PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Rosemeire Cristina Buava Rodrigo

Significado das oficinas de ocupação para idosos com deficiência intelectual

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Prof[a]. Dr[a]. Nadia Dumara Ruiz Silveira

SÃO PAULO
2009

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

BANCA EXAMINADORA

_____

_____

_____

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocópias ou eletrônicos, desde que citada a fonte.

Rosemeire Cristina Buava Rodrigo

Assinatura: _____

São Paulo _____ de _____ de 2009

DEDICATÓRIA

Ao **Ricardo**, meu marido, amor e companheiro que esteve ao meu lado incessantemente me apoiando em mais uma jornada.

Às minhas verdadeiras riquezas **Junior** e **Bernardo**. Luzes que iluminam minha existência.

Aos **idosos**, pela disponibilidade que me receberam e concederam essa pesquisa. O afago, o sorriso, cada gesto jamais serão esquecidos. Que Deus ilumine vocês e que os homens de boa vontade crie ações emergentes para que nossa sociedade seja mais justa e igualitária.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais **José** e **Claudete** por me conduzirem carinhosamente ao caminho do bem com amor e carinho.

Ao **Gê**, que em muitos momentos foi mais que um pai. Suas atitudes de pai comigo e de avô com os netos serão sempre lembradas.

Ao meu irmão **Edimilson**, companheiro de sempre, das brincadeiras, idas à escola... Irmão, amigo que ao lançar seu olhar sobre o meu, conhece meus pensamentos, entende minhas alegrias e angústias.

À minha irmã **Jaqueline** e meu cunhado **Naerton** que com muito carinho proporcionou muitos finais de semana ao meu filho Junior para que eu pudesse realizar mais um sonho.

Aos meus Avós **Raphaela** (*in memorian*) e **Orlando**, pelas horas deliciosas que estivemos juntos e por ensinarem o conceito de Boa Velhice.

Aos meus sogros **Clélia** e **Armando** pelo apoio das horas difíceis nesta jornada. Meu eterno sentimento de gratidão.

À **Marli Rodrigo**, prima querida, que dividiu comigo momentos de conquistas nessa caminhada. Tenho você no meu coração.

À **Edith Ferreira de Souza Oliveira**, companheira de muitos trabalhos e realizações. Suas atitudes e sua ética serão sempre lembradas.

À **Maria Teresa de Assis Bonitatibus**, pelas trocas acadêmicas e profissionais que nos impulsionaram a conquistas importantes.

Aos colegas **Marilza Marques**, **Patrícia Branco**, **Regina Pontin** e **Ricardo Niquetti** do Grupo de Pesquisa "Educação, Longevidade e Qualidade de Vida", pelas trocas significativas e valiosas que contribuíram nos meus estudos.

Aos **Professores** do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, pelo empenho nas pesquisas e formação de pesquisadores.

À **Profa. Dra. Elisabeth Frohlich Mercadante** pelo empenho na coordenação do Programa de Estudos Graduados em Gerontologia e escuta dos alunos, pelas aulas riquíssimas conduzidas que nos levaram a reflexão sobre a "idéia de pertencimento e novo arranjo social".

À **Manoela Alcazar Ballestre**, pela paciente dedicação nas orientações que envolvem o programa. Obrigada por tudo.

À **Secretaria do Desenvolvimento Social e Cidadania** de São Bernardo do Campo e aos **profissionais da Comunidade de Amparo Social Asilar.**

À **Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES**, pelo financiamento de meus estudos durante o curso de Gerontologia.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À **Prof^{a}. Dr^{a}. Nadia Dumara Ruiz Silveira**, pela paciência, ética e transparência com que conduziu as orientações desta pesquisa.

À **Prof^{a}. Dr^{a}. Suzana A. Rocha Medeiros**, pela criação do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, pelas disciplinas cursadas, orientações para apresentação do N.E.P.E. e apontamentos no momento do Exame de Qualificação.

Ao **Prof. Dr. Marcos José da Silveira Mazzotta**, pelos estudos que subsidiaram parte desta pesquisa e pela valiosa contribuição no momento do Exame de Qualificação.

SUMÁRIO

Lista de abreviaturas e siglas
Lista de quadros
Resumo
Abstract

INTRODUÇÃO 01

CAPÍTULO 1 - DEFICIÊNCIA E ENVELHECIMENTO 07
1.1 Deficiência: Visão Histórico Conceitual 08
1.2 Idosos e Deficiência 14

CAPÍTULO 2 - EDUCAÇÃO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL 23
2.1 Política Educacional e Deficiência 24
2.2 Oficinas de Ocupação 32
2.2.1 Oficinas terapêuticas 35
2.2.2 Oficina de artes e artesanato 37
2.2.3 Oficina pedagógica 38
2.3 A Ocupação e a Vida Cotidiana 40

CAPÍTULO 3 - PESQUISA DE CAMPO 43
3.1 Município de São Bernardo do Campo 46
3.1.1 Atendimento a idosos 50
3.1.2 Comunidade de Amparo Social Asilar 53
3.1.3 Identificando os sujeitos 57
3.1.4 Atividades de oficinas na CASA 57
3.2 Idosos e Oficinas: Vivências Singulares 59
3.2.1 Trajetórias pessoais e na CASA 59
3.2.2 Relações sociais e significados das vivencias 68
3.2.3 A Contribuição de Rita 75

CONSIDERAÇÕES FINAIS 81

ANEXOS 85

BIBLIOGRAFIA 91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAMR	-	"American Association on Mental Retardation"
APAE	-	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AVE	-	Acidente Cerebral Encefálico
C.A.S.A.	-	Comunidade de Amparo Social Asilar
CENESP	-	Centro Nacional de Educação Especial
CONADE	-	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência
CORDE	-	Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
DESE	-	Departamento de Educação Supletiva e Especial
EJA	-	Educação de Jovens e Adultos
EMEBE	-	Escola Municipal de Educação Básica Especial
FATI	-	Faculdade Aberta à Terceira Idade
IES	-	Instituição de Ensino Superior
MEC	-	Ministério da Educação e Cultura
NARC	-	Association for Retarded Children
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
ONU	-	Organização das Nações Unidas
SBGG	-	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SENEB	-	Secretaria de Educação Básica
SESPE	-	Secretaria de Educação Especial
Upias	-	"The Union of the Phisically Impaired Against Segregation"

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização geral das oficinas 34

Quadro 2 - Oficinas de artes 36

Quadro 3 - População de idosos por faixa etária e período/Cidade de São Bernardo do Campo 49

Quadro 4 - Equipe permanente de colaboradores.....55

Quadro 5 - Profissionais e funções Dados fornecidos pela CASA 56

RESUMO

RODRIGO, R.C.B. (2009). Significados das oficinas de ocupação para idosos com deficiência intelectual. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Nesta pesquisa de origem qualitativa investigou-se o significado das oficinas de ocupação para idoso com deficiência intelectual, tendo como base teórica conceitos básicos da gerontologia como envelhecimento e velhice e da área da educação especial. Foram convidados a participar das entrevistas oito idosos com deficiência intelectual e de idade de sessenta anos ou mais e o profissional responsável pelas oficinas de ocupação realizadas na Comunidade de Amparo Social Asilar situada no município de São Bernardo do Campo. O critério para seleção foi o tempo de permanência, de no mínimo, um ano de freqüência nas oficinas. Foram utilizadas, também, informações evolutivas das atividades realizadas pelos sujeitos, dados sobre conduta e relacionamento interpessoal registradas em cadernos específicos. O estudo realizado revelou que as relações sociais e afetivas foram marcadas pelos discursos que apontam o desejo na continuidade de novos aprendizados e a importância das atividades realizadas nas oficinas na vida dos idosos. O sentimento de amizade e preocupação com o outro traduz a consciência humana na pluralidade contemporânea.

Palavras chave: Gerontologia. Velhice. Deficiência Intelectual.

ABSTRACT

RODRIGO, R.C.B. (2009). Meaning of the occupation workshop with intellectual deficiency elderly.Dissertation. (Gerontoly master's degree). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

On this qualitative origin research, was investigated the meaning of the occupation workshop with intellectual deficiency elderly, having as theoretician base some gerontology basic concepts, as aging, oldness and special education area. To participate on the interviews were invited eight intellectual deficiency elderly aged sixty or more, and the responsible professional of the workshop performed on Comunidade de Amparo Social Asilar, in São Bernardo do Campo. The selection rule was the permanence time, of at least one year of frequency in the workshop. Developed information of the activities performed by the people, elements about the procedure and interpersonal relationship registered in specific notebooks were also used. The performed review revealed that emotional social relationship was marked by the speech pointing the wish on continuity of new knowledge and the importance of the performed activities on workshop and on elderly life. The feeling of friendship and concern with the other, express the human conscience on contemporary plurality.

Keywords: Gerontology. Old age. Intellectual deficiency

INTRODUÇÃO

Retrato

Eu não tinha este rosto de hoje,
Assim, calmo, assim triste, assim magro,
Nem estes olhos tão vazios,
Nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem força,
Tão paradas e frias e mortas,
Eu não tinha este coração
Que nem se mostra.

Eu não dei por esta mudança,
Tão simples, tão certa, tão fácil,
Em que espelho ficou perdida a minha face?

Cecília Meirelles

Estudar o processo de envelhecimento humano com foco na singularidade da deficiência intelectual possibilita ampliar a compreensão de que o ser humano é pleno em potenciais favorecedores de realizações pessoais, independente da idade e condição.

Envolvida no processo inclusivo da educação na cidade de Ibiúna-SP, me dei conta que incluir aqueles que já estavam com 18 anos ou mais, estiveram segregados dentro de uma instituição cegamente impedidos de conviver com a sociedade, estando em desvantagem não pela deficiência, e sim por todo o processo de exclusão e de um contexto sócio-cultural.

Nessa época, em 2001, sempre me lembrava de asilos que visitei. Conheci velhos, alguns com comprometimento intelectual isolados do mundo, à espera de uma visita que muitas vezes não acontecia e, a maioria deles, sem perspectiva de futuro.

Ficava imaginando que esses asilos poderiam ser o futuro dos alunos mais velhos porque as escolas negavam seu ingresso. Seus pais já estavam no processo de velhice e muitos com dificuldade nos cuidados de seus filhos. A falta de atividades e recursos para aqueles jovens ia de encontro com a situação dos velhos desses asilos.

Esta situação causou-me uma inquietude e foi a partir desse período que comecei a pensar em trabalhar com idosos e iniciar novas atividades. Fui para a região do ABC trabalhar na área de reabilitação neurológica e, aos poucos recebia pacientes, na maioria, adultos. Alguns tinham seqüelas de acidente vascular encefálico, esclerose múltipla, paralisia cerebral e deficiência intelectual.

Verifiquei em minha prática, como psicóloga e psicoterapeuta, que os pacientes com pouco convívio social e que não freqüentaram escola ou grupo de estimulação quando mais novos, tinham certa resistência de verbalização, falta de

iniciativa e dificuldade de realização de atividades sugeridas durante os atendimentos, principalmente em grupo.

Esta prática gerou a necessidade de um estudo mais profundo sobre o envelhecer. O mestrado em Gerontologia possibilitou-me uma nova leitura sobre o envelhecimento e velhice. Estes estudos constituíram-se nos pilares de sustentação da realização desta pesquisa cujos resultados permitiram caracterizar as propostas e programações das oficinas de ocupação, destinadas a idosos com deficiência intelectual quanto aos seus objetivos, atividades e resultados obtidos; verificar o tipo de participação dos idosos nas atividades oferecidas, identificando seu envolvimento nos trabalhos e as relações sociais vivenciadas.

De forma reflexiva, as análises foram articuladas com referenciais teóricos que subsidiaram os objetivos dessa pesquisa: o significado atribuído por idoso com deficiência intelectual à vivência das oficinas de ocupação para sua vida pessoal e a visão da oficineira sobre as programações e repercussões na vida dos participantes em uma instituição na cidade de São Bernardo do Campo que é a Comunidade de Amparo Social Asilar – CASA.

Os estudos sócio-antropológicos e sociológicos foram imprescindíveis para investigar as condições de vida dos idosos com deficiência intelectual e identificar os fatores sociais, culturais e econômicos que intervêm mais ou menos na qualidade de vida desta população (ROJAS, 2004, p. 133).

O envelhecimento, em especial da pessoa com deficiência é um fenômeno crescente e faz parte do envelhecimento demográfico global, ao mesmo tempo, os estudos na área do envelhecimento e deficiência intelectual ainda são insuficientes para uma compreensão mais ampla e profunda desta realidade. Nesse sentido, argumenta Rojas (2004, p. 132):

> Áreas como as ciências sociais e humanas, a saúde pública e a biomédica tem-se interessado em estudar a questão do envelhecimento já há algum tempo, enfatizando ou corroborando a abordagem esteriotipada marcada por rótulos que julgam o envelhecimento como um grande problema. Mesmo com os movimentos que hoje estão acontecendo em relação a esta faixa etária da vida, a preocupação e a perspectiva futura de transformações sociais profundas ainda é incipiente.

Azevedo (2004, p. 150), identificou após pesquisa realizada na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Belo Horizonte - MG com grupos de pessoas com deficiência intelectual com mais de 30 anos, os seguintes desafios a serem enfrentados:

> - Ampliação significativa da demanda, sem correspondência no aumento da capacidade institucional para oferta de serviços;
> - A convivência social dos atendidos pela APAE de Belo Horizonte restringe-se às atividades promovidas pela Instituição, principalmente nos grupos com experiências adversas de inclusão;
> - Identificação da incontinência emocional no grupo de "Maior Idade", com exagero de traços afetivos ou com grande labilidade e, na maioria das vezes, sem receber atuação efetiva do educador e do familiar, que teimam em tratá-lo como um adolescente ou uma criança;
> - Desvalorização da capacidade de decisão do sujeito com deficiência intelectual, duvidando de suas escolhas, desacreditando de seus traços de personalidade, forçando-o desenvolver atividades das quais ele não gosta em nome do que é bom e de "ele" não cabe decidir. Não se permite ao sujeito ser adulto. Salta-se da infância para a velhice;
> - Escassez de bibliografia e de estudo e pesquisas sobre o envelhecimento do deficiente intelectual, restringindo-se o entendimento ao apoio de especialistas da área;
> - Inexistência de fonte de financiamento para o apoio ao portador de deficiência intelectual na idade adulta e em envelhecimento.

Ampliando estas possibilidades de reflexão, devemos ter como princípio que estabelecemos relação de convívio com sujeito enquanto ser individualizado dentro de um contexto social e não com a deficiência que ele carrega. Se pensarmos no sujeito enquanto deficiente desconsiderando sua vontade própria de agir ou tomar decisões, continuaremos concebendo-o como sujeito estigmatizado, vítima da própria deficiência e da exclusão social. Nessa perspectiva, complementa Fontes *apud* Sawaia (1995, p. 29):

> A exclusão contemporânea é diferente das formas existentes anteriormente de discriminação ou mesmo de segregação, uma vez desnecessários ao universo produtivo, para os quais parece não haver mais possibilidades de inserção. Poder-se-ia dizer que os novos excluídos são seres descartáveis". "Os desdobramentos dessa exclusão atingem a quase totalidade da vida social, visíveis na gestão do território, nas formas de difusão culturais e nos problemas educacionais.

Pesquisas recentes revelam que a ocupação constitui uma via de inclusão social da população com deficiência intelectual. Esta questão passou a ser amplamente discutida no Brasil na perspectiva da criança em relação ao futuro, confirmando a preocupação e a necessidade de maiores investigações sobre

deficiência intelectual e envelhecimento, abrangendo também o significado da educação, como "instrumento fecundo de construção da cidadania quando se constituir processo crítico e criativo, capaz de transpor os limites da reprodução das relações sociais capitalistas" (FRIGOTTO 1995 *apud* SILVA, 1999, p. 179).

Neste sentido, a educação deve estar voltada à formação do indivíduo para si, colocando no centro das diretrizes políticas e no eixo do trabalho escolar as categorias de apropriação, mediação e historicidade. Assim, "apropriar-se da objetivação da produção social constitui o próprio processo da relação sujeito-objeto" (FRIGOTTO 1995 *apud* SILVA 1999, p. 180).

Pensando em educação como uma das formas mais abrangentes para inserir o sujeito no contexto social, podemos admitir que as oficinas de ocupação podem ser um caminho onde se encontre o reconhecimento individual para expressar avanços sociais e legitimizar os direitos de cada cidadão na busca da sua autonomia principalmente no caso de indivíduos com deficiência intelectual. Para Bergo *et al*. 2004, p.120:

> [...] os processos de inclusão de idosos e deficientes nos espaços comuns devem ser estimulados, respeitando, entretanto, as escolhas individuais, com base em suas necessidade e opções particulares, proporcionando-se, apenas, o oferecimento e disponibilidade para utilização de quaisquer serviços e apoios específicos de que cada cidadão, em sua particularidade, necessita.

A investigação sobre condições de vida dos idosos com deficiência intelectual e a identificação dos fatores que intervêm na qualidade de vida desta população, favorecem a abertura de novos caminhos para a compreensão desta realidade e a formulação de novos projetos de atendimento condizentes às necessidades deste segmento. A realização desta pesquisa é uma das formas de assumir este desafio.

No primeiro capítulo serão desenvolvidas análises de registros históricos sobre a deficiência nas antigas civilizações. As teorias sobre envelhecimento e velhice constituíram-se referências básicas para as reflexões sobre o idoso com deficiência.

No segundo capítulo é abordada a realidade histórica e a evolução da educação especial no Brasil, sendo também analisados conceitos sobre oficinas.

Os resultados da pesquisa de campo serão registrados no terceiro capítulo. Inicia-se com a história do município de São Bernardo do Campo, tipos de atendimentos existentes para idosos e a instituição em que foi realizada a pesquisa. As reflexões sobre as vivências nas oficinas e as considerações finalizam este capítulo.

Capítulo 1

DEFICIÊNCIA E ENVELHECIMENTO

"Schultz objetiva ver emergir uma sociologia não do sujeito conhecido, mas do sujeito se conhecendo através de suas condutas e dos modos de legitimação subjetivamente incorporados de suas condutas. Sua idéia central é que toda ação humana repousa sobre um conjunto de informações que nos são, em seu sentido amplo, fornecidas pelos outros; que são socialmente determinadas e se revelam sempre incompletas para interpretar o mundo. Nessa ótica, o sujeito pensante opera seus percursos sociais com a ajuda de um estoque de conhecimento mais ou menos preciso, mais ou menos aplicável no mundo da vida onde ele entra em interação com os outros sujeitos, gerando seus percursos da mesma maneira".

Tedesco (2003)

1.1 Deficiência: Visão Histórico Conceitual

"A realidade histórica nos mostra a diversidade e a complexidade do envelhecimento e também o fato de não se tratar de um fenômeno igual para todos."

Gebara (2003)

Os registros históricos revelam que a resistência para a aceitação social da pessoa com deficiência é antiga. Nas sociedades antigas era normal o infanticídio quando era detectada alguma anormalidade em criança.

De acordo com Pessotti (1984), em Esparta crianças com deficiências física ou mental eram consideradas sub-humanas, sendo condenadas ao abandono ou eliminação. Essa prática era coerente com os ideais atléticos e clássicos, além de classistas, que serviam de base à organização sócio-cultural de Esparta e da Antiga Grécia. Fato marcante dessa sociedade em relação à pessoa com deficiência foi a prática da eliminação, porque a força física e saúde física era o que determinava o destino das crianças, futuros guerreiros.

Na Republica de Platão encontra-se a idéia de que apenas os bem formados de corpo e espírito exerciam algum papel, portanto criança ou adulto com deficiência estariam marcados a morrer (SILVA, 1986).

Na história da República Romana, podemos identificar preceitos do Direito na Lei das XII Tábuas em relação à decisão da vida da pessoa com deficiência. Esta lei dava às famílias base legal para extermínio da criança com qualquer deformidade, conforme a Tábua IV – Do pátrio poder e do casamento – item I "É permitido ao pai

matar o filho que nasce disforme, mediante o julgamento de cinco vizinhos" (GUIMARÃES, 1999).

Com o fortalecimento do Cristianismo no início da era Cristã vai se modificando a postura e o pensamento diante da deficiência incluindo pessoas com deficiência entre as "criaturas de Deus", assim, essas começaram a "ganhar alma", não podendo mais ser eliminadas ou retiradas do convívio social, e passam a ser assistidas em suas necessidades básicas de alimentação, abrigo e cuidado por meio da caridade fraterna (DUARTE 2003 *apud* BOTURA e MANZOLI, 2007).

Durante a idade Média a Igreja condenou o infanticídio, mas atribuiu causas sobrenaturais às pessoas com anormalidades físicas e mentais condenando-as às práticas do exorcismo. Com o fortalecimento do poder da Igreja sobre a sociedade, as pessoas com deficiência foram consideradas hereges pela humanidade.

O fim da Idade Média foi marcado por uma nova concepção de homem, e com esta nova postura deixa-se de buscar explicações em Deus para os fenômenos que afetam a humanidade e a justificativa Divina aos poucos vai sendo substituída por explicação científica.

As pessoas com deficiência eram entendidas como doentes e a medicina toma conta dos cuidados em relação a essas pessoas com tratamentos médicos e procedimentos de reabilitação física. Concomitante, a medicina começa a se fortalecer; as pessoas com deficiência passam a ser vistas como objeto de estudo, e o modelo médico é utilizado para uma melhor compreensão das deficiências.

Esses estudos não significaram o fim da discriminação social de que essas pessoas eram vitimas, mas foram o marco no que se refere ao atendimento as suas necessidades básicas de saúde. Assim, com o objetivo de oferecer tratamento médico e aliviar as responsabilidades da família e da sociedade, as pessoas deficientes eram internadas em orfanatos, manicômios, prisões, asilos e hospitais e ali ficavam junto de delinqüentes, velhos, pobres e prostitutas (DUARTE, 2003 *apud* BOTURA e MANZOLI, 2007).

No final do século XVIII e início do século XIX, idade contemporânea, inicia-se o período da institucionalização especializada de pessoas com deficiência, e é a partir de então que se pode considerar ter surgido a Educação Especial.

