

**UNESP**  **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**

**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

**Campus de Bauru**

**Faculdade de Ciências**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem**

**ANA PAULA MACHADO BONORA**

**DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA NA VELHICE: A PERCEPÇÃO DOS(AS)  
IDOSOS(AS)**



**Bauru SP  
2020**

ANA PAULA MACHADO BONORA

**DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA NA VELHICE: A PERCEPÇÃO DOS(AS)  
IDOSOS(AS)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – para exame de defesa como requisito à obtenção do título de Mestre à Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” - Programa de Pós-Graduação - Linha de pesquisa: Aprendizagem e Ensino, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lúcia Pereira Leite.

Bauru SP  
2020

B719d Bonora, Ana Paula Machado  
Deficiência adquirida na velhice : a percepção do(as) idosos(as) /  
Ana Paula Machado Bonora. -- Bauru, 2020  
84 f. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),  
Faculdade de Ciências, Bauru  
Orientadora: Lucia Pereira Leite

1. Envelhecimento. 2. Pessoa com deficiência. 3. Psicologia. I.  
Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências, Bauru. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de ANA PAULA MACHADO BONORA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.**

Aos 19 dias do mês de fevereiro do ano de 2020, às 10:00 horas, no(a) Sala 1 do Prédio da Pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem / Unesp, Faculdade de Ciências, Bauru, Profa. Dra. MARINEIA CROSARA DE RESENDE do(a) Instituto de Psicologia / Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de ANA PAULA MACHADO BONORA, intitulada **Deficiência adquirida na velhice: a percepção dos(as) idosos(as)**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE

Profa. Dra. MARINEIA CROSARA DE RESENDE

Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA

Às minhas avós Maria e Nair por me ensinar o amor e o respeito à ancestralidade.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Agradeço aos meus pais Therezinha e José, que sempre aceitaram meus sonhos, me ajudaram na dedicação aos meus estudos e principalmente me deram todo o apoio na realização desta pesquisa. Sei que continuarão me apoiando sempre, assim como aos meus familiares, em especial meus irmãos, meus cunhados e meus amados sobrinhos que sempre me fortaleceram muito quando precisei de suporte;

Às minhas Avós, cheias de histórias e carinhos, contribuíram muito para minha caminhada até aqui e foram as principais responsáveis pelo meu respeito e admiração aos idosos;

À minha orientadora Dra. Lúcia Pereira Leite que aceitou a mim e as minhas ideias e sempre me deu todo o suporte necessário do começo ao fim desta caminhada;

A todos os integrantes do GEPDI – Grupo de Estudo e Pesquisa em Deficiência e Inclusão que me ajudaram desde a elaboração do meu pré-projeto de pesquisa e contribuíram sempre com suas ideias e pensamentos críticos e um agradecimento especial aos membros Taize e Tadeu que pacientemente me ouviam e me auxiliavam em todas as minhas dúvidas durante esta trajetória acadêmica;

Às docentes Dra. Marineia Resende e Dra. Ana Cláudia Maia por aceitarem meu convite para participarem da avaliação deste trabalho;

À APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - que abriu suas portas para minha pesquisa, em especial ao Centro de Reabilitação onde foi realizada minha coleta de dados e no qual fui sempre muito bem-vinda e acolhida, sendo sempre ajudada por todos os funcionários quando necessário com suporte extraordinário;

Aos idosos que aceitaram colaborar com a pesquisa e dialogar sempre de maneira participativa e envolvente, sem os quais este trabalho não seria possível;

Aos meus colegas da pós-graduação, meus colegas de profissão e amigos companheiros que acolheram minhas ideias e me ajudaram no que foi necessário;

E a todos que contribuíram nesta trajetória e são também responsáveis por este trabalho ser o que é hoje.

MUITO OBRIGADA!

BONORA, Ana Paula Machado. **Deficiência adquirida na velhice: a percepção dos(as) idosos(as)**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem). Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2020.

## RESUMO

Ao levar em consideração o envelhecimento populacional no Brasil é preciso compreender que esse processo pode ser acompanhado também de uma deficiência adquirida devido aos declínios funcionais e fisiológicos decorrentes do aumento da idade. Deve-se considerar ainda que o processo de envelhecer e adquirir uma deficiência também afeta e muda consideravelmente a vida do indivíduo nesta situação. A associação entre envelhecimento e deficiência adquirida torna o enfrentamento e a superação pelo indivíduo muito mais complexa, pois a mesma pode levar à novas limitações nas capacidades funcionais e nas realizações das atividades antes comuns e adaptadas ao idoso. Partindo dessas considerações, esta pesquisa investigou as principais mudanças que ocorreram na vida de dez idosos ao adquirirem uma deficiência após os 60 anos de idade. Os dados foram coletados junto aos pacientes de um Centro Especializado em Reabilitação Física em uma instituição não governamental no município de Bauru, SP. Dentre os dez participantes, quatro realizaram amputação de membros inferiores por conta de diabetes; cinco tiveram hemiplegia do lado esquerdo do corpo provocada por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e uma participante teve paralisia total do corpo em decorrência da Síndrome de Guillain-Barré. A investigação foi de caráter qualitativo por meio de entrevista aberta incluindo a aplicação de um questionário sociodemográfico e um questionário para coletar informações sobre a deficiência. Dos participantes entrevistados, nove utilizavam aparelhos ortopédicos ou outros aparelhos para auxiliar a locomoção e todos necessitavam da ajuda de terceiros para realizarem atividades básicas da vida diária. A análise de dados se deu primeiramente com a utilização do Software QSR Nvivo® como ferramenta de auxílio na análise de pesquisas qualitativas. Em seguida, foi realizada a análise temática a partir da análise de conteúdo proposta por Minayo. Como resultado, foram criados quatro eixos temáticos centrais com subtemas relacionados a cada um deles. O primeiro eixo temático, intitulado "Estratégias de Enfrentamento", diz respeito aos fatores que resultaram em uma melhor adaptação do indivíduo à aquisição da deficiência. O eixo "Dificultadores" englobou as questões que dificultaram o processo de aquisição da deficiência. "Deficiência" é o eixo que reuniu as compreensões dos indivíduos a respeito da sua deficiência, enquanto "Adoecimento" possibilitou o entendimento dos participantes a respeito da doença que culminou na deficiência. Os resultados obtidos mostraram situações negativas na aquisição de uma deficiência pelos idosos que foram atenuados por conta de suportes sociais, psicológicos e assistenciais. Ademais, foi constatado que, para os participantes, a deficiência era entendida por meio de um viés biológico, sem considerar as questões sociais que perpassam e influenciam a pessoa com deficiência. A pesquisa possui limitações e lacunas que não foram exploradas tais como gênero, etnia e nível socioeconômico, porém acredita-se que este estudo pode auxiliar na investigação das questões referentes ao envelhecimento e à deficiência adquirida no sentido de elaborar intervenções que englobem este grupo específico da população.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Pessoas com deficiência. Psicologia.

BONORA, Ana Paula Machado. **Acquired disability in old age: the perception of the elderly**. 2020. Dissertation (Master in Developmental and Learning Psychology). Faculty of Sciences, São Paulo State University "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, 2020.

### **ABSTRACT**

To consider the population-ageing in Brazil it is necessary to understand that this process can be followed by an acquired deficiency due to functional and physiological declines arising from increasing age. It should also be considered that this process of aging and acquiring a disability affects and changes the individual life in this situation considerably. The relation between aging and acquired disability makes the confrontation and overcoming by the individual very complex because it can lead to new limitations in functional capabilities and in the performance of activities previously common and adapted to the elderly. Based on these considerations, this research investigated the main changes that occurred in the lives of ten elderly people when they acquired a disability after 60 years old. Data were collected at the Specialized Physical Rehabilitation Center from a non-governmental institution in Bauru city, São Paulo State, Brazil. Among the ten participants, four had lower limb amputation due to diabetes; five had hemiplegia on the left side of the body caused by a stroke and one participant had total body paralysis due to Guillain-Barré Syndrome. This research used a qualitative approach and an open interview including also a sociodemographic questionnaire and another to collect informations about the disability. Of the interviewed participants, nine used orthopedic devices or other devices to aid the mobility and everyone needed the help of other people to carry out their basic activities of daily life. For data analysis, the QSR Nvivo Software® was used as an aid tool in qualitative research and subsequently a thematic analysis based on the content analysis proposed by Minayo. As a result, four central thematic axes were elaborated with subthemes related to each of them. The first thematic axis, named "Confrontation Strategies", concerns the factors that resulted in a better adaptation of the individual to the acquisition of the disability. The "Hardships" axis comprised the issues that hampered the disability acquisition process. "Disability" is the axis that gathered the subjects understandings about their disability while "Illness" enabled for the participants to understand the disease that resulted in the disability. The results showed negative situations in the acquisition of a disability by the elderly that were attenuated due to social, psychological and assistance supports. Furthermore, for the participants, the disability was understood through a biological bias, without considering the social issues that permeate and influence the individual with a disability. This research has limitations and gaps that have not been explored such as gender, ethnicity and socioeconomic level, however it can contribute to the investigation of issues related to aging and acquired disability in order to elaborate interventions that include this specific group of the population.

**Keywords:** Aging. People with disability. Psychology.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1	Caracterização dos participantes	34
Quadro 2	Eixos Temáticos iniciais e seus significados	37
Quadro 3	Características Gerais dos Eixos Temáticos Centrais	38

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

BDTD –Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

MEC – Ministério da Educação

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 O ENVELHECIMENTO.....</b>	<b>15</b>
<b>3 A DEFICIÊNCIA.....</b>	<b>21</b>
<b>4. A DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA NA VELHICE.....</b>	<b>25</b>
<b>5 DESENHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>29</b>
5.1 LOCAL.....	29
5.2 PARTICIPANTES.....	30
5.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	30
5.4 TRATAMENTO DOS DADOS OBTIDOS.....	32
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
6.1 PERFIL E CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	34
6.2 ANÁLISE DOS RELATOS .....	36
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE B – Questionário Sócio Demográfico.....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICE C – Questionário de Informações sobre a Deficiência.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE D – Tabela dos nós.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 2 – Carta de Aquiescência da Instituição.....</b>	<b>84</b>

## APRESENTAÇÃO

O interesse na realização da presente pesquisa deu-se, primeiramente, por questões afetivas graças às minhas relações familiares, em especial ao contato próximo com minha avó paterna que, após os 70 anos de vida, perdeu significativamente a sua visão. As mudanças que ocorreram em sua vida desde então, a força que teve em se readaptar e manter seu estilo de vida e as perdas que teve, seja em autonomia, seja em voz, já que sua opinião passou a ser desmerecida e ela precisava fazer cada vez mais esforços para ser ouvida.

Juntamente com esta vivência, na minha trajetória acadêmica na Universidade Estadual de Londrina ao realizar um estágio com ênfase em Psicologia Escolar, tive contato com idosos que também tinham sido acometidos por uma deficiência visual total ou parcial no Instituto Roberto Miranda, localizado nessa cidade. Nesse estágio, foi possível observar as mudanças que ocorreram na vida daqueles indivíduos ao desenvolverem esta deficiência durante o envelhecer e as modificações subsequentes na sua rotina, como, por exemplo, passar a frequentar o grupo o qual trabalhei, que foi criado com a finalidade de readaptar aqueles idosos após se tornarem pessoas com deficiência visual. O grupo fazia parte de um projeto chamado Espaço Nota 10 que atuava tanto na área pedagógica como na saúde, atendendo idosos que possuem deficiência visual total ou parcial. O trabalho neste Instituto é direcionado para a área educativa tendo como suporte temas culturais, sociais e atividades físicas como hidroginástica e fisioterapia. O objetivo deste espaço era melhorar a qualidade de vida dos idosos e auxiliá-los no enfrentamento da deficiência visual e do envelhecimento, além de criar vínculo de amizade entre eles. Este foi o local onde o estágio de Psicologia Escolar se desenvolveu.

A ação foi uma demanda do próprio Instituto, no sentido de introduzir a Psicologia dentro desse espaço. O objetivo geral do estágio foi compreender os procedimentos técnicos de ação do psicólogo no contexto das organizações de ensino e educação e possibilitar a experiência de campo na área de atuação do psicólogo escolar em educação não formal. O trabalho com o grupo iniciou-se com observações participantes, ferramenta importante para se entender o funcionamento do grupo e conseqüentemente encontrar as demandas e possíveis intervenções. Anteriormente ao estágio, descobriu-se que o projeto Espaço Nota 10 tinha como proposta realizar passeios culturais e pedagógicos, ideia que se perdeu com a saída de alguns profissionais da Instituição. Com a orientação da própria Instituição, fortaleceu-se a ideia de retornar com a proposta das visitas em que iríamos assessorar os idosos a escolher os lugares para visitar.

Esta proposta de intervenção tinha como foco não só levá-los para um passeio propriamente dito, mas, por meio da preparação da escolha do lugar, que aprendessem a conviver melhor em grupo e que, além disso, pudessem recapturar sua autonomia e sociabilidade, pontos que os mesmos sempre colocavam como algo em falta em suas vidas. O processo de escolha do local para visita foi a essência do trabalho e para isso foi necessário investir em um grupo de diálogo, lembrando aos idosos como é uma convivência grupal e a importância de se respeitar a fala e a opinião do outro. Por fim, tivemos a possibilidade de fazer um passeio à um lugar escolhido pelo grupo, que foi o Museu Histórico de Londrina, momento de grande importância tanto para os estagiários quanto para os idosos que se sentiram contemplados em fazer algo que era de sua livre escolha, socializando com amigos e sem precisar pedir ajuda ou autorização de seus parentes, algo muito corriqueiro em suas vidas naquele momento.

Finalizada minha graduação, ao retornar para Bauru descobri que, paralelo ao curso de Psicologia da UNESP, havia o Grupo de Estudo e Pesquisa em Deficiência e Inclusão, orientado pela Profa. Dra. Lúcia Pereira Leite. Ao participar das reuniões e discussões no grupo junto aos demais integrantes, fui me familiarizando com as diversas teorias que abarcam a questão da deficiência como um todo, o que possibilitou, juntamente com o apoio do grupo, formular ideias e assim planejar o projeto que viabilizaria, posteriormente, esta pesquisa.

A escolha em realizar esta pesquisa na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) veio anterior à aprovação no Mestrado Acadêmico na UNESP, Campus de Bauru. Ao fazer uma visita na APAE e conhecer os diversos serviços oferecidos, tive grande vontade em trabalhar nesta Instituição e ao descobrir as atividades voltadas ao público idoso, tive a certeza de que era o lugar que contemplaria as minhas expectativas dentro das possibilidades da pesquisa.

Acredito que a temática do envelhecimento dentro da Psicologia está em constante evolução e ainda há muito a percorrer no que diz respeito a compreender todos os tópicos que contemplam este processo. Com o fim das experiências relatadas, procurei, ao elaborar este projeto, entender melhor sobre os processos psicológicos e sociais do envelhecimento e como uma deficiência pode influenciar nesta transição.

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos vem ocorrendo mundialmente de maneira acelerada, gerando consequências variadas (DIAS JUNIOR; COSTA, 2006; VERAS, 2009) no qual o envelhecimento deve ser pensado como um processo complexo e multifatorial. Estudos como de Miranda, Mendes e Silva (2016) apontam a importância de se entender os idosos e seus processos de envelhecimento como um fator de mudança dentro das políticas públicas brasileiras, pois, segundo as autoras, é preciso pensar em ações de prevenções e cuidados para esta parcela da população, cuidando assim de suas necessidades por meio de uma rede que gere serviços e ações sociais.

Portanto, é de suma importância a elaboração de pesquisas em diversas áreas do conhecimento que incluam esta parcela da população no sentido de ampliar e possibilitar uma melhor compreensão desta fase da vida. No âmbito da Psicologia, por exemplo, além das mudanças socioafetivas que ocorrem nos idosos, é possível explorar as diferenças intra e interindividuais que os influenciam no processo de envelhecer, levando em consideração seus valores e crenças, assim como os possíveis problemas que podem afetar o funcionamento psicológico deles e a maneira de auxiliá-los a lidarem com tais situações visando a melhoria do bem-estar (NERI, 2004). Afinal, a velhice é vista como um processo progressivo, marcado por possíveis modificações funcionais e psicológicas—das quais o envelhecimento é influenciado pelo contexto sócio-histórico. Assim, os valores que agregam e o lugar que cabe ao idoso dentro da sociedade serão a base da construção do que entendemos por envelhecer e por velhice na contemporaneidade (SANTOS; LIMA JUNIOR, 2014).

Pensando, então, no quão delicado e múltiplo é o processo de envelhecer, como será para o indivíduo se a ele for adicionado uma deficiência? Afinal, do mesmo modo que o envelhecimento engloba fatores sociais, a deficiência também pode ser vista mediante este olhar, pois vai além de condições biológicas e é fortemente influenciada pelo comportamento que a sociedade tem sobre o indivíduo com deficiência atrelado, nos dias atuais, à conceitos negativos que dificultam sua participação e desenvolvimento (LOPES, 2014).

Nesta direção, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os estudos com idosos ou envelhecimento atrelado a deficiência adquirida após os 60 anos, utilizando as bases de dados Portal de Periódicos CAPES/MEC e o Banco Digital Brasileiro de Teses e Dissertações (BDTD) com os descritores "Envelhecimento + deficiência adquirida"; "idoso + deficiência adquirida" e "terceira idade + deficiência adquirida" tendo como demarcação os anos de 2013 a 2019. A base de busca inicial apresentou um total de 95 itens, porém, após a

exclusão de artigos duplicados, itens repetidos em mais de uma busca, outros impossibilitados de leitura e que não eram pertinentes ao tema, obteve-se um total de 12 artigos que envolviam a temática “idoso com deficiência adquirida”, salientando, porém, que destes artigos, foram excluídos aqueles que não tinham vínculo específico com o conteúdo proposto nessa investigação (BENVENUTTI *et al.*, 2018; MONTEIRO, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2016; CRUZ; RAMOS, 2015; HOLANDA *et al.*, 2015), motivo pelo qual priorizou-se apenas os estudos que pudessem contribuir para o tema dentro do campo da Psicologia (AZEVEDO; SANTOS; COSTA, 2015; ANJOS *et al.*, 2014; BARBATO, 2013). Vale destacar que as teses "A experiência do envelhecer com deficiência física: uma abordagem fenomenológica", de Martins (2018) e "Pessoa com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado: análise das práticas de reabilitação no SUS", de Santos (2017) não tinham como base o idoso com deficiência adquirida após os 60 anos, restando apenas dois artigos para análise: "Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica" de Brito, Oliveira e Eulálio (2015) e "Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais" de Valença *et al.* (2017).

Estes dois artigos tiveram como base de suas pesquisas as Representações Sociais de Idosos a respeito da deficiência física. O estudo de Valença *et al.* (2017) é exploratório, descritivo e qualitativo. Foi realizado em um centro especializado em reabilitação física e auditiva no Estado da Bahia. Ao todo foram 22 pessoas idosas, de ambos os sexos, com deficiência adquirida na fase adulta. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais, deficiência física adquirida após esta idade, estar cadastrado no centro de reabilitação e ter condição cognitiva para responder aos instrumentos. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: questionário sociobiodemográfico elaborado pelos pesquisadores e o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) afim de se ter acesso aos conteúdos referentes às representações sociais, expressos de forma livre. Os resultados indicaram que as representações sociais que os idosos têm acerca de sua deficiência física é um processo difícil, pois podem levá-los à dependência e à limitação na realização de suas atividades cotidianas, acarretando, inclusive, sentimentos de tristeza, inferioridade e revolta para eles. Contudo, os mesmos acreditam ser necessário aceitar e lutar para superar estas adversidades, acreditando que esta situação não é o fim de suas vidas, mas simplesmente uma nova fase onde ainda podem experimentar novas realizações, mesmo com as dificuldades geradas pela deficiência física. Os idosos revelaram também que se sentem vítimas de preconceitos e que a deficiência física agravou isto, pois os mesmos já se sentiam julgados por serem idosos. Adicionado a isso, os participantes afirmam que é essencial o apoio familiar e de amigos para lidar melhor

com este momento, pois é um recurso importante na hora de se pensar em maneiras de ajudar o idoso com deficiência física adquirida.

