



DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E ENVELHECIMENTO: UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO

INTELLECTUAL DISABILITY AND AGEING: A CONTEMPORARY CHALLENGE

Aparecida Fernandes de Oliveira¹

RESUMO

O presente artigo pretende trazer à luz algumas reflexões a respeito da deficiência intelectual e do envelhecimento. O Brasil já ocupa lugar de destaque em relação a sua população idosa, e por isso se faz necessário repensar esse tema. Outro fator que deve ser considerado é o aumento da expectativa de vida das pessoas com deficiência, que resulta em inquietação na prática profissional e em pesquisa do setor de Serviço Social da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Peabiru, onde deficiência intelectual e envelhecimento aparecem como um desafio no cenário contemporâneo.

Palavras-chave: Deficiência. Envelhecimento. Dependência. Políticas públicas.

ABSTRACT

This article intends to discuss about intellectual disability and aging. It is necessary to rethink these issues because it's known that Brazil is already in a high position if talking about its elderly population. Another fact that must be considered is the increase in life expectancy of people with disabilities, that brings a concern in professional practice and motivates research in the sector of Social Work of the Association of Parents and Friends of Exceptional Children (APAE) Peabiru, where intellectual deficiency and aging appear on stage as a contemporary challenge.

Keywords: Disability. Aging. Addiction. Public policy.

¹ Assistente Social Graduada pela Faculdade de Serviço Social de Presidente Prudente (SP). Quadro Técnico da APAE de Peabiru (PR). Professora e Coordenadora do Curso Técnico em Cuidados com a Pessoa Idosa – QPM SEED/PR. Especialista em Elaboração, Planejamento e Avaliação de Projetos Sociais pelo CESCAGE - Ponta Grossa (PR).



1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), entre as décadas de 1970 e 2000 houve um aumento significativo da população idosa no mundo, especialmente nos chamados países em desenvolvimento, dentre os quais se encontra o Brasil (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), nos países em desenvolvimento, são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais, e nos países desenvolvidos o indivíduo é considerado idoso a partir dos 65 anos. Segundo dados do Censo IBGE 2010, no Brasil a população de idosos representa um total de 20.590.599, o que equivale a 10,79%, sendo a população masculina 9.156.112 indivíduos e a feminina 11.434.487. O estado do Paraná possui uma população total 10.444.526 pessoas, sendo a população idosa (acima de 60 anos) 1.170.955 indivíduos, o que equivale a 11,25% desse total (BRASIL, 2010).

Esse fato é decorrente dos avanços científicos e das novas tecnologias, principalmente na área da saúde, sendo que as alterações na distribuição da pirâmide etária refletem no aumento da participação relativa da população idosa em relação aos demais grupos etários.

Estima-se que em 2025 o Brasil ocupe o 5º lugar entre os países com maior número de idosos, com uma população de aproximadamente 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos. A partir desses dados, a imagem do Brasil como um “país de jovens” precisa ser revista. A mudança no perfil demográfico se deve, dentre outras razões, a melhorias na saúde pública, que vêm, numa ponta, reduzindo a mortalidade infantil e, na outra, ampliando o tratamento de doenças comuns em pessoas idosas.

Embora os dados não sejam precisos, está claro que a população com deficiência intelectual não foge a essa tendência. O Censo Demográfico de 2010 informa que 45 milhões de pessoas disseram ter alguma deficiência, ou seja, um contingente de quase 24% da população brasileira, sendo 2.617.025 com deficiência intelectual (BRASIL, 2010). Entretanto, 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 (DEFICIENTE..., 2006).

O envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual, que apresentam limitações no funcionamento intelectual e nas habilidades adaptativas práticas e sociais, originando-se antes dos 18 anos (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD, 2010), é de fato 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 intelectual, em função de alterações metabólicas, o envelhecimento iniciava-se precocemente aos 25 anos de idade. Todavia, o fato de essa população estar vivendo mais não significa, necessariamente, que ela esteja vivendo melhor (RAMOS; MOSCARDI, 2004).

De acordo com Tavares (2004), da APAE de São Paulo, as pessoas idosas com deficiência intelectual vivem uma exclusão em dobro, pois são discriminadas por serem deficientes e por serem idosas. 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.

Inúmeras pesquisas indicam que é significativa a falta de informação e preparação da maioria das famílias brasileiras para lidar com o filho com deficiência intelectual (GLAT, 1989, 2004; GLAT; PLETSCHE, 2004). Não parece absurdo supor que esse mesmo padrão se repita com o filho idoso deficiente intelectual. O que os estudos têm mostrado é que essas pessoas continuam sendo tratadas de forma infantilizada, como pessoas incapazes de aprender e de agir de maneira autônoma no dia a dia.

Em 1998, foi criado pela APAE de São Paulo o Centro Sócio-Ocupacional Zequinha, a primeira instituição do Brasil e da América Latina dirigida a pessoas com deficiência e idosas (DEFICIENTE..., 2006).

2 ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA: QUEM VAI CUIDAR DE QUEM?

Com o passar dos anos, além do aumento da longevidade, despontam situações estruturais e funcionais nas pessoas idosas que podem ser comparadas às das pessoas com deficiência. Quantitativamente, Rajczuk e Castro (1999) projetam que o número de idosos com mais de 65 anos



que irão habitar o Brasil no primeiro quarto do século XXI oscilará entre 15% e 16% da população total, e a população de pessoas com deficiência já é de 14,5%.

Conjugando envelhecimento e deficiência, ressaltando que ambas as situações (envelhecer e/ou ser deficiente) não significam necessariamente estar doente, Trindade (2005, p. 88) afirma que é neste segmento populacional que encontramos situações que dificultam desempenho de atividades diárias. Ou seja, trata-se de pessoas com restrições na capacidade funcional que necessitam, muitas vezes, de adaptações do ambiente para a manutenção de sua autonomia.

É necessário lembrar que a dependência se traduz na necessidade de ajuda indispensável às atividades elementares da vida. Não é só uma incapacidade que cria a noção de dependência, mas a dualidade da incapacitação e da necessidade de auxílio. Não se deve considerar a dependência como um estado fixo. Pode-se dizer que se trata de um processo cuja evolução pode ser modificada e até prevenida, reduzindo-se suas manifestações por meio de serviços e ambientes adaptados. Com a dependência e a perda de autonomia, é necessário considerar que estamos diante de uma limitação das atividades da vida diária.

O apoio social é um fator importante para a pessoa com mais idade poder manter-se com autonomia e ter um envelhecimento satisfatório, sem tantos efeitos negativos. Pinazo (2006) afirma que as pessoas de idade que participam das redes sociais de forma ativa e que recebem apoio social informal são detentoras de uma melhor saúde física e mental. Dentro desse contexto, o autor avalia que a família é a principal fonte de apoio informal. A ajuda formal e informal tem sido uma questão discutida na França. Sobre a dependência e o papel da família, por exemplo, Pitaud (1999) esclarece que há exigência de trocas recíprocas entre as pessoas, de modo que algumas se preocupam com o cuidado para com os pais que delas cuidaram.

Assim, a solidariedade familiar que existe entre pais e filhos é muito importante, se entrelaça com a afetiva, com a psicológica e a social e, segundo Moragas (1995), o Estado possui interesse em que essa solidariedade se mantenha e se fortaleça, pois a solidariedade econômica acaba não só mantendo os idosos dependentes, mas também os filhos desempregados, ou netos, etc.

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 colocando a família com a maior responsabilidade. As relações de cuidado dentro das famílias, segundo Goldani (2004), são cada vez mais importantes para as mulheres, que são as principais cuidadoras na maioria das sociedades.



Dessa forma, com o aumento do número de idosos e do número de pessoas dependentes, também aumenta a preocupação em relação a quem vai dar conta dessas situações. Até o momento a família é quem vem arcando com essa situação, praticamente sem ajuda, e isso poderia mudar para serviços prestados por entidades públicas e privadas. Enquanto os países desenvolvidos enriqueceram antes de envelhecer, os países em vias de desenvolvimento estão envelhecendo rapidamente antes que se produza um aumento considerável da riqueza.

No Brasil, a Constituição (1988) garantiu as pensões não contributivas, e isso representa importante parte do sistema de seguridade brasileiro, uma forma de melhorar as condições de vida das pessoas e particularmente dos idosos. Assim, pode-se citar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é um ingresso mensal que todos os idosos de 65 anos ou mais têm direito (BRASIL, 1993). Esse benefício garante suas necessidades básicas, seu sentimento de autossuficiência e/ou ajuda a buscar sua participação e integração na comunidade. Apesar de ser esse um avanço significativo e que, por vezes, mantém a economia de alguns municípios do país, é preciso melhorar outros aspectos sociais para que possam contribuir para as condições de saúde e participação social mais ativa por parte das pessoas idosas e das pessoas com deficiência.

3 A APAE DE PEABIRU E A REALIDADE DAS FAMILIAS ATENDIDAS

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Peabiru, fundada em 1989, mantenedora da Escola de Educação Especial “Menino Deus”, atende 120 alunos com deficiência intelectual, oferece apoio sociofamiliar. A maioria das famílias vive em situação de pobreza, exclusão e vulnerabilidade social.

O objetivo da entidade é atuar na proteção e no processo de inclusão das pessoas com deficiência, no sentido de viabilizar o acesso ao atendimento e o encaminhamento aos serviços socioassistenciais existentes, como expressão do direito de quem deles necessita. A finalidade é dar-lhes acesso às demais políticas públicas, assegurar e viabilizar uma melhor qualidade de vida, possibilitar a sua independência e possível autonomia e contribuir para o resgate da sua cidadania.

Inserido na entidade em junho de 2005, o Serviço Social tem como ponto de intervenção a família, entendendo que “A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade, o núcleo básico para o desenvolvimento pessoal do ser humano” (UNICEF, 2008, p. 11). Nesse sentido, o programa



social deve ser compreendido como um ponto de promoção social que alcança não só a pessoa com deficiência, mas também a necessidade de atendimentos para toda a família.

A família brasileira, em meio à discussão sobre sua degradação ou enfraquecimento, está presente e permanece atuando enquanto espaço privilegiado de socialização, de prática de tolerância, divisão de responsabilidades e busca coletiva de estratégias de sobrevivência. É o lugar inicial para o exercício da cidadania.

A família é espaço indispensável para a garantia da sobrevivência, de desenvolvimento e da proteção dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vem se estruturando. (UNICEF, 2008, p. 11).

A partir do trabalho realizado durante sete anos, o setor de serviço social da APAE vem observando e acompanhando a rápida transformação das famílias atendidas pela instituição. A diversidade de arranjos familiares, as suas formas de organização fazem do trabalho com famílias um desafio constante.

Entre as grandes mudanças destaca-se, tanto no atendimento escolar quanto no atendimento familiar, a presença marcante de idosos, tanto alunos quanto familiares que se apresentam como referência familiar.

No atendimento e acompanhamento sistemático de familiares e na permanência de longo prazo dos alunos matriculados, foi possível perceber as novas demandas por eles apresentadas. A partir daí, iniciou-se uma pesquisa em que foi levantada e confirmada a presença marcante de idosos, entre alunos, familiares ou pessoas de referência das famílias. Concomitantemente, foram levantadas algumas demandas. Num universo pesquisado de 120 alunos matriculados e 109 famílias acompanhadas, foi identificado que 07 são alunos com idade igual ou superior a 50 anos de idade, o que corresponde a 6% do total. Nas famílias com a presença de idosos, o panorama apresentado é o seguinte: das 109 famílias, 34 possuem idosos, o que representa 28% das famílias atendidas. Em 19 famílias os idosos aparecem como pessoas de referência, o que corresponde a 16%, totalizando 44% de famílias com a presença de idosos e 56% de famílias que ainda não se enquadram nas categorias acima.

3.1 Alunos com idade igual ou maior a 50 anos

Total de alunos matriculados: 120.

Gráfico 1 – Comparação entre as idades dos alunos da APAE de Peabiru.

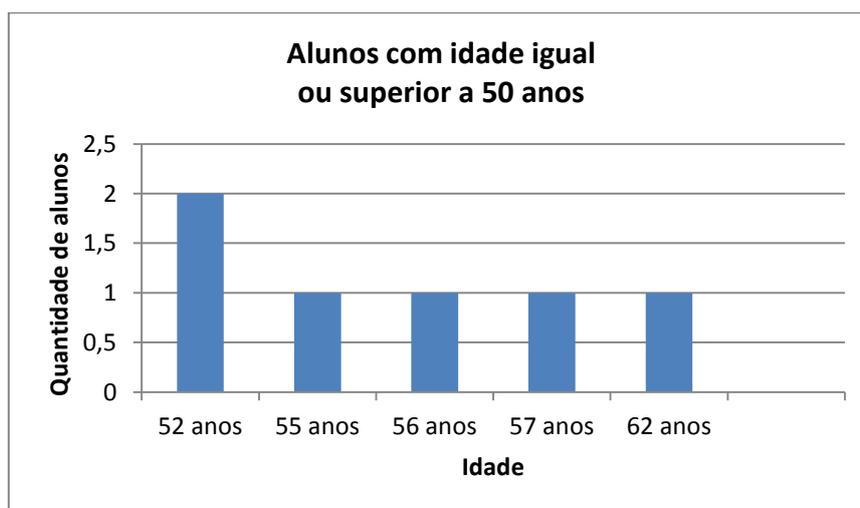
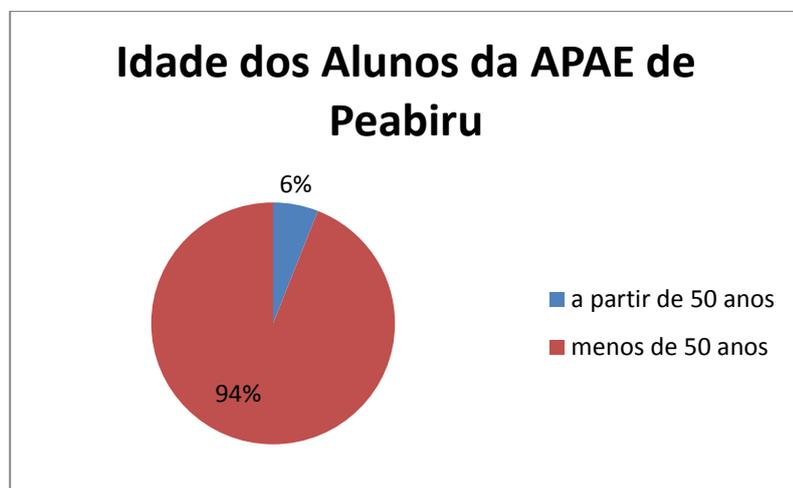


Gráfico 2 – Alunos cuja idade é igual ou superior a 50 anos.



3.2 Famílias com idosos

O total de famílias com idosos é de 34, e o total de famílias que possuem idosos como pessoas de referência é 19.

Análise dos alunos em dois critérios: famílias com idosos e famílias com idosos como referência

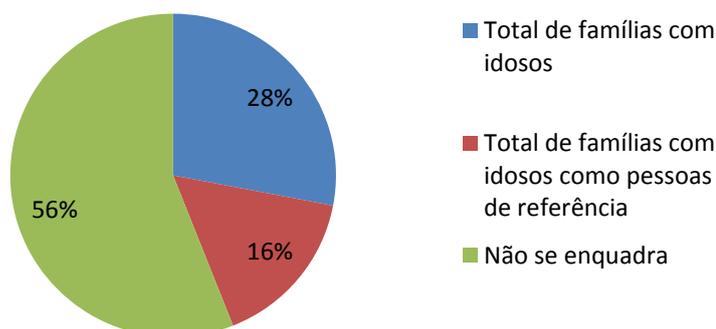


Gráfico 03 – Análise dos alunos com base em dois critérios: famílias com idosos e famílias com idosos como pessoa de referência.

Análise das famílias com idosos como referência

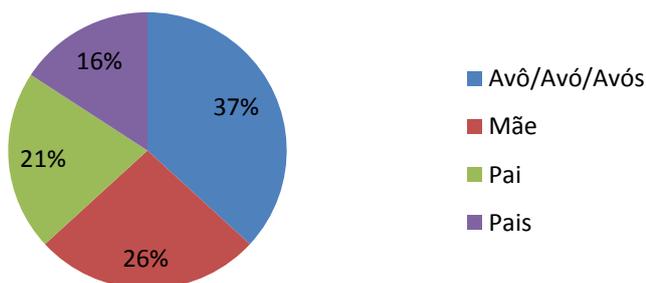


Gráfico 04 – Análise das famílias que possuem idosos como pessoa de referência.

A análise desses dados chama atenção para alguns fatores que passam a fazer parte das demandas que vão precisar de respostas imediatas, a curto e médio prazo. Vejamos alguma delas: **intergeracionalidade**: criança de 03 anos cujos responsáveis são idosos e as pessoas de referência têm 80 anos; **autonomia** e **independência**: pessoas de referência (idosos) com autonomia e



independentes ou com independência relativa (também necessitam de cuidados); **cuidados**: pessoa de referência necessita de cuidados (saúde, alimentação, assistência, etc.); **presença de patologias comuns em idosos**: pessoas de referência acometidas por Alzheimer, osteoporose, demências, etc.; **vulnerabilidade socioeconômica**: o Benefício de Prestação Continuada (BPC) recebido pela pessoa com deficiência (PCD), que é proveniente da política de assistência social, aparece como principal fonte de renda, porém não cumpre satisfatoriamente a função de proteção social. As famílias vivem essencialmente do BPC/PCD, renda insuficiente para suprir as necessidades familiares.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se importante salientar que, com o aumento do número de idosos e do número de pessoas com deficiência intelectual, também aumenta a preocupação em relação a quem vai dar conta de responder as novas demandas apresentadas, sejam elas a intergeracionalidade, a presença de patologias comuns em idosos, a necessidade de cuidados para o cuidador, a vulnerabilidade socioeconômica, etc. Até o momento, a família é quem vem arcando com essa situação, praticamente sem apoio.

O cenário demonstrado a partir da pesquisa realizada evidencia a presença marcante de idosos, sejam eles pessoas com deficiência intelectual ou pessoas de referência nas famílias, um quadro que expressa grande desafio às suas famílias e às redes sociais de apoio e suporte, na busca da implementação e implantação de uma nova geração de políticas sociais que garantam a proteção constitucional para este segmento.



REFERÊNCIAS

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010. Disponível em: <<http://www.aaid.org>>. Acesso em: 12/ 2010.

APOIO ao deficiente: APAE vai tratar deficientes idosos. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 20 nov. 1998.

AREOSA, S. V. C.; AREOSA, A. L. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre v. 7, n. 1, p. 138-150, jan./jun. 2008.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília, 1993. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo 2010. Brasília, DF. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10/2012

D'ALENCAR, R. S. O envelhecimento em questão. **Informativo da Associação dos Aposentados da CEPLAC**, Porto Alegre, ano V, 19 out./nov., 2001.

DEFICIENTE mental ganha 20 anos de vida. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 12 mar. 2006. Sociedade.

GLAT, R. **Somos iguais a vocês**: depoimentos de mulheres com deficiência mental. Rio de Janeiro: Agir, 1989.

_____. Auto-defensoria: movimento de auto-determinação e autonomia das pessoas com deficiência mental. In: CONGRESSO ESTADUAL DAS APAES DE MINAS GERAIS, 9., 2004, Belo Horizonte/MG. **Anais...** Belo Horizonte: FEAPAES-MG, 2004. CD-ROM.

_____; PLETSCH, M. D. Orientação familiar como estratégia facilitadora do desenvolvimento e inclusão de pessoas com necessidades especiais. **Revista Educação Especial**, n. 24, p. 33-40, Santa Maria/RS, 2004. Disponível em: <<http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br>>. Acesso em: 20 jul. 2006.



GOLDIM, J. R. Princípio do respeito à pessoa ou da autonomia. **Bioética e Ética na Ciência**. Porto Alegre: UFRGS, 2004. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/autonomi.htm>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

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

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Homepage**. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br/>>. Acesso em: 11 abr. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PINAZO, S. Relaciones sociales. In: TRIADÓ, C.; VILLAR, F. (Coord.). **Psicología de la vejez**. Madrid: Alianza, 2006. p. 253-282.

RAJCZUK, L.; CASTRO, R. C. G. Eventos discutem cuidados com os idosos. **Jornal da USP**, p. 8-9, 19-25 abr. 1999.

RAMOS, L. R.; MOSCARDI, A. Biologia do envelhecimento da pessoa com deficiência mental. In: CLEMENTE FILHO, A.; GROTH, S. M. (Org.). **Envelhecimento e deficiência mental**: uma emergência silenciosa. São Paulo: Instituto APAE, 2004. p. 101-105.

SIQUEIRA, R. L. de; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. In: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, 2002.

TAVARES, E. Entrevista para a Folha de São Paulo. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 8 fev. 2004.

UNICEF. **Família brasileira**: a base de tudo. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.