação do Quadro 2

Conferência	Coordenação	Tema	Eixos temáticos
Debate sobre respeito à saúde e reabilitação profissional, educação e trabalho e acessibilidade.			
III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência , 3 e 6 de dezembro de 2012, Brasília/DF	CONADE	“Um olhar da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU: novas perspectivas e desafios”	<ul style="list-style-type: none"> Educação, esporte, trabalho e reabilitação profissional; Acessibilidade, comunicação, transporte e moradia; Saúde, prevenção, reabilitação, órteses e próteses; Segurança, acesso à justiça, padrão de vida e proteção social adequados.
Governo brasileiro abriu debate sobre os impactos da Convenção da ONU sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência na sociedade, visando superar as barreiras físicas e preconceito que impedem a efetiva autonomia e inserção da pessoa com deficiência no convívio social.			
IV Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência , 24 a 27 de abril de 2016, Brasília/DF	CONADE	“Os Desafios na Implementação da Política da Pessoa com Deficiência: a Transversalidade como Radicalidade dos Direitos Humanos”	<ul style="list-style-type: none"> Gênero, raça e etnia, diversidade sexual e geracional; Órgãos gestores e instâncias de participação social; A interação entre os poderes e os entes federados.
Discussão de políticas públicas, possibilitando ver e tratar as pessoas com deficiência como “sujeitos de direitos”.			
V Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência , 01 a 03 de dezembro de 2021 *Prevista	CONADE	“Cenário Atual e Futuro na Implementação dos Direitos das Pessoas com Deficiência: Construindo um Brasil mais inclusivo”	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias para manter e aprimorar o controle social assegurar a participação das pessoas com deficiência; Garantia do acesso das pessoas com deficiência às políticas públicas; Financiamento das políticas públicas da pessoa com deficiência; Direito e acessibilidade; Desafios para comunicação universal.

Legenda: CONADE - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Constata-se que as Conferências Nacionais são importantes espaços de debate com a sociedade sobre políticas públicas e os direitos da pessoa com deficiência, abordando temas de grande interesse. Deste modo, sua realização periódica deve ser assegurada, uma vez que possibilitam o empoderamento das pessoas com deficiência em diversas instâncias dos órgãos gestores.

Ressalta-se, ainda, que as conferências, além de serem um espaço importante da participação popular, possibilitam o desenvolvimento da dimensão política do cuidado de enfermagem. Acredita-se que a participação da(o) enfermeira(o) nesses espaços exerce força motriz para as transformações das práticas de cuidado à pessoa com deficiência.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A enfermagem é a profissão que exerce um papel fundamental no cenário do cuidado à saúde e nela está intrínseca a prática de cuidar. Nesse sentido, a(o)enfermeira(o) deve tratar aqueles com deficiência como “pessoa” e não como “objeto”, isto é, um ser humano que precisa ser cuidado. Para Boff⁽³⁴⁾, a pessoa precisa de cuidado para sua sobrevivência e manutenção da sua condição de *ser humano*. Ressalta-se que cuidado é uma atitude de zelo, de desvelo, de responsabilidade e de envolvimento afetivo para com o outro.



No cuidado em saúde, deve-se ter como objetivo primordial a produção do cuidado e não apenas a cura ou a promoção e proteção da saúde. Essa produção do cuidado se dá na interação entre sujeitos e deve ser mediada por saberes específicos, tendo como finalidade o alívio do sofrimento ou o alcance do bem-estar de um indivíduo ou grupo específico⁽³⁵⁾. Portanto, deve-se ter, na prática, atitudes e ações que possibilitem ao indivíduo levar a vida com qualidade⁽³⁶⁾.

Atualmente, no Brasil, ainda é um desafio cuidar da pessoa com deficiência, mesmo diante dos avanços legais e das políticas públicas de saúde implementadas e descritas anteriormente. Verifica-se que o cuidado a essas pessoas apenas vislumbra a concretização da dignidade da pessoa humana adotada na Constituição Federal de 1988. O cuidar, na perspectiva do direito, tem como característica um agir responsável e interativo, fundamental para a construção de uma sociedade com bases éticas e morais⁽³⁷⁾. Nesse contexto, destaca-se a responsabilidade do profissional em garantir o exercício de direitos individuais e estratégias para o exercício da cidadania.

