

Saberes e Competências em Fisioterapia 2

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2019

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © da Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
---	--

S115	Saberes e competências em fisioterapia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 2)
------	--

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7247-318-7
DOI 10.22533/at.ed.187191404

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde.
I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais observamos que a formação profissional deve ser completa e extensiva, chegando a ser extenuante com a evolução das tecnologias.

O aluno/profissional graduado deve estar atento aos novos acontecimentos, sendo assim é imprescindível o hábito da leitura de artigos científicos que nos trazem o que acontece de mais novo em avaliações, métodos de diagnóstico e tratamento.

Este compilado de 21 artigos contempla os saberes e competências em Fisioterapia nos atualizando sobre estes diversos temas relevantes da atualidade.

Além do hábito da leitura devemos nos conscientizar em extravasar nosso conhecimento para os demais profissionais, esta troca de experiências contribui para o desenvolvimento de atitudes e habilidades para o exercício profissional de forma segura e com qualidade.

Boa Leitura!
Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS DA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA	
Ricardo Rodrigues da Silva Julyane Caroline Moreira Amanda Raíssa Neves de Amorim Cíntia Maria Saraiva Araújo Marcella Cabral de Oliveira Janice Souza Marques	
DOI 10.22533/at.ed.1871914041	
CAPÍTULO 2	14
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DA ISONIAZIDA PARA O ENFRENTAMENTO DA ILTB E TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RECIFE	
Talita Emanuely Henrique Leão Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto João Maurício de Almeida Albérico Duarte de Melo Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.1871914042	
CAPÍTULO 3	18
ANÁLISE DOS ASPECTOS LEGAIS DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS RETIDAS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE	
Taysa Renata Ribeiro Timóteo Camila Gomes De Melo Cindy Siqueira Britto Aguilera Lidiany Paixão Siqueira Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva Emerson De Oliveira Silva Victor De Albuquerque Wanderley Sales Marina Luízy Da Rocha Neves Jéssica Maria Acioly Lins Santos Iasmine Andreza Basílio Dos Santos Alves	
DOI 10.22533/at.ed.1871914043	
CAPÍTULO 4	23
A EFICÁCIA DA TERAPIA DE CONTENÇÃO INDUZIDA NO TRATAMENTO DE PACIENTES HEMIPARÉTICOS COM SEQUELA DE AVE	
Luanna Tenório Pinto Balbino Daniela Bandeira de Lima Lucena Brandão Maria do Desterro da Costa e Silva José Erickson Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.1871914044	
CAPÍTULO 5	36
A ERGONOMIA E A ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes Aline Macedo Carvalho Freitas Gleica Mirela Salomão Soares Manuela Matos Maturino Rosângela Souza Lessa	
DOI 10.22533/at.ed.1871914045	

CAPÍTULO 6	51
A FISIOTERAPIA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: BASES DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA	
Mara Cristina Ribeiro	
Murillo Nunes de Magalhães	
Rosamaria Rodrigues Gomes	
Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.1871914046	
CAPÍTULO 7	62
A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E A INCLUSÃO ESCOLAR: UMA VISÃO COMPARADA A DOS SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS	
Daniela Tonús	
Viviane Dutra Pires	
DOI 10.22533/at.ed.1871914047	
CAPÍTULO 8	78
BENEFÍCIOS DO USO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR ALTERNATIVA EM JOVEM COM DÉFICIT DE LINGUAGEM	
Síbila Floriano Landim	
Thalita Amorim Da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.1871914048	
CAPÍTULO 9	89
CONCEPÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O ENVELHECIMENTO E A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	
Rosane Seeger da Silva	
Leatrice da Luz Garcia	
Roselene Silva Souza	
Cleide Monteiro Zemolin	
Elenir Fedosse	
DOI 10.22533/at.ed.1871914049	
CAPÍTULO 10	102
EFEITOS DO KINESIOTAPING NA DISMENORREIA PRIMÁRIA EM JOVENS	
Sebastiana da Costa Figueiredo	
Juliana Aparecida Cesar de Sá	
Susi Mary de Souza Fernandes	
Denise Loureiro Vianna	
Alexandre Sabbag da Silva	
Gisela Rosa Franco Salerno	
DOI 10.22533/at.ed.18719140410	
CAPÍTULO 11	116
ENGAGEMENT EM FISIOTERAPEUTAS DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, APRIMORAMENTO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL EM SAÚDE	
Luciano Garcia Lourenção	
DOI 10.22533/at.ed.18719140411	
CAPÍTULO 12	129
EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO E DIABETES NO RIO GRANDE DO NORTE: ASPECTOS DA SAÚDE E SOCIOECONÔMICOS	
Ricardo Rodrigues da Silva	
Marcella Cabral de Oliveira	