A pesquisa de Brito, Oliveira e Eulálio (2015) é exploratória e qualitativa. Participaram 15 idosos com idade entre 61 e 81 anos e não houve critério de seleção quanto ao gênero. Os participantes tinham deficiência física e frequentavam a Clínica de Fisioterapia de uma Universidade Estadual na Paraíba. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e a Técnica de Associação Livre de Palavras com o uso da fotolinguagem buscando assim abarcar pontos relevantes no que concerne às representações sociais. Como resultados, averiguou-se a importância da relação conjugal e familiar para o idoso, não só como um meio de melhorar sua qualidade de vida, mas também como um dos alicerces que aumentavam a esperança do idoso em melhorar mediante seu processo de reabilitação física. As pesquisadoras concluíram que estes indivíduos passavam a depender mais, tanto física quanto psicologicamente, de seus familiares e pessoas próximas. Além disso, fatores como motivação, estabelecimento de metas, manter-se ativo e produtivo, procurar ser mais saudável e ter uma crença espiritual, também são fatores que podem ajudar neste processo.

Embora estas pesquisas sejam de extrema importância para entender o processo multifatorial e multidisciplinar de envelhecer com uma deficiência, muito ainda precisa ser investigado a esse respeito. Portanto, tendo isto em vista, busquei com este trabalho aproximar os pontos referentes ao envelhecimento e a deficiência adquirida a partir da idade de 60 anos. Entrar na fase definida como velhice pode trazer mudanças para alguns, assim como uma deficiência no decorrer da vida para outros, pois o indivíduo está adaptado a ser e agir de uma determinada maneira e isso muda com a aquisição de uma deficiência. No que se refere ao fato de o envelhecimento ser inevitável ao ser humano no qual o corpo biológico passa por transformações funcionais, o que poderia ocorrer com o idoso se ele adquirir uma deficiência mediante estes acontecimentos?

Esta indagação permitiu as seguintes perguntas norteadoras dessa pesquisa: Quais foram as principais alterações na vida dos indivíduos que adquiriram uma deficiência após os 60 anos de idade por conta do processo de envelhecimento? Que consequências isso gerou para eles? Como estas alterações influenciam em suas vidas? Portanto, o objetivo da pesquisa foi verificar a percepção de idosos que adquiriram uma deficiência após os 60 anos de idade e investigar quais foram as principais mudanças por meio dos relatos apresentados pelos mesmos.

Com base na bibliografia estudada, tive como principais hipóteses que, ao serem acometidos por uma deficiência durante a velhice, os idosos experimentaríamos mudanças

negativas em suas vidas relacionadas ao meio social em que estão inseridos, principalmente dentro do âmbito familiar, incluindo alterações psicológicas decorrentes das modificações que eles precisariam fazer em suas rotinas, como, por exemplo, a perda de liberdade e autonomia e conseqüente o aumento da dependência de outrem.

Acredita-se que, com a realização desta pesquisa, seja possível pensar futuramente em intervenções que abarquem esta parcela específica da população, como, por exemplo, a criação de grupos com foco no idoso com deficiência adquirida que podem auxiliá-lo a reaprender suas atividades cotidianas que irão demandar maior adaptação à sua nova condição e aumentar sua autonomia e autoestima. Desse modo, é fundamental propor ações conjuntas para ajudá-lo no âmbito social com o qual ele possa se relacionar com outros idosos e socializar-se, pois um dos problemas que podem ocorrer nesta fase da vida é o afastamento social que, por consequência, gera a solidão apontada em estudos como os de Azeredo e Afonso (2016); Carmona, Couto e Scorsolini-Comin (2014); Teixeira (2010) e Lopes, Lopes e Camara (2009), sendo este um fator que pode afetar a sua saúde e torná-lo ainda mais vulnerável (FREITAS, 2011), especialmente se o envelhecimento vem associado à uma deficiência capaz de limitar sua participação social. Ademais, é importante o apoio e incentivo à elaboração de estudos e pesquisas que incluam esta parcela da população que tende a aumentar cada vez mais nos próximos anos.

Este trabalho é então a descrição desta pesquisa, que foi realizada de 2018 a 2019 dentro de um Centro de Reabilitação Física de uma Associação Beneficente de Assistência Social que realiza atendimentos a pessoas com deficiência.

O texto se inicia com os itens 2, 3 e 4, a seguir, apresentando o alicerce teórico utilizado e que embasou este trabalho, além de trazer temas referentes ao processo de envelhecimento, às questões sociais que englobam a deficiência e finalizando com a aproximação entre ambos no que se refere à aquisição da deficiência na velhice.

Na sequência, o item 5 descreve o método utilizado incluindo o local, os participantes, os instrumentos de coleta de dados e o tratamento inicial dos mesmos. Em seguida, o item 6 apresenta os resultados obtidos na pesquisa, assim como a discussão dos dados com a literatura correspondente. E finalizando, as Considerações finais retoma o objetivo inicial do trabalho, expondo as conclusões, benefícios e limites apresentados no decurso desta pesquisa.

## 2. O ENVELHECIMENTO

O aumento da população idosa se tornou um fenômeno mundial. Segundo dados da United Nations (2015), entre 2015 a 2030 o número de idosos crescerá de 901 milhões para 1,4 bilhão e até 2050 pode crescer para 2,1 bilhões.

No Brasil, idoso é considerado aquele com idade igual ou superior a 60 anos, segundo a Lei 10.741<sup>1</sup>. O número de idosos correspondia a 10% da população brasileira em 2010, podendo dobrar para 20% até 2033 com estimativa para aproximadamente 46 milhões de pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

A partir do início do século XX, países com melhor economia experimentaram mudanças e evoluções nas áreas de saúde, tais como o aprimoramento da medicina, melhores condições alimentícias, de higiene, moradia e trabalho que conseqüentemente aumentaram a expectativa de vida da população (MENNOCCHI, 2009). Um exemplo disso é o Japão onde o envelhecimento populacional é ainda mais alto, pois esta expectativa de vida está em constante crescimento, sendo considerado idoso o indivíduo acima de 65 anos de idade (OUCHI et al., 2017).

De acordo com a United Nations (2015), a população idosa se tornará a razão de importantes transformações no século XXI com mudanças em diversos setores governamentais como trabalho, economia e saúde. O Brasil está também passando por um aumento significativo no número de idosos, o que torna de extrema importância discutir as conseqüências do envelhecimento populacional para a sociedade, levando em consideração que o mesmo abarca diversos fatores que influenciam neste processo de inúmeras maneiras (DIAS JUNIOR; COSTA, 2006).

Ao pensar em uma fase tão complexa e abrangente, é necessário considerar quais são os elementos que caracterizam o envelhecimento, pois nela ocorrem alterações a nível biopsicossociocultural (MENESES et al., 2013). Portanto, fatores como gênero, classe social, cultura e a saúde individual e coletiva influenciam direta e indiretamente neste fenômeno (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Por englobar múltiplas causas, existem diversos termos utilizados para se referir às facetas do envelhecimento. A velhice pode ser categorizada em idades, abrangendo assim as diferentes maneiras de conceituá-la. A idade biológica, por exemplo, é determinada pelas modificações corporais e cognitivas que ocorrem ao longo da vida e que geralmente

---

<sup>1</sup> Também conhecida como Estatuto do Idoso, sancionado em 01 de outubro de 2003 e destinado a garantir os direitos às pessoas com 60 anos de idade ou mais (BRASIL, 2003).

caracterizam o envelhecimento humano (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Ou seja, conseqüentemente, com o aumento da idade, o indivíduo pode experimentar comprometimento em suas funções fisiológicas, imunológicas e sensoriais (PAIVA et al., 2011). Segundo Barreto (2005) é possível que ocorra uma diminuição progressiva de suas aptidões e capacidades físicas e mentais, mas estas mudanças podem ter diversas causas sendo elas provenientes do processo evolutivo ou causas incomuns como as doenças. Reportando os achados de Birren e Schroots (1996), há dois tipos de envelhecimento: o envelhecimento primário ou fisiológico e o envelhecimento secundário ou patológico. O envelhecimento primário pode ser considerado como um processo comum a todos os indivíduos, sendo ele gradual e previsível, mas com certa dependência de fatores genéticos. Já o envelhecimento secundário deriva de alterações do ambiente e varia de indivíduo para indivíduo. Birren e Schroots (1996 apud FECHINE; TROMPIERI, 2012) consideram o envelhecimento secundário como resultado das interações entre fatores internos e externos que podem gerar outros tipos de enfermidades que geralmente não ocorrem no envelhecimento primário. Estes autores também incluem um envelhecimento terciário ou terminal onde ocorrem perdas físicas e cognitivas ocasionadas por doenças adquiridas.

Além da idade biológica, há também a idade cronológica que mede a passagem do tempo. Segundo Duarte (1999), a idade cronológica serve como ponto de referência para caracterizar uma pessoa baseando-se em seu tempo de vida. Ramos (2013) afirma que a idade cronológica nos determina e ficamos atrelados a ela de tal maneira que precisamos agir, sentir, ser e estar conforme esse ciclo etário, pois é a idade que nos define socialmente.

Pertencer a um determinado grupo etário significa seguir as normas deste grupo: saber o que se pode ou não fazer, reconhecer o que os outros esperam que façamos e que comportamentos são aceitáveis ou não. A idade passa a ser, então, não só uma marcação cronológica, mas um meio de nos definir, delimitar e descrever. [...] O que o indivíduo consegue ou não fazer é cobrado socialmente de acordo com sua idade. (RAMOS, 2013, p. 2)

Capucha (2014) também afirma que a sociedade rotula o indivíduo por sua faixa etária, tirando dele sua singularidade. No caso das pessoas idosas, suas vertentes são ignoradas e a maioria é vista de maneira unilateral onde são colocados atributos, valores, estereótipos e práticas que elas devem seguir conforme o contexto de vida em que se encontram, sem levar em consideração as variáveis subjetivas de cada um.

Mateus (2014) realizou um estudo com idosos que tinha como intuito averiguar se a idade biológica poderia criar conflitos com a idade cronológica, levando o mesmo a construir uma imagem de si próprio que ia contra seu processo individual de envelhecimento. O

pesquisador realizou entrevistas com seis idosos e chegou aos seguintes resultados: os indivíduos reconhecem que suas capacidades físicas e mentais diminuiriam com o passar do tempo, porém a idade biológica nada se relaciona com a idade cronológica, pois eles não se sentem velhos por conta de seus anos de vida. Além disso, alguns dos entrevistados afirmaram também que se sentem idosos em determinados momentos, pois são olhados pelos outros dessa maneira e isso corrobora com a ideia de que a velhice é também estabelecida socialmente. O autor afirma, ainda, que é essencial a sociedade respeitar a imagem que os idosos têm do seu próprio envelhecimento, das suas vidas e não da imagem estereotipada que fazemos deles.

Simone de Beauvoir em seu livro "A velhice: Realidade Incômoda", faz uma caracterização do processo de envelhecimento:

Acarreta consequências psicológicas: determinadas condutas, com justa razão, são consideradas típicas da idade avançada. Tem uma dimensão existencial como todas as situações humanas: modifica a relação do homem no tempo e, portanto, seu relacionamento com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem nunca vive em estado natural: seu estatuto lhe é imposto tanto na velhice como em todas as idades, pela sociedade a que pertence (BEAUVOIR, 1976, p. 13).

É necessário, portanto, considerar os fatores que fazem do envelhecimento uma construção social e cultural, pois definem a relação que a sociedade tem com o idoso e como isso reverbera na sua subjetividade e desenvolvimento (MENNOCCHI, 2009; RODRIGUES; SOARES, 2006).

No Brasil, é importante destacar que a organização social favorece os mais jovens em detrimento dos mais velhos e isso repercute em problemas para o idoso, pois ele se vê excluído e incapaz de contribuir dentro do sistema em que se encontra e ao somar às limitações biológicas, o mesmo pode ficar ainda mais vulnerável e desamparado (RODRIGUES; SOARES, 2006). Todos esses fatores se somam às diversas atitudes e ideias discriminatórias em relação à velhice que podem influenciar negativamente na atitude dos idosos perante esta fase da vida (SILVA et al., 2012). É comum observar que, nos tempos atuais, a pessoa idosa tem sua função negada na sociedade, pois suas características deixam de ser valorizadas em decorrência de uma opressão social ao envelhecimento (ARAÚJO; LUCENA; CARVALHO, 2010). Mennocchi (2009) afirma que os idosos deixam de ser ouvidos e passam a ser considerados ultrapassados, não pertencentes ao tempo atual, desvalorizados e, apesar da velhice não ser algo necessariamente indesejado, na sociedade atual ela é vista, quase em sua totalidade, como um período de decadência e perdas. A maneira pela qual significamos o processo de envelhecimento é muito influenciada pelos

valores que damos a esta fase ainda envolta por preconceitos, estereótipos e estigmas que acabam por colocar esse indivíduo em uma posição depreciativa. É possível, portanto, conceber a velhice como categoria social marcada por atributos que a diferencia das demais criando, conseqüentemente, maneiras distintas de relacionar-se com o restante da sociedade.

No decorrer da trajetória humana, o idoso sempre teve seu lugar distinto. Platão construiu um entendimento a respeito dos idosos como indivíduos sensatos, prudentes e ajuizados; os romanos davam aos idosos posições e cargos privilegiados; para os orientais, especialmente na China e Japão, eles possuíam uma aura sobrenatural, associada a sabedoria e experiência, e por isso eram tratados com adoração, enquanto que na cultura do cristianismo, a velhice ainda é percebida negativamente e carregada de estigmas relacionados à feiura e ao pecado (LEMOS et al., 2001). A sociedade ocidental também colocou o idoso em posição de desvantagem, como um ser improdutivo e decadente (LOPES, 2012; DÁTILO; CORDEIRO, 2015)

Compreende-se que a visão a respeito do idoso muda ao longo da história, sendo que em momentos ele é valorizado e acolhido e em outros menosprezado e repellido, porém independente disso, o mesmo está sempre à mercê dos olhares que a sociedade lhe impõe (DÁTILO; CORDEIRO, 2015).

Esses olhares levam à ideias preconceituosas e estereotipadas, entendidas aqui como crenças generalizadas e inflexíveis, carregadas de atributos a respeito de uma determinada classe de pessoas (TORRES; CAMARGO; BOUSFIELD, 2016) que acabam por generalizar todo um grupo distinto de indivíduos, minimizando as diferenças individuais e categorizando os idosos geralmente como antiquados, rabugentos, dependentes, inválidos e excêntricos ou até mesmo ideias positivas como sábios e bondosos. Todavia, tais atributos não deixam de ser uma imagem distorcida da realidade, pois cada um tem sua personalidade construída ao longo de sua trajetória particular e esses preconceitos colocam todos os indivíduos em um único grupo com características predefinidas que afetam diretamente no desenvolvimento e vivência do idoso perante esta fase de sua vida, prejudicando sua autoestima e aceitação (SILVA et al., 2012; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Pesquisas como as de Sousa et al. (2014), Freitas e Ferreira (2013) e Vieira e Lima (2015) mostram como o preconceito em relação aos idosos está presente em nossa sociedade. A primeira estudou o olhar dos próprios idosos em relação ao preconceito, enquanto as duas últimas analisaram a visão que jovens e adultos têm a respeito deles. O primeiro estudo

confirma o fato de que idosos se sentem vítimas de preconceito<sup>2</sup>, principalmente no que diz respeito a ouvirem comentários depreciativos acerca das pessoas mais velhas, serem tratados de maneira paternalista e sentirem-se ignorados pelos demais. Os resultados de Freitas e Ferreira (2013) ao investigarem a opinião de adolescentes a respeito de idosos, mostram que para eles a velhice está fortemente marcada por aspectos como doença, fragilidade, aposentadoria e experiência. Já a pesquisa de Vieira e Lima (2015) com adultos mostrou que as conotações negativas a respeito dos idosos como inúteis, estorvos, frágeis e improdutivos estão dentro da cultura brasileira e na sociedade em geral. Todavia, ao indagá-los sobre a opinião pessoal sobre os idosos, os adultos os descrevem como sábios, amorosos, experientes, pessoas dignas de respeito que, apesar de parecerem benéficas, a priori, não deixam de ser conceitos preestabelecidos a respeito de um determinado grupo. Estas pesquisas deixam claro, portanto, que a sociedade possui preconceitos e estereótipos que marcam a vida dos idosos e suas vivências no mundo contemporâneo.

Conseqüentemente, esse processo estereotipado pode influir no comportamento e autoestima do idoso que vai encarar esta fase como algo ruim, rodeado por perdas e decadências. Pode-se, portanto, compreender o envelhecimento como, além de um fator biológico e natural da vida, um processo que vai variar mediante a qualidade de vida do indivíduo conforme o olhar que ele e a sociedade têm em relação ao processo de envelhecer (OLIVEIRA; AGUIAR, 2014).

Assim, poder-se-ia dizer que a construção da velhice está relacionada a fatores biológicos, sociais, culturais e também psicológicos. A esse respeito, a psicologia, ao considerar a subjetividade de cada indivíduo, pode proporcionar importantes contribuições para a compreensão dos processos psicossociais do idoso, além de auxiliar na prevenção, promoção e reabilitação deste indivíduo (ROCHA, 2018). O envelhecimento na área da Psicologia é um tema de pesquisa ainda em ascensão. Como campo de atuação, a Psicologia fornece suporte para o bem-estar dos idosos no âmbito da saúde, na promoção e reabilitação da saúde; nas relações sociais e familiares; na criação de políticas em instituições públicas e privadas de assistência social e apoio ao idoso; na educação e lazer; nas questões referentes ao trabalho e aposentadoria; na acessibilidade ambiental; em situações de vulnerabilidade social e na geração de pesquisas (NERI, 2004).

Pesquisas apontam também que para um envelhecer saudável, é importante que a pessoa idosa zele pela sua saúde emocional e quanto melhor for sua estrutura social e familiar

---

<sup>2</sup> Este estudo referiu-se ao preconceito contra idoso de Idadismo, termo este que não será utilizado nessa dissertação.

com pessoas às quais podem contar e conviver, mais saudável e benéfico será o processo de envelhecimento para este indivíduo (BRITO et al., 2019; CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007).

Entende-se que ao adentrar na fase da vida caracterizada como “velhice”, muitas perguntas e dúvidas poderão surgir na vida do indivíduo. Compreendê-las será fundamental para que o indivíduo não sofra as possíveis mudanças que essa fase pode acarretar e, assim, dê continuidade à sua vida de forma saudável, autônoma e feliz. Um dos pontos que pode gerar mudanças nessa etapa da vida do indivíduo é quando, somado ao processo de envelhecimento, este venha a adquirir uma deficiência.

### 3. A DEFICIÊNCIA

O Ministério da Saúde define as pessoas com deficiência como aquelas que possuem dificuldades a médio ou longo prazo, seja por questões físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, de participar de maneira plena e efetiva na sociedade na mesma condição que as demais pessoas. (BRASIL, c2013-2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2012), em seu Relatório Mundial sobre a Deficiência, esta é vista como complexa e multidimensional e para entendê-la torna-se necessário a mudança de foco do modelo médico para o modelo social. Porém, é primordial considerar outros aspectos que perpassam a deficiência. A OMS (Organização Mundial de Saúde) aponta também a presença de barreiras sociais e físicas que limitam a pessoa com deficiência, dificultando sua plena participação na sociedade e, conseqüentemente, seu acesso à cuidados de saúde, educação e oportunidades de emprego. Além de serem excluídas das atividades da vida cotidiana, tais barreiras contribuem para que estes indivíduos tenham índice socioeconômico mais baixo se comparado à pessoas sem deficiência.

A incapacidade atribuída ao indivíduo devido à sua deficiência é entendida como uma restrição para realização de atividades consideradas normativas, pois trata-se de uma desvantagem que limita essas pessoas ao preenchimento de certos papéis sociais presentes na vida cotidiana (IBGE, 2018).

Considerando que a pessoa com deficiência lida com impedimentos e barreiras externas a ela, ou seja, que não foram colocados por ela e não dependem somente dela, a mesma não pode ser vista apenas como uma característica individual, mas como interação destas características com o meio social. A incapacidade e a desvantagem surgem quando a pessoa com deficiência se encontra em um ambiente desfavorável ao seu desenvolvimento, seja na restrição da mobilidade, comunicação ou relações sociais (IBGE, 2018; BRASIL, 2008). Já o conceito de funcionalidade visa mensurar as capacidades e potencialidades da pessoa com deficiência no que concerne a exceder as barreiras e dificuldades externas (BATTISTELLA; BRITO, 2002).

Lopes *et al.* (2016) ao abordar a deficiência por meio da perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural afirma que ela é definida por meio de duas categorias, a deficiência primária e secundária. A primária se resume ao conceito biológico organicista que entende a deficiência como algo decorrente de comprometimentos genéticos, lesões ou qualquer mudança corporal, acarretando um funcionamento diferente do organismo. A deficiência secundária diz respeito às dificuldades que este funcionamento diferente gera no convívio

social desse indivíduo, corroborando com a ideia de que o fator biológico humano só é definido graças ao meio social. Entende-se, portanto, que as diferenciações no corpo biológico existem, porém é o fenômeno social que faz com que essas diferenciações se sobressaiam e alterem, podendo prejudicar a vida deste indivíduo.

No intuito de diminuir as barreiras que dificultam esta parcela da população, foram estudadas maneiras para se referir a estes indivíduos. Segundo Matos e Domingos (2016), uma sociedade que deseja incluir as pessoas com deficiência deve construir cuidadosamente a linguagem afim também de se estabelecer uma relação de respeito com elas e sem discriminação. Nesse sentido, o termo "pessoa com deficiência" foi escolhido pela Organização das Nações Unidas (ONU) para ser usado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo foi adotado em 2006. Trata-se de um tratado internacional de direitos humanos cujo texto da referida Convenção foi aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo nº 186 de 09 de julho de 2008 e promulgada pelo Poder Executivo por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2008).

A inclusão da pessoa com deficiência pode ser entendida como um movimento dentro do contexto social e individual de cada um com o intuito de auxiliar na garantia dos direitos fundamentais para os indivíduos nessas condições, o que não implica em adequá-los aos padrões normativos da sociedade, mas que a sociedade busque uma transformação e os veja como pessoas diversificadas, pois todos nós, em nossa individualidade, precisamos de amparo para viver e isso inclui, também, a pessoa com deficiência (SILVA, 2014).

Para garantir essa inclusão, foi sancionada a Lei 13.146 de 06 de julho de 2015 referente à Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, com o intuito de assegurar e promover, de modo igualitário, o exercício dos direitos e liberdades das pessoas com deficiência, visando sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

Pesquisas como as de Neves-Silva, Prais e Silveira (2015); Duarte *et al.* (2013); Sales, Oliveira e Araújo (2013) e França e Pagliuca (2009), discorrem sobre a inclusão dentro do mercado de trabalho, escola e serviços de saúde. O estudo de Neves-Silva, Prais e Silveira (2015), por exemplo, visou compreender o processo de inclusão dentro do mercado de trabalho, entrevistando trabalhadores de empresas responsáveis pela inclusão, pessoas com deficiência e seus familiares e constatou que ainda há problemas com as barreiras atitudinais, a qualificação profissional das pessoas com deficiência e despreparo das empresas, incluindo o âmbito da acessibilidade e adaptação do ambiente de trabalho. O estudo de Duarte *et al.* (2013) apresentou a inclusão de pessoas com deficiência em instituições do ensino superior e

concluiu que o pleno acesso e permanência destes indivíduos nas universidades ainda não é uma realidade e fatores culturais, políticos e sociais dificultam que estes indivíduos concluam seus cursos de graduação. Já o trabalho de Sales, Oliveira e Araújo (2013) examinou a inclusão de pessoas com deficiência em serviços no âmbito da saúde e concluiu que estes indivíduos sofrem com o preconceito, as barreiras relacionadas ao deslocamento, a falta de informação e dificuldades de acesso ao serviço, assim como a pesquisa de França e Pagliuca (2009) ao afirmar que, mesmo com a Lei de Inclusão, não existe o cumprimento dela por parte da sociedade, dificultando que esta parcela da população tenha pleno acesso aos serviços de saúde, educação e inclusão no mercado de trabalho.

Estas pesquisas foram citadas afim de mostrar, portanto, as dificuldades e ao mesmo tempo as necessidades de se continuarem os avanços e pesquisas que visam facilitar a inclusão das pessoas com deficiência em diversos âmbitos sociais. As evidências apontadas nos estudos corroboram com o fato de que a visão a respeito da pessoa com deficiência está associada à uma situação de desvantagem (VIOLANTE; LEITE, 2011).

Todo ser humano apresenta limitações ao desempenhar determinadas funções e o que difere estas limitações é o olhar apresentado pela coletividade, que considera umas mais negativas do que outras e assim coloca os indivíduos que as possui numa situação desvantajosa em comparação às demais pessoas. Desse modo, entende-se que não são as características das pessoas com deficiência que as colocam em desvantagem, mas a audiência que irá defini-las como tal (OMOTE, 1995).

Nesse contexto, sentir-se estigmatizado é algo constante nas pessoas com deficiência que historicamente são vistas apenas pelo olhar de sua condição, incondizente com o padrão de normalidade (RANGNI; COSTA, 2014). O estigma<sup>3</sup> associa-se à um desvio do socialmente aceito e influencia na interação social. Mais do que isso, ele é capaz de manipular a identidade do indivíduo, sendo responsável até pelas estratégias que o indivíduo vai usar para lidar com esse olhar social e também a maneira que este estigma será encoberto para que o indivíduo aceite sua condição de estigmatizado (ANDRADE, 2011).

Silva (2006) afirma que o preconceito contra a pessoa com deficiência vem junto com o processo de conhecer este indivíduo, ou seja, antes mesmo de dar a chance de relacionar-se com esta pessoa, muitos a categorizam como “deficiente” e todo o entendimento a respeito dela já estará integrado nesta pré-análise. A autora afirma ainda que:

---

<sup>3</sup> O termo refere-se a um atributo depreciativo e foi aprofundado por Goffman (1988).

O estigma, por ser uma marca, um rótulo, é o que mais evidencia, possibilitando a identificação. Quando passamos a reconhecer alguém pelo rótulo, o relacionamento passa a ser com este, não com o indivíduo. E, assim, idealizamos uma vida particular dos cegos, dos surdos, que explica todos os seus comportamentos de uma forma inflexível, por exemplo: ele age assim porque é cego. Nesse processo de rotulação, o indivíduo estigmatizado incorpora determinadas representações, passa a identificar-se com uma tipificação que o nega como indivíduo. Essas pessoas passam a ser percebidas, a princípio, por essa diferença negativa, o que irá indicar fortemente como elas irão comportar-se (SILVA, 2006, p. 427).

Assim, podemos entender que a pessoa com deficiência precisa lidar com uma imposição social que determina como ela deve se comportar para ser aceita socialmente e ela se colocará, ou não nesse lugar, a depender do seu ambiente e da sua trajetória de vida a partir da visão que construiu de si mesma durante esse processo (MARTINS; BARSAGLINI, 2010).

#### 4. A DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA NA VELHICE

O envelhecer não está necessariamente atrelado ao adoecer ou à aquisição de uma deficiência. Pode ser um processo ligado ao surgimento de ambos, considerando que é acompanhado de vários declínios fisiológicos e funcionais (RESENDE, 2006). De acordo com a autora, a incidência de deficiências aumenta na medida em que o indivíduo envelhece, evidenciando o impacto que a velhice tem em relação às deficiências.

No Brasil, a porcentagem de brasileiros com mais de 60 anos de idade que possuíam deficiência em 1991 era de 3,7% e em 2000 passou para 49,64%, um aumento que corrobora com o fato de que o envelhecer pode ocasionar uma deficiência (NERI; SOARES, 2013). A Organização Mundial da Saúde (2012) afirma que a maioria das pessoas será acometida por uma deficiência temporária ou permanente em alguma fase de suas vidas e os indivíduos que envelhecerem irão encarar possíveis dificuldades em relação à funcionalidade de seus corpos.

Dados do Ministério da Saúde informam que no Brasil cerca de um terço das pessoas idosas possuem algum grau de dificuldade auditiva, além de ser comum que elas sejam acometidas por uma redução da acuidade visual, devido a déficits no campo visual e doenças da retina. Além disso, existem enfermidades que podem, consequentemente, gerar deficiências, como as alterações na mobilidade causadas por disfunções no sistema motor gerando instabilidade na postura e na marcha do indivíduo; a osteoporose que pode aumentar o risco de fraturas e tornar o idoso dependente; o diabetes que pode levar à cegueira e amputação de membros; e a demência decorrente de distúrbios cerebrais capaz de comprometer as funções cognitivas levando a um declínio nas funções intelectuais (BRASIL, 2006).

A deficiência não é entendida aqui dentro da visão médica que a associa apenas à uma doença, mas como algo que pode ser influenciado por uma doença, considerando que ela resulta de condições de saúde e doença, contextos ambientais, sociais e culturais, além da disponibilidade a serviços e leis específicas (MALTA, 2013; BRASIL, 2008). Ao envelhecer e adquirir uma deficiência, o indivíduo pode ter que lidar com desafios referentes à sua autopercepção, mudanças nas relações familiares e nos papéis sociais, além de emoções negativas, como dores, excessos de tratamentos médicos e dependência que pode ser gerada por possíveis mudanças em sua funcionalidade (RESENDE, 2006).

Segundo Jede e Spuldaro (2010), ao ser acometido por uma enfermidade, passível de influenciar na aquisição de uma deficiência, o idoso pode experimentar fragilidade, dependência e insegurança capazes de gerarem preocupações, angústias e medo. A fragilidade

é compreendida como um processo multifatorial, fruto da interação entre as atividades que a pessoa consegue ou não realizar e pode estar relacionada à sua condição de saúde, suas atitudes, recursos e estilo de vida (RESENDE, 2006). A fragilidade não é obrigatória, porém as comorbidades que podem se acumular durante o processo de envelhecimento geram uma função negativa no idoso, tornando-o, de certo modo, dependente (CERTO *et al.*, 2016). Por dependência, entende-se um estado em que a capacidade de o indivíduo realizar suas funções está reduzida e necessita de ajuda para desempenhar suas atividades corriqueiras (MARINHO *et al.*, 2013).

A deficiência adquirida, por sua vez, faz com que a vida do indivíduo e seus familiares precise ser reestruturada em suas rotinas, hábitos e identidade, tratando-se de uma grande transformação de realidade para todos (LOPES, 2014; MAIA, 2006). Na própria vivência como pessoa com deficiência adquirida na idade adulta, Teixeira (2006) afirma que, por ser portador de uma deficiência física, sua autonomia foi encoberta por conta das dificuldades subsequentes vinculadas à locomoção. Sua deficiência gerou problemas de mobilidade, entre outros, mas ela continuava sendo consciente de seus desejos e ações como sempre foi, já que a deficiência não a afetou neste quesito. Porém, a autora sentiu que as pessoas próximas a ela começaram a tratá-la como um indivíduo sem autonomia e possibilidades de escolha, o que não se relaciona com a necessidade de ajuda e dependência externa, antes dispensáveis.

Ademais, vale enfatizar que as pessoas idosas e as pessoas com deficiência encontram em seu meio social a discriminação e o estigma. Portanto, ao somar-se envelhecimento e deficiência, o indivíduo precisa lidar com o duplo estigma que essa situação acarreta. A partir do momento em que estes dois aspectos se unem na mesma pessoa, são formuladas crenças, nela própria e na sociedade, que serão improdutivas e que as dificuldades e limitações para o desenvolvimento de suas atividades serão ainda maiores, acarretando, inclusive, uma alteração na dinâmica social desse indivíduo (VALENÇA, 2017). Ainda segundo a autora:

Um dos grandes desafios para a pessoa idosa com deficiência é vencer os obstáculos sociais e as atitudes que podem segregar mais que as limitações impostas pelos anos vividos ou pela deficiência. Para a sociedade, o desafio é buscar entender como essas pessoas lidam com essa transição em suas vidas, como elas se adaptam às mudanças acarretadas pela deficiência e envelhecimento, e aplicar este conhecimento em intervenções políticas e sociais efetivas. Muitas vezes, as maiores dificuldades sociais enfrentadas por esses indivíduos são acarretadas pelas deficiências da sociedade atual em entender, atender e aceitar as demandas específicas dessa parcela da população (VALENÇA, 2017, p. 39).

Os preconceitos que permeiam o idoso com deficiência estão relacionados às mudanças físicas cujas consequências são indesejadas na sociedade que ainda preza o indivíduo com uma estrutura dentro dos padrões normativos e ao imaginário social que o vê,

nessas condições, como alguém que passa por inúmeras dificuldades, preferindo negá-lo, pois se sentem desconfortáveis ao ter contato. Essa ideia exacerbada faz com que a sociedade foque somente nos aspectos negativos que rodeiam este indivíduo e atribua estes aspectos a todos os idosos com deficiência, acreditando que todos passam pelas mesmas situações. Consequentemente, o sentimento de peso vivenciado por este indivíduo dentro do âmbito social em que está inserido é como alguém que consome muitos recursos e pouco contribui (MELLO, 2010).

É necessário, portanto, que este indivíduo desenvolva mecanismos de ajustamento que o auxilie a lidar com as possíveis alterações que ocorrerão neste processo e se adapte a elas. O ajustamento leva em consideração os principais quesitos da vida do indivíduo, incluindo sua saúde, suas ocupações e seu bem-estar físico e social, bem como a maneira como ele lida com estes quesitos e a junção deles para suprir suas necessidades. Ou seja, é como o indivíduo assimila os desafios de sua vida considerando os pontos positivos que existem nela e, para envelhecer de maneira satisfatória, é preciso que haja um equilíbrio entre as capacidades e limitações (SILVA *et al.*, 2012). Estes mecanismos levam em conta a união entre os fatores biológicos, sociais e psicológicos do idoso que serão primordiais ao determinar o quanto a pessoa está preparada para lidar com a sua “nova” existência (NEVES; CHEN, 2002).

De acordo com Neri, Cachioni e Resende (2002), os idosos que se mostram positivos perante a velhice são mais propensos a se adaptarem melhor às incapacidades e perdas que ocorrem nesta fase da vida, pois esta atitude funciona como um recurso de enfrentamento, podendo atenuar as adversidades. Para que isso ocorra, entretanto, é necessário um melhor entendimento de como as pessoas lidam com essa transição em sua vida. Para Duarte, Oliveira e Eulálio (2015, p. 123):

a reflexão sobre o tema envelhecimento e deficiência conduz ao entendimento de que a abordagem social desta temática poderá contribuir à produção do conhecimento e de mecanismos de intervenção direcionados a este segmento social. Se faz necessário conhecer quais as concepções dos idosos com deficiência a respeito de sua condição, tema ainda pouco explorado. [...] Acredita-se que, o conhecimento sobre o que os idosos pensam acerca da convivência com a deficiência, propicie uma melhor compreensão dos aspectos singulares do seu envelhecimento.

Portanto, há um leque considerável de áreas de atuação que podem assegurar ao idoso com deficiência uma intervenção que o auxilie no seu bem-estar e independência (DUARTE; OLIVEIRA; EULÁLIO, 2015). No que concerne ao papel da Psicologia nesse contexto, pode-se considerar algumas estratégias que ajudem este indivíduo a se reorganizar emocionalmente por meio de sua conduta às novas vivências, afinal seu corpo agora apresenta-se diferente em

comparação ao que era antes e esta situação refletirá nas esferas sociais, afetivas e profissionais, alterando assim todos os seus contextos (TEIXEIRA, 2006).

Isso não significa dizer que o indivíduo com deficiência não possa viver sua vida de forma feliz e autônoma. Desse modo, ao balancear os pontos referentes ao aceite da sua condição, assim como a busca por relações interpessoais positivas e adequações no meio ambiente em que está inserido (RESENDE, 2006), o indivíduo pode encontrar meios que o ajudem a lidar melhor com as subsequentes modificações em sua vida.

## 5. DESENHO METODOLÓGICO

O método é a forma de se operacionalizar a teoria tendo em vista o objetivo de estudo. É o meio pelo qual se unem os conteúdos, os pensamentos e a prática ao se conectar com a realidade estudada. Nesse tópico, serão descritos os principais pontos referentes ao trajeto metodológico deste estudo que foi o acesso à visão dos participantes da maneira mais subjetiva possível, pois o principal intuito era o olhar pessoal dos mesmos e o significado construído a partir de suas histórias individuais. Para tanto, optou-se por uma pesquisa de cunho qualitativo, que garante importância em toda a gama de significados, pensamentos, ações e crenças daquilo que se pretende investigar, valorizando todos os processos e fenômenos que podem vir a surgir, sem reduzi-los a simples variáveis quantitativas (MINAYO, 1989).

### 5.1 LOCAL

A pesquisa foi realizada no Centro Especializado em Reabilitação (CER III) de uma Instituição Social não governamental de atenção integral à pessoa com deficiência: a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Bauru<sup>4</sup>, SP. A APAE é uma entidade sem fins lucrativos onde são oferecidos atendimentos médicos, terapêuticos, educacionais e profissionalizantes para as pessoas com deficiência intelectual, física, visual e múltiplas. O Centro de Reabilitação tem como foco prestar atendimentos às pessoas com deficiência física e/ou múltiplas de todas as idades. Caracteriza-se como serviço de média complexidade, com instalações físicas, equipamentos e equipe multiprofissional para o desenvolvimento de um conjunto de atividades individuais e/ou em grupo, acompanhamento médico e funcional e orientação familiar. O Centro foi habilitado como CER III por prestar serviço de Reabilitação Especializado para as deficiências Intelectuais, Físicas e Visuais, além da Oficina Ortopédica. O CER III da APAE oferece Avaliação Diagnóstica, Estimulação Infantil, Reabilitação Intelectual, Física e Visual, Oficina Ortopédica e Atividades Complementares em Saúde e conta com uma equipe composta por profissionais do Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição e Medicina, além de uma equipe de apoio. Os usuários

---

<sup>4</sup> A APAE autorizou a divulgação do nome da Instituição nesta pesquisa.

da pesquisa foram encaminhados para o CER III por meio dos Hospitais Públicos do município de Bauru.

O contato inicial com a Instituição foi realizado por e-mail e após a aprovação formal do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa sob o registro CAAE: 92166418.1.0000.5398 (vide Anexo 1), o mesmo foi aceito pela Instituição (vide Anexo 2).

## 5.2 PARTICIPANTES

O CER III da APAE atende em média 500 usuários por ano, incluindo idosos. Nas primeiras visitas, foi conversado com os profissionais da Instituição sobre os objetivos da pesquisa e critérios de seleção que eram: ser idoso, ter adquirido uma deficiência após os 60 anos de idade e ter interesse e disponibilidade para participar da pesquisa. O critério, a priori, não restringia nenhuma deficiência além dos pontos citados anteriormente.

Uma outra condição de participação adotada foi a capacidade de fala, pois certas deficiências podem causar severo comprometimento na linguagem oral e, neste caso, não seria possível a obtenção dos dados em função da natureza do estudo que se pauta no relato verbal. Portanto, ao consultar os usuários para participarem da pesquisa, chegou-se a um total de dez participantes que atendessem aos critérios previamente estabelecidos. Destes, cinco eram do gênero masculino e cinco do gênero feminino com idade entre 60 e 80 anos.

## 5.3. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados escolhido foi a entrevista aberta, que se deu pelo fato de ser uma técnica exploratória da qual é possível se obter um detalhamento daquilo que está sendo pesquisado. Para tal procedimento, a pesquisadora introduziu o tema e o participante pôde discorrer livremente sobre ele, semelhante à uma conversa informal. Para que o mesmo ocorresse da maneira mais natural possível com pouca ou quase nenhuma interferência, a pesquisadora assumiu papel de ouvinte e participa apenas no estritamente necessário (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017).

Um dos pontos positivos deste tipo de entrevista é que os temas não são decididos de antemão, cabendo ao participante decidir o que será abordado e, desse modo, o resultado pode ser surpreendente, pois ele pode trazer à tona pontos que não eram esperados pelo pesquisador.

O primeiro contato da pesquisadora com os participantes foi feito em uma visita ao CER III onde foi explicado os objetivos da pesquisa e o que seria feito durante essa etapa de coleta dos dados. Os idosos que aceitaram participar da pesquisa ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – (vide Apêndice A), foram previamente informados de comum acordo sobre o dia para aplicação individual dos questionários e da entrevista.

A coleta de dados era realizada sempre em uma sala fechada, afim de garantir privacidade ao participante e também para evitar barulhos e distrações externas. No momento da entrevista, a pesquisadora lembrava os direitos do participante, contidos no TCLE e pedia permissão do mesmo para gravar o registro das informações. O participante foi informado também que tinha liberdade para entrar na sala sozinho ou com acompanhante, pois a intenção era deixá-lo o mais à vontade possível.

Antes do início da entrevista, a pesquisadora procurava conversar com o participante para que o mesmo se sentisse confortável. Na sequência, era apresentada a questão disparadora: "Gostaria que me contasse sobre a sua deficiência" na qual o participante estava livre para falar, sendo que a pesquisadora somente intervinha para retomar o foco no tema.

A questão disparadora deve sempre estar relacionada diretamente ao objetivo da pesquisa, não sendo nem muito geral e nem muito específica (FONTANELLA; CAMPOS; TURATO, 2006), de maneira que a entrevista não fique muito fechada em certos pontos e esteja sempre aberta às questões não pensadas previamente pelo(a) pesquisador(a). Alguns questionamentos foram feitos durante a entrevista no sentido de retomar o tema principal e para que o diálogo transcorresse de maneira mais natural ao participante. As entrevistas tiveram, em média, a duração de uma hora aproximadamente.

Após a realização da entrevista, a pesquisadora aplicou um questionário sociodemográfico (vide Apêndice B) e um questionário sobre a deficiência (vide Apêndice C), ambos adaptados de Resende (2006). O questionário sociodemográfico foi utilizado para se obter informações gerais sobre os participantes, tais como idade, estado civil, escolaridade, profissão, se estava aposentado ou não e o por quê. O questionário sobre a deficiência foi utilizado para colher informações a respeito da deficiência do indivíduo e também para adicionar informações que envolvessem a percepção dele perante sua própria condição, entendendo que estas informações a respeito da deficiência poderiam auxiliar no entendimento do seu discurso. Este questionário continha perguntas relativas ao modo que a

deficiência foi adquirida, se utilizava auxílio de tecnologia assistiva<sup>5</sup> e se considerava sua deficiência leve, moderada ou grave, afim de que fosse possível obter um parâmetro de como o indivíduo avaliava sua própria deficiência. As questões a respeito do indivíduo sentir-se incapaz de realizar suas atividades básicas e precisar da ajuda de terceiros para desempenhar determinadas tarefas diz respeito às atividades corriqueiras que ele estava acostumado a realizar e foram definidas como as atividades de vida diária (AVD)<sup>6</sup>. Porém, o questionário não tinha especificações, para que se mantivesse a interpretação dos participantes a respeito das perguntas.

O questionário era lido pela pesquisadora e solicitado aos participantes que respondessem oralmente. Foi realizado, conforme já apontado anteriormente, ao final da entrevista no intuito de não interferir nos temas que seriam abordados pelo indivíduo. A escolha em ler o questionário ao invés de aplicá-lo de forma escrita ocorreu devido ao fato de alguns participantes apresentarem dificuldades em escrever e se sentiam mais confortáveis em responder oralmente as perguntas. Para que a coleta de dados fosse realizada de forma análoga com todos os participantes, foi aplicada da mesma maneira com todos os indivíduos. Tanto a entrevista, quanto a aplicação dos questionários foram gravados<sup>7</sup>, para não perder nenhuma fala dos participantes e manter os dados o mais fidedigno possível.

#### 5.4 TRATAMENTO DOS DADOS OBTIDOS

Após o encerramento da coleta de dados, todas as entrevistas foram ouvidas e transcritas para serem analisadas. Na análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo temática, semelhante à Bardin (1977), porém proposta por Minayo (1989). Segundo esta autora, o tema se relaciona às palavras, frases ou resumos sobre determinados assuntos. Nesse aspecto, observa-se os sentidos daquilo que foi dito, levando em consideração a frequência com que tal assunto foi abordado. A presença dos temas mostrará o que é importante dentro dos discursos.

A análise de conteúdo é composta por três etapas: a pré-análise, a exploração do material e a análise temática. A pré-análise consiste na separação dos itens que serão examinados, retomando as hipóteses e objetivos da pesquisa para auxiliar nas diretrizes que

---

<sup>5</sup>Cadeira de Rodas e de Banho, cadeira de Rodas motorizada, órteses, próteses

<sup>6</sup> Tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, andar, comer, levantar-se da cama e ter continências urinária e fecal (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006).

<sup>7</sup> A permissão para gravação da coleta de dados está contida no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi solicitada também no momento de realização da entrevista.

orientarão a elaboração dos resultados. Vale lembrar que é importante que as hipóteses iniciais sejam flexíveis para permitir a formação de novas ideias mediante os conteúdos emergentes derivados da coleta de dados, pois nessa etapa se define quais serão os contextos abordados para a codificação e categorização, respectivamente.

Já a fase de exploração do material é o momento em que os dados serão codificados e examinados. O texto é recortado em unidades de registro, para então ser classificado e associado a outros, criando assim os eixos temáticos a serem interpretados. Essa exploração do material, se deu, inicialmente, por meio do software QSR Nvivo® que auxilia na organização e análise de pesquisas de natureza qualitativa. O QSR Nvivo® fornece estrutura para trabalhar com métodos qualitativos em variados tipos de pesquisa e foi projetado para auxiliar na organização e análise de dados não estruturados como: entrevistas, respostas abertas, artigos, mídias sociais e conteúdo da web. Ademais, o software possui ferramentas que permitem consultar os dados de modo mais rápido, auxiliando na organização dos mesmos para futuras análises e interpretações, segundo seu desenvolvedor (QSR International).

Com a ajuda do QSR Nvivo® foi possível ler as entrevistas e classificá-las mediante temas semelhantes, dividindo-os nos chamados "nós" (vide Apêndice D). A utilização desse software permitiu separar trechos das entrevistas e agrupá-los nesses "nós" para que ao final pudessem ser visualizados quantos participantes mencionaram determinado assunto, comparar as suas respostas, além dos próprios "nós". Para isso, os relatos eram lidos na íntegra e separados em unidades de registro. Após todas as entrevistas serem separadas em unidades, definidas por meio dos principais tópicos relatados pelos participantes, as mesmas foram associadas entre si por suas familiaridades. Concluída esta etapa, foram criados, por meio do QSR Nvivo®, relatórios individuais das entrevistas e dos "nós" que compunham cada uma delas para auxiliar na etapa subsequente: a elaboração dos eixos temáticos centrais.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 PERFIL E CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

As principais características dos participantes estão destacadas na sequência e foram obtidas com a aplicação dos questionários. O Quadro 1 mostra o detalhamento a respeito destes indivíduos. Por questão de sigilo, todos os nomes são fictícios e começam com a letra I, para fazer referência ao termo Idoso:

**Quadro 1. Caracterização dos participantes**

Participantes	Gênero	Idade	Idade que adquiriu a deficiência	Deficiência	Motivo	Utiliza auxílio para locomoção	Necessita de ajuda para desempenhar tarefas
Isabel	F	70	67	Hemiplegia parcial do lado esquerdo do corpo	AVC <sup>8</sup>	Sim	Sim
Ivana	F	71	70	Amputação total da perna direita e remoção do olho esquerdo	Diabetes <sup>9</sup>	Sim	Sim
Igor	M	68	67	Amputação parcial da perna esquerda	Diabetes	Sim	Sim
Isaac	M	66	65	Amputação parcial da perna direita	Diabetes	Sim	Sim
Ítalo	M	61	61	Hemiplegia parcial do lado esquerdo do corpo	AVC	Sim	Sim
Iracema	F	69	67	Amputação parcial da perna esquerda	Diabetes	Sim	Sim
Iara	F	69	68	Hemiplegia parcial do lado esquerdo do corpo	AVC	Não	Sim
Ian	M	74	72	Hemiplegia total do lado esquerdo do corpo	AVC	Sim	Sim
Iago	M	79	77	Hemiplegia parcial do lado esquerdo do corpo	AVC	Sim	Sim
Ingrid	F	62	60	Paralisia total do corpo	Síndrome de Guillan-Barré <sup>10</sup>	Sim	Sim

<sup>8</sup> CID-I64: Acidente Cardiovascular Cerebral não especificado como hemorrágico ou Isquêmico.

<sup>9</sup> CID-E10: Diabetes Mellitus Insulino-Dependente.

<sup>10</sup> CID-G61.0: Síndrome de Guillan-Barré.

Além dos dados descritos no Quadro 1, apresentamos algumas informações adicionais para que se possa conhecer melhor a realidade de cada participante:

Isabel é casada, trabalhou como diarista e se aposentou por invalidez. Chegou à APAE para o tratamento de fisioterapia, utiliza bengala e cadeira de rodas. Considera sua deficiência moderada e afirma precisar de ajuda para os seus afazeres domésticos, pois sente-se inapta para realizar as atividades de limpeza da casa.

Ivana é viúva, se aposentou por idade e trabalhava como vendedora. Chegou à APAE por conta da necessidade da prótese ocular que espera conseguir com o tratamento e utiliza cadeira de rodas. Considera sua deficiência grave e também afirma precisar de ajuda para os seus afazeres domésticos e locomoção, porém não se sente incapaz de realizar suas atividades básicas.

Igor é casado e se aposentou por tempo de serviço como comerciante e continua trabalhando em sua empresa. Chegou à APAE por encaminhamento médico e utiliza prótese na perna esquerda. Considera sua deficiência grave e disse precisar de ajuda para desempenhar tarefas, sem especificá-las e que não se sente incapaz para realizar suas atividades básicas.

Isaac é casado, aposentado por tempo de serviço e trabalhava como porteiro. Chegou à APAE por conta do tratamento de fisioterapia e para conseguir uma prótese para a perna. Utiliza cadeira de rodas e considera sua deficiência grave. Afirma precisar de ajuda para se locomover e exercer atividades de lazer e não se sente incapaz de realizar suas atividades básicas.

Ítalo é casado e aposentado por idade, como comerciante. Chegou à APAE por encaminhamento médico e espera que, com o tratamento, consiga sair da cadeira de rodas. Considera sua deficiência grave e também precisa de ajuda para se locomover, cuidar de sua higiene pessoal e cozinhar, atividades das quais se sente incapaz de realizar.

Iracema é divorciada, não está aposentada e não exerce qualquer profissão no momento, mas já trabalhou como pastora de igreja. Chegou à APAE por encaminhamento médico e espera que, com o tratamento, deixe de fazer uso de cadeira de rodas e consiga usar muleta ou prótese para locomover-se. Considera sua deficiência moderada, necessita de ajuda para ir ao banheiro e não se sente incapaz de realizar suas atividades básicas.

---

Iara é divorciada, aposentada por idade e trabalhou como doméstica. Foi encaminhada à APAE pelo hospital, não utiliza auxílio para locomoção e considera sua deficiência moderada. Afirma que às vezes precisa de ajuda para trocar de roupa e não se sente incapaz de realizar suas atividades básicas.

Ian é casado e aposentado como caminhoneiro por tempo de serviço. Chegou à APAE por encaminhamento do hospital, utiliza muleta e considera sua deficiência leve. Afirma precisar de ajuda para cuidar de sua higiene pessoal, cozinhar e deitar na cama, atividades que se sente incapaz de realizar.

Iago é casado, aposentado por tempo de serviço e exercia cargo de contabilista. Foi encaminhado à APAE pelo hospital e espera conseguir andar sem auxílio da muleta com o tratamento. Considera sua deficiência grave, necessita de ajuda para comer e se sente inapto para escrever sem dificuldade.

Ingrid é casada e trabalha como dona de casa. Chegou à APAE por meio de indicação médica e espera que com o tratamento consiga voltar à sua antiga rotina e estilo de vida. Utiliza o *Spring leaf*, uma órtese de tornozelo. Considera sua deficiência grave, precisa de ajuda para locomoção e não se sente incapaz de realizar suas atividades.

## 6.2 ANÁLISE DOS RELATOS

Baseado nos relatos obtidos durante as entrevistas realizadas com os participantes e partindo dos “nós” encontrados com a utilização do software QSR NVivo®, os dados foram distribuídos em treze eixos temáticos para o alcance do objetivo proposto por esta pesquisa, qual seja: verificar a percepção de idosos que adquiriram uma deficiência física após os 60 anos de idade, focando em quais foram as principais mudanças em suas vidas. Os eixos temáticos iniciais e suas significações estão apresentadas abaixo, no Quadro 2.

## Quadro 2. Eixos Temáticos iniciais e seus significados.

<b>Eixos</b>	
<b>Apoio Social</b>	Suportes pessoais afetivos e/ou físicos para a readaptação (família, amigos e funcionários da instituição) durante a realização de atividades.
<b>Aposentadoria</b>	O valor da aposentadoria na vida do indivíduo, seja ela por tempo de serviço ou por invalidez.
<b>Atividades</b>	Ocupações remuneradas ou não, iniciadas após entrar na velhice como um meio não só de renda, mas para se manter física e mentalmente saudável e a possível perda das mesmas após a aquisição da deficiência.
<b>Deficiência</b>	A visão do indivíduo a respeito da sua própria deficiência.
<b>Dependência</b>	O fato de ser dependente de terceiros, a incapacidade de realizar certas atividades após a aquisição da deficiência.
<b>Dificuldades</b>	Questões que tornam o processo de readaptação mais difícil, como doenças posteriores, ausência de suporte e perda de papéis sociais.
<b>Doença</b>	Fatores relacionados à doença como causa da deficiência.
<b>Doenças anteriores</b>	Complicações de saúde anteriores à aquisição da deficiência e que ainda interferem direta ou indiretamente na vida do indivíduo.
<b>Experiências</b>	As atividades que o indivíduo iniciou após a aquisição da deficiência como uma forma de submeter-se à novas descobertas e/ou para manter-se ativo.
<b>Locomoção</b>	Autonomia para ir e vir relacionado à independência. Engloba os auxílios, serviços especializados e instrumentos que podem auxiliar a mobilidade.
<b>Motivadores</b>	Fatos e/ou situações identificadas pelo indivíduo para manter-se esperançoso durante e após o processo da aquisição da deficiência.
<b>Perdas</b>	Ausência de entes queridos que causaram dor e sofrimento e que afetam de maneira indireta ou não, a recuperação do indivíduo.
<b>Recuperação</b>	Atendimentos realizados na instituição relacionados à recuperação e ao resgate da autonomia.

O Quadro 2 descreve os eixos temáticos iniciais. Para se chegar aos eixos iniciais, os “nós” iniciais (vide Apêndice D) foram unificados mediante características comuns. Após a elaboração dos eixos iniciais, foi realizado um segundo exame em que os mesmos foram aglutinados segundo pontos que poderiam contemplar mais eixos, formando assim quatro eixos temáticos centrais: 1) Estratégias de Enfrentamento; 2) Dificultadores; 3) Deficiência; 4) Doença. A junção final para compor os eixos temáticos centrais foi feita prioritariamente unindo os eixos que tivessem aspectos positivos ou negativos (segundo a descrição feita no Quadro 2).

Nos relatos dos participantes, foi descrito como foi o processo de adquirir uma deficiência por conta de uma doença e quais as principais mudanças em suas vidas, além de outras questões subjetivas. Por meio dos Eixos Temáticos, foram elaborados subtemas relacionados. A caracterização de cada subtema será explicitada no decorrer deste texto. O

Quadro 3, a seguir, mostra os Eixos Temáticos Centrais e suas definições, os subtemas derivados deles e o número de participantes que citaram cada um dos subtemas.

**Quadro 3. Características Gerais dos Eixos Temáticos Centrais.**

<b>Eixos Temáticos Centrais</b>	<b>Definição</b>	<b>Subtemas</b>	<b>Menção</b>
<b>Estratégias de Enfrentamento</b>	Fatores facilitadores para uma melhor adaptação do indivíduo antes, durante e após o processo de aquisição da deficiência.	- Ajustamento Psicológico; - Atendimentos; - Religião; - Família e Apoio Social; - Trabalhos e Experiências.	- 6 participantes; - 6 participantes; - 6 participantes; - 4 participantes; - 4 participantes.
<b>Dificultadores</b>	Questões que dificultam o processo de aquisição da deficiência.	- Perda de Papéis Sociais; - Sentimentos Negativos; - Locomoção; - Dependência e Limitações; - Aposentadoria e Ocupações.	- 6 participantes; - 6 participantes; - 6 participantes; - 5 participantes; - 2 participantes.
<b>Deficiência</b>	Como o indivíduo compreende a sua deficiência.	- Concepção da Deficiência.	- 5 participantes.
<b>Adoecimento</b>	Como entende o adoecimento que causou sua deficiência e as complicações de saúde anteriores a ela.	- A Doença; - Comprometimentos de Saúde;	- 10 participantes; - 2 participantes.

Com base no Quadro 3, percebe-se que o eixo temático “Adoecimento” com subtema “A doença” foi debatido por todos os participantes, seguido de “Dificultadores” e “Estratégias de Enfrentamento”. Quanto aos “Dificultadores”, os relatos que estão relacionados à “Perda de Papéis Sociais”, “Sentimentos Negativos” e “Locomoção”, foram verificados na fala de seis participantes, assim como os subtemas “Ajustamento Psicológico”, “Atendimento” e “Religião” do eixo “Estratégias de Enfrentamento”. O item “Aposentadoria e Ocupações”, extraído do eixo “Dificultadores” e “Comprometimentos de Saúde” do eixo “Adoecimento” foram de menor recorrência, apresentados nos relatos de dois participantes

No eixo temático “Adoecimento”, o subtema “A doença”, apresentou unanimidade nas respostas e se refere à concepção do indivíduo a respeito da doença que causou sua deficiência, principalmente no tocante à situação em que os participantes adquiriram as mesmas e suas percepções sobre como foi este processo. Abaixo, alguns trechos extraídos das entrevistas sobre o assunto:

Eu sempre fui uma pessoa normal né, nunca tive nada, ia pouco aos médicos. Como todo mundo, não queria saber de médico. Aí, quando eu tinha uns 64 anos de idade, agora eu tô com 65, começou a aparecer uma dorzinha nas minhas pernas. Eu fazia muita caminhada com a minha cachorra né, saía e andava bastante. Aí ela morreu, perdi a cachorra minha, aí eu fiquei meio chororô né, aí eu comecei a andar menos, cada vez bem menos. (...) Aí um certo dia, um belo dia, numa terça-feira, começou uma dor na perna esquerda, que era mais a direita que doía, aí a esquerda doeu, doeu, doeu, foi ficando preta, ficando escura, aí eu fui procurar socorro médico na UPA, chegando lá o médico falou que era gravíssimo (...) Ai eles fizeram um exame lá comigo, enfiaram umas sondas na perna pra tentar desobstruir, mas aí não consegui. Aí chamo a família, passou o problema gravíssimo, de que eu ia ter que amputar a perna, a princípio era o pé, aí concordaram que era pra amputar a perna. Aí no dia da cirurgia, o dia que marcaram de fazer, acharam melhor fazer acima do joelho, só que aí não consultou ninguém né, os dois médicos foram e fizeram a vontade deles. Aí chamou família de novo, contou a situação, que teve que fazer e tal, choraram tudo. (Isaac, amputação da perna direita por conta da diabetes).

Olha, eu não me lembro de ter tido nenhuma doença antes, eu não lembro de assim, ter ficado doente. Eu tinha muita ansiedade e estresse, e a médica até falou que isso pode ocorrer devido ao estresse, a doença né, e eu tive muita, muita ansiedade. E eu ficava calada né, guardava tudo pra mim, então eu acho que é devido a isso, porque eu não tive nenhuma doença anterior (...) Síndrome de Guillain-Barré, da noite pro dia eu perdi os movimentos, das pernas, dos braços, fiquei sem andar, não conseguia andar. (Ingrid, Síndrome de Guillain-Barré).

Cada participante descreveu o processo de uma maneira subjetiva, colocando os pontos que consideraram mais importantes ou que mais os afetaram. Isaac, por exemplo, afirma que sempre foi uma pessoa normal, o que para ele significa uma pessoa livre de doenças. A perda de seu animal de estimação afetou sua rotina e, segundo ele, influenciou posteriormente na complicação que culminou na perda da perna, ocorrendo de forma abrupta em sua vida. É importante destacar o apoio da família durante todo o processo, desde o diagnóstico até a cirurgia. Já para Ingrid, sua doença foi causada por conta de seu estilo de vida, pois ela se considerava uma pessoa muito estressada e ansiosa que não falava sobre o que estava sentindo e esta característica pode ter influenciado, na sua opinião, no surgimento da Síndrome de Guillain-Barré.

Foi possível observar também algumas variações do que foi relatado, principalmente na fala da participante Iracema que amputou a perna esquerda por conta da diabetes, pois ela sofria de uma dor crônica nesta perna durante treze anos. Então, afirma que, ao passar pela cirurgia, sua primeira sensação foi de alívio por não precisar mais conviver com aquela dor. Abaixo, um trecho de seu relato:

Mas foi uma cirurgia maravilhosa, quando eu voltei já não tinha mais dor né (...) mas a minha cirurgia, aquela dor, aquele desespero que eu tinha dia e noite, graças a Deus passou depois da cirurgia. Foi uma cirurgia maravilhosa, muito bem feita, muito maravilhosa. E depois, quando eu fui lá pra tirar os pontos todo mundo admirou, porque eu saí de lá com ela sequinha, tirei os pontos e ela permaneceu sequinha. Foi a mesma coisa que não houvesse nada né. Então era toda aquela dor, aquele problema que eu tinha né (...) Aí era antes com as dores que eu sentia e

depois veio esse período que eu falo pra você que o que eu fiz, o que deixou de acontecer não posso falar pra ninguém porque não me lembro, não sei né, sei meio o que meus filhos contam pra mim e mesmo o período que eu tive internada são muita pouquinhos coisas que eu me lembro de quando estava internada no hospital, então aí depois disso a cirurgia e depois da cirurgia foi só benção na minha vida, só benção. (Iracema).

Além disso, outro ponto que merece destaque dentro deste tema foi o relato de Igor que teve a perna esquerda amputada e, segundo ele, isso poderia ser evitado se tivesse agido de outras maneiras no controle da diabetes, evidenciando, assim, um sentimento de culpa em relação a aquisição de sua deficiência. Ao adquirir uma deficiência abruptamente, o indivíduo pode atravessar estágios comuns para esta situação, como a negação, a vergonha e a culpa por não a ter evitado, levando-o a crer ser o próprio responsável pela sua deficiência (BRUNNER; SUDDART, 1993 apud LOUREIRO; FARO; CHAVES, 1997), como pode ser observado no seguinte trecho:

Eu analisei isso aqui (apontou pra prótese da perna) eu poderia hoje estar com a minha perna. Eu sou totalmente culpado de ter perdido a minha perna por não ter respeitado o limite (...) Mas eu não imaginei que com aquilo que eu tava fazendo, que eu tinha cuidado, fosse acontecer o que aconteceu, e aconteceu (...) Meu pé lesionou e por conta da diabete eu não consegui salvar, teve um monte de médico, de remédio, de tudo, tudo que eu podia fazer pra salvar o pé, ele necrosou, pegou bactéria, infecção e eu fui internado e tal e fiz três cirurgias, quer dizer, o médico não foi direto no que tá, ele cortou uma parte, depois mais pra cima e depois mais pra cima, eu fui três vezes pra sala de cirurgia. (Igor).

Cabe enfatizar a respeito deste subtema que a deficiência aqui não é vista como uma doença, mas que o precursor da deficiência adquirida foi uma doença<sup>11</sup>. Entrelaçada à questão da idade, com o aumento dos anos de vida, cresce a probabilidade de o indivíduo ter comprometimentos de saúde prejudiciais à sua capacidade funcional (SANTOS; CUNHA, 2013), podendo levá-lo a uma deficiência, como foi o caso dos participantes dessa pesquisa.

Em relação ao subtema “Comprometimentos de Saúde”, os participantes Iago e Isabel, ambos com paralisia do lado esquerdo do corpo decorrente do Acidente Vascular Cerebral (AVC), relataram complicações de saúde preexistentes à deficiência, conforme as seguintes narrativas:

E de 2008 até o dia de hoje eu me questiono porque, assim, eu só fiquei doente. Primeira coisa, eu tive um cisto aqui e depois do cisto eu operei as duas vistas e aí em 2011 eu fiz o tratamento de câncer lá no estadual certo. (Iago).

Mas aí agora tem que ir né, eu não penso besteira sabe, porque quando eu tive depressão grave eu cheguei a pôr fogo na casa, minha depressão foi horrível, um dos piores anos que tive na vida. Mas a cabeça tá tudo bem, eu já tive depressão e nossa

<sup>11</sup> Doença: Falta ou perturbação da saúde; moléstia, mal, enfermidade (DOENÇA, 1988)

fiquei mal. Foram por conta de coisas que aconteceram assim, eu era mais fraca da cabeça né... depois me apeguei com Deus e aí tudo melhorou. (Isabel).

O participante Iago afirma que, antes do AVC, teve que lidar com outros acometimentos de saúde, enquanto Isabel vê sua depressão como uma doença que a debilitou muito, chegando a citar esta época como um dos piores anos de sua vida e que agora tenta lidar com seu AVC de uma maneira diferente.

O eixo “Dificultadores”, referente às questões que tornam o processo de aquisição da deficiência mais difícil para o indivíduo, gerou seis subtemas. O primeiro diz respeito à perda de papéis sociais, ou seja, quando o indivíduo, por conta de sua deficiência adquirida, perde a sua função dentro da sociedade, na sua família, agravando sua própria condição. Alguns trechos de relatos que corroboram com essa afirmativa são apresentados a seguir.

Eu tenho um filho que é deficiente, ele é surdo mudo e tem um retardo e eu que cuidava, zelava... ele era meu amigo e hoje eu tenho que deixar ele com a minha filha porque eu não tenho mais condições pra tá com ele, cuidar dele, pelo menos por enquanto não. (Iracema).

Minha mãe doente também, era eu que cuidava dela, que fazia tudo, então foi triste sabe, pra gente é difícil né, e eu tenho saudade né. (Isabel).

As participantes Iracema e Isabel afirmam que, antes da aquisição da deficiência, eram as responsáveis pelos cuidados de outros membros da família e que atualmente não tem mais condições de prover os auxílios necessários a eles, deixando de ser cuidadoras para passarem à condição de serem cuidadas.

Porque meu marido ele aposentou por invalidez devido à vista né, então ele não dirige, ele dependia totalmente de mim. (...) Tudo era eu que fazia né, serviço de banco, mercado, tudo tudo eu que fazia né. (Ingrid).

Ah mudou muito né, ninguém tava esperando... então até você readaptar a família demora né, a família tudo depende de mim né, eu, minha mãe, meus filhos, meus netos... na verdade eu ajudava todo mundo, quando tá indo bem a gente ajuda. (Ítalo).

Mas quando aconteceu deu pra ter uma ideia da seriedade da coisa, a minha mulher que sentiu problema né, porque como em casa somos só nós dois que fazemos tudo, aí de repente um não faz nada, aí ela tem que cuidar de mim e cuidar da casa... então piorou as coisas. (Iago).

Nos trechos dos relatos de Ingrid, Ítalo e Iago, é possível perceber uma mudança no papel social dentro do ambiente familiar. Ingrid e Iago afirmam que não puderam mais colaborar nas obrigações dos cuidados da casa e no caso de Iago, particularmente, é relatado que sua esposa precisa cumprir estas funções e também cuidar dele o que pode gerar também uma mudança na relação matrimonial entre os dois. Para Teixeira (2006), a relação conjugal

muda quando um dos indivíduos adquire uma deficiência, pois a relação se torna análoga à uma relação de mãe e filho. Nesse caso, a esposa torna-se mãe-cuidadora de seu marido e essa modificação relacional pode influenciar também nas questões sexuais entre o casal, porém este ponto específico não foi relatado pelo participante. Já para Ítalo, a mudança se deu pelo fato dele demonstrar que era o principal provedor da família, aquele que ajudava a todos e por conta da sua deficiência adquirida, perdeu essa função.

Para Martins e Barsaglini (2010), o sentir-se como uma pessoa com deficiência leva em consideração a (in)capacidade do indivíduo em realizar os papéis sociais demandados a ele como, por exemplo, o de mantenedor da família, de cuidadora da casa e de esposa/marido. Em complementar, Maia (2011) e Schoeller (2012) destacam a existência de diversas formas de adaptação da família quando um dos membros adquire uma deficiência que perpassam por sentimentos de medo, insegurança e tristeza. Nesse contexto, a reorganização da rotina familiar é importante para que o indivíduo com deficiência e dependência receba os devidos cuidados e consiga, aos poucos, ir recuperando sua autonomia e independência, mesmo que de maneira parcial. As mudanças na estrutura e papéis familiares certamente irão ocorrer, por isso é importante que a família se sinta amparada para lidar com essa nova situação.

Considerando, portanto, que a pessoa com deficiência precisará do apoio familiar no seu processo de adaptação, sua família necessitará igualmente de suporte, pois os membros irão lidar com mudanças provenientes dessa nova fase. Portanto, é necessário pensar em maneiras nas quais a família da pessoa com deficiência sinta-se amparada, construindo assim formas de enfrentamento mediante esta nova realidade (CHAGAS, 2010). Para além da família envolvida, a melhor adaptação da pessoa com deficiência deve ser vista como uma obrigação da sociedade e, nesse sentido, algumas mudanças e/ou ajustes nesse contexto precisam acontecer para que o indivíduo possa participar das esferas sociais de maneira mais integral.

O subtema “Sentimentos Negativos” traz os relatos indicando que emoções como tristeza, ansiedade, revolta e sensação de invalidez abalam o indivíduo e influenciam negativamente neste processo, conforme ilustrado a seguir.

Porque eu me sinto uma pessoa inútil, inválida né, e eu sei que não pode ser assim né, mas é muito difícil, essa parte está sendo difícil de eu me recuperar disso sabe e eu acho que eu não vou aceitar nunca não me recuperar. (Iracema).

Foi difícil porque eu gostava de trabalhar muito, eu não gostava de ficar parada. Pra mim eu tá fazendo serviço era uma vontade minha, e como agora não dá pra fazer a gente fica... a gente se sente inválida. Agora não, que agora eu tô mais ou menos me sentindo menos inválida, que agora eu tô querendo fazer as coisas entendeu, o que eu posso fazer eu faço. Eu vou até

onde dá, o que não dá eu paro, mas só isso que tá me deixando mais triste, mais ansiosa. (Iara).

As participantes Iracema e Iara declaram se sentirem inúteis e inválidas após a aquisição da deficiência, na qual Iara afirma que esse sentimento provém da vontade de exercer suas atividades rotineiras e de trabalho e não conseguir. A associação entre deficiência adquirida e sentimentos negativos é previsível, pois o indivíduo se depara com uma sensação de desamparo, sentindo-se incapaz de enfrentar esta situação e aceitar ao mesmo tempo sua nova condição (RESENDE, 2006). Ao perceber que sua deficiência o impede de realizar suas atividades cotidianas, o indivíduo entra num empasse entre sua capacidade individual real e suas próprias expectativas (MARTINS; BASAGLINI, 2010) que geralmente decorrem da análise sobre aquilo que antes era capaz de fazer.

Uma doença que deixa sequelas permanentes coloca o indivíduo em uma situação de estresse onde experimenta incertezas e inseguranças em relação ao futuro, incluindo dúvidas sobre como a sua vida será e quais serão suas possibilidades, podendo desencadear, conseqüentemente, ansiedade, raiva e medo, causadas pelos novos limites impostos e pelas perdas significativas também (CHAGAS, 2010). De acordo com esta autora, pode ocorrer, ainda, uma total falta de motivação, principalmente no período mais crítico do seu estado de saúde e isso corrobora com o relato de Igor, pois além de ter passado pela amputação da perna, teve a suspeita de uma nova enfermidade (complicação renal) que poderia deixá-lo mais debilitado a ponto de cogitar a própria morte para não passar por essa situação, conforme pode ser atestado na seguinte narrativa:

Bom, aleijado de uma perna e ter que um dia sim um dia não fazer hemodiálise eu tô morto, tô morto aí eu pensei no que eu ia fazer né, olhei lá na janela do hospital pra decidir, porque se o cara falar que eu vou ter que fazer hemodiálise eu já estava pulando da janela do hospital. Isso já tava programado, tava programado. Eu tava até aceitando a perna, já não tinha mais jeito, mas perder o rim e ter que fazer hemodiálise um dia sim um dia não, que eu tava vendo o cara vegetando na cama, não podia fazer mais nada na vida eu falei 'eu pulo daquele andar do hospital' tava programado, tava decidido (...) Mas foi uma época dura, difícil, é muito difícil passar por isso... Eu era muito emotivo, eu acredito que nesse período eu enchi um barril de 200 litros de lágrima, tudo fazia eu chorar, não foi fácil, até hoje não é. (Igor).

Brunner e Suddart (1993) apud Loureiro, Faro e Chaves (1997), ao discorrerem sobre os estágios de pacientes que subitamente adquiriram uma deficiência, afirmam que após a negação, vem a aceitação, mas essa aceitação, a priori, envolve sentimentos de desesperança ao pensar em andar sem auxílio, por exemplo; raiva, como uma defesa para diminuir a sensação de incapacidade e frustração; negação por não querer aceitar sua atual condição,

assim como sentimentos agudos de desespero e tristeza que podem levá-lo a um estado depressivo.

Nesse sentido, vários são os estágios emocionais vivenciados após uma perda. Kubler-Ross (1998) descreve que no primeiro estágio ocorrem as emoções de choque e negação seguidos pela raiva e rancor, surgindo posteriormente a mágoa, a dor, a barganha e, por último, o afastamento social para tentar refletir e aceitar as ocorrências. Sentimentos como tristeza, mágoa, rancor e revolta estão presentes nos discursos dos participantes. A maioria deles lidou com uma perda que por ser corpórea acarretou, por exemplo, a condição de dependente ou ainda a perda da imagem que tinham de si mesmos antes da deficiência. Os estágios explicados pelos autores corroboram com os relatos apresentados pelos participantes.

Os trechos das entrevistas de Isaac e Ivana dizem respeito à perda de familiares. No caso de Isaac, o falecimento do seu irmão logo após a aquisição da deficiência e por um problema semelhante ao seu (Isaac passou pela cirurgia de amputação da perna devido à diabetes, enquanto seu irmão faleceu por conta de uma complicação na perna pós-cirurgia), gerou uma identificação com a situação. Quando uma pessoa idosa vê pessoas próximas falecendo, ela pode configurar esse fenômeno como a proximidade de sua própria morte o que torna este processo de perdas ainda mais acentuado (MENEZES; LOPES, 2014). Já Ivana demonstra luto pela morte de seus familiares que, segundo ela mesma, foram muitas em um intervalo curto de tempo.

Eu perdi meu irmão mais novo esse ano né, teve um problema na perna aí foi internado, mas não deu. Foi um choque né, ele era casado, tinha duas filhas, 55 anos. Aí veio a notícia, consegui ir vê-lo, com a cadeira de rodas né. E foi um choque pra família toda né, e foi uma tristeza né. (Isaac).

Nesse intervalo... eu perdi pai, mãe, irmão... e uma filha. Nesse intervalo que meu marido morreu, de dez anos. Entendeu, em dez anos eu perdi irmão, pai, mãe, filho... e doeu... mas passou, fé em Deus também, ficar sofrendo... mas é difícil né. Eu fico assim ao falar da minha filha (...) Faz doze anos que eu tô viúva, sempre sozinha. (Ivana).

O luto é entendido como um conjunto de reações que ocorrem mediante uma perda e nesse processo geralmente estão inseridos o choque, o desejo, a desorganização e organização (OLIVEIRA; LOPES, 2008). Este processo pode ter um impacto maior em idosos por se somar às outras perdas pessoais e sociais que podem acompanhar a velhice, pois o luto diz respeito à morte do cônjuge, dos filhos ou de familiares próximos. Este fenômeno se torna ainda mais negativo podendo gerar mais estresse e deixar o indivíduo vulnerável à outras enfermidades, principalmente se ele não contar com um círculo social para apoiá-lo nesses momentos de perdas significativas (OLIVEIRA; LOPES, 2008; SILVA *et al.*, 2007). Ivana se

mostrou comovida ao relatar a morte de sua filha e afirma que está sempre sozinha, fator este que pode dificultar seu processo de adaptação após a deficiência adquirida.

O subtema “Dependência e Limitações” refere-se à dificuldade encontrada pelos participantes ao se tornarem dependentes de terceiros, cujos relatos mostram que os mesmos eram capazes de realizarem certas atividades, mas com a aquisição da deficiência, elas ficaram limitadas:

De querer andar e sair, dá uma volta sozinha sabe, sem tá pedindo pros outros me levarem, eu não gosto de ficar pedindo pros outros fazerem as coisas pra mim, eu gosto de eu fazer sozinha. (Iara).

No começo eu era uma pessoa totalmente inerte, pra levantar eu precisava dela (da esposa), pra ir no banheiro eu precisava dela e a gente não sabe como vai conseguir superar né. (Iago).

Bastante, pois quando você tem o AVC, ele te tira o poder de muitas coisas, como você pode ver no papel aí, essa assinatura, ela não é a minha assinatura normal, então eu também não consigo escrever direito, e a gente considera que isso é um dos mais complicados, até pra comer né, só com a mão direita e ela precisa cortar tudo pra mim. A gente fica realmente regulado. (Iago).

Eu vi que eu não podia ir num portão, não podia ir numa esquina, não podia fazer nada, não podia nada entendeu. (Igor).

Eu fiquei impossibilitada, nem colocar comida na boca eu conseguia (...) Cheguei a usar cadeira de rodas, fralda. (Ingrid).

É grave porque mexe com o corpo todo, tem hora que fica paralisado o corpo todo, você fica deitado na cama e não consegue levantar da cama, não consegue fazer suas higiênes. (Ítalo).

Chateada no começo, porque sem perna eu perdi toda a minha atividade, fiquei cega e do outro olho eu enxergo muito pouco (...) Eu era muito ativa, não parava. Ficava com os netos, carregava os outros, limpava a casa, nunca precisei de empregada. (Ivana).

A participante Iara afirma que sente falta de sua autonomia, ficando incomodada por pedir ajuda para sair ou realizar suas atividades, assim como Iago que precisa da ajuda da esposa para todas as suas atividades, além de perceber que o AVC tirou muito de suas antigas habilidades. Igor, Ingrid e Ítalo relatam que suas deficiências os deixaram impossibilitados de realizarem suas funções, não conseguindo, segundo eles, andar, comer, levantar e se cuidarem sozinhos. Ivana acabou deixando de exercer seu trabalho por conta da deficiência e mudou sua rotina, pois a mesma diz que era muito ativa e nunca precisou da ajuda de outras pessoas.

Para Diogo (1997), a dependência está ligada à capacidade de realizar as atividades que compreendem as necessidades básicas do indivíduo como higiene, locomoção e serviços domésticos. Resende (2006) em sua tese sobre adultos e idosos com deficiência física,

mostrou que grande parte dos participantes necessitava de ajuda, principalmente da família, sendo que suas maiores dificuldades eram nas tarefas domésticas e de locomoção e o grau de gravidade de sua deficiência relacionava-se ao quanto eles se sentiam dependentes e precisando de ajuda de outrem para compensar suas limitações.

O subtema “Locomoção” apresenta relatos de como o indivíduo passou a se locomover após a aquisição da deficiência e engloba sua visão a respeito das Tecnologias Assistivas (TA)<sup>12</sup>, tais como os aparelhos ortopédicos, as próteses e afins que ele utiliza, utilizava ou ainda espera utilizar.

A cadeira que eu utilizava né, já que não utilizo mais a cadeira, porque pra cadeira ser boa pra você, é preciso que você tenha as duas mãos, pra conseguir ir pra todo lugar, se você só tem uma mão, igual eu tinha, aí você não consegue. Ir pra rua, traz aquele medo, você não tem confiança em atravessar. Agora hoje tudo bem né, com isso aqui (bengala) é certeza que eu consigo ir pra qualquer lugar. Aí eu treino bastante, vou sempre até o quintal da minha casa, pra quando eu sair pra rua eu poder ir bem. (Iago).

Aí eu precisei da cadeira de rodas né, usei mais ou menos umas duas semanas só, aí depois eu que não quis mais a cadeira, foi uma escolha minha, mas a muleta eu não conseguia andar também, aquela de quatro, não posso nem olhar pra ela, agora pede aquela de um só. Agora eu já ando sem bengala sem nada, mas tem que ter uma pessoa perto de mim, andar bastante sozinha eu não consigo, tenho medo de desequilibrar. (Iara).

No dia que eu coloquei a perna eu fiz minha independência (...) ainda tenho alguns momentos de cadeira de roda(...) mas daí é um tempo mais curto (...) quando dá o dia seguinte eu ponho a perna e vou tocar a vida novamente (...) Essa prótese veio resolver meu problema? Veio, mas parcialmente, não 100%. Então tem hora, por exemplo, que eu não posso ficar com ela e tal, então eu volto lá atrás, preciso pegar a cadeira de rodas, pegar o andador. (Igor).

Iago conta que não se adaptou bem à cadeira de rodas, mas que a bengala o auxilia a se locomover sem ajuda. Iara relata que já utilizou a cadeira de rodas, a muleta de quatro apoios e a bengala, mas agora com a fisioterapia espera conseguir se locomover sem auxílio. Já Igor afirma que a prótese na perna garantiu autonomia para se locomover e quando precisa usar a cadeira de rodas ou o andador, ele sente que está regredindo, pois aí não se desloca como gostaria.

As tecnologias assistivas são incentivadas para contribuir na inclusão social da pessoa com deficiência, pois auxiliam na mobilidade do indivíduo nos diversos contextos aos quais está inserido (RODRIGUES; ALVES, 2013). É possível ver claramente este auxílio nos

---

<sup>12</sup> Tecnologia Assistiva (TA) é uma área do conhecimento com característica interdisciplinar que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços visando promover a funcionalidade relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida no sentido de possibilitar sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2007).

relatos de alguns participantes, como Iago ao afirmar que com a bengala consegue ir para qualquer lugar e Igor quando declara que a prótese na perna devolveu sua independência. Para Rocha e Castiglioni (2005), as tecnologias assistivas vão além de simples equipamentos de auxílio e estão relacionadas à fatores humanos e socioeconômicos visando colaborar para que o indivíduo ultrapasse suas limitações físicas e sociais.

Todavia, as TAs podem ter caráter ambíguo. Segundo Martins e Barsaglini (2010), as mesmas podem estar permeadas por estigmas e por mais que sejam um auxílio para a vida do indivíduo com deficiência, não tiram o preconceito que pode ficar ainda mais evidente. Alguns participantes, por exemplo, mostram descontentamento em usar tais tecnologias, como Iara que não pode “nem olhar” para a bengala de quatro apoios e Igor que demonstra não gostar de usar a cadeira de rodas ou o andador. Estes relatos podem indicar que outros indivíduos em condições semelhantes procuram usar os tipos de auxílios menos visíveis para não exibirem a condição de deficiência ou dependência, revelando assim as dificuldades que têm para aceitar o uso dos equipamentos locomotores.

Em relação à locomoção, Iara afirma que não consegue andar muito e tem receio de fazer isso sozinha. Iago diz não conseguir usar bem a cadeira de rodas e que com ela sentia medo e falta de confiança ao se locomover em espaços públicos, indicando assim que pessoas ao utilizarem a cadeira de rodas lidam em seu cotidiano com a falta de estrutura e com os obstáculos presentes nas ruas (SANTOS, 2013). Para Duarte e Cohen (2004), as dificuldades de locomoção fazem com que as pessoas com deficiência física tenham um desgaste muito maior se comparado àquelas sem deficiência, sendo este desgaste tanto relacionado ao tempo para se locomoverem, quanto ao esforço físico empreendido. Além disso, os autores afirmam que, ao se deslocarem, estes indivíduos levam em consideração as possibilidades que os espaços públicos oferecerão a eles, ou seja, passam a considerar onde devem ou não ir, algo que não faziam antes de terem adquiridos a deficiência. A dificuldade na locomoção representa também uma limitação nas possibilidades de vida e perda de liberdade, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo já que ele não pode mais andar da mesma forma que fazia sem a deficiência. Assim, algo que antes era corriqueiro em sua vida, hoje depende de diversos fatores externos para garantir a locomoção do ir e vir (ALVES *et al.*, 2013).

No Brasil, foi sancionada a Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000 afim de estabelecer normas e critérios que garantam a acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Esta Lei objetiva reduzir as barreiras e obstáculos urbanos, arquitetônicos, nos meios de transporte e de comunicação (BRASIL, 2000). Porém, falta fiscalizações para que

esta Lei seja totalmente cumprida e, ademais, são raros os esforços individuais e coletivos, por parte da sociedade, para auxiliar a acessibilidade das pessoas com deficiência no que diz respeito, por exemplo, a não ocupar uma vaga ou assento reservado a elas. A negligência no cumprimento desta Lei torna difícil a melhoria das condições de mobilidade urbana e acessibilidade para esta parcela da população (SIEBRA; CRUZ-RIASCOS; HOTT, 2017).

O subtema “Aposentadoria e Ocupações” engloba a visão do indivíduo acerca do seu processo de aposentadoria e a perda do emprego por conta da deficiência adquirida.

Pra mim foi ruim a aposentadoria, eu não queria parar de trabalhar. Se eu tivesse trabalhando, a vida ia ser outra, o movimento (...) Pra você ter uma ideia, eu ia carregar caminhão pra São Paulo e não tinha nenhum ajudante e eu carregava sozinho, cansei de carregar caminhão com saco de cimento, eu gostava desse trabalho, amava (...) Eu trabalhei a vida inteira de motorista, e agora você ficar a vida inteira numa cama. (Ian).

Mas aí aconteceu isso aí (a perna) e não deu mais, mas tá bom né, a gente aceita tudo, não tem como mudar né (...) Eu concordei, porque sem a perna é realmente difícil, então tá bom né. Como eu não ia conseguir fazer certas atividades então foi melhor (...) mas aí me demitiram porque tavam mandando os aposentados embora e eu fui contratado em outro lugar, e fiquei 4 anos e aí fui demitido por conta da perna, mas tá bom né. (Isaac).

É possível observar nos relatos de Ian e Isaac que a aposentadoria foi difícil porque eles não desejavam parar de trabalhar. Segundo Ian, se ele estivesse trabalhando sua vida certamente seria diferente, pois estaria no exercício de uma função (caminhoneiro) que era muito importante para ele, afinal exerceu este trabalho sua vida toda e gostava muito de sua profissão. Isso permite considerar que o trabalho, dentro da nossa sociedade, tem papel central na construção e representação do indivíduo e, ao distanciar-se dele, o indivíduo passa por mudanças na forma de se reconhecer como um ser autônomo (SILVA *et al.*, 1998). Os autores Bulla e Kaefler (2003), por exemplo, discorrem sobre o papel do trabalho na vida do indivíduo, considerando-o como essencial no seu desenvolvimento pessoal e quando na ausência deste, o indivíduo passa a sentir-se improdutivo, com dificuldade de aceitar a sua aposentadoria o que a torna um processo capaz de gerar intensas transformações pessoais negativas para os aposentados (ANTUNES; SOARES; SILVA, 2015). No caso de Ian, essa condição pode ser agravada pelo fato de que agora o mesmo necessita de cuidados externos e considera-se dependente por estar com seus movimentos limitados e sentindo-se como inválido, pois segundo ele relata: “Passa a vida inteira numa cama”.

Isaac quando se aposentou, prosseguiu com sua profissão mesmo nessa nova condição, mas acabou sendo demitido por conta da deficiência adquirida, assim como Ivana que, mesmo aposentada, decidiu continuar trabalhando, porém com a deficiência não pôde continuar.

Ultimamente eu tava aposentada, aí eu tava levando pessoas idosas no shopping, levando pra tomar café, pra sair... tudo normal (...) Um dia eu tava deitada no sofá pensando ‘meu Deus, eu não posso ficar parada desse jeito’, eu sempre fui uma pessoa ativa, ficar aqui só fazendo ginástica e voltando não dá. Daí me deu um estalo de eu avisar minhas amigas que eu ia levar elas pro shopping, porque filho não gosta de carregar velho, essa é a verdade. Aí eu levava elas pra tomar lanche, fazer compras, consertar celular, sabe? Cada dia achava um negócio. Eu cobrava um precinho a cada duas horas e elas pagavam numa boa, que aí elas dividiam também né (...) Eu parei porque não dava né, senão tava lá até hoje. Elas perguntam se eu melhorei né, e melhorar até melhorei, mas não enxergo, não tem um olho, tô sem perna, como que eu vou dirigir. Já até vendi meu carro. (Ivana).

O relato de Ivana assinala que não é obrigatório que a aposentadoria rompa o vínculo com o mundo do trabalho, porém quando decorre de uma doença e, neste caso, da aquisição de uma deficiência, é possível que ocorra essa ruptura. A experiência se desencadeia de uma maneira distinta de afastamento do mundo laboral (CARLOS *et al.*, 1999; LOPES, 2014). Nessas situações, o indivíduo precisa agora lidar com as mudanças decorrentes desta deficiência atrelada ao afastamento de seu trabalho e com todas as consequências dela decorrentes (perda de função social, diminuição de provimentos, afastamento do convívio, dentre outras).

O eixo “Estratégias de Enfrentamento”, foi encontrado em todas as entrevistas, gerando cinco subtemas. O primeiro diz respeito ao “Ajustamento psicológico”, entendido como aceitação ou otimismo por parte dos participantes em relação à sua deficiência, indicando que acreditam na importância de se manterem sãos para viverem melhor:

Então eu não sei como é que vai ser o meu dia a dia lá, e a promessa é daqui pra frente aproveitar tudo o que eu puder (...) Eu tô... eu vou falar assim, tô feliz? Tô, por poder ser útil, por poder fazer, por poder tá fazendo alguma coisa que tá matando o tempo de vida, matando o tempo de vida você tá me entendendo? Porque eu não quero mais nada da minha vida, não quero construir, eu quero agora, se eu conseguir continuar minha vida do jeito que eu tô, pra mim tá bom. (Igor).

Mas eu vou voltar, se Deus quiser, tá dando tudo certo. No começo foi difícil, mas agora as coisas tão se encaixando graças a Deus. Você fica sem poder fazer nada né, ainda mais em casa. Não foi fácil, mas graças a Deus eu conseguia ter paciência, porque não adianta a gente querer uma coisa que a gente sabe que não vai conseguir. Se eu tivesse me deixado abater eu não teria tido essa recuperação, eu não me deixei abater, porque ficar em um canto se lamentando não adianta, tem que ter força pra recuperar. (Ingrid).

Depois eu fui aceitando, tive que aceitar né, pelo menos eu tenho vida hoje, tô aqui. Não é fácil, mas a gente vive (...) Normal né, eu não posso me abater, se eu me abater eu vou embora. Prefiro nem pensar (...) Mas a vida é boa, eu continuo viva, tá tudo certo, tá sossegado (...) Não posso parar pra pensar, se parar pra pensar você morre. (Ivana).

Os relatos dos participantes Igor, Ingrid e Ivana mostram a relevância da aceitação e a paciência necessária durante o processo que sucedeu a aquisição da deficiência. Para Igor, sua

satisfação vem do fato de poder ser útil e estar realizando suas atividades corriqueiras, afirmando que agora pretende aproveitar mais a sua vida. A esse respeito, Chagas (2010) discorre sobre o momento pós-doença em que, passada a fase crítica à saúde, o indivíduo, esperançoso com sua recuperação, se vê com uma segunda chance para viver e assim decide fazer mudanças positivas no seu cotidiano.

Já para Ingrid, ter paciência e não se deixar abater por conta das limitações e atividades que não conseguia realizar, foram essenciais para que ela agora sintasse bem e capaz. Ivana, por outro lado, mostrou-se resignada ao aceitar sua deficiência e afirma que o ideal é não pensar no assunto, pois se ela parar para pensar, será pior. Santos (2012) chama esta ação de "Esvaziamento do Pensar", definida por ele como uma estratégia de enfrentamento pautada no evitar pensar sobre o assunto na tentativa de aceitar a nova realidade com resignação visando reverter a dor e o desprazer impostos.

Durante o processo de reestruturação da vida, após a aquisição de uma deficiência, é importante que o indivíduo consiga conservar: a tolerância no que diz respeito à aceitar as novas realidades impostas; a paciência não somente ligada à resignação, mas à confiança em se melhorar; a aceitação de acolher à si mesmo e as mudanças corporais sofridas na tentativa de compreender a sua nova condição que era desconhecida até então. Aceitar pode representar encarar a nova realidade de forma sincera no caso de a mudança ser irreversível.

Nesse estudo, os trechos das entrevistas de Iracema e Isaac expressam que suas formas de verem o processo, os auxiliaram a lidar melhor com a situação, tal como Iracema quando diz que “vai muito da cabeça da pessoa” e Isaac ao mostrar a importância dos atendimentos psicológicos como recursos capazes de resgatar a autonomia na realização das suas atividades:

Acho que vai muito da cabeça da pessoa também, porque por mais luta que eu tenha passado, tô passando ainda, porque a gente sabe né, até você se adaptar tudo de novo, é difícil né, mas eu não considero nada assim grave na minha vida entende, eu acho que vai muito de pessoa pra pessoa, eu nunca me considero derrotada em parte nenhuma, eu nem sei o que dizer pra você... se é uma coisa grave, se é leve né, mas eu acho que vai da minha cabeça. (Iracema).

A cabeça é assim, você fica se perguntando ‘será que eu vou em tal lugar? Vou sim’ ‘Será que eu devo ir em tal lugar, de cadeira rodas e tudo mais?’ E eu respondo pra mim mesmo, sim eu vou. É tempo né, e a psicóloga fala que eu sempre devo ir, ir nas festas, nos aniversários, no supermercado, nunca fala não, tem que ir sim. Então com isso já melhorou muito mesmo, não tô ficando mais tanto em casa, que nem quando as duas (esposa e filha) perguntam se eu quero ir eu vou, pego o andador ou a cadeira e vou. Então é a cabeça que comanda a coisa. Então tá bom, tá ruim mas tá bom né (...) Eu me sinto até bem, animado né, tocando o barco, mas a gente vai conseguir, se Deus quiser (...) voltar a ser feliz de novo, superar os problemas e eu tô conseguindo, graças a Deus (...) A vida continua, a gente vai dando sequência a ela.

Tem dia que a gente tá meio aborrecido, tem dia que tá mais animado, tem notícia boa né (...) vamos aí né, tentar viver bem. Que a cabeça faz tudo também né. (Isaac).

O “Ajustamento Psicológico” é entendido, em situações transformadoras, como uma resposta que auxilia o indivíduo a se adaptar com o passar do tempo. Este ajustamento pode ocorrer de diversas maneiras, levando-se em conta as características subjetivas de cada um, porém é significativo que os indivíduos se esforcem para manterem-se bem consigo mesmos. Para isso, é necessário que reconheçam e aceitem as suas limitações; adequem seus ambientes, quando possível, no atendimento às suas necessidades individuais; preservem suas personalidades buscando encontrar formas para suas autonomias e independências dentro do contexto social em que estão inseridos; e, ainda, encontrem sentidos para prosseguirem a partir de uma nova realidade que se encontra no cotidiano (RESENDE *et al.*, 2007).

O segundo subtema refere-se ao papel e a importância da religião na vida dos participantes, sendo identificada como um suporte psíquico capaz de ajudá-los à lidarem melhor com os acontecimentos decorrentes da aquisição da deficiência e de outras comorbidades:

Eu vou na igreja... não tenho do que reclamar não, Deus tá comigo (...) Eu tive uma depressão gravíssima há 20 anos atrás, aí eu fui pra igreja, fui liberta, me recuperei da depressão (...) depois me apeguei com Deus e aí tudo melhorou. (Isabel).

Então pede a Deus para que não tenha mais nada, mas é difícil, tantas pessoas que começaram o tratamento de câncer comigo já morreram então a gente fica pensando que isso é uma dádiva de Deus, só Deus é que pode dar essas coisas pra gente, assim como outras coisas também. (Iago).

Eu falo que eu vou tá bom quando eu sair dessa cadeira, aí sim que eu vou tá bom e eu vou sair... em nome de Jesus (...) Não dá pra entender os desígnios de Deus, não dá, é só ele... mas o que me conforta é que eu sei que ele tá comigo, que senão eu já tinha morrido já, mas Jesus me levantou e me trouxe pra vida de novo... e eu sou muito grato a Jesus, sou muito grato mesmo (...) então eu sou muito abençoado por Jesus, por isso que eu creio nele (...) Aí eu na época eu não era convertido ainda né (...). Antes eu não gostava e agora é o que eu mais gosto de fazer (...) Eu peguei firme em louvar a Deus e Deus sempre supriu minhas necessidades, tudo que eu achei que não ia conseguir eu consegui. (Ítalo).

Sou muito devoto de Aparecida, já faz muitos anos e quero ir, pagar a promessa, porque eu podia não tá aqui né, poderia estar do outro lado e graças a Deus tive mais essa oportunidade, várias oportunidades né, já passei por algumas situações, já quase me afoguei no rio, então por isso quero pagar a promessa. (Isaac)

Para Isabel, a religião, vinculada à fé, foi a base para que se recuperasse de sua depressão e atualmente para lidar melhor com sua deficiência adquirida. Iago acredita que sua vida é um presente de Deus por ter visto pessoas próximas morrerem por conta do câncer e ele ainda estar vivo e bem. Ítalo coloca sua vida nas mãos divina, acreditando que sua fé o

fará se recuperar. Segundo ele, é graças a Deus que continua vivo e mesmo com as dificuldades já enfrentadas, atualmente vai à Igreja e afirma ser uma das coisas que mais gosta de fazer. Isaac também acredita que Deus salvou sua vida mais de uma vez e por isso agora quer demonstrar gratidão.

A religião foi um fator de destaque nos relatos dos participantes. Em sua dissertação, Lopes (2014) averiguou que a religiosidade teve um papel importante na vida de adultos com deficiência adquirida, facilitando a aceitação e compreensão deles frente à essa nova condição, além de ajudá-los a encontrar uma explicação para o que lhes aconteceu. A religião deu, aos participantes dessa pesquisa aqui apresentada, um novo sentido em suas vidas, se tornando um fator capaz de ajudá-los a superar a realidade tal como discorreu Isabel. Outros passaram a ver sua nova situação como um livramento, pois acreditam que escaparam da morte e sua condição passa a ser menos negativa diante da vida, conforme atestam os relatos de Ítalo e Isaac.

Semelhante descoberta é relatada na pesquisa de Santos (2012) que explorou o papel da religião na vida de idosos com incapacidade funcional. Para o autor, existem dois pontos principais em relação ao enfrentamento religioso utilizado pelos indivíduos: a súplica, da qual o indivíduo busca, por meio de pedidos, ser atendido em sua vontade, pedindo à Deus uma intervenção sobre a sua realidade, conforme observado no relato de Ítalo; a delegação que consiste na transferência de responsabilidades a um ser superior sob o qual o indivíduo acredita que Ele seja o principal influenciador de tudo que lhe ocorre, como pode ser visto nos relatos de Ítalo, Iago e Isaac.

A religiosidade, enquanto estratégia de enfrentamento e apoio em situações de vulnerabilidade, se mostra associada ao bem-estar do indivíduo, pois por meio dela, é possível entender e lidar com os desafios presentes em sua vida. Com a religião, o indivíduo interpreta os fatos como apenas um detalhe de algo mais significativo por meio da crença de que nada é por acaso, mas determinado por força Divina e essa interpretação o auxilia a lidar com a situação de maneira mais equilibrada (ARAÚJO *et al.*, 2012).

O subtema “Família e Apoio Social” discorre sobre os suportes sociais disponíveis, como a família, os amigos e funcionários da instituição, seja como uma ajuda na realização de atividades ou como um suporte afetivo que muito auxiliam os participantes na sua readaptação:

Graças a Deus meus filhos, principalmente meu filho do meio que me recebeu na casa dele assim com muito amor, muito carinho, ele, a minha nora, tudo, meus netos, aquilo que eu preciso é só chamar que eles vem rapidinho me atender, toda hora eles

tão ali, eu ainda sou usuária de fralda né, então ele vem troca a fralda em mim, se minha filha tá lá ela ajuda, ela faz. Aí ele tem um filho de 14 anos, meu netinho, esses dias ele mesmo foi me levar no banheiro, eu achei uma graça né, pensei que a gente se sente bem né. (Iracema).

Eu gosto muito do trabalho daqui, eu só tenho a agradecer, porque não é fácil, eu venho aqui, as meninas me ajudam muito, eu faço a minha parte então a gente só tem a agradecer, as pessoas tratam bem. E as pessoas me ajudam muito, meus filhos também são uma benção na minha vida, tenho quatro filhos abençoados. (Isabel).

Meu marido e meu filho me ajudaram, que eu só tenho um filho né, eles me ajudaram muito. Minha cunhada também, os parentes né, ajudaram bastante. (Ingrid).

Para todas as participantes inseridas neste subtema, a ajuda advinda de seus familiares é muito importante. No relato de Iracema, por exemplo, não é apenas pelo auxílio na realização das atividades que necessita, mas no acolhimento afetivo, pois ela se sente acolhida e querida dentro do ambiente familiar. Isabel discorre também sobre a importância do ambiente da Instituição que realiza a fisioterapia, pois além de gostar muito do trabalho realizado, sente-se bem assistida pelos profissionais.

A importância das relações sociais neste período é essencial, pois a autoestima, mediante essa nova vivência, se pautará significativamente no suporte dado por aquelas pessoas com as quais o indivíduo convive já que são elas quem devem dar a ele condições para o desenvolvimento de sua autonomia (MAIA, 2006). Portanto, de acordo com esta autora, a autoestima positiva da pessoa com deficiência que a impulsiona na realização de suas atividades, se desenvolve na medida em que recebe contatos sociais afetivos com sentimentos de amor e aceitação (MAIA, 2011).

O subtema “Atendimento” engloba os relatos referentes aos atendimentos profissionais na instituição e a opinião dos participantes sobre a sua recuperação, sinalizando a importância do resgate da sua autonomia a partir de sua aderência e participação nos serviços de saúde.

Mas aí eu tô fazendo a fisioterapia, graças a Deus né, essa que era fechada totalmente abriu, eu pego as coisas normal, eu como. (Iracema).

Então tem que se mexer para desenvolver né (...). Tem uma outra profissional que tá me acompanhando desde que eu cheguei e ela sempre me dá bastante coisa pra fazer e eu não deixo de fazer porque eu sinto que realmente é uma evolução, porque na minha cabeça quando eu saí de lá, eu só pensava assim ‘eu não ando mais’, porque eu não conseguia mexer a perna. (Iago).

Eu não acredito que tenha mudado muito, muda, mudou, mas eu ainda estou erradicado no que eu fazia, só que com outro controle, com outro domínio. (Igor).

A médica passou uns remédios pra mim, alguns injetados na veia, aí aos poucos eu fui fazendo fisioterapia, pra poder voltar... é com a fisioterapia que vai voltando o

movimento. Aí vai voltando ao normal, devagar mas vai voltando os movimentos (...) agora eu já vou ao banheiro, lavo louça, faço comida, então tá bem melhor, você se sente mais útil né (...) Agora ponho roupa na máquina, tiro, graça a Deus, faço café da manhã, levanto... Com o andador consigo me virar na cozinha. (Ingrid).

É possível verificar, com base nestes relatos, que os participantes melhoram a partir da sua participação nos serviços de saúde voltados para a reabilitação e, aos poucos, vão recuperando também sua independência e se tornando mais otimistas em relação à própria deficiência. Ingrid afirma que se sente mais independente, pois consegue preparar sua própria comida, se locomover e, assim, sente-se mais útil. Este subtema corrobora com a pesquisa de Brito, Oliveira e Eulálio (2015) com idosos em reabilitação física ao constatarem que os mesmos se mostraram positivos sobre a possibilidade de reconquistarem sua independência, pois para eles é importante dependerem cada vez menos de seus familiares. Resultados semelhantes também foram apontados no estudo de Resende (2006) ao observar que quando os indivíduos (adultos e idosos com deficiência adquirida) precisavam de menos ajuda, eles tinham menos dificuldade para realizar suas atividades, apresentavam maior senso de autonomia e ajustamento pessoal.

Desse modo, ao procurar atendimentos voltados para a reabilitação física após ter perdido muito da sua funcionalidade, o indivíduo encontra-se muitas vezes fragilizado, pois, além de apresentar uma condição biológica/estrutural alterada, está emocionalmente vulnerável, o que torna difícil para ele considerar perspectivas positivas diante de um quadro de deficiência. Sendo assim, é preciso conscientizá-lo que o processo de reabilitação pode auxiliá-lo, mesmo que ele possa não voltar a ser como antes, mas podendo recuperar algumas funções alteradas ou compensá-las com novas habilidades. Este processo pode ter um tempo determinado ou ocorrer durante toda a vida do indivíduo, por isso é fundamental que esteja motivado para continuar (re)aprendendo, buscando novas adaptações e criando novas habilidades (CHAGAS, 2010).

Os relatos elencados no subtema “Trabalhos e Experiências” estão relacionados à importância que o indivíduo dá para o trabalho como uma forma de manter-se ativo e em movimento, ou seja, extrapolando a ideia de geração de renda, e sim como um elemento propulsor para a sua qualidade de vida.

E eu tinha uma meta que eu falava pros meus filhos, que a hora que eu fizesse 70 anos eu ia parar de trabalhar tanto (na empresa da família<sup>13</sup>). Só que aí antecipou, isso aqui, então agora eu tô executando aquilo que tava programado pra 2020, porque eu já ia fazer isso, mas eu ia fazer em tempo, só que como aconteceu isso eu

<sup>13</sup> Por questão de sigilo, certos trechos da entrevista foram ocultados, afim de preservar a identidade do indivíduo.

antecipei (...) Então eu ainda tô ligado nas coisas, tô trabalhando, não deixei mudar muito a minha vida, só que eu vou tentar agora fazer um pouco do que eu gosto, que é pescar, e tô indo (...) Eu adoro trabalhar, o trabalhar tá me mantendo ocupado, tá me mantendo com a cabeça voltada pra coisas importantes, porque é duro, não é fácil não. (Igor).

Uma das enfermeiras falou que no futuro, quando puder e der certo, ela vai ver de me encaixar numa vaguinha, só pra passar o dia, não é remunerado nem nada, não faço questão de registro (...) pretendo né, voltar a trabalhar, se for algum trabalho sentadinho, portaria, telemarketing eu faria, não precisa nem de registro, me ocupar, ganhar um salário mínimo, já sou aposentado né e se Deus quiser a gente vai batalhar né. Tem vários lugares que pegam pessoas com deficiência né, depois que colocar a prótese. Então meu objetivo é trabalhar, voltar a trabalhar (...) quando der, depois que acabar tudo a questão da perna, eu quero vir aqui, visitar, passear, andar aqui, ficar sentadinho, conversar com os amigos, com quem tá tratando e voltar minha aprendizagem (...) também pro trabalho voluntário e eu parei, e agora que não sou mais porteiro eu fiz uma promessa, de voltar lá, então eu quero fazer isso, fazer visitas aqui e lá também. (Isaac).

Vou fazer uma viagem em fevereiro, meu irmão quer que eu vá lá pra Porto Seguro e comprou uma passagem de avião, eu nunca andei de avião, não sei nem como que é. Então em fevereiro já estarei bem melhor, bem mais recuperado e sei lá, vou fazer essa experiência, mais uma experiência na vida né (...) Aí vou colocar a perna, quero fazer viagem de avião né, que nunca fiz, nunca entrei num avião(...) Eu fico pensando né ‘ai meu Deus será que vai dar certo?’, ‘será que eu vou conseguir ir bem no avião’ mas dizem que é só na hora que sobe que dá uma tremidinha né, mas a gente vai encarar sim, eu tô ansioso de ir sim, só não perder a coragem e vai dar certo, se Deus quiser, não vejo a hora. Tendo saúde você consegue tudo e rezando pra essa perna aqui né. (Isaac).

A respeito da questão do trabalho, Carlos *et al.* (1999) afirmam que há um processo de ressignificação do ato de trabalhar quando o indivíduo se aposenta e decide prosseguir exercendo alguma função. Esta ressignificação irá definir a nova identidade de trabalhador mediante as possibilidades do indivíduo, mas o ponto principal é a necessidade para o mesmo estar ativo e para isso procura atividades que assegurem o reconhecimento social e subsidiem a ideia de pertencimento na sociedade. No caso de Igor, ele continua trabalhando na empresa familiar, porém participando menos ativamente e mantendo tempo livre para a realização de outras atividades. Segundo Silva *et al.* (1998), o indivíduo pode, ao se aposentar, procurar manter a mesma ocupação que sempre foi desempenhada ao longo de sua vida, mas de uma maneira diferente, reestruturada dentro dessa nova realidade e desenhada de uma outra forma, pois, além de poder trabalhar, passa a ter tempo livre para se engajar, por exemplo, em atividades de lazer, fato que antes não tinha condições de realizar.

Já Isaac, conforme mostrado anteriormente, se aposentou e por conta da deficiência adquirida foi demitido do seu antigo emprego como porteiro. Atualmente, gostaria de voltar a trabalhar, tanto em trabalhos remunerados quanto voluntários, cogitando, inclusive, a possibilidade de atuar dentro da Instituição que realiza a reabilitação fisioterapêutica. Além

disso, Isaac vê esta nova fase de sua vida como uma oportunidade para realizar novas experiências, já sonhadas anteriormente, como andar de avião. É importante que nesta fase, pós-aposentadoria, se busque novos meios de sentir-se autônomo e feliz, substituindo os ganhos relacionados ao trabalho por vivências que permitam o desenvolvimento pessoal e libertem o indivíduo da ideia de que só se é independente aquele que exerce um trabalho formal (SOARES *et al.*, 2007). Soares, Luna e Lima (2010) relatam que, ao lidar com o mundo do trabalho não assalariado, o indivíduo passa por uma reformulação em suas relações sociais, criando novos espaços de convivência e lidando com a sua rotina de uma maneira diferente. Após uma situação geradora de mudanças na rotina e no ambiente, o indivíduo pode criar maneiras que o auxiliem a prosseguir com suas antigas atividades ou criar novos interesses, diferentes daqueles que teve no decorrer de sua vida (RESENDE, 2006), como foi o caso de Igor e Isaac.

No que concerne às “Estratégias de Enfrentamento” abordadas, as mesmas podem ser definidas como resultados de esforços cognitivos e comportamentais para lidar com exigências internas ou externas à pessoa diante de situações de mudança e/ou estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Este eixo temático pode ser correlacionado às dimensões de bem-estar proposta por Ryff (1989), pois a autora discorre sobre a importância de vários fatores, tais como: (a) autoaceitação, definida como um dos mais importantes critérios para o bem-estar na qual o indivíduo se aceita e mantém atitudes positivas em relação a si mesmo, conforme encontradas no subtema "Ajustamento Psicológico"; (b) relações positivas com os outros, entendida como a importância de construir e manter relações interpessoais de afeto e confiança, verificada no subtema "Família e Apoio Social" e considerada um componente central na regulação do bem-estar psicológico; (c) autonomia, entendida como autodeterminação e independência para que a pessoa consiga buscar seu melhor desempenho, procurando se avaliar internamente ao invés de buscar aprovação externa, assunto constatado no subtema "Atendimentos"; (d) propósito de vida que inclui as crenças que dão significado e direcionamento para o indivíduo, identificado no subtema "Religião"; (e) domínio ambiental, definido como a capacidade de manejar ambientes adequados à sua condição, sabendo escolher e aproveitar as oportunidades que melhor se encaixam no seu atual contexto, aspecto este ligado principalmente ao subtema "Trabalhos e Experiências", do qual também se encaixa no item (f) crescimento pessoal, definido como o contínuo desenvolvimento do indivíduo que utiliza-se das vivências como oportunidade para se expandir enquanto pessoa, se abrindo, assim, à novas experiências e enfrentando os desafios que surgem mediante as etapas da vida.

O Eixo “Deficiência” agrupou os relatos que mostram a visão do indivíduo acerca de sua própria deficiência no subtema “Concepção da Deficiência” e se apresentou em cinco entrevistas, sendo que os participantes Iago e Ian tiveram hemiplegia (paralisia) do lado esquerdo do corpo em decorrência do AVC, enquanto Igor, Isaac e Iracema passaram por uma amputação do membro inferior por conta da diabetes. Apesar das diferenças em relação às deficiências, é possível verificar que os trechos estão associados aos aspectos físicos da deficiência e às mudanças na maneira do indivíduo enxergar a si mesmo, agora como uma pessoa com deficiência.

Quando não tinha esse processo aqui, um pé ficava todo torto, e pra andar ele tem que ficar todo firme no chão né, senão dá uma diferença danada. (Iago).

Paralisou aqui todo esse lado (esquerdo). A fala desde e o dia que eu tive o acidente, não sai disso (voz muito baixa). Eu tento abrir a boca e não sai, é difícil. Eu tento falar e não sai, fico até ansioso. Tive que me acostumar a falar assim, ficar assim. A gente sente né, de ter que se adaptar. Não sinto dor, nem nada, mas não consigo falar. A boca fica meio torta né. (Ian).

Se eu colocar uma calça comprida ninguém vai saber que eu sou deficiente, sentado dentro da caminhonete (...) É aquilo que eu te falei, eu nunca olhei pro deficiente, e agora a gente é, então a gente avalia o que a pessoa passa e o que é isso, e é sério (...) Então, agora, sofri bastante, eu nunca... eu via o deficiente, via mas não olhava, porque quando você não é deficiente você não presta muita atenção em quem é deficiente. Eu precisei ficar deficiente pra dar valor e saber o que o deficiente passou e passa entendeu? (...) Ser deficiente tem muita dificuldade entendeu? Muita dificuldade. (Igor).

Hoje eu aceitei bem, mas no começo foi tão difícil né, ver que eu não tinha perna, sentir as coisas com a perna e não era né, e... a pessoa anterior, acostumada. (Isaac).

É um grande desafio na vida da gente, isso eu falo pra você, é um desafio, porque é como se a gente fosse nenenzinho e tivesse aprendendo a andar agora, porque tudo que você vai fazer... a perna faz falta, as vezes eu olho e eu lembro que não tenho ela e é com a outra que eu vou ter que fazer então tá sendo um desafio isso pra mim. (Iracema).

Para Ian, a principal consequência do AVC foi o fato de não conseguir mais se comunicar como gostaria, pois sua voz agora é muito baixa, quase um sussurro e sua boca permanece com dificuldade de articular a fala. Essa limitação é muito difícil para ele que afirma tentar falar e não consegue, chegando a ficar ansioso para se comunicar e se fazer entendido. Igor utiliza meios para tentar esconder sua deficiência (amputação da perna esquerda) e não precisar lidar com algumas mudanças decorrentes dela. Além disso, declara que, antes, ele não pensava na vida e nas dificuldades vividas por uma pessoa com deficiência e só começou a compreender isso quando passou a estar nessa condição e sofreu muito, pois para ele é uma situação difícil, tanto nos aspectos relacionados à locomoção e dependência,

quanto nos aspectos físicos no que diz respeito a se ver como uma pessoa com deficiência, com nova identidade e sem uma parte de seu corpo.

Portanto, quando uma pessoa adquire deficiência, no caso de Igor uma deficiência física causada pela amputação de um membro, as consequências deste acontecimento podem ser mais intensas, pois a mudança está visível, não somente na aparência, mas na utilidade da parte do corpo que foi perdida, revelando a diferença perante os demais (MARTINS; BARSAGLINI, 2010). Isaac, por sua vez, afirma que atualmente aceita sua deficiência, mas que logo após a cirurgia foi difícil, pois ele sentia a perna, estava acostumado com ela, porém ao olhar, via que ela não estava lá e isto o chocou diante dessa nova realidade corporal. Iracema também passou por situação semelhante e diz que para ela é como se tivesse que aprender tudo de novo. Para Martins e Barsaglini (2010), a deficiência física adquirida faz com que o indivíduo experimente uma crise de identidade, pois seu corpo está apresentando uma diferença que lhe afasta da identificação consigo mesmo e com o meio social em que está inserido.

Alves *et al.* (2013), ao estudarem a deficiência física adquirida, relatam que os indivíduos definem sua própria deficiência a partir dos âmbitos biológicos, mostrando uma visão individualista com base nas alterações corporais e funcionais que acarreta. Na mesma direção, a pesquisa de Maia (2011) traz o relato de pessoas com deficiências que as vêem como um fenômeno individual, um destino pessoal que precisam aprender a lidar sozinhas e sem qualquer indício de entender a deficiência como algo influenciado socialmente.

Comum em todos os relatos, a deficiência é vista como algo singular e individual. Todos os participantes focaram em questões biológicas da sua deficiência, sendo algo que só diz respeito a eles próprios. A deficiência, entendida aqui como uma condição valorada a partir da experiência social, é vista naqueles que a adquirem como um processo estritamente individual. A pessoa, nessa condição, deixa muitas vezes de ser visível ou comum e passa a ser notada a partir de uma única característica qualificada negativamente pela sociedade. Para estes indivíduos, a dor proveniente da aquisição de uma deficiência deriva-se do fato que os mesmos entendem que a complexidade de sua deficiência é algo reservado somente a eles, seus familiares e pessoas muito próximas. Eles também compreendem que os limites corporais e de funcionalidade, a dependência e perda da autonomia não provém de uma construção social dos significados que a deficiência adquire no contexto, nem mesmo na necessidade da sociedade se ajustar em torno das diferenças reconhecendo a pessoa com deficiência como um indivíduo de direitos.

A deficiência focada somente no indivíduo que a possui, o torna o centro das intervenções cuja finalidade é devolver a ele o maior número de competências possíveis para que a sua vida possa se aproximar ao máximo da vida daqueles sem deficiência (OMOTE, 1995). Assim, a deficiência adquirida implica muitas vezes na perda de funções fisiológicas, psicológicas ou corporais em que o indivíduo passa a se distanciar do modelo de normalidade e suas condições de realizar atividades tornam-se desiguais em relação às demais pessoas, gerando a ideia de incapacidade quando comparado aos outros (TEIXEIRA; GUIMARÃES, 2006).

Tal incapacidade é construída na relação do indivíduo com o ambiente e pode levar à segregação da pessoa com deficiência, tal como foi visto em alguns relatos nos quais os participantes afirmavam "ter medo" ou "evitarem" saírem de suas casas por não se sentirem preparados para se locomoverem e viverem fora do seu ambiente domiciliar. Omote (1995), à guisa de conclusão desse tópico de análise e discussão, afirma que a segregação parte da maneira como que a deficiência vem sendo conceituada na sociedade e as significações atribuídas à mesma leva o indivíduo nessa condição a ser tratado (e conseqüentemente se ver) de uma maneira diferente das demais pessoas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivou-se com este trabalho entender as percepções de idosos a respeito de sua deficiência adquirida após os 60 anos de idade, procurando compreender como foi este processo e buscando atentar-se as conseqüentes mudanças em suas vidas.

Analisando os conteúdos decorrentes dos relatos dados pelos participantes, entende-se que a aquisição da deficiência por estes indivíduos teve pontos negativos atenuados e superados por conta de suportes psicológicos, sociais, assistenciais e de reaprendizagens que auxiliaram os mesmos a lidarem melhor com a atual situação e a prosseguirem com suas vidas de maneira satisfatória. Isso indica que a promoção de suportes materiais, sociais e psicológicos devem ser levados em consideração ao se pensar em trabalhos interventivos e no âmbito de políticas públicas que complementem as já existentes, afim de contemplar esta parcela específica da população.

Os resultados do estudo apontam que todos os participantes relacionam sua deficiência a uma doença preexistente e alguns até citam momentos onde descuidaram da própria saúde ou mantiveram estilos de vida que, posteriormente, segundo eles, culminaram na deficiência. Ou seja, ela é vista como um fenômeno estritamente individual. Procurou-se, ao longo do texto, aproximar a deficiência como uma construção social, porém, dentro dos resultados obtidos, ela foi mais apresentada a partir de um viés biológico por conta do modo como os próprios participantes a retrataram. É necessário entender que o adoecer, a doença e a deficiência, para além dos atributos biológicos, são influenciados socialmente, mas tais influências ainda são pouco percebidas. Desse modo é preciso indagar o porquê estes pontos ainda estão tão enraizados dentro do modelo médico.

Os participantes que prosseguiram realizando atividades - tanto laborais, quanto de passatempo - mostraram-se mais animados em relação à vida e à sua recuperação, entendendo que, independentemente da idade ou da condição corporal, é importante que existam meios para se manterem em movimento. Ademais, ao perceberem progresso em seu tratamento na Instituição, se mostraram mais felizes e esperançosos em relação ao que poderiam reestabelecer, ou seja, retomarem a antiga rotina ou até mesmo criarem e aprenderem novos afazeres. Ainda enfatizaram o quanto eram benéficos o atendimento e o acolhimento que recebiam, chegando até a pensarem em realizar trabalhos voluntários ou visitas, afim de não perderem o vínculo com o local, com os pacientes e/ou funcionários. Isso vem mostrar a importância da efetivação de políticas assistenciais que promovam tratamento fisioterápico,

oferta de Tecnologias Assistivas, espaço de convivência, apoio psicológico, dentre outros serviços.

Questões referentes à dificuldade de locomoção, após a aquisição da deficiência, também foram mencionadas pelos participantes, respaldando a influência social no que concerne às complexidades que acompanham a deficiência adquirida e mostrando a necessidade de se garantir condições de acessibilidade urbana para esta parcela da população. Ademais, é necessário considerar também, além da acessibilidade, a existência de outras barreiras que dificultam o acesso da pessoa com deficiência a diversos meios, sendo elas as barreiras arquitetônicas e urbanísticas (como já mencionado), as barreiras no transporte, nas comunicações, na tecnologia e as atitudinais.

Um outro ponto que vale destacar foi a objeção de alguns participantes em aceitarem sua aposentadoria e/ou os obstáculos que os fizeram parar de trabalhar, indicando assim que este processo merece maior visibilidade e análises.

No que tange aos limites da pesquisa, acredita-se que o tema deste trabalho pode ser mais explorado dentro das questões de gênero, etnia e nível socioeconômico, por exemplo, uma vez que são fatores que influenciam o envelhecimento e a deficiência. Além disso, ao iniciar esta pesquisa com as teorias e hipóteses iniciais, julgou-se que questões relacionadas ao envelhecimento surgiriam mais dentro dos relatos, fato que não ocorreu conforme o esperado, sugerindo que outras perguntas focando mais no envelhecimento sejam necessárias em estudos com essa intenção.

Todavia, com base nos estudos a respeito do envelhecimento, surgiram alguns contrapontos, pois grande parte dos idosos estudados eram autônomos e independentes, sendo que alguns deles auxiliavam seus familiares economicamente ou os ajudavam em suas tarefas, chegando até a serem cuidadores de parentes enfermos, papéis que só se modificaram após a aquisição da deficiência. Estas constatações mostram como a velhice também pode ser uma fase de vida produtiva e que, além disso, ao se estudar o envelhecimento, é preciso estar atento aos recortes provenientes dentro desta faixa-etária, afinal, é considerado idoso o indivíduo com sessenta anos ou mais, embora haja distinções entre idosos com sessenta, oitenta ou noventa anos de idade, distinções estas que devem ser levadas em conta quando se estudam as influências do envelhecimento no processo vital.

O preconceito que perpassa a velhice, diz respeito às perdas que acometem o indivíduo nesta fase, porém nos casos estudados nessa pesquisa o que culminou em dificuldades não foi o envelhecimento propriamente dito, mas o adoecimento. Cabe, portanto, enfatizar que a velhice pode e deve ser entendida como um período no qual o indivíduo continua tendo

vontades e capacidades de se aprimorar, prosseguir aprendendo e trabalhando e mesmo com a aquisição de uma deficiência eles continuam mantendo este desejo. Entretanto, muitas vezes faltam espaços adequados e suportes sociais para que possam se desenvolver.

Tanto em relação aos idosos quanto às pessoas com deficiência, segue sendo necessário o trabalho em mostrar o papel da sociedade em aceitar, acolher e auxiliá-los para que não fique a encargo deles adaptar-se à uma sociedade que desaprova tudo aquilo considerado desviante de uma idealizada normalidade. Por fim, espera-se que este estudo, mesmo com as limitações expostas acima, seja um auxílio àqueles que buscam explorar as questões referentes ao envelhecimento e à deficiência adquirida, e que os resultados aqui apresentados amparem na criação de intervenções para esta parcela da população, seja na criação de grupos terapêuticos ou de convivência visando a assistência aos idosos em processo de aposentadoria, em atividades de recreação e lazer ou, ainda, na aprendizagem ou reaprendizagem de funções que os auxiliem a viver com independência e autonomia em suas jornadas cotidianas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Graça de Fátima Pereira *et al.* Patologias osteomusculares como causa de aposentadoria por invalidez em servidores públicos do município de São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 37-44, 2016. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/21/pt-BR/patologias-osteomusculares-como-causa-de-aposentadoria-por-invalidez-em-servidores-publicos-do-municipio-de-sao-luis--maranhao>. Acesso em: 15 out. 2019.
- ALVES, Fabiana Paulino *et al.* Adolescentes e jovens com deficiência física adquirida por violência: representações sobre deficiência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 600 - 609, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3498/pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.
- ANDRADE, Márcia Andréa Rodrigues. Estigma e Velhice: ensaios sobre a manipulação da idade deteriorada. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 79-97, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/6928/5020>. Acesso em: 15 out. 2019.
- ANJOS, Willian Toledo dos *et al.* Correlação entre as classificações de perdas auditivas e o reconhecimento de fala. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1109-1116, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201423512>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000401109&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000401109&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 ago. 2019.
- ANTUNES, Marcos Henrique; SOARES, Dulce Helena Penna; SILVA, Narbal. Orientação para aposentadoria nas organizações: histórico, gestão de pessoas e indicadores para uma possível associação com a gestão do conhecimento. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 5, n.1, p. 43 – 63, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/19114/13421>. Acesso em: 10 set. 2019.
- ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; LUCENA E CARVALHO, Virginia Ângela M de. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. **Mneme-revista de humanidades**, Caicó, v. 6, n. 13, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/278/254>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- ARAÚJO, Maria Fátima Maciel *et al.* O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 21, n. 3, p. 201-208, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/584>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 313 - 324, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000200313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200313&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 jan. 2020.
- AZEVEDO, Milena Manoel; SANTOS, Sinéia Neujahr dos; COSTA, Maristela Julio. Desempenho de idosos com adaptação binaural x monoaural em testes de fala no silêncio e no ruído. **Revista CEFAC**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 431-438, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n2/1982-0216-rcefac-17-02-00431.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

BARBATTO, Lúcia Martins. **Análise do alinhamento e controle postural do paciente com doença de Parkinson através do software de avaliação postural (SAPO)**. 2013. Tese (Doutorado em Medicina Interna; Medicina e Ciências Correlatas) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2013. Disponível em: <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/184>. Acesso em: 10 set. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.

BARRETO, João. Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. **Sociologia Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, Porto - Portugal, v. 15, 2005. Disponível em: <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2393/2190>. Acesso em: 10 set. 2019.

BATISTA, Eraldo Carlos; MATOS, Luís Alberto Lourenço de; NASCIMENTO, Alessandra Bertasi. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.

BATTISTELLA, Linamara Rizzo; BRITO, Christina May Moran. Classificação internacional de funcionalidade (CIF). **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 98-101, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102369/100693>. Acesso em: 20 março. 2020.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice: a realidade incômoda**. São Paulo: DIFEL, 1976.

BENVENUTTI, Silmaria *et al.* Estado nutricional e percepção sensorial de adultos e idosos com deficiência visual. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 70, p. 205 - 212, 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/680/526>. Acesso em: 15 out. 2019.

BIRREN, James. E.; SCHROOTS, Johannes J. F. History, concepts, and theory in the psychology of ageing. In: BIRREN, James. E.; SCHAIK, K. W. (ed.). **Handbook of the psychology of aging**. 4th ed. San Diego: Academic Press, 1996. p. 3 -23.

BRASIL. Lei 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, 07 de julho de 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 03 de outubro de 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 15 ago. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 20 dez. 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/110098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110098.htm). Acesso em: 23 mar. 2020.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Ata VII Reunião do Comitê de Ajudas Técnicas – CAT CORDE / SEDH / PR realizada nos dias 13 e 14 de dezembro de 2007**. S.l: s.n, 2007. Disponível em: [http://www.assistiva.com.br/Ata\\_VII\\_Reuni%C3%A3o\\_do\\_Comite\\_de\\_Ajudas\\_T%C3%A9cnicas.pdf](http://www.assistiva.com.br/Ata_VII_Reuni%C3%A3o_do_Comite_de_Ajudas_T%C3%A9cnicas.pdf). Acesso em: 11 dez. 2019.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada**. Organizado por Ana Paula Crosara de Resende Flavia Maria de Paiva Vital. Brasília: CORDE, 2008. Disponível em: <https://www.oab.org.br/arquivos/a-convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-comentada-812070948.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Pessoa com Deficiência**: diretrizes, políticas e ações. Brasília: Ministério da Saúde, c2013-2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 18 set. 2019.
- BRITO, Tábatta Renata Pereira de *et al.* Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, supl. 2, e180003, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-790X2018000300400&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2018000300400&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 10 jan. 2020.
- BRITO, Taciana Duarte de Queiroz; OLIVEIRA, Ana Raquel de; EULÁLIO, Maria do Carmo. Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá – Colômbia, v. 33, n. 1, p. 121-133, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33> <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n1/v33n1a09.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- BULLA, Leonia Capaverde; KAEFER, Carin Otilia. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v.2, n.1, p. 1- 8, 2003. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/957>. Acesso em: 12 out. 2019.
- CAPUCHA, Luís. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. **Sociologia, Problemas e práticas**, Lisboa – Portugal, n. 74, p. 113-131, 2014. Disponível em: <https://journals.openedition.org/spp/1479#quotation>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- CARLOS, Sergio Antonio *et al.* Identidade, aposentadoria e terceira idade. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 1, p. 77 -89, 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4653/2569>. Acesso em: 25 ago. 2019.

CARMONA, Cecília Fernandes; COUTO, Vilma Valéria Dias; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 681-691, 2014. DOI: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-73722395510>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00681.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

CERTO, Ana *et al.* A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. **Actas de Gerontologia**, Porto, v. 2, n. 1, 2016. p. 1-11. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/12983/1/fragilidade%20%20no%20idoso.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

CHAGAS, Maria Inês Orsoni. O estresse na reabilitação: a Síndrome da Adaptação Geral e a adaptação do indivíduo à realidade da deficiência. **Acta fisiátrica**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 193-199, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103393/101862>. Acesso em: 10 out. 2019.

COSTA, Efraim Carlos; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; BACHION, Maria Márcia. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v.19, n.1, p. 43 -48, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 ago. 2019.

CRUZ, Gylce Eloisa Cabreira Panitz; RAMOS, Luiz Roberto. Limitações funcionais e incapacidades de idosos com síndrome de imunodeficiência adquirida. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 488-493, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500081>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000500488&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000500488&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 25 ago. 2019.

CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas; ROSA, Fernanda Heringer Moreira; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000100011>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722007000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 dez. 2019.

DÁTILO, Gilsonir Maria Prevelato de Almeida; CORDEIRO, Ana Paula (org). **Envelhecimento humano: diferentes olhares**. Marília: Oficina Universitária, 2015.

DIAS JÚNIOR, Cláudio Santiago; COSTA, Carolina Souza. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006, Caxambu. **Anais [...]**. Caxambu: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2006. p. 1-21. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1521/1485>. Acesso em: 25 ago. 2019.

DIOGO, Maria José D'Elboux. A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão

Preto, v. 5, n. 1, p. 59-64, Jan. 1997. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691997000100007>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691997000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 set. 2019.

DOENÇA. In: HOLANDA, Aurélio Buarque de *et al.* **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1988.

DUARTE, Cristiane Rose de Siqueira; COHEN, Regina. Afeto e Lugar: a construção de uma experiência afetiva por pessoas com dificuldade de locomoção. In: SEMINÁRIO ACESSIBILIDADE NO COTIDIANO, Rio de Janeiro, 2004. **Anais[...]**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <https://docplayer.com.br/48655384-Afeto-e-lugar-a-construcao-de-uma-experiencia-afetiva-por-pessoas-com-dificuldade-de-locomocao.html>. Acesso em: 10 ago. 2019.

DUARTE, Emerson Rodrigues *et al.* Estudo de caso sobre a inclusão de alunos com deficiência no Ensino Superior. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 2, p. 289-300, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382013000200011>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382013000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382013000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 ago. 2019.

DUARTE, Lúcia Regina Severo. Idade cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, p. 35 -47, 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/5473/3109>. Acesso em: 10 ago. 2019.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, Campos dos Goytacazes, v. 1, n. 20, p. 106 – 132, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>. Disponível em: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>. Acesso em: 12 ago. 2019.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 812 - 820, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/2366/2564>. Acesso em: 23 set. 2019.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 178-185, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100023>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 set. 2019.

FREITAS, Patrícia da Conceição Barbosa de. **Solidão em idosos**: percepção em função da rede social. 2011. Tese (Doutorado em Gerontologia Social Aplicada) – Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa, Braga, Portugal, 2011. Disponível em:

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8364/1/SOLID%C3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

FREITAS, Maria Célia de; FERREIRA, Maria Assunção. Velhice e pessoa idosa: representações sociais de adolescentes escolares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 750-757, 2013.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300014>. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75982/79533>. Acesso em: 15 set. 2019.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert. Rio de Janeiro: LTC, 1988. v. 4.

HOLANDA, Cristina Marques de Almeida *et al.* Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 175-184, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.19012013>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000100175&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000100175&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais**: grupos populacionais específicos e uso do tempo. Organizado por André Simões, Leonardo Athias e Luanda Botelho. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. (Estudos e Análises: informação demográfica e socioeconômica, 6). Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101562.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.

JEDE, Marina; SPULDARO, Mariana. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 413 – 421, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.375>. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/375/822>. Acesso em: 15 set. 2019.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **A roda da vida**: memórias do viver e do morrer. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal, and coping**. Springer publishing company, 1984.

LEMOS, Daniela de *et al.* **Velhice**. Porto Alegre: UFRGS, 2001. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>. Acesso em: 15 dez. 2019.

LOPES, Eliza Maura Castilho *et al.* O desenvolvimento psicológico do adulto com deficiência adquirida: contribuições de A. R. Luria na obra O homem com um mundo estilhaçado. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 63-68, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1147>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922016000100063&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000100063&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2019.

LOPES, Eliza Maura de Castilho. **Significados e sentidos da deficiência adquirida em policiais militares**. 2014. 125f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp) Faculdade de Ciências. Bauru, 2014.

LOPES, Eliza Maura de Castilho; LEITE, Lucia Pereira. Deficiência adquirida no trabalho em policiais militares: significados e sentidos. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n.3, p. 668 -677, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00668.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

LOPES, Margarete Edul Prado de Souza. A velhice no século XXI: a vida feliz e ainda ativa na melhor idade. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 27-30, 2012. DOI: 10.4025/actascihumansoc.v34i1.16197. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/16197>. Acesso em: 15 dez. 2019.

LOPES, Renata Francioni; LOPES, Maria Teresinha Francioni; CAMARA, Vilma Duarte. Entendendo a solidão do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 373 -381, 2009.

LOUREIRO, Sandra Cristina Correia; FARO, Ana Cristina Mancussi e; CHAVES, Eliane Correa. Qualidade de vida sob a ótica de pessoas que apresentam lesão medular. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 347-367, 1997. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341997000300001>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341997000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341997000300001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2019.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Inclusão e sexualidade na voz de pessoas com deficiência física**. Curitiba: Juruá, 2011.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Sexualidade e deficiências**. São Paulo: Unesp, 2006.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3253-3264, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.17512016>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001003253&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003253&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2019.

MARINHO, Lara Mota *et al.* Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 104-110, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100013>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100013). Acesso em: 15 ago. 2019.

MARTINS, José Alves. **A experiência do envelhecer com deficiência física: uma abordagem fenomenológica**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-11072018-131153/publico/JoseAlvesMartinsREVISADA.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

MARTINS, José Alves; BARSAGLINI, Reni Aparecida. Aspectos da identidade na experiência da deficiência física: um olhar socioantropológico. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 109-122, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000043>. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 23 out. 2019.

MATEUS, Maria do Nascimento Esteves. O olhar do idoso sobre si e o imaginário social.

**Relaso:** revista latina de sociologia, Corunã - Espanha, v. 4, p. 61 - 72, 2014. DOI:

DOI: <https://doi.org/10.17979/relaso.2014.4.1.1221>. Disponível em:

<http://oaji.net/articles/2017/4754-1517578503.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

MATOS, Norberto; DOMINGOS, Maria de Lurdes Costa. Inclusão e adaptação de pessoas com deficiências (pcd) no setor público. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 12.; INOVARSE, 3., 2016, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: UFF, 2016. Disponível em: [http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16\\_038.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_038.pdf). Acesso em: 15 out. 2019.

MELLO, Maria Aparecida Ferreira de. Envelhecimento e Deficiência. In: Cadernos da Caade: Sociedade e Pessoas com Deficiência. Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - SEDESE Coordenadoria Especial de Apoio e Assistência à Pessoa com Deficiência- CAADE, 2010.

MENESES, Dayse Layanne Pereira *et al.* A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 15-18, 2013. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n1.495>. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/495>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3309-3316, Aug. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.05462013>. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803309&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803309&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 dez. 2019.

MENNOCCHI, Lauren Mariana. **Representações sociais de professores e alunos sobre envelhecimento humano e educação em um programa de Universidade Aberta à Terceira Idade**. 2009. Mestrado (Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde**. São Paulo: Hucitec Editora, 1989.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2019.

MONTEIRO, David Costa. **Bens e serviços para idosos residentes em regiões periféricas da cidade de São Paulo: a dinâmica dos aparelhos auditivos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Cidades Inteligentes e Sustentáveis) – Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2018.

Disponível em:

<https://bibliotecatede.uninove.br/bitstream/tede/1755/2/David%20Costa%20Monteiro.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

NERI, Anita Liberalesso. Contribuições da Psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 1, n. 1, 2004. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.46>. Disponível em:

<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/46/55>. Acesso em: 15 dez. 2019.

NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire; RESENDE, Marineia Crosara de. Atitudes em relação à velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana de. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. p. 972-980.

NERI, Marcelo Côrtes; SOARES, Wagner Lopes. Idade, incapacidade e o número de pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 303-321, 2013. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/274>. Acesso em: 10 dez, 2019.

NEVES, Lucila Faleiros; CHEN, Siomara Rolla. **Atenção à saúde do idoso com deficiência**. São Paulo: Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada, Secretaria Municipal de Saúde, 2002. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/deficiencia/0010/Saude\\_idoso\\_com\\_deficiencia.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/deficiencia/0010/Saude_idoso_com_deficiencia.pdf). Acesso em: 05 jan. 2020.

NEVES-SILