

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO FACULDADE DE  
EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**A perspectiva do deficiente intelectual adulto sobre o envelhecimento**

Mirtha Girardi

Passo Fundo

2013

Mirtha Girardi

A perspectiva do deficiente intelectual adulto sobre o envelhecimento

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Profa. Dra. Eliane Lucia Colussi

Coorientador:

Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella

Passo Fundo

2013

CIP – Catalogação na Publicação

---

G521p Girardi, Mírtha  
A perspectiva do deficiente intelectual adulto sobre o  
envelhecimento / Mírtha Girardi. – 2013.  
[120] f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –  
Universidade de Passo Fundo, 2013.  
Orientadora: Profa. Dra. Eliane Lucia Colussi.  
Coorientadora: Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella.

1. Maturidade - Aspectos sociológicos. 2. Deficiência  
intelectual 3. Deficientes - Qualidade de vida. 4. Idosos -  
Condições sociais. 5. Envelhecimento. I. Colussi, Eliane  
Lucia, orientadora. II. Portella, Marilene Rodrigues,  
coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

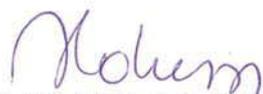
“A perspectiva do deficiente intelectual adulto sobre o envelhecimento”

Elaborada por

MIRTHA GIRARDI

Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
“Mestre em Envelhecimento Humano”

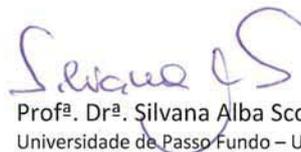
Aprovada em: 08/11/2013  
Pela Banca Examinadora



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliane Lucia Colussi  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marilene Rodrigues Portella  
Coorientadora – UPF/ppgEH



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Silvana Alba Scortegagna  
Universidade de Passo Fundo – UPF/ppgEH



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Iara Salete Caierão  
Universidade de Passo Fundo – UPF



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Flávia Eloisa Caimi  
Universidade de Passo Fundo – UPF/FAED

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, em quem deposito minha fé particular. Quem ilumina os caminhos trilhados e distribui gratuitamente forças para superar os obstáculos.

À minha família, a qual amo muito, em especial à minha filha, pelo carinho, paciência e incentivo.

A minha orientadora, Professora Dra. Eliane Lucia Colussi, por seu apoio e amizade, além de sua dedicação, competência e especial atenção nas revisões e sugestões, fatores fundamentais para a conclusão deste trabalho.

A minha coorientadora, Professora Dra. Marilene Rodrigues Portella, pela atenção constante, seriedade, competência, compreensão de minhas angústias, apoio nas dificuldades.

Aos amigos que fizeram parte desses momentos sempre me ajudando e incentivando.

A todos os colegas e professores da pós-graduação em Envelhecimento Humano pelo convívio e aprendizado.

## RESUMO

GIRARDI, Mirtha. **A perspectiva do deficiente intelectual adulto sobre o envelhecimento.** 2013. 120 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2013.

A população mundial, principalmente a população brasileira, está envelhecendo de forma acelerada e o aumento na expectativa de vida se deve em parte às modificações que estão ocorrendo no atendimento, no auxílio e no desenvolvimento de novas práticas médicas e nas mudanças culturais que trazem melhores condições e qualidade de vida para quem envelhece. Como fazem parte da população que está envelhecendo, os deficientes intelectuais também experienciam tais mudanças. O presente estudo teve como objetivo conhecer como o deficiente intelectual adulto percebe o envelhecimento e quais são suas expectativas frente ao próprio envelhecer. O estudo utilizou-se uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo e usou o método criativo sensível para coleta e análise dos dados. A amostra é constituída por dez deficientes intelectuais adultos, frequentadores de uma APAE do norte do estado do RS. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2012 com três oficinas de criatividade e sensibilidade. Parte dos resultados foram compilados em uma produção científica – que está em anexo no presente texto – intitulada “Velhos são os outros”: percepções sobre o envelhecimento de adultos com deficiência intelectual, a qual apontou inicialmente que o envelhecimento dos deficientes intelectuais está coincidindo com o de seus pais ou cuidadores, bem como mostrou que os participantes da pesquisa compreendem que há passagem do tempo, no entanto, não relacionam essa passagem ao seu próprio processo de envelhecimento. Sendo assim, os participantes da pesquisa não se percebem envelhecendo. A segunda produção sobre o tema representa uma revisão bibliográfica acerca do envelhecimento dos deficientes intelectuais. Sugere-se, no entanto, que novos estudos e pesquisas sejam desenvolvidos para colaborar na compreensão e na percepção do envelhecimento em deficientes intelectuais.

Palavras-chave: 1. Deficiência intelectual. 2. Adultos e idosos. 3. Envelhecimento.

## ABSTRACT

GIRARDI, Mirtha. **A perspectiva do deficiente intelectual adulto sobre o envelhecimento.** 2013. 120 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2013.

The world's population, and especially the Brazilian population, is aging and the increase in life expectancy is due to the modifications that are occurring in attendance, in the help and in the development of new medical practices and in cultural changes that bring better conditions and quality of life for those who ages. Considering that they are part of the population who are aging, the intellectually disabled also experience such changes. This study aimed at knowing how the adult intellectual disabled perceives aging and what are their expectations toward their own aging. The study used a qualitative approach of an exploratory and descriptive and used the sensitive creative method for collection and analysis of data. The sample consisted of ten intellectually disabled adults, who frequented the APAE in Passo Fundo - RS. Data collection occurred in the second semester of 2012 with three workshops of creativity and sensitivity. The results were compiled in a scientific production – which is attached in this text – entitled "Old are others": perceptions of aging of adults with intellectual disabilities, which initially showed that aging of the intellectually disabled is coinciding with the aging of their parents or caregivers, as well as showed that the research participants understand that there is passage of time, however, they do not relate this passage to their own aging. Thus, the research participants do not perceive themselves as getting older, neither that they are old. Other writings on the topic, which resulted in a book chapter, were developed through a literature review concerning the aging of the intellectually disabled. It is suggested, however, that further studies and researches are developed to contribute to the understanding and perception of aging in intellectually disabled.

Key words: 1. Intellectual disability. 2. Adults and the elderly. 3. Aging.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

24

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAIDD	Associação Americana sobre Deficiências Intelectuais e do Desenvolvimento
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CID 10	Classificação Internacional de Doenças
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCS	Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade
FEAPES	Federação das Associações Pestalozzi do Espírito Santo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MCS	Método Criativo-Sensível
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
P1	Participante 1
P2	Participante 2
P3	Participante 3
P4	Participante 4
P5	Participante 5
P6	Participante 6
P7	Participante 7
P8	Participante 8
P9	Participante 9
P10	Participante 10
QI	Quociente Intelectual

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA I</b>	<b>17</b>
2.1	<i>Introdução</i>	18
2.2	<i>Materiais e método</i>	21
2.3	<i>Resultados e discussão</i>	23
2.3.1	A autopercepção da trajetória de vida e do papel que ocupam na família	23
2.3.2	A velhice como realidade do “outro”	27
2.3.3	O envelhecer na perspectiva da perda de seus cuidadores	29
2.4	<i>Considerações finais</i>	33
	<i>Referências</i>	35
<b>3</b>	<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA II</b>	<b>39</b>
3.1	<i>Introdução</i>	40
3.2	<i>Materiais e método</i>	41
3.3	<i>Resultados e discussão</i>	42
3.3.1	As condições de saúde dos deficientes intelectuais	42
3.3.2	A percepção do envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual	46
3.3.3	O envelhecimento, a deficiência intelectual e a questão do cuidador	48
3.4	<i>Considerações finais</i>	51
	<i>Referências</i>	52
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>57</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>62</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>70</b>
Anexo A.	<i>Parecer Comitê de Ética</i>	71
Anexo B.	<i>Comprovante de submissão</i>	73
Anexo C.	<i>Carta de aceitação</i>	75
	<b>APÊNDICES</b>	<b>77</b>
Apêndice A.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	78
Apêndice B.	<i>Projeto de pesquisa</i>	81

## 1 INTRODUÇÃO

Compreender a velhice e o processo de envelhecimento é de interesse cada vez maior da sociedade de um modo geral e a busca dessa percepção tem se consolidado como uma tendência em vários países, inclusive no Brasil, pela questão do rápido processo de envelhecimento populacional.

O fenômeno do envelhecimento é o novo desafio do século, que engloba o setor de saúde e todas as esferas sociais. Esse evento decorre, no Brasil, devido às mudanças que estão acontecendo principalmente nas últimas três décadas, dentre as quais é importante salientar a redução da mortalidade infantil e o declínio acentuado da fecundidade.

Silva (2005) defende que devido às quedas das taxas de fecundidade, sobretudo a partir das décadas de 1970 e 1980, e à diminuição gradativa das taxas de mortalidade registradas nas últimas décadas, o envelhecimento da população brasileira é irreversível.

Além de irreversível, o envelhecimento é um processo inerente aos seres humanos, contínuo e inevitável, que caracteriza uma etapa da vida em que ocorrem as modificações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas em consequência da ação do tempo que ocorre com todas as pessoas em todo o mundo.

O censo de 2010, realizado pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), estima que, atualmente, cerca de um milhão de pessoas cruza a barreira dos 60 anos de idade, a cada mês, em todo o mundo, e que até 2025 a população idosa mundial crescerá 2,4% ao ano, contra 1,3% de crescimento anual da população terrestre em sua totalidade.

Nesse mesmo sentido, Costa (2012) destaca que os dados de pesquisas e censos mostram um significativo crescimento da população idosa em relação aos demais

---

grupos etários e que, com o aumento na expectativa de vida da população em geral, cresce também a expectativa de vida dos deficientes intelectuais.

No que concerne ao envelhecimento dos deficientes intelectuais, Costa (2012) pondera que esse é um fenômeno recente na história brasileira, eis que a expectativa de vida desse grupo sempre foi menor do que a da população em geral. Sobre o tema, Caldas (2004) contribui lembrando que até a década de 1980, os deficientes intelectuais eram considerados uma população essencialmente invisível e desconhecida.

Avanços na medicina e na inclusão social são fatores que têm contribuído para o aumento da expectativa de vida de pessoas deficientes. Queiroz (2007) assinala que, durante um longo período, deficiência foi sinônimo de desvantagem natural, no entanto, na última década, observou-se um aumento de vinte anos na expectativa de vida das pessoas com deficiência intelectual, que passou de 35 anos, em 1991, para 55 anos, em 2000 (PLETSCH, 2006; BENTO, 2008).

Devido ao aumento na expectativa de vida, a sociedade começa a demonstrar preocupação no atendimento e tratamento dos deficientes intelectuais que estão envelhecendo. A deficiência intelectual, como objeto de estudo merece atenção das inúmeras áreas do conhecimento e não pode ser definida por um único saber. Dentre as clássicas definições de Deficiência Intelectual, a Associação Americana sobre Deficiências Intelectuais e do Desenvolvimento (AAIDD) apresenta a seguinte proposta:

Deficiência Intelectual, segundo a Associação Americana sobre Deficiência Intelectual do Desenvolvimento AAIDD, caracteriza-se por um funcionamento intelectual inferior à média (QI), associado a limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidades (comunicação, autocuidado, vida no lar, adaptação social, saúde e segurança, uso de recursos da comunidade, determinação, funções acadêmicas, lazer e trabalho), que ocorrem antes dos 18 anos de idade.

A deficiência intelectual é resultado, quase sempre, de uma alteração no desempenho cerebral, provocada por fatores genéticos, distúrbios na gestação,

---

problemas no parto ou na vida após o nascimento (SCORDAMAGLIA; NADAL, 2013).

De acordo com Tedd  (2012), as causas da deficiência intelectual são desconhecidas em 30 a 50% dos casos e podem ser genéticas, cong nitas ou adquiridas. Dentre as mais conhecidas, estão Síndrome de Down, Síndrome alcoólica fetal, Intoxica o por chumbo, Síndromes neurocutâneas, Síndrome de Rett, Síndrome do X-frágil, Malforma es cerebrais e Desnutri o proteico-calórica.

Segundo censo demográfico de 2010, realizado pelo IBGE na cidade Passo Fundo - RS, 3.363 pessoas são deficientes intelectuais, enquanto, no Brasil, pelos dados também do censo 2010, estima-se que há 2.617.025 pessoas deficientes intelectuais, das quais 537.603 pessoas estão acima dos 60 anos de idade. E, conforme o Relatório Mundial de Saúde de 2011, no mundo há, de acordo com a World Health Survey, aproximadamente 785 milhões de pessoas (15,6%) com 15 anos ou mais vivem com alguma forma de deficiência, enquanto a Global Burden of Disease estima algo em torno de 975 milhões de pessoas (19,4%). Dessas, a World Health Survey estima que 110 milhões de pessoas (2,2%) possuem dificuldades funcionais muito significativas, enquanto a Global Burden of Disease estima que 190 milhões (3,8%) possuem uma “deficiência grave” – o equivalente às deficiências inferidas por condi es tais como a tetraplegia, a depressão grave ou a cegueira.

Na História sempre existiram indivíduos com algum tipo de limita o física, sensorial ou cognitiva. Como afirma Silva, “anomalias físicas ou mentais, deforma es cong nitas, amputa es traumáticas, doenças graves e de consequências incapacitantes, sejam elas de natureza transitória ou permanente, são tão antigas quanto   própria humanidade” (1986, p. 21).

Pensando a questão de como a deficiência foi e ainda é tratada, foi realizado um resgate dos elementos históricos que trazem informa es para melhor compreensão acerca da temática da pessoa deficiente. Encontra-se no estudo de Garcia (2011) – A

---

peessoa com deficiência na história do mundo – a forma como os deficientes eram vistos e como foram tratados, e, via de regra, receberam dois tipos de tratamento quando se observa a História Antiga e Medieval: a rejeição e eliminação sumária, de um lado, e a proteção assistencialista e piedosa, de outro. Já na Roma antiga, comenta o autor que essas pessoas serviam para a prostituição ou entretenimento de pessoas ricas. No século IV, por influência cristã, criam-se os hospitais voltados para o atendimento de pessoas com algum tipo de deficiência. No período conhecido como Idade Média, entre os séculos V e XV, as referências históricas enfatizam o predomínio de concepções místicas, mágicas e misteriosas sobre a população com deficiência. Entre o século XV e XVII fortalece-se a ideia de que o grupo de pessoas com deficiência deveria ter uma atenção própria. Ao longo dos séculos XVI e XVII, em diferentes países europeus, foram sendo construídos locais de atendimento específico para pessoas com deficiência, fora dos tradicionais abrigos ou asilos para pobres e velhos. Avançando na linha do tempo, o autor refere que no século XX, a atenção às crianças com deficiência aumentou, com o desenvolvimento de especialidades e programas de reabilitação específicos.

Até chegar-se ao tratamento humanizado, num percurso irregular e divergente entre os países, muito se fez para melhorar o atendimento e buscar a qualidade de vida dessas pessoas. No entanto, ainda hoje se presenciam exemplos de maus tratos e discriminação (GARCIA, 2011).

É necessário pensar um novo paradigma para o envelhecimento e para o deficiente intelectual, formulando planos para uma sociedade que está envelhecendo, desmistificando os mitos e mostrando as capacidades, contribuições e papéis que os mais velhos desempenham dentro da sociedade.

O envelhecimento ainda é cercado de preconceitos, ligado à decadência, à doença e à debilidade física e mental. Yassine (2011) ressalta que na sociedade ocidental a velhice parece ser definida como um fenômeno social que se faz

---

acompanhar de imagens e representações negativas, quadro que se torna mais comprometedor quando se está diante de idosos deficientes intelectuais, alvo por si próprio de vários preconceitos sociais.

Independente da deficiência, a velhice não é apenas um fenômeno biológico e psicológico, ela também depende, como pontua Yassine (2011), do modo como cada cultura e sociedade concebem o que é ser jovem e velho, bem como a intensidade do valor atribuído a cada uma dessas etapas da vida.

O deficiente intelectual está envelhecendo e, por conseguinte, chegando à última etapa do crescimento humano. Esse novo fenômeno coloca novos desafios no campo da investigação, formação e intervenção sobre as necessidades que apresentam esse contingente de pessoas e de suas famílias que envelhecem junto (NUNES, 2005).

O envelhecimento pressupõe mudança para todos, mas em momentos e intensidade diferentes, por isso, deve-se compreender o envelhecimento a partir das percepções e experiência individuais. Segundo Yassine (2011), ainda que o envelhecimento se compreenda como processo universal, não pode, de forma alguma, ser entendido como uniforme.

A compreensão de que o envelhecimento e a velhice são percebidos e vividos de formas diferentes em cada indivíduo foi o que se firmou como estímulo para a realização deste estudo, que investiga um tema tão instigante quanto necessário, uma vez que novos desafios estão despontando no que tange ao atendimento dessa parcela da população, composta pelos deficientes intelectuais que estão envelhecendo.

O interesse por esse tema também foi alavancado pela minha motivação pessoal, social e profissional, bem como por sua relevante importância, tanto na área da saúde quanto na área social, áreas pertinentes ao meu trabalho de psicóloga. Além disso, a escolha também se justifica em razão de que a temática pesquisada trata de duas questões atuais e urgentes: o envelhecimento e a deficiência intelectual.

---

---

O método utilizado para a coleta de dados foi o Método Criativo-Sensível (MCS), que tem como eixo as Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS), pois criam espaços de discussão e reflexão, levando os sujeitos da pesquisa a problematizarem suas práticas vivenciais (CABRAL, 1998). As DCS proporcionam um espaço de discussão coletiva dos sentidos, em um entendimento dialógico, dialético e plural a partir de uma questão geradora de debate que pode ser respondida por meio de uma produção artística.

A pretensão da pesquisa foi buscar respostas para algumas inquietações que se apresentam no cotidiano e que estão cada vez mais evidentes dentro panorama social, que envolvem a compreensão de como o deficiente intelectual percebe seu envelhecimento e o envelhecimento das outras pessoas, bem como quais expectativas ele possui diante da velhice.

Buscar respostas para essas questões ajudará na elaboração de estratégias mais eficazes para a garantia de uma melhor qualidade de vida dos deficientes intelectuais, principalmente no momento que chegarem à velhice e servirá de conscientização e informação sobre um assunto que ainda se apresenta como um tabu em nossa sociedade.

Nesse sentido, esta dissertação está organizada na forma de duas produções científicas. No primeiro artigo, procuramos atender o objetivo de averiguar como um grupo de deficientes intelectuais adultos percebe o envelhecimento e a velhice, e quais suas expectativas diante do próprio envelhecimento, texto elaborado com vistas à submissão ao periódico da *Revista Educação Especial*. Salienta-se, sobre isso, que, em razão dessa submissão, a estrutura da sua organização segue as recomendações dadas pela revista.

Já o segundo artigo aborda a questão do envelhecimento de idosos com deficiência intelectual, realizou-se uma revisão bibliográfica acerca da produção científica relacionada ao tema.

## 2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

### “VELHOS SÃO OS OUTROS”: PERCEPÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO DE ADULTOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

#### RESUMO

O presente artigo pretende refletir sobre as percepções de um grupo de deficientes intelectuais acerca do envelhecimento e da velhice. Para isso, importante considerar que a nova configuração demográfica projeta um crescimento quantitativo da população idosa e um aumento na expectativa de vida da sociedade. Nesse condão, estudos recentes discutem as repercussões dessa realidade no grupo de pessoas com deficiência intelectual, em especial no contexto brasileiro, no qual é comprovada tendência mundial de aumento no número de idosos com deficiência intelectual, bem como da sua expectativa de vida. Nessa perspectiva, pertinente ponderar: como essas pessoas percebem a velhice e o seu próprio envelhecimento? No intuito de responder a tal questionamento, este estudo tem abordagem qualitativa e procedeu à coleta dos dados utilizando-se da dinâmica de criatividade e sensibilidade. No que concerne às atividades desenvolvidas, foram realizadas três oficinas com os participantes, que têm idade de 33 a 54 anos. Os resultados do estudo indicam que o envelhecimento e a velhice são percebidos pelos deficientes intelectuais a partir de três eixos temáticos: i) desenvolvimento de uma autopercepção de suas trajetórias de vida e do papel que ocupam na família; ii) identificação da velhice como uma realidade do “outro”; e iii) relação do envelhecimento com o processo de perda e morte de familiares cuidadores.

Palavras-chave: Adultos. Cuidadores. Deficiência intelectual. Envelhecimento. Idosos.

---

**ABSTRACT**

This article aims to reflect about the perceptions of a group of intellectual disabilities about aging and about old age. For this, important to consider that the new demographic configuration designs a quantitative growth of the elderly population and an increase in life expectancy of society. In this prerogative, recent studies discuss the repercussions of this reality in the group of people with intellectual disabilities, particularly in the Brazilian context, in which is proven world tendency of increase in the number of older people with intellectual disabilities, as well as in their life expectancy. In this perspective, relevant consider: how these people perceive old age and their own aging? In order to answer this questioning, this study has a qualitative approach and conducted the data collection using the dynamics of creativity and sensitivity. Regarding the activities developed, three workshops were held with the participants, who were aged 33-54 years. The results of the study indicate that aging and old age are perceived by the intellectual disabled based on three themes: i) development of a self-perception of their life trajectories and the role they occupy in the family, ii) identification of old age as a reality of the "other"; and iii) the relation of the aging with the process of loss and death of family caregivers.