Os primeiros movimentos pelo atendimento às pessoas deficientes ocorreram na Europa, refletindo mudanças de atitudes, de pensamento e de medidas educacionais. Essas medidas em particular, se desenvolveram por meio de estudos realizados nos Estados Unidos, Canadá e outros países, inclusive no Brasil (MAZZOTTA, 1996).

Foram utilizadas diversas denominações para tratamento da pessoa com deficiência, conforme estudos de Mazzotta:

> Uma investigação sobre estas medidas mostra que até o final do século XIX diversas expressões eram utilizadas para referir-se ao atendimento educacional aos portadores de deficiência: Pedagogia de Anormais, Pedagogia Teratológica, Pedagogia Curativa ou Terapêutica, Pedagogia da Assistência Social, Pedagogia Emendativa. Algumas dessas expressões, ainda hoje, são utilizadas, a despeito de sua impropriedade, segundo meu ponto de vista (MAZZOTTA, 1996, p.17).

Este mesmo autor cita ainda que nesta época iniciou-se o atendimento educacional ao deficiente intelectual pelo médico organicista e sensorialista Jean Marc Itard (1774-1838), reconhecido como a primeira pessoa a usar métodos sistematizados para o ensino do deficiente intelectual, em trabalho realizado com um menino de doze anos capturado na floresta de Aveyron, no sul da França por volta de 1800.

Dunn (1971) *apud* Mazzotta (1996) cita que Edward Seguin prosseguiu com o mesmo processo apresentando um programa escolar residencial editando duas obras *Traitement Moral, Hygiène et Éducation dês Idiots e Idiocy and its Treatment by the Physiological Method. Este mesmo autor criou o primeiro internato público para deficientes mentais em Massachusetts em 1848.*

Segundo Mazzotta (1996, p. 22) uma contribuição importante para a evolução da educação especial foi a de Maria Montessori, enfatizando a auto-educação pelo uso de materiais didáticos variados; seu método foi experimentado em vários países da Europa e Ásia. A autora definiu dez regras de educação para crianças recomendadas tanto para crianças “normais” como com crianças com necessidades educacionais especiais.

Na Europa, a médica belga Alice Descoeudres, também elaborou uma proposta curricular para os “retardados mentais leves” com medidas educativas em ambiente natural, mediante instrução individual e grupal, focalizando deficiências sensoriais e cognitivas.

Cruickshank (1974) *apud* Mazzotta (1996) destaca em seus estudos que, durante muito tempo, os pais não eram livres para expressar sentimentos reais a respeito do problema que enfrentavam diariamente. Com a evolução ocorrida no período da Segunda Guerra Mundial, os pais começaram a se rever no sentido de entender o interesse de seus próprios filhos.

Em 1950, os fundadores da New York State Cerebral Palsy Association, pais de crianças com desenvolvimento intelectual atrasado começaram a se organizar para incluir seus filhos na escola, com objetivo principal de proporcionar atendimento a essas crianças e jovens nas escolas públicas primárias. Esta população era excluída da escola em virtude da existência de leis e regulamentos que colocavam obstáculos na permanência e aceitação das mesmas, então com o propósito de que crianças com deficiência fossem assistidas em escolas públicas primárias, os pais se organizaram na Nacional Association for Retarded Children (NARC) (MAZZOTTA, 1996).

Segundo Jannuzzi (2006, p. 6), a educação das crianças deficientes surgiu institucionalmente, mas de maneira tímida, no conjunto das concretizações possíveis das idéias liberais que tiveram divulgação no Brasil no fim do século XVIII e começo do XIX.

Iniciativas brasileiras se originaram com o Decreto Imperial no. 1.428 de D. Pedro II que fundou na cidade do Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, marcando o início do atendimento escolar especial aos portadores de deficiência no Brasil, no ano de 1854 (MAZZOTTA, 1996).

Mais tarde o instituto passa a se chamar Instituto Benjamin Constant e idealiza novo regulamento facilitando a educação da pessoa com deficiência, e preocupação com a formação para o trabalho de seus alunos conforme Jannuzzi (2006, p. 25):

> Todavia, a ênfase no ensino profissional mantinha a característica dessa instituição desde sua criação. Essa profissionalização, defendida em nome da garantia da sub-existência do cego e da sua família abrangia sobre tudo as profissões de torneiro, charuteiro, cigarreiro, empalhador, colchoeiro, tapeceiro, todos os trabalhos de cordoaria, fabrico de escovas, esteiras, cestas etc. No fundo, predominava na proposta o que já vinha sendo valorizado para a educação das camadas populares [...]. É preciso notar que os trabalho manuais, como carpintaria, mercenária e tornearia, também foram introduzidos em escolas primárias públicas, e profissionais desses ofícios juntaram-se aos "professores de letras" [...].

Em 1874 o Hospital Estadual de Salvador, na Bahia, hoje chamado Hospital Juliano Moreira iniciou uma assistência educacional à pessoa com deficiência intelectual, chamado atendimento médico-pedagógico.

Após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) alguns estados como São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro deram impulso à organização escolar primária, assim como escolas para deficientes, explica Jannuzzi (2006, p. 24-25):

> "Profissionais diversos, como médicos, psicólogos, professores, vão atuando na área, estruturando no fim dos anos 1920 a base de associações profissionais que, de maneira ambígua e imprecisa, foram criando um campo de reflexão à procura de um espaço efetivo para a concretização de sua ação pedagógica, Se, de um lado do discurso e na prática, os profissionais vão refletindo as expectativas daquela sociedade de então, patenteando e justificando a separação do deficiente, vão também viabilizando, tornando possível a vida dos mais prejudicados, juntamente com a família e outros setores da sociedade, através de alguns conhecimentos mais sistematizados e procura de efetivação de alguma prática social mais eficiente".

Em Manaus, no ano de 1892, há registro de atendimento para deficientes auditivo e mental na Unidade Educacional Euclides da Cunha, no ensino regular estadual, e, em 1909, há registro em Encruzilhada no Sul, duas escolas para atendimento para pessoas com deficiência intelectual (JANNUZZI, 2006, p.18).

No início do século XX surgem trabalhos científicos e técnicos publicados com o título *Da Educação e Tratamento Médico-Pedagógico para Idiotas* (monografia apresentada no 4º. Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia na cidade do Rio de Janeiro-RJ apresentada pelo Dr. Carlos Eiras). Por volta de 1915 foram publicados três livros sobre educação de deficiente intelectual: *A Educação da Infância Anormal da Inteligência no Brasil, de* autoria do Professor Clementino Quaglio, de São Paulo, e *Tratamento e Educação das Crianças Anormais da*

Inteligência e *A Educação da Infância Anormal e das Crianças Mentalmente Atrasadas na América Latina*, obras de Basílio de Magalhães, do Rio de Janeiro. Em 1920 foi publicado o livro do Professor Norberto de Souza Pinto, de Campinas-SP, intitulado *Infância Retardatária* (MAZZOTTA, 1996).

Até 1930, houve forte influencia da medicina na educação das pessoas com deficiência e, gradativamente foi sendo substituída pela psicologia e pedagogia e pela natureza psicológica dos trabalhos da educadora Helena Antipoff com sua preocupação referente o engajamento do deficiente no trabalho comunitário, organizando atividades rurais na Fazenda do Rosário (Minas Gerais) e com a fundação da primeira oficina protegida em 1934 no Rio de Janeiro (JANNUZZI, 2004, p. 127).

Em 1940, a Sociedade Pestallozzi de Minas Gerais instalou em Ibirité uma Granja-Escola, oferecendo atividades rurais, trabalhos artesanais, oficinas e cursos preparativos para profissionais (MAZZOTTA, 1996, p. 43).

Fato também relevante foi a criação do Instituto Pestalozzi em 1926, na cidade de Porto Alegre-RS e, posteriormente, transferido para Canoas-RS com objetivo de prestar serviços em educação especial e atendimento clínico à comunidade em regime de internato e semi-internato.

Com a iniciativa de Helena Antipoff, surge a Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte - MG em 1932; mais tarde a do Rio de Janeiro - RJ em 1948 e São Paulo - SP em 1952. Iniciou-se sete anos depois, em 1959, a oficina pedagógica com cursos de: marcenaria, cerâmica e trabalhos manuais variados (MAZZOTTA, 1996, p. 45).

Atualmente a Associação Pestalozzi, está sob a coordenação nacional da Federação Nacional das Associações Pestalozzi, com sede em Niterói - RJ, e com 73 unidades em todo Brasil, segundo dados fornecidos pela Pestallozzi.

Mazzotta (1996, p. 31), discorre que até 1950, havia quarenta estabelecimentos de ensino regular público, sendo um federal e demais estaduais, que prestavam atendimento escolar especial a deficientes mentais, e três instituições especializadas (uma estadual e duas particulares) atendiam deficientes mental e outras oito dedicavam-se à educação de outros deficientes.

A primeira APAE foi fundada em 1954 na cidade do Rio de Janeiro. Atualmente existem mais de 2000 entidades filiadas em todo o país, segundo registros da APAE-SP (APAE, 2007).

A APAE-SP firma convênio com órgãos federais do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Este convênio tem como objetivos ampliar os serviços oferecidos e realizar a manutenção (MAZZOTTA 1996).

A CORDE é o órgão de Assessoria da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, responsável pela gestão de políticas voltadas para integração da pessoa com deficiência, tendo como eixo focal a defesa dos direitos e a promoção da cidadania. O trabalho se dá de forma articulada com o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, com auxílio das secretarias da defesa de direitos e promoção da cidadania. O intuito dessa articulação é combater a discriminação e realizar inclusão social das pessoas idosas e deficientes (LIMA 2004).

1.2 Idosos e Deficiência

Com a crescente população com mais de 60 anos, calcula-se que residem no Brasil mais de vinte milhões de idosos. Este dado nos mostra que o percentual de pessoas com mais de 60 anos cresceu de maneira significativa nos últimos 50 anos. Em 1950 somente 4,2% da população tinham mais de 60 anos, em 2000 este número subiu para 8,6%. Se as taxas de crescimento aumentarem nesta proporção, a estimativa é que, daqui a 20 anos, a população idosa exceda a 30 milhões de pessoas, o equivalente a uma porcentagem de mais de 13% da população brasileira (IBGE, 2002).

Em pesquisa realizada por Herédia *et al*. (2004, p.16) destacam-se algumas diferenças entre Brasil e países desenvolvidos como: Quanto ao tempo que a população levou para envelhecer, o caráter individualizado do processo de envelhecimento e as condições de vivência da velhice:

- a Europa levou cem anos para envelhecer. No Brasil, isso se deu em três décadas, a partir de 1970. Esse acelerado processo dificulta à sociedade, ao Estado, à família e ao próprio indivíduo o preparo e as providências para enfrentar a velhice de forma digna;
- as fases da vida anteriores à velhice, as condições, o modo de vida, e ainda os fatores internos que determinam o processo individual de envelhecimento são muito distintos entre as pessoas;
- a situação socioeconômica da maioria da população brasileira que envelhece é precária, não lhe oferecendo meios para atender satisfatoriamente às necessidades básicas para viver a velhice. A sociedade e o estado também não dispõem dos meios adequados e não estão aptos a promover a preparação do indivíduo para a velhice, a manter a inserção social do idoso e a garantir, por meio de políticas sociais, o mínimo necessário para sua existência.

O aumento da população idosa representa um salto que acabou gerando problemas para a sociedade brasileira como não houve tempo para adequação de políticas suficientes para atender a demanda e prover de modo assegurado uma assistência digna para o idoso.

O interesse internacional pelo tema envelhecimento pode ser constatado desde 1982, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou a Primeira Assembléia Geral sobre o Envelhecimento, em Viena, com participação de 125 países. O objetivo foi despertar a atenção para a questão do envelhecimento e os problemas pertinentes. O primeiro Plano de Ação Internacional aprovado na ocasião tem orientado o pensamento e a ação sobre o envelhecimento nos últimos 20 anos (ONU, 2003).

O segundo Plano de Ação foi aprovado em 2002, na Segunda Assembléia, e recomenda integrar o processo do envelhecimento mundial ao processo mais amplo do desenvolvimento, sendo suas políticas examinadas a partir de uma perspectiva que contemple a longevidade e inclua toda a sociedade. O objetivo deste Plano foi garantir que, em todas as partes do mundo, a população possa envelhecer com dignidade, participar de uma sociedade justa e de direitos. Este plano constitui-se em instrumento para auxiliar a formação de políticas ao envelhecimento, levando em conta as prioridades básicas da população idosa. Camarano e Pasinato, 2004, p. 266 argumentam sobre a realidade brasileira:

> O grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1988, que levou em consideração algumas orientações da Assembléia de Viena. Introduziu o conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de cidadania.

No Brasil, a Lei nº 8.842 de 1994 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e considera pessoa idosa aquela que tem 60 anos e mais, para a qual deve-se assegurar os direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o início da velhice na idade a partir de 60 anos é valido para os países em desenvolvimento, como o Brasil. Para os países desenvolvidos essa idade é de 65 anos (OMS, 2001). Os idosos de hoje integram o cenário da longevidade que lhes impõe inúmeros desafios como expõe Veras:

> Os avanços tecnológicos permitiram o aumento da longevidade, o que leva necessariamente a uma reorganização da sociedade tanto a nível social como no econômico para dar conta das demandas desta faixa etária. O desafio que se tem é traçar novos cenários nos quais os avanços, da biotecnologia, aliados à consciência da importância de um estilo de vida mais saudável, permitirão ao ser humano ampliar o limite do tempo de vida, de forma independente, sem fragilidade e livre de muitos agravos, graças ao monitoramento adequado de doenças crônicas (VERAS, 2003 *apud* ROJAS, 2004, p. 132).

O sujeito velho é uma produção das relações de poderes e de saberes que marcam seus corpos e gestam sua objetividade. Portanto, o sujeito assim criado se torna sujeitado. Além disso, fazer a genealogia do sujeito moderno significa abordá-lo como uma realidade histórica e cultural (FOUCAULT 2004b *apud* TÓTORA, 2008, p.23).

> Mas, afinal, o que é velhice? O sujeito velho é uma categoria social produzida pelos dispositivos do biopoder empenhado em majorar a vida, estancar os processos de envelhecimento, controlar separar e opor os seres humanos. A velhice não é uma essência substantiva, desvinculada de sua produção histórica e cultural. A representação da velhice, historicamente, esteve ligada a distintos valores: sabedoria, temperança, prudência, tranqüilidade das paixões, privilégio de poucos de uma longa existência em épocas de expectativa baixa expectativa de vida. Enquadrar a velhice em determinados marcos cronológicos nem sempre foi possível, pois há múltiplos modos de experimentos biológicos e cronológicos (TÓTORA, 2008, p.26).

Com o impacto do contingente de idosos nesse século, a sociedade não dispõe, ainda, de recursos e formas de atendimento a este segmento da população.

Viver a velhice de forma digna requer, portanto, superar a condição de vulnerabilidade em que se encontram muitos idosos para reparar as rupturas e desgastes nas relações sociais e vínculos com entes queridos.

Compreender o sentido de velhice, exige visualizar os idosos como sujeito na história dentro de um contexto sócio-cultural. As realizações e vivências de pessoas mais velhas deixam marcas no seu tempo vivido e as conduzem para novos direcionamentos. "A velhice não é um fato estático: é o término e prolongamento de um processo. Em que consiste esse processo? Em outras palavras, o que é envelhecer? Esta idéia se acha ligada na transformação [...]" (BEAUVOIR, 1970, p.15).

O envelhecimento pode ser compreendido tanto nos aspectos biológicos como sociais e é um processo natural e universal; ocorre uma variedade de mudanças genéticas individuais nesse período diminuindo a plasticidade comportamental e acumulação de perdas evolutivas que podem influenciar perdas ou ganhos no envelhecimento. Embora seja uma experiência única, o envelhecimento se torna heterogêneo porque ocorre de forma distinta (NERI, 2001).

Além dos critérios da idade, o envelhecimento aumenta o ciclo vital da humanidade. Gênero, classe social, saúde, educação, fatores de personalidade, história passada e contexto sócio-histórico são elementos de grande importância que se mesclam com a idade cronológica para determinar diferenças entre os idosos, dos 60 aos 100 anos ou mais (DEBERT 1999).

A velhice é discutida desde as sociedades mais antigas e suas interpretações se modificaram ao longo dos tempos. A concepção de velhice está atrelada às dimensões sócio-cultural de cada sociedade e está marcada por pluralidades. "[...] é um fenômeno biológico, mas entendê-lo só dessa maneira significa reduzir a questão e não analisá-la em sua complexidade, o que implica não levar em conta os aspectos, psicológicos, sociais e culturais" (LOPES, 2000, p.23).

Netto (2001, p. 46) revela que, de fato, o envelhecimento humano de 40 ou 50 anos atrás era um assunto que se restringia quase que exclusivamente, à esfera

privada e familiar, passou, sobretudo depois dos anos 60, a se transformar numa questão social e política da maior importância no mundo contemporâneo.

A questão da deficiência tem ocupado cada vez mais espaço nas políticas públicas brasileira. Há um movimento de luta social por uma inclusão justa, igualitária que contempla ainda uma minoria. Ambientes segregados clamam de forma latente por uma sociedade mais justa, onde homens e mulheres possam caminhar pela trama da justiça com direito à expressão e à dignidade.

A união e parceria de setores em áreas multidisciplinares podem contribuir para uma reforma de atendimento com qualidade para idosos. Assim Camarano e Pasinato (2004, p. 262) afirmam: "para que as políticas voltadas ao envelhecimento populacional possam ser efetivas, é necessário que apresentem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação".

Faz-se necessário levar em consideração a promoção do envelhecimento e a manutenção da capacidade funcional do indivíduo que envelhece porque esta questão significa também a valorização da auto-estima e preservação da independência; valorizar o indivíduo sendo único de suas experiências é permitir a sua construção e re-construção como sujeito da sua própria história.

Devido o crescimento dessa população, a sociedade brasileira terá que se organizar e prover recursos para que este segmento tenha uma velhice mais digna. Deve-se considerar que, com o aumento da população idosa cresce também o número de pessoas com deficiência, inclusive aqueles que se encontram na faixa-etária de 60 anos e mais.

Medeiros e Diniz (2004, p.11) apontam algumas razões de revelar a relação entre envelhecimento e deficiência:

> [...] o envelhecimento vem acompanhado de algumas limitações nas capacidades físicas e, às vezes, intelectuais; no entanto, apesar do envelhecimento crescente de quase todas as populações do mundo, na maioria delas pouco ou nada se tem feito para que essas limitações não se tornem causa de deficiências; [...] na ausência de mudanças na forma como as sociedades organizam seu cotidiano, todos seguem em direção a

> uma fase da vida em que se tornarão deficientes, o que motiva, ainda que por meio da defesa de interesses egoístas, a melhoria das políticas públicas voltadas à deficiência; [...] lembra que a interdependência e o cuidado não são algo necessário apenas diante de situações excepcionais e sim necessidades ordinárias em vários momentos da vida de todas as pessoas; [...] - afirma que a previsibilidade do envelhecimento permite entender que muito da deficiência é resultado de um contexto social e econômico que se reproduz no tempo, pois a deficiência no envelhecimento é, em parte, a expressão de desigualdades surgidas no passado e que são mantidas.

De acordo com a ONU a população mundial com deficiência é de 500 (quinhentos) milhões, sendo que 80% dessas pessoas vivem em países em desenvolvimento (NERI *et al*., 2003).

Dados no Censo de 2000 revelam que 24,5 milhões de brasileiros possuem algum tipo de deficiência, ou seja, 14,5% da população. Este fator não decorre do aumento da incidência de deficiências, mas da mudança dos instrumentos de coleta de informações (NERI *et al*., 2003, p. 1).

Segundo informações de Neri *apud* Prumes (2007, p.30), as taxas de deficiência aumentaram astronomicamente em curto espaço de tempo não por causa de um crescimento absurdo no número de deficientes, mas em decorrência das mudanças metodológicas de contagem adotadas pelo IBGE:

> [...] o inflacionamento das deficiências se deve à classificação adotada no Censo Demográfico de 2000, pois ao incorporar no universo de deficientes as pessoas com alguma ou grande dificuldade de caminhar, enxergar ou ouvir, o Censo acabou por classificar grande parte da população idosa como tal, uma vez que essas dificuldades funcionais tendem a acompanhar o processo natural do envelhecimento. O resultado é o aumento da heterogeneidade deste grupo e um deslocamento dos dados empíricos encontrados em relação àqueles da literatura (NERI *apud* PRUMES, 2007, p. 30).

Em 1860, foi realizada em Londres a Comissão estatística Internacional. Uma das pautas se referia a como levantar informações nas contagens de população com “defeitos físicos”. A recomendação seria a identificação de duas categorias de “defeitos físicos” – “cegueira” e a “surdo-mudez” seguindo um modelo de classificação demográfica mantida por mais de um século em diversos países (MEDEIROS e DINIZ, 2004).

O Brasil também seguiu às recomendações e somente em 1885, com a expansão das categorias de identificação para: “cegueira, surdo-mudez, idiotismo, cretinismo ou alienação mental” é que foi possível obter informações referentes a demência conforme citação de Medeiros e Diniz (2004):

> No Brasil, até onde se dispõe de registro, esse tipo de informação começou a ser levantado nos inquéritos de 1872, 1890 e 1900, seguindo as orientações do Congresso de São Petersburgo. No recenseamento de 1920, o levantamento no Brasil limitou-se às categorias do Congresso de Londres, que foram mantidas, em c certa medida, até o Censo de 1940. Seguiu-se uma tendência internacional decorrente das dificuldades em se captar com precisão as informações referentes às então denominadas espécies de demência (idiotismo, cretinismo e alienação mental). Após o Censo de 1940, transcorreram 41 anos até que o tema da deficiência ocupasse espaço novamente nos grandes levantamentos domiciliares brasileiros.

Neri *et al*. (2003, p. 11) na pesquisa Retratos da Deficiência, relatam que o universo de pessoas com deficiência considerada no Censo Demográfico de 2000, se distribui da seguinte forma: deficiência mental (11,5%); tetraplegia, paraplegia, ou hemiplegia (0,44%); falta de um membro ou parte de um dele (5,32%); alguma dificuldade de enxergar 57,16%; alguma dificuldade de ouvir (19%); alguma dificuldade de caminhar (22,7%); grande dificuldade de enxergar; grande dificuldade de ouvir, grande dificuldade de caminhar; incapaz de ouvir (0,68%); incapaz de caminhar (2,3%); incapaz de enxergar (0,6%).

Estudos da APAE de São Paulo revelam que na última década a expectativa de vida do brasileiro com deficiência intelectual aumentou 20 anos, passando de 35 anos em 1991, para 55 anos em 2000. O IBGE não tem estatísticas sobre a longevidade do deficiente (FOLHA DE SÃO PAULO, 2006).

Oliver 1990 *apud* Medeiros e Diniz (2004, p.7) afirma que com o envelhecimento crescente da população idosa, o principal grupo de deficientes encontra-se entre os idosos, fenômeno emergente para a discussão do modelo médico e modelo social da deficiência. A explicação médica para a desigualdade não é mais considerada suficiente e o modelo social da deficiência é uma discussão extensa sobre políticas de bem estar e justiça social.

O modelo social da deficiência surge no Reino Unido por volta de 1960, para contrapor e levantar novas vertentes às abordagens biomédicas. O foco central é que

a deficiência é uma questão social e não deve ser entendida como um problema individual, e sim como uma questão social, transferindo a responsabilidade pelas desvantagens dos deficientes das limitações corporais do indivíduo para a incapacidade da sociedade prever e se ajustar à diversidade (OLIVER, 1990 *apud* MEDEIROS e DINIZ 2004 p. 7).

A consistência teórica do modelo social da deficiência é o resultado da experiência e da interação entre características corporais do indivíduo e as condições da sociedade em que está inserido.

Com o surgimento do modelo social da deficiência, foi criado na década de 1970 a "The Union of the Phisically Impaired Against Segregation" (Upias), uma das primeiras organizações de deficientes com objetivos prioritariamente políticos, e não apenas assistenciais. A entidade propõe, também uma definição que explica o efeito da exclusão na deficiência, o que deu origem a uma discussão sobre a terminologia deficiência, conforme explicam Medeiros e Diniz (2004, p.8):

> [...] Deficiência: desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea que pouco ou nada considera aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da vida social.

O resultado dessa revisão na semântica dos conceitos foi uma separação radical entre lesão e deficiência: a primeira é objeto da discussão sobre saúde, enquanto a segunda é uma questão da ordem dos direitos e da justiça social. (MEDEIROS e DINIZ, 2004, p. 8).

O modelo médico identifica a pessoa deficiente no âmbito clínico como alguém que tem um tipo de inadequação para o convívio com a sociedade, geralmente com afastamento dos padrões da normalidade por considerar alguém deficiente. Esse modelo dominava as definições de deficiência até metade da década de 1990.

Ainda no modelo médico, leva-se em conta para identificar a deficiência, características isoladas dos órgãos ou funções perdidas e comparando-as a limites estabelecidos para cada uma delas, com critérios para limitar a deficiência como exemplo nível de acuidade visual, capacidade auditiva etc.

O que vai permitir o modelo médico a diferenciar doença de deficiência é o tempo de existência de uma condição de saúde abaixo do padrão da normalidade. Ao não reconhecer que os doentes também experimentam a deficiência, o modelo médico exclui a atenção de políticas públicas, grande parcela da população que delas necessita, o que pode afetar de maneira significativa a população idosa (PRUMES 2007, p. 34).

Medeiros e Diniz (2004, p. 9) salientam que o modelo social abre espaço para mostrar que, a despeito da diversidade das lesões, há um fator que une as diferentes comunidades de deficientes em torno de um projeto político único: a experiência da exclusão.

Neste sentido, Oliver (1999) *apud* Medeiros e Diniz (2004) explicam que todos os deficientes experimentam a deficiência como uma restrição social, não importando se essas restrições ocorrem em conseqüência de ambientes inacessíveis, de noções questionáveis de inteligência e competência social, ou pelas atitudes públicas hostis das pessoas que não têm lesões visíveis.

Meira (2004) *apud* Prumes (2007) discorre que o confronto entre os dois modelos já trouxe resultados positivos para o modelo social no campo da saúde, área em que ainda prevalece o modelo médico.

A reflexão a respeito dos modelos teóricos médico e social deve ser ampliada e levada para discussão em diversos segmentos que favoreçam pessoas com deficiência. Segundo Mazzotta, (2002, p. 23),

> A clarificação e entendimento dos modelos teóricos médico e social, ou sua combinação, bem como a terminologia a eles associada é de suma importância para a definição e execução das políticas sociais de atendimento às pessoas com deficiência. Sua contextualização na dinâmica da vida social é um imperativo da sociedade democrática e da cidadania (MAZZOTTA 2002, p. 23).

Compreender que é exigência da atualidade colocar em prática projetos que beneficiem o ser humano em toda a sua vida, é ampliar um leque de possibilidades para o desenvolvimento pleno.

Capítulo 2

EDUCAÇÃO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

"Ao adquirir capacidades, habilidades e construir conhecimento, o homem ganha o sentido de si-mesmo".

Martins (1992)

A realidade do idoso com deficiência impõe mudanças significativas na educação visando contribuir para o seu desenvolvimento bio-psico-social. Houve avanço, mas ainda há muito que se fazer; verifica-se que o idoso de modo geral, permanece discriminado, sem reconhecimento, mesmo considerando que nos últimos anos ocorreram reformas nas políticas públicas visando a melhoria na qualidade de vida das pessoas.

Rojas (2004, p. 125)

> Sendo a deficiência uma situação, um estado ou uma condição, esta não pode ser educada, desenvolvida, não podemos desenvolver habilidades sociais, hábitos potencialidades e valores nela. Mesmo porque os valores que são passados pela família e pela escola criados para as pessoas, não para o estado ou condição delas. Então meu entendimento lê que não podemos construir valores na deficiência mental, mas sim na pessoa com deficiência mental. Isto nos leva a outra questão? A educação que oferecemos a esta pessoa tem como objetivo, a pessoa ou a deficiência? O profissional, os pais e os outros olham o quê, a pessoa ou a deficiência mental?

2.1 Política Educacional e Deficiência

A política educacional específica para pessoas com deficiência no Brasil surgiu gradualmente, a partir da identificação de casos que exigiam esse atendimento. Segundo Jannuzzi (2006, p. 6), a institucionalização de educação de crianças deficientes ocorreu de maneira tímida, no conjunto das concretizações possíveis das idéias liberais que tiveram divulgação no Brasil no fim do século XVIIII e começo do XIX.

A partir do reconhecimento de casos de deficientes desencadeou-se a preocupação com a educação de pessoas com deficiência no Brasil. Ações governamentais criam atendimento a esse segmento junto a hospitais e ao ensino

regular; surgem formas diferenciadas de atendimento clínico em institutos psicopedagógico e centros de reabilitação, geralmente particulares, principalmente a partir de 1950 (JANNUZZI, 2006).

Os estudos na área da deficiência foram marcados por transformações no âmbito da educação o modo de vida, estudos científicos, características, metodologia educacional. Essas transformações ocorrem em três momentos, sendo o primeiro com o início do estudo científico no princípio do século XIX até o início do século XX; a primeira metade do século XX, com expansão do estudo da área e, terceiro momento, na segunda metade do século XX, com aumento do estudo e mudanças na teoria e prática com relação ao atendimento das pessoas com deficiência intelectual.

A primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 4.024/61, reafirma o direito dos excepcionais à educação; indica em seus artigos 88 e 89 destacando a educação especial da educação regular pela primeira vez (MAZZOTTA, 1996, p. 68).

> [...] reafirmando o direito dos excepcionais à educação, indica em seu Artigo 88 que, para integrá-los na comunidade, sua educação deverá, dentro do possível, enquadrar-se no sistema geral de educação. [...] pode-se interpretar o termo "geral" com um sentido genérico, isto é, envolvendo situações diversas em condições variáveis, ou, ainda com um sentido universal, referindo-se à totalidade das situações. Nesse entendimento, estariam abrangidos pelo sistema geral de educação tanto os serviços educacionais quanto os especiais. [...] No artigo 89, dessa mesma lei, há o compromisso explícito dos Poderes Públicos de dispensar "tratamento especial mediante bolsas de estudos, empréstimos e subvenções" a toda iniciativa privada, relativa à educação de excepcionais, considerada eficiente pelos Conselhos Estaduais de Educação. [...] com a iniciativa privada não fica esclarecida a condição de ocorrência da educação de excepcionais; se por serviços especializados ou comuns, se no "sistema geral de educação" ou fora dele.

Mais tarde a Lei nº 5.692/71 foi alterada pela Lei nº 7.044/82 com nova definição e objetivos para as diretrizes de ensino de 1º e 2º graus comum ou especial: "proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, preparação para o trabalho e para o exercício consciente da cidadania" (MAZZOTTA, 1996, p.69).

Em julho de 1973 foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) pelo Decreto nº 72.425 com a finalidade de "expandir e melhorar o

atendimento aos excepcionais", extinguindo assim a Campanha Nacional de Educação de Cegos e a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficiência mental, sendo aprovado pela portaria nº 550 em outubro de 1975. Os recursos financeiros que eram investidos nas campanhas são revertidos em recursos pessoal e patrimonial dos Institutos Benjamin Constant e Nacional de Educação de Surdos (MAZZOTTA, 1996).

O SENESP foi transformado na Secretaria de Educação Especial (SEESP) com o decreto nº 93.613 em 1986. Em março de 1990 ocorre um processo de reestruturação e a Secretaria de Educação Básica (SENEB), fica com as atribuições no que diz respeito à educação especial (MAZZOTTA, 1996, p. 76 e 81).

Com a aprovação da estrutura regimental do Ministério da Cultura, Decreto nº 99.678 de 1990, inclui como órgão da SENEB o Departamento de Educação Supletiva e Especial (DESE). Com a renúncia do Presidente Fernando Collor de Mello em 1992, volta a ser Secretaria de Educação Especial, com uma nova denominação e alterações com novas possibilidades políticas (MAZZOTTA, 1996, p. 61).

A própria Constituição Federal de 1988 institui garantias para a pessoa com deficiência. Assegurando direitos identificados nos capítulos II – Da Seguridade Social, III Da Educação, da Cultura e do Desporto e VIII Da Família, da criança, do Adolescente e do Idoso.

A Lei nº 7.853 de 1989, no artigo 12 - assegura a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE "coordenar ações governamentais e medidas que se referem às pessoas portadoras de deficiências" [...]. Dez anos mais tarde essa Lei é regulamentada pelo decreto nº 3.298 de 1999 que dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Conforme mencionado no Capítulo I – Art. lº "[...] compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais das pessoas portadoras de deficiência".

A Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, órgão de Assessoria da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, tem incumbência pela gestão de políticas voltadas para integração da pessoa com deficiência, tendo como eixo central a defesa de direitos e a promoção da cidadania.

Ainda em 1999, é criado o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) no âmbito do Ministério da Justiça, como órgão superior de deliberação coletiva – decreto nº 3.076 que tem como função aprovar o plano anual da CORDE e acompanhar o desempenho dos programas e projetos da administração pública responsáveis pela Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e a CORDE continua com responsabilidade da política de integração (JANNUZZI, 2006).

O Decreto nº 5.286 de 2004 – Diário Oficial da União - DOU de 03/12/2004, altera a Lei 7.853/89, com nova redação, contribuindo para a definição de deficiência. No "Art. 3º - Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

> I - deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
> II - deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e
> III - incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

A "American Association on Mental Retardation" (AAMR), de 2002, define retardo mental como Incapacidade caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas. Essa incapacidade tem início antes dos 18 anos. As cinco hipóteses são essenciais para a aplicação dessa definição:

> 1. As limitações no funcionamento atual devem ser consideradas dentro do contexto dos ambientes da comunidade característicos das pessoas da mesma faixa etária e da mesma cultura do indivíduo.

> 2. A avaliação válida considera a diversidade cultural e lingüística, e também as diferenças na comunicação, nos fatores sensoriais, motores e comportamentais.
> 3. Em cada individuo, as limitações freqüentemente coexistem com as potencialidades.
> 4. Um propósito importante ao descrever as limitações é o de desenvolver um perfil aos apoios necessários.
> 5. Com apoios personalizados apropriados durante um determinado período de tempo, o funcionamento cotidiano da pessoa com retardo mental em geral melhora (LUCKASSON *et al*., 2006, p.25).

O sistema de 2002 da AAMR adota um modelo multidimensional com cinco dimensões inter-relacionadas que vão de encontro com conceitos básicos do manual da Classificação Internacional do Funcionamento, da Deficiência e da Saúde - CIF e Guia de Procedimentos para uma Aplicação Padronizada da CIF (COHEN, 2001 *apud* LUCKASSON *et al*., 2006, p. 110) e são importantes para entender o funcionamento humano e a deficiência em geral: A CIF se constitui em instrumento valioso para avaliação das condições de vida e promoção de políticas de inclusão social. A seguir as cinco dimensões: "Habilidades Intelectuais (Dimensão I); Comportamento Adaptativo (II); Participação, Interações e Papéis Sociais (III); Saúde (incluindo etiologia) (IV); e Contexto (V)".

Somados a um conjunto de ações em prol da defesa à pessoa com deficiência, vale ressaltar a importância do Decreto nº 3.956 de 2001 e as convenções internacionais endossadas pelo Brasil e por vários países pelo processo da integração e inclusão dessas pessoas. Assim, o Decreto acima citado promulga a convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência, e reafirma:

> [...] as pessoas portadoras de deficiência tem os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas a discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano [...];
> Preocupados com a discriminação de que são objeto as pessoas em razão de suas deficiências;
> Tendo presente o Convênio sobre a Readaptação Profissional e o Emprego de Pessoas Inválidas da Organização Internacional do Trabalho (Convênio 159); a Declaração dos Direitos do Retardado Mental (AG.26/2856, de 20 de dezembro de 1971); a Declaração das Nações Unidas dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Resolução nº 3447, de 9 de dezembro de 1975); o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Portadoras de Deficiência, aprovado pela Assembléia Geral das Nações Unidas (Resolução 37/52, de 3 de dezembro de 1982); o Protocolo Adicional à Convenção

> Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, "Protocolo de San Salvador" (1988); os Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e para a Melhoria do Atendimento de Saúde Mental (AG.46/119, de 17 de dezembro de 1991); a Declaração de Caracas da Organização Pan-Americana da Saúde; a resolução sobre a situação das pessoas portadoras de deficiência no Continente Americano [AG/RES.1249 (XXIII-O/93)]; as Normas Uniformes sobre Igualdade de Oportunidades para as Pessoas Portadoras de Deficiência (AG.48/96, de 20 de dezembro de 1993); a Declaração de Manágua, de 20 de dezembro de 1993; a Declaração de Viena e Programa de Ação aprovados pela Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, das Nações Unidas (157/93); a resolução sobre a situação das pessoas portadoras de deficiência no Hemisfério Americano [AG/RES. 1356 (XXV-O/95)] e o Compromisso do Panamá com as Pessoas Portadoras de Deficiência no Continente Americano [AG/RES. 1369 (XXVI-O/96)]; e Comprometidos a eliminar a discriminação, em todas suas formas e manifestações, contra as pessoas portadoras de deficiência,Convieram no seguinte:Artigo I Para os efeitos desta Convenção, entende-se por:1. Deficiência
> O termo "deficiência" significa 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 [...].

Assumem importância as reuniões e documentos internacionais que serviram de parâmetros para o avanço de novas políticas contemplando a questão da inclusão social e educacional, tendo em vista uma sociedade mais justa e humanitária. As definições e posicionamentos assumidos expressam as diferentes ênfases, indicadas a seguir

Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 1948, estabelece que a liberdade, a justiça e a paz se fundamentam no reconhecimento da dignidade intrínseca e dos direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948).

Declaração dos Direitos da Pessoa com Deficiência, proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 9 de dezembro de 1975, que ratifica o direito à dignidade humana, qualquer que seja a deficiência;

Declaração de Cave Hill (Barbados), de 1983, um dos principais documentos a condenar a imagem de pessoas com deficiência como cidadãos de segunda categoria (DECLARAÇÃO DE CAVE HILL, 1983).

Carta para o 3º Milênio, de setembro de 1999, por meio da Assembléia Governativa da Reabilitação Internacional, em Londres, Grã-Bretanha, que

estabelece medidas para proteger os direitos das pessoas com deficiência, mediante o apoio ao pleno empoderamento e inclusão em todos os aspectos da vida (CARTA DO TERCEIRO MILÊNIO, 1983).

Declaração de Madrid de março de 2002, que define o parâmetro conceitual para a construção de uma sociedade inclusiva, focalizando os diretos das pessoas com deficiência (DECLARAÇÃO DE MADRID, 2002).

Declaração de Sapporo no Japão em outubro de 2002, que trata da acessibilidade, da inclusão, da genética e bioética, da educação inclusiva e vida independente (DECLARAÇÃO DE SAPORO, 2002).

Declaração da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos de Brasília, em julho de 2004, que trata da defesa da igualdade, do respeito, da tolerância e da dignidade (IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, 2004).

Conferência Mundial em Educação para Todos em 1990, propõe que se universalize o acesso à educação e promoção da equidade, e certifica que as necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiência requerem atenção especial, portanto, torna-se necessário tomar medidas que garantam a igualdade de acesso como parte integrante do sistema educacional (SEID, 1990).

A Declaração de Salamanca, em 2004, firma sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educacionais especiais, com representação de 88 governos e 25 organizações internacionais. Essa Declaração abriu caminhos para uma nova política inclusiva na educação usando a terminologia “Educação Inclusiva” (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 2004).

Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual em Montreal, Canadá em 06 de outubro de 2004, afirmando que as pessoas com deficiências intelectuais, assim como os demais seres humanos, têm direitos básicos e liberdades fundamentais e reconhecem as necessidades e as aspirações das pessoas com deficiências intelectuais de serem totalmente incluídos valorizados e recomendam às Organizações Internacionais a “incluir a ‘DEFICIÊNCIA INTELECTUAL nas suas classificações, programas, áreas de trabalho e iniciativas com relação à ‘pessoas com deficiências intelectuais’ e suas

famílias a fim de garantir o pleno exercício de seus diretos e determinar os protocolos e as ações desta área' " (DECLARAÇÃO DE MONTREAL, 2004).

Essas conferências são importantes para a revisão do papel da educação e cidadania, garantindo a formulação de políticas voltadas para inclusão do idoso visando a garantia de seus direitos, o fortalecimento da sua integridade identitária e o exercício da cidadania. Por sua vez, Bergo *et al*. afirmam:

> A democratização do acesso de idosos, deficientes ou não, como novos organismos não governamentais, mais do que do próprio governo, propiciando uma maior descentralização, e podendo se constituir em mecanismos que colaborem para a diminuição da exclusão educacional de qualquer segmento da sociedade (2004, p.120).

A Educação de adultos vem corroborar no desenrolar das habilidades cognitivas, conduz a aproximação de pares nas comunidades, dá sentido nas ações transformadoras das habilidades específicas e significado para continuidade de sua existência. A Declaração de Hamburgo sobre Educação de Adultos de julho de 1997 reafirma esta questão:

> [...] que apenas o desenvolvimento centrado no ser humano e a existência de uma sociedade participativa, baseada no respeito integral aos direitos humanos, levarão a um desenvolvimento justo e sustentável [...]. A educação de adultos, dentro desse contexto torna-se mais que um direito: é a chave para o século XXI; [...]. A educação de adultos engloba todo processo de aprendizagem, formal ou informal, onde pessoas consideradas "adultas" pela sociedade desenvolvem suas habilidades, conhecimento e aperfeiçoam suas qualificações técnicas e profissionais [...]. Os objetivos da educação de jovens e adultos, visto como um processo de longo prazo, desenvolvem a autonomia e o senso de responsabilidade de pessoas e das comunidades [...].

Vale salientar que a educação de adultos deve estar voltada ao interesse e anseio desse público específico. Pode ocorrer em várias modalidades como o programa Educação de Jovens e Adultos (EJA). Destina-se também ao público idoso, inclusive em instituições de longa permanência[1].

---

[1] Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2002-2003) as instituições de longa permanência são estabelecimentos institucionais para atendimento integral as pessoas acima de 60 anos, dependentes e independentes, que não tem condições de viver junto as suas famílias. Essas instituições têm várias denominações como abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato e devem proporcionar serviços na área social, saúde e ocupacional. Além disso, proporcionar lazer e desenvolver atividades que garantam a qualidade de vida do idoso.

Em várias instituições este atendimento é feito na forma de oficinas de ocupação ou terapêutica; ocorrem geralmente em pequenos grupos, são de cunho terapêutico, educativo e facilitam o convívio social. As atividades são diversificadas: artísticas, artesanais, pedagógicas. Nesse processo há trocas de experiências, em ações conjuntas e oportunidades que o idoso possa re-inventar seus aprendizados nas oficinas e perceber o mundo sob nova perspectiva. Assim, as atividades das oficinas passam a ser vistas como instrumento de enriquecimento dos sujeitos que delas participam, de valorização da expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades individuais e coletivas de forma a estabelecer laços de amizade e afetividade com os pares.

2.2 Oficinas de Ocupação

As oficinas de ocupação podem ser realizadas em modalidades diversificadas. Autores como Delgado *et al*. (1997) *apud* Valladares *et al*. (2003), descrevem possíveis caminhos para a realização de uma oficina:

- espaço de criação: são oficinas que possuem como principal característica a utilização da criação artística como atividade e como um espaço que propicia a experimentação constante;
- espaço de atividades manuais: espaço para realização de atividades manuais, onde seria necessário um certo grau de habilidade e onde são construídos produtos úteis à sociedade. O produto dessas oficinas é utilizado como objeto de troca material;
- espaço de promoção de interação: é a oficina que tem como objetivo a promoção da interação de convivência entre os clientes, os técnicos, os familiares e a sociedade como um todo.