Kaitlyn Monteiro de Souza
Mariana Silva de Amorim
Julyane Caroline Moreira
Cíntia Maria Saraiva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.18719140412

CAPÍTULO 13 137

FORTELECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS E
POSSIBILIDADES

Luís Felipe Ferro

DOI 10.22533/at.ed.18719140413

CAPÍTULO 14 152

GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NO FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS ADBOMINAIS
E SINTOMAS URINÁRIOS EM PUERPERAS

Thaismária Alves de Sousa
Estefânia Cristina Sousa Reis
Nayara Xavier Santana
Ricardo Mesquita Lobo
Tassio de Jesus
Wellington Reis Barroso Rocha

DOI 10.22533/at.ed.18719140414

CAPÍTULO 15 161

IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA OSTEOARTROSE ASSOCIADA À
OSTEOPOROSE: UM RELATO DE CASO

Diana Corrêa Barreto-
Camila Carolina Brito Maia
Flávio Dos Santos Feitosa
Grenda Luene De Farias

DOI 10.22533/at.ed.18719140415

CAPÍTULO 16 167

INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE (DMD)
– UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca Paraiso de Araujo
Beatriz Jaccoud Ribeiro
Angélica Dutra de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.18719140416

CAPÍTULO 17 179

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

(ELA) – METANÁLISE

Beatriz Jaccoud Ribeiro
Carlos Eduardo da Silva Alves
Angelica Dutra de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.18719140417

CAPÍTULO 18 194

OCUPAÇÕES COTIDIANAS DE MORADORES DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin
Adilson Aparecido de Paiva
Bruna de Fátima Julio Zanelli

Fernanda Cristina Quessada Gimenes

Stephanie Bonifácio

DOI 10.22533/at.ed.18719140418

CAPÍTULO 19 205

REABILITAÇÃO VIRTUAL DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ASSOCIADA À TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA

Paula Fernanda Gallani Martin Del Campo

Manoela Sales

Gabriela da Silva Matuti

Rafael Eras-Garcia

DOI 10.22533/at.ed.18719140419

CAPÍTULO 20 220

SALA DE RECREAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO HEMATO ONCOLOGICO: VISÃO DOS FAMILIARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Roselene da Silva Souza

Rosane Seeger da Silva

DOI 10.22533/at.ed.18719140420

CAPÍTULO 21 234

UTILIZAÇÃO DA ROBÓTICA DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRÔNICO

Danielle Mayumi Takeishe Ossanai

Eleanora Vitagliano

Gabriela da Silva Matuti

Rafael Eras-Garcia

DOI 10.22533/at.ed.18719140421

SOBRE A ORGANIZADORA..... 247

CONCEPÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O ENVELHECIMENTO E A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Rosane Seeger da Silva,

Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS

Leatrice da Luz Garcia

Mestranda em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS

Roselene Silva Souza

Enfermeira, Hospital Universitário de Santa Maria/ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS

Cleide Monteiro Zemolin

Enfermeira, Hospital Universitário de Santa Maria/Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS

Elenir Fedosse

Professora Doutora, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS

RESUMO: O envelhecimento humano é um fenômeno biológico, psicológico e social que modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com a sua própria história. Já o processo de envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual, é uma discussão recente; pois, até pouco tempo, essas apresentavam baixa expectativa de vida. Nesse contexto, este estudo objetivou discutir a evolução dos conceitos de envelhecimento e deficiência intelectual ao longo da história da humanidade. Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza

descritiva retrospectiva. Foi desenvolvida a consulta de artigos científicos selecionados nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE, IBICS e SciELO. Procedeu-se à pesquisa por meio de consulta das seguintes palavras-chaves: deficiência intelectual; envelhecimento; processo de envelhecimento, sendo utilizados somente termos em inglês junto a suas combinações. A revisão da literatura apresentou resultados importantes para situar as principais tendências e explicações nos estudos sobre envelhecimento e deficiência intelectual. Dos artigos localizados a partir dos descritores estabelecidos, chegou-se à elaboração das principais categorias ou agrupamentos: 1) Concepções históricas do envelhecimento; e 2) Concepções históricas da deficiência intelectual. Verificou-se que, assim como na história do envelhecimento, ao longo dos anos, houve distintas formas de ver e acompanhar as pessoas com deficiência intelectual. Portanto, conhecer as construções históricas da atenção a idosos e a pessoas com deficiência intelectual, proporcionam maior clareza conceitual e, conseqüentemente, melhoria na implementação de serviços de atendimento a esta população e fomento ao desenvolvimento de pesquisas na área.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência Intelectual; Envelhecimento; Processo de Envelhecimento.