Conclui-se que se espera uma atitude de responsabilização capaz de trazer para si a função de cuidar de pessoas com deficiências. Esse processo de responsabilização deve ser centrado na atenção ao outro, levando em consideração o respeito, a ética, a autonomia, a escuta, o acolhimento, o resgate da cidadania, a singularidade e a subjetividade da pessoa, bem como a inclusão social⁽³⁸⁾.

Entre as ações e estratégias que contribuem para o cuidado da pessoa com deficiência, destacam-se:

- **HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Entre as diretrizes para a rede de cuidado às pessoas com deficiência, destacam-se a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, bem como a implantação de estratégias de acolhimento, classificação de risco e análise de vulnerabilidade dessa população⁽³⁹⁾.

Para acolher e realizar um atendimento qualificado às pessoas com deficiência, é enfatizada a importância de demonstrar respeito e interesse às suas necessidades especiais, a fim de construir uma comunicação efetiva e adequada entre a(o) profissional e pessoa, para que as práticas de saúde sejam bem-sucedidas⁽⁴⁰⁾.

A enfermagem deve implementar e priorizar atitudes empáticas no que se refere às dimensões singulares da pessoa com deficiência, por meio de condutas benéficas a elas e cuidado humanizado⁽⁴¹⁾. As(os) deficientes auditivos, por exemplo, enfrentam dificuldades de atendimento nos serviços de saúde, devido ao fato de as(os) profissionais de enfermagem não serem capacitados ou qualificados para interagir de forma humanizada com essas pessoas⁽⁴²⁻⁴³⁾.

- **COMUNICAÇÃO**

A comunicação é inerente à vida humana e extremamente importante no estabelecimento da relação interpessoal. Para cuidar, a(o) enfermeira(o) necessita desenvolver habilidades específicas no processo de ouvir o outro e apreender as mensagens, tanto na comunicação verbal quanto na não verbal⁽⁴⁴⁾. No contexto da pessoa com deficiência, as habilidades de comunicação se tornam fundamentais, como abordam Reicher, Lopes e Ribeiro⁽⁴⁵⁾ nos trechos:

Destaca-se a importância de se ouvir e se respeitar as diversas formas de comunicação e meios de expressão de vontade que podem ser utilizados pelas pessoas com deficiência, sendo imprescindível, ao longo do processo, que se utilizem meios e recursos para, que se possa, à luz dos princípios da igualdade e da não-discriminação, buscar a expressão da vontade da pessoa com deficiência (p.13).

Dificuldades de comunicação, tais como atraso na fala ou a impossibilidade de uso da língua falada, o uso de linguagem simples, de apoio humano e de quaisquer recursos de acessibilidade para expressar vontade e preferências não podem jamais serem interpretadas como impossibilidade de expressão da vontade (p.14).



• A INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A(o) enfermeira(o) tem papel fundamental no desenvolvimento de atividades no seu espaço de trabalho, as quais favorecem a inclusão social da pessoa com deficiência, com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania⁽³⁹⁾. Cabe a ele(ela) implantar intervenções para que os pacientes se tornem independentes e capazes de aceitarem suas limitações, assim como se envolverem nos cuidados a serem realizados, sendo protagonistas no respectivo processo de cuidado em saúde⁽⁴⁶⁾.

As(os) profissionais devem buscar a diversificação das estratégias de cuidado às pessoas com deficiência⁽³⁹⁾. A inclusão da pessoa com deficiência visual no processo de educação em saúde, por exemplo, é evidenciada por meio do trabalho da(o) profissional enfermeira(o), o qual pode contribuir com atividades educativas de leitor, certificando, assim, que essas pessoas sejam consideradas cidadãs, com garantia de seus direitos e obrigações⁽⁴⁷⁾.

A deficiência intelectual relacionada ao processo de envelhecimento deve ser incluída nos cuidados especializados no serviço Centro-Dia, em que, após avaliação para possível inclusão do paciente, o objetivo da equipe é desenvolver e auxiliar suas respectivas capacidades e aptidões, ampliando suas habilidades e favorecendo, assim, a garantia de autonomia e independência dessas pessoas, assegurando sua inclusão social⁽⁴⁸⁾.