Os espaços chamados de oficinas são facilitadores de comunicação e relações pessoais favorecendo a interação, a integração e a re-inserção social. Para o Ministério da Saúde, portaria 189 de 19/11/1991, oficinas se caracterizam como “atividades grupais de socialização, expressão e inserção social.

Para definir o termo “oficina” Saraceno (1999) *apud* Valladares *et al*. (2003) explica que é necessário entender primeiro os termos entretenimento e “empowerment”. O primeiro termo é uma ação provida de prazer capaz de fazer o tempo passar. Empowerment é uma abordagem sobre projetos de trabalhos que se

baseiam na delegação de poderes de decisão das atividades, autonomia e participação dos integrantes.

Vasconcelos (2000) explica que o termo “empowerment” é de grande importância para as discussões sobre saúde mental e a construção de suas práticas do cotidiano. O autor define o termo como valorização do poder contratual dos pacientes nas instituições e do seu poder relacional nos contatos interpessoais na sociedade.

Valladares *et al*. (2003), revelam que seria interessante que o significado dos termos - entretenimento e empowerment - permeasse a prática nas oficinas terapêuticas, afirmando que este é o verdadeiro sentido do fazer oficinas e propõe uma reformulação para essa prática como demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1 - Caracterização geral das oficinas

	Passado	Atual
Objetivos	- Ocupação; - Não ficar sem fazer nada; Entretenimento.	- Ampliar habilidades; - Aumentar autonomia e poder contratual; - "Empowerment".
Características	- Trabalho repetitivo e monótono; - Sem remuneração	- Valorização da singularidade e desenvolvimento do potencial criativo; - Com/sem remuneração (desejo/contrato).
Resultados desejados	- Canalização da agressividade; - Penitência; - Expressão de impulsos sexuais/sociais.	- Rompimento com isolamento e inserção no mundo social; - Catalisação da construção de territórios existenciais efetuação do desejo na vida, no trabalho, na criação e reinvenção da vida nos aspectos mais cotidianos.
Modalidades	- Terapia ocupacional; - Terapia recreativa; - Terapia educacional.	- Espaços de criação; - Espaços de atividades manuais; - Espaços de promoção de interação.
Locais de realização	- Salas especiais dentro do hospital psiquiátrico.	- Espaço terapêutico isomórfico em relação à realidade externa (vida social e produtiva).
Quem atua	- Equipe multidisciplinar, seguindo um modelo essencialmente biológico e organicista.	- Equipe inter e transdisciplinar.

Os objetivos descritos no Quadro 1 apresentam maior amplitude de atendimento em oficina o que viabiliza uma sólida participação de sujeitos com objetivos singulares. O objetivo da oficina deve perpassar o sentido de assistencialismo humano.

A permanência e evolução desta prática permite identificar diferentes tipos de oficinas caracterizando diferentes modalidades como: terapêuticas, artes, artesanato e pedagógica que podem ser identificados por suas especificidades, conforme explicação a seguir:

2.2.1 Oficinas terapêuticas

A oficina terapêutica tem por finalidade propiciar atividades em espaços comuns, onde pessoas se encontram para cuidar da saúde mental, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e convivência entre pares por meio das artes e atividades manuais.

Esse tipo de oficina fazia parte do processo histórico da psiquiatria, porém tinha um objetivo diferenciado do referencial da reabilitação psicossocial. Hoje, de forma abrangente constitui-se por meio de princípios específicos que é o de re-inserir a pessoa não só em sofrimento psíquico, como também propiciar situações para elevar e resgatar a auto-estima, promover a saúde mental dentro do contexto e singularidade de cada instituição observando a situação sócio-cultural (VALLADARES *et al*., 2003).

A utilização das artes dentro das oficinas terapêuticas num processo de antes e depois da perspectiva da reinserção e reabilitação psicossocial sofreu significativas transformações que serão descritas no quadro abaixo, conforme cita Valladares *et al*. (2003):

Quadro 2 - Oficinas de artes

Inicialmente	Atualmente
Técnica Livre. O fazer da arte propicia a "cura por si", por ser um veículo de acesso ao conhecimento do mundo interior.	Técnica com finalidade definida Suas ações tem por objetivo a inclusão social e ações para desinstitucionalização.
As estratégias terapêuticas são centradas no indivíduo extraído do contexto familiar e social.	As estratégias terapêuticas são centradas no indivíduo inserido no seu contexto familiar e social.
Ênfase nos trabalhos individuais e grupais com usuários.	Ênfase nos trabalhos individuais e coletivos com usuários, familiares e comunidade. Visa integrar e socializar.
Processo de ocupação aleatória do doente mental.	Processo que permite a expressão de sentimentos, emoções e vivências singulares aos doentes mentais.
Prioriza o poder hegemônico dominante (poder do médico e da verticalidade das relações intra-institucionais).	Prioriza a autonomia, o processo criativo e o imaginário do paciente e despsiquiatrização A tomada de decisão terapêutica passa a ser multiprofissional.
Ênfase na segregação, estigma, alienação e exclusão.	Ênfase na originalidade, expressividade, possibilidades e na desmistificação.
Utiliza recursos expressivos como a pintura, o desenho, a modelagem e o artesanato.	Utiliza-se de vários recursos expressivos, como dramatização, fotografia e outros.

Os autores apontam alguns princípios básicos que norteiam o referido processo considerando as diferenciações demonstradas no Quadro 2 que podem ser relacionadas como:

- Os indivíduos podem e devem projetar seus conflitos internos sob forma plástica, corporal, literária, musical, teatral etc.
- Valorização do potencial criativo, expressivo e imaginativo.
- Fortalecimento da auto-estima e da autoconfiança.
- Visa a re-inserção social dos usuários.
- Inter e transdisciplinariedade: uma "miscigenação" de saberes e intervenções.

- Intersecção entre o mundo do conhecimento psíquico e o mundo da arte, pela expressão da subjetividade.
- Reconhecimento da diversidade.

Nesse sentido, observamos que as mudanças dos objetivos das oficinas trouxeram ganhos significativos às pessoas que delas participam. A ênfase é dada no indivíduo inserido em contexto social e cultural, abrindo espaço para um novo movimento contra a exclusão; esse mesmo indivíduo que participa de um "grupo" se fortalece pela divergência e diversidade.

Alain Touraine *apud* De Masi (2003, p.60) explica que a "formação da ação histórica é o modo como os homens fazem sua história e está voltado imediatamente para as tendências sociais e culturais de uma sociedade [...]".

2.2.2 Oficina de artes e artesanato

As oficinas de artes e artesanato contemplam atividades variadas com tintas para pintura em telas, papel, objetos de gesso e com materiais diversos e também recicláveis. Atualmente é utilizada por várias instituições como asilos, hospitais, clínica-dia.

Podendo ser utilizadas de várias formas a pintura é um material projetivo que permite o indivíduo lidar com conteúdos latentes e reelaborar processos que ainda não foram bem resolvidos. O elemento fundamental da pintura é a cor. A relação formal entre as massas coloridas presentes em uma obra constitui sua estrutura fundamental, guiando o olhar do espectador e propondo-lhe sensações de calor, frio, profundidade, sombra, e outros. As cores permitem a harmonização da esfera afetiva.

A pintura acompanha o ser humano por toda a sua história. Ainda que durante o período grego clássico não tenha se desenvolvido tanto quanto a escultura; a pintura foi uma das principais formas de representação dos povos medievais, do Renascimento até o século XX.

Outras atividades são desenvolvidas utilizando a pintura como pintura em papel, gesso, pintura em tecido, pintura em vidro, pintura em lata técnica chamada de tole point, pintura country que retrata animais, objetos, animais e tudo que lembra a vida no campo, decoupage, que consiste em técnica de recortar tecidos e papel para decoração de objetos.

2.2.3 Oficina pedagógica

A implementação de uma oficina pedagógica cria possibilidades de trocas de aprendizado onde impera a diversidade. O saber não é produto final do processo de aprendizagem, é construção coletiva do conhecimento. Como aponta Moita (2005, p. 14):

> a própria etimologia da palavra "oficina", em latim, também significava, figurativamente, "escola" (FARIA, 1962), as oficinas pedagógicas supõem um contexto pedagógico e ao mesmo tempo estável e dinâmico: deve oferecer condições para o trabalho e permitir a constituição de vínculos de amizade, respeito e solidariedade [...].

A oficina pedagógica deve partir de um projeto político-pedagógico, com comprometimento a fim de promover uma cultura de participação e integração preferencialmente de forma coletiva dos integrantes: alunos e profissionais envolvidos. Para Moita (2005, p. 14):

> Com as oficinas, além de interagir, os profissionais tanto ensinam quanto aprendem: ensinam, certamente, conteúdos formais de cuja transmissão são encarregados; aprendem, porque, como se sabe, essa transmissão não é automática, mas supõe uma construção cognitiva individual de cada aluno – conhecimento indispensável para que possam cumprir uma tarefa complexa, a de facilitar a aproximação entre os saberes prévios do alunado e o saber sistematizado da escola.

Segundo Aranha (2000, p. 23), a oficina deve contemplar o ensino de competência e habilidades básicas, essenciais para o desenvolvimento do aluno em todas as instâncias da vida em comunidade, e especificamente, na instância do mundo ocupacional. O método de ação consiste em atendimento individualizado levando em conta as necessidades educacionais do aluno e características do mundo ocupacional que o cerca.

A definição do método a ser utilizado como proposta para funcionamento da oficina pedagógica requer conhecimentos específicos dos profissionais envolvidos, competência de saberes, humanização e humildade.

Assim, Aranha (2000) aponta alguns itens necessários para a definição do método a ser utilizado para obter informação mais relevante como a observação direta para ser compartilhado com outros profissionais, definições de formas de cooperação entre professor de sala e professor de apoio e avaliação completa das competências e habilidades dos alunos para posterior realização de tarefas no mundo ocupacional.

Segundo Aranha (2000, p. 32) algumas competências devem ser trabalhadas no âmbito da oficina compondo o plano pedagógico, tais como autonomia, estabilidade, perspectiva e limite de tolerância do participante, postura adequada, necessidade de adaptação e ambiente adequado, objetos variados.

Outro aspecto relevante no trabalho com oficina pedagógica é a avaliação que deve ser contínua direcionada na ação coletiva, cujo principal desafio é a troca de saberes. Assim Maxwell e Collet-Klingenberg (1988, p. 157) *apud* Aranha (2000), consideram essencial para avaliação, os seguintes aspectos:

> A interação entre o professor e os conteúdos de aprendizagem e práticas educativas e a qualidade da docência e natureza da proposta curricular, levando em conta o equilíbrio entre as diferentes capacidades e diferentes tipos de conteúdo, seqüenciação de conteúdos, métodos e critérios de avaliação, utilizado a interação do professor com o aluno e demais, em relação aos conteúdos de aprendizagem, observando os seguintes aspectos: prestar atenção a natureza da participação que se exige do alunado, bem como aos apoios que o professor lhes presta, e à relação pessoal/afetiva que se estabelece entre o aluno com necessidades educacionais especiais e demais colegas do grupo; [...] identificar se existe ou não uma cultura de trabalho compartilhado; os contextos de desenvolvimento: escola e família [...], interação aluno com professores, companheiros e os conteúdos da aprendizagem.

Cabe ao professor ou responsável pelas atividades das oficinas, direcionar seu olhar, sua escuta para com aquele que anseia aprender, compartilhar. Esta realidade nos remete a reflexões sobre questões polêmicas e complexas como as de ocupação, moradia, novos arranjos sociais, que envolvem políticas públicas de cunho social, educacional, econômico, e da saúde tendo em vista a qualidade de vida na velhice,

inclusive para as pessoas idosas e com deficiência intelectual no sentido da sua inclusão em relações de pertencimento.

2.3 A Ocupação e a Vida Cotidiana

Qualquer que seja o local onde vivemos, construímos ao longo da vida laços afetivos que nos ajudam nas relações, marcando nossa existência e favorecendo a qualidade de vida. A idéia de pertencimento, o sentimento de "pertencer" ao grupo em que se vive é o que fundamenta a relação social; portanto, a existência de comunidade torna-se necessária porque se constitui num espaço onde os indivíduos estabelecem relações de maior proximidade, de intimidade, relações mais pessoais (MERCADANTE, 2002, p.19).

D'Antino (1988) relata que é na família que se encontra o espaço para as vivências mais íntimas. É o espaço disponível para o poder "ser" e reencontrar-se; onde podem ser expressos todos os sentimentos, desejos e necessidades.

De um lado a família possibilita a condição de expressão de sentimentos, desejos e necessidades, por outro a comunidade contribui para a busca de uma identidade própria, onde o indivíduo desenvolve seu crescimento pessoal e desejo de realização.

A ocupação possibilita ao idoso desenvolver habilidades, fortalecer recursos internos, ajuda no convívio das relações com o meio, possibilita o estabelecimento de laços de amizade e o aumento da auto-estima, além de auxiliar a manter o equilíbrio emocional para adequação e adaptação dos processos de mudanças na velhice, nos vários ambientes sociais, inclusive na família.

Herédia *et al*. (2004, p. 41) em seus estudos com objetivo de investigar necessidades e expectativas do idoso em relação a ocupação do tempo livre, em pesquisa "O Idoso Asilar do Município de Caxias do Sul" no ano de 2000, entrevistaram 66 sujeitos e obteve as seguintes respostas: 27,47% fazem trabalhos artesanais e domésticos , 17,58% trabalham, 15,38% não quer se ocupar, 12,09% não

pode se ocupar, 6,59% trabalhar na terra, 5,49% desenvolver atividades de educação e cultura, 3,30% atividades espirituais, 2,20% práticas físicas, 2,20% conversar, 2,20% passear, tomar sol ou fazer algo 2,20%, tomar café da tarde 2,20%, andar de cavalo e se divertir 1,10%.

Embora as autoras tenham considerado o conjunto de pergunta rica de significado, traduziram o conjunto de respostas pobre, revelando o estado da própria condição que o asilamento impõe o indivíduo; a pesquisa revela que o percentual de respostas às atividades artesanais é bastante significativa.

Essencial ao equilíbrio bio-psico-social do idoso, seja ele deficiente ou não a ocupação constitui-se num estímulo e razão da vida; auxilia na realização de planos, favorece contatos sociais, fortalece a participação em comunidades e possibilita a realização de exercícios de cidadania.

Castro *et al*. (2001), afirmam que as atividades humanas, são formadas por um conjunto de ações que apresentam qualidades, demandam certa capacidade, materialidade e estabelecem mecanismos internos para sua realização. Essas ações podem ser desdobradas em etapas, representando um processo na experiência da vida real do sujeito.

A linguagem utilizada nessas ações pode ser um modo das pessoas conhecerem o lugar que vive a sua cultura, se conhecerem e conhecer o outro. As bases dessa experiência são fundamentadas na realidade social e dão forma e estrutura à construção de uma vida cotidiana com qualidade. Segundo Bulla e Mediondo. (2004, p. 103):

> Na vida cotidiana, a realização de atividades e tarefas pelos idosos deveria ocupar um papel central, pois isso que imprime vida a esse cotidiano. A realização de atividades e tarefas tem a ver com a importância do trabalho no cotidiano das pessoas. Nos idosos, como em qualquer idade, o sentimento de sentir-se útil é essencial para a visão positiva de si mesmo.

No espaço onde acontece uma proximidade mais íntima, o homem reafirma sua identidade através das relações afetivas. Aumenta a chance de conquistar seu espaço, valorizar o “lugar” de convivência; os vínculos se estreitam e há possibilidade de partilhar as ações e os aprendizados, dando maior significado as

atividades conquistadas. Desta forma, Souza Santos (1994) *apud* Sawaia (1995, p. 125) nos diz:

> A referência à identidade só pode ser usada, quando se supera o seu uso político para discriminar e explorar o outro, quando se reconhece a identidade como igualdade e diferença, fugindo da lógica da mesmice, retratada no provérbio brasileiro "pau que nasce torto morre torto". É preciso, manter a tensão entre os dois sentidos contidos na identidade – o de Permanência e o de transformação, concebendo-a como processo de identificações em curso" Souza Santos (1994, p. 19) através do qual um modo de ser e se relacionar se repõe, abrindo-se ao outro e, conseqüentemente, à transformação.

O que se pretende nesse breve discurso sobre oficinas é justificar a sua importância para uma reflexão desses espaços. Estas vivências podem despertar o desejo de criar e inovar, podem dar o sentido ao vivido, o sentido da relação com o outro e até possibilitar o reconhecimento de si. Neste segmento, Sawaia (1995, p. 126) afirma:

> Usar a referência identitária para analisar os problemas sociais significa buscar orientações para recriar, neste mundo diminuído, desenraizado e desumanizado pela tecnociência, novos espaços de representação democrática das necessidades humanas, recuperando o homem rico de necessidade, com potencialidade de ação e emoção dos escombros da eficácia instrumental. Significa buscar lugares onde a identidade deixa de ser destino e consciência "em si", para se tornar consciência "para si" e para o outro, sem perder o sentimento de ser único e, assim, poder dispor de si para si.

A pesquisa de campo descrita no próximo capítulo vem clarificar por meio dos discursos de idosos o sentido que a vivência das oficinas dão em suas vidas e a importância das relações sociais.

Capítulo 3

PESQUISA DE CAMPO

Noções

Entre mim e mim,
há vastidões bastantes
para a investigação
dos meus desejos aflingidos

Descem pela água minhas naves
revestidas de espelhos.
Cada lâmina arrisca um olhar,
e investiga o elemento
que o atinge.

Mas, nesta aventura do sonho
exposto à correnteza,
só recolho o gosto infinito
das respostas que não se
Encontram.

Virei-me sobre a minha
própria experiência e contemplei-a.
Minha virtude era esta errância
por mares contraditórios,
E este abandono para além da felicidade e da beleza.

Ó meu Deus,
isto é minha alma: qualquer coisa que flutua
sobre este corpo efêmero e precário,
como o vento largo
do oceano sobre a areia passiva e inúmera...

Cecília Meirelles

Esta pesquisa, tem como objetivo investigar o significado atribuído por idosos com deficiência intelectual à vivência de oficinas de ocupação para sua vida pessoal e a visão da oficineira sobre as programações e as repercussões na vida dos participantes. A opção metodológica se pauta na abordagem qualitativa com a realização de entrevistas, para coleta de dados. Os depoimentos foram obtidos com base em roteiros semi-estruturados (Anexos A e B), sendo utilizados, também, a técnica de observação e de registros em caderno de campo, como instrumentos de coleta de dados.

Para Queiroz (1988), a entrevista semi-estruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos. Estas características indicam a adequação deste procedimento metodológico para o estudo em questão.

Foram selecionados oito idosos com deficiência intelectual e idade acima de 60 anos e um profissional responsável pelas oficinas de ocupação. Os critérios utilizados para a seleção dos idosos foram o tempo de permanência, de no mínimo um ano, nas oficinas e possuírem deficiência intelectual. Seus nomes foram substituídos para preservação de suas identidades.

A densidade e o tipo de dados coletados, apresentam diferenças em relação aos sujeitos considerando suas características pessoais, grau de deficiência e conseqüentemente, capacidade de entendimento, cognição e expressão. Esta realidade dos sujeitos interferiram no desenvolvimento do processo de análise.

Os prontuários médicos foram consultados para constatação da deficiência intelectual, confirmação e complementação dos dados dos sujeitos segundo objetivos da pesquisa. As informações evolutivas das atividades realizadas pelos idosos, dados

sobre a conduta de cada um e relacionamento interpessoal com seus pares, registradas em cadernos específicos, também foram consideradas.

Foi solicitada aos sujeitos da pesquisa a assinatura de um termo de consentimento (Anexo C) para realização das entrevistas, de modo a garantir-lhes o direito de participação e recusa. Antes da realização da pesquisa foram feitas várias visitas à instituição para contatos preliminares com os entrevistados e com o responsável do local para obtenção de autorização (Anexo D)

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. (Anexo E).

A análise de dados da pesquisa de campo, respalda-se nos estudos de Bardin (2002), com a definição de três fases norteadoras deste processo: identificação de questões básicas do tema a ser pesquisado; codificação, categorização e qualificação das informações obtidas e, finalmente, as reflexões pertinentes aos objetivos da pesquisa.

A seguir, apresentaremos os resultados da pesquisa de campo caracterizando o município e a instituição Comunidade de Amparo Social Asilar que foi realizada a pesquisa, as formas de atendimento e suporte oferecidos aos idosos visando a melhoria da sua qualidade de vida. Finalizaremos com as análises sobre suas características; atendimentos e suporte para idosos que visam melhoria da qualidade de vida. Finalizaremos com as análises sobre os relatos dos idosos e do profissional responsável pelas oficinas.

3.1 Município de São Bernardo do Campo

A cidade de São Bernardo do Campo formou-se no intrincado processo de ocupação da região situada entre São Paulo e as matas da Serra do Mar. Na época da fundação de Santo André da Borda do Campo e da área que seria o município de São Caetano do Sul, adquirida por monges beneditinos, houve a concessão de uma sesmaria a Antônio Pinheiro da Costa, denominada São Bernardo, em 1728.

Com o crescente do número de habitantes desse território e o conseqüente desenvolvimento da região, o paulista Antônio Pires Santiago ergueu uma capela em louvor a Nossa Senhora da Conceição, que passou a ser freqüentada por viajantes a caminho do litoral e marcou a fundação do povoado de Nossa Senhora da Conceição de Boa Viagem, em 2 de dezembro de 1735; os arredores da capela passaram a concentrar um grande número de habitantes até que, em 1º de dezembro de 1805, recebeu do bispo diocesano a elevação a capela.

O processo de formação administrativa do município começou com a elevação de São Bernardo à categoria de freguesia, em 21 de outubro de 1812, por iniciativa do marquês de Alegrete. Posteriormente, em 1817, o Governo Provincial criou um núcleo agrícola na freguesia em função do grande número de estrangeiros na região, sobretudo imigrantes italianos.

Com o crescimento populacional e o aumento das atividades econômicas, São Bernardo tornou-se vila, em 12 de março de 1889, e assumiu lugar de destaque entre as outras localidades com a passagem da Estrada de Ferro São Paulo Railway em suas proximidades.