ABSTRACT: Human aging is a biological, psychological and social phenomenon that modifies man's relationship with time, with the world and with his own history. Already the process of aging of people with intellectual disability, is a recent discussion; because until recently, these had a low life expectancy. In this context, this study aimed to discuss the evolution of the concepts of aging and intellectual deficiency throughout the history of humanity. It is a bibliographical study of retrospective descriptive nature. It was developed the consultation of selected scientific articles in the electronic databases LILACS, MEDLINE, IBECs and SciELO. The following keywords were searched: intellectual disability; aging; aging process, using only English terms along with their combinations. The literature review presented important results to locate the main trends and explanations in the studies on aging and intellectual deficiency. From the articles located from the established descriptors, the main categories or groups were elaborated: 1) Historical conceptions of aging; and 2) Historical conceptions of intellectual disability. It has been found that, as in the history of aging, over the years, there have been different ways of seeing and accompanying people with intellectual disabilities. Therefore, knowing the historical constructions of care for the elderly and people with intellectual disabilities, provide greater conceptual clarity and, consequently, improvement in the implementation of care services to this population and fostering the development of research in the area.

KEYWORDS: Intellectual Disability; Aging; Aging Process.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano, modificando a sua relação com o tempo, com o mundo e com a sua própria história - que começa no nascimento e se prolonga por todas as fases da vida (MESQUITA; PORTELLA, 2004).

A deficiência intelectual (DI), por sua vez, é caracterizada por limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual, como no comportamento adaptativo, expresso nas habilidades conceituais, sociais e práticas; originando-se antes dos 18 anos (AAIDD, 2010). O diagnóstico da DI, segundo a *American Association on Mental Retardation* - AAMR (AAMR, 2006), deve levar em consideração que: as limitações no funcionamento do sujeito devem ser consideradas dentro do contexto dos ambientes comunitários típicos dos companheiros de sua mesma idade e mesma cultura; a avaliação válida considera a diversidade cultural e linguística e também as diferenças nos fatores de comunicação, sensoriais, motores e comportamentais; em cada sujeito, frequentemente, as limitações coexistem com as potencialidades; a importância de se descrever as limitações é desenvolver um perfil dos apoios necessários ao indivíduo; com apoios personalizados apropriados durante um determinado período de tempo, a

vida da pessoa com deficiência intelectual, em geral, tende a melhorar.

O aumento da longevidade de pessoas com DI pode ser atribuído aos avanços científicos e às novas tecnologias, principalmente na área da saúde, bem como à implementação de políticas públicas específicas para essa população (COLUCCI, 2015). De acordo com uma pesquisa realizada pela APAE de São Paulo, na última década do século XX, houve um aumento de 20 anos na expectativa de vida das pessoas com deficiência, que passou de 35 anos, em 1991, para 55 anos, em 2000 (FOLHA DE SÃO PAULO, 2006). Estima-se que nos próximos 10 anos a longevidade destas pessoas se aproxime da média da expectativa de vida da população em geral, que corresponde a 72,7 anos (IBGE, 2010).

A longevidade das pessoas com DI trouxe novos desafios às suas famílias e a sociedade em geral, à medida que tais pessoas vivenciam o próprio envelhecimento e ainda convivem com a possibilidade da morte dos pais (seus cuidadores/responsáveis). Ainda, as pessoas idosas com DI podem viver uma exclusão redobrada, já que, muitas vezes, são discriminadas pelo fato de serem sujeitos com deficiência e também idosos (TAVARES, 2004).

Pode-se assegurar que o Brasil está diante de uma nova realidade social, que exige dos profissionais da saúde e da educação conhecimentos para além dos cuidados voltados aos limites impostos pelo envelhecimento e/ou pela DI. É preciso propostas que visem à qualidade de vida e o bem-estar dessas pessoas. Deve-se buscar, ainda, uma atenção pautada na humanização, onde os sujeitos são ativos em seu processo de envelhecimento e cuidado.

Nesse contexto, este estudo objetivou discutir a evolução dos conceitos de envelhecimento e DI ao longo da história da humanidade.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza descritiva retrospectiva, a fim de discutir a evolução dos conceitos de envelhecimento e DI ao longo da história da humanidade. A pesquisa bibliográfica caracteriza-se por ser desenvolvida com base em material já elaborado, principalmente em artigos científicos (GIL, 2002).

Nesse sentido, foi utilizada a base de dados eletrônicos, nacionais e internacionais, LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO, livros (encontrados em bibliotecas de instituições de ensino e pesquisa) e periódicos da área. Procedeu-se à pesquisa por meio de consulta das seguintes palavras-chave, conforme terminologia indicada no vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS*): *Intellectual disability* (deficiência intelectual), *aging* (envelhecimento) e *aging process* (processo de envelhecimento), sendo utilizados somente termos em inglês junto a suas combinações. As associações dos descritores resultaram em 603 indicações.