Outras estratégias, como as tecnologias assistivas, são consideradas também ferramentas capazes de proporcionar conhecimentos durante o processo de ensino-aprendizagem das pessoas com deficiências visuais e auditivas. Para uma assistência qualificada na promoção da saúde, a(o) enfermeiro deve ser capacitado para desenvolver estratégias educativas com ênfase na implantação dessas, *a posteriori*, considerando a população adscrita, com ênfase no público com deficiência de comunicação⁽⁴⁹⁾.

O profissional deve incentivar e buscar desenvolver programas articulados aos recursos da própria comunidade, programa esses que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência⁽³⁹⁾.

• ACESSIBILIDADE

As(os) profissionais de saúde, especialmente as(os) enfermeiras(os), no processo de cuidar de pessoas com deficiência, devem garantir a acessibilidade à comunicação, ao ambiente, ao transporte, à educação e à informação.

Como previsto no Art. 3º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência⁽⁸⁾:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (p.1)

Destaca-se que, ao buscar cuidar da saúde dessa população, é responsabilidade da(o) enfermeira(o) desenvolver o cuidado de forma segura, buscando a autonomia das pessoas com deficiências.

Na década de 70, Horta já ressaltava que o cuidado devia ser direcionado ao *ser humano*, atendendo às suas necessidades básicas e tornando-o independente das ações de enfermagem⁽⁵⁰⁾.

• O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

O acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência deve contemplar também a atenção domiciliar, propiciando apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência⁽³⁹⁾. Deste modo, o cuidado em saúde deve incluir a família, devendo compreender os aspectos relacionados à singularidade de cada um. Deve também ser pautado na escuta qualificada e empatia, para que se possa adquirir a confiança daqueles que necessitam dos serviços de saúde⁽⁵¹⁾.



Quando se trata de crianças com deficiências físicas, as informações e orientações aos familiares são mais abrangentes, devendo a(o) enfermeira(o) desenvolver recursos para as necessidades de informações relacionadas a serviços, programas e grupos de apoio⁽⁵¹⁾. Familiares, principalmente mães e pais de crianças com necessidade especial, ressaltam a importância da(o) enfermeira(o) na abordagem familiar, por serem eles que desenvolvem ações de educação em saúde, orientam e dão suporte emocional, para que eles, pessoas com deficiência e familiares, possam ter assegurada a capacidade para tomada de decisões⁽⁵²⁾.

• **ENSINO: ESTRATÉGIA QUE FORTALECE AS AÇÕES DE CUIDADO**

É necessário que, ao longo do processo de formação da(o) enfermeira(o), seja desenvolvida habilidade para aplicação de atitudes empáticas no que se refere às dimensões singulares às pessoas com deficiências⁽⁴¹⁾. Desta forma, a(o) profissional de saúde deve estar preparada(o) para atender a essa população, de forma igualitária na sociedade, respeitando os direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade e ajudando no enfrentamento dos estigmas e preconceitos, promovendo o respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência⁽³⁹⁾.

Vale ressaltar que os cursos responsáveis pela formação profissional devem se pautar nas Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos, conforme disposto no Parecer CNE/CP nº 8, de 06 de março de 2012, que originou a Resolução CNE/CP nº 1, de 30 de maio de 2012, a qual, em seu Art. 6º, refere que a Educação em Direitos Humanos deva ocorrer de modo transversal e ser considerada na construção dos Projetos Político-Pedagógicos, nos processos de ensino e avaliação, bem como nos materiais didáticos⁽⁵³⁾.

O Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, em seu Art. 3º, recomenda a inclusão da Libras como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores, para o exercício do magistério, em nível médio e superior e nos cursos de fonoaudiologia, e, como optativa, para os outros cursos de educação superior e educação profissional. Esse mesmo Decreto, no Art. 25, inciso IX, garante atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva no SUS e nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitada(os) para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação⁽²⁷⁾.

Identifica-se, porém, o despreparo das(os) profissionais de enfermagem em relação às pessoas com deficiência auditiva, o que reforça a necessidade da inclusão da Libras nos projetos pedagógicos de cursos da área da saúde como obrigatória para todas(os), com o objetivo de formar profissionais competentes e aptas(os) para assistí-las(os) integralmente, buscando formas para se comunicar com os que necessitam de cuidados e que apresentam dificuldades na comunicação^(42,43).

Considerando as fragilidades ainda existentes no processo de formação profissional, bem como a recomendação prevista pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde(CONASS)⁽³⁹⁾, destaca-se a importância de se assegurar a promoção de estratégias de educação permanente no âmbito da prática de cuidados com a pessoa com deficiência. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída desde o ano de 2004, possibilita a formação dos profissionais por meio da reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem⁽⁵⁴⁾.

• **GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO**

A gestão e a organização do cuidado de enfermagem estão vinculadas ao processo de trabalho da(o) enfermeira(o), que atua e desenvolve ações voltadas ao cuidado integral com assistência multiprofissional, buscando garantir o acesso e qualidade dos serviços prestados à pessoa com deficiência⁽³⁹⁾. Frente ao cuidado integral às pessoas com deficiências, evidencia-se a potencialidade da(o) profissional enfermeira(o) como elo em relação ao apoio informativo e formativo, vinculando-se à equipe multiprofissional, assim como a outros recursos disponíveis⁽⁵²⁾.



Ademais, para a organização do cuidado às pessoas com algum ou mais tipos de deficiência, é recomendada a construção do projeto terapêutico singular⁽³⁹⁾, caracterizado pelo desenvolvimento de condutas terapêuticas, construídas por uma equipe multiprofissional, interdisciplinar ou na lógica transdisciplinar, de forma articulada e direcionada a uma pessoa, família ou comunidade. Tem como finalidade planejar intervenções a fim de atender à singularidade da pessoa, contando com os recursos da equipe, do território, da família, ou do própria pessoa⁽⁵⁵⁾.

Dentre as diversas atividades da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a(o) profissional enfermeira(o) poderá participar da organização das demandas e fluxos assistenciais, desenvolvimento das ações intersetoriais de promoção à saúde e prevenção de agravos, além da produção e oferta de informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais. A(o) enfermeira(o) também poderá contribuir com a construção de indicadores, para monitorar e avaliar a qualidade dos serviços, com a criação das linhas de cuidado e implantação de protocolos clínicos que possam orientar a atenção à saúde das pessoas com deficiência⁽³⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estatuto da Pessoa com Deficiência é de suma importância na vida das pessoas com deficiência, pois busca a igualdade e a não discriminação, concedendo atendimento prioritário e eficaz e garantindo direitos. Além disso, assegura a acessibilidade, para que possam viver de forma independente e consigam exercer seus direitos de cidadania e de participação social. Essa luta por direitos foi marcada por discriminações e sofrimentos, mas a evolução das leis e das políticas públicas implementadas pelos órgãos públicos demonstra o fortalecimento, o empoderamento e o ganho de representatividade das pessoas com deficiência, tendo em vista o aumento de sua participação nas escolas, trabalhos e setores públicos.

Contudo, apesar da garantia legal, o cumprimento das leis nos diversos âmbitos de atendimento à pessoa com deficiência continua um desafio. Nesse sentido, é necessário conscientizar a sociedade quanto aos direitos da pessoa com deficiência e promover ampla divulgação social desses direitos, para que mais pessoas sejam informadas e compreendam seu papel nesse contexto.

No atendimento à saúde, o SUS ainda convive com grandes desigualdades na acessibilidade à saúde. Poucos avanços são notados para garantia da equidade no acesso aos serviços de saúde. Além disso, o processo de formação e qualificação do profissional de enfermagem requer atenção no sentido de oportunizar o aprendizado e/ou capacitação que garanta a prestação de um cuidado em enfermagem, seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS. A escuta atenta e o cuidado humanizado à pessoa com deficiência requerem da(o) enfermeira(o) transpor sua prática e cuidado convencional. Esse é o desafio que se apresenta não apenas à(o) profissional como agente isolada(o) nesse processo, mas cabe também ao Estado brasileiro impulsionar mudanças que efetivem que garantam o cuidado integral à pessoa com deficiência.