Keywords: Adults. Aging. Caregivers. Elderly. Intellectual disabilities.

### 2.1 *Introdução*

As estatísticas demográficas das últimas décadas confirmam a tendência de mudança no perfil etário da população mundial. Em termos de realidade demográfica brasileira, Oliveira (2013) estima que no ano de 2025 o Brasil passe a ocupar o quinto lugar entre os países com maior número de idosos, com uma população de aproximadamente 32 milhões de pessoas com mais de sessenta anos. As melhorias na saúde pública, que vêm reduzindo a mortalidade infantil, e a ampliação no tratamento

---

de doenças comuns em pessoas idosas, estão entre as razões que contribuíram para esse novo perfil demográfico.

Nesse aspecto, importante avaliar que a deficiência intelectual e o processo de envelhecimento humano constituem temática cada vez mais atual. O processo de envelhecimento da sociedade atinge diferentes grupos socioeconômicos e culturais, dentre os quais se encontram os deficientes intelectuais, que também acompanham o ritmo de desenvolvimento e envelhecimento da população em geral.

Ao longo do tempo, a sociedade construiu uma imagem infantilizada dos deficientes intelectuais e não se ponderava, ainda que minimamente, a perspectiva de que o deficiente intelectual, como um sujeito do seu tempo, pudesse atingir o ciclo da vida denominado velhice. Tal percepção poderia ser justificada em virtude de que até bem pouco tempo atrás, os deficientes intelectuais tinham uma expectativa de vida de 40 a 45 anos. Oliveira (2013) aponta que uma pesquisa realizada pela Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Paulo evidenciou que houve, na última década, um aumento de 20 anos na expectativa de vida das pessoas com deficiência mental, que passou de 35 anos, em 1991, para 55 anos, em 2000.

Adiron (2009) refere que, atualmente, muitos sujeitos com deficiência intelectual já têm uma expectativa de vida que ultrapassa os sessenta anos. Estima-se que nos próximos dez anos tal expectativa se aproxime da média de vida da população em geral, que, segundo a última pesquisa Tábua de Vida do IBGE, é de 72,7 anos. O censo demográfico de 2010 indica que 45 milhões de pessoas disseram ter alguma deficiência, ou seja, um contingente em torno de 24% da população brasileira, representado por 2.617.025 pessoas com deficiência intelectual (BRASIL, 2010).

Em razão dessa nova realidade, o envelhecimento dos deficientes intelectuais merece especial atenção, não apenas na questão da passagem do tempo, mas, sobretudo, na atenção voltada às necessidades destes quando se tornam idosos. Sabe-se que a velhice ainda está vinculada a preconceitos e estigmas e que nem sempre é

---

compreendida em sua universalidade. Freitas, Queiros e Souza (2010) percebem que, como em todas as situações humanas, a velhice tem uma dimensão existencial que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. Sobre o processo de envelhecimento, Cruz e Ferreira (2011) acreditam que existem diferentes formas de envelhecer, individualmente, e, principalmente, diferentes formas de encarar a velhice. Prosseguem, ainda, os autores, destacando que há uma tendência em correlacionar a visão da velhice ao desgaste, às perdas e às doenças.

Nessa perspectiva, as pessoas idosas com deficiência intelectual estão sujeitas a um conjunto mais amplo de preconceitos e estigmas negativos. Para que se compreenda a complexidade do processo de envelhecer para esse grupo, é importante ressaltar o que se entende por deficiência intelectual. Sobre a questão, em 2002 a American Association on Mental Retardation, no intuito de contribuir com o debate das tendências internacionais sobre as questões importantes no campo científico da deficiência intelectual, propôs sua definição como sendo a incapacidade caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, expressa nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas (SCHALOCK; LUCKASSON, 2005).

Tendo como sujeitos da pesquisa adultos e idosos frequentadores da APAE Passo Fundo, este estudo objetivou desvelar as percepções desse grupo acerca do envelhecimento e da velhice a partir da sua própria visão.

---

## 2.2 *Materiais e método*

A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi desenvolvida apoiada no método criativo sensível e teve como eixo fundamental a dinâmica grupal de criatividade e sensibilidade (DCS), na qual os participantes elaboram uma produção do tipo artística mobilizada por uma questão geradora de debate relacionada ao objeto de estudo. A produção mobiliza os participantes a falarem de si a partir do que produzem nas oficinas, o que lhes permite anunciar seus valores e crenças naqueles temas de interesses comuns ao grupo. O método facilita o compartilhamento de experiências e saberes individuais que contribuem para a construção do conhecimento a partir da crítica reflexiva grupal (CABRAL, 1998).

O estudo foi desenvolvido em uma APAE, no norte do estado do Rio Grande do Sul, uma instituição filantrópica que há quarenta anos presta serviço na área da assistência social, com o propósito de promover o desenvolvimento integral das potencialidades da pessoa com deficiência. A entrada no campo foi autorizada pela direção da APAE após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, protocolo no 099.2012, no semestre de 2012. A participação dos sujeitos foi autorizada pelos seus responsáveis em termo de consentimento livre e esclarecido.

O cenário de realização das dinâmicas foi composto por uma sala, na própria APAE, designada pela direção para esse fim. Participaram dez pessoas, que atendiam aos critérios de inclusão dos potenciais pesquisados, quais sejam: idade mínima de trinta anos, estar vinculado à instituição através da escola e apresentar grau de deficiência classificada entre limite a leve. As estratégias geradoras dos dados envolveram DCS, na forma de oficinas, desenvolvidas em três encontros: no primeiro foi desenvolvida oficina com a temática “quem é o X (X= nome do participante)”; no segundo, uma oficina de recorte e colagem com a temática “quem são os velhos que vejo no dia a dia”; e no terceiro os pesquisados participaram do jogo interativo “na janela do amanhã, o que eu vejo”.

---

A primeira dinâmica teve participação individual e coletiva e traduzia o acolhimento, ou seja, iniciava o nosso contato com os sujeitos a partir do questionamento “quem é o X?”. Essa atividade se concretizou a partir de expressões que foram apresentadas pelo grupo, primeiramente o X se apresentava e depois os demais também falavam sobre X. Na sequência, o mesmo procedimento se repetia com os demais, assim, os participantes foram, sucessivamente, apresentando a si mesmos e entre si.

A segunda dinâmica, composta por uma oficina de recorte e colagem com a temática “quem são os velhos que vejo no dia a dia”, foi organizada na forma de painel individual. Durante as atividades, cada participante apresentava seu painel e comentava sobre sua produção. Após essa apresentação individual, os painéis foram expostos no conjunto e o grupo foi estimulado a fazer comentários sobre a exposição, falando sobre “a velhice vista no dia a dia”. À medida que cada participante verbalizava sobre a questão, os demais complementavam, assim, a produção serviu para balizar o entendimento dos participantes em relação às suas percepções sobre velhos e velhice.

Na terceira dinâmica, por sua vez, composta pelo jogo interativo “na janela do amanhã, o que eu vejo”, foi apresentada uma janela vazada em papelão, da qual cada participante deveria se aproximar e, ao posicionar-se “na janela do amanhã”, deveria falar sobre si e sobre como estava vendo o seu amanhã. De forma lúdica, um dos participantes anunciou que estava se apresentando na TV para ser entrevistado, os demais aprovaram a proposta e a janela transformou-se em tela de uma TV e em um suposto programa de entrevista. Aproveitando a criatividade do grupo, lhes foi oportunizado fazer perguntas sobre o amanhã daquele que estava na tela/janela.

As três oficinas desenvolveram-se num tempo aproximado de uma hora e meia cada uma, seguindo um roteiro preestabelecido conforme o objetivo de cada dia. No decorrer das DCS, a pesquisadora assumiu o papel de animadora e contou com o apoio de uma auxiliar para proceder aos registros do encontro. Ao término da dinâmica, as

---

anotações dessa auxiliar juntaram-se às da pesquisadora e foram registradas no diário de campo, facilitando, assim, o exercício da análise e a posterior sistematização em categorias. Sobre esse encaminhamento, pertinente destacar que o registro do comportamento dos participantes do grupo e as expressões não verbalizadas têm o seu lugar e o seu valor na compreensão das percepções desveladas no espaço dialógico.

### 2.3 *Resultados e discussão*

Na análise das informações geradas, respeitando a proposta de categorizar os dados, deu-se a estruturação de três categorias: i) desenvolvimento de uma autopercepção de suas trajetórias de vida e do papel que ocupam na família; ii) identificação da velhice como uma realidade do “outro”; e iii) relação do envelhecimento com o processo de perda e morte de familiares cuidadores. A seguir serão discutidos os resultados a partir dos eixos temáticos mencionados acima.

#### 2.3.1 A autopercepção da trajetória de vida e do papel que ocupam na família

Os sujeitos do estudo desenvolveram um vínculo muito forte com a APAE, instituição que frequentam desde sua infância. Através da análise das fichas de matrícula foi possível traçar a caracterização dos sujeitos conforme a tabela a seguir:

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

Sujeito	Idade	Quantos anos na APAE	Mora com	Idade (familiar)
P1	54	44	Irmã	67
P2	49	6 (APAE local)	ILPI	60 (irmão)
P3	43	34	Mãe e 2 irmãos	68 – mãe 26 e 47 irmãos
P4	47	40	Mãe e irmão	Mãe – 63 Irmão -36
P5	38	28	Pai e avó	Pai – 69 Avó – 89
P6	40	34	Mãe e sobrinho	Mãe – 64 Sobrinho - 22
P7	33	32	Pai e mãe	Pai – 79 Mãe – 73
P8	38	6	Mãe	61
P9	34	22	Pai	69
P10	34	32	Mãe	62

Os dez participantes do estudo são adultos e idosos com deficiência intelectual frequentadores da APAE, do município de Passo Fundo (RS). Desses, oito são homens e duas são mulheres, com idades entre 33 e 54 anos. No contexto dos sujeitos dessa pesquisa, seis deficientes intelectuais residem com a mãe e em quatro casos com mais um familiar (irmãos ou sobrinhos) e dois moram exclusivamente com a mãe; dois participantes da pesquisa residem com o pai e com mais um familiar (irmão e avó); um participante reside com a irmã e um em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Assim, nove dos participantes moram com pelo menos um familiar.

Os deficientes intelectuais adultos e idosos participantes do estudo têm como principais responsáveis ou cuidadores seus familiares. Observa-se a problemática do envelhecimento conjunto dos deficientes intelectuais e de seus principais cuidadores. Nesse sentido, importante destacar algumas informações dos responsáveis por esse grupo: P1 reside com uma irmã de 67 anos, que é aposentada; P3 mora com a mãe de 68 anos, que é aposentada e pensionista; P4 reside com a mãe de 63 anos; P5 reside com o pai de 69 anos e com a avó de 89 anos, ambos aposentados; P6 mora com a mãe de 64

anos; P7 reside com os pais, tendo a mãe 73 e o pai 79 anos, ambos aposentados; P8 mora com a mãe de 61 anos, que é costureira e aposentada; P9 reside com o pai de 69 anos, também aposentado e P10 mora com a mãe de 62 anos, que é massoterapeuta. Apenas a P2 reside numa ILPI, mesmo tendo dois irmãos, sendo um de 60 anos aposentado.

O arranjo familiar e o local de convivência dos deficientes intelectuais constituem um determinante importante para o viver e envelhecer dos sujeitos.

Souza e Franco (2012) concluíram que o tipo de residência dos sujeitos com deficiência intelectual é uma variável importante no que se refere à probabilidade de problemas de saúde e à idade dos deficientes intelectuais. Oliveira (2013) pontua que, no Brasil, a Constituição de 1988 afirma que o suporte aos idosos deve ser dado pela família, pela sociedade e pelo Estado, preferencialmente em seu domicílio, o que acaba atribuindo à família a maior responsabilidade.

Apenas um participante não reside com a família e sim numa ILPI. O relato do P2 foi sendo complementado pelos demais participantes da pesquisa, uma vez que as razões de sua institucionalização são conhecidas pelos demais participantes. Com os pais já falecidos, a responsabilidade de atuar como cuidadores restou a dois irmãos. Segundo o relato do participante e dos colegas, ele foi institucionalizado em razão de que, quando residia com um dos irmãos, ele “me surrava com o cabo da vassoura”. O P4 acrescentou que o irmão dele é um bandido para ele. Já com relação ao outro irmão, P2 não permaneceu com ele, pois P2 pedia para a esposa do irmão para sair com uma menina da vizinhança e ela não deixava.

Silva et al. (2008) afirmam que a violência contra o idoso, semelhante à praticada contra a criança, adquire, certamente, uma de suas formas mais cruéis, afinal, estes podem ser indivíduos vulneráveis devido à fragilidade física ou à dependência a outras pessoas por questões de incapacidades funcionais.

---

A maior parte dos participantes do estudo revelou também um pouco do cotidiano fora da instituição, evidenciando assim, o cumprimento do seu importante papel na estruturação das residências em que moram, contribuindo na organização de suas casas. Alguns mencionaram as tarefas pelas quais são responsáveis no dia a dia familiar. A maioria ajuda na execução de serviços como limpar a casa, varrer, capinar a grama e cozinhar. P9 disse que “eu faço frango, carne e carreteiro”. P1 confirmou que ajudada nas tarefas domésticas lavando roupa e “ontem eu trabalhei até às 5 horas da tarde sem parar, varrendo toda a calçada de mangueira.” Relatou também que mais tarde foi ao supermercado.

P8 informou que “faço serviço quando estou com vontade. Quando eu não estou com vontade eu não faço”. P1 relatou que assim que acorda “eu arrumo a cama, daí eu se lavo o rosto, escovo os dentes, tomo café, depois me arrumo e venho prá APAE. E depois eu pego, daí tiro tudo o pó das coisas lá em casa, que é lá na frente, eu tenho uma casa nos fundo, quando eu vou lá eu tomo banho lá”. P4 demonstrou que entende seu papel na organização da família e da casa, registrando que “só limpo a casa, limpo, tiro os tapetes, tiro a sujeira. Eu saio daqui de manhã daí eu almoço e vou descansar um pouco”.

O estímulo para que os deficientes intelectuais tenham uma vida ativa passa necessariamente pela família e pela orientação da APAE. Fuentes (2010) corrobora com essa compreensão quando afirma que nas últimas décadas ocorreram avanços admiráveis em relação à forma como as pessoas com deficiência mental podem ser auxiliadas a desenvolver o máximo suas capacidades e habilidades. Para a autora, a pessoa com deficiência mental – devido ao seu ritmo evolutivo, que é mais lento e limitado – precisa de maior orientação e um trabalho sistemático melhor estruturado para permitir maior confiança e aceitação.

Fuentes (2010) aponta que a condição social de uma pessoa com deficiência está determinada pelos papéis sociais, os quais desconhecem esses indivíduos como um ser

social e limitam suas ações apenas ao âmbito familiar e da escola especial. Dentro da perspectiva de como é percebido o envelhecimento de pessoas com deficiência mental e sua qualidade de vida, cabe pensar sobre como elas participam dos processos culturais e como constroem suas identidades, pois, devido à sua capacidade mental, são rebaixadas em comparação com os modelos estabelecidos pelas áreas médica, biológica, social e educacional.

### 2.3.2 A velhice como realidade do “outro”

Os participantes deste estudo revelaram de diferentes maneiras que não identificam o envelhecimento como um processo do qual eles fazem parte. Entretanto, eles compreendem a passagem do tempo como algo inevitável, bem como compreendem que existem etapas em que essa passagem os tornam mais velhos, pois evocam lembranças da infância, percebem que não são mais crianças, que o tempo passou e que hoje são pessoas diferentes de anos anteriores. Dessa forma, percebem que já houve um tempo vivido. A fala do P4 expressa bem tal compreensão:

*Quando ele era mais novo ele usava aqueles chapéus do tempo antigo [P4 sobre P1]*

*Eu estou aqui na APAE desde pequeno. Naquela época eu devia estar com [...] eu era pequeno, devia estar com 7 anos. É, minha mãe tem uns avós, que são de outra geração, que eu era mais pequeno [P4]*

Mafezzol e Góes (2005) apontam que, em casos de deficiência intelectual, pode-se notar que fazer aniversário e crescer fisicamente não garantem a passagem da infância para a juventude, nem desta para a idade adulta. Esses acontecimentos não são suficientes para que a configuração e a mudança social das fases de vida se realizem. Tal situação se evidencia na afirmação de P4: “quando eu era mais novo, mais pequeno”. Essa manifestação implica o fato de que P4 ainda se enxerga como “pequeno”, isso é, vê a si mesmo como sendo mais jovem em relação aos outros. Assim, identificar a passagem do tempo não significa necessariamente se perceber envelhecendo.

---

Nesse sentido, Pitanga (2006) aponta que os primeiros sinais do envelhecimento são denunciados através do corpo (as rugas, os cabelos brancos), que sofre, inevitavelmente, certas transformações com a passagem do tempo. Alves (2012) reforça que o ciclo de vida do portador de deficiência mental apresenta um paradoxo muito próprio, uma vez que esses indivíduos têm uma idade intelectual, cultural e social muito baixa se comparada com a sua idade cronológica. Seu processo de envelhecimento, contudo, revela-se mais cedo quando comparado com a restante população.

Para os deficientes intelectuais, as mudanças ocorridas no seu corpo não parecem revelar o entendimento do seu envelhecer, no entanto, no “outro” esses sinais são identificados.

*Hoje moro eu, a mãe e o irmão. Ele está, ele é mais velho que eu. Não, eu sou mais velho, ele é mais novo, mas está mais velho que mim, ele está com mais cabelo branco que eu [P4]*

*Eu gosto, adoro dançar. Arrumei lá no Canecão, no baile aqui debaixo, uma velhinha de 44 anos [P5]*

Reconhecer o outro como mais velho a partir dos sinais de envelhecimento revela as percepções dos deficientes sobre o processo. No primeiro caso, o participante acredita que irmão seja mais velho, pois está com mais cabelos brancos, ou seja, ele, o participante, se imagina mais jovem. No segundo caso, o participante se referiu a uma mulher de 44 anos como sendo “velhinha”. A idade cronológica não coincide com a idade mental ou emocional do participante e o fato de ele ter 38 anos de idade não é considerado.

O envelhecer também é percebido quando os participantes fazem referências à idade de seus familiares, ou à forma como se relacionam com os mais velhos:

*A avó, ela lava roupa, a avó cozinha com 90 anos. A avó faz comida quando eu chego daí eu como e venho para cá [P5]*

---

*Eu ajudo a dar comida para a I., ela não consegue mais comer sozinha, derruba tudo, eu dou comida para ela. Assim na boca. E tem, tem a M. e a N., que também são mais velhas e moram lá no Residencial e ela não pega mais a colher, daí dou comida [P2]*

*No ônibus dou lugar para eles, porque tem muitos que sentam e não dão o lugar para os idosos que têm problema de coluna [P9]*

Ávila, Guerra e Meneses (2007) através de suas pesquisas entendem que a idade e, principalmente, a velhice se reconhece no outro, mas não em si, se reconhece na função do corpo, mas não no percurso do tempo vivido.

### 2.3.3 O envelhecer na perspectiva da perda de seus cuidadores

A percepção do envelhecimento aparece na fala dos deficientes intelectuais, sujeitos deste estudo, ainda que indiretamente, quando relatam a situação familiar relacionada à morte dos mais próximos e à passagem do tempo. A morte dos pais, em particular, gera insegurança, receio e ameaças para o futuro. A maioria dos participantes relatou com detalhes situações de perda e luto.

*Eu não tenho mais nem mãe nem pai. Nem avô, nem avó, tio também não [P1]*

*Meu pai morreu quando eu era bem pequena, não conheci ele. E a mãe morreu quando eu tinha 15 anos [P2]*

*Daí eu, meu pai deu problema lá, deu arritmia nele, foi, ele tinha ido arrancar um dente, daí tinha que trabalhar nestas máquinas, daí foi lá arrancou um dente, daí deu uma tontura nele e veio a falecer, só que não era para ele sair no sol, sair trabalhar, daí deu uma coisa, veio a falecer. Isto faz tempo [P4]*

Tempo e morte apareceram entrelaçadas na experiência de vida desses participantes. A descrição da morte do pai feita por P4 é exemplar do impacto desta na sua vida. Aparentemente, o falecimento ocorreu em decorrência de ter ido trabalhar após a extração de um dente. Ele enfatiza tal fato: “arrancou um dente, daí deu uma tontura nele e veio a falecer”. Sobre esse episódio, acrescentou que “só que não era para ele sair no sol, sair para trabalhar”. Entretanto, no relato de P4, o chefe do pai teria dito:

“oh J., tu não vai trabalhar homem?”, narrativa que tem continuidade na tentativa de explicar a morte do pai, pois repete que “daí tinha arrancado um dente, começado a sair sangue, daí deu uma coisas, veio a falecer”. Tais relatos foram sempre acompanhados por gesticulação, também responsável por explicitar a noção de tempo.

A mudança demográfica no grupo de indivíduos com deficiência intelectual é percebida em especial pelo fato de que tais pessoas estão vivendo mais, bem como em razão de que se tornaram habituais os casos em que eles estão vivendo mais tempo que seus principais prestadores de cuidado. Bento (2008) aborda essa questão, destacando que uma das maiores dificuldades que as pessoas com deficiência intelectual sofrem é se deparar com a sua velhice e a morte dos seus pais. Sobre isso, vale resgatar, na história, o fato de que, por muito tempo não se comunicava ao deficiente intelectual a morte de alguém muito próximo. Contava-se uma realidade inventada para esconder e, dessa forma, “proteger” o deficiente.

Os detalhes nas rememorações sobre a morte são sempre fortes. Seguem alguns mais alguns fragmentos:

*Eu tinha uma avó e um avô, daí morreram. Daí agora eu só tenho a mãe e um sobrinho, o pai faleceu faz tempo [P6]*

*A mãe se foi faz tempo, um carro atropelou ela [...] daí um homem não viu ela e jogou uns metros longe. Atingiu o ouvido no parabrisa e este lado aqui também. A testa. E ele fugiu do local e não foi acudir ela [P9]*

*Eu... já, eu perdi já a minha mãe. Faz tempo, faz sim. Eu lembro que vocês foram lá ao velório (referindo aos demais colegas) [P5]*

A velhice não é uma cisão com a vida precedente. Nesse segmento, Santos (2010) destaca que o conceito de velhice necessita ser visualizado como a última fase do processo de envelhecer humano, pois esta não é um processo, como é o envelhecimento, mas um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso. Na medida em que as pessoas com deficiência envelhecem, suas famílias, na maioria das vezes seus principais

---

cuidadores, passam pelo mesmo processo sem estarem preparadas para essa nova problemática (ROSA, 2004).

Em nossa sociedade, geralmente a mãe é responsável pelo cuidado do filho. Sobre isso, Pimenta (2011) ressalta que a maior sobrecarga apresentada pelas mães pode também estar relacionada a uma responsabilidade atribuída por uma visão naturalizada do trabalho dos cuidadores. Por outro lado, Guimarães (2008) assinala que mães cuidadoras muitas vezes enfrentam o problema de conciliação entre trabalho e cuidado do deficiente. Por trabalharem fora do lar, e não raramente serem a principal fonte de renda da casa, elas deixam a pessoa deficiente com vizinhos, ou mesmo, por vezes, trancadas em casa.

As famílias possuem uma estrutura razoavelmente estável, com papéis bem definidos e suas próprias regras estabelecidas, no entanto, com o passar dos anos, todos os membros envelhecem. Sobre isso, Alves (2012) pondera que os idosos portadores de deficiência mental são suscetíveis de enfrentar grandes desafios nas suas vidas à medida que eles e as suas famílias envelhecem. Para aqueles que vivem com as suas famílias, a morte ou a doença dos seus cuidadores ou as alterações normais provocadas pelo envelhecimento poderão implicar uma mudança do ambiente no qual o deficiente mental está inserido.

Insegurança e medo são sentimentos que aparecem na voz dos participantes, que exemplificam como causa de desconforto o evento da morte de alguém que lhes é próximo. Tal problema é percebido pelos próprios deficientes intelectuais, que mencionaram situações familiares em que a problemática da preocupação dos pais fica evidenciada, como se observa:

---

*Minha mãe vive falando: Quero ver o dia que eu morrer o que vai ser de vocês. (conta o exemplo da situação que provocou tal exclamação) Tem um vizinho meu lá, que mora mais tempo lá, era ele e uma senhora, que eram casados, e ela tava deitada na cama dela e ele disse: ela morreu! (reporta-se ao evento familiar reproduzindo o que a mãe falou na ocasião) O que vai ser de vocês!!! E a mãe lá em casa por qualquer coisa já começa - e quando eu morrer o que vai ser de vocês? (faz suas conjecturas) A pessoa tem que levar a vida, a pessoa não pode ficá só: vou morrer, vou morrer. Tem que levar a vida, tem tanta gente, filhos, que tem a mãe, a mãe pode passar 100, 50 anos, e continua lá [P4]*

As pessoas, em qualquer idade, podem sentir medo de muitas coisas, principalmente da morte. Pensar no próprio envelhecer pode significar a constatação da proximidade da morte e a preocupação com o destino incerto da prole. Para Fiamenghi Jr. e Messa (2007), os pais com filhos deficientes vivem preocupações durante toda a vida, do nascimento do bebê até a velhice. Esse fato pode estar relacionado à responsabilidade assumida, especialmente pelas mães, em relação à preocupação com a incerteza do futuro de seus filhos. Nesse segmento, Cardozo e Soares (2010) alertam que quanto mais os pais se envolvem com os cuidados de seus filhos, mais parecem não se utilizarem da assertividade, talvez por interpretarem que seus filhos não estão aptos a corresponder às exigências sociais e cognitivas de outros indivíduos sem deficiência mental. Por outro lado, observa-se, na fala de P4, quando expressa que é preciso pensar na vida e não na morte, a sua recusa em aceitar a possibilidade de viver sem sua mãe, e complementa ilustrando o fato de que muitos outros filhos têm suas mães, sejam elas cinquentenárias ou centenárias. A possibilidade de não ficar só também é compartilhada por outros:

*Mas sozinho eu não vou ficar, sim, daí eu tenho outro sobrinho também. Moramos todos junto na mesma casa, a mãe, o sobrinho e eu e outras irmãs que eu tenho que já casaram que estão morando do outro lado [P6]*

Devido à experiência do relacionamento familiar, para P6, a possibilidade de ficar só é refutada, pois a família estendida é invocada.

Nesse sentido, Bento (2008), em pesquisa realizada com pais de deficientes intelectuais idosos, destaca que estes percebem sinais de envelhecimento dos filhos,

além dos físicos, quando começam a surgir com certa frequência episódios de esquecimento, perda de autonomia, problemas visuais, menos energia, eventos de confusão, instabilidade emocional e maior frequência de problemas de saúde. P8 relatou uma situação característica dessa constatação:

*Depois que eu tomo o meu café, eu tomo o meu Tegretol para não dar ataque, porque uma vez me deu um ataque, daí quebrava tudo. É, a mãe arruma, daí eu tomo o meu Tegretol e escovo meus dentes. E passo batom, creme. E de noite eu tomo Gardenal, sabe por quê? Para não dar ataque! Por que às vezes dá aquele tipo de tremelique. Treme a minha mão. Daí eu fico nervosa quando dava estas coisas aí. Daí eu penso: por que dá estas coisas? É que eu sei o que foi? Passou da hora. Passou da hora de nascer [P8]*

O envelhecimento acarreta mudanças físicas e emocionais que, na maioria das vezes, acabam por demandar o auxílio de um cuidador. Da mesma forma, os sujeitos com deficiência não agem de forma autônoma em relações pessoais e atividades, pois continuamente agem a partir da tutela, do cuidado, da proteção de outros, em especial das mães, fato que ficou evidenciado neste estudo.

Pimenta (2011) informa que a discussão sobre o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual e múltipla é relativamente nova, justamente porque essas pessoas, até muito pouco tempo, não alcançavam essa fase da vida. Corroborando com essa discussão, Neri, organizadora do livro *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*, aponta:

Focalizar o processo de envelhecimento nos dias de hoje implica focalizar também o envelhecimento da pessoa com deficiência mental, uma vez que os avanços científicos e sociais que permitiram o aumento da longevidade da população de modo geral, permitiram igualmente o aumento da longevidade das pessoas com atraso no desenvolvimento intelectual (2007, p. 251).

## 2.4 Considerações finais

O estudo revelou que os sujeitos compreendem suas histórias a partir de fatos ocorridos com seus familiares e cuidadores. Possuem como referência os fatos mais

---

representativos, como a morte de um familiar, a doença e a violência. Assim, fica evidenciado que o impacto emocional é maior em suas vidas.

Todo ser humano, com o passar dos anos, fica mais vulnerável e dependente dos outros. O deficiente intelectual tem suas habilidades vinculadas às suas limitações e, no caso do deficiente intelectual idoso, o amparo pode vir por parte dos familiares ou de uma instituição que os acolha e lhes proporcione o mínimo necessário para uma vida digna. Essa situação pode causar desassossego e preocupações. A incerteza sobre quem será seu cuidador na velhice pode ser um dos medos despertados pelo passar do tempo e, como o medo é um estado de alerta, em nossa pesquisa encontramos que tanto os sujeitos quanto seus atuais cuidadores já demonstram preocupação relacionada ao tema.

O aumento na expectativa de vida dos deficientes intelectuais e o conseqüente crescimento dessa população torna esse segmento da sociedade ainda mais importante, merecedor, por conseguinte, de amparo por políticas inclusivas. Assim, os sujeitos desta pesquisa revelaram ter percepções sobre suas trajetórias de vida e dificuldades, sobre como percebem a velhice (“dos outros”) e sobre como esse fenômeno os atinge. Tudo isso nos leva a ponderar sobre quem serão seus responsáveis cuidadores quando seus pais idosos morrerem, bem como a avaliar a realidade contemporânea de que é cada vez mais comum encontrar idosos cuidando de idosos deficientes.

Nesse sentido, importante destacar, o cuidado não envolve apenas pessoas cuidadas e que cuidam, mas toda uma dinâmica de relações, principalmente no tocante ao envelhecer, que é um processo complexo que não contempla apenas os aspectos biológicos, mas diversas situações e experiências. Assim, o não reconhecer e o não aceitar ou recusar o envelhecimento mostra a percepção que o deficiente intelectual possui de seu corpo.

Os relacionamentos familiares formam uma rede de proteção e sistemas de trocas que garantem as relações e interações com o mundo externo, proporcionando segurança e adaptações para o enfrentamento dos conflitos que a vida impõe. Para o deficiente

---

---

intelectual, esse amparo é necessário durante toda a vida e torna-se mais obrigatório na velhice.

O ser humano teme as perdas, pois estas habitualmente trazem o sofrimento e podem evidenciar o abandono, que é relacionado à ideia de ficar sozinho, principalmente por parte dos deficientes que necessitam de constantes cuidados, no entanto, a perda mais temida ainda é a morte, pois esta impõe uma ruptura com tudo que se conhece e se ama.

Nessa perspectiva, cada pessoa, deficiente ou não, que chega a uma idade avançada, compõe a sua própria história, de uma ou de outra forma, e deixará marcas que poderão servir de referência para outras gerações.

### *Referências*

ADIRON, F. *Deficiência intelectual e envelhecimento – inclusão: ampla, geral e irrestrita*. São Paulo, SP, 2009.

ALVES, P. J. M. C. *Estudo de follow-up do processo de envelhecimento de adultos com deficiência mental*. 2012. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. *Retardo mental: definição, classificação e sistema de apoio*. Trad. de Magda França Lopes. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ÁVILA, A. H. de; GUERRA, M.; MENESES, M. P. R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamiento Psicológico*, Pontificia Universidad Javeriana Colombia, v. 3, n. 8, p. 7-18, ene./jun. 2007.

---

BENTO, V. C. P. *Respostas sociais para o envelhecimento do indivíduo portador de deficiência mental*. 2008. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Instituto Superior de Serviço Social, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2008. Disponível em: <[http://www.cpihts.com/PDF04/Mestrado%20Vera%20Bento\\_c%20seguranca.pdf](http://www.cpihts.com/PDF04/Mestrado%20Vera%20Bento_c%20seguranca.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Contagem populacional*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/.2010.BRASIL>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Censo demográfico 2010: características gerais – religião e deficiência*. Disponível em: <[http://ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religiao\\_Deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia.pdf](http://ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2013.

CABRAL, I. E. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. (Orgs.). *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 177-203.

CARDOZO, A.; SOARES, A. B. A influência das habilidades sociais no envolvimento de mães e pais com filhos com retardo mental. *Aletheia*, v. 31, p. 39-53, jan./abr. 2010.

CRUZ, R. C. da.; FERREIRA, M. A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 1, jan./mar. 2011.

FIAMENGHI JR., G. A.; MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 27, n. 2, p. 236-245, 2007.

---

FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010.

FUENTES, M. R. Valores, familia y personas con deficiencia mental que envejecen. *Revista de Educação e Cidadania*, Campinas, v. 9, n. 2, p. 50-56, 2010.

GUIMARÃES, R. Deficiência e cuidado: por que abordar gênero nesta relação? *Ser social*, Brasília, v. 10, n. 22, p. 213-238, 2008.

MAFFEZOL, R. R.; GÓES, M. C. R. de. *Jovens e adultos com deficiência mental: seus dizeres sobre o cenário cotidiano de suas relações pessoais e atividades*. 2005. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt15/t159.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2013.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processo de amadurecimento e envelhecimento. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e sócio-culturais*, Campinas: Papirus, 2001. p. 11-52.

\_\_\_\_\_. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2007.

OLIVEIRA, A. F. Deficiência intelectual e envelhecimento: um desafio contemporâneo. *Federação Nacional das Apaes – Fenapaes*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 33-43, jan./abr. 2013.

PIMENTA, R. L. A. Necessidades da pessoa idosa com deficiência intelectual no contexto atual – reflexões sobre a clínica do envelhecer: sobre necessidades, demandas, à escuta do desejo. In: CONGRESSO NACIONAL DAS APAES E V FÓRUM NACIONAL DE AUTOGESTÃO, AUTODEFESA E FAMÍLIA - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, SUAS FAMÍLIAS E SUAS ORGANIZAÇÕES: AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL, 24, 2011, Belém. *Anais...* Belém: APAE, 2011.

---

PITANGA, D. de A. *Velhice na cultura contemporânea*. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2006

ROSA, D. Uma reflexão sobre o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual. *Revista Pretextos*, n. 17, p. 8-9. dez. 2004.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, nov./dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, nov./dez. 2010.

SCHALOCK, R. L.; LUCKASSON, R. American Association on Mental Retardation's definition, classification, and system of supports and its relation to international trends and issues in the field of intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, v. 1, n. 3-4, p. 136-146, 2005.

SILVA, M. J. et al. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 124-36, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a11.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2013.

SOUZA, R.; FRANCO, V. *A investigação sobre a transição para a vida adulta e envelhecimento na população com deficiência intelectual*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, n. 1, v. 3, 2012. Disponível em: <[http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/8082?mode=full&submit\\_simple=Mostrar+registo+em+formato+completo](http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/8082?mode=full&submit_simple=Mostrar+registo+em+formato+completo)>. Acesso em: 29 jul. 2013.

### **3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II**

#### **O ENVELHECIMENTO EM DEFICIENTES INTELECTUAIS**

##### **RESUMO**

O envelhecimento é um processo multifacetado e dinâmico, compreendido como uma questão natural e normal do desenvolvimento de todo ser humano, todavia, quando se trata do envelhecimento dos deficientes intelectuais, a questão merece especial atenção e a discussão sobre o tema é relativamente nova. Dentro desse contexto, objetivou-se realizar uma revisão bibliográfica sistemática acerca da produção científica relacionada ao envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual. Baseou-se, para tal, na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde e nas bases de dados eletrônicos de ciências em saúde LILACS, MEDLINE, IBECs e SCIELO e recorreu-se aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), identificando os seguintes termos indexadores: incapacidade intelectual (deficiência intelectual) e anciano (idoso). Procurou-se por artigos apresentados na íntegra, escritos em inglês, português e espanhol, publicados no período de 2007 a 2012.

Palavras-chave: Deficiência intelectual. Envelhecimento. Idoso. Percepção. Saúde.

##### **ABSTRACT**

Aging is a multifaceted and dynamic process, understood as a matter of natural and normal development of every human being, but when it comes to the aging of the

---

intellectually disabled, the discussion is relatively recent. The aim of this article was to conduct a systematic literature review to analysis of scientific related to aging seniors with Intellectual Disabilities in Virtual Health Library in electronic databases - Health Sciences: LILACS, MEDLINE and IBECS e SCIELO. The study was done by Health Terminology, consulted the Health Sciences Descriptors (MeSH), identifying the following descriptors: discapacidad intelectual deficiency (incteectual) and Anciano (elderly). We looked for articles presented in full, written in English, Portuguese and Spanish, was limited to the period from 2007 to 2012.

Keywords: Aging. Elderly. Health. Intellectual disability. Perception.

### 3.1 *Introdução*

Questões sobre o envelhecimento e a deficiência têm avançado no cenário nacional e a reflexão sobre a temática se faz urgente e figura como um desafio para a sociedade. No entanto, ainda não se sabe como os deficientes intelectuais percebem o envelhecimento e a questão do próprio envelhecer. Cavalheiro e Scorza (2010) esclarecem, sobre a temática, que até a década de 1980 os idosos com deficiência intelectual representavam uma população essencialmente desconhecida e invisível. Porém, nos últimos trinta anos o aumento da expectativa de vida no grupo de pessoas com deficiência intelectual foi mais expressivo do que aquele registrado na população em geral.

Compreender as pessoas com deficiência, principalmente com deficiência intelectual, é um caminho que vem sendo trilhado ao longo dos últimos anos. A diretora geral da Organização Mundial da Saúde, Dra. Margaret Chan, no Relatório Mundial Sobre a Deficiência (OMS, 2012, p. 11) pontua que, em todo o mundo, as pessoas com deficiência apresentam piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, participação econômica menor e taxas de pobreza mais elevadas em comparação às pessoas sem deficiência. Em parte, isso se deve ao fato de as pessoas com deficiência

---

enfrentarem barreiras no acesso a serviços que muitos de nós consideramos garantidos há muito, como saúde, educação, emprego, transporte, e informação.

Embora vários debates estejam ocorrendo na contemporaneidade em torno da questão da deficiência intelectual e do envelhecimento, não é fácil, numa sociedade em que ainda há conflitos quanto à terminologia adequada para fazer referência às pessoas com deficiência, avançar na compreensão dos temas concernentes à pessoa deficiente intelectual que envelhece. Essa busca pela terminologia apropriada impede que se invista mais tempo em questões urgentes que aparecem, tais como o cuidado adequado ao deficiente intelectual que está ficando velho, bem como as angústias e os medos decorrentes dessa etapa e que acometem essas pessoas.

Nesse contexto, objetivou-se realizar uma revisão da literatura sobre o idoso e a deficiência intelectual.

### 3.2 *Materiais e método*

Devido ao interesse em saber o que há de novo nesse campo, realizamos um levantamento da produção científica relacionada à deficiência intelectual e ao idoso na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados eletrônicas Ciências em Saúde: LILACS, MEDLINE, IBECs e SCIELO. Procedeu-se à pesquisa por meio de consulta, para a qual se recorreu à terminologia Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com as seguintes palavras-chave: discapacidade intelectual (deficiência intelectual) e anciano (idoso). Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado no período de 2007 a 2012, estar escrito nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola e abordar temas relacionados à deficiência intelectual. Foram excluídos os artigos que tratavam da deficiência intelectual infantil e juvenil.

As associações dos descritores resultaram em 2.372 indicações, dos quais apenas 22 artigos atendiam na íntegra o interesse da pesquisa, todavia, alguns ultrapassavam o

---

período determinado. Dessa forma, resultaram seis artigos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após leitura exploratória do material encontrado e análise preliminar dos resumos efetuou-se a leitura seletiva, delimitando os textos a serem interpretados. A seguir, deu-se início à realização de um agrupamento por categorias ou temas, quais sejam: estado de saúde do idoso com deficiência intelectual, percepção do envelhecimento em pessoas com deficiência intelectual e envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual.

### 3.3 *Resultados e discussão*

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) as condições de saúde dos deficientes intelectuais; as quais subdividimos em dois grupos: a) a saúde e a deficiência intelectual e b) o imaginário social da deficiência como adoecimento; 2) as percepções do envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual; 3) o envelhecimento, a deficiência intelectual e a questão do cuidador.

#### 3.3.1 As condições de saúde dos deficientes intelectuais

##### a) A saúde e a deficiência intelectual

Os artigos estudados apontam para a compreensão de saúde como uma questão social e cultural. O tema saúde, considerado até pouco tempo como área exclusiva da medicina e da biologia, passou, recentemente, a ser tema de interesse da antropologia, psicologia, sociologia e filosofia, permitindo uma melhor compreensão dos vários aspectos envolvidos.

---

Delineia-se um novo paradigma na saúde: a população envelhece e o indicador de saúde importante não é mais a presença ou não de doença, mas o grau de capacidade funcional do indivíduo (RAMOS, 2009).

Dentro da perspectiva da capacidade funcional da pessoa, pensar e descrever o envelhecimento humano com foco nos deficientes intelectuais possibilita ampliar a compreensão de que os seres humanos, independente de suas condições intelectuais ou físicas, possuem potenciais e habilidades que lhes são próprias e lhes garantem a individualidade, assegurando a realização pessoal em qualquer idade. De acordo com Bechara (2011), deficiência não é sinônimo de incapacidade, da mesma forma que incapacidade, para os atos da vida civil, não é sinônimo de inaptidão.

A necessidade de conhecer e reconhecer as características clínicas e funcionais da deficiência intelectual é contemporânea e de extrema importância, uma vez que se faz necessário compreender os sintomas para então explorar os mecanismos e dinâmicas que interferem no comportamento e conduta das pessoas deficientes. Segundo Batista e Mantoan (2007), a deficiência mental não se esgota na sua condição orgânica e/ou intelectual, nem pode ser definida por um único saber. Ela é uma interrogação e objeto de investigação de inúmeras áreas do conhecimento.

Storniolo et al. (2011) contribuem assegurando que é imprescindível salientar que pessoas com deficiência intelectual constituem um grupo heterogêneo, que reúne, em uma mesma condição clínica, indivíduos com vários problemas de saúde. Portanto, as ações de saúde, voltadas para esse contingente, têm que considerar um mosaico de variadas necessidades individuais e familiares.

Canelo et al. (2008) compreendem que a saúde é um recurso fundamental para a vida e, no caso de pessoas com deficiência intelectual, é um fator que pode grandemente facilitar ou inibir operacionalidade. O nível de saúde é uma variável dependente, condicionada por fatores biológicos e ligada ao meio ambiente e estilo vida, como o sistema de atenção social e saúde.

---

---

O âmbito da saúde tem sido amplamente explorado e nesse contexto muitas doenças são consideradas situações temporárias. Com isso, pessoas doentes não podem ser consideradas deficientes. O caminho inverso também deve ser feito, pessoas com deficiência intelectual não estão doentes, pois a deficiência é uma situação irreversível e, dessa forma, é perfeitamente possível redefinir o conceito de normalidade de modo a ajustá-lo à condição permanente das pessoas (MEDEIROS; DINIZ, 2008).

Assim, a deficiência intelectual não é uma doença, mas uma falta de aptidão intelectual em determinadas áreas, de acordo com o comprometimento de cada pessoa. A deficiência mental não é uma doença, mas sim uma condição em que se encontram alguns seres humanos. É primordial que a família e o programa de educação ao deficiente mental lhe proporcionem um ambiente de crescimento e desenvolvimento para seu bem-estar (FERNANDES; AGUIAR, 2010, p. 5).

Nesse sentido, Almeida (2008) advoga que não sendo a deficiência mental uma doença, também não faz sentido procurar ou esperar uma cura para ela e, dessa forma, deve-se atender de forma adequada o deficiente que chega à velhice. Vale salientar as observações de Perkins e Moran (2010) quando afirmam que adultos mais velhos com deficiência intelectual têm necessidades complexas e, em relação ao atendimento, permanecem mais desfavorecidos em comparação com o envelhecimento da população em geral.

Ainda ressaltando a diferença de atendimento de pessoas idosas com deficiência com a população em geral, Cooper e Van Der Speck (2009) pontuam que pessoas com deficiência intelectual experimentam maiores taxas de doença mental que a população em geral, mas têm à sua disposição menos tratamentos.

#### b) O imaginário social e a deficiência como adoecimento

O imaginário social é responsável por representar o ausente e o presente, ou seja, acaba se tornando uma representação, uma evocação, um sentido e significado. Todas as

---

atividades coletivas de interpretação e organização social a partir de símbolos e representações podem ser compreendidas como imaginário social.

A deficiência no imaginário social está relacionada à doença, desvalia e dependência, uma visão popular que vem se perpetuando ao longo dos séculos, França e Pagliuca (2009) asseguram que a deficiência é um conceito histórico, culturalmente elaborado, as relações sociais das pessoas com deficiência e aquelas que não a têm incluem inúmeras e complexas variáveis, cujo controle nem sempre depende do desviante e dos agentes de sua promoção.

Nessa mesma linha de pensamento, Santos e Oliveira (2011) consideram que quando a deficiência deixa de ser um fator apenas físico/psicológico, deixamos de enxergá-la como uma questão médica e passamos a vê-la como um problema social.

A ideia de velhice associada à doença e decadência é comumente representada no imaginário social. A velhice é constituída predominantemente por conteúdos negativos, que negam ao idoso a possibilidade de bem-estar e de qualidade de vida, no entanto, conforme destaca Monma (2009), a velhice deve ser encarada como mais uma etapa de vida com seus pontos positivos e negativos e não como um fim de processo. Felizmente, nos últimos anos pesquisadores têm direcionado a atenção para as potencialidades e os recursos existentes nessa etapa do desenvolvimento.

Monma (2009) também ressalta que dentre os inúmeros fatores que dificultam encarar a velhice de uma forma mais realista, pode relacionar-se a existência de uma imagem negativa da velhice, talvez ligada à presença de crenças, preconceitos e estereótipos.

A autora entende que nessa perspectiva, faz-se necessária uma reconstrução positiva desse conceito, o que implica a promoção de um processo de valorização desse grupo, assumindo-se, dessa forma, o envelhecimento e buscando-se uma reestruturação da sua identidade social.

---

### 3.3.2 A percepção do envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual

A segunda categoria estudada foi a percepção do envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual, uma vez que, com a longevidade dos seres humanos, esse campo demanda novos olhares à qualidade de vida desse grupo.

De acordo com Fuentes (2010), nas últimas décadas ocorreram progressos extraordinários em relação à forma como as pessoas com deficiência mental podem ser ajudadas a desenvolver o máximo suas capacidades e habilidades.

A mesma autora (2010) afirma que a pessoa com deficiência mental, devido seu ritmo evolutivo, que é mais lento e limitado, necessita de maior orientação e de um trabalho sistemático melhor estruturado para permitir maior confiança e aceitação.

Alves (2012) reforça que o ciclo de vida do portador de deficiência mental apresenta um paradoxo muito próprio, destacando que esses indivíduos têm uma idade intelectual, cultural e social muito baixa se comparada com a sua idade cronológica, no entanto, o seu processo de envelhecimento revela-se mais cedo quando comparado com o restante da população.

É esperado, em virtude dos laços que estabeleceu e manteve durante a vida, que a pessoa idosa mantenha um dado papel social, já a aceitação da pessoa com deficiência intelectual no meio social dependerá do seu comportamento e da forma como se relaciona com os outros. Prumes (2007) assinala que é necessário preparar o deficiente para a vida em sociedade e a própria comunidade para o convívio com essas pessoas, reconhecendo-as como cidadãos atuantes e sujeitos de direito social.

Fuentes (2010) aponta que a condição social de uma pessoa com deficiência, está determinada pelos papéis sociais, os quais as desconhecem como um ser social e limitam suas ações apenas ao âmbito familiar e da escola especial.

---

Dentro da perspectiva de como é percebido o envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual e sua qualidade de vida, cabe pensar sobre como elas participam dos processos culturais e como constroem suas identidades. Pois, devido à sua capacidade mental, são rebaixadas em comparação com os modelos estabelecidos pelas áreas médica, biológica, social e educacional.

Envelhecer é um processo natural de todo ser vivo e dentro deste contexto, é necessário compreender que a pessoa com deficiência intelectual envelhece como outra qualquer. Silva (2007) aponta que há uma grande dificuldade em definir qual idade para considerar um deficiente idoso. Pois cada deficiência apresenta suas particularidades e expectativa de vida.

No 2º Congresso Nacional de Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, ocorrido em 2011, a presidente do Conselho Nacional do Direito do Idoso, psiquiatra mineira Karla Giacomini, ao ser questionada sobre a percepção que tem do envelhecimento em deficientes, respondeu: “O envelhecimento dos deficientes intelectuais não é mérito de políticas públicas e sim do esforço de familiares por melhores condições de vida”.

Cardozo (2011) também defende a ideia de que a pessoa com deficiência intelectual é um sujeito que necessita aprimorar suas relações interpessoais para desenvolver-se satisfatoriamente, de forma a conquistar mais autonomia e satisfação pessoal e melhor qualidade de vida.

Duvdevany (2008) também compreende, com base em seus estudos, que um dos fatores mais importantes associados com a incapacidade de se adaptar à vida em comunidade que o deficiente intelectual possui é a incapacidade para utilizar o seu tempo livre de uma forma pessoalmente gratificante e a construir relações sociais significativas.

---

### 3.3.3 O envelhecimento, a deficiência intelectual e a questão do cuidador

O envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual é a terceira e última categoria estudada nesta pesquisa, que traz, principalmente, a questão do cuidado e do manejo, cenário no qual surge a figura do cuidador. Nesse contexto, as duas instituições que mais se destacam no cuidado com as pessoas com deficiência intelectual são a família, que assume os cuidados integral da pessoa deficiente, e as instituições especializadas.

Em ambos os casos a preocupação principal é com o bem-estar físico da pessoa deficiente, com a higiene e alimentação, deixando para segundo plano a integração social e profissional, o desenvolvimento da autonomia e a participação social na comunidade.

Guimarães (2008) compreende que o cuidado é uma dimensão que envolve não apenas pessoas que cuidam e que são cuidadas, mas um complexo conjunto de relações sociais relacionadas com o cuidado.

Como vimos anteriormente, a deficiência intelectual não é uma doença e, por isso, não há para esta uma cura. Diante desse fato, a preocupação recai na forma de como serão atendidas essas pessoas no decorrer de suas vidas. O *Relatório Mundial Sobre a Deficiência* em 2012 (OMS, 2011) revela que a maioria das grandes famílias possui um familiar deficiente e muitas pessoas não deficientes assumem a responsabilidade de prover suporte e cuidar de parentes e amigos com deficiências.

Em nossa sociedade, geralmente a mãe é responsável pelo cuidado do filho. Pimenta, Rodrigues e Greguol (2010) ressaltam que a maior sobrecarga apresentada pelas mães pode também estar relacionada a uma responsabilidade atribuída por uma visão naturalizada do trabalho dos cuidadores.

---

O trabalho das mulheres vem sendo relacionado, histórica e culturalmente, à esfera doméstica/maternal (MASSON; BRITO; SOUSA, 2008). Essa divisão sexual entre os cuidadores parece amparada na vivência da maternidade, determinando assim que as mulheres estariam preparadas para lidar com as atividades de cuidado na vida diária, como dar banho e comida (PIMENTA; RODRIGUES; GREGUOL, 2010).

Por outro lado, Guimarães (2008) assinala que mães cuidadoras muitas vezes enfrentam o problema de conciliação entre trabalho e cuidado do deficiente. Por trabalharem fora do lar e não raramente por serem a principal fonte de renda da casa, essas mães acabam deixando a pessoa deficiente com vizinhos ou, por vezes, trancadas em casa.

Pensando toda família como cuidadora do deficiente intelectual, os autores definem:

A função de cuidador familiar concretiza-se através de uma missão de proteção e socialização dos indivíduos, pois independente da forma e desenho que a família contemporânea apresenta, ela se constitui nos espaços de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais (RIBEIRO; SOUZA, 2010, p. 25).

As famílias, em geral, possuem uma composição razoavelmente estável, com papéis bem definidos, regras estabelecidas, no entanto, com o passar dos anos, todos seus membros envelhecem. Alves (2012) pondera que os idosos deficientes mentais são suscetíveis de enfrentar grandes transições nas suas vidas à medida que eles e suas famílias envelhecem.

De acordo com o mesmo autor os idosos deficientes mentais que vivem com as suas famílias, a morte ou a doença de seus cuidadores ou as alterações normais provocadas pelo envelhecimento podem implicar uma significativa mudança no ambiente em que está inserido.

---

Assim como a família assume o compromisso do cuidado da pessoa deficiente intelectual, algumas instituições também o fazem. Essas, por muitas vezes, assumem o papel de uma nova família, já que nelas o idoso vai estabelecer novos vínculos.

Sobre as instituições, Rocha e Ribeiro (2011) esclarecem que nos últimos anos tem ocorrido um acentuado aumento nas taxas de institucionalização de idosos deficientes, o que pode ser explicado pela maior participação feminina na força de trabalho.

Viver em uma instituição representa um grande desafio para qualquer pessoa e, para as pessoas com deficiência intelectual, isso pode ser ainda mais angustiante, pois abala sua segurança e os desvia de uma rotina estabelecida ao longo dos anos. Rocha e Ribeiro (2011) entendem que idoso deficiente institucionalizado constitui, quase sempre, um grupo privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída.

Vieira e Fiamenghi Jr. (2009) pontuam que, no caso das pessoas com deficiências, sem núcleos familiares estáveis ou com sérios comprometimentos financeiros, toda relação de cuidar e ser cuidado dar-se-á em instituições moldadas e formadas justamente para essas finalidades e, portanto, essas pessoas serão abrigadas e assistidas nesses locais.

Os autores assinalam que muitos não estão lá por vontade própria, mas por uma necessidade inevitável. Assim, a atitude de cuidar necessita de expansão e crescimento, pois, para cuidar da saúde de alguém, torna-se necessário indagar sobre qual seria o projeto de felicidade da pessoa que ali está.

Para cuidar efetivamente dos idosos deficientes, Rocha e Ribeiro (2011) compreendem que é imprescindível que as instituições tenham disponíveis os registros atualizados sobre as condições de saúde, bem como sobre os graus de dependência funcional e as deficiências físicas e cognitivas. Esses registros contribuem para o

---

monitoramento de alterações sobre o estado inicial, a avaliação da eficácia terapêutica, identificação de potencialidades, riscos e demandas de cuidados e guiam o planejamento da assistência gerontológica multiprofissional (LENARDT; MICHEL; TALLMANN, 2009).

### 3.4 *Considerações finais*

A revisão bibliográfica realizada demonstrou que houve certo avanço na forma de se conceber a deficiência e de se considerar as pessoas deficientes intelectuais na atualidade. Até o século passado acreditava-se que as pessoas com deficiência intelectual não chegariam à velhice, pois morriam cedo, no entanto, esse grupo também se beneficiou de todo o avanço que ocorreu na medicina das últimas décadas e está chegando hoje aos cinquenta ou sessenta anos.

O aumento da longevidade de pessoas com deficiência intelectual, sem dúvida está relacionado aos avanços nos cuidados à saúde, que geralmente são cuidados específicos e, ao desenvolvimento de programas sociais que atendem esta população.

A literatura aponta para o fato de que os deficientes intelectuais são um grupo de risco para o desenvolvimento de algumas doenças específicas. Em alguns casos, em razão de terem a condição física, psicológica e emocional alterada, ficam mais propensos a desenvolver moléstias que debilitam ainda mais a saúde.

O envelhecimento traz mudanças significativas na vida do indivíduo, nos mais variados aspectos: sociais, emocionais, psicológicos, físicos e neurológicos; e, com a saúde debilitada, o sujeito perde sua autonomia ficando a mercê dos cuidados e da atenção de outras pessoas.

Ainda sobre a saúde, os estudos mostram que pessoas com deficiência deparam-se com lacunas no âmbito da prevenção e na assistência à reabilitação. Mostrando ainda que a condição de vida dessas pessoas e de seus familiares é multifacetada. Certamente

---

---

o maior desafio na atenção à saúde da pessoa deficiente intelectual que envelhece consiste em contribuir, mesmo com sérias limitações, para que os indivíduos sejam capazes de redescobrir oportunidades e aproveitar a vida com melhor qualidade.

Em referência ao imaginário social, os artigos mostram que a falta de informações a respeito das condições de saúde do deficiente intelectual é que favorece a continuidade de uma série de problemas sociais. A falta de informação é um dos fatores que contribuiu para a exclusão, em decorrência, intensifica a desigualdade e mantém o afastamento de novos conhecimentos e relações sociais.

Sem informação e muitas vezes sem recursos financeiros, vivendo num contexto onde a sobrevivência é a luta principal, os deficientes intelectuais ficam esquecidos, sem cidadania ou contato social. São muitas as dificuldades enfrentadas por quem tem deficiência e é idoso, em razão de vivermos em uma sociedade despreparada e discriminatória.

A partir dos estudos, percebe-se que a questão da deficiência intelectual vem sendo discutida e torna-se 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*

ALMEIDA, M. S. R. O que é deficiência intelectual ou atraso cognitivo? *Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 6-10, jul./set. 2008.

ALVES, P. J. M. C. *Estudo de follow-up do processo de envelhecimento de adultos com deficiência mental*. 2012. 66 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.

---

BATISTA, C. A. M.; MANTOAN, M. T. E. *Formação continuada a distância de professores para atendimento educacional especializado: deficiência mental*. Brasília: SEESP – SEED – MEC, 2007.

BECHARA, F. R. Direitos e garantias da pessoa com deficiência: um processo em construção. *Revista Deficiência Intelectual*, São Paulo, n. 1, p. 22-25, jul./dez. 2011.

CANELO, J. A. M. et al. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 24, n. 5, p. 336-344, 2008.

CARDOZO, A. Habilidades sociais e o envolvimento entre pais e filhos com deficiência intelectual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 110-119, 2011.

CAVALHEIRO, E. A.; SCORZA, C. A. Envelhecimento e deficiência intelectual. *Revista de Deficiência Intelectual*, São Paulo v. 1, n. 1, p. 26-29, jul./dez. 2010.

COOPER, S. A.; VAN DER SPECK, R. Epidemiology of mental ill health in adults with intellectual disabilities. *Current Opinion Psychiatry*, v. 22, n. 5, p. 431-6, 2009.

DUVDEVANY, I. Do persons with intellectual disability have a social life? The Israeli reality. *Salud Pública de Mexico*, v. 50, suppl. 2, p. 222-229, 2008.

FERNANDES, E. C. P.; AGUIAR, O. X. Deficiência mental leve: aspectos educacionais e sócio-familiares. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, Garça, v. 1, n. 14, p. 1-6, 2010.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquista, desafio e implicações para a enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 178-185, 2009.

---

FUENTES, M. R. Valores, familia y personas con deficiencia mental que envejecen. *Revista de Educação e Cidadania*, Campinas, v. 9, n. 2, p. 50-56, 2010.

GIACOMIN, K. Envelhecimento e a deficiência intelectual. In: CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, 2, 2011, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG, 2011.

GUIMARÃES, R. Deficiência e cuidado: por que abordar gênero nesta relação? *Ser Social*, Brasília, v. 10, n. 22, p. 213-238, 2008.

LENARDT, M. H.; MICHEL, T.; TALLMANN, A. E. C. A condição de saúde de idosas residentes em instituição de longa Permanência. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 227-236, 2009.

MASSON, L. P.; BRITO, J. C. D.; SOUSA, R. N. P. D. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 68-80, 2008.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2008. p. 107-120.

MONMA, V. P. R. D. Crenças sobre o idoso, a velhice e o envelhecimento na visão de estudantes de psicologia. *Revista Deficiência Intelectual*, São Paulo, v. 13, n. 4 p. 1-7, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre deficiência*. São Paulo: OMS, 2012.

\_\_\_\_\_. *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: OMS, 2012. Disponível em:

---

<[http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO\\_MUNDIAL\\_COMPLETO.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2013.

PERKINS, E. A.; MORAN, J. A. Aging adults with intellectual disabilities. *Journal of the American Medical Association*, v. 304, n. 1, p. 91-2, 2010.

PIMENTA, R. A.; RODRIGUES, L. A.; GREGUOL, M. Avaliação da qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Caetano do Sul, v. 14, n. 3, p. 69-76, 2010.

PRUMES, C. P. *Ser deficiente, ser envelhescente, ser desejante*. 2007. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

RAMOS, L. R. Saúde pública e o envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. *BIS – Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, n. 47, p. 40-41, 2009.

RIBEIRO, A. F.; SOUZA, C. A. D. O cuidador familiar de doentes com câncer. *Arquivos de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 17, n. 1, p. 22-27, 2010.

ROCHA, M. D. M.; RIBEIRO, M. C. Projeto saúde do idoso institucionalizado: atuação dos profissionais na atenção à saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 152-172, jan./jul. 2011.

SANTOS, M. H. C.; OLIVEIRA A. L. Pessoas com deficiência: preconceitos enraizados – algumas reflexões. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E IX ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 13, 2011, São José dos Campos. *Anais...* São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2011.

---

SILVA, A. C. F. S. *Qualidade de vida do deficiente que envelhece: uma nova perspectiva para a Terapia Ocupacional nas Instituições de Marília*. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2007.

STORNILOLO, L. M. A. et al. Aconselhamento genético de famílias de pacientes com deficiência intelectual da APAE de São Carlos. *Cadernos de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 375-383, jul. 2011.

VIEIRA, C. E.; FIAMENGHI JR., G.A. O cuidar, as cuidadoras e a instituição: breves considerações no universo do cuidado. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 92-101, 2009.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo, realizado em nível de mestrado, teve o escopo de colaborar com a compreensão de qual a percepção de envelhecimento e velhice que deficientes intelectuais possuem.

Ao longo da construção da dissertação, assumimos o desafio de entender como um grupo de adultos deficientes intelectuais compreende o envelhecimento e a velhice, um tema relevante e complexo, que abrange vários setores da sociedade e desperta interesse por se tratar de uma nova parcela populacional que desponta no cenário mundial e requer respostas adequadas às suas necessidades.

Com base nos dados levantados em nossa pesquisa e na revisão bibliográfica, constata-se que o aumento na expectativa de vida dos deficientes intelectuais está ocorrendo, pois os avanços na medicina e nos tratamentos específicos estão dando condições dos deficientes intelectuais viverem mais. Os estudos revelaram, ainda, que o envelhecimento dos deficientes intelectuais está coincidindo com o dos seus pais, bem como que em muitos casos a velhice ou a morte dos pais remete o cuidado do deficiente intelectual para irmãos ou parentes próximos.

Também se percebeu que, dentre os cuidadores, a mãe é quem geralmente se responsabiliza pela manutenção e pela integridade do filho deficiente e, não raramente, ela é a provedora e única cuidadora dos demais filhos.

Mesmo necessitando de cuidados, os deficientes intelectuais que participaram do estudo demonstram-se ativos, pois costumam prestar auxílio em suas casas, realizando pequenas tarefas domésticas, ou nas instituições que frequentam. Também fazem referências quanto ao lazer, frequentam bailes, festas e passeios. São, dessa forma, colaborativos e proativos, demonstrando que a deficiência ou a idade não são empecilhos para gozar uma vida plena.

---

A deficiência intelectual pode ser causa de dependência, justificada pelas limitações impostas pelo comprometimento cognitivo. Nesse sentido, o estímulo à independência e à autonomia tem provado ser determinante para a melhor qualidade e aumento da expectativa de vida dessas pessoas, razão pela qual os sujeitos da pesquisa são incentivados a buscarem sua autonomia. As oficinas de aprendizagem oferecidas pela APAE – Passo Fundo (RS) mostram-se como métodos eficientes na busca por tal objetivo.

A convivência na instituição desperta nessas pessoas a segurança de pertencer a um grupo. Elas demonstram grande entrosamento e interesse pela vida e pelo cotidiano dos demais, como se formassem uma grande família, inclusive, alguns agem de tal forma que se percebe nitidamente que sentem-se autorizados a cuidar dos outros, fato que gera cumplicidade e proteção, requisitos importantes para a satisfação de viver em grupo e ter qualidade de vida.

Alguns dos sujeitos do estudo são frequentadores da APAE desde pequenos e, em seus discursos, durante as dinâmicas de criatividade e sensibilidade, percebeu-se que conseguem lembrar o passado, identificando as mudanças ocorridas. Lembram fatos, episódios, pessoas e mesmo a mudança arquitetônica que ocorreu ao longo do tempo. Ao fazer referências ao passado, constata-se que possuem a noção de que o tempo não é estanque e que acarreta mudanças na vida das pessoas.

No entanto, o estudo mostrou que os sujeitos não percebem a passagem do tempo como fator determinante para chegar à velhice, entendem que ocorrem mudanças, e que com elas houve a saída da condição infantil para a adulta, mas não percebem que com o passar do tempo estão envelhecendo.

Os sujeitos não se veem envelhecendo, tampouco se percebem velhos. Para eles, os velhos são os outros, e a idade cronológica, para alguns, não determina o envelhecimento e a velhice, são os aspectos físicos, tais como os cabelos brancos, as rugas faciais, que denunciam que a velhice chegou.

---

---

Por não perceberem que estão envelhecendo, os sujeitos do estudo não traçam metas, nem demonstram grandes preocupações e expectativas referentes ao futuro, pois esses acontecimentos lhes parecem fato longínquo ou inexistente em suas vidas.

Derradeiramente, nesta dissertação, se faz pertinente fazer uma pequena avaliação geral dos resultados, incluindo limitações do estudo realizado, e apresentar algumas sugestões e ganhos pessoais deste processo.

Uma das limitações ao aprofundamento dos resultados encontrados está no fato de que se trata de um estudo qualitativo, que, em seu teor, possui uma base holística, em que as relações entre as partes e o todo são analisadas no contexto global no qual se inserem. Logo, há a limitação de generalizar os dados. O método de recolha de dados auxiliou a discussão do tema e fez emergir um grande número de contribuições, mas, por outro lado, nossa preocupação está calcada na questão da própria limitação que a deficiência intelectual impõe, assim, nos questionamos se devido ao livre contexto, os sujeitos não foram influenciados pelas falas dos demais, pois sabe-se que é condição de qualquer deficiente intelectual a facilidade de se deixar influenciar, seja pela família, seja pelo grupo.

Há muito desconhecimento sobre a situação do envelhecimento em deficientes intelectuais e sobre a implicação disso nas famílias e a falta de estudos nessa área muito nos preocupou.

É evidente que este estudo dificilmente detenha respostas definitivas ao fenômeno estudado; mas acreditamos que ele contribui para alicerçar novos projetos e pesquisas na área da saúde, da sociologia, da psicologia e nas ciências do envelhecimento. O resultado aponta para a necessidade de novas pesquisas, por existir uma lacuna muito grande a ser preenchida na compreensão do processo de envelhecimento nos deficientes intelectuais. Os primeiros passos estão sendo dados, mas são necessários outros tantos para que se possa, com firmeza e certeza, desenvolver projetos e políticas que atendam essas pessoas.

---

---

Pensamos algumas sugestões que, em consonância com os resultados encontrados e a relevância do tema, podem ser o ponto de partida para a aquisição de novas formas de atendimento e políticas que beneficiem o deficiente intelectual que está envelhecendo.

Primeiramente, acreditamos que há a necessidade de acompanhamento e orientação aos familiares dos deficientes intelectuais por parte de profissionais especializados. No entanto, o apoio tem que ir além das orientações e informações. O ideal é que os familiares participem das decisões sobre os rumos da assistência aos deficientes que estão ficando velhos e que precisam saber que contarão com todo o apoio necessário.

Tão necessário quanto o apoio e as informações, entendemos que se faz apropriado preparar profissionais que façam visitas domiciliares, para que atendam a demanda de idosos deficientes intelectuais que não frequentam mais grupos de convivência. Tais profissionais, além de atender esses idosos, também poderiam orientar os familiares.

Pensamos também que seria viável estruturar uma rede de apoio entre familiares, para que estes pudessem discutir suas percepções, angústias e medos referentes ao próprio envelhecimento e do seu familiar deficiente intelectual, tendo um local determinado para esses encontros com a orientação de psicólogos e assistentes sociais.

Imprescindível que se rompa com estereótipos e preconceitos, possibilitando que o deficiente intelectual fale sobre suas angústias e medos, através de grupos de atendimento especializado, pois ainda é um desafio muito grande para nossa sociedade aceitar o diferente e aprender com eles.

Os cursos da área da saúde, principalmente de psicologia, poderiam desenvolver em seus cursos a temática sobre a deficiência e o envelhecimento, o que qualificaria melhor os profissionais. Isso os faria pensar e repensar estratégias e formas de

---

atendimento que proporcionem melhor bem-estar e condições que garantam a qualidade de vida de quem envelhece.

Temos como ponto forte deste estudo o método que escolhemos, pois a metodologia qualitativa prima pela experiência dos pesquisados e é por meio desse método que se pode conhecer as essências, nomear sentimentos, significados e os aspectos psicológicos de um fenômeno sob estudo.

Partindo da premissa que queríamos compreender como os deficientes intelectuais percebem o envelhecimento, nada mais justo que dar-lhes condições de verbalizar, de serem os protagonistas e não meros “objetos de estudo”, pois não estamos acostumados a ouvir o que eles nos têm a dizer sobre suas vivências e experiências.

Finalizamos com o entendimento de que este estudo não tem em si uma resposta definitiva ao fenômeno estudado e não foi possível esgotar o tema por se tratar de um campo novo que está surgindo, mas gostaríamos que ele servisse como fonte de instigação para novas pesquisas e estudos.

## REFERÊNCIAS

- ADIRON, F. *Deficiência intelectual e envelhecimento – inclusão: ampla, geral e irrestrita*. São Paulo, SP, 2009.
- ALMEIDA, M. S. R. O que é deficiência intelectual ou atraso cognitivo? *Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 6-10, jul./set. 2008.
- ALVES, P. J. M. C. *Estudo de follow-up do processo de envelhecimento de adultos com deficiência mental*. 2012. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.
- AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (AAIDD). *Frequently asked questions on intellectual disability*. Disponível em: <<http://aidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#>>. Acesso em: 02 fev. 2013.
- AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. *Retardo mental: definição, classificação e sistema de apoio*. Trad. de Magda França Lopes. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ÁVILA, A. H. de; GUERRA, M.; MENESES, M. P. R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamiento Psicológico*, Pontificia Universidad Javeriana Colombia, v. 3, n. 8, p. 7-18, ene./jun. 2007.
- BATISTA, C. A. M.; MANTOAN, M. T. E. *Formação continuada a distância de professores para atendimento educacional especializado: deficiência mental*. Brasília: SEESP – SEED – MEC, 2007.
- BECHARA, F. R. Direitos e garantias da pessoa com deficiência: um processo em construção. *Revista Deficiência Intelectual*, São Paulo, n. 1, p. 22-25, jul./dez. 2011.

BENTO, V. C. P. *Respostas sociais para o envelhecimento do indivíduo portador de deficiência mental*. 2008. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Instituto Superior de Serviço Social, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa, 2008. Disponível em: <[http://www.cpihts.com/PDF04/Mestrado%20Vera%20Bento\\_c%20seguranca.pdf](http://www.cpihts.com/PDF04/Mestrado%20Vera%20Bento_c%20seguranca.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Contagem populacional*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/2010.BRASIL>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010: características gerais – religião e deficiência*. Disponível em: <[http://ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religiao\\_Deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia.pdf](http://ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2013.

CABRAL, I. E. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. (Orgs.). *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-203.

CALDAS, C. P. *O significado de cuidar de uma pessoa idosa que vivencia um processo demencial, envelhecimento e deficiência mental: uma emergência silenciosa*. São Paulo: Instituto APAE, 2004. p. 65-79.

CANELO, J. A. M. et al. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 24, n. 5, p. 336-344, 2008.

CARDOZO, A. Habilidades sociais e o envolvimento entre pais e filhos com deficiência intelectual. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 110-119, 2011.

---

CARDOZO, A.; SOARES, A. B. A influência das habilidades sociais no envolvimento de mães e pais com filhos com retardo mental. *Aletheia*, v. 31, p. 39-53, jan./abr. 2010.

CAVALHEIRO, E. A.; SCORZA, C. A. Envelhecimento e deficiência intelectual. *Revista de Deficiência Intelectual*, São Paulo v. 1, n. 1, p. 26-29, jul./dez. 2010.

CONVIVÊNCIA UNIVERSAL, 10, 2006, São Lourenço. *Anais...* São Lourenço, 2006. Disponível em: <[http://www.eduinclusivapesquerjprobr/livros.../defic\\_envelhec.pdf](http://www.eduinclusivapesquerjprobr/livros.../defic_envelhec.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2013.

COOPER, S. A.; VAN DER SPECK, R. Epidemiology of mental ill health in adults with intellectual disabilities. *Current Opinion Psychiatry*, v. 22, n. 5, p. 431-6, 2009.

COSTA, L. B. B. da. *Essas pessoas que envelhecem... Saberes de adultos com deficiência intelectual*. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Porto Alegre, 2012.

CRUZ, R. C. da; FERREIRA, M. A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 1, jan./mar. 2011.

DUVDEVANY, I. Do persons with intellectual disability have a social life? The Israeli reality. *Salud Pública de Mexico*, v. 50, suppl. 2, p. 222-229, 2008.

FERNANDES, E. C. P.; AGUIAR, O. X. Deficiência mental leve: aspectos educacionais e sócio familiares. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, Garça, v. 1, n. 14, p. 1-6, 2010.

FIAMENGHI JR., G. A.; MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 27, n. 2, p. 236-245, 2007.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquista, desafio e implicações para a enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 178-185, 2009.

---

FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010.

FUENTES, M. R. Valores, familia y personas con deficiencia mental que envejecen. *Revista de Educação e Cidadania*, Campinas, v. 9, n. 2, p. 50-56, 2010.

GARCIA, V. G. As pessoas com deficiência na história do mundo. *Bengala Legal*, 2011. Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/pcd-mundial>>. Acesso em: 21 jul. 2013.

GIACOMIN, K. Envelhecimento e a deficiência intelectual. In: CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, 2, 2011, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG, 2011.

GUIMARÃES, R. Deficiência e cuidado: por que abordar gênero nesta relação? *Ser Social*, Brasília, v. 10, n. 22, p. 213-238, 2008.

LENARDT, M. H.; MICHEL, T.; TALLMANN, A. E. C. A condição de saúde de idosas residentes em instituição de longa Permanência. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 227-236, 2009.

MAFFEZOL, R. R.; GÓES, M. C. R. de. *Jovens e adultos com deficiência mental: seus dizeres sobre o cenário cotidiano de suas relações pessoais e atividades*. 2005. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt15/t159.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2013.

MANUAL Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV. Trad. de Dayse Batista. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MASSON, L. P.; BRITO, J. C. D.; SOUSA, R. N. P. D. O envelhecimento em deficientes intelectuais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 68-80, 2008.

---

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2008. p. 107-120.

MONMA, V. P. R. D. Crenças sobre o idoso, a velhice e o envelhecimento na visão de estudantes de psicologia. *Revista Deficiência Intelectual*, São Paulo, v. 13, n. 4 p. 1-7, 2009.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processo de amadurecimento e envelhecimento. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e sócio-culturais*, Campinas: Papirus, 2001. p. 11-52.

\_\_\_\_\_. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2007.

NUNES, P. *O perfil biopsicossocial dos alunos mais velhos matriculados na APAE de Tubarão - SC*. 2005. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão - SC. 2005.

OLIVEIRA, A. F. Deficiência intelectual e envelhecimento: um desafio contemporâneo. *Federação Nacional das APAES – Fenapaes*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 33-43, jan./abr. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: OMS, 2012. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO\\_MUNDIAL\\_COMPLETO.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2013.

PERKINS, E. A.; MORAN, J. A. Aging adults with intellectual disabilities. *Journal of the American Medical Association*, v. 304, n. 1, p. 91-2, 2010.

---

PIMENTA, R. A.; RODRIGUES, L. A.; GREGUOL, M. Avaliação da qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Caetano do Sul, v. 14, n. 3, p. 69-76, 2010.

PIMENTA, R. L. A. Necessidades da pessoa idosa com deficiência intelectual no contexto atual – reflexões sobre a clínica do envelhecer: sobre necessidades, demandas, à escuta do desejo. In: CONGRESSO NACIONAL DAS APAES E V FÓRUM NACIONAL DE AUTOGESTÃO, AUTODEFESA E FAMÍLIA - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, SUAS FAMÍLIAS E SUAS ORGANIZAÇÕES: AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL, 24, 2011, Belém. *Anais...* Belém: APAE, 2011.

PITANGA, D. de A. *Velhice na cultura contemporânea*. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2006

PLETSCH, M. D. O envelhecimento de pessoas com deficiência mental: um novo desafio. In: CONGRESSO ESTADUAL DAS APAES DE MINAS GERAIS, 10, E FÓRUM DE AUTODEFENSORES – ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO: CONVIVÊNCIA UNIVERSAL, 3, 2006, São Lourenço. *Anais...* São Lourenço: UERJ, 2006. Disponível em: <[http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/livros.../defic\\_envelhc.pdf](http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/livros.../defic_envelhc.pdf)>. Acesso em 05 set. 2011.

PRUMES, C. P. *Ser deficiente, ser envelhescente, ser desejante*. 2007. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

QUEIROZ, A. Deficiência, saúde pública e justiça social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, dez. 2007.

RAMOS, L. R. Saúde pública e o envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. *BIS – Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, n. 47, p. 40-41, 2009.

RIBEIRO, A. F.; SOUZA, C. A. D. O cuidador familiar de doentes com câncer. *Arquivos de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 17, n. 1, p. 22-27, 2010.

ROCHA, M. D. M.; RIBEIRO, M. C. Projeto saúde do idoso institucionalizado: atuação dos profissionais na atenção à saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 9, n. 1, p. 152-172, jan./jul. 2011.

ROSA, D. Uma reflexão sobre o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual. *Revista Pretextos*, n. 17, p. 8-9, dez. 2004.

SANTOS, M. H. C.; OLIVEIRA A. L. Pessoas com deficiência: preconceitos enraizados – algumas reflexões. In: ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E IX ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 13, 2011, São José dos Campos. *Anais...* São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2011.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, nov./dez. 2010.

SCHALOCK, R. L.; LUCKASSON, R. American Association on Mental Retardation's definition, classification, and system of supports and its relation to international trends and issues in the field of intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, v. 1, n. 3-4, p. 136-146, 2005.

SCORDAMAGLIA, E.; NADAL, F. C. Orientação Técnica: adaptação e flexibilização curricular para o aluno com deficiência intelectual. Diadema, 2013. Disponível em <<http://dediadema.edunet.sp.gov.br/Downloads/npe/OT.DI.0303.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

SILVA, A. C. F. S. *Qualidade de vida do deficiente que envelhece: uma nova perspectiva para a Terapia Ocupacional nas Instituições de Marília*. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2007.

SILVA, M. C. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. *UNATI Textos Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2005.

SILVA, M. J. et al. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 124-36, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a11.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2013.

SILVA, O. M. da. *A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS, 1986.

SOUZA, R.; FRANCO, V. *A investigação sobre a transição para a vida adulta e envelhecimento na população com deficiência intelectual*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, n. 1, v. 3, 2012. Disponível em: <[http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/8082?mode=full&submit\\_simple=Mostrar+registo+em+formato+completo](http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/8082?mode=full&submit_simple=Mostrar+registo+em+formato+completo)>. Acesso em: 29 jul. 2013.

STORNIOLO, L. M. A. et al. Aconselhamento genético de famílias de pacientes com deficiência intelectual da APAE de São Carlos. *Cadernos de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 375-383, jul. 2011.

TÉDDE, S. *Crianças com deficiência intelectual: a aprendizagem e a inclusão*. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Americana, 2012.

VIEIRA, C. E.; FIAMENGHI JR., G.A. O cuidar, as cuidadoras e a instituição: breves considerações no universo do cuidado. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 92-101, 2009.

YASSINE, I. M. C. *A auto-percepção do envelhecimento e os traços de personalidade em idosos*. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011.

## ANEXOS

Anexo A. Parecer Comitê de Ética



**PARECER N. 099/2012**

O Comitê de Ética em Pesquisa – UPF, em reunião no dia 25/04/2012, analisou o protocolo de pesquisa “**A percepção do envelhecimento do ser na perspectiva do deficiente intelectual adulto**”, de responsabilidade da pesquisadora **Mirtha Girardi**.

O objetivo desta pesquisa é conhecer como o deficiente intelectual adulto percebe o envelhecimento e quais são suas expectativas e projetos frente ao próprio envelhecer.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, com participantes da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Passo Fundo (APAE), com uma amostra de no mínimo de um grupo de 8 e no máximo 12 pessoas com deficiência intelectual, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: a) estarem vinculados a Instituição através da frequência regular em oficinas de aprendizagem. As oficinas são realizadas três vezes por semana e divididas em três grupos: oficina de artes, oficina de comunicação e expressão e oficina de atividades da vida diária. b) ter deficiência intelectual entre leve e moderada. No que se refere a operacionalização da obtenção e produção de dados, este método trabalha dentro do contexto das dinâmicas de criatividade e sensibilidade, que se realizará através de oficinas. A coleta de dados está prevista para o período que compreende os meses de maio a agosto de 2012. Os horários para a realização das oficinas serão discutidos com a direção da instituição no sentido de determinar um horário que seja mais apropriado aos sujeitos de modo que não venha a comprometer o bom andamento das atividades normais da instituição.

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Solicita-se ao (a) pesquisador (a) apresentar relatório a este CEP no final do estudo.

**Situação: PROTOCOLO APROVADO**

Passo Fundo, 27 de abril de 2012.

Nadir Antonio Pichler

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo B. Comprovante de submissão



Cada > Usuário / User > Autor > Submissões > #10498 > Resumo

## #10498 Sinopse

[MENU](#) [AVILIAÇÃO](#) [EDIÇÃO](#)

### Submissão

• .m	Mertha Girardi
T...	OS VELHOS SÃO OS OUTROS
OXIIII\Iltf191-I/	IVU-U!n-J-SII(...: I(O)-
IIII	Iltttf( t
1\M! tot	Ilttla Gtrd4I
OtoJ4t 1-k	t IO!\$ZOU *OS:tl
ieç.b	"-[-]
(/.ot	Ilt:Nr(t)CUq!ml)

### Situação

!>vb	4'Mit•
••••	!(itHS-!!
ub'na ,.	It'l)- 5

### Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)

#### Autorfl

••••	lkilt..U)
UA;I t	U\<tttil6t hn°kfr>·as
•••	&IHl
ltr..tr04klfi'	I.DlJ:<t\W &·MJtU•rrdn _ 11t VII1 .Sb i.Jt.Vzoot.
	II.\1S,..)_1.(.:#!'Â). t ·I'OffHdt "@..l .tO!t.66 1 - ' tft)'.ffll
	δJ-( Of'S<ddl't,l,h f!PC dtt, t ,Po!;..d!fOU.
	l.'fJtt.'v t\$0CTnOII(tt'l'tl1/i,itr δOJ.it-(fi h'•rr <.r .<lt t1111 1"-t6dftr;.ót Jh "'W.0;,,,11-Po!l
	"";ttJ-

Anexo C. Carta de aceitação

## Carta de aceitação

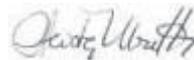
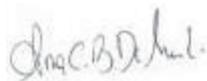
Prezada Mirtha Girardi,

De acordo com o parecer de avaliação do seu artigo submetido à Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, verificou-se que o mesmo está adequado a uma proposta da Revista.

Portanto, seu artigo intitulado "O Envelhecimento em diferentes contextos" foi aprovado para publicação neste periódico.

O artigo será publicado no Vol. 9, Supl. 1, ano 2012.

Atenciosamente



---

Prof.ª. Dra. Ana Carolina Benício de Marchi

---

Prof.ª. Dra. Cláudia Fátima Moreno

Edição

Passo Fundo, 25 de setembro de 2013

## APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), desta pesquisa.

**NOME DA PESQUISA:** A percepção do envelhecimento do ser na perspectiva do deficiente intelectual adulto.

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Mirtha Girardi – Mestranda do ppgEH da Universidade de Passo Fundo – RS.

**ENDEREÇO:** Av. Brasil, 323, apto 402, Centro – Passo Fundo – RS.

**TELEFONE:** (054) 9988-1505. E-mail: mirthagirardi@ibest.com.br

**CURSO:** Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano – Universidade de Passo Fundo –RS. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia. Fone: (054) 3316-8384.

Esta pesquisa justifica-se por se apresentar como inédita dentro deste tema e o estudo objetiva preencher uma lacuna ainda existente dentro do conhecimento que se tem na esfera das deficiências, que é justamente a questão do envelhecimento do indivíduo adulto deficiente intelectual. Tem como objetivo analisar a compreensão, as percepções e as expectativas que os deficientes intelectuais adultos que frequentam a APAE de Passo Fundo/RS têm do processo de envelhecimento humano. Objetiva, ainda, despertar o interesse das pessoas e governantes para um atendimento adequado e gerar programas sociais e culturais que venham integrar e ajudar os idosos deficientes intelectuais a chegar na velhice com maior qualidade de vida. Os dados coletados por meio de oficinas ajudarão a compreender como o adulto deficiente intelectual percebe a velhice e quais expectativas e projetos mantêm em relação à sua própria velhice. Cada voluntário participará de quatro a dez encontros de uma hora de duração cada, em forma de oficinas, dentro da própria Instituição (APAE – Passo Fundo/RS).

Estou ciente de que a pesquisa não implicará riscos físicos à minha pessoa nem ao grupo do qual faço parte, porém, poderá modificar comportamentos. Se for identificado algum desconforto psicológico da sua participação na pesquisa, a pesquisadora se compromete em orientá-lo(a) e encaminhá-lo(a) para profissionais especializados na área da Psicologia.

Sou sabedor(a) de que terei todas as dúvidas relacionadas à pesquisa respondidas a contento pela pesquisadora responsável e de que poderei ter acesso aos meus dados em qualquer etapa do estudo. Caso concorde em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com a pesquisadora ou com a Instituição. Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e endereço da pesquisadora, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

O voluntário desta pesquisa não terá nenhuma despesa decorrente da mesma, bem como nada será pago pela sua participação.

Aqueles que participarem espontaneamente pós-esclarecimento terão suas identidades preservadas mesmo após elaboração de relatório final deste estudo. As suas informações serão gravadas e posteriormente destruídas. Os resultados da pesquisa serão divulgados, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e caso se considere prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia,

you can contact the researcher Mirtha Girardi, phone: 9988-1505, or with the course ppgEH at Universidade de Passo Fundo. You can also consult the Ethics Committee in Research at UPF, by phone (054) 3316 8370.

In this way, if you agree to participate in the research as stated in the explanations and orientations above, please put your name in the space indicated below.

Since now, we thank you for your collaboration and request your signature of authorization in this term, which will also be signed by the responsible researcher in two copies, one of which will remain with you and the other with the researcher.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Name: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Researcher: \_\_\_\_\_

Responsible: \_\_\_\_\_

## Apêndice B. Projeto de pesquisa

**Universidade de Passo Fundo Faculdade  
de Educação Física e Fisioterapia Programa de Pós-  
Graduação em Envelhecimento Humano**

**A perspectiva do deficiente intelectual adulto sobre o  
envelhecimento**

Mirtha Girardi

Passo Fundo, março de 2012.

---

# **1 Dados de identificação**

## **1.1. Título**

A perspectiva do deficiente intelectual adulto sobre o envelhecimento

## **1.2. Autores**

Pesquisadora responsável: Mirtha Girardi. Professora de Matemática e Ciências. Graduada pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Psicóloga. Graduada pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo. Residente em Passo Fundo (RS), telefone (054) 9988-1505. E-mail: mirthagirardi@ibest.com.br

## **1.3. Orientador**

Professora Dra. Eliane Lucia Colussi. Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (ppgEH) da Universidade de Passo Fundo (UPF). Mestre e Doutora em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: colussi@upf.br.

## **1.4. Coorientador**

Professora Dra. Marilene Rodrigues Portella. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002). Professora titular da Universidade de Passo Fundo. Docente do Programa da Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. E-mail: portella@upf.br

## **1.5. Duração**

A duração prevista para o presente projeto é de 18 meses.

---

## 1.6. Vigência

Data de início: 11 de agosto de 2011.

Data de encerramento: 31 de março de 2013.

## 1.7. Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar as percepções e as expectativas que os deficientes intelectuais adultos que frequentam a APAE de Passo Fundo/RS têm do processo de envelhecimento humano e do próprio envelhecer, considerando que o processo de aquisição de conhecimento e desenvolvimento das pessoas deficientes intelectuais não é inferior aos demais, apenas ocorre de outro modo, de um jeito peculiar. Os dados serão analisados e posteriormente divulgados, a fim de que possam despertar o interesse de diversas esferas sociais, como da saúde, das ciências sociais-políticas e outras, e fomentar a geração de programas sociais e culturais que venham a contribuir para que idosos deficientes intelectuais possam chegar à velhice com maior qualidade de vida e que visem ao atendimento das demandas internas desse grupo: como seus desejos e suas necessidades, tendo clareza dos processos mentais envolvidos, e com isso, através de equipes multidisciplinares, dar o amparo e a assistência necessários. Farão parte desta pesquisa dez indivíduos, de ambos os sexos, que frequentam regularmente a APAE de Passo Fundo/RS. Para operacionalização desta pesquisa, que é de caráter qualitativo, será utilizado o método criativo e sensível proposto por Cabral (1998), que associa ciência e arte, de modo que os participantes espontaneamente criam e refletem sobre situações existenciais concretas buscando o desvendamento de um problema. A coleta de dados será efetuada por meio de oficinas, utilizando técnicas arteterapêuticas. Nessa perspectiva, para a interpretação dos dados, serão usadas a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação.

## 1.8. Palavras-chave

Deficiência Intelectual. Gerontologia. Senescência. Velhice.

---

## **2 Finalidade**

Este projeto pretende propiciar a reflexão e a compreensão do envelhecimento em deficientes intelectuais, para, posteriormente, apontar possibilidades de mudanças e melhoria no atendimento dentro de instituições, bem como dentro do contexto social em que estão inseridos.

A contribuição desta pesquisa centra-se na consecução de subsídios referentes ao cuidado e ao manejo de deficientes intelectuais que estão envelhecendo, desenvolvendo novos conhecimentos nessa área, a partir da compreensão e da interpretação da realidade apresentada. O deficiente intelectual adulto que está se tornando idoso necessita conviver de forma plena e feliz e, com isto, faz-se necessário o entendimento e o planejamento de programas sociais e culturais que possam atender essa demanda.

## **3 Problemática e questão de pesquisa**

O Censo demográfico de 2000 informa que 14,5% da população total brasileira possui alguma deficiência, o que equivale a 24,5 milhões de brasileiros. Segundo Neri (2003), cerca de 8,6% são idosos, dos quais 3,82% possuem deficiência mental. Trata-se de um contingente de aproximadamente 80,5 mil pessoas. O envelhecimento de pessoas com deficiência é um fato novo na história, pois a expectativa de vida dessa população sempre foi muito curta. Entretanto, o registro dos últimos anos tem demonstrado um aumento de vinte anos na expectativa de vida dos deficientes, passando dos 35 anos para 55 – 60 anos.

Pletsch (2006) confirma esses dados quando relata que em pesquisa realizada pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Paulo, observa-se que houve, na última década, um aumento de vinte anos na expectativa de vida das pessoas com deficiência mental, que passou de 35 anos, em 1991, para 55 anos em 2000.

Mas, viver mais não significa viver melhor, e a população de deficientes intelectuais idosos sofre a dupla discriminação: de ser deficiente e de ser idoso, fato que leva à exclusão social.

O tema do envelhecimento da pessoa deficiente é pouco estudado e essa nova “demanda emergente”, que é o idoso deficiente intelectual, ainda está à luz dos primeiros passos em nível de investigação. Faz-se necessário chamar atenção para essa questão, que ainda é preocupação quase que exclusiva das entidades que os atendem e de suas famílias.

Segundo Neri e Siqueira (2007), os dados hoje disponíveis sobre o processo de envelhecimento das pessoas com deficiência mental ainda são escassos se comparados aos referentes ao desenvolvimento e ao envelhecimento normativos. Por isso a pretensão é de buscar respostas para algumas inquietações que surgem a partir do interesse pelo tema. Dentre tantas interrogações, buscar-se-á resposta para as seguintes questões:

- Como o deficiente intelectual adulto percebe o envelhecimento humano e a velhice?
- Quais as expectativas que o deficiente intelectual adulto tem acerca da própria velhice?

## 4 Justificativa

A Convenção da Guatemala, internalizada à Constituição Brasileira pelo decreto no. 3.965/2001, no seu art. 1º, define deficiência como “[...] uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico ou social” (BRASIL, 2001).

Essa definição ratifica a deficiência como situação. No entanto, para entender mais amplamente o fenômeno mental, faz-se necessário reunir posicionamentos de

---

diferentes áreas, que busquem a compreensão e a integração de todas as etapas vivenciadas pelo ser humano, o que inclui a velhice. A presente pesquisa busca a compreensão dos dados, referentes ao entendimento que o deficiente intelectual adulto possui da velhice. A deficiência intelectual num contexto geral é fator desafiante que demanda esforços por parte dos cuidadores, mas o deficiente intelectual deve gozar, no máximo grau possível, os mesmos direitos dos demais seres humanos.

As inspirações que motivam a realização desta pesquisa acontecem na interface do envelhecimento com a deficiência intelectual. Um assunto complexo e atual que suscita preocupação pela escassa produção científica acerca do tema.

Por se apresentar como uma pesquisa que vem somar com as outras poucas existentes dentro deste tema, o estudo objetiva preencher uma lacuna ainda existente dentro do conhecimento que se tem na esfera das deficiências, que é justamente a questão do envelhecimento do indivíduo adulto deficiente intelectual.

O deficiente intelectual possui um processo diferente de compreender o mundo e, nesse sentido, a questão que esta pesquisa busca entender diz respeito à percepção e às expectativas que o deficiente intelectual adulto tem em relação à passagem do tempo, principalmente referente à passagem dos anos e como ele projeta sua velhice; quais são suas ambições, seus sonhos e seus projetos.

Como explicado anteriormente, existem poucos estudos sobre esse fenômeno e percebe-se que há muito a explorar dentro dessa temática. Deve-se priorizar as necessidades que o deficiente intelectual possui, despendendo um olhar mais atento, principalmente no campo que tange à velhice. Então, é necessário e urgente que se comece a pensar sobre essa questão e sobre potenciais – e palpáveis – soluções, sendo este também um dos objetivos desta pesquisa.

A questão da diferença sempre despertou em mim a necessidade de compreensão do que ocorre nessa esfera, principalmente no âmbito da deficiência intelectual, que é aquela que muitas vezes acompanha pessoas que buscam meu auxílio na terapia, ou

---

como os meus educandos na sala de aula. Percebo que, em muitos casos, essas pessoas, sendo atendidas apenas em suas necessidades básicas, como alimentação, vestuário, medicação. Pouco se sabe sobre o que eles projetam ou pensam para o futuro.

Com o desejo de mudar essa realidade e de encontrar uma forma de mostrar que existem possibilidades e manejos adequados para lidar com deficientes, sobretudo com deficientes intelectuais idosos, me disponho a estudar e a analisar conteúdos oriundos de vivências desse grupo de pessoas.

## **5 Objetivo da pesquisa**

Os objetivos podem ser divididos em:

### **5.1. Objetivo geral**

Conhecer como o deficiente intelectual adulto percebe o envelhecimento e quais são suas expectativas frente ao próprio envelhecer.

### **5.2. Objetivos específicos**

- a) descrever as percepções expressas pelos participantes sobre a condição da velhice;
- b) identificar as expectativas que os deficientes intelectuais têm sobre o envelhecimento e a velhice.

## **6 Fundamentação teórica**

### **6.1. Contextualização dos aspectos históricos da deficiência intelectual**

As questões sobre deficiência e envelhecimento têm avançado no cenário nacional e imprime urgência em se refletir sobre a temática que figura como um desafio para a sociedade.

---

Faz-se necessário compreender a deficiência intelectual dentro do contexto histórico mundial e nacional, para, dessa forma, entendermos o comportamento, as atitudes, as garantias e leis que regem o próprio deficiente.

Desde a Antiguidade, as diferentes sociedades demonstram dificuldade em conviver com as diferenças entre as pessoas e, em especial, de aceitar as que são deficientes. De acordo com o Ministério de Educação (BRASIL, 1997), os preconceitos ainda existem em diferentes graus, os mitos são perpetuados, as contradições conceituais prevalecem, assim como as atitudes ambivalentes, as resistências, a inaceitação e as diversas formas de discriminação.

Rocha (2000) pontua que é necessário nos reportarmos ao passado, para se ter a dimensão do entendimento que a sociedade construiu sobre o deficiente. As imagens relacionadas sobre os significados das diferenças individuais foram fixadas culturalmente e se moldaram nas diferenças históricas de cada época.

Não obstante, Schettert (2006) menciona que a história não dispõe de registros sobre a situação das pessoas deficientes nas sociedades primitivas e poucos são os dados referentes ao período conhecido como Antiguidade Clássica. Contudo, os poucos dados existentes apontam para práticas sociais de extrema exclusão e marginalização. Exemplo de tal exclusão pode ser verificado no caso da cidade grega de Esparta, onde as pessoas portadoras de deficiência intelectual eram abandonadas por serem consideradas sub-humanas (PESSOTI, 1984).

Assim como a loucura, a deficiência na antiguidade oscilou entre dois polos bastante contraditórios: ou um sinal da presença dos deuses ou dos demônios. Amaral (1994) resume esses polos ao afirmar que a deficiência intelectual era considerada “ou algo da esfera do supra-humano ou do âmbito do infra-humano”.

Rocha (2000) pontua que durante a Idade Média (séculos V a XV) a questão da bruxaria/feitixaria emergiria de forma mais contundente, haja vista a grande influência da Igreja Católica naquela sociedade. Naquele contexto, o argumento da Igreja baseava-

se não apenas na alegação da vontade dos deuses, mas na presumida manifestação demoníaca em indivíduos que não se moldassem às vontades da nobreza e do clero (PLATT, 1999).

Mazzota (1995) legitima as opiniões acima mencionadas ao informar que até o século XVIII as noções a respeito de deficiência eram basicamente ligadas ao misticismo e ocultismo, não havendo base científica para o desenvolvimento de noções realísticas.

No final do século XV, no seio de profundas transformações sócio-históricas que inauguram a “época moderna”, a concepção de homem e de sociedade também sofre modificações. Tais transformações geram novas percepções sobre a deficiência intelectual, deixando, este, de ser considerado somente um assunto relacionado à espiritualidade para ser entendido no âmbito médico. Paracelso (1493-1541) tornou-se famoso porque defendeu o uso da medicina no tratamento das aberrações mentais, em substituição às práticas de exorcismo (ROCHA, 2000).

Historicamente, os filósofos e os médicos têm sido os mais influentes na promoção da transição da concepção sobre deficiência (ROCHA, 2000). Gradativamente, a partir do século XVI, a questão da deficiência passa da órbita da Igreja para tornar-se objeto da medicina. A visão teológica da deficiência perde força, mas coloca bases para uma interpretação organicista (TELFORD, 1984).

Somente no decorrer dos séculos XVII e XVIII é que a deficiência ganhou mais espaço dentro da concepção de institucionalização e do ensino especial. Campos e Martins (2008) relatam que os deficientes eram institucionalizados, vestidos e bem alimentados, mas, para, além disso, nada mais era feito.

Sobre a questão, vale mencionar que:

Foi então nesta fase da História que se fundaram os asilos e hospitais, onde se colocavam os deficientes, numa atitude marcadamente protecionista face à sociedade, mas claramente com o intuito de evitar que esta última se confrontasse com a diferença (CAMPOS; MARTINS, 2008, p. 3).

---

Todavia, foi apenas no século XIX que se observou uma atitude de responsabilidade pública frente às necessidades do deficiente (SILVA, 2001).

No século XX, a concepção global sobre os deficientes intelectuais foi mudando progressivamente. Das concepções médico-orgânicas, passou-se para as concepções psicológicas. E, segundo Silva (2006), se observarmos a evolução histórica da deficiência, no que se refere ao atendimento educacional, a área denominada educação especial expandiu-se no Brasil.

No decorrer desse mesmo século, houve uma mudança de paradigmas, que trouxeram avanços significativos para os deficientes, sobretudo na ajuda técnica, como cadeiras de roda, as bengalas e o sistema de ensino, entre outros.

No final do século XX, o modelo mais utilizado para a compreensão da deficiência intelectual foi o modelo sócio-construtivista ou sócio-histórico (ARANHA, 1995). Dessa forma, começam a ser considerados indivíduos com deveres e direitos e aptos a participarem da sociedade.

Ainda nesse século iniciam-se os primeiros movimentos liderados por familiares dos deficientes. Tais movimentos eram norteados pelas críticas à discriminação e surgiram enraizados na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

No século XXI passa-se a usar a expressão “deficiência intelectual”, com conotação diversa de “deficiência mental”, diferenciando-a, assim, de transtornos mentais como os dos “malucos” ou “loucos”.

Durante o percurso histórico, os deficientes sofreram todo o tipo de processo de segregação social, desde preconceitos a estereótipos. Experimentaram também a categorização das pessoas, no quesito de normalidade e anormalidade.

---

A visão de deficiência como um fato anormal e um fenômeno limitado à pessoa, inerente ao seu portador, conduz a um atendimento que reforça o patológico. Mantoan (2000) entende que essa interpretação leva a muitas distorções de sentido e, infelizmente, encaminha os deficientes aos atendimentos educacionais e terapêuticos. Esse tipo de encaminhamento conduz os deficientes para uma linha que tende a acentuar o caráter patológico especial e segregativo das intervenções.

No entanto, a Declaração dos Direitos do Deficiente, proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 20 de setembro de 1971, assegura, em seu artigo 1º, que o deficiente mental deve gozar do máximo grau possível dos mesmos direitos dos demais seres humanos (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE DEFESA DOS DIREITOS DOS IDOSOS E DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, AMPID).

## **6.2. Causas da deficiência intelectual**

Entender o que é deficiência intelectual e principalmente diferenciá-la de doença mental nem sempre é tarefa fácil, pois envolve aspectos muitas vezes difíceis de serem definidos.

Segundo a Associação Americana de Deficiência e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, por deficiência mental entende-se o estado de redução notável do funcionamento intelectual significativamente inferior à média, associado a limitações pelo menos em dois aspectos do funcionamento adaptativo: comunicação e cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho. Todos esses aspectos devem ocorrer durante o desenvolvimento infantil, ou seja, antes dos 18 anos, para que um indivíduo seja diagnosticado como deficiente intelectual. (PARANÁ, 2003).

---

Após a definição, ocorre a mudança de nomenclatura, que demonstra a intenção de tornar o nome menos pejorativo. Com isso, em 1995, o simpósio *Intellectual disability: programs, policies and planning for the future*, da Organização das Nações Unidas (ONU), altera a expressão deficiência mental por deficiência intelectual, no sentido de diferenciar mais claramente as duas necessidades (quadros psiquiátricos não necessariamente associados a déficit intelectual). Em 2004, em evento realizado pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, o termo deficiência foi consagrado com o documento “Declaração de Montreal sobre deficiência intelectual” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, ABADS, 2008).

Inúmeras causas podem levar à instalação da deficiência intelectual, porém, muitas vezes (em 42% dos casos), mesmo com a utilização de sofisticados recursos diagnósticos, não é possível definir com clareza a etiologia (causa) da deficiência intelectual, eis que esta, invariavelmente, decorre de inúmeras e complexas causas, que englobam fatores genéticos (29%), hereditários (19%) e ambientais (10%) (FALCONI; SILVA, 2010).

As causas da deficiência são muitas e complexas, muitas vezes não existindo uma causa única. De acordo com Almeida (2009), as causas mais comuns de deficiência intelectual encontradas pelos investigadores são:

Condições genéticas: por vezes, o atraso mental é causado por genes anormais herdados dos pais, por erros ou acidentes produzidos na altura em que os genes se combinam uns com os outros, ou ainda por outras razões de natureza genética. Alguns exemplos de condições genéticas propiciadoras do desenvolvimento de uma deficiência intelectual incluem a síndrome de Down ou a fenilcetonúria (ARAÚJO, 2009).

Ainda segundo o autor, problemas durante a gravidez: o atraso cognitivo pode resultar de um desenvolvimento inapropriado do embrião ou do feto durante a gravidez. Por exemplo, pode acontecer que, quando da divisão das células, surjam problemas que afetem o desenvolvimento da criança. Uma mulher alcoolista ou que contraia uma infecção durante a gravidez, como a rubéola, por exemplo, pode também ter uma criança com problemas de desenvolvimento mental.

Problemas ao nascer: se o bebê tem problemas durante o parto, como, por exemplo, se não recebe oxigênio suficiente, também pode vir a ter problemas de desenvolvimento mental.

Problemas de saúde: algumas doenças, como o sarampo ou a meningite, podem estar na origem de uma deficiência mental, sobretudo se não forem tomados todos os cuidados de saúde necessários. A má nutrição extrema ou a exposição a venenos, como o mercúrio ou o chumbo, podem também originar problemas graves para o desenvolvimento mental das crianças.

### **6.3. Envelhecimento humano e deficiência**

Sobre o envelhecimento humano, diversos autores afirmam que não é um processo único, mas uma soma de vários fatores.

Para Zimermann (2005), o envelhecimento humano é um processo dinâmico e progressivo, com modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que geram progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, acarretando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que podem levar à morte.

---

Stuart-Hamilton (2002) afirma que o envelhecimento pode ser descrito em termos dos processos que afetaram a pessoa conforme aconteciam e que estes podem ser divididos em acontecimentos relativamente distantes e mais recentes.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), a população brasileira encontra-se num processo de envelhecimento de forma crescente, enquanto as cidades não estão estruturadas para oferecerem melhores condições e maior qualidade de vida a esse contingente de pessoas que estão envelhecendo.

Paes e colaboradores (2000) consideram que o envelhecimento é desigual para os vários aparelhos e sistemas orgânicos. Em condições normais, ainda que desigual, é um processo irreversível. O envelhecimento ocorre linearmente, variando de pessoa para pessoa, pois diversos fatores interferem nesse processo.

Ainda de acordo com os autores, no aspecto psicológico, ao envelhecer, os mecanismos que favoreciam a adaptação às mudanças vão sofrendo um desgaste natural, o que vem promover uma diminuição na capacidade de reação a situações novas.

O envelhecimento não ocorre somente com a passagem do tempo, mas o tempo todo, então é parte do conjunto de transformação dos seres vivos. Esse processo também se encontra no ciclo vital dos deficientes intelectuais.

Segundo Adiron (2009), atualmente, muitas pessoas com deficiência intelectual (dentre elas a Síndrome de Down, que é a segunda mais frequente de todas), já têm uma expectativa de vida que ultrapassa os 60 anos, e espera-se que nos próximos dez anos esse número chegue a um valor muito próximo da expectativa média de vida da população em geral (que, segundo a última pesquisa Tábua de Vida do IBGE, é de 72,7 anos).

A questão do envelhecimento também passa pela questão do modelo social. E, muito se associa o envelhecimento aos problemas que supostamente este traz para a

sociedade. A incapacidade aliada aos problemas de saúde faz a velhice parecer um fardo, tanto para os cuidadores como para os prestadores de serviços. Com isso, percebe-se certa hostilidade em relação a quem envelhece. Essa hostilidade não é muito diferente das que enfrentam as pessoas com deficiência, tanto do ponto de vista de acessibilidade, como do ponto de vista de atitudes.

Essa questão é confirmada por Sperry (1992) quando assinala que as concepções acerca do envelhecimento e a imagem projetada por muitas instituições sociais e pelos valores da nossa cultura, especialmente pela mídia e pela publicidade, distorcem a experiência daquilo que é ser mais velho, se é que esta está representada.

Além das barreiras impostas pela questão genética e/ou biológica que muitas vezes excluem o deficiente intelectual do convívio social, em Glat (1989) encontramos que um estereótipo frequentemente associado aos deficientes intelectuais é sua aparente incapacidade de analisar sua vida e seus sentimentos: de dizer quem são e o que desejam.

No caso dos deficientes intelectuais, as consequências da exclusão em que viveram (sem acesso à educação, a uma ocupação digna, a relacionamentos sociais não segregados), potencializam outras questões: diminuição da memória e da capacidade raciocínio, depressão e, em alguns casos, o aparecimento de distúrbios psiquiátricos.

O tema de envelhecimento de deficientes intelectuais constitui uma matéria pouco estudada. Rosa (2004) pontua que

[...] o tema do envelhecimento da pessoa com deficiência deveria ser obrigatoriamente introduzido em estudos e investigações a realizar pelas Universidades. Têm-se estudado exaustivamente as crianças, os jovens e os adultos, mas esta nova „realidade emergente“ ainda está a dar os primeiros passos ao nível de investigação (2004, p. 9).

De fato, o envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual é um fenômeno recente na história brasileira. A expectativa de vida dessa população sempre foi muito curta. No caso das pessoas com Síndrome de Down (maior causa da

deficiência mental), em função de alterações metabólicas, o envelhecimento iniciava-se precocemente aos 25 anos de idade.

Todavia, o fato de viver mais não significa, necessariamente, que essa população esteja vivendo melhor. Na opinião de Edgilson Tavares, da APAE de São Paulo, as pessoas idosas com deficiência mental vivem uma “exclusão em dobro”, pois são discriminadas por serem deficientes e por serem idosas (TAVARES, 2004).

Se ainda pesa sobre o idoso brasileiro o estigma de “incapaz” e “improdutivo”, muitas vezes sendo tratado como um “fardo” para os familiares, pode-se imaginar o que pesa sobre o idoso deficiente intelectual. Com um agravante: é fato relativamente comum o idoso sem deficiência intelectual receber cuidados de seus filhos e netos, o que tende a não ocorrer com o idoso deficiente intelectual.

Essas pessoas, na maioria dos casos, passaram a sua vida sofrendo discriminações pelo fato de serem deficientes intelectuais e, ao chegarem à velhice, se deparam com um conjunto de dificuldades que fortalecem a discriminação. Entretanto, Schettert (2006) menciona que a sociedade está mudando a sua percepção acerca da deficiência intelectual, bem como sobre o envelhecimento humano. Uma das atitudes utilizadas pela sociedade para a quebra desses preconceitos é a tentativa de amenizar ou até mesmo eliminar os limites excludentes desses sujeitos. A mesma autora afirma que essa é uma forma de a própria sociedade superar a sua incapacidade para lidar com tais questões.

Alguns deficientes intelectuais frequentam entidades que os acolhem e os incentivam a desenvolver suas potencialidades. No Brasil, uma dessas entidades é a APAE. Destacando-se pelo seu pioneirismo, a APAE foi criada, no Rio de Janeiro, no dia 11 de dezembro de 1954, por ocasião da chegada ao Brasil de Beatrice Bemis, membro do corpo diplomático norte-americano e mãe de uma portadora de Síndrome de Down. No seu país, já havia participado da fundação de mais de duzentas e cinquenta

---

associações de pais e amigos e se mostrou surpresa por não existir, no Brasil, algo semelhante (FEAPES, 2011).

Assim como refere Quintilho (2005), a deficiência intelectual não é uma doença. Não pode ser contraída a partir do contágio com outras pessoas, nem o convívio com um deficiente intelectual provoca qualquer prejuízo em pessoas que não o seja. O atraso cognitivo não é uma doença mental (sofrimento psíquico), como a depressão ou a esquizofrenia, por exemplo. Não sendo uma doença, também não faz sentido procurar ou esperar uma cura para a deficiência intelectual.

A grande maioria das pessoas com deficiência intelectual consegue aprender a fazer muitas coisas úteis para a sua família, escola ou sociedade e todas elas aprendem algo para sua utilidade e bem-estar da comunidade em que vivem. Para isso, precisam, em regra, de mais tempo e de apoios para lograrem sucesso.

Pessoas com deficiência intelectual têm assegurada sua condição e o Estado têm a obrigação de proteger, respeitar e garantir que todos os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais e todas as liberdades das pessoas com deficiência intelectual sejam exercidos de acordo com as leis nacionais, como se confere no Estatuto do Deficiente (BRASIL, 2012).

#### **6.4. Envelhecimento e velhice**

Uma grande mudança que está ocorrendo é na forma de pensar o envelhecimento. Como sabemos, o envelhecimento não é descoberta dos tempos modernos, mas se tornou alvo de estudo apenas nos últimos cem anos, pois, na antiguidade, a velhice era rara, com apenas poucas pessoas vivendo após os 65 anos.

Sobre o envelhecimento e a vivência do tempo, Novaes estabelece:

---

Envelhecer não é seguir um caminho já traçado, mas pelo contrário, construí-lo permanentemente. O idoso confronta-se com novos desafios, outras exigências, devendo renunciar a uma certa forma de continuidade, sobretudo biológica, e desenvolver atitudes psicológicas que o levem a superar dificuldades e conflitos integrando limites e possibilidades (1997, p. 24)

Segundo Rocha (2007), surge nos dias de hoje a necessidade de adotar um novo paradigma para o envelhecimento, formulando planos para uma sociedade envelhecida, com o intuito de desfazer os mitos sobre os mais velhos e promovendo imagens de pessoas mais velhas que cuidam de si mesmas, que são produtivas e que contribuem de diversas maneiras para o desenvolvimento da sociedade.

Sobre o processo de envelhecimento, houve maior interesse após a 2ª Guerra Mundial, com o aumento da população idosa. A velhice, por sua vez, era objeto de estudo dos filósofos desde a idade antiga.

Paes (2000) demarca que a velhice não constitui um marco isolado no desenvolvimento vital humano, tampouco é fenômeno acidental dentro da existência. Manifesta-se por um processo verdadeiro, multifatorial. Esse processo, apesar de evidenciar-se primariamente como sequência de modificações biológicas do organismo, reflete-se sobre outras dimensões da pessoa, muitas vezes, até com maior intensidade e significação.

Nesse âmbito, a Psicologia desempenha papel fundamental na “definição das capacidades funcionais do envelhecimento e do modo como este processo pode permitir a emergência de características positivas tais como a sabedoria e a maturidade emocional” (QUALLS; ABELES, 2000, p. 4).

Novaes (1997) explica que não existe um modo certo de viver a velhice – as pessoas envelhecem de vários modos, o “bom envelhecimento” é visto como aquele das pessoas “reorganizadoras”, que continuam a lutar contra o encolhimento de seu mundo, mantendo uma vida ativa e distraída, substituindo por novos projetos e novos relacionamentos aquilo que a idade lhes tenha tirado.

Envelhecer bem tem ligação com a serenidade com que o idoso lida com as circunstâncias da vida e Neri (1995) comunga dessa ideia quando ressalta que envelhecer bem depende das chances do indivíduo quanto a usufruir de condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo seu curso da vida.

A velhice é uma experiência subjetiva e social intensa e variada e, acrescenta Novaes (1997), seja cronológica, biológica, social ou existencial, deve ser respeitada nos seus aspectos singulares e diferenciados. Traços como a determinação, a flexibilidade, o senso de responsabilidade e a confiança em si mesmo ajudam o idoso a enfrentar positivamente o desgaste do tempo, as frustrações da vida e a descobrir os segredos da nova etapa da vida.

Denota-se, com os avanços dos estudos da psicologia do envelhecimento, a busca da velhice bem-sucedida. Para isso, alia-se a experiência de vida que os idosos possuem e os fatores da personalidade para que estes possam desenvolver mecanismos que contribuam para uma boa saúde física e mental, autonomia e envolvimento ativo com a vida pessoal, a família, os amigos, o ócio, o tempo livre e as relações interpessoais (NERI, 2004 apud ARAÚJO, 2005).

Como a velhice traz um maior risco à vulnerabilidade e às disfunções, Paes (2000) esclarece que, no aspecto psicológico, é preciso considerar que o desenvolvimento do ser humano é constantemente marcado por uma busca de equilíbrio, já que a vida vai apresentando desafios-mudanças-criises que alteram a sua estabilidade e propiciam um estado de permanente estruturação-desestruturação-reestruturação. Ao envelhecer, os mecanismos que favoreciam a adaptação a tais modificações vão sofrendo um desgaste natural, o que vem promover uma diminuição na capacidade de reação a situações novas.

Sobre os mecanismos e reações, Erickson (1963) pontua que a personalidade se desenvolvia durante todo o período da vida. Argumentava que em cada idade havia

conflitos diferentes a serem resolvidos. Há oito desses conflitos a serem resolvidos, dos quais somente o final ocorre na velhice. O objetivo desse estágio é a integração do ego: a aceitação de que os objetivos anteriores foram satisfeitos ou resolvidos e de que não ficaram “pontas soltas”. A pessoa que sente que nem tudo foi conseguido pode ter um sentimento de desespero porque, com a morte se aproximando, é tarde demais para corrigir isso. Portanto, a personalidade, na velhice, tanto diz respeito ao produto do comportamento anterior quanto da situação atual (STUART-HALMITON, 2002).

A etapa da vida conhecida como velhice só pode avaliada a partir dos aspectos biológicos, psicológicos, cronológicos e sociais. Cada um avalia e percebe o processo de envelhecimento a seu modo, com base no que sucedeu consigo, evocando experiências passadas ou presentes tidas com idosos. Entretanto, ressalta Novaes (1997), a velhice não deve ser entendida como uma entidade isolada, mas sim a partir da pluralidade de inscrições socioculturais, o que faz com que a representação social do idoso se diferencie nos diversos contextos e esteja sujeita à interferências de preconceitos e estereótipos sociais.

Mesmo havendo estereótipos e preconceitos, Neri (1995) defende que se pode envelhecer satisfatoriamente, o que depende do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo. É esse equilíbrio que lhe possibilitará lidar com diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento.

A singularidade de cada um é marcada pela trajetória de vida que reflete experiências, desejos, sofrimentos, conquistas e frustrações. Nesse sentido, a memória desempenha papel fundamental, sendo exercido através dos processos da associação, da analogia, da escolha e opção, valorizados ou não pela sociedade e cultura (NOVAES, 1997).

Não existe uma fórmula mágica ou um modelo pronto a ser seguido na velhice (BIRREN; SCHROOTS, 1984 apud NERI, 1995). Há, sim, uma tríplice visão do envelhecimento, que contempla as influências biológicas, sociais e psicológicas: a

---

senescência, relativa ao aumento de probabilidade da morte, com o avanço da idade; a maturidade social, correspondente à aquisição de papéis sociais e de comportamentos apropriados aos diversos e progressivos grupos de idade, e o envelhecimento, correspondente ao processo de autorregulação da personalidade que preside a ambos os processos.

Em Neri (1995), encontramos que existem diferenças substanciais entre velhice normal (ausência de patologias biológicas e psicológicas), ótimas (referenciada a algum critério ideal de bem-estar pessoal e social) e patológica (presença de síndromes típicas da velhice e/ou de doenças crônicas).

Desse modo, encontramos referências (SHULTZ, 1985) que sugere que as pessoas idosas experienciam emoções mais ou menos com a mesma intensidade das pessoas mais jovens, mas nos idosos a ênfase está mais em emoções negativas, por causa dos eventos de vida negativos associados com a velhice.

Monma (2009) salienta que, dentre os inúmeros fatores que dificultam encarar a velhice de uma forma mais realista, pode ser citada a existência de uma imagem negativa da velhice, talvez ligada à presença de crenças, preconceitos e estereótipos. Faz-se necessário, assim, uma (re)construção mais positiva dessa visão, promovendo um processo de valorização desse grupo, assumindo o envelhecimento e buscando uma (re)estruturação da sua identidade social.

Novaes (1997) aponta que o idoso busca uma forma de viver, um lugar onde possa ser respeitado e assistido. Busca também ser inserido em uma comunidade que estimule a construção de uma nova identidade local, que lhe dê a sensação do pertencimento, minimizando os sentimentos de solidão e insegurança, para assumir outras responsabilidades.

---

## 7 Pressupostos

Os pressupostos deste projeto situam-se na perspectiva que cada pessoa vivencia o envelhecimento e a velhice de forma única e, por esta condição, acredita-se que os deficientes intelectuais adultos não traçam com clareza projetos e planos futuros.

## 8 Metodologia

### 8.1. Delineamento geral do estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Segundo Turato (2003), na pesquisa qualitativa das Ciências do Homem e da Saúde, não é diretamente o estudo do fenômeno em si que interessa ao pesquisador, seu alvo é, na verdade, a significação que tal fenômeno ganha para os que o vivenciam. Não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas.

A operacionalização desta pesquisa utilizará os postulados do método criativo e sensível proposto por Cabral (1998). Esse método associa ciência e arte, de modo que os participantes espontaneamente criam e refletem sobre situações existenciais concretas, buscando o desvendamento de um problema de pesquisa, definido, a priori, pelo investigador e reorientado pelo grupo no processo de discussão coletiva. Optamos pelo método criativo e sensível postulado por Cabral (1998), pois este conjuga técnicas consolidadas de coleta de dados com as dinâmicas de criatividade e sensibilidade (conduzidas através de técnicas como desenho, recorte, colagem, modelagem, composição de histórias, dentre outras). Por outro lado, esse método tem no processo de criação e no empenho da sensibilidade a força produtora de dados para a pesquisa. Individual ou coletivamente, os sujeitos do estudo constroem o significado do que foi

---

produzido em suas produções artísticas, gerando temas que poderão facilitar a organização dos dados para análise. A validação dos resultados da pesquisa é possível, “pois o próprio grupo vai confirmando o que é comum, e particularizando o incomum” (CABRAL, 1998, p. 178).

Resta e Motta (2007) confirmam que o Método Criativo e Sensível privilegia a participação ativa do sujeito na busca da construção coletiva de conhecimento, conjugando técnicas consolidadas de coleta de dados, tais como entrevista semiestruturada, discussão de grupo e observação participante, com as dinâmicas de criatividade e sensibilidade, conduzidas por meio de técnicas como recorte e colagem, composição de histórias, entre outras.

Portella e Ormezzano (2010) concordam que esse método é apropriado para estudos de cunho gerontológico, pois, no encontro com as atividades expressivas, os sujeitos se permitem comunicar seus anseios, sentimentos e emoções acerca dos processos de viver e envelhecer.

## **8.2. Local de estudo**

O estudo será desenvolvido na APAE de Passo Fundo, uma instituição filantrópica que há 40 anos presta serviço na área da Assistência Social, com o objetivo de promover o desenvolvimento integral das potencialidades da pessoa com deficiência.

## **8.3. Sujeitos do estudo**

A escolha dos sujeitos será do tipo intencional e proposital, conforme Turato (2003), a amostragem proposital, intencional ou deliberada, que faz parte da metodologia qualitativa, delibera quem são os sujeitos que comporão seu estudo, sendo escolhidos aqueles que podem trazer informações substanciais sobre o assunto em pauta.

---

Assim, comporão o corpus um grupo de 8, no máximo 12, deficientes intelectuais adultos e os critérios de inclusão estabelecidos são:

a) estarem vinculados á Instituição através da frequência regular em oficinas de aprendizagem;

b) ter deficiência intelectual entre leve e moderada.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), a deficiência leve é a amplitude aproximada do QI entre 50 e 69 (em adultos, idade mental de 9 a menos de 12 anos). Provavelmente, devem ocorrer dificuldades de aprendizado na escola. Muitos adultos serão capazes de trabalhar e de manter relacionamento social satisfatório e de contribuir para a sociedade.

A deficiência moderada é, pela CID 10, classificada como a amplitude aproximada do QI entre 35 e 49 (em adultos, idade mental de 6 a menos de 9 anos). Provavelmente os portadores de deficiência moderada enfrentem atrasos acentuados do desenvolvimento na infância, mas a maioria dos pacientes aprende a desempenhar algum grau de independência quanto aos cuidados pessoais e adquirir habilidades adequadas de comunicação e acadêmicas. Os adultos necessitarão de assistência em grau variado para viver e trabalhar na comunidade.

#### **8.4. Procedimento de coleta dos dados**

No que se refere à operacionalização da obtenção e produção de dados, este método trabalha dentro do contexto das dinâmicas de criatividade e sensibilidade, que se realizará através de oficinas.

A estrutura do Método Criativo e Sensível desenvolve-se na tríade: discussão em grupo, observação participante e dinâmica de criatividade, sensibilidade e produção artística (CABRAL, 1998), envolvendo realização de oficinas, com utilização de técnicas variadas – desenho, colagens, recortes, modelagens, entre outras – para

---

produção e finalidade de coleta de dados à pesquisa. Destaca-se, nessa metodologia, o planejamento das dinâmicas, roteiro de atividades e gravação das discussões.

Seguindo o roteiro proposto por Portella e Ormezzano (2010), neste estudo, as oficinas de dinâmicas de criatividade e sensibilidade serão desenvolvidas com apoio em recursos expressivos (Anexo A). Para seu desenvolvimento, utilizar-se-á uma sala designada pela direção da instituição. Pretende-se realizar no mínimo quatro e no máximo dez encontros, com duração média de uma hora cada. Os temas propostos para os encontros serão baseados na temática da velhice e do envelhecimento.

A coleta de dados está prevista para o período que compreende os meses de maio a agosto de 2012. Os horários para a realização das oficinas serão discutidos com a direção da instituição no sentido de determinar um horário que seja mais apropriado aos sujeitos de modo que não venha a comprometer o bom andamento das atividades normais da instituição.

### **8.5. Análise dos dados**

Os dados serão avaliados qualitativamente, todas as produções oriundas das dinâmicas de criatividade e sensibilidade constituem-se material de análise. A descrição significativa do conteúdo das produções criativas, das notas do pesquisador e da observação dos participantes permitem a inferência de conhecimentos relativos ao referencial construído (PORTELLA; ORMEZZANO, 2010). Na intenção de atingir o significado manifesto e determinar as temáticas, utilizar-se-á a análise de conteúdo, mais especificamente a técnica de análise temática proposta por Minayo (2004), que consiste na pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

### **8.6. Divulgação**

Os dados serão divulgados em eventos científicos da área e por meio de artigo científico, elaborado pela pesquisadora a fim de ser publicado em periódicos de áreas

---

afins, com Qualis recomendados pela CAPES e em capítulo de livro, nas produções elaborados pelo grupo Vivencer UPF/CNPq.

### **8.7. Considerações éticas**

Esta pesquisa só terá início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos para coleta de dados.

Este estudo, em observância às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 1996) e do Código de Ética dos Profissionais de Psicologia (2005), assegura ao sujeito a sua total autonomia, cabendo ao coordenador da pesquisa assegurar aos participantes o máximo de benefício possível e evitar os problemas que possam afetar a integridade do mesmo. Sendo que serão mantidas em sigilo as informações obtidas durante o decorrer da pesquisa.

Para que se possa concretizar a pesquisa, serão obedecidos os critérios de consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa, tendo, estes, a liberdade de recusar-se a participar em qualquer momento ou estágio da pesquisa.

O esclarecimento será feito em linguagem acessível, incluindo necessariamente os seguintes aspectos:

1 - Consentimento:

a) Da Instituição: da autorização e consentimento da APAE - Passo Fundo - Rua Bezerra de Menezes 70 - CEP: 99010-580 - Fone: 54-3313.1330 - Passo Fundo – RS, para o desenvolvimento do projeto de pesquisa junto aos deficientes intelectuais adultos que frequentam a instituição (Apêndice A).

b) Dos sujeitos: através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os sujeitos ou seus representantes legais autorizarão sua participação voluntária na pesquisa, assegurando-se seu direito de retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização (Apêndice B).

2 - Sigilo e anonimato: os sujeitos terão assegurada a sua privacidade quanto aos dados confidenciais da pesquisa.

3 - Benefícios: a proposta dos encontros com realização de oficinas não possui riscos e terá benefícios pessoais e sociais, uma vez que faz parte de uma prática cuidativa, portanto, terapêutica. Acredita-se que os resultados da pesquisa contribuirão para dimensionamento de políticas de atenção aos deficientes intelectuais não apenas frequentadores da APAE – Passo Fundo, mas de todos os deficientes intelectuais residentes no município de Passo Fundo- RS.

4 - Propriedade intelectual dos dados e divulgação dos resultados: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido resguardará aos autores do projeto a propriedade intelectual dos dados e a divulgação pública dos resultados.

5 - Respeito aos valores do sujeito: no decorrer do estudo, serão respeitados os valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como seus hábitos e costumes.

6 - Garantia de respostas e acesso aos dados da pesquisa: os sujeitos e/ou seus representantes legais terão assegurado o direito de receber respostas a qualquer pergunta e de liberdade de acesso aos dados da pesquisa.

7 - Utilização dos dados: será garantido aos participantes que os dados do estudo serão utilizados, unicamente, como previsto no projeto de pesquisa.

## 9 Cronograma

<b>Fases da pesquisa</b>	<b>Ago. 2011</b>	<b>Set. 2011</b>	<b>Out. 2011</b>	<b>Nov. 2011</b>	<b>Dez. 2011</b>	<b>Jan. 2012</b>	<b>Fev. 2012</b>	<b>Mar. 2012</b>	<b>Abr. 2012</b>
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto	X	X	X	X					
Revisão do projeto					X	X	X	X	
Qualificação do projeto									X
Submissão ao Comitê de Ética								X	
<b>Fases da pesquisa</b>	<b>Mai. 2012</b>	<b>Jun. 2012</b>	<b>Jul. 2012</b>	<b>Ago. 2012</b>	<b>Set. 2012</b>	<b>Out. 2012</b>	<b>Nov. 2012</b>	<b>Dez. 2012</b>	<b>Jan. 2013</b>
Coleta de dados	X	X							
Análise de dados			X	X					
Construção da dissertação				X	X	X	X	X	X
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	
Apresentação da pesquisa									X

## 10 Orçamento

<b>Especificação da despesa</b>	<b>Valor</b>
Aquisição de bibliografia	R\$ 165,00
Despesa com pesquisas na internet	R\$ 50,00
Despesas com folhas A4	R\$ 55,00
Despesa com impressão	R\$ 120,00
Despesa com encadernações	R\$ 75,00
Despesas com deslocamento	R\$ 150,00
Despesas com telefone	R\$ 70,00
Despesas com tintas guache	R\$ 50,00
Despesas com cartolinas	R\$ 100,00
Despesas com tinta para pintura a dedo	R\$ 100,00
Despesas com pincéis	R\$ 20,00
Despesas com massa de modelar	R\$ 30,00
Despesas com materiais alternativos (folhas coloridas, palitos, lã, cola colorida, sprays)	R\$ 200,00
Despesas diversas de rotina	R\$ 880,00
<b>Total das despesas</b>	<b>R\$ 2.065,00</b>

As despesas previstas do orçamento serão de inteira responsabilidade da própria pesquisadora.

## 11 Referências

ADIRON, F. *Inclusão: ampla, geral e irrestrita*. Disponível em: <<http://www.planetaeducação.com.br>>. Acesso em: 07 nov. 2011.

---

ALMEIDA, M. S. R. *O que é deficiência intelectual, ou atraso cognitivo?* Disponível em: <[http://www.institutoinclusaobrasil.com.br/informacoes\\_artigos\\_integra.asp?artigo=4](http://www.institutoinclusaobrasil.com.br/informacoes_artigos_integra.asp?artigo=4)>. Acesso em: 10 nov. 2011.

AMARAL, L. A. *Pensar a diferença: deficiência*. Brasília: Corde, 1994.

ARANHA, M.S.F. Integração Social do Deficiente: Análise Conceitual e Metodológica. *Temas em Psicologia*. Sociedade Brasileira de Psicologia, Ribeirão Preto, n. 2, p. 63-70, 1995.

ARAUJO, E. M. C. *Informática como instrumento de intervenção psicopedagógica em crianças com Síndrome de Down*. 2009. Monografia (Especialização em Psicopedagogia Institucional, Hospitalar e Clínica) – Faculdade Católica de Ciências Econômicas da Bahia, Salvador, 2009.

ARAÚJO, L. F. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. *MNEME - Revista de Humanidades*, v. 6, n. 13, p. 228-236, dez. 2004/jan.2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL (ABADS). *O que é a deficiência intelectual?* 2008. Disponível em: <[http://www.abads.org.br/view\\_materia.php?i=158&s=58](http://www.abads.org.br/view_materia.php?i=158&s=58)>. Acesso em: 10 jan. 2012.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE DEFESA DOS DIREITOS DOS IDOSOS E DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (AMPID). *Convenções*. Disponível em: <[http://www.ampid.org.br/ampid/Docs\\_PD/Convencoes\\_ONU\\_PD.php#decladdm](http://www.ampid.org.br/ampid/Docs_PD/Convencoes_ONU_PD.php#decladdm)>. Acesso em: 21 dez. 2011.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE). Federação Nacional das APAEs. *Histórico da Apae no Brasil*. Disponível em: <<http://apaebrasil.org.br>>. Acesso em: 02 out. 2011.

---

\_\_\_\_\_. Passo Fundo – Rio Grande do Sul, Brasil. *Histórico*. Disponível em: <<http://www.apaepasso Fundo.org.br>>. Acesso em: 02 out. 2011.

BRASIL (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *PCN+ Ensino Médio: orientações educacionais complementares aos Parâmetros Curriculares Nacionais. Linguagens, códigos e suas tecnologias*. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Média e Tecnológica, 1997.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001*. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/decreto/2001/D3956.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2012.

CABRAL, I. E. Método criativo e sensível. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. (Orgs.). *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 177-203.

CAMPOS, S. M.; MARTINS, R. M. *Educação especial: aspectos históricos e evolução conceptual*. Viseu: Millenium – Educação, Ciência e Tecnologia, 2008.

ERIKSON, E. H. *Childhood and society*. New York: Norton. 1963.

FALCONI, E. R. M.; SILVA, N. A. S *Aspectos biopsicosociais da pessoa com deficiência intelectual*. Presidente Prudente: UNIVEL, 2010. Disponível em: <<http://www.logistica-iec.com.br/Aspectos%20Biopsicossociais%20DI.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2012.

FEDERAÇÃO DE APAES DO ESTADO DO PARANÁ (FEAPES). 2011. Disponível em: <<http://www.apaep.org.br/artigo.phtml?a=77>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

---

GLAT, R. Integração do excepcional: realidade ou mito? *Mensagem da APAE*, ed. 4, p. 11-14, abr./jun. 1988.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

HARRIS, A. E.; ENFIELD, S. *Disability, equality and human rights: a training manual for development and humanitarian organisations..* Oxford: Oxfam; Action Aid on Disability and Development (ADD), 2003.

MANTOAN, M. T. *Ser ou estar, eis a questão: explicando o déficit intelectual*. 2. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2000.

MAZZOTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: histórias e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1995.

MONMA, V. P. *Crenças sobre o idoso, a velhice e o envelhecimento na visão de estudante de Psicologia*. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PSICOGERONTOLOGIA, 3, 2009, Pindamonhangaba. *Anais...* Pindamonhangaba, 2009.

NERI, A. (Org.). *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas: Papyrus, 1995.

NERI, A.; SIQUEIRA, M. E. C. de. Qualidade de vida das pessoas que envelhecem com deficiência mental. In: NERI, A. (Org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2007. p. 251-277.

NERI, M. *Retratos da deficiência no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil; Fundação Getúlio Vargas, 2003.

NOVAES, M. H. *Psicologia da terceira idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias*. Paulo de Frontin: Nau, 1997.

NUNES, L. R.; FERREIRA, J. F. Deficiência mental: o que as pesquisas brasileiras têm revelado. In: BRASIL. SEESP. *Tendências e desafios da educação especial*. Brasília: SEESP, 1994.

OMOTE, S. Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 65-74, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *CID-10: classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

\_\_\_\_\_. *Conceito de envelhecimento*. 2005. Disponível em:

<<http://www.cies.org.br/mgea1.asp>>. Acesso em: 23 abr. 2012.

PAES, S. P. et al. *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: CBCISS; ANG, 2000.

PARANÁ. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CAOPIPPD). *Diferença entre deficiência mental e doença mental e a atuação do Ministério Público*. 2003. Disponível em:

<<http://www.ppd.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=343>>.

Acesso em: 22 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Estado. Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça e Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência. Curitiba, 2003, pág. 116.

PARTILHANDO IDEIAS E IDEAIS. *O que é deficiência intelectual ou atraso cognitivo*. Disponível em <<http://partilhandosugestoesescolares.blogspot.com/2010/05/o-que-edeficiencia-intelectual-ou.html>>. Acesso em: 28 ago. 2011.

PESSOTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: Edusp, 1984.

PLATT, A. D. Revisitando a história quanto à produção da deficiência. *Cadernos de Educação Especial*, v. 13, p. 5-20, 1999.

PLETSCH, M. D. O envelhecimento de pessoas com deficiência mental: um novo desafio. In: CONGRESSO ESTADUAL DAS APAES DE MINAS GERAIS, 10, E FÓRUM DE AUTODEFENSORES – ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO: CONVIVÊNCIA UNIVERSAL, 3, 2006, São Lourenço. *Anais...* São Lourenço: UERJ, 2006. Disponível em: <[http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/livros.../defic\\_envelhc.pdf](http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/livros.../defic_envelhc.pdf)>. Acesso em 05 set. 2011.

PORTELLA, M. R.; ORMEZZANO, G. Arteterapia no cuidado gerontológico: algumas reflexões sobre vivências criativas na velhice e a educação do cuidador. In: TOMMASI, S. B.; ORMEZZANO, G. (Orgs.). *Envelhecer com sabedoria*. Passo Fundo: UPF Editora, 2010. p. 73-104.

QUALLS, S.; ABELES, N. Psychology and the aging revolution. In: \_\_\_\_\_ ; (Eds.). *Psychology and the aging revolution: how we adapt longer life*. Washington: American Psychological Association, 2000. p. 73-97.

QUINTILHO, E. *Direito de amar e ser amado*. Disponível em: <<http://www.jornalaqui.com.br>>. Acesso em: 07 set. 2011.

RESTA, D. G.; MOTTA, M.G.C. Compreendendo o adolescer empregando o método criativo e sensível: uma possibilidade de pesquisar em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 283-90, 2007.

ROCHA, M. S. *O processo de inclusão na percepção do docente do ensino regular e especial*. 2000. Monografia (Especialização em Educação Especial – Área de Deficiência Mental) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2000.

ROSA, D. Uma reflexão sobre o envelhecimento da pessoa com deficiência. *Revista Pretextos*, Belo Horizonte, n. 17, p. 8-9, dez. 2004.

---

SASSAKI, R. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SCHETTERT, L. S. *O deficiente mental idoso institucionalizado: reflexões sobre suas interações*. Passo Fundo: UPF Editora, 2006.

SCHULZ, R. *Emotion and affect: Handbook of the psychology if again*. Nova York: Van Nostrand Reinhold. 1985.

SILVA, A. S. *Desvelando o sentido da deficiência mental a partir de diferentes abordagens teóricas e diferentes práticas educativas*. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação e Sociedade) – Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, 2006.

SILVA, N.; DESSEN, M. A. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 17, n. 2, maio/ago. 2001.

SPERRY, L. Aging: a developmental perspective. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, v. 48, n. 4, p. 387-401, 1992.

STUART-HAMILTON, I. *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TAVARES, Edgilson. Entrevista. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 8 fev. 2004.

TELFORD, C. W.; SAWREY, J. M. *O indivíduo excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar. 1984.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

---

ZIMERMANN, I. Guite. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

## APÊNDICE A

**Universidade de Passo Fundo**  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia**  
**Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**

---

## Solicitação de autorização da pesquisa

Passo Fundo, 01º de setembro de 2011.

À Sra. Ângela Mara Soares  
Diretora da APAE de Passo Fundo-RS.

Prezada Senhora,

Ao cumprimentá-la, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento de uma pesquisa que pretendemos realizar com os Deficientes Intelectuais adultos. O desenvolvimento do estudo, intitulado “O Envelhecimento Humano através da percepção de Deficientes Intelectuais adultos”, é um requisito para obtenção de título de mestre em Envelhecimento Humano do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano – ppgEH, da Universidade de Passo Fundo.

O estudo será realizado por Mirtha Girardi, sob a orientação da professora Dra. Eliane Lúcia Colussi e coorientação da professora Dra. Marilene Portela Rodrigues. O objetivo é analisar como o Deficiente Intelectual adulto percebe a velhice e quais são suas expectativas e projetos frente à própria velhice. Informamos, ainda, que o início da pesquisa dar-se-á a partir da aprovação do projeto pelos comitês de ética em pesquisa da Universidade de Passo Fundo e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)

Orientadora Professora Dra. Eliane L. Colussi \_\_\_\_\_

Mirtha Girardi

ppgEH

---

**APÊNDICE B****Universidade de Passo Fundo**  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia**  
**Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**

---

**Termo de consentimento informado**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), desta pesquisa.

**NOME DA PESQUISA:** A percepção do envelhecimento do ser na perspectiva do deficiente intelectual adulto.

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Mirtha Girardi – Mestranda do ppgEH da Universidade de Passo Fundo – RS.

**ENDEREÇO:** Av. Brasil, 323, apto 402, Centro – Passo Fundo – RS.

**TELEFONE:** (054) 9988-1505.

**E-mail:** mirthagirardi@ibest.com.br

**CURSO:** Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano – Universidade de Passo Fundo –RS. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia. Fone: (054) 3316-8384.

Esta pesquisa justifica-se por se apresentar como inédita dentro deste tema e o estudo objetiva preencher uma lacuna ainda existente dentro do conhecimento que se tem na esfera das deficiências, que é justamente a questão do envelhecimento do indivíduo adulto deficiente intelectual. Tem como objetivo analisar a compreensão, as percepções e as expectativas que os deficientes intelectuais adultos que frequentam a APAE de Passo Fundo/RS têm do processo de envelhecimento humano. Objetiva, ainda, despertar o interesse das pessoas e governantes para um atendimento adequado e gerar programas sociais e culturais que venham integrar e ajudar os idosos deficientes intelectuais a chegar na velhice com maior qualidade de vida. Os dados coletados por meio de oficinas ajudarão a compreender como o adulto deficiente intelectual percebe a velhice e quais expectativas e projetos mantêm em relação à sua própria velhice. Cada voluntário participará de quatro a dez encontros de uma hora de duração cada, em forma de oficinas, dentro da própria Instituição (APAE – Passo Fundo/RS).

Estou ciente de que a pesquisa não implicará riscos físicos à minha pessoa nem ao grupo do qual faço parte, porém, poderá modificar comportamentos. Se for identificado algum desconforto psicológico da sua participação na pesquisa, a pesquisadora se compromete em orientá-lo(a) e encaminhá-lo(a) para profissionais especializados na área da Psicologia.

Sou sabedor(a) de que terei todas as dúvidas relacionadas à pesquisa respondidas a contento pela pesquisadora responsável e de que poderei ter acesso aos meus dados em qualquer etapa do estudo. Caso concorde em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com a pesquisadora ou com a Instituição. Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e endereço da pesquisadora, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

O voluntário desta pesquisa não terá nenhuma despesa decorrente da mesma, bem como nada será pago pela sua participação.

Aqueles que participarem espontaneamente pós-esclarecimento terão suas identidades preservadas mesmo após elaboração de relatório final deste estudo. As suas informações serão gravadas e posteriormente destruídas. Os resultados da pesquisa serão divulgados, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e caso se considere prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Mirtha Girardi, telefone: 9988-1505, ou com o curso ppgEH da Universidade de Passo Fundo. Pode, ainda, consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (054) 3316 8370.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

---

**ANEXO A****Universidade de Passo Fundo**  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia**  
**Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**

---

**Roteiro guia para realização das oficinas**

As oficinas didaticamente são divididas em três momentos, quais sejam: acolhimento, desenvolvimento e encerramento. As atividades organizadas para serem desenvolvidas nas oficinas têm embasamento nas dinâmicas do Método Criativo e Sensível descrito por Cabral (1998) e apreendido no decorrer das disciplinas, durante o programa de pós-graduação em Envelhecimento Humano da UPF.

- **Acolhimento** – momento de acolhida, também entendido como aquecimento, no qual serão utilizadas, de forma associada, atividades de relaxamento, técnicas de jogos e exercícios teatrais e/ou dinâmicas grupais.
- **Desenvolvimento** – momento na qual será apresentada uma proposta de trabalho, ou seja, uma atividade com aplicação e utilização de recursos expressivos e atividades lúdicas entendidas como técnicas arteterapêuticas;
- **Encerramento** – momento entendido como espaço de reflexão da vivência, ocasião em que se propõe avaliar as técnicas desenvolvidas, sua aplicabilidade no cuidado de si e do outro, período em que se lança o convite à manifestação espontânea de cada participante.