Para a inclusão dos artigos, foram empregados os seguintes critérios: texto na íntegra, tempo de busca (sem delimitação), população-alvo (adulto), tipo de estudo (sem

delimitação) e idioma (português, inglês e espanhol). Tais estratégias foram tomadas com o intuito de maximizar os resultados da pesquisa, uma vez que foi constatada escassez de literatura. Foram excluídos os estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão supracitados e os que não estavam liberados de forma gratuita.

Posteriormente ao processo de seleção dos artigos, todos os títulos e após, todos os resumos foram lidos, para avaliação e exclusão dos que não correspondiam aos objetivos do estudo. Nos casos em que a leitura do resumo não era suficiente para estabelecer se o artigo deveria ser incluído, considerando-se os critérios de inclusão definidos, o artigo foi lido na íntegra para determinar sua elegibilidade. Quando o resumo era suficiente, os artigos eram selecionados e, então, obtida a versão integral para confirmação de elegibilidade e inclusão no estudo. Para extração dos dados dos artigos, elaborou-se um instrumento contendo as seguintes informações: título, autores, ano de publicação e resumo. Após identificação, os documentos foram agrupados por ordem cronológica, temática discutida e enfoque, facilitando, assim, a análise, o que permitiria conhecer as perspectivas das pesquisas em envelhecimento e deficiência intelectual. Ao final do levantamento, obteve-se um total global de 34 textos.

Depois de realizadas as etapas descritas, iniciou-se a redação do presente estudo de revisão, tornando possível articular as diferentes representações que propiciaram o entendimento sobre o assunto.

Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, com uso exclusivo de bases de dados públicos, esta dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura apresentou resultados importantes para situar as principais tendências e explicações nos estudos sobre envelhecimento e DI. Dos artigos localizados a partir dos descritores estabelecidos, chegou-se à elaboração das principais categorias ou agrupamentos: 1) Concepções históricas do envelhecimento; e 2) Concepções históricas da deficiência intelectual.

3.1 Concepções Históricas do Envelhecimento

Os artigos estudados apontam que a velhice foi percebida de forma diversa, conforme os diferentes momentos da história. Na humanidade primitiva, os povos viviam em cavernas e se moviam em busca de alimentos, obtidos da terra. Com isso, utilizavam de seus corpos para solucionar os problemas diários, como beber água no rio, cavar a terra, agarrar, saltar, agachar-se (COSTA, 2011). Àqueles que não suportavam esse estilo de vida, acabavam morrendo com o tempo. Mais tarde, surgiram os povos que plantavam e criavam animais para seu sustento; caracterizando

os primeiros traços de organização familiar. Nesse contexto, o patriarca exercia papel primordial e mantinha a admiração de todos. Assim, começam a surgir os grupos regidos por conjunto de normas e valores.

Em algumas sociedades, os velhos eram considerados transmissores da cultura, dos valores religiosos, guardiões do saber, responsáveis por instruir os mais jovens. Ocupavam um *status* de respeito e gozavam de privilégios. Por outro lado, Beauvoir (BEAUVOIR, 1990) afirma que, nas comunidades antigas, as pessoas idosas eram vítimas de negligências e descaso. O tratamento ao idoso dependia, quase que exclusivamente, da classe social na qual ele pertencia, sem apresentar relação com a sua idade cronológica. Nesta época, idosos que adoeciam, separavam-se do grupo, para não retardar a jornada pela sobrevivência dos demais sujeitos (COSTA, 2011); fato que demonstra um despreparo no cuidado dessa população.

Baseada nessa análise, é possível pontuar alguns registros deixados por diferentes tipos de civilizações e sociedades do passado que contribuíram para o desenvolvimento do pensamento contemporâneo sobre o envelhecimento.

No Egito, por volta de 3.000 a.C, há registros da obrigação dos filhos em cuidar de seus pais/idosos. A civilização egípcia construiu, também, uma representação gráfica do envelhecimento ligado a debilidade, o papiro de Ebers (1500 a.C), o qual foi o primeiro documento que buscou explicar as manifestações do processo de envelhecimento (BEAUVOIR, 1990).

As civilizações chinesas e hindus desenvolveram o pensamento de que o envelhecimento patológico poderia ser prevenido através das dietas, exercícios e aspectos da vida diária ou ainda pelo uso de medicamentos (NETTO, 1996). Assim, a preocupação com a condição física do indivíduo centrou-se nos alimentos, vistos como combustíveis da máquina corporal e garantia de uma vida saudável (COSTA, 2011). Já nas cidades estados da Grécia Antiga, Esparta e Atenas, havia um dualismo: apreciavam a sabedoria da idade avançada; mas também, odiavam o envelhecimento, em razão do vigor e da juventude serem extremamente valorizados.

Na Roma Antiga, os médicos Célsus (10-37 d. C) e Galeno (129-200 d. C) também deixaram suas contribuições. Célsus descreveu o tratamento para doenças comuns e Galeno desenvolveu a teoria do calor intrínseco indicando que o idoso deveria ser aquecido (banhos quentes) e hidratado (BEAUVOIR, 1990).

A Idade Média (500-1500 d. C) foi marcada por uma sociedade autoritária, rígida, elitista e guerreira, com os jovens conduzindo a vida pública. A produção de conhecimento sobre o envelhecimento restringiu-se em medidas higiênicas para manutenção da saúde até uma idade avançada (BEAUVOIR, 1990).

Na Idade Moderna, com a ascensão da burguesia, o velho teve seu espaço; e, em razão do aumento da expectativa de vida, houve um interesse maior diante dos problemas do envelhecimento. Gabriele Zerbi (1468-1505) fez o primeiro livro impresso destinado exclusivamente à geriatria e Bacon (1561-1626), Descartes e Benjamin Franklin são nomes que se destacam no estudo da velhice. Francis Bacon (1561 –

1626) escreveu “A história natural da vida e da morte” e a “Prolongação da vida”, afirmava que a ideia de um espírito jovem inserido em um corpo velho faria regredir a evolução da natureza. Benjamin (1745 – 1813) é o primeiro a dizer que são as doenças as responsáveis pela morte e não o envelhecimento em si.

Em 1867, o médico Jean Marie Charcot, realizou pesquisas sobre o processo de envelhecimento humano, suas causas e consequências sobre o organismo. Já Metchnikov, cientista russo, (1845 – 1916), Prêmio Nobel de Medicina de 1908, acreditava que o processo de envelhecimento era resultado de venenos produzidos no intestino grosso pela deterioração dos alimentos.

O conhecimento sobre o envelhecimento continuou a ser construído através dos tempos. Nos séculos XVII e XVIII, as discussões sobre o envelhecimento tornaram-se mais realistas, novos nomes se destacaram e, no século XIX, o conhecimento sobre o envelhecimento ganhou maior rigor científico (BEAUVOIR, 1990).

No século XX, a partir de estudos desenvolvidos após a Segunda Guerra Mundial, vários países foram estimulados a realizarem pesquisas no campo do envelhecimento, devido ao grande aumento da expectativa de vida e ao crescimento da população idosa. As melhores condições de saneamento, nutrição, ambiente de trabalho, moradia e higiene pessoal contribuíram para elevar a longevidade (BEAUVOIR, 1990).

Em 1982, a Organização das Nações Unidas – ONU, promove a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, sediada em Viena. Esse evento foi considerado o marco inicial de debates sobre o envelhecimento, tendo como foco de discussão o bem-estar social do idoso dos países desenvolvidos (ONU, 2002). No final da Assembleia, ficou aprovado o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, no qual os países participantes assinaram um acordo comprometendo-se a executar e implantar políticas de atenção ao idoso.

O movimento a favor do envelhecimento continuou em 2002, quando a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento foi realizada em Madrid; com o objetivo de desenvolver uma política internacional para o envelhecimento no século XXI. Tal Assembleia adotou uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid, o qual pedia mudanças de atitudes, políticas e práticas em todos os níveis para satisfazer as enormes potencialidades do envelhecimento no século XXI. Suas recomendações específicas priorizam as pessoas mais velhas e o desenvolvimento, melhorando a saúde e o bem-estar na velhice, e assegurando habilitação e ambientes de apoio (ONU, 2002).

No Brasil, no início do século XX, surgem trabalhos do professor doutor Ovídio Pires de Campos sobre exame físico do idoso. Em 1961, é fundada a Sociedade Brasileira de Geriatria, mais tarde denominada Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. O primeiro serviço universitário surge nos anos 70, na Universidade Católica de Rio Grande do Sul. Mas, é a partir dos anos 90, que as questões que permeiam o envelhecimento ganham espaço nas políticas públicas do país.

Em 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso, que buscava assegurar

direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2006). Em 1999, anunciou-se a Política Nacional de Saúde do Idoso, que assumiu que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional.

Já em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos às pessoas com 60 anos ou mais; assegurando-lhes todas as oportunidades e facilidades para a preservação da saúde física e mental (BRASIL, 2003). E, em 2006, é aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), cuja finalidade primordial 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 (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, tem-se, atualmente, uma ascensão de discussões no campo do envelhecimento; uma vez que o mundo está em uma transição do processo demográfico, que resultará em populações mais velhas em todos os lugares (KUCHEMANN, 2012). Inversamente às taxas de fertilidade, que diminuem; a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, cresce de modo acelerado.

3.2 Concepções Históricas da Deficiência Intelectual

A segunda categoria estudada traz que, assim como o envelhecimento, ao longo da história, há registros de diferentes formas de ver o sujeito com deficiência; passando pelo abandono, extermínio, superproteção, segregação, integração e, atualmente, pelo processo de inclusão (PESSOTTI, 1984). Nas últimas décadas, a construção da definição a respeito de deficiência mental (atual deficiência intelectual) sofreu alterações bastante significativas.

Na antiguidade e Idade Média, as pessoas com deficiências eram vistas como possuidores de alguma força do bem ou do mal. Eram consideradas como possessões divinas ou demoníacas. De acordo com Rodrigues, nesta época, os sujeitos com deficiência mental eram apontados como seres “diabólicos”, que mereciam castigos para serem purificados (RODRIGUES, 2008). Desse modo, as pessoas eram abandonadas, pois tais atitudes eram coerentes com os ideais de perfeição desse período.

Na Roma Antiga, crianças com deficiência eram jogadas nos esgotos. A partir das modificações advindas com doutrina cristã, o abandono foi substituído por sentimentos de misericórdia e caridade (RODRIGUES, 2008). As pessoas com deficiência passam a ter direitos de sobrevivência, são acolhidos em conventos ou igrejas e considerados sujeitos sob proteção divina.

Nos séculos XV e XVI, as pessoas com deficiência ainda eram confundidas como loucas e tratadas com diferença. Eram vistas como sujeitos que representavam perigo, incapazes de manter um lugar na sociedade; sendo, desse modo, afastados do meio

e do convívio social.

Nessa época, surge um filósofo empirista, John Locke, o qual defende que o homem é uma “tábula rasa” a ser preenchida pela experiência, propôs uma visão naturalista, com maior tolerância às limitações. A pessoa com deficiência passa a ser percebida como alguém que pode ser “tratado” e “educado”, todavia, não há vantagens para o poder público e para a família em assumir essa responsabilidade. Além disso, ainda considerado inútil para a lavoura e para o artesanato, improdutivo para renda familiar, o sujeito com deficiência não tem outro destino além do asilo (PESSOTTI, 1984).

No século XIX, se consolida a prática do cuidado institucional. Contudo, essas instituições, para tratamento e educação, logo se transformaram em ambientes segregados. Isto é, as pessoas com deficiência eram retiradas de suas famílias e ficavam mantidas isoladas da sociedade, fosse a título de proteção ou de processo educacional (ARANHA, 1995).

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império, com a criação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857; hoje, denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro (BRASIL, 2008).

No século XX, houve uma multiplicação das visões a respeito das pessoas com deficiência, prevalecendo vários modelos explicativos: o metafísico, o médico, o educacional, o da determinação social, o sócio construtivista ou sócio histórico (ARANHA, 1995).

Já os anos 60 a 80 representam um marco importante na luta pela defesa dos direitos das pessoas com deficiências. Surgem às primeiras tentativas de retirar as pessoas de instituições, reinserindo-as na sociedade e ajudando-as adquirir as condições da vida cotidiana. Pessoas com deficiência passam a ser notadas como um cidadão com os mesmos direitos às oportunidades disponíveis na sociedade.

Nesse contexto, em 1961, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a ser fundamentado pelas disposições da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Lei nº 4.024/61, que aponta o direito dos sujeitos à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.

A Lei nº 5.692/71, que altera a LDBEN de 1961, ao definir “tratamento especial” para os alunos com “deficiências físicas, mentais”, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os “superdotados”, não promove a organização de um sistema de ensino capaz de atender às necessidades educacionais e acaba reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas “especiais”.

Em 1973, o Ministério da Educação criou o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, responsável pela gerência da educação especial no Brasil, que, sob o suporte integracionista, impulsionou ações educacionais voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, entretanto, configuradas por campanhas

assistencialistas e iniciativas isoladas do Estado (BRASIL, 2006).

A Organização das Nações Unidas (1975), refletindo sobre os problemas sociais acerca do desenvolvimento de diretrizes em torno das deficiências, no ano de 1971, faz a Assembleia Geral para a aprovação de uma resolução que mais tarde se tornará a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência Mental.

As pessoas “deficientes” têm os mesmos direitos civis e políticos que outros seres humanos: o parágrafo sétimo da Declaração de Direitos das Pessoas com Retardo Mental aplica-se a qualquer possível limitação ou supressão desses direitos para as pessoas “mentalmente deficientes (ONU, 1975).

Em 1976, foi aprovada a Resolução que define o ano de 1981, como o Ano Internacional para as pessoas com deficiência, e por isso se deu o nome de ‘Pessoas Deficientes’. Um dos objetivos desse encontro Internacional, era de possibilitar a conscientização do mundo todo frente à problemática das pessoas com deficiência.

De 1981 até 1987, a Organização das Nações Unidas (ONU), incluindo o Brasil, discutiu mundialmente uma forma de encontrar um termo adequado para se remeter as pessoas com deficiência. Entre 1988 e 1993, alguns representantes de organizações de pessoas com deficiência, apresentaram a ideia de que o termo usado ‘pessoa deficiente’ denotava que a pessoa em um todo se encontrava como ‘deficiente’, isso era inaceitável uma vez que se sabe que cada sujeito com deficiência tem as suas peculiaridades e potencialidades.

Posteriormente, o Brasil modificou esse termo utilizando ‘pessoas portadoras de deficiência’, que logo foi alterado para ‘portadores de deficiência’, termo este incorporado à Constituição Federal, leis estaduais, e nas políticas públicas e demais organizações representativas (SASSAKI, 2008). Atualmente, adota-se o termo pessoa com deficiência.

A Constituição Federal de 1988 traz como um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º, inciso IV) (BRASIL, 1988). Nessa perspectiva, houve uma evolução na forma de conceber a deficiência, embora, ainda se vivencie uma fase assistencialista. As pessoas com deficiência intelectual sempre foram vítimas de preconceitos, vistas como aquelas que necessitam de ajuda, vivem isoladas em suas casas ou instituições, tem seus interesses e necessidades representadas pelos seus familiares/cuidadores ou responsáveis.

Contudo, a pessoa com DI deve apresentar os mesmos direitos e oportunidades que todos os outros cidadãos. Assim, com a redução da desigualdade, estimula-se o ingresso dos sujeitos no mercado de trabalho ou na rede de ensino, sem qualquer discriminação.

Na década de 90, com a Conferência Mundial de Educação para Todos e a Declaração de Salamanca de Princípios, Políticas e Práticas para Necessidades Educacionais Especiais foi possível uma nova perspectiva no cuidado das pessoas com deficiência: a inclusão. As exigências não se referem apenas ao direito da pessoa

com deficiência à integração social, mas também ao dever da sociedade como um todo se adaptar às diferenças individuais. Além disso, nessa perspectiva, a limitação de uma pessoa não pode incidir na diminuição de seus direitos. Ainda nessa década, o Decreto nº 3.298 regulamenta a Lei nº 7.853/89, ao dispor sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência.

A partir da Declaração de Montreal sobre DI, aprovada em 2004, pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o termo “deficiência mental” passou a ser “deficiência intelectual”. Antes, em 1992, a Associação Americana de Deficiência Mental adotou uma nova conceituação da deficiência intelectual (até então denominada “deficiência mental”), considerando-a não mais como um traço absoluto da pessoa que a tem; e sim, como um atributo que interage com o seu meio - físico e humano, o qual deve adaptar-se às necessidades da pessoa (BRASIL, 2004).

Dentre outros avanços, pode-se destacar, no ano de 2006, a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – com o tema: “Acessibilidade você também tem compromisso”, com o propósito de analisar os obstáculos e avanços da Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência. Conferência esta que foi o marco histórico, social e político com a participação da sociedade civil, do poder público e também de pessoas com deficiência.

A I Conferência demandou uma enorme mobilização da sociedade civil e do governo, tendo em vista seu ineditismo diante da necessidade de atendimento às especificidades de cada tipo de deficiência dentro de uma estrutura logística de um evento desse porte, que trouxe representantes de todos os estados brasileiros. Ela foi emblemática no sentido de inaugurar o espaço de construção coletiva e democrática, unindo sociedade civil e governo em torno do objetivo comum de discutir, avaliar e aprimorar as políticas públicas para o segmento das pessoas com deficiência (BRASIL, 2012).

A II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência aconteceu no ano de 2008, tendo como tema central: “Inclusão, Participação e Desenvolvimento – Um novo jeito de avançar”, na qual discutiu-se sobre a saúde e reabilitação; educação e trabalho; acessibilidade.

Em 2012, ocorreu a III Conferência Nacional dos Direitos com da Pessoa com Deficiência, com o tema: “Um olhar através da Comunicação sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU: Novas Perspectivas e Desafios. ”, cujo objetivo principal era contribuir e nortear a construção de Políticas Públicas destinadas às Pessoas com Deficiência.

Deste modo, analisando as raízes históricas e culturais, a DI permaneceu por muitos anos marcada por preconceitos e caracterizada por serem grupos de pessoas incapazes, que foram privadas de seus direitos de viver em sociedade. Mas com os movimentos que surgiram ao longo dos anos, ajudaram a romper as barreiras dos preconceitos e os direitos que nunca deveriam ser privados ainda estão sendo

devolvidos de forma gradual.

Assim, sob a influência do movimento de humanização, a integralidade assistencial pode ser desenvolvida com valorização e zelo, com dedicação profissional por alguém, com a promoção de uma rede de diálogos, com respeito e solidariedade (LIMA, 2010). Busca-se, portanto, que o sujeito com deficiência intelectual e idoso receba uma atenção resolutiva e um cuidado integral, nos múltiplos aspectos que essas situações envolvem.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica realizada demonstrou que houve certo avanço na forma de se conceber o envelhecimento e a DI. Conhecer essa construção histórica possibilitou compreender mais acerca do envelhecimento populacional e da pessoa com DI, o que propicia maior clareza sobre os conceitos e, conseqüentemente, sobre a implementação de serviços de atendimento a esta população.

Os idosos e as pessoas com DI, historicamente, são vítimas de preconceitos, vistas como aqueles que necessitam de ajuda, vivem isolados em suas casas ou instituições, e que, muitas vezes, não são escutadas em seus interesses e necessidades.

Até as décadas passadas, não havia preocupação com o envelhecimento das pessoas com DI, pois elas não chegavam a atingir vida adulta. Fato que modificou devido à melhoria na qualidade de vida e ao avanço das tecnologias. Nesse contexto, as pessoas estão vivendo mais, tendo maior acesso aos serviços de saúde públicos e privados, assim como a medicamentos e aos exames especializados, havendo uma redução nas taxas de mortalidade.

No entanto, inúmeras dificuldades ainda são encontradas devido aos estereótipos formados sobre o envelhecimento e a DI, preconceitos que contribuem para exclusão social destas pessoas na sociedade.

Percebe-se que tanto a questão do envelhecimento, quanto da DI, vem sendo discutida e que se torna imprescindível que novos estudos sejam realizados, para que se possa avançar na qualidade de atendimento a esses cidadãos, proporcionando-lhes melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AAIDD. **American Association on Intellectual and Developmental Disabilities**. Faq on intellectual disability. 2010. Disponível em: http://www.aamr.org/content_104.cfm. Acesso em: 11 mai. 2017.

AAMR. **American Association on Mental Retardation**. Retardo Mental: definição, classificação e sistemas de apoio. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ARANHA, M. S. F. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 63-70, 1995.

BEAUVIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

- BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.
- BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das conferências nacionais. Brasília: 2012.
- COLLUCCI, C. **Deficiente mental ganha 20 anos de vida**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano>>. Acesso em: 24 mai. 2015.
- COSTA, VMM. **Corpo e História**. Revista Ecos, Cuiabá, 2011; 10 (1): 245 – 258.
- FOLHA DE SÃO PAULO. **Deficiente mental ganha 20 anos de vida**. Folha de S. Paulo, São Paulo, 12 mar. 2006. Sociedade. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/inde12032006.htm>>. Acesso em: 11 out. 2014.
- GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Brasília. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 22 mai. 2014.
- KUCHEMANN, B. A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania**: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade e Estado, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165 – 180, 2012.
- LIMA, T. J. V. *et al.* Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010.
- MESQUITA, P. M.; PORTELLA, M. R. A gestão do cuidado do idoso em residências e asilos: uma construção solitária fortalecida nas vivências do dia-a-dia. In: PASQUALOTTI, A.; PORTELLA, M. R.; BETTINELLI, L. A. **Envelhecimento humano**: desafios e perspectivas. Passo Fundo, p. 72-94, 2004.
- NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual**. Tradução: Jorge Márcio Pereira de Andrade. Montreal, Canadá: Organização Mundial de Saúde, 2004.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração dos direitos das pessoas deficientes**. 1975 Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2017.
- ONU. Organização das Nações Unidas no Brasil. **A ONU e as pessoas idosas**. 2002. Disponível em:

< <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

PESSOTTI, I. **Deficiência Mental**: da superstição à ciência. São Paulo: Queroz, 1984.

RODRIGUES, O. M. P. R. Educação Especial: história, etiologia, conceito e legislação vigente. In: CAPPELLINI, V. L. M. F. **Práticas em Educação Especial e Inclusiva na área da Deficiência Mental**. Bauru: MEC/FC/SEE, 2008.

SASSAKI, R. K. Questões semânticas sobre as deficiências visual e intelectual na perspectiva inclusiva. **Revista Reação**, São Paulo, v. 62, p. 10-16, 2008.

TAVARES, E. **Entrevista para a Folha de São Paulo**: Congresso inédito da APAE trata da velhice e da deficiência mental. Folha de S. Paulo, São Paulo, 8 fev. 2004. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0802200417.htm>>. Acesso em: 10 out. 2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANELICE CALIXTO RUH Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