REFERÊNCIAS

1. United Nations (UN). Department of Economic and Social Affairs. Realization of the sustainable development goals by, for and with persons with disabilities: first-ever UN report on disability and development, illustrates inclusion gaps [Internet]. New York: United Nations; 2018[cited 2021 Jul 23]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/about-us/sustainable-development-goals-sdgs-and-disability.html>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: banco de dados agregados do IBGE [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2010[cited 2021 Jul 23]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html>
3. Presidência da República (BR). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934 [Internet]. Diário Oficial da União. 1934 [cited 2021 Jul 23];71(1):1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm



4. Presidência da República (BR). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937[Internet]. Diário Oficial da União. 1937 [cited 2021 Jul 23]; 74(1):22359. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm
5. Presidência da República (BR). Emenda Constitucional nº 1, de 1969 [Internet]. Diário Oficial da União. 1969 [cited 2021 Jul 23];106(1):8865. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc01-69.htm
6. Presidência da República (BR). Emenda Constitucional nº 12, de 1978. Assegura aos Deficientes a melhoria de sua condição social e econômica[Internet]. Diário Oficial da União. 1978 [cited 2021 Jul 23];115(1):16857. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc12-78.htm
7. Presidência da República (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988[Internet]. Diário Oficial da União. 1988 [cited 2021 Jul 23];125(1):1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
8. Presidência da República (BR). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Diário Oficial da União. 2015 [cited 2021 Jul 23];152(1):2. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
9. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(2):324-35. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>
10. Amiralian MLT, Pinto EB, Ghirardi MI, Lichtig I, Masini EF, Pasqualin L. Conceituando deficiência. Rev Saúde Pública. 2000;34(1):97-103. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910200000100017>
11. Santos TR, Alves FP, França ISX, Coutinho B G, Silva Júnior WR. Políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência: uma reflexão crítica. Ágora [Internet]. 2012 [cited 2021 Jul 23];15: 210-219. Available from: <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/4223>
12. World Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health [Internet]. Geneva: WHO, 2001[cited 2021 Jul 23]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
13. Battistella LR, Brito CMM. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Acta Fisiátr. 2002;2(9):98-101. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20020003>
14. Castro GG, Nascimento LCG, Figueiredo GLA. Aplicabilidade da CIF-CJ na avaliação de crianças com deficiências e o apoio familiar: uma revisão integrativa da literatura. Rev CEFAC. 2020;22(1)1-10. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022111518>
15. Silva, OM. A epopeia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS; 1987.470 p.
16. Pereira JA, Saraiva JM. Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão a inclusão social. SER Social. 2017;19(40):168-85. https://doi.org/10.26512/ser_social.v19i40.14677
17. Fiorati RC, Elui VMC. Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015;23(2):329-36. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0187.2559>
18. Figueira E. Caminhando em silêncio: uma introdução à trajetória da pessoa com deficiência na história do Brasil. 2ª ed. São Paulo: Giz Editorial, 2009. 182 p.
19. Lanna Junior MCM (Comp.). História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p.
20. Gomes JBB. Ação afirmativa e princípio constitucional da igualdade: o direito como instrumento de transformação social: a experiência dos EUA. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.454 p.
21. Presidência da República (BR). Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial da União. [Internet] 1989 [cited 2021 Jul 23];126(1):19209. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm
22. Presidência da República (BR). Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 [cited 2021 Jul 23];127(1):23935. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm
23. Presidência da República (BR). Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. [Internet] 1991 [cited 2021 jul 23]; 128(1):14809. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm



24. Presidência da República (BR). Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. [Internet] 1993 [cited 2021 jul 23];130(1):18769. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm
25. Presidência da República (BR). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. [Internet] 1996 [cited 2021 jul 23]; 133(1):27833. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm
26. Presidência da República (BR). Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União. [Internet] 2004 [cited 2021 jul 23]; 141(1): 5. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm
27. Presidência da República (BR). Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União. [Internet] 2005 [cited 2021 jul 23];142(1):28. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
28. Presidência da República (BR). Decreto nº 5.904 de 21 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências. Diário Oficial da União. [Internet] 2005 [cited 2021 jul 23];143(1):1, 22. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5904.htm
29. Assembleia Legislativa São Paulo. Lei nº 12.907, de 15 de abril de 2008. Consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado de São Paulo. Diário Oficial. [Internet] 2008 [cited 2021 jul 23]; 145(1):1. Available from: <https://www.al.sp.gov.br/norma/?id=76801>
30. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.060, de 5 de junho de 2002. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Diário Oficial da União. [Internet] 2002 [cited 2021 jul 23];139(1):21. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html
31. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: [Internet] 2010 [cited 2021 jul 23];1:89. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
32. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. [Internet]. 2012 [cited 2021 jul 23];149(1):94-95. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
33. Mariano TB, Cunha RB, Gonçalves AA, Pereira TP. Políticas públicas de inclusão e acessibilidade. JUS . [Internet] 2017 [cited 2020 out 16]. Available from: <https://jus.com.br/artigos/58014/politicas-publicas-de-inclusao-e-acessibilidade>
34. Boff L. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ética e na espiritualidade. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013. 296 p.
35. Ayres JCRM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde Soc. 2004;13(3):16-29. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>
36. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 192 p.
37. Pereira TS, Oliveira G, Coltro ACM. (coord.). Cuidado e o direito de ser: respeito e compromisso. Rio de Janeiro: GZ; 2018. 546 p.
38. Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007; 41:815-819. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500013>
39. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS. Brasília: CONASS, 2012. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2012/01/NT-03-2012-Atualizacao-da-REDE-DE-PESSOA-COM-DEFICIENCIA.pdf>
40. Marlow NM, Samuels SK, Mainous AG. Patient-provider communication quality for persons with disabilities: a cross-sectional analysis of the Health Information National Trends Survey. Disabil. Health J. 2019; 4(12):732-737. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.03.010>
41. Geçkil E, Kaleci E, Cingil D, Hisar F. The effect of disability empathy activity on the attitude of nursing students towards disabled people: a pilot study. Contemp. Nurse. 2017; 53(1):82-93. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1292143>



42. Cunha RPS, Pereira MC, Oliveira, MLC. Enfermagem e os cuidados com pacientes surdos no âmbito hospitalar. *Revista, Valparaíso de Goiás*.2019; 8(3):367-377. <https://doi.org/10.36239/revista.v8.n3.p367a377>
43. Sanches ICB, Bispo L,Santos C, França L,Vieira S. O papel do enfermeiro frente ao paciente surdo. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2019;13(3):858-862. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238964p858-862-2019>
44. Silva MJP. Qual o tempo do cuidado?: Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Loyola; 2004. 184 p.
45. Reicher SC, Lopes LF, Ribeiro TT. Guia de direitos: pessoa com deficiência intelectual, capacidade jurídica e tomada de decisão apoiada. São Paulo: Instituto Jô Clemente; 2020. 46p. Available from: <https://www.ijc.org.br/pt-br/defesa-de-direitos/advocacy/Documents/Guia-de-direitos-2020-IJC.pdf>
46. Cameron C, Lingwood L. What's wrong with 'seeing the person first'? *Br J Nurs*. 2020;29(5):314-7. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.5.314>
47. Borges JWP, Souza ACC, Moreira TMM, Loureiro AMO, Meneses AVB. Educação em saúde inclusiva: o enfermeiro como líder de tecnologia educacional para um deficiente visual. *Cult Cuid*. 2016;20(46):146-56. <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.46.14>
48. Bonatelli LCS, Schier J, Girondi JBR, Hammerschmidt KSA, Tristão FR. Centro-dia: uma opção no atendimento da pessoa envelhecida com deficiência intelectual. *Saúde Debate [Internet]*. 2018 [cited 2021 Jul 23];42(118):669-75. Available from: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1087>
49. Carvalho AT, Áfio ACE, Marques JF, Pagliuca LMF, Carvalho LV, Leite SS. Instructional design in nursing: assistive technologies for the blind and deaf. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e62767. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62767>
50. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 102 p.
51. Almasri NA, An M, Palisano RJ. Parents' perception of receiving family-centered care for their children with physical disabilities: a meta-analysis. *Phys Occup Ther Pediatr*.2018;38(4):427-43. <https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1337664>
52. Alves JMNO, Amendoeira JJP, Charepe ZB. A parceria de cuidados pelo olhar dos pais de crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e2016-0070. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0070>
53. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP nº 8, de 6 de março de 2012. Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos[Internet]. Diário Oficial da União. 2012 [cited 2021 Aug 2];1:33. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10389-pcp008-12-pdf&category_slug=marco-2012-pdf&Itemid=30192
54. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2021 Jul 23]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
55. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 60 p.