

O IDOSO E A DEFICIÊNCIA – UM NOVO OLHAR À QUESTÃO DA INCLUSÃO SOCIAL DO IDOSO*

THE ELDER AND THE DEFICIENCY - A NEWER APPROACH TO THE ISSUE OF THE SOCIAL INTEGRATION OF OLD PEOPLE

**Juliana Izar Soares da Fonseca Segalla
Cristiane Ribeiro da Silva
Gabriela Saes Pedroso**

RESUMO

Este trabalho se propõe a abordar a questão do idoso e da deficiência, mais especificamente a necessidade de implementação de políticas públicas hábeis a salvaguardar os direitos fundamentais das pessoas portadoras de deficiência, especialmente daquelas que alcançarão uma idade mais avançada e que necessitarão de uma proteção especial do Estado. Sabemos das dificuldades enfrentadas pelas pessoas que têm deficiência em todas as fases de sua vida, todavia, certamente uma atenção especial deverá ser dada àquelas pessoas que portadoras de deficiência alcançarão uma idade avançada. Além disso, este estudo demonstra a relação direta entre idade e deficiência: quanto mais avançada a idade, maiores são as chances de se adquirir uma deficiência. O tema exige, sem dúvida, um olhar mais atento e humanizado dos operadores do direito em relação a esse grupo minoritário.

PALAVRAS-CHAVES: IDOSO; PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA; INCLUSÃO SOCIAL; DIREITOS FUNDAMENTAIS.

ABSTRACT

This paper intends to approach the issue of the elders and deficiency by suggesting the introduction of specific related policies by the government. The aim of the policies is to protect the rights of disabled people and to care about those approaching the last phase of their life. Everybody recognizes the difficulty of being handicapped without regarding of the age; nevertheless more focus and emphasis should be addressed towards those disabled people able to reach later stages of the life. In addition, the study will show the positive relation between age and deficiency: The older you are, the higher the probability to get handicaps. The issue do require a more human attention form the law maker towards this minority group of the population

KEYWORDS: ELDER; DISABLED PEOPLE; SOCIAL INVOLVEMENT; FUNDAMENTAL RIGHTS

* Trabalho publicado nos Anais do XVII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em Brasília – DF nos dias 20, 21 e 22 de novembro de 2008.

“”Velho” e “idoso” são dois termos quase sinônimos, por analogia, uma vez que o processo de envelhecimento afeta a todos, avança com a faixa etária de todos os viventes, mas de modos distintos em tempo e espaço. Velho, porém, é um termo mais depreciativo, se visto na sua pura conotação unívoca, na conseqüente perda de sentidos e vigor. Há idoso no seu quase pleno vigor e não há velho que não tenha experimentado a fraqueza orgânica visível”.

Buscando uma conceituação legal de idoso constatamos a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que criava a Política Nacional do Idoso e em seu artigo 2º previa que “*Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade*”.

Porém, com o advento da Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003, ou seja, com o Estatuto do Idoso, o artigo 1º passou a considerar como idoso a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos.

Por ser o Estatuto lei especial posterior, prevalente sobre a anterior, ampliou o campo de abrangência e acolheu como idoso também as pessoas com sessenta anos de idade.

O Estatuto do Idoso culminou o processo normativo regulador dos direitos do idoso em nosso País, porém, como ensina Wladimir Novaes Martinez (2004, p. 16) ele:

“Não cria o respeito aos mais velhos. Isso será obtido culturalmente com a educação da população, em particular no seio da família e dentro das escolas. Mas, suscita o hábito e, com isso, e o passar do tempo, talvez logre copiar a Europa e o Japão”.

Os direitos fundamentais estão garantidos ao idoso, conforme se deflui do artigo 2º, do Estatuto do Idoso, o qual prevê:

“Art. 2º - O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”.

Portanto, o idoso, seja homem ou mulher, seja portador de deficiência ou não, deve gozar dos direitos fundamentais garantidos a todas as pessoas, porém, deve haver um despertar do Estado para uma questão de extrema importância, qual seja, as políticas públicas para proteção das pessoas idosas portadoras de deficiência, sejam as deficiências congênita ou adquirida, adquiridas até mesmo em decorrência da idade, a fim de que tenham uma vida digna. Esta preocupação se deve, também, ao aumento das estatísticas de longevidade verificadas no Brasil, conforme se verificará a seguir.

1.2 Dados Estatísticos no Brasil

O envelhecimento populacional embora corresponda a um fenômeno universal, apresenta características peculiares no Brasil, sendo que, a expectativa de vida dos brasileiros passou de 33,7 anos em 1990, para 63,5 anos em 1980, com projeções de 75,3 anos para o ano de 2.025.

De acordo com conclusões da Síntese dos Indicadores Sociais, do IBGE, divulgada em 28/09/07 e que procedeu a uma análise dos últimos dez anos, ou seja, de 1996 a 2006, é apontada uma tendência de crescimento na população idosa brasileira. Em 2006, eram 19 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais. Um crescimento acentuado foi percebido no grupo com setenta e cinco anos ou mais. Em 1996, essas pessoas representavam 23,5% da população de sessenta anos ou mais, sendo que, passados dez anos, ou seja, em 2006, representaram 26,1% da população.

Segundo referido estudo, essa elevação se deve aos avanços da medicina moderna que permite melhores condições de saúde à população com idade mais avançada de maneira geral.

A previsão do IBGE é que este número crescerá ainda mais até o ano de 2.050, ou seja, contaremos no Brasil com aproximadamente 34,3 milhões de idosos.

Portanto, tal crescimento exige investimentos na adoção de políticas públicas, o País deve estar preparado para dar-lhes condições dignas de existência, afinal, não basta

cuidar da saúde destas pessoas garantindo uma longevidade maior, é também necessário cuidar para que vivam com dignidade.

Não há estatística precisa quanto ao número de idosos portadores de deficiência, porém, é evidente que este número cresce à medida que cresce a população idosa no País, portanto, deve-se lançar um “novo olhar” para esta questão, de modo que desde já preparemos nossa sociedade para receber a todos, de modo que o bem-estar geral esteja garantido.

2. DEFICIÊNCIA E IDADE – A RELAÇÃO EXISTENTE

2.1 Deficiência entendida como diferença

Entendemos a deficiência como uma característica, uma diferença que pode gerar certa dificuldade de relacionamento e integração social.

É certo que a diversidade faz parte da natureza humana e a deficiência é mais uma possibilidade de diferença entre os seres humanos. As pessoas com deficiência talvez sejam um pouco mais diferentes, ou melhor, talvez tenham suas diferenças mais perceptíveis, já que podem possuir sinais ou seqüelas mais notáveis.

Nesse sentido, importante colacionarmos as palavras de Sadao Omote (OMOTE, 2004, p. 288):

[...] a diversidade ou variabilidade intra-específica e as diferenças interindividuais representam um grande patrimônio, do qual pode depender a adaptabilidade da espécie ao seu meio, assegurando em última instância, a sua sobrevivência. Entretanto, nem todas as características diferentes são intrinsecamente vantajosas. O caráter vantajoso ou desvantajoso as características adquirem em interação com o meio. Se uma característica permite ao seu portador enfrentar eficientemente alguma demanda do meio, torna-se vantajosa; se leva o portador a sucumbir a alguma demanda do meio, torna-se desvantajosa; e muitas qualidades podem, num dado momento de interação do indivíduo com o meio, não ter nenhum sentido de vantagem ou desvantagem. Pode-se admitir que algumas características são intrinsecamente vantajosas, uma vez que podem favorecer a adaptação ou sobrevivência de seus portadores, face às demandas relativamente constantes e imutáveis do meio ou talvez até independentemente das demandas do meio. Por extensão, deve-se admitir que há características intrinsecamente desvantajosas. [...] - grifo nosso

No entendimento correto da diversidade e das diferenças humanas, é mister direcionar o foco de atenção para a maneira como o homem lida com elas. A verdade é que não estamos acostumados “ao diferente”. Aquilo que é diferente pode causar estranheza, desconforto. Podemos dizer que, muitas vezes, não é a ocorrência da diferença que causa o espanto, mas a possibilidade de romper com o esperado, a quebra de expectativa.

Ao falarmos de pessoa portadora de deficiência, temos de levar em consideração nosso histórico social, que infelizmente nos mostra grande segregação. Como já mencionamos, não estamos acostumados com essas diferenças.

Registramos as palavras de Carolyn L. Vash: “o mundo precisa tanto de “tratamento” quanto as pessoas deficientes.” (VASH, 1988, p. XVIII) e ousamos dizer que talvez o mundo precise mais de tratamento do que os portadores de deficiência!

Interessante, nesse sentido, a afirmação de Álvaro Ricardo de Souza Cruz:

[...] Por esse prisma está claro que o “problema” não é do surdo, que não entende o que está sendo dito na TV, e sim da emissora que não colocou a legenda (sistema closed-caption); o “problema” não é do cego que não consegue estudar e, sim, dos estabelecimentos de ensino que não publicam e nem adquirem computadores em braille e que também não habilitam seus professores na língua de libras; o “problema” não é do deficiente físico que não pode subir escada ou entrar num ônibus e, sim, do Estado que aprovou construções e veículos sem rampas ou elevadores de acesso. [...] Assim, não é o deficiente que precisa mudar e, sim, a sociedade brasileira que deve fazê-lo! (CRUZ, 2003, p.133-134)

Existem duas formas de pensar a deficiência: uma baseada no modelo médico (mais antiga) e outra baseada no modelo social (tendência atual).

A principal característica do modelo médico é a descontextualização da deficiência, enfocando-a como um incidente isolado. Infelizmente, há tempos esse modelo tem influenciado documentos legais e ações protetivas no mundo inteiro (no Brasil não é diferente). É de bom alvitre colocar que, segundo Claudia Werneck, o modelo médico tem relação com a homogeneidade porque trata a deficiência como um problema do indivíduo (e, no máximo, de sua família) que deve se esforçar para se “normalizar” perante os olhos da sociedade (WERNECK, 2005, p.33).

O modelo social da deficiência valoriza a diversidade. Surgiu por iniciativa de pessoas com deficiência, reunidas no *Social Disability Movement*, na década de 60.

Esse movimento provou que a maior parte das dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência são resultado da forma pela qual a sociedade lida com as limitações de cada indivíduo.

Importante colacionar a posição trazida no Manual de Desenvolvimento Inclusivo, por Claudia Werneck:

De acordo com o modelo social, a deficiência é a soma de duas condições inseparáveis: as seqüelas existentes no corpo e as barreiras físicas, econômicas e sociais impostas pelo ambiente ao indivíduo que tem essas seqüelas. Sob esta ótica, é possível entender a deficiência como uma construção coletiva entre indivíduos (com ou sem deficiência) e a sociedade. (WERNECK, 2005, p. 27) – grifo nosso

Como já ficou claro, o desenvolvimento deste estudo se baseia no modelo social da deficiência.

Não se pode esquecer que uma parcela significativa da população mundial tem alguma deficiência (a OMS estima que 10% das pessoas sejam portadoras de deficiência). No Brasil, segundo o Censo do IBGE realizado em 2000, aproximadamente 14,5% apresenta alguma deficiência. Logo, não poderia o Legislador Constituinte deixar de proteger esse grupo de pessoas.

Percebemos ao longo do Texto Constitucional de 1988 a preocupação do Constituinte Originário no que tange à inclusão das pessoas com deficiência. Aliás, isso já fica claro desde o preâmbulo e dos primeiros artigos, quando não deixa dúvidas que um dos objetivos fundamentais[1] da nossa República é a realização de uma sociedade livre, justa e solidária, além da promoção do bem de TODOS, sem preconceitos ou discriminação de quaisquer natureza. Nesse TODOS estão incluídos as pessoas portadoras de deficiência e os idosos.

A Constituição Federal não diz quem é a “pessoa portadora de deficiência”. Então, imperativa é a necessidade de conceituar “pessoa portadora de deficiência” da forma mais abrangente possível, atentando sempre para as variações sócio-culturais.

Destarte, em detrimento da conceituação do Decreto 3298/99, com redação modificada pelo Decreto 5296/04, a qual consideramos restritiva, adotamos o conceito de pessoa portadora de deficiência trazido pela Convenção da Guatemala, (Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência – frise-se que tal documento internacional foi incorporado em nosso ordenamento jurídico, pois foi promulgada pelo Brasil através do Decreto nº. 3956, de 8 de outubro de 2001):

Para os efeitos desta Convenção, entende-se por:

1. Deficiência

O termo "deficiência" significa 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 e social.[2]

Fernanda Lavras Costallat, sintetizando a noção de pessoa deficiente chega à conclusão de que o indivíduo portador de deficiência é:

[...] aquele que sofreu perda, ou possua anormalidade, de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que venha gerar uma incapacidade para o

desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o homem, podendo esta incapacidade estar associada a uma deficiência física, auditiva, visual ou mental, quer permanente, quer temporária. (COSTALLAT, 2003, p. 35)

Importante lembrar que as deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, **mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente**. Bom é falar que a relação doença-deficiência é tratada por Lígia Assumpção Amaral da seguinte forma:

A um estado de “normalidade” corporal, de saúde corresponde, em termos médicos, um estado pré-patogênico. Uma vez instalada a patologia (quer seja decorrente de doença propriamente dita, de alteração genética, de acidente, etc.) três são os caminhos possíveis: morte, cura (e então a volta ao estado de saúde) ou a instalação de seqüelas. Portanto alterações corporais, co-definidoras de deficiência física e sensorial e, às vezes de deficiência mental, não são mais doenças necessariamente, embora mantenham com as mesmas vários pontos de tangenciamento: recursos disponíveis, atendimento profissional e – em especial – atitudes sociais frente a elas. (AMARAL, 1995, p. 61, 62)

Entendemos que a caracterização de pessoa portadora de deficiência se dá através da sua dificuldade em se relacionar, em se integrar socialmente. Outrossim, podemos dizer que, certamente, não se deve levar em conta apenas a constatação de uma falta ou diferença no físico, mental, sensorial ou orgânico do indivíduo, pois “o grau de dificuldade para a integração social é que definirá quem é ou não pessoa portador de deficiência”. (ARAÚJO, 2001, p. 15).

2.2 O idoso com deficiência

É de bom alvitre ressaltar a relação entre idade e deficiência, vez que, segundo José Pastore[3] e Rubem Alves um dia *todos seremos deficientes*[4].

Segundo dados do IBGE[5], a estimativa é de que a população brasileira viverá em média 14 anos com alguma deficiência.

A Prefeitura de São Paulo, ao elaborar “Caderno do Idoso”[6], traz os estudos divulgados pelo Instituto de Saúde de São Paulo – SES, que estimam que em determinadas populações 1/5 das pessoas entre 65-74 anos e 1/3 das acima de 75 anos tem algum grau de incapacidade física.

Não é novidade que, com o passar dos anos, as capacidades do corpo humano vão diminuindo, e que, quanto mais o tempo passa, mais o aparelho biológico sofre um processo de degradação[7]. Assim, quanto maior a idade, maiores as chances de um organismo apresentar alguma deficiência. Ocorre que, com a maior expectativa de vida da população, é urgente e imperativo um “novo olhar” a respeito da deficiência.

A título de exemplo, importa citar a Campanha de Saúde Auditiva, da Sociedade Brasileira de Otologia[8], que informa que 70% dos idosos são acometidos por deficiência auditiva. Segundo o material de divulgação da campanha[9],

Com o avançar da idade, todas as pessoas apresentam um processo natural de envelhecimento multissistêmico que envolve o aparelho auditivo, em suas vias periféricas e centrais. A deficiência auditiva pode ficar mais evidente após os 65 anos de idade, e é conhecida como presbiacusia. Em alguns indivíduos, por ação de agentes agravantes como a exposição a ruídos, diabetes, uso de medicação tóxica para os ouvidos ou herança genética, a diminuição da acuidade auditiva na terceira idade torna-se extremamente comprometedora, interferindo diretamente na sua qualidade devida.

A presbiacusia é, portanto o envelhecimento natural do ouvido humano simplesmente como somatório de alterações degenerativas de todo o nosso organismo. Atinge, inicialmente, as frequências altas (os sons agudos), progredindo a seguir para as frequências relacionadas à fala humana, afetando significativamente a sua compreensão...

Todavia, não se pode olvidar que, além das deficiências adquiridas ao longo da vida, por um processo de envelhecimento natural, a expectativa de vida daqueles que têm deficiências congênitas ou adquiridas em tenra idade está aumentando, pois, felizmente, a sociedade está aprendendo paulatinamente quais são as necessidades dessas pessoas e, de certa forma, propiciando melhores condições de saúde a elas.

A Conselheira Tiy Albuquerque, representante da FENAPAEs, afirma que “as pessoas deficientes também alcançaram maior expectativa de vida. Vários fatores contribuem para que isso aconteça: assistência médica específica e mais eficiente, maior oportunidade de convívio social, acesso à escola e ao mercado de trabalho são os principais”[10].

Oportuno fazer menção à reportagem da Revista Veja, edição 1994, que noticia a respeito da expectativa de vida de pessoas com Síndrome de Down[11]. Afirma Duda Teixeira – autor da matéria – que “*Meio século atrás, pessoas com síndrome de Down raramente sobreviviam além da adolescência. Essa situação mudou inteiramente. A expectativa de vida delas saltou para 56 anos, e já não causam surpresa aquelas que ultrapassam os 60 ou mesmo os 70 anos*”. Logo, se não prepararmos esse grupo de pessoas para vida independente, fica a pergunta que dá título à reportagem: “QUEM VAI CUIDAR DESSES VELHINHOS?”.

As dificuldades enfrentadas por quem tem deficiência ou é idoso não são poucas, em razão de nosso contexto social despreparado e discriminatório. Pior ainda se o idoso tiver alguma deficiência.

Não faltam leis nem disposições constitucionais para que se efetive a inclusão das pessoas portadoras de deficiência e dos idosos (portadores ou não de deficiência), contudo, nos alerta a jornalista Iracema Alves, da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital da Clínicas (FMUSP)[12]:

Segundo a ONU - Organizações das Nações Unidas - o Brasil possui as melhores Leis abrangendo crianças e adolescentes/ portadores de deficiências, negros, idosos, gestantes, portadores do HIV. O que a ONU não sabe mas deveria ser informada: a maioria das Leis permanecem engavetadas ou não são fiscalizadas. Temos várias Ongs. Associações, Comissões voluntárias, que permanecem meses e anos, buscando os benefícios das "melhores Leis do Brasil" mas esbarramos na burocracia ou na humilhação de mau atendimento, salvo as exceções.

Indubitável, portanto, que precisamos refletir e encarar a inclusão social das pessoas com deficiência, quer sejam idosas ou não, como um desafio presente e pessoal, pois estaremos preparando a sociedade para (quem sabe) “nos receber amanhã”.

CONCLUSÕES

O idoso, assim como a pessoa portadora de deficiência (idosa ou não) necessitam de cuidados especiais, como visto.

As estatísticas demonstram um aumento considerável para o futuro, de pessoas idosas em nosso País, o que se deve, principalmente, aos avanços da medicina e uma preocupação maior quanto a qualidade de vida dessas pessoas.

Devemos nos ater, porém, ao fato das pessoas portadoras de deficiência que também vem cada vez mais atingindo maior longevidade e que deverão receber o tratamento adequado, seja do Estado, como da sociedade, a fim de que tenham uma vida digna, um tratamento adequado.

É necessário preparar a sociedade para a inclusão social destas pessoas o que se efetivará mediante políticas públicas voltadas a garantia de direitos fundamentais como à saúde, trabalho, lazer, moradia, assistência social, etc.

É dever de todos lutar por uma sociedade livre de preconceitos e discriminações, justa, solidária, que garanta o bem estar de todos, afinal, como falar de um Estado Democrático de Direito se o bem de todos não for observado.

BIBLIOGRAFIA

AMARAL, Lígia Assumpção Amaral. **Conhecendo a Deficiência (em companhia de Hércules)**. São Paulo: Robe, 1995.

_____ **Pensar a Diferença/Deficiência**. Brasília: CORDE, 1994.

ARAÚJO, Luiz Alberto David. **Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

_____ **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. 3 ed. Brasília: CORDE, 2001.

_____ **A proteção constitucional da pessoa portadora de deficiência e os obstáculos para efetivação da inclusão social: tentativa de diagnóstico do período 1988-2003**. In: *Constitucionalizando Direitos: 15 anos da Constituição Brasileira de 1988*, organizador Fernando Facury Scaff. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

ARAÚJO, Fátima Fernandes. **O Portador de Deficiência e a Administração Pública Municipal**. São Paulo: Fundação Prefeito Faria Lima – CEPAM, 1993.

ASSIS, Olney Queiroz; POZZOLI, Lafayette. **Pessoa Portadora de Deficiência - Direitos de Garantias**. 2 ed. São Paulo: Damásio de Jesus, 2005.

ASSIS, Olney Queiroz; PussoLi, Lafaiete. **Pessoa Deficiente – Direitos e Garantias – Direitos Constitucionais, Trabalhistas, Civis, Tributários e Previdenciários**. São Paulo: Edipro, 1992.

BARNES, Colin. **Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental**. In: Discapacidad y sociedad. Dir. Jurjo Torres Santomé. Madrid: Morata, 1998.

CAMARANO. Ana Amélia. **Idosos: dependentes físicos?** In: Como vai? População brasileira. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do IPEA. Ano IV, n. 3, ago-99, p. 37-43.

CARVALHO, Willian Ricardo do Amaral. **Exigibilidade Judicial dos Direitos Fundamentais Sociais**. 240 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Instituição Toledo de Ensino, Bauru. 2006.

COSTALLAT, Fernanda Lavras. **O Direito ao Trabalho da Pessoa Deficiente – Manual de Orientação**. Campinas: Fundação Síndrome de Down, 2003.

CRUZ, Álvaro Ricardo de Souza. **O Direito à Diferença**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, vol.8, n..2, p.187-193. jun.2005

FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga. **Direitos das Pessoas com Deficiência**. 1ed. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

FIGUEIREDO, Guilherme José Purvin de. **Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência**. São Paulo: Max Limonad, 1997.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **A integração de pessoas com deficiência**. São Paulo: Memnon, 1997.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentários ao estatuto do idoso**. São Paulo: LTr, 2004.

MASINI, Aparecida Fortes Salzano. et. al. **Deficiência: Alternativas de Intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

MOTTI, Telma Flores Genaro. **A rotina de um centro de referência em Deficiência Auditiva: Perspectiva de pais e profissionais**. 216 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2000.

_____. **Programa de orientação não presencial de pais de crianças deficientes auditivas**. 167 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Carlos. São Carlos. 2005.

NEVES, Tânia Regina Levada. **Educar para a Cidadania: Promovendo a auto-advocacia em grupo de pessoas com deficiência**. 236 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Carlos. São Carlos. 2005.

OMOTE, Sadao. **Estigma no tempo da inclusão**. In Revista Brasileira de Educação Especial. Marília: UNESP, set-dez 2004, v. 10, p. 287-308.

PRIETO, Jesús Souto. **Los depidos por violación de derechos fundamentales y libertades públicas**. In: Constitución y justicia social. Cadernos de Derecho Judicial. Madrid: Lerko Print, 2003.

RIBAS, João Baptista Cintra. **O que são Pessoas Deficientes**. 6ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

ROBERT, Cinthia. **O Direito do Deficiente**. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 1999.

SANTANA, Rafael Liberal Ferreira de. **A previdência social e o censo 2000: perfil dos idosos**. Informe de Previdência Social, set/2002, v. 14, n. 9, p. 2-20.

SILVA, Idari Alves da. **Construindo a cidadania – uma análise introdutória sobre o direito à diferença**. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Uberlândia. Uberlândia, 2002.

SILVA, Lúcia Peres Amorim Oliveira da. **A proteção constitucional ao idoso**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Direito da Instituição Toledo de Ensino. Bauru, SP:[s.n.], 2001.

SILVA, Otto Marques da. **Uma questão de Competência**. São Paulo: Memnon, 1993.

VASH, Carolyn L. **Enfrentando a Deficiência**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1988.

VILAS BOAS, Marco Antonio. **Estatuto do idoso comentado**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

WERNECK, Claudia. **Manual sobre desenvolvimento inclusivo**. Rio de Janeiro: WVA Editora, 2005.

[1] Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

[2] [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.

[3] PASTORE, José. Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência. São Paulo: LTr, 2000, p. 20.

[4] Carta aos Pais –

“...Li, numa cartilha de curso primário, a seguinte estória: Viviam juntos o pai, a mãe, um filho de 5 anos, e o avô, velhinho, vista curta, mãos trêmulas. Às refeições, por causa de suas mãos fracas e trêmulas, ele começou a deixar cair peças de porcelana em que a comida era servida. A mãe ficou muito aborrecida com isso, porque ela gostava muito do seu jogo de porcelana. Assim, discretamente, disse ao marido: Seu pai não está mais em condições de usar pratos de porcelana. Veja quantos ele já quebrou! Isso precisa parar... O marido, triste com a condição do seu pai mas, ao mesmo tempo, sem desejar contrariar a mulher, resolveu tomar uma providência que resolveria a situação. Foi a uma feira de artesanato e comprou uma gamela de madeira e talheres de bambu para substituir a porcelana. Na primeira refeição em que o avô comeu na gamela de madeira com garfo e colher de bambu o netinho estranhou. O pai explicou e o menino se calou. A partir desse dia ele começou a manifestar um interesse por artesanato que não tinha antes. Passava o dia tentando fazer um buraco no meio de uma peça de madeira com um martelo e um formão. O pai, entusiasmado com a revelação da vocação artística do filho, lhe perguntou: O que é que você está fazendo, filhinho? O menino, sem tirar os olhos da madeira, respondeu: Estou fazendo uma gamela para quando você ficar velho...”

Pois é isso que pode acontecer: se os seus filhos não aprenderem a conviver numa boa com crianças e adolescentes portadores de deficiências eles não saberão conviver com vocês quando vocês ficarem deficientes. Para poupar trabalho ao seu filho ou filha sugiro que visitem uma feira de artesanato. Lá encontrarão maravilhosas peças de madeira...” - (grifo nosso)

Rubem Alves é educador, escritor, psicanalista e professor emérito da Unicamp.

disponível em: http://www2.uol.com.br/aprendiz/n_colunas/r_alves/id120203.htm - acesso em 03/03/07

[5] <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtm> - acesso em 09/11/2007

[6]

http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/deficiencia/0010/Saude_idos_o_com_deficiencia.pdf - acesso em 09/11/2007

[7] O Artigo de Lucila Faleiros Neves e Siomara Rolla Chen, intitulado “Atenção à saúde do Idoso com deficiência” traz as transformações que podem ocorrer no organismo humano com o avanço da idade. Transcrevemos aqui algumas delas:

- A pele perde água e elasticidade, aparecem manchas e rugas com seu ressecamento e redução capilar, o poder de cicatrização diminui. A prevenção de acidentes deve estar muito presente no dia a dia. Por exemplo, uma ferida que aos 20 anos leva 10 dias para cicatrizar, no idoso exigirá 32 dias.

- A massa corpórea se modifica, com queda do metabolismo basal, aumento da concentração de gordura e enfraquecimento muscular. Neste sentido, há uma predominância de posturas em flexão pela dificuldade em vencer a força da gravidade; a coluna cervical curva-se para frente podendo aparecer problemas como uma cifose dorsal, um certo imobilismo da coluna lombar, os membros tendem a fletir ao nível dos cotovelos, joelhos e articulação coxo-femural. A atividade física, os exercícios de mobilidade e técnicas corporais podem ser de grande valia neste processo evitando as deformidades, a imobilidade e as deficiências físicas ou processos dolorosos.

- Alterações morfológicas e fisiológicas dos órgãos levam a mudanças na capacidade cardíaca, respiratória, digestiva, renal necessitando de condições mais adequadas e de adaptação do idoso a este diferente funcionamento, que não deve ser considerado patológico. A manutenção do equilíbrio destas funções, passam a depender de fatores de estilo de vida, nutricionais, psicossociais, etc.

Por ex: O rim do idoso perde peso e tamanho, há também a diminuição do número e tamanho de nefrons e da filtração glomerular, passando o idoso a eliminar uma maior quantidade de urina, de densidade mais baixa, permitindo a eliminação dos excretos, mas facilitando a desidratação que, se não cuidada levará a todo um quadro de debilidade secundária até situações mais graves. Os pulmões diminuem de volume e perdem a elasticidade, os músculos respiratórios perdem parte de sua capacidade resultando em uma diminuição da ventilação. A capacidade vital no idoso poderá estar diminuída em até 60 a 70% sem que isso signifique uma patologia respiratória, porém que associada a falta de atividade física ou hábitos como fumo podem acarretar problemas secundários.

- Diminuição das capacidades sensoriais: visual, auditiva, térmica, olfativa, gustativa, que conhecidas, compreendidas e cuidadas não necessariamente se tornam deficiências incapacitantes. Por exemplo: o uso de aparelho auditivo ou óculos pode ser recurso adotado que permitirá o desempenho de atividades com independência.

- O Sistema Nervoso Central sofre alterações como retração das circunvoluções cerebrais, perda de neurônios podendo chegar a 20% até a idade de 90 anos. O desbalanceamento entre vários sistemas de transmissão com conseqüências para as funções cerebrais pode levar a manifestações clínicas chamadas de “mudanças cerebrais suaves relacionadas com a idade” que incluem a redução do tônus muscular, distúrbios

da memória, mudanças do comportamento afetivo, desorientação no tempo e no espaço e distúrbios do sono.

- O aparelho músculo-esquelético também passa por transformações. O declínio da força muscular pode começar aos 30 anos, em condições de sedentarismo sendo mais pronunciado nos homens do que nas mulheres. Assim, na idade de 70 a 80 anos as mulheres podem apresentar esta diminuição em torno de 30% e os homens em 58%.

- Algumas das funções psíquicas como memória, concentração, associação, são mais sensíveis ao envelhecimento, porém certamente também são determinados por uma série de fatores sociais, emocionais e de antecedentes pessoais. A relação de vida destas pessoas pode facilitar muito o não agravamento destas condições. Por exemplo: manutenção de atividades de leitura, escrita, jogos, lazer, *hobbies* e a convivência social.

Disponível em:
http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/deficiencia/0010/Saude_idos_o_com_deficiencia.pdf - acesso em 09/11/2007.

[8] <http://www.sbotologia.com.br/novo/links.asp>

[9] http://www.saudeauditiva.org.br/imprensa/imprensa_releases_detalhe.asp?id=11# - acesso em 09/11/2007.

[10] <http://www.apaebrasil.org.br/noticias.php?cod=264> – acesso em 09/11/2007.

[11] **As pessoas com a síndrome estão vivendo mais. Quem vai cuidar desses velhinhos? - Comentário SACI: Notícia da Revista VEJA Edição 1994; 7 de fevereiro de 2007 – disponível em:**

<http://www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=19122> – acesso em 09/11/2007.

[12]

<http://sentidos.uol.com.br/canais/materia.asp?codpag=9177&codtipo=1&subcat=133&anal=colunistas> – acesso em 09/11/2007