

Idosos e Deficiência intelectual: As implicações Cognitivas a Partir dos Estímulos Sociais e do Cuidado Familiar

Darleane Marques dos Santos¹

Larissa Maiara Fernandes de Morais²

Bárbara de Oliveira Santorini Cortat³

Roberta Machado Alves⁴

RESUMO

É sabido que o suporte familiar e social propiciam estímulos que se relacionam diretamente ao bom desenvolvimento das funções executivas cerebrais. A deficiência intelectual imbrica alterações cognitivas e funcionais, bem como o próprio processo biológico do corpo no envelhecer contribui na alteração e declínio dessas funções. Pensando nisso, esse trabalho tem como objetivo refletir sobre as implicações do cuidado familiar e das relações sociais no funcionamento cognitivo dos idosos com deficiência intelectual, no que tange a pensar sobre como esse cuidado e a existência ou ausência de estímulos adequados podem potencializar e manter as habilidades desses sujeitos ou contribuir para estagnação e o declínio dessas funções. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa. Para tal, baseou-se na literatura especializada por meio de artigos científicos encontrados nas bases eletrônicas Scielo e Google Scholar, recorrendo aos descritores: “Idosos”; “Deficiência intelectual”; “Cognição”; “Cuidado familiar”; “Relações”, e procurou-se por artigos publicados entre 2002-2022, em português, inglês ou espanhol, na íntegra. Dentre os resultados salienta-se a ausência de políticas públicas e suporte dos equipamentos de saúde e reabilitação no cuidado dos idosos com deficiência intelectual e o enfrentamento e abandono que essa população fica à mercê nessa fase da vida, gerando impactos que contribuem para o envelhecimento precoce bem como para o declínio funcional e cognitivo acelerado. Considerando que a falta de suporte familiar é alimentada pelo estigma social da desvalia e senescência desse idoso, que em contrapartida necessita de uma maior orientação, de forma sistemática, devido sua condição de lentificação para o aprendizado, este fica por vezes abandonado e posto em um lugar de inutilidade, gerando uma falta de estimulação que prejudica ainda mais sua cognição e funções executivas.

Palavras-chave: Idosos, Deficiência Intelectual, Cognição, Cuidado familiar, Relações

¹ Graduanda do curso Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, darleane.marques.97@ufrn.edu.br

² Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, larissa.morais.059@ufrn.edu.br

³ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, barbara.cortat.089@ufrn.edu.br

⁴ Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, robertamalves@ufrn.edu.br



INTRODUÇÃO

É sabido que o ser humano nasce com o cérebro e suas respectivas funções, ainda não plenamente desenvolvidos. Sendo assim, é necessário passar por uma maturação biológica e social para que alcance todo seu potencial. Bem como, há também o elemento da plasticidade cerebral, onde a todo momento os seres humanos estão envolvidos em um processo de agregação, modificação e extinção de conhecimentos e habilidades que foram adquiridos. Isto é, o cérebro humano é vivo, ativo e se altera ao longo da vida. Como diz Cole et al (1991, pág.17)

O desenvolvimento desses comportamentos caracteriza-se por transformações complexas, qualitativas, de uma forma de comportamento em outra. A noção corrente de maturação como um processo passivo não pode descrever, de forma adequada, os fenômenos complexos

Ou seja, o desenvolvimento maturacional do cérebro é um processo complexo e não marcado apenas por um curso biológico natural, mas que possui forte atravessamento e interação com o ambiente no qual está inserido. Sobre o desenvolvimento humano, são formulados questionamentos acerca de como as estruturas cerebrais iniciais e as conexões sinápticas que vão sendo estabelecidas com as experiências possibilitam os inúmeros comportamentos e processos cognitivos humanos (Karmiloff-Smith, Plunkett, Johnson, Elman, & Bates, 1998; Lametti & Mattar, 2006; Quartz & Sejnowski, 1997, entre outros).

Logo que se nasce, ao ser exposto ao mundo interacional, a criança começa a se desenvolver a partir do que lhe é apresentado como possibilidade.

O momento de maior significado no curso do desenvolvimento intelectual, que dá origem às formas puramente humanas de inteligência prática e abstrata, acontece quando a fala e a atividade prática, então duas linhas completamente independentes de desenvolvimento, convergem (Cole et al, 1991, pág 20)

Desse modo, o universo simbólico o qual o ser está inserido, bem como suas interações, afloram e desenvolvem suas potencialidades, da mesma maneira que são capazes de modificar estruturas cerebrais (LeDoux, 2002). Tendo em vista que o cérebro, apesar de ter um desenvolvimento expressivo na infância e adolescência, está por toda vida a desenvolver-se. Considerando isso, através dos anos, nossa capacidade de aprender, tal qual a de interagir em sociedade, se preserva e pode ser estimulada e potencializada a partir do reforço ambiental que possui. Entende-se desse modo, que para pessoas idosas, especificamente as que possuem deficiência intelectual, um bom ambiente familiar e comunitário, que reforce e estimule habilidades e competências que visem maior autonomia

do sujeito, é indispensável para a redução dos impactos cognitivos inerentes à velhice e que são acentuados pela condição clínica dessas pessoas.

A pessoa com deficiência intelectual (DI) possui uma condição de saúde caracterizada pela capacidade cognitiva não correspondente à idade cronológica do indivíduo, podendo ser percebida ao longo de todo desenvolvimento, de forma que são detectados reflexos na funcionalidade, autonomia, funcionamento intelectual e adaptativo do sujeito, resolução de tarefas e habilidades sociais (LEITE, 2022) onde possuem necessidade de suporte e adaptações ambientais para realização de suas atividades cotidianas (OLIVEIRA, 2013).

Visto isso, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre as implicações do cuidado familiar e das relações sociais no funcionamento cognitivo dos idosos com deficiência intelectual, no que tange a pensar sobre como esse cuidado e a existência ou ausência de estímulos adequados podem potencializar e manter as habilidades desses sujeitos ou contribuir para estagnação e o declínio dessas funções. Como referencial teórico, utilizou-se da neuropsicologia histórico-cultural, pois o elemento do atravessamento da cultura na formação e desenvolvimento do ser humano é de extrema utilidade para compreender os impactos da estimulação social no funcionamento cognitivo.

Pois do mesmo modo que o estímulo adequado e frequente pode corroborar no desenvolvimento de habilidades, a ausência, insuficiência ou inclusive condições adversas à sobrevivência, de abandono e negligência, podem acelerar o depauperamento cognitivo.

Pensando nas habilidades e funções cerebrais, destaca-se as funções executivas como sendo cruciais para o bom desenvolvimento cerebral e social. Pois as funções executivas constituem habilidades essenciais para a saúde física e mental, para o sucesso na escola, vida no desenvolvimento da cognição, social e psicológico.” (Diamond, 2013, pág. 136). Essas habilidades incluem o controle inibitório, capacidade necessária para o controle consciente de impulsos, sejam eles pensamentos ou em comportamentos, o que permite que os seres se adequem a contextos sociais, por exemplo. A flexibilidade cognitiva que diz sobre o potencial de conseguir interagir e pensar de acordo com outros padrões quando necessário, ou seja, de alternar comportamentos e pensamentos em confluência com o que lhe é posto. E a memória de trabalho, que é a habilidade de trabalhar mentalmente com informações que são retidas por um curto período de tempo.

Todas essas habilidades e funções cerebrais, tendem a seguir um curso de declínio natural ao longo da vida, e são muito caras à pessoa idosa, fazendo com que necessitem de maior estimulação com fins de manter ou reduzir os impactos da idade. No caso da deficiência intelectual, termo estabelecido após anos de discussões conceituais, por qual

passou por terminações tais como atraso mental, retardo mental, deficiência mental e outros, foi definido em 2004 pela OMS (Organização Mundial da Saúde), a acentuação desses impactos cognitivos se faz ainda mais aparente. A Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgado em 2006, trouxe importantes avanços no que tange aos direitos dos deficientes intelectuais, bem como uma definição de acordo com o artigo 1º da Convenção:

Pessoas com deficiência incluem aquelas que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que, em interação com outras barreiras, podem ter impedida sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros

Assim como, é possível inferir que a deficiência intelectual

Refere-se a um estado particular de desenvolvimento que começa na infância, é multidimensional e é afetado positivamente pelos apoios individualizados, que são de duas ordens: naturais e serviços. Os apoios naturais referem-se aos recursos usados pelo próprio sujeito com deficiência e por sua família, para promover o seu desenvolvimento. Os apoios baseados em serviços referem-se às estratégias usadas por profissionais da educação, saúde e assistência social (AAMR, 2006).

Pensando nas peculiares de vida que dizem respeito à pessoa idosa, é possível considerar as alterações no que cerceiam vários âmbitos da vida, sejam eles familiares, de trabalho e comunitárias, ou seja, alterações presentes em mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS), caracteriza como marcador cronológico para o início dessa fase, 60 anos, que atualmente é confluyente com a idade estabelecida no Brasil. Considerando que o Brasil é economicamente um país em desenvolvimento, a expectativa de vida vem aumentando ao longo dos anos, e hoje no país percebe-se maior faixa etária de pessoas idosas e com previsões de aumento dessa população ao longo das décadas. Para além de estar em desenvolvimento e do aumento da população idosa, o Brasil também é um país com um profundo abismo social entre classes econômicas. Ou seja, a população idosa aumenta e, respectivamente, aumentam-se as demandas relativas a essa faixa, que é, em boa parte, carente.

Dentre esse universo que representa os atravessamentos da fase, aparecem com frequência alguns fatores que podem corroborar com os obstáculos dessa população, como a aposentadoria, problemas familiares, privação de autonomia, privações sensoriais advindas da precariedade da estimulação, comprometimento da motricidade, privações sociais e situação de institucionalização, Figueiredo, e cols. (2002), tendo em vista o leque de especificidades, a saúde da pessoa idosa deve ser vista e entendida de modo multidimensional bem como trabalhada a partir de equipe multidisciplinar que corresponda às suas diversas demandas e necessidades.

Entretanto, na sociedade em que vivemos e de acordo com o contexto brasileiro atual, a família acaba se tornando o principal meio de cuidado ao idoso, caracterizando-se como um elemento importante a ser considerado para pensar sobre as relações dessa fase da vida.

Países em desenvolvimento carecem de uma rede de suporte formal eficiente e a família acaba se tornando a responsável por auxiliá-los em quaisquer necessidades específicas que surjam, seja material ou emocional. O ambiente familiar, nesse sentido, constitui-se na mais importante rede de suporte que o idoso possui em nosso país (Caldas, 2003).

Ou seja, o suporte familiar de qualidade de faz de suma importância nesse processo, já que por muitas vezes é o único meio desse idoso se relacionar e ter acesso a outros serviços, bem como dar suporte material e emocional, para além da manutenção de uma identidade e função social. Kirk (2003), traz que as pessoas são beneficiadas por meio do contato e das trocas mantidas com seus familiares, podendo desenvolver maior resiliência e bem-estar psicológico e sendo auxiliado na manutenção de respostas mais adequadas diante de eventos estressores.

Considerando a pessoa idosa com deficiência intelectual, existem atravessamentos relativos ainda ao estigma social relacionados a essa população, juntamente com envelhecimento precoce e o envelhecimento do próprio cuidador, que por muitas vezes, é a própria mãe do indivíduo. Vê-se um modelo familiar pautado no cuidado e responsabilidade materna, fragilizando a rede de apoio e suporte desse idoso com deficiência intelectual que precisa justamente de maiores estimulações.

Tendo em vista o exposto, considera-se de suma importância a discussão acerca dessa estimulação familiar e comunitária para as pessoas idosas com deficiência intelectual, pois é necessário desvendar estratégias de cuidado que visem a promoção da autonomia desse público.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa. Para tal, baseou-se na literatura especializada por meio de artigos científicos encontrados nas bases eletrônicas Scielo e Google Scholar, recorrendo aos descritores: “Idosos”; “Deficiência intelectual”; “Cognição”; “Cuidado familiar”; “Relações”, e procurou-se por artigos publicados entre 2002-2022, em português, inglês ou espanhol, na íntegra.

Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos dos artigos encontrados e selecionados os que mais estavam relacionados com o objetivo deste trabalho. Assim sendo, foram excluídos artigos que tratavam da deficiência intelectual na idade adulta e infância, além dos artigos que abrangiam a DI de forma secundária, comórbida com outras condições de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a importância da participação social e estimulação familiar e comunitária para a manutenção ou redução do impacto nas funções cognitivas dos idosos com deficiência intelectual, é visto que a família é o centro da responsabilidade para com esse idoso e que acaba por vezes sendo seu único meio de acesso às práticas sociais.

Os direitos das pessoas idosas, como expostos na Lei Federal nº 10.741 de 1 de Outubro de 2003) que preconiza o Estatuto do Idoso, traz no seu artigo 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Ou seja, é de responsabilidade da família, bem como do Estado, comunidade e sociedade como um todo, garantir a esse idoso o acesso a meios em que se proporcione acesso a participação e interação social das mais diversas formas. Entretanto, a insuficiência nessas outras esferas se faz expressiva e não dá conta de abarcar as necessidades dessa população. Oliveira (2013), aponta que o cuidado com pessoas com deficiência, principalmente com doenças incapacitantes relacionadas a deterioração das funções neurológicas, causadoras de dependência em alto grau, observa-se que o cuidado tem sido prestado por um sistema de suporte informal, em especial nos países em desenvolvimento.

É importante ressaltar que, as pessoas com deficiência intelectual, carregam ainda a especificidade do fator do envelhecimento precoce, onde o envelhecimento das pessoas acometidas por essa deficiência, que apresentam limitações no funcionamento intelectual e nas habilidades adaptativas práticas e sociais, originam-se dos 18 anos (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD, 2010), todavia, a expectativa de vida dessa população segue a tendência mundial de aumento da longevidade dos idosos e pesquisa realizada pela APAE, a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo, evidenciou que houve, um aumento de 20 anos na expectativa de vida das pessoas com deficiência intelectual, que passou de 35 anos, em 1991, para 55 anos, em 2000. (Oliveira, 2013).

A diminuição da capacidade funcional da pessoa com deficiência intelectual, é acompanhada e influenciada pelo comprometimento cognitivo. Resultando em redução da atenção, na capacidade de concentração, em uma dificuldade de orientação, na memória prejudicada e na diminuição da habilidade de comunicar verbalmente e escrever. (Carmeli et al, 2001)

Segundo Tavares (2004), as pessoas idosas com deficiência intelectual vivem uma exclusão em dobro, pois são discriminadas por serem deficientes e idosas. Enfrentando o estigma do idoso improdutivo duplamente. Em uma cultura onde predominam valores capitalistas e produtivistas, onde o trabalho é o centro da vida, os adultos que correspondem a essa parcela ativa da sociedade, recebem prestígio social por tal, e em contrapartida, aqueles que não podem mais atuar neste segmento laboral, são escanteados e tidos por vezes como pessoas com menor valor social.

As pessoas com deficiência intelectual enfrentam esse estigma durante toda a sua vida, considerando que a dificuldade com autonomia para atividades cotidianas, bem como o baixo QI (coeficiente de inteligência) compõem características dessa deficiência, muitos não conseguem se inserir no mercado de trabalho e seguem uma vida intrínseca ao cuidado familiar. Glat, 1989 (apud Oliveira, 2013) já sinalizava que 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, ou seja, o lugar social de descaso e desvalia é frequentemente associado a falta de preparo no cuidado familiar, resultando no empobrecimento de estímulo e exposições sociais tão caras ao desenvolvimento das funções executivas e da cognição como um todo.

Sendo assim, o declínio das funções executivas dessa população é acelerado pela sua condição de saúde e reforçado pela ausência de estímulos adequados. É possível sinalizar a composição familiar das pessoas com deficiência intelectual, que justamente por serem colocados nessa posição de escanteamento social, são por vezes abandonadas pelos pais, sendo criados pelas genitoras, e que elas por sua vez, também envelhecem e não conseguem suprir as necessidades integralmente de sujeitos com condições especiais, tendo em vista ainda o fator socioeconômico que implica em condições sociais desfavoráveis, que é prevalente no Brasil, pois é somado ao abandonado frequente que sofrem os filhos deficientes e as mães cuidadoras. (Fernandes, 2013). E ainda para aqueles que já não possuem pais ou outros cuidadores da rede familiar, o suporte do Estado é ainda mais moroso e deficitário,

idosos institucionalizados ou sem suporte formal, com deficiência costumam encarar adversidades que levam a o envelhecimento e à perda da autonomia de forma mais acentuada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a falta de suporte familiar é alimentada pelo estigma social da desvalia e senescência desse idoso, que em contrapartida necessita de uma maior orientação, de forma sistemática, devido sua condição de lentificação para o aprendizado, este fica por vezes abandonado e posto em um lugar de inutilidade, gerando uma falta de estimulação que prejudica ainda mais sua cognição e funções executivas. Pensando ainda que, a posição social que esse idoso ocupa o coloca em lugar de não estimulação social, devido a sua falta de participação em ambientes sociais e frequente falta de apoio familiar. É importante refletir sobre o lugar de sujeito social, como um alguém de deveres e direitos que atua no mundo internalizando e externalizando suas relações sociais, bem como pessoas com pleno direito de exercerem sua liberdade e direito à educação e autonomia, que precisam ter garantidos esse suporte integral para que acessem plenamente esses direitos, tendo em vista a ausência de políticas públicas que dêem conta desse cenário, bem como a falta de estruturação familiar e social para tal.

Foi visto que o tema é ainda pouco discutido, a maior expectativa de vida das pessoas com deficiência intelectual é recente e não se discute o suficiente sobre a condição específica desse sujeito na vida idosa. Se fazendo necessário maior debate sobre a temática, para que a sociedade como um todo consiga refletir sobre essa questão e desenvolver políticas públicas e intervenções que visem o aprimoramento da autonomia e das funções executivas desses sujeitos, que têm esse direito garantido por lei.

REFERÊNCIAS

AAIDD- **American Association on Intellectual and Developmental Disabilities**, 2010.

BOND, L. et al. The association of life events and mental ill health in older adults with intellectual disability: results of the wave 3 intellectual disability supplement to the Irish longitudinal study on ageing.



Journal of Intellectual Disability Research, v. 63, n. 5, p. 454-465, 2019.

CALDAS, C. P. (2003). **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. Cadernos de Saúde Pública, 19(3), 773-781

CARMELI, E., BARCHAD, S., ZEIGER, Z., & CARMELI, V. (2001). Clinical characteristics of aging adults with mental retardation. **Israeli Journal of Gerontology**, 28(1), 45-54. [Hebrew]

COLE, M., SCRIBNER, S., & VYGOTSKY, L. S. (1991). **A formação social da mente**. São Paulo.

DAVID, N.; DUVDEVANI, I.; DORON, I. Older women with intellectual disability and the meaning of aging. **Journal of Women & Aging**, v. 27, n. 3, p. 216-236, 2015.

DIAMOND, A. (2013). **Funções executivas. Revisão anual de psicologia**, 64, 135

FEDERAL, S. (2003). **Estatuto do idoso**. Brasília (DF): Senado Federal.

FIGUEIREDO, S. C. S., MELLO, W. E. A. & CANÇADO, F. A. X. (2002). **Saúde mental e envelhecimento**. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Néri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni & S. M. Rocha. Tratado de Geriatria e Gerontologia (pp. 808-813). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

GIRARDI, M.; PORTELLA, M. R.; COLUSSI, E. L. O envelhecimento em deficientes intelectuais. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 2012.

KARMILOFF-SMITH, A., PLUNKETT, K., JOHNSON, M. H., Elman, J. L., & Bates, E. A. (1998). **What does it mean to claim something is innate?** Response to Clark, Harris, Lightfoot and Samuels. *Mind and Language*, 13(4), 588-597

KIRK, R. H. (2003). **Family support: the roles of early years' Centers**. *Children e Society*, 17, 85-99.

LEDOUX, J. (2002). **Synaptic self: How our brains become who we are** New York: Viking

LEITE, M. M. F. A Deficiência Intelectual: História E Estigmatização Imposta As Pessoas Ao Longo Dos Tempos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 8(1), 748-760, 2022.

MENTAL, A. A. D. R. (2006). Retardo mental—definição, classificação e sistemas de apoio. Tradução Magda França Lopes. Porto Alegre: ARTMED.

OLIVEIRA, A. F. Deficiência intelectual e envelhecimento: um desafio contemporâneo. **Apae Ciência**, v. 1, n. 1, 2013.

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

PORTELLA, M. R. et al. A pessoa deficiente intelectual e o envelhecimento: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 401-420, 2015.

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

WORMALD, A. D.; MCCALLION, P.; MCCARRON, M. The antecedents of loneliness in older people with an intellectual disability. **Research in developmental disabilities**, v. 85, p. 116-130, 2019.