Em 30 de novembro de 1938, o município foi conduzido a distrito do município de Santo André, que, na época, tinha maior importância econômica e política. A autonomia municipal foi adquirida em 30 de novembro de 1944, marcando o período em que São Bernardo iniciaria a sua escalada de industrialização, completada com a instalação do maior parque automobilístico do país nas décadas de 50 e 60.

Neste período, São Bernardo do Campo recebe o parque automobilístico brasileiro, em grande expansão. O parque chega para alavancar de uma vez por todas o desenvolvimento do município, que, de 60.000 habitantes em 1960, passa a ter 740.000 já em 2000. Em 2006 a população idosa do município é de 56.420.

Desta forma, a indústria automobilística/auto-peças passa a designar a cidade como a "Capital do Automóvel". Além desse título, a cidade ostenta o de Capital da Indústria Moveleira, que veio ainda no século XIX, com a produção de móveis pelos primeiros imigrantes europeus.

No início da década de 80 a cidade cresce até chegar aos anos 90, período de estagnação econômica e fuga de empresas sediadas no município que procuram por cidades com melhores condições logísticas e impostos mais baixos.

Com novas políticas de incentivo ao crescimento do governo federal, a cidade volta a crescer a partir de meados de 2005, e hoje a indústria voltou a gerar emprego. Apesar disso, o setor de comércio e serviços continua emergente e já configura parte importante da vida econômica da cidade.

São Bernardo do Campo localiza-se no alto da Serra do Mar, do planalto Atlântico, ocupa uma área de 408,45 quilometros quadrados, e a altitude varia entre 60 metros do nível do mar, na junção do rio Passareúva com o rio dos Pilões até 986,5 metros, no Pico do Bonilha, no bairro Montanhão.

O clima é tropical de altitude com temperatura média de 21°C, tendo as estações do ano já relativamente bem definidas. Os verões se caracterizam pelo clima quente e úmido enquanto os invernos têm como característica temperaturas mais amenas e menor incidência de chuvas. No inverno, a penetração de massas de ar polar proveniente do sul pode levar os termômetros a marcar 10ºC. No passado, já houve registros de geadas e dias em que a temperatura não alcançou esta temperatura a tarde.

DISTRITO - Riacho Grande - A área ocupada atualmente pelo Distrito do Riacho Grande foi, desde o século XVI, atravessada por caminhos que ligavam o planalto ao litoral paulista, sediando as pousadas e ranchos, hoje desaparecidos, que

serviam aos viajantes. A antiga Vila do Riacho Grande, da qual se originou a sede do atual distrito, se formou nas proximidades da Estrada Velha de Santos a partir da linha colonial do Rio Grande, área que, assim como boa parte de todo o distrito, desde 1927, está parcialmente ocupada pelas águas da Represa Billings.

No final do século XIX, além da linha do Rio Grande, o governo imperial instalou na região do atual distrito as linhas coloniais de Bernardino de Campos, Campos Sales, Rio Pequeno, Voluntários da Pátria, Capivari e Curucutu, sendo que as três últimas deram origem aos bairros de mesmo nome. Dessa maneira, os imigrantes europeus que se instalaram nestes núcleos, iniciaram à efetiva ocupação da região, dedicando-se inicialmente à extração da madeira e à venda de carvão. Logo depois a região se transformaria no berço da indústria moveleira são-bernardense, sediando as primeiras fábricas de móveis e serrarias.

Localiza-se também na região o Bairro dos Finco, estabelecido a partir do local onde se instalou, em 1889, a família do italiano Fortunato Finco. Ali, construiria uma serraria, posteriormente transformada em fábrica de cadeiras.

Criado oficialmente em 1948, o Distrito do Riacho Grande abriga atualmente, além dos bairros Rio Grande (sede) e Finco, os dez bairros rurais de São Bernardo do Campo: Alto da Serra, Capivari, Curucutu, Imigrantes, Rio Pequeno, Santa Cruz, Tatetos, Taquacetuba, Varginha e Zanzalá.

Devido ao intenso desenvolvimento experimentado pela região metropolitana paulista no início do século XX, era necessário um aumento na oferta de energia elétrica. Os engenheiros de São Paulo Railway, Light & Power Co., empresa que tinha concessão para exploração de energia elétrica na região, decidiram então utilizar o desnível de mais de 700 metros da Serra do Mar para a construção de uma usina hidrelétrica em sua base.

A maioria dos rios existentes na região não corriam em direção ao mar, como seria desejável para seu aproveitamento hidrelétrico. Assim, fez-se necessária a inversão represamento, obra que ficou a cargo do engenheiro Asa White Billings, especialista no assunto. Uma vez represadas, as águas dos rios Grandes e das Pedras

seriam então conduzidas por túneis ligados à Casa das Válvulas, de onde partiam os tubos adutores que atingiam Cubatão, já ao nível do mar.

Esta primeira etapa do projeto, que originou o reservatório do Rio das Pedras, começou a operar em 1926, com uma potência de 44 mil KW. Logo em seguida foi iniciada a construção dos diques e barragens do reservatório que hoje leva o nome de Billings. Este seria majoritariamente alimentado por outros rios da bacia do Tietê, como o Pinheiros, e inundaria, até a década de 40, uma área de 121 Km2. Retendo até 1,2 bilhões de metros cúbicos de água, a represa Billings alimenta através de um canal de 1,8 Km de comprimento, o reservatório do Rio das Pedras, na orla da serra, onde estão as tomadas de água na Usina Henry Borden. Atualmente, a capacidade total de produção do complexo é de 890 mil KW e a represa possui mais de um trilhão de litros d'água.

A cidade de São Bernardo do Campo é acolhedora e sua população idosa pode contar com vários serviços na área de lazer, educação, saúde e desenvolvimento social, que visam oferecer assistência para o bem estar do idoso.

O número de idosos que residem na cidade é significativo, e devido a melhoria da qualidade de vida, estas pessoas estão vivendo mais, o que podemos verificar na tabela abaixo no período de 1970 até o ano 2000:

Quadro 3 - População de idosos por faixa etária e período/Cidade de São Bernardo do Campo

Faixa Etária	1970	1980	1991	2000
60 a 64 anos	3140	6848	11913	17158
65 a 69 anos	2298	4781	8275	12208
70 a 74 anos	1449	2923	5038	8903
75 a 79 anos	623	1518	3182	
80 ou mais	556	1097	2531	5293
80 a 89 anos				4137
90 a 99 anos				647
100 ou mais				88

Fonte: Indicador IBGE - Censo Demográfico
Muninet - Rede Brasileira para o Desenvolvimento Municipal

Verificamos que até o ano 2000 havia oitenta e oito pessoas com mais de cem anos, o que é significativo para o número populacional do município. Este é um dos fatores que impulsiona o investimento para esta população.

3.1.1 Atendimento a idosos

Com o crescente número de idosos da cidade de São Bernardo do Campo, a Secretaria do Desenvolvimento Social e Cidadania do município, implementou o Centro de Referência do Idoso, com mais de 40 Pontos de Encontros espalhados por bairros, com atividades totalmente voltadas para o público acima de 60 anos. Entre elas: Yoga, Dança de Salão, Tai-Chi-Chuan, Ginástica Rítmica, Dança Cigana e esportes em geral. Atividades manuais como tear, cursos de tricô, crochê, pedrarias, reciclagem, tapeçaria e outros e ainda o incentivo para aprendiz de novos ofícios e inserção do idoso no mercado de trabalho como autônomo ou não, que garante ganhos significativos para essas pessoas.

O Centro Dia do Idoso, é um espaço criado pela prefeitura de São Bernardo do Campo, destinado à permanência diurna de idosos semi-dependentes para colocar em prática a Política Nacional do Idoso, implementado através da lei nº 8842/94.

O Centro Dia é uma alternativa moderna aos asilos convencionais, pois enquanto fornece os devidos cuidados aos idosos, seus familiares ficam disponíveis para o exercício profissional e atividades sem preocupações. Ao mesmo tempo se preserva o convívio familiar proporcionado pelo retorno diário.

A equipe que integra o Centro Dia é um médica geriátrica, uma enfermeira, três enfermeiras auxiliares, uma psicóloga, duas assistentes sociais, instrutores voluntários de artes e artesanato, um professor de educação física, professor de Yoga, professor voluntário para atividades pedagógicas.

O objetivo desse Centro é oferecer atendimento multidisciplinar por meio de equipe especializada a fim de promover a saúde física e mental e estimular o desenvolvimento do idoso, proporcionar uma forma alternativa de convívio com pares, resgatando a auto-estima e promover a integração em grupo; criar

possibilidades para desenvolver a autonomia e permitir a participação social do idoso; defender a cidadania; promover uma alternativa diferenciada aos asilos convencionais e fortalecer os vínculos familiares.

Atualmente o Centro Dia atende 40 idosos, revezados em dois grupos de vinte, de duas a três vezes por semana, conforme a necessidade. Os idosos que não tem família ou condição, contam com transporte gratuito na porta de sua residência e permanecem das 8.00 às 17.00 e após retornam aos seus lares. Neste período recebem alimentação e cuidados necessários em espaço agradável e adaptado.

Na área da saúde, recebem toda a assistência e quando necessário participam de programas como Diabets Mellitus, Pressão Arterial, Tuberculose, HDPV, Aids, nutrição, programas e campanhas de vacinas, câncer bucal, tratamento odontológico para todos nas UBS entre outros, além de indicação para exames preventivos. Na área da especialidade existe um Centro de Especialidades somente para adultos e idosos na área da neurologia, oftalmologia, cardiologia, dermatologia e otorrinolaringologia. Ainda contam com a rede de Unidades Básicas de Saúde que oferece várias especialidades e dois Hospitais Municipais.

Na área da educação, os munícipes contam com vários programas alternativos como Educação de Jovens e Adultos, e a Faculdade Aberta à Terceira Idade (FATI), com mais de oitocentos alunos freqüentando há dez anos.

A Educação Especial de São Bernardo surgiu em 1957, com iniciativa da Administração Municipal, que na época tinha à frente o prefeito Aldino Pinotti que foi denominada Escola Municipal de Surdos. Era uma sala que funcionava na antiga Chácara Queiroz Ferreira, onde hoje está localizada a Escola Técnica Estadual Lauro Gomes, no Centro da cidade. A escola teve como primeira professora, Walda Bastos Duarte. O atendimento foi ampliado gradativamente até a inauguração da Escola Municipal de Educação Básica Especial (Emebe) Neusa Bassetto, em 1988, localizada no bairro de Rudge Ramos.

Em meio século de existência, a Educação Especial oferecida pela Prefeitura de São Bernardo, por meio da Secretaria de Educação e Cultura, ampliou e

diversificou o atendimento educacional e todos os alunos com necessidades educacionais especiais que procuram a Secretaria de Educação e Cultura de São Bernardo são atendidos.

A rede municipal regular de ensino possui 1.393 alunos no Programa de Inclusão Escolar[2] que abrange praticamente todas as 152 unidades escolares municipais do ensino infantil (0 a 3 anos) e fundamental (1ª a 4ª série) - e mais 1.288 alunos com atendimento especializado em três Escolas Municipais de Educação Especial; outros 357 alunos com deficiências mais severas são atendidos em entidades particulares por meio de bolsas de estudo oferecidas pela Prefeitura.

Estas iniciativas marcam as conquistas deste período, por viabilizar um atendimento que valoriza as diferenças individuais, revela e potencializa as competências, proporcionando a inclusão na escola, na comunidade, no trabalho e no lazer.

Para adultos com deficiência a prefeitura local criou a Associação de Integração ao Trabalhador Especial nos bairros Santo Inácio e Batisttini. Esse projeto está ligado à Secretaria da Educação e os integrantes recebem apoio para educação e trabalho.

O município mantém ainda convênios e parcerias com vários asilos que estão situados na cidade por não dispor de recursos suficientes para atender toda a demanda. A Prefeitura dispõe de projetos para atendimento específico a idosos, dentre eles a Comunidade de Amparo Social Asilar (CASA), local onde foi realizada a presente pesquisa.

---

[2] Dados fornecidos em 2007 pela Secretaria de Educação.

3.1.2 Comunidade de Amparo Social Asilar

A pesquisa foi realizada na Comunidade de Amparo Social Asilar, situada nos Bairro dos Fincos - distrito do Riacho Grande na cidade de São Bernardo do Campo - SP, mantida pela Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo sob a responsabilidade da Secretaria do Desenvolvimento Social e Cidadania.

A instituição abriga atualmente 90 idosos, 48 homens e 42 mulheres, com idades que variam de 40 a 103 anos, oriundos do próprio município, da região e de outras cidades vizinhas. Muitos dos freqüentadores não possuem família; alguns possuem comprometimento mental e intelectual, segundo levantamento de dezembro de 2007.

A entidade foi fundada em 1938 com o nome Casa do Coração Eucarístico de Jesus com a missão de abrigar e proteger idosos que viviam em desamparo familiar e social. Não havia critério de idade para ingresso, e seu foco de atuação era acolher pessoas em situação de vulnerabilidade social. Em 1951 seu fundador construiu um asilo, acolhendo pessoas sem critério de idade e nas mesmas condições anteriores.

Em maio de 2004 o asilo foi interditado pelo Ministério Público, por motivos de tratamento inadequado aos idosos e irregularidades administrativas**;** a diretoria foi afastada e a entidade passou a ser administrada por um grupo gestor provisório até o final do processo de investigação. Esse grupo foi composto por representantes da Secretaria do Desenvolvimento Social e Cidadania da Prefeitura do município de São Bernardo do Campo.

Desde então, o objetivo geral da entidade é assegurar os direitos fundamentais inerentes à pessoa idosa, facilitando e oportunizando meios que preserve a saúde física e com seus direitos violados.

Em 2006 a entidade passou para a municipalidade com o nome Comunidade de Amparo Social Asilar, com objetivos específicos de: promover a valorização humana e propiciar condições para o exercício pleno da cidadania, viabilizar a inserção social e proporcionar atendimento personalizado aos idosos.

Quanto aos recursos físicos e materiais, a instituição possui seis salas, capela, um consultório odontológico, salão de jogos, depósito de material de limpeza, sala de medicamentos com ambulatório médico, cozinha industrial equipada, refeitório, lavanderia industrial equipada, dezessete quartos amplos e estacionamento.

Para atendimento aos idosos, a CASA conta com uma equipe de colaboradores que, diariamente, se dedicam à realização de atividades que preservem a integridade dos idosos. A instituição mantém um corpo de funcionários com formação diversificada que desempenham diferentes funções, conforme demonstrado no Quadro 4.

Quadro 4 - Equipe permanente de colaboradores

Número de profissionais	Cargo	Formação	Carga horária	Vínculo
1	Administrador	2º Grau	44 h	2
2	Auxiliar Administrativo	2º Grau	44 h	-
1	Assistente Social	Serviço Social	44 h	2
1	Nutricionista	Nutrição	44 h	2
1	Médico	Geriatria	10 h	2
1	Dentista (voluntário)	Odontologia	1 vez ao mês	3
1	Enfermeira	Enfermagem	40 h	2
8	Auxiliar de enfermagem	Técnico	plantão de 12 h x 36 h	2
5	Cuidador de idoso	Assistente Enfermagem	plantão de 12 h x 36 h	2
1	Monitora de Artesanato	2º Grau	20 h	2
2	Cozinheira	1º Grau	plantão de 12 h x 36 h	2
4	Auxiliar de cozinha	1º Grau	plantão de 12 h x 36 h	2
1	Encarregada de serviços gerais	1º Grau	44 h	2
5	Auxiliar de serviços gerais	1º Grau	plantão de 12 h x 36 h	2
1	Auxiliar de manutenção	1º Grau	44 h	2
2	Auxiliar de lavanderia	1º Grau	44 h	2
2	Porteiros	2º Grau	plantão de 12 h x 36 h	2
1	Motorista	1º Grau	44 h	2
1	Fisioterapêuta	Fisioterapia	20 h	6

2 = Empregador; 3 = Autônomo; 6 = Prestador de Serviços
Fonte: CASA

A instituição está adequada as normas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) por ter uma equipe permanente disponível para atendimento ao idoso na área de assistência social, saúde, alimentação, higiene, repouso e atividades diversas.

A equipe técnica dá suporte e trabalha de forma multidiscipliar, com funções além das áreas específicas, organizadas pela direção para norma e procedimento conforme Quadro 5:

Quadro 5 - Profissionais e funções Dados fornecidos pela CASA

Atividade	Metodologia
Médica	Passar visita em todas as alas da entidade, prestando uma maior assistência aos internos que necessitam; fazer as prescrições médicas, receitas de medicamentos clínicos e controlados; avaliação de pacientes para fins de atestado para INSS, entre outros.
Enfermagem	Prestar assistência e cuidados gerais aos internos, tais como banho, curativos, administração de medicamentos, sinais vitais, auxílio na alimentação quando necessário, relatório diário das atividades prestadas para cada paciente, organização do posto de enfermagem, materiais e medicamentos.
Nutrição	Elaboração de cardápio nutricional semanal, considerando as restrições médicas e carências nutricionais.
Odontológica	Cuidados básicos de saúde bucal, começar pela alimentação e a prevenção de infecções. A condição de saúde bucal ou a falta dela será detectada através de exames que compreendem anamnese, diagnóstico e encaminhamento no caso de necessidade, como lesões cancerígenas. Orientação sobre higienização bucal adequada a cada caso e ensinadas técnicas de prevenção de doenças bucais**.**
Social	Desenvolver ações que contemplem a justiça social, a equidade, o compromisso ético, com vistas na conquista da cidadania e da democracia para todos.
Administrativa	Verificar a produtividade de todos os setores da entidade, observando o desempenho de cada setor e funcionário. Zelar pela conservação dos equipamentos e de todo o patrimônio. Administração dos recursos financeiros e humanos.

Fonte: CASA

Com a Descrição do Quadro 5 verificamos a delimitação de funções e responsabilidade que compõe o organização de procedimentos de trabalho assumidos, quinzenalmente, pela equipe técnica e administrativa, que também se responsabiliza pelo sistema de avaliação. Segundo dados em registros de dados da CASA, a avaliação é contínua e realizada através de reuniões de equipe técnica, com a utilização de dados, relatório das visitas médicas, dos prontuários, considerando também, os depoimentos dos idosos.

Considera-se a avaliação de suma importância, pois serve de parâmetros para avaliar a qualidade do trabalho realizado por profissionais e a qualidade do atendimento prestado aos idosos.

3.1.3 Identificando os sujeitos

A pesquisa de campo realizada com oito idosos com deficiência intelectual, a maioria mulheres (sete), condiz com a realidade da feminilização da velhice predominante em nossa sociedade e que se apresentou também como característica dos sujeitos pesquisados.

Outro fato relevante se refere à escolaridade; verificou-se que cinqüenta por cento dos sujeitos entrevistados manifestam o desejo de continuidade nos estudos. Esta constatação demonstra que a condição da deficiência e da velhice não se constituem em impedimento para a possibilidade de novas conquistas.

Participaram da pesquisa sujeitos com sessenta anos ou mais que vivenciam as oficinas de ocupação da CASA, há pelo menos um ano. Concederam-se as entrevistas Maria, Sara, Beatriz, Isabela, Isis, Mariana, Emília e Augusto. Os nomes aqui registrados são fictícios para preservação da identidades dos participantes.

3.1.4 Atividades de oficinas na CASA

As oficinas de ocupação da Comunidade de Amparo Social Asilar funcionam em espaço dentro da própria instituição. Trata-se de um salão medindo aproximadamente quatro metros de largura por seis metros de comprimento, uma porta de entrada e um “vitraux” pequeno. Dentro deste espaço possui uma despensa para armazenamento de materiais.

Nesse espaço contém duas mesas longas de fórmica com seis bancos acoplados, quatro mesas tipo de escritório, uma prateleira para armazenamento de materiais, um mural. O horário de funcionamento é das oito às doze horas. Os idosos

entram e saem quando querem, fazem atividades escolhidas por eles na maioria das vezes e outras sugeridas pela oficineira. As atividades oferecidas são: pintura em papel, pintura em tecido, pintura em tela, pintura em gesso, pintura em vidro, artesanato em decoupage de tecido, pintura em lata, pintura country, pintura em gesso, tricô, crochê, confecção de porta-retrato, capa de caderno em tecido pintado, atividades de colagem e pedagógicas com enfoque na leitura e escrita.

As atividades não são planejadas e não é realizado controle de freqüência. Os materiais são adquiridos com recurso próprio da instituição e contam ainda com doações. No bazar são vendidas algumas peças produzidas pelos idosos e o valor arrecadado é revertido em aquisições de materiais.

> *[...] Mobiliza-se nossa consciência ética e nosso compromisso com a alteridade. E, para aqueles que preferem a defesa de uma ética objetivista, resta o argumento de que a preocupação com o futuro do "outro" é, em última instância, a preocupação com o próprio futuro"[...].*
>
> *Freitas apud Cortelletti et al. (2004)*

3.2 Idosos e Oficinas: Vivências Singulares

As vivencias das oficinas serviram de local para que as entrevistas fossem concedidas. No período que antecedeu a pesquisa, a pesquisadora realizou várias visitas que permitiram melhor proximidade com os idosos facilitando o enquadre.

3.2.1 Trajetórias pessoais e na CASA

MARIA (60). A idosa reside no asilo há sete anos e, há dois, freqüenta a oficina de ocupação. Maria não conseguiu concluir a primeira série do Ensino Fundamental. Afirmou que houve várias tentativas e que aprender a ler e escrever não foi seu *"Dom",* explica ela:

> *"[...] eu queria ler, mas nunca consegui. Fui na escola quando era pequena, fui só um pouquinho, depois fui de novo, quando cresci um pouco mais, grandinha fui de novo mas nunca consegui ler, escrever ... esse não foi meu Dom [...] agora, se eu conseguisse ler e escrever eu ia ficar feliz, eu ia pegar todas essas revistas e ia saber da vida dos artistas, ia escrever cartas também pra minha família [...]".*

O depoimento da idosa nos deixa claro, seu desejo explícito em aprender a ler e escrever e da possibilidade de transformação em sua vida. Ela comenta sobre sua condição de aprendizado com tentativas sem sucesso, na época em que freqüentava escola. Usa a conjunção "*mas"*, atribuindo um julgamento de condição e a visão predestinada quando complementa com a frase "*[...] esse não foi meu Dom".*

Considerando que ela está há um mês de completar sessenta e um anos, esta realidade nos remete a reflexões como: a dificuldade do acesso à escola devido a distância, o fato de a escola não ser prioridade para todas as famílias e a discriminação como condição do conceito de normal. Constatamos que esta realidade do passado, infelizmente ainda se coloca no presente. Neste sentido Bueno (2006, p. 167), argumenta:

> [...] a deficiência mental, tal como a conhecemos hoje, não apenas só passou a ser identificada a partir do final do século XVIII, como foi construída na trajetória histórica de determinadas formações sociais que, gradativamente, foram exigindo determinadas formas de produtividade intelectual, as quais culminaram na caracterização de um determinado tipo de indivíduo – os deficientes mentais – que não conseguiam, em relação a essas exigências do meio (produtividade intelectual), se constitui como normativos.

Maria continua seu discurso, fala da possibilidade de mudança ainda que pela causalidade *"se", colocando em dúvida a possibilidade de conseguir ler e escrever;* traz o sentimento de felicidade, realização de planos e o desejo de re-significar sua existência através da educação. Neste sentido, Freire discorre:

> A raiz mais profunda da politicidade da educação se acha na educabilidade mesma do ser humano, que se funda na sua natureza inacabada e da qual se tornou consciente. Inacabado e consciente de seu inacabamento, histórico, necessariamente o ser humano se faria um ser ético, um ser de opção, de decisão. Um ser ligado a interesses e em relação aos quais tanto pode manter-se fiel à eticidade quanto pode transgredi-la. É exatamente porque nos tornamos éticos que se criou para nós a probabilidade (FREIRE, 1996, p. 124-5).

SARA (73). A idosa está no asilo há oito anos por decisão da família que trabalha fora o dia todo. No decorrer do período em que visitei a instituição, Sara foi ficando mais à vontade. Trata-se de uma pessoa quieta, de voz baixa, e aos poucos foi falando de si, dos amigos, e das pessoas que cuidam dela com carinho.

Sara continua seu discurso e nos conta que em casa ficava sozinha durante o dia, passou a ter problemas de saúde devido a solidão e carência na esfera da alimentação. Seus dias eram ociosos. *"Na minha casa eu ficava muito sozinha, ficava triste, não comia".* A esse respeito podemos dizer que a depressão pode estar relacionada às perdas, principalmente na esfera da afetividade e relacionadas a papéis familiares, laborais e sociais (HERÉDIA *et al*., 2004).

A idosa relata que teve dificuldade de adaptação após seu ingresso no asilo, mas aos poucos foi se acostumando a morar na instituição. *"Eu sinto falta de lá, mas aqui eu fico feliz porque tem gente pra cuidar de mim".* A idosa relata sua condição atual de vida atrelada ao risco de solidão e falta de cuidados. Herédia *et al*. (2004, p. 67) expõe sobre o significado de vivências pessoais ao afirmar:

> A história de cada um se constitui num elemento cultural que reflete o contexto social de inserção do indivíduo, ou seja, valores, princípios, costumes do grupo ao qual esse indivíduo pertenceu.
> As lembranças têm relação com as vivências do presente e essas repercutem, são fontes de constituição da vida atual. O idoso asilado vive, no presente, um momento que também faz parte de sua história, mas que, de alguma forma, difere da sua vida anterior. Configura-se numa ruptura entre o que estava sendo (vida anterior) e o que é (vida atual - asilamento).

Embora a idosa reconheça como positivo a condição de ser cuidada, percebe-se que manifesta certo "conformismo" por estar em casa asilar; se expressa de forma consciente sobre seu estado de saúde físico e mental avaliando com discernimento suas dificuldades.

Sara relata que não sabe ler e escrever porque não conseguiu aprender, mas gosta de fazer atividades principalmente na folha com lápis de cor e giz de cera. "*Eu prefiro pintar na folha, a gente borra menos, aí não precisa chamar a professora pra arrumar. Eu pinto e depois vai* à *pasta*". A pintura na folha que Sara se refere é pintura em desenho mimeografado.

Quando perguntamos se a idosa foi à escola, respondeu: "*eu não sei ler, não sei escrever, fui na escola e não consegui aprender, não. Só fiz o primeiro ano. Não sei assinar meu nome, eu sei fazer essas pinturas"*. Sua última fala quando se refere, às atividades que está realizando, o faz com carinho, e demonstra ter cuidado ao realizar as atividades proposta, preocupando-se, ainda, com a estética.

Observando as atividades realizadas pelos idosos, se coloca a importância de revermos as propostas pedagógicas de educação para idosos, que requer conhecimento do processo de envelhecimento e velhice, conceber a idéia de homem em constante condição de desenvolvimento e acreditar em possibilidades múltiplas de aprendizado. Neste sentido, Morin (2004, p. 55), afirma:

> Cabe à educação do futuro cuidar para que a idéia de unidade da espécie humana não apague a idéia de diversidade e que a da sua diversidade não apague a da unidade. Há uma unidade humana. Há uma diversidade humana. [...] É a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno.
> A educação deverá ilustrar este princípio de unidade/diversidade em todas as esferas.

BEATRIZ (79). A idosa, de início, teve muita resistência para ser entrevistada. Após vários contatos e diferentes formas de aproximação é que começou a conversar. Beatriz iniciou na instituição em 2005 sendo levada pela família junto com sua irmã que tem paralisia cerebral e não se comunica oralmente. Trata-se se uma senhora de estrutura óssea forte e alta e está sempre com sorriso no rosto. Após a morte da mãe, a família acolheu as irmãs. Depois foram para outra instituição e só então em 2005 é que passaram a morar na CASA.

Quanto a sua escolaridade, ingressou na primeira série e não conseguiu se alfabetizar. Participa das oficinas uma ou duas vezes por semana. Ela escolhe sempre a mesma atividade e vai às oficinas quando é incentivada pelas cuidadoras, e acompanhada da irmã, segundo relato da oficineira, se não, só fica assistindo televisão. Quanto ao que mais gosta de fazer na oficina respondeu:

> *"Eu escolho sempre pintar, é só o que gosto. Gosto de pintar com lápis usando muitas cores. Venho aqui duas ou três vezes por semana; eu não gosto muito de vir não, prefiro ficar sozinha lá no quarto, eu gosto do meu desenho, minha arte. Olha só o que eu fiz! Ficou bonito?".*

O breve depoimento de Beatriz expressa que a idosa valoriza sua atividade com sentimento de admiração pela sua obra, sua arte e situa-se no tempo e no espaço. Por um lado reluta a participar da oficina, por outro, quando incentivada valoriza o que faz. Neste sentido, Lima (2001, p. 114), revela que:

> A educação é, portanto, um imperativo para desencadear essa transformação. Mas não qualquer educação, alienante, e, sim, uma **educação que estimula e liberta**. Não uma educação informativa apenas, mas **uma educação como processo**, vinculado à história do ser que aprende, incluído no seu tempo e na sociedade, ambos em permanente evolução" (Grifo da autora).

ISABELA (64). Isabela está na instituição desde agosto de 2002. Assim como muitos da instituição, após a morte dos pais passou a conviver com membros da família. Não deu muito certo, porque todos precisavam trabalhar e ela passou ficar sozinha. Então resolveram levá-la para a CASA.

Isabela na sua juventude sofreu abuso sexual por um tio distante e a engravidou. Teve um filho homem e lhe tirado devido falta de condições de criá-lo. Ela nunca mais viu a criança, porém não consegue esquecer este episódio.

A idosa freqüentou escola até quarta série. Aprendeu a ler e escrever com dificuldade, conforme seu relato:

> *"Eu fui na escola e fiquei lá muito tempo, sei ler, escrever. Não sei fazer conta porque não aprendi. Eu repeti as séries, fiquei lá até o começo da quarta série. Eu ajudava muito na escola e por isso deixaram eu ficar lá. Eu levava material na secretaria, ajudava cuidar das crianças. Eu sei escrever meu nome e algumas palavras e dependendo da letra e da palavra eu consigo ler [...] eu gosto de ler revista, eu vejo figurinhas de artista [...] converso mais com meus parceiros quando venho aqui, eu gosto de fazer lição, desenhar; eu aprendo com os desenhos deles só olhando".*

O discurso de Isabela, quanto ao processo de escolarização, inclui como grande ganho ter aprendido a ler e escrever. Apontou, também, sua ajuda prestando serviços na escola. Essa realidade revela como as crianças com deficiência são "incluídas" em espaço escolar e muitas vezes com essa ocorrência. A criança retribui a acolhida, considerada um benefício, pelo seu bom comportamento e atendendo às necessidades da instituição.

Considerando a fala de Isabela, verificamos que ela encontra na oficina de ocupação um meio de atividade que lhe dá prazer pelo sentido do aprendizado com os pares de forma subjetiva. Seu depoimento expressa o desejo da continuidade na educação. De acordo com Silveira (2001, p. 136):

> A educação especial diferenciada, e a educação permanente, são exigências da contemporaneidade, em favor da inclusão do idoso. A educação como processo contínuo é buscada por iniciativas das pessoas, no caso, os idosos, ou configura-se em propostas de educadores, que criam projetos específicos e novas alternativas para atendimento de demandas potenciais ou reais.

De modo geral observa-se que as atividades se repetem no discurso do idoso. Neste cenário eles buscam re-significar a vida, a velhice através da oficina de

ocupação. A educação aqui significa o atendimento ao desejo latente da continuidade de aprendizado. É exigência do mundo contemporâneo colocar em prática uma ação que possibilite conquistas de transformações reais em prol da humanidade e especificamente para o idoso. Neste sentido, Lima (2001, p. 120) afirma:

> A educação permanente, para o idoso, deve ser voltada essencialmente para seu desenvolvimento, com a evolução da sua capacidade de raciocinar, de imaginar, de discernir e de assumir responsabilidades. Será uma via privilegiada de re-construção de sua pessoa e de suas relações, nos diferentes grupos dos quais faz parte.
> Para que essa educação permanente atue significativamente é importante que o idoso vivencie, por maior tempo possível, situações propícias do novo paradigma da velhice, porque a reforma de seu pensamento não se dá de uma hora para outra, em vista dos reforços sociais que agem contrários a esse modelo de velhice. Não se sabe em que momento se efetua a conscientização do idoso quanto à nova concepção do envelhecimento, porque eles terão sempre que lutar contra os limites que a sociedade impõe. Daí a exigência de uma ação continuada com o idoso para garantir a eficácia e eficiência da educação permanente.

ISIS (73). Iniciou na instituição há um ano sendo levada pelos parentes que zelavam por seus cuidados. Com a atividade da família fora de casa, Isis passava a maior parte do tempo sozinha e muitas vezes se ausentava e não informava ninguém.

Sempre teve problema de relacionamento, tem temperamento forte e por este motivo os conflitos na casa eram constantes. Parece, no entanto, que Isis tem consciência dessa dificuldade e diz: *"Parece que eu fiquei mais animada e mais calma quando vim pra cá. Agora durmo mais tempo, durmo logo e me ocupo também; converso com todo mundo".*

Com relação à escolaridade, fez até o segundo ano do ensino fundamental. Não se alfabetizou. Ela relata: "*Eu não aprendi nada, sabia copiar a cartilha. Ler e escrever nunca consegui*".

MARIANA (81). Ingressou na instituição em 2007 sendo levada por parentes devido à dificuldade de cuidar da idosa. Passava a maior parte do tempo sozinha em casa, e depois que a mãe morreu passou a viver com uma irmã mais nova que atualmente não tem mais condições de cuidá-la. Mariana já passou por outras instituições.

Freqüentou escola por um tempo e não conseguiu êxito. Nunca aprendeu a ler e escrever; sabe escrever seu nome com dificuldade, conta ela.

Quando está disposta, Mariana freqüenta a oficina e gosta de ficar com a professora e amigos. Gosta de realizar atividade de pintura com giz de cera, os desenhos são escolhidos por ela. *"Eu pinto com giz de cera, escolho um desenho. Quando termino escrevo meu nome porque fica na pasta".* Embora Mariana goste de fazer pintura em desenhos, parece que o ambiente é propiciador de aprendizagem. Ela continua *"[...] eu queria um caderno pra fazer lição".*

EMÍLIA (82). Emília ingressou na instituição em 2006 após passar por vários asilos. A família sempre teve dificuldade nos cuidados da idosa e pouca disponibilidade. Parece ter se adaptado e atualmente tem boa convivência e aceitação do local. Quando jovem ficava em casa com a mãe e irmãos mais novos e ajudava nas atividades domésticas. Relata que aprendeu a costurar na mão, assim, passou a ajudar a cuidar das roupas.

Desde sua entrada na instituição, iniciou as atividades na oficina de ocupação. Realiza pintura em papel com lápis e giz de cera, pintura em tecido para confecção de panos de prato. Além das atividades de pintura que realiza na oficina, ela participa de sessões de fisioterapia em grupo todas as manhãs.

Quanto a sua escolaridade, verbaliza*: "Não sei lê e não sei escrever, só fiz a primeira série, recebi ajuda, não adiantou".* [...] *se eu pinto no papel a professora fala pra escolher o desenho que eu quero lá da pasta, aí eu posso pintar no papel ou ela risca no pano".*

Desde sua entrada na instituição, iniciou as atividades na oficina. Realiza pintura em papel com lápis e giz de cera, pintura em tecido para confecção de panos de prato.

Emília tem preferência da pintura em papel, considera mais fácil, e consegue ficar conversando com seus colegas que não se atrapalha.

AUGUSTO (64). O idoso é o único homem na condição de sujeito da pesquisa e ingressou na instituição em julho de 2006. Até então, sempre morou na

cidade de São Paulo e, após a morte de sua mãe passou a viver com parente, e depois com uma família de amigos da família, que era vizinho e o acolheu.

A história do idoso é como de muitos; permanecia o dia todo sozinho porque todos da casa trabalhavam e por este motivo, a família foi em busca de uma instituição com a concordância de Augusto.

O idoso relata que gosta do lugar onde está porque tem muitas pessoas com quem pode conversar. "E*sses amigos que cuidavam de mim precisavam trabalhar, os meninos lá cresceram e também foram, daí eu ficava sozinho e eles ficavam preocupados comigo [...] Eu gosto daqui tem gente pra conversar, tem almoço eu não preciso esquentar, eles cuidam bem".*

Augusto freqüentou escola e não conseguiu se alfabetizar; mesmo permanecendo por muito tempo na escola; fez várias vezes a primeira série. Quando entrou na adolescência freqüentou o Mobral, mesmo assim não obteve êxito para aprovação. "Eu fui muito na escola, fiz o primeiro ano, depois repeti e fiz mais vezes. E complementa:

> *[...] minha mãe me tirou da escola e depois quando eu cresci fui em outra mas não gostei, eu não aprendi nada lá. Quando eu fiquei grandão fui no Mobral mas eu não aprendi muita coisa, eu tenho pouca atenção".*

Mais tarde já adulto, foi inserido em programa que não sabe o nome e conseguiu emprego no Hospital das Clínicas de ajudante geral na área da manutenção de serviços simples. Ganhava uma bolsa auxílio e lá permaneceu durante mais de 10 anos, sua função era ajudar a trocar uma porta, fechadura, preparar massa para conserto de muros e guias, pintar faixas nos muros e outros.

Augusto recebia toda assistência no hospital realizando exames periódicos com médico cardiologista, oftalmologista, e era acompanhado pela assistência social. Conhecia várias pessoas e diz ter sido feliz lá. Depois não foi mais possível trabalhar com a entrada de novos funcionários.

Freqüenta a oficina de ocupação desde seu ingresso na instituição; escolhe realizar atividades em Decoupage, adora elaborar trabalhos nas datas comemorativas e manifesta constantemente, o desejo de realizar atividades escolares. Sabe escrever seu nome, reconhece letras do alfabeto e tem um grande sonho: *"Meu sonho é voltar pra escola, estudar, comprar meu material escolar e ler muitos livros".*

Augusto expressa emoção e tem brilho no olhar quando expõe com veemência seu sonho, seu desejo de aprender não morreu com a idade, e, não deveria. Seu desejo eclode sem critérios e preocupações em relação à velhice e o tempo. Neste sentido Freire (1995, p. 56) nos remete a seguinte reflexão:

> Os critérios da avaliação da idade, da juventude ou da velhice, não podem ser os do calendário. Ninguém é velho só porque nasceu há muito tempo ou jovem porque nasceu há pouco. Somos velhos ou moços muito mais em função de como pensamos o mundo, da disponibilidade com que nos damos curiosos ao saber, cuja procura jamais no cansa e cujo achado jamais nos deixa imovelmente satisfeitos. Somos moços ou velhos muito mais em função da vivacidade, da esperança com que estamos sempre prontos a começar tudo de novo e se o que fizemos continua a encarnar sonho nosso, sonho eticamente válido e politicamente necessário.

De modo geral observa-se que as atividades se repetem no discurso do idoso. Neste cenário eles buscam re-significar a vida, a velhice através da oficina de ocupação. A educação aqui significa o atendimento ao desejo latente da continuidade de aprendizado. É exigência do mundo contemporâneo colocar em prática uma ação que possibilite conquistas de transformações reais em prol da humanidade e especificamente para o idoso. Neste sentido, Lima (2001, p. 120) afirma:

> A educação permanente, para o idoso, deve ser voltada essencialmente para seu desenvolvimento, com a evolução da sua capacidade de raciocinar, de imaginar, de discernir e de assumir responsabilidades. Será uma via privilegiada de re-construção de sua pessoa e de suas relações, nos diferentes grupos dos quais faz parte.
> Para que essa educação permanente atue significativamente é importante que o idoso vivencie, por maior tempo possível, situações propícias do novo paradigma da velhice, porque a reforma de seu pensamento não se dá de uma hora para outra, em vista dos reforços sociais que agem contrários a esse modelo de velhice. Não se sabe em que momento se efetua a conscientização do idoso quanto à nova concepção do envelhecimento, porque eles terão sempre que lutar contra os limites que a sociedade impõe. Daí a exigência de uma ação continuada com o idoso para garantir a eficácia e eficiência da educação permanente.

As análises realizadas nas falas dos idosos permitiram a pesquisadora fazer reflexões e articulações teóricas que indicam o valor da educação para o idoso com deficiência intelectual. Ressaltamos que nessa pesquisa o **idoso é o protagonista de sua vivência** e re-significa ações dando novos significados às relações sociais.

3.2.2 Relações sociais e significados das vivencias

Por meio das falas dos idosos, foi possível identificar o envolvimento dos idosos em relação às oficinas de ocupação com seus pares. Os significados atribuídos por eles nesse contexto criam um viés que permite fortalecer as relações afetivas e dar um novo sentido a essa vivência.

Maria é animada e falante; seu discurso é dentro de um contexto da realidade. Fala de si e tem consciência de suas dificuldades "*[...] eu tenho um olho cego, [...] sou paralítica de uma mão, então não é tudo que consigo fazer".* A idosa teve um Acidente Cerebral Encefálico (AVE) e apresenta seqüelas.

A idosa mostra a pasta que contém as atividades que realizou. Uma a uma, mostra as folhas com desenhos mimeografados pintados por ela, alguns realizados em função de datas comemorativas. Observa-se que na pasta há tecidos pintados para confecção de pano de prato, quadrados com pinturas que podem virar quadros ou qualquer moldura. Na medida em que Maria repassa suas atividades procura dar significado para seus afazeres e conta detalhes até das cores escolhidas mostrando seu envolvimento. Fala de suas preferências e escolhas:

> *"O que mais gosto é pintar tecido para fazer pano de prato [...] eu escolho o desenho e a professora risca porque eu não consigo, aí eu separo as cores que vou usar. A professora às vezes fala, é melhor essa cor, combina mais, se eu gosto eu troco se não faço do meu jeito. [...] chega uma hora que os tecidos acabam e demora pra chegar. Quando vem visita às vezes eles trazem, ou tem que esperar comprar".*

Nessa perspectiva, percebe-se que Maria tem liberdade para escolher a atividade que gosta de realizar. Chama atenção sua relação com a oficineira a quem

chama de professora, parece ser uma pessoa muito positiva, pois se refere a ela de forma carinhosa. A idosa conta ainda com imprevisto, quando acaba o tecido e precisa optar por outra atividade e relata ”*recorto tecido para colar no papelão e fazer quadro ou porta retrato”.* Essa técnica é chamada pela oficineira de Decoupage.

Embora Maria não saiba ler, gosta de manusear revista com figuras e ficar conversando com amigos. Quando não se sente bem, gosta de ficar quieta, sem muita conversa. Gosta de tomar sol de manhã e caminhar pela instituição sozinha ou com alguma amiga. Ela relata: *“Aqui eu me distraio, fico com meus amigos e com a professora”, [...] e se precisar eu ajudo, a professora ajuda, um ajuda o outro”.* A relação que Maria construiu na instituição é de ajuda mútua, sua argumentação evidencia seu papel social, como sujeito atuante e a satisfação de troca de saberes.

Com relação a outras atividades, participa de sessões de fisioterapia em grupo, disponível todas manhãs, mas vai quando está com vontade. Quando questionada o que gostaria de fazer além das atividades oferecidas, diz estar satisfeita com o que faz.

As visitas para Maria acontecem esporadicamente quando recebe de uma sobrinha e sua filha. Ela verbaliza: *“A minha sobrinha tem uma filha, a Paola que tem nove anos, eu falo que ela é minha neta porque eu não tenho nenhuma mesmo, e ela tem idade pra ser minha neta”.*

Maria sai da instituição para fazer caminhada de vez em quando com a assistente social e a oficineira e raramente sai para outra atividade, a não ser para realizar um exame mais específico ou para consultar alguma especialidade médica.

Sara conta que ao chegar à oficina escolhe as atividades de sua preferência. *“A professora pergunta o que eu quero fazer, mostra as figuras, os tecidos, e eu escolho, e já vou fazendo”.* Ela se mostra motivada pela oficineira, assim, a idosa vai realizando sua “tarefa” e dando sentido às suas manhãs.

Na medida em que a pesquisadora realiza a entrevista chegam outros idosos e a cumprimenta. O movimento da oficina é gerado por um clima de amizade e

companheirismo; o ambiente é tranqüilo, de vez em quando outro integrante entra, dá uma "espiadinha", fala bom dia e sai. O tempo passa, e alguns se preocupam com a hora. Sara diz que não gosta de chegar atrasada para o almoço, mas ainda é cedo, diz ela. À respeito do tempo, argumenta Vaseli (2003, p. 206):

> Valorizar de novo o presente significa refutar uma lógica fundada exclusivamente no tempo-medida, para assim recuperar a variedade das cores do tempo vivido. Precisamente porque ligado a distintas existências concretas, marcadas por experiências apenas em parte divididas coletivamente, o tempo do cotidiano, aquele que é mais "sentido" do que medido, é o local em que comparecem as maiores diversidades, onde é maior a distância dos grandes ritmos das instituições.

A idosa demonstra capricho na realização, preocupação com a estética da sua atividade. Mostra o porta-retrato e a capa de caderno em Decoupage *"[...] tem que ficar bonito se não, não vende quando vai pro bazar; a professora sempre ajuda e arruma se precisar*".

Quanto à convivência com amigos Sara relata*: "É como falei, tenho amigos, tenho amizade. Aqui todo mundo conversa, se dá bem, sai briga às vezes, mas não é todo dia. Eu converso com meus amigos, com a enfermeira. É bom assim".*

A partir desse dialogo com Sara percebe-se a valorização atribuída por ela quanto às atividades realizadas e a construção de vínculos com seus amigos que dão significados a sua existência na instituição. Assim, os valores sociais, a afetividade e o circulo de amizade constituem num elo para vivificar sua velhice.

Sara demonstra gostar de afazeres referentes a prendas domésticas. Parece que procura realizar tarefas que fazia no passado. Quando lhe é perguntado quais as atividades que poderiam ser incluídas na programação ela relata: "*Faxina no quarto, na cozinha. Eu gosto de passar pano no chão, mas a enfermeira não deixa, é perigoso, pode escorregar".*

Dentro das possibilidades e condição do idoso, a instituição permite que façam atividades que lhe dão prazer. A idosa complementa: *"Eu ajudo lá no refeitório. Eu arrumo minha cama e de quem quiser, depois eu venho aqui".*

Beatriz é de pouca conversa na instituição. Na oficina quase não conversa e se reporta mais a oficineira. Está sempre atenta nos movimentos da irmã, é como se tomasse conta e fosse responsável por ela. O que a idosa nos remete é uma sensação de medo de ruptura, cisão da sua história de vida e figura do objeto amado que é sua irmã.

Quanto à expectativa de mudança de vida após participação na oficina Beatriz não soube responder e quanto a novos aprendizados respondeu: -*"Eu gosto de pintar, com muitas cores, o laranja é meu preferido, depois o azul. Não quero* aprender *outra coisa, se eu venho eu fico contente, contente [...] eu gosto de mostrar meu desenho, eles gostam (se referiu aos idosos que estavam participando da oficina)".*

Isabela freqüenta a oficina praticamente todos os dias. Às vezes fica lendo revista ao lado de colegas. Realiza várias atividades na instituição. "*Eu faço tricô, mas nem sempre tem lã. Sei fazer sapatinho, roupinha de boneca e também sei bordar um pouco". [...] eu escrevo carta também, canto, eu gosto de cantar cabelo do lado [...] meu primeiro amor, ele foi embora, agora sei que não me ama [...]. A idosa cantou duas canções.*

Trata-se de uma pessoa muito comunicativa, conversa com seus amigos e diz gostar de todos. Recebe visita de vez em quando dos parentes e quando tem oportunidade sai para fazer caminhada fora da instituição.

Isabela prefere ficar rodeada de amigo como diz ela *"Eu sempre sou a primeira a chegar, aí chega um, chega outro e quando chove não vem quase ninguém. Eu gosto quando vem todo mundo; eles conversam comigo e se eu canto muito eles me xingam. Converso mais com meus parceiros quando venho aqui, no quarto não dá pra conversar [...] eu gosto de fazer lição, desenhar; eu aprendo com os desenhos deles só olhando".*

ISIS conta que na sua mocidade ajudava a mãe nos afazeres domésticos, bordava pontos simples e na primeira dificuldade desistia da atividade. Gostava muito de ouvir rádio, novelas e assim passava seus dias. Quando ingressou na instituição foi logo convidada a participar das oficinas. *"Eu vim aqui e não sabia como era, por meu*

gosto comecei a desenhar e a professora disse que tava lindo por demais. [...] *eu não parei mais, agora eu faço parte daqui com a professora, com os colegas".*

A idosa continuou: "*Gosto de fazer pintura com tinta, com lápis. [...] aqui tem gente pra conversar [...] eu gosto de vim aqui fico calma, converso".*

Isis gostaria de realizar atividade como, por exemplo, bordados, crochê ou tricô. Diz que sua memória não é muito boa e quase não enxerga e por esse motivo que prefere a pintura.

A idosa expressa: *"[...] eu faço parte daqui".* Com essa afirmação podemos dizer que Isis pertence a um grupo que podemos chamar de social. Assim os grupos sociais é uma das principais instâncias que socializam o indivíduo. Quando inseridos em grupos, os indivíduos têm a chance de realizar trocas de experiências com seus pares de modo a aprender passo a passo regras e normas sociais que possibilitam a vida de modo coletivo no lugar onde ele se insere. A este assunto Horkheimer e Adorno (1973, p. 73) afirmam:

> [...] o contato direto entre os homens que pertencem a tais grupos permite a identificação com outros membros, com os quais tem uma experiência real e imediata, e com o próprio grupo. Nos microgrupos, os indivíduos podem ter experiências de si próprios como pessoas particulares, simultaneamente vinculadas a outras pessoas mas insubstituíveis por esta. A visão da vida dos indivíduos e de relações recíprocas é adquirida em grupos deste tipo, não só na origem – na infância – mas também na vida adulta, em que essa experiência original é consolidada e ampliada. A proximidade estreita com outros homens e, por conseguinte, a afiliação em grupos que possibilitam o contato humano imediato, é uma condição óbvia no sentido de humanidade, de um modo geral.

Mariana realiza suas atividades na oficina duas ou três vezes por semana, gosta de assistir televisão quando não realiza atividade. Ela nos revela:

> *"Eu venho aqui pra trabalhar nas lições que a professora ensina; tem dia que eu só converso e a professora deixa. [...] gosto de conversar com os amigos "aqui é um grupo, uma associação com pessoas amigas e eu prefiro ficar aqui porque é bom, todo mundo é amigo".*

Com o discurso de Mariana fica em evidencia a importância das relações que estabelece com os demais companheiros da instituição. Para ela as atividades parece-

nos ficarem em segundo plano, e faz da oficina uma espécie de encontro que se refere a um grupo, uma associação. Talvez o que Mariana quer se referir é que percebe a oficina como uma comunidade. A esse respeito Bauman (2003, p. 7) descreve:

> Para começar comunidade é um lugar "cálido", um lugar confortável e aconchegante. É como um teto sob o qual nos abrigamos da chuva pesada, como uma lareira diante da qual esquentamos as mãos num dia gelado. Lá fora, na rua, toda sorte de perigo está à espreita; temos que estar alertas quando saímos, prestar atenção com quem falamos e a quem nos fala, estar de prontidão a cada minuto. Aqui, na comunidade, podemos relaxar – estamos seguros, não há perigos ocultos em cantos escuros (com certeza, dificilmente um "canto" aqui é "escuro". Numa comunidade, todos nos entendemos bem, [...] podemos discutir, mas são discussões amigáveis, [...].

EMILIA explica que tem liberdade de escolha das atividades e que o local a faz feliz porque é nele que encontra "aconchego", companheirismo inclusive da oficineira. Podemos verificar através da sua fala:

> *"A gente vem aqui e a professora fala: - o que você vai fazer hoje? É sempre assim. Eu venho aqui e escolho o que vou fazer. Eu gosto daqui, me sinto melhor quando venho, fico feliz. Se eu fico lá no quarto não é bom, aqui a gente fica juntinho e a professora está aqui para conversar também.*

Quanto a novos aprendizados na oficina ela menciona que gostaria de costurar, mas que não é possível devido pouca acuidade visual.*"É que eu não enxergo bem, se eu conseguisse ver bem pertinho eu ia costurar de novo".*

O aconchego do lugar citado na fala de Emília *"a gente fica juntinho*" pode ser entendido como um lugar que exala o calor humano e vai dando conta de fortalecer as relações de forma afetiva dos que participam das oficinas. Vieira (2000, p. 13) *apud* Baptista (2006, p. 58) comenta sobre os fenômenos afetivos nessas relações:

> A questão da afetividade e, sua relação com a consciência de si e social, não pode ser tratada como um tema exclusivamente particular, mas torna-se um fenômeno social que perpassa as esferas do cotidiano e seus grupos onde vivemos. Os afetos estão presentes em qualquer grupo e os fenômenos afetivos que lhes são subjacentes no desenvolvimento de suas atividades. Esses grupos influenciam determinantemente nos resultados

> alcançados pelos grupos, pois permeiam, direcionam ou redirecionam as relações pessoais e ações frente a determinadas situações com as quais os sujeitos estão envolvidos.

Augusto desabafa a saudades de casa e raramente recebe visitas, mas foi na instituição que ganhou muitos amigos que fez diferença na vida dele.

> *"De domingo vem gente aqui para visitar meus amigos. Eles conversam comigo também e de vez em quando eu também recebo alguém. São todos ocupados e moram longe por isso não podem vir sempre [...] eu tenho saudades deles".*

O idoso relata:

> *"Aqui é melhor porque tem muita gente pra conversar. Podia ter mais lição e algum trabalho, podia ser de madeira que é fácil e não pesa. Eu sei fazer colagem, pintura e se não for muito grande sei riscar madeira para fazer brinquedo [...] aqui é grande tem muita gente, depois que eu entrei aqui não fiquei mais sozinho, aqui tem companheiro".*

Fica evidente com a fala de Augusto a importância das relações afetivas que construiu na sua nova morada e se torna significativo os laços construídos com outras pessoas na instituição. Talvez isto se dê devido à impossibilidade do retorno ao convívio familiar. Nesse sentido, Medeiros (2004, p. 190-193) relata:

> Pensar na família nos leva a considerar o espaço onde se dá a vida cotidiana. É nesse espaço que se processa a nossa existência; nele, os mais velhos transmitem a história oral das famílias, os legados de cada geração, e é aí que se dá a articulação dos fatos históricos e a vida pessoal. [...] A longevidade vai exigir que se abra o debate sobre as relações familiares e que os próprios velhos aceitem viver novas experiências e novas formas de morar. O que não impede que se fortaleça a idéia de família como a extensão de uma rede de afeto e solidariedade, e não apenas um lugar determinado para se viver.

Ao tratar sobre a vida cotidiana, vale ressaltar que os indivíduos aqui estudados fazem parte de um contexto social em cujo cotidiano relacionam com o compromisso o que significa fazendo parte de algum lugar onde as relações são compartilhadas. Baptista, tendo estudado sobre este assunto argumenta que a vida social humana é dividida em dois âmbitos: a vida cotidiana e não cotidiana.

> Na vida cotidiana estão as objetivações do gênero humano, objetivações genéricas em si, onde estão os elementos básicos para a sobrevivência que são a linguagem, os objetos (utensílios e instrumentos) e os costumes de uma sociedade. Já a vida não cotidiana tem sua gênese na primeira e reflete o estágio do desenvolvimento de uma sociedade, se constitui a partir de objetivações humanas superior, objetivações genéricas para sim, mas complexas como a arte, a moral, a política, a filosofia (BAPTISTA. 2006, p. 58).

Baptista (2006, p. 53) ainda esclarece que a atividade humana é toda ação humana; dentro do objetivo de uma cultura, do coletivo e do social é que teremos a possibilidade de nos construirmos como humanos, o que ocorre com os sujeitos investidados.

3.2.3 A Contribuição de Rita

Rita tem a função de oficineira há oito meses na Comunidade de Amparo Social Asilar. Tem o segundo grau completo e fez vários cursos em diversos segmentos: pintura em tecido, pintura em tela, estética facial, depilação, gestão da qualidade, telemarketing compra e vendas, pintura country, decoupage.

Relata que se interessa em tudo que é ligado a arte, de atividades que possa se expressar e gosta de ensinar também. O trabalho com idoso para ela não é novo porque foi secretária dois anos na Faculdade Aberta à Terceira Idade município de São Bernardo do Campo. Diz estar satisfeita, trabalhar na CASA. é mais gratificante porque o retorno vem rápido devido os idosos serem mais afetuosos e valorizam tudo que aprendem. Quanto aos objetivos das oficinas ela relata*:*

> *"Aqui é um atelier que funciona várias atividades ao mesmo tempo, é uma oficina com várias oficinas, entende? Eu vim trabalhar aqui e ninguém determinou o que eu tinha que fazer ou ensinar, a única exigência é que eu tivesse cursos de artesanato. Eu faço parte de uma cooperativa de trabalho, e quando encerrei minha atividade na FATI eles me falaram daqui e aceitei o trabalho. A única coisa que pensei quando vim aqui é que precisava pensar na ocupação para o idoso, no desenvolvimento da capacidade deles. Alguns idosos têm deficiência, e eles têm consciência do que tem e do que fazem. Você pensa que não?*

Eles têm sim. O objetivo da oficina também é ajudar aumentar a auto-estima, porque quando eles saem daqui, eles sabem que produziram alguma coisa. Por exemplo, eu percebo isso quando os trabalhos são expostos nas festinhas, nas festas de aniversário, então isto ajuda, eles ficam felizes e se sentem valorizados. Eu passo isso pra eles também, acredito e eles se respeitam, sabem da dificuldade do outro idoso, e na maioria das vezes são solidários. Se um é mais crítico, vem com uma briguinha, sempre tem um para apaziguar mostrando o lado positivo da pessoa. Aqui se promove a amizade. É ensiná-los porque eles têm condições de aprender e gostam de aprender, é valorizá-los pelo que fazem e que são. Aqui tem união, eles vêem com compromisso. Aqui tem amor e carinho, é um pelo outro, tem uns que até namoram e vem o casal."

Os objetivos das oficinas citados por Rita são baseados na valorização humana, no homem enquanto ser cidadão pensante com direitos plenos na aquisição de novos aprendizados, seja na educação, no relacionamento social. É a promoção da auto-estima, e laços de amizade. Acreditar na condição do ser humano parece ser uma concepção embasada na ética e respeito à diversidade para a re-construção de uma sociedade democrática, heterogênica e pluralista. Morin afirma que a educação deve ter um caráter voltado para o indivíduo e sociedade, assim, descreve no Capítulo III: A ética do gênero humano:

> A educação deve conduzir à "Antropo-ética", levando em conta o caráter ternário da condição humana, que é ser ao mesmo tempo indivíduo/sociedade/espécie. [...] a ética não poderia ser ensinada por meio de lições de moral. Deve formar-se nas mentes com base na consciência de que o humano é, ao mesmo tempo, indivíduo, parte da sociedade, parte da espécie. Desse modo, todo desenvolvimento verdadeiramente humano deve compreender o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e da consciência de pertencer à espécie humana. [...] A educação deve contribuir não somente para a tomada de consciência de nossa Terra-Pátria, mas também permitir que esta consciência se traduza em vontade de realizar a cidadania terrena (Morin, 2004, p. 17-18).

Perguntamos a Rita quanto à definição da proposta e programação das oficinas. Ela disse que primeiro foi conhecer a instituição e os idosos e só depois pensou na programação. Ela relata:

> *"Sou eu que defino a proposta e a programação. A única coisa que me foi passado é que na última sexta-feira do mês tenho que arrumar o refeitório para os aniversariantes do mês. Eu procuro fazer tudo com muito capricho, procuro também participar eles do evento e da confecção dos painéis e demais enfeites."*
> *"Por exemplo, este mês é o mês das olimpíadas, então enfeito com eles o refeitório e o atelier, falo pra eles sobre as olimpíadas e assim por diante, procuro trabalhar essas questões das datas comemorativas".*

De acordo com a fala de Rita percebe-se que está envolvida com o trabalho nas oficinas com os idosos. Menciona que não é professora e não segue uma programação específica, por outro lado preocupa-se com questões da atualidade, da história quando menciona datas comemorativas, investiga o interesse do idoso e se interessa em "pesquisar". A essa questão Freire nos incita com a seguinte reflexão:

> Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino, continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade (FREIRE, 1996, p. 32).

Quanto à definição das programações Rita conta com o imprevisto.

> *"Sabe aqui não é sempre que tem material, falta muita coisa, tinta, tecidos. Eu fiz alguns desenhos e pedi para a administração tirar xerox porque eles gostam de pintar. Só que são muitos idosos, então vai muito material e não é sempre que a instituição compra; eu já cheguei a comprar com meu dinheiro. É assim, eu programo mais ou menos conforme eles estão e conforme o material que temos. Pergunto sempre a eles se querem alguma coisa específica, se eles não sabem eu dou sugestão. Mas eles sempre escolhem as atividades".*

Em vários momentos Rita conta que lida com a escassez de material e assim improvisa atividades dentro do interesse do idoso que participa das oficinas. Sem a definição da programação, independente de quem define, poderá haver um comprometimento na evolução das atividades. Sobre este assunto, Freire afirma:

> Outro saber fundamental à experiência educativa é o que diz respeito à natureza. Como professor preciso me mover com clareza na minha prática. Preciso conhecer as diferentes dimensões que caracterizam a essência da prática, o que me pode tornar mais seguro no meu próprio desempenho. [...] Creio poder afirmar, na altura destas considerações, que toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, outro que, aprendendo, ensina, daí o seu cunho gnosiológico; a existência de objetos, conteúdos à serem ensinados e aprendidos; envolve o uso de métodos, de técnicas, de materiais; implica em função de seu caráter diretivo, objetivo, sonhos, utopias, ideais. Daí a sua politicidade, qualidade que tem a prática educativa de ser política, de não poder ser neutra (FREIRE, 1996, p. 76-8).

Em relação aos critérios utilizados para o ingresso dos idosos nas oficinas ela argumenta:

> *"A oficina é livre, estando na entidade qualquer um pode participar. Começa às oito horas e vai até ao meio dia, às doze horas. Se eles não sabem o que querem fazer eu dou sugestão. Mas geralmente são os mesmos que freqüentam, então não tem critério".*

Sobre a avaliação dos resultados Rita conta:

> *"Eu consigo avaliar através do material que eles já tinham. É pela evolução; a cada dia eles vão dominando na coordenação motora, vão pegando o gosto de fazer aquilo que pensavam. No início muitos acham que não tem capacidade, só de olhar eles falam que não conseguem. Com o tempo vão mudando, vão tendo mais confiança neles mesmos e ficam tão contentes! Eles tem consciência que não está cem por cento conforme o modelo manda, mas eu falo que cada dia estão melhor e falo também que se não fizerem nada não vão melhorar. Mas o que acontece aqui é que todos querem aprender, querem fazer, eles conversam, um ajuda o outro e vão pegando o gosto pelo atelier.*

Em relação à avaliação, partimos do princípio que não deixa de ser uma atividade realizada para aquele que avalia. Rita afirma que avalia as atividades pela evolução dos resultados obtidos e que esse procedimento está estreitamente ligado ao conteúdo aprendido e realizado pelos idosos.

Williams (2001), *apud* Barboza (2005, p. 51), explorou essa discussão partindo do pressuposto da importância da atividade (avaliação) e essa por sua vez

não dever ser vista como única, mas como uma rede de atividades em contexto amplo, levando-se em consideração a organização social, as relações políticas, o ambiente material, as necessidades e regras particulares.

Alguns autores citados por Barboza (2005) esclarecem que a avaliação pode ser fundamentada pela interação social baseada nos valores sociais, constituindo-se como elemento organizador de vida mental. Desse modo a avaliação mediadora/sócio-interacionista estabelece os pressupostos de Vygotsky (1934-1999) em relação ao desenvolvimento, cuja idéia central está nas interações sociais como pilares de aprendizagem, onde sua teoria de desenvolvimento está centrada na relação dialética entre indivíduo e sociedade.

Quanto à contribuição das oficinas na vida dos idosos, Rita respondeu:

> *"Eles ficam aqui na instituição sem fazer nada, aqui eles são livres, são incentivados sim pelas enfermeiras, mas é muito idoso então se deixar eles só ficam sentados sentindo a vida passar. Eu acredito que as atividades dão um sentido novo pro dia a dia deles, sabe. Eles vêm aqui e criam, eles fazem acontecer, é uma produção deles. Tem muito material que vai pro bazar pra vender, é pouquinho, mas o dinheiro é revertido em material. Então eu acho que a oficina contribui pra eles aprenderem, pra se ocuparem com coisas que dão prazer e pra eles conviverem por afinidades aqui dentro, em média vem 12 a 15 idosos, se não chover, então eu acho que eles têm afinidades e vem para um encontro, um aprendizado, uma ocupação".*

Rita nos coloca sobre a contribuição das oficinas na vida dos idosos: aprendizado, ocupação que dá prazer, novo sentido pra vida baseado na criatividade, estreitamento de afinidades. Buscando uma contribuição de Moragas (1997, p. 79) onde declara: "uma das atividades mais importantes nas residências geriátricas é a das refeições, que proporciona uma oportunidade única para a relação social". O autor faz essa comparação porque geralmente durante as refeições as pessoas se encontram para conversar e trocar idéias; esse discurso fortalece a proposta de revisão da programação das oficinas. Desse modo, este mesmo autor esclarece:

> A variedade de atividades possíveis para idosos é praticamente a mesma dirigida para qualquer outra faixa etária, com a característica positiva de dispor de maior tempo, e a negativa de ter menores aptidões funcionais (MORAGAS 1997, p. 223).

A relação de proximidade de Rita com os idosos nos remete a reflexão de que há um comprometimento com as atividades propostas e sua função enquanto mediadora. Sua prática desabrocha de maneira democrática nas experiências diárias vividas e sustenta, com alteridade, laços afetivos.

Conduz as oficinas acreditando no potencial de cada freqüentador e o respeito quanto à diversidade está presente. Sua escuta disponibiliza o diálogo e incita o aprendizado com zelo e a ênfase no seu ofício parece estar na especificidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar esta pesquisa com idosos, sendo ele o protagonista de sua vivência, perpassa as questões da deficiência e amplia as dimensões sociais e políticas da experiência real humana. Enriquece e fundamenta a história da velhice, ultrapassa a questão do tempo e incita novos modos de vida.

Acreditar na produção humana é conscientizar que existe diversos fazeres que se fundam no processo de construção da cultura. Neste caso o velho ocupa seu espaço, se modifica, argumenta, cria, dá significado e constitui, de forma intrínseca, uma nova velhice. Talvez essa seja a ponte para pesquisas futuras e assim as velhices vão se definindo ao longo do tempo.

As teorias que elucidaram as análises dos discursos referidos nessa pesquisa, tiveram como eixo temático central o conceito de envelhecimento, velhice, educação e deficiência. As reflexões e os conhecimentos sobre envelhecimento e velhice ampliaram-se no curso de gerontologia pela abordagem interdisciplinar propiciadora de estudos sobre essas questões em sua complexidade.

O tema da pesquisa foi se constituindo ao longo dos anos na minha trajetória profissional. O período de realização da pesquisa foi gratificante; caminhei pelas ruas de terra do Riacho Grande com sentimentos de esperanças para um mundo melhor.

Olhar a represa desvairada, linda, assombrada pela solidão amargurou meu peito como fel e, me fez pensar nos idosos isolados da grande cidade, do povo, da massa que solidifica a nossa existência – o outro. Meu desejo na realização da pesquisa cresceu ainda mais e parti pensando na volta de muitos outros dias.

No dia em que realizei a pesquisa piloto, desvelei-me de mais um preconceito, ainda latente até aquele momento, e não me contive a escrever as seguintes linhas:

Merecer a vida

O merecimento da vida
é para todos que aqui estão.
De forma diferente,
Deus nos pregou uma missão,
a mais árdua acredito ser
entender e enxergar
o outro como ele é.

Se somos homens
à semelhança de Deus,
me perdoe.
Tenho tanto a aprender
porque diferente sou eu
daquele que tem coração, sentimento
E se dispõe na simplicidade
responder a contento e
sem questionamento
às minhas indagações.

Ignorante sou eu.
Aprendi e aprenderei,
um pouco mais sobre aqueles
a quem quero escutar,
Saber um pouco mais
da sabedoria escondida ou
que não consigo enxergar

Abra seu coração
Eu abri o meu
Me enchi de amor
E, eu diferente consegui
escutar um irmão, um amigo...

Rosemeire (Maio de 2007)

E, assim, prossegui na minha jornada fazendo parte da diversidade. Realizei as entrevistas convicta que esse estudo é um grão de areia na vastidão do mundo da heterogeneidade à espera de uma re-construção das políticas existentes para o fim da exclusão e desigualdade social.

Os relatos transcritos no momento das análises de dados elucidaram os objetivos que permearam esta pesquisa. O conhecimento do significado das oficinas de ocupação dos idosos e observações feitas em caderno de registro reforçaram a veracidade da pesquisa e a relação de proximidade da oficineira com os idosos, o que enriquece as relações sociais no local onde acontece as oficinas.

O vínculo que pude construir com os idosos no período que permaneci na instituição, me permitiu conduzir as entrevistas com respeito, ética e neutralidade para que os discursos não fossem enviesados.

Os dados sobre identificação dos sujeitos permitiram elucidar as razões do ingresso da maioria dos idosos na instituição e o desejo na continuidade de aprendizado escolar. Esse desejo reforça a idéia de que o homem está em processo constante de desenvolvimento; a idéia de “uno” permeia a diversidade e contrasta com a concepção sobre a educação existente. Pode-se observar essa contradição tanto no processo de aprendizagem, formal como informal no desenvolvimento de novas habilidades.

O significado das oficinas de ocupação para os idosos está contido nos discursos registrados e realçam as relações sociais na construção de vínculos, laços afetivos o que vivifica a velhice.

Na instituição, as manhãs são tomadas pelo forte cheiro da relva trazido pelo vento que sopra pela represa. A sala onde acontece as oficinas vai sendo tomada pelos integrantes e, através do clima de companheirismo entre os pares suscita novos afazeres e aprendizados reforçados pela preocupação com a estética. O sentimento de solidão relatado por vários idosos vai sendo substituído pelo sentimento de amizade e preocupação com o outro. Aos poucos os idosos tecem coletivamente um novo jeito de viver.

Esta pesquisa permitiu verificar a possibilidade do idoso de re-significar a vida através das oficinas de ocupação, e a contribuição das mesmas para a revisão da proposta vigente, reprogramação das atividades existentes e definição de novos projetos voltados para esse segmento.

As situações observadas reafirmam a lógica da inclusão social ao constatar a legitimação das vivências singulares que efetivam as relações sociais dos protagonistas com seus pares. O discurso de Quaresma, permite identificar o elemento essencial que norteia as relações:

> Não há dúvida que a relação dicotômica que resultou da delimitação do conceito de dependência referenciado à autonomia não tem fundamento científico, como o prova a nossa própria existência e o conhecimento disponível sobre os processos de desenvolvimento humano. **Cada um de nós existe e constrói a sua identidade, a consciência de si** (Ricoeur), no jogo das interdependências com as quais e através das quais faz a sua própria história. A produção do sujeito individual e social é acompanhada da auto-produção do sujeito do interior de si. Da dialética entre estas duas instâncias resulta a representação de si, num processo necessariamente dinâmico e constante (Quaresma, 2006, p.21-22) (Grifo da pesquisadora).

Os contrastes do mundo contemporâneo fazem emergir histórias subjetivas nas instituições de idosos que clamam por mudanças. Em particular, a gerontologia de forma interdisciplinar tem um papel preponderante para o entendimento da velhice em sua totalidade. Considero relevante que os projetos sociais tenham um enfoque político voltado aos interesses desse público de forma que possam viver e conviver dignamente e dar significado à sua existência.

Mercadante (2002, p. 21) argumenta que “O projeto social apresenta-se como político, na medida em que representa algum grupo de interesse, mas não é só político, é também cultural e, assim, a sua própria viabilidade política dependerá de como dá significado às emoções e sentimentos dos indivíduos”.

Finalizo essas considerações constatando que a existência do ser é a única verdade em sintonia com tempo.

ANEXOS

Anexo A- Roteiro de entrevista

Identificação: (iniciais) _____ Idade_____

Tempo de permanência na entidade _____

Escolaridade _____

Tipo de oficina que participa _____ Freqüência _____

Você escolheu participar das oficinas?

_____

Quais as atividades das quais você participa nas oficinas?

_____

Você prefere atividades individuais ou em grupo?

_____

Dentre as propostas das oficinas, o que você mais gosta de fazer?

_____

Que outras atividades poderiam ser incluídas na programação?

_____

Como é a sua convivência com os outros freqüentadores da oficina?

_____

Sua participação nas oficinas modificou sua maneira de ser? Como?

_____

_____

_____

_____

Anexo B - Roteiro de entrevista (oficineiros)

Identificação: (iniciais) _____

Formação escolar _____

Tempo de trabalho na entidade _____

Quais os objetivos das oficinas?

_____

Quem define a proposta e a programação?

_____

Como são definidas as programações?

_____

Quais os critérios utilizados para o ingresso dos idosos nas oficinas?

_____

Como são avaliados os resultados?

_____

Qual a contribuição das oficinas na vida dos idosos?

_____

_____

_____

_____

_____

Anexo C - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(de acordo com o item IV da Resolução do Conselho Nacional de Saúde)

Declaro que fui devidamente informada sobre a pesquisa “Significado das oficinas de ocupação para idosos com deficiência intelectual” que está sendo realizada pela mestranda Rosemeire Cristina Buava Rodrigo, aluna regularmente matriculada no Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Declaro, também, ter aceitado espontaneamente participar deste trabalho concedendo entrevista, respondendo às questões formuladas pela pesquisadora.

Tenho ciência de que minha participação é livre e que posso interrompê-la a qualquer momento e de que as informações obtidas não serão identificadas nominalmente destinando-se, exclusivamente, para realização deste estudo.

São Paulo, _____

Assinatura:_____

RG

Anexo D- Encaminhamento para autorização de pesquisa com seres humanos.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

(versão outubro/99) Para preencher o documento, use as indicações da página 2.

1. Projeto de Pesquisa:		
2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso)	**3.** Código:	**4.** Nível: (Só áreas do conhecimento 4)
5. Área(s) Temática(s) Especial (s) (Ver fluxograma no verso)	**6.** Código(s):	**7.** Fase: (Só área temática 3) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )
8. Unitermos: (3 opções)		

SUJEITOS DA PESQUISA

9. Número de sujeitos No Centro : Total:	**10.** Grupos Especiais : <18 anos ( ) Portador de Deficiência Mental ( ) Embrião /Feto ( ) Relação de Dependência (Estudantes , Militares, Presidiários, etc) ( ) Outros ( ) Não se aplica ( )

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

11. Nome:				
12. Identidade:	**13.** CPF.:	**19.**Endereço (Rua, n.º):		
14. Nacionalidade:	**15.** Profissão:	**20.** CEP:	**21.** Cidade:	**22.** U.F.
16. Maior Titulação:	**17.** Cargo	**23.** Fone:	**24.** Fax	
18. Instituição a que pertence:			**25.** Email:	

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.

Data: _____/_____/_____ _____

Assinatura

INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO

26. Nome:	**29.** Endereço (Rua, nº):		
27. Unidade/Órgão:	**30.** CEP:	**31.** Cidade:	**32.** U.F.
28. Participação Estrangeira: Sim ( ) Não ( )	**33.** Fone:	**34.** Fax.:	

35. Projeto Multicêntrico: Sim ( ) Não ( ) Nacional ( ) Internacional ( ) (Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição) : Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução

Nome:_____ Cargo_____

Data: _____/_____/_____ _____

Assinatura

PATROCINADOR **Não se aplica ( )**

36. Nome:	**39.** Endereço		
37. Responsável:	**40.** CEP:	**41.** Cidade:	**42.** UF
38. Cargo/Função:	**43.** Fone:	**44.** Fax:	

		47. Conclusão: Aprovado ( ) Data: ____/_____/_____	**48.** Não Aprovado ( ) Data: _____/_____/_____
		53. Coordenador/Nome _____ Assinatura	**Anexar o parecer consubstanciado**

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP

54. Nº Expediente :	**56.**Data Recebimento :	**57.** Registro na CONEP:
55. Processo :		

Anexo E - Aprovação do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP
SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE

Protocolo de Pesquisa nº 110/2008

Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC-SP
Orientador(a): Profa. Dra. Nádia Dumara Ruiz Silveira
Autor(a): Rosemeire Cristina Buava Rodrigo

PARECER sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Dissertação de Mestrado, intitulado *Significado das oficinas de ocupação para idosos com deficiência intelectual*

CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

CONCLUSÃO

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de 28/07/2008, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº 110/2008.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea "c", do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS)

São Paulo, 28 de julho de 2008

Prof. Dr. Paulo-Edgar Almeida Resende
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP

Rua Ministro de Godoi, 969 – Sala 63-C (Andar Térreo do E.R.B.M.) – Perdizes – São Paulo – SP – CEP 05015-001
Tel. (0xx11) 36708466 – Fax (0xx11) 36708466 – e-mail: cometica@pucsp.br

BIBLIOGRAFIA

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Disponível em: <http://www.apaesp.org.br>. Acesso em 25 mar 2007.

ARANHA, M. S. F. Projeto Escola Viva - Oficinas pedagógicas: um espaço para o desenvolvimento de competências e habilidades na educação profissional. Cartilha 12. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2000.

AZEVEDO, H. M. P. Aprendendo a viver e a conviver com a pessoa com deficiência mental. In: CLEMENTE FILHO, A.S.; GROTH, S.M (Orgs.). Envelhecimento e deficiência mental: uma emergência silenciosa. São Paulo: Instituto Apae, 2004. p. 145-53.

BAPTISTA, R. R. A Mediação emocional na construção de um grupo comunitário [dissertação]. Psicologia Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

BARBOZA, G. A. A atividade de avaliar no SARESP [dissertação]. Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2002.

BAUMAN, Z. Comunidade - A busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

BEAUVOIR, S. A velhice. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BERGO, M. S. A. A.; ARAGÃO, L. B.; CRUZ, J. M. O. Aspectos biopsicosociais no envelhecimento da pessoa com deficiência mental. In: CLEMENTE FILHO, A. S.; GROTH, S.M (Orgs.). Envelhecimento e deficiência mental: uma emergência silenciosa. São Paulo: Instituto APAE, 2004. p. 109-21.

BOTURA, G. C.; MANZOLI, L. P. A história da educação especial de Ribeirão Preto. Resumo em anais. 2007. p. 2401-2. Disponível em <http://www.faced.ufu.br/colubhe06/anais>. Acesso em 15 out 2007.

BUENO, J. G. S. A produção social da identidade do anormal. In: FREITAS, M. C. (Org.). História social da infância no Brasil. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BULLA, L. C.; MEDIONDO, M. Z. Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educs/Edipucrs, 2004.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. Os novos idosos brasileiros. Projeto muito além dos 60. Cap. 8. Brasília: Ipea, 2004.

CARTA PARA O TERCEIRO MILÊNIO. 1983. Disponível em <http://www.cedipod.org.br/Carta3m.htm. Acesso em 20 out 2007.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C.C. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educs/Edipucrs, 2004.

D'ANTINO, M. E. F. A máscara e o rosto da instituição especializada. São Paulo: Mennon, 1988.

DE MASI, D. (Org.). A sociedade pós-industrial. 4a. ed. São Paulo: Senac São Paulo, 2003.

DEBERT, G. C. A reinvenção da velhice. São Paulo: USP/FAPESP, 1999.

DECLARAÇÃO DA IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS; 2004. Disponível em: http://www.cress-mg.org.br/Textos/carta_de_brasilia.pdf. Acesso em 20 out 2007.

DECLARAÇÃO DE CAVE HILL; 1983. Disponível em http://www.centroruibianchi.sp.gov.br/usr/share/documents/Decl_Cave%20Hill.doc. Acesso em 18 out 2007.

DECLARAÇÃO DE MADRID; 2005. Disponível em <http:// www.lerparaver.com/madrid.html>. Acesso em 18 set 2007.

DECLARAÇÃO DE MONTREAL SOBRE A DEFICIÊNCIA. Montreal – Canadá OPS/OMS de 6 de outubro de 2004. Disponível em: http://www.defnet.org.br/decl_montreal.htm. Acesso em 19 set 2007.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 2004. Disponível em: <http://www.cedipod.org.br/salamanc.htm>. Acesso em 19 set 2007.

DECLARAÇÃO DE SAPPORO (Japão), de 18 de outubro de 2002. Disponível em: http://www.faders.rs.gov.br/portal/index.php?id=legislacao&cat=6&cod=26 - 17k Acesso em 18 nov 2007.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, de 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <httpwww.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em 20 nov 2007.

FOLHA DE SÃO PAULO. Deficiente ganha 20 anos de vida. Coluna Sociedade. São Paulo, 12 mar 2006.

FREIRE, P. À Sombra desta mangueira. Olho d'água: São Paulo, 1995

_____. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 24ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GEBARA, I. As águas do meu poço. São Paulo: Brasiliense, 2003.

GUIMARÃES, P. A. Noções do direito romano. Porto Alegre: Síntese, 1999.

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educs/Edipucrs, 2004. p.13-60.

HORKHEIMER, M.; ADORNO, T. W. Temas básicos da Sociologia. São Paulo: Cultrix, 1973.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios, 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

JANNUZZI, G. M. A educação do deficiente no Brasil - Dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2006.

_____. As políticas e os espaços para a criança excepcional. In: FREITAS, M. C. (Org.). História social da infância no Brasil. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 187-227.

LIMA, M. P. Gerontologia educacional. In: Revista Kairós. v. 4, n. 1. 2001. p. 109-121.

LIMA, N. M. Construindo uma sociedade para todos: apontamentos sobre as políticas sociais frente ao envelhecimento da pessoa com deficiência menta. In CLEMENTE FILHO, A. S. Envelhecimento e deficiência mental: uma emergência silenciosa. São Paulo: Instituto Apae, 2004. p. 167-73.

LOPES, R. G. C. Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento. São Paulo: EDUC, 2000.

LUCKASSON R. et al. American Association on Mental Retardation - Retardo mental - Definição, classificação e sistemas de apoio. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MARTINS, J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poesias. São Paulo: Ed. Cortez, 1992.

MAZZOTTA, M. J. S. Cadernos de pós-graduação (7), Deficiência, educação escolar e necessidades especiais: reflexões sobre inclusão socioeducacional. São Paulo: Mackenzie, 2002.

_____. Educação especial no Brasil - História e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1996.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento. In: BRASÍLIA - DF. Projeto Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros. Texto para discussão nº 1040. Brasília: Ipea, 2004. Disponível em <http://www.ipea.gov.br>. Acesso em 29 mar 2006.

MEDEIROS, S. A. R. O lugar do velho no contexto familiar. In: Ligia Py (Org.) Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro, NAU, 2004. p. 185-93.

MERCADANTE, E. F. Comunidade como um novo arranjo social. Revista Kairós. Gerontologia, PUC SP, v. 5, n. 2, 2002.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo - qualitativo: oposição ou complementaridade? Caderno de Saúde Pública, v. 9, n. 3, jul/set, 1993. p.239-63.

MINAYO, M. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. São Paulo: Vozes, 2000.

MOITA, F. M.; CORDEIRO, G. S. O saber de mão em mão: a oficina pedagógica como dispositivo para a formação docente e a construção do conhecimento na escola pública, 2005. Disponível em <http://www.filomenamoita.pro.br/pdf>. Acesso em 10 dez. 2008.

MORAGAS, R. Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas, 1997.

MORIN. E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 9ª Ed. São Paulo: Cortez, 2004.

NERI, A. L. Palavras chave em gerontologia. Campinas: Alínea, 2001.

NERI, M.; PINTO, A; SOARES, W; COSTILLA, H. Retratos da deficiência no Brasil (PPD). Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003.

NETTO, A. J. Universidade aberta para a maturidade: avaliação crítica de uma avançada proposta educacional e social. In: KACHAR, V. (Org.). Longevidade: um novo desafio para a educação. São Paulo: Cortez, 2001. p. 45-61.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Classificación internacional Del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Genebra: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de Ação Internacional para o Desenvolvimento. Madrid, 2002. Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos, 2003.

PESSOTTI, I. Deficiência mental: da superstição à ciência. São Paulo: EDUSP, 1984.

PRUMES, C. P. Ser deficiente, ser envelhescente, ser desejante [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.

QUARESMA, M. L. Gerontologia e gerontologia social. Revista Kairós. v. 9, n. 1 Gerontologia. PUCS SP, 2006.

QUEIROZ, M. J. P. Relatos orais: do “indivisível ao “divizível”. In: VON SIMSON, O. M. (Org.). Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil). São Paulo: Vértice ed. Revista dos Tribunais, Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais, v.5, 1988. p.68-80.

ROJAS, M. F. Valores, família e autodeterminação: questões complexas para pessoas com deficiência mental que envelhecem. In: CLEMENTE FILHO, A. S.; GROTH, S. M. (Orgs.). Envelhecimento e deficiência mental: uma emergência silenciosa. São Paulo: Instituto Apae, 2004. p. 123-35.

SASSAKI, R. K. Como chamar as pessoas que têm deficiência. São Paulo: RNR, 2003.

_____. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. 5ª ed. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

SAWAIA, B. Identidade - Uma ideologia separatista? In: SAWAIA, B. (Org.).As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: RJ, 1995. p. 119-25.

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Manual de funcionamento – Instituição de longa permanência para idosos. Seção São Paulo. Biênio 2002-2003.

SEID - Secretaria Estadual para Inclusão da Pessoa com Deficiência. A II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 1990 Disponível em: http://www.seid.pi.gov.br/noticia.php?id=564. Acesso em 20 out 2007.

SILVA, A. G. Cooperativas de trabalho: uma alternativa Inclusiva na área da educação Profissional para pessoas com deficiência. In: QUEVEDO, A. A. F.; OLIVEIRA, J. R.; MANTOAN, M. T. E. Mobilidade, comunicação e educação. Campinas: Edição do Autor, 1999. p. 175-184.

SILVA, O. M. A epopéia ignorada- a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. Cedas. São Paulo, 1986.

SILVEIRA, N. D. R. Comentários. In: Revista Kairós. v. 4; n. 1, 2001. p. 135-40.

TEDESCO, J. C. Paradigmas do cotidiano. 2ª ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

TÓTORA, S. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. Revista Kairós. v. 11. n. 1 Gerontologia. PUC SP, 2008.

TOURAINE, A. Poderemos viver juntos? Iguais ou diferentes. Petrópolis: Vozes, 1998.

VALLADARES, A. C. A.; LAPPANN-BOTTI, N. C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L. P.; SCATENA, M. C. M. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sócias. Rev Eletrônica de Enfermagem, Goiânia: UFG, v. 5, n. 1 p. 4-9, 2003. Disponível em: <http:/www.fen.ufg.br/Revista>. Acesso em 18 dez 2008.

VASCONCELOS, E. M. Reinvenção da cidadania: empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: AMARANTE, P. (Org.). Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 267-77.

VASELI, P. Tempo industrial e tempos individuais. In: DE MAIS, D. (Org.). A Sociedade pós-industrial. 4ª ed. São Paulo: Senac-SP, 2003. p. 197-216.

VERAS, R. A longevidade da população idosa: desafios e conquistas. In: Serviço social e sociedade - Velhice e envelhecimento. São Paulo: Cortez, 2003.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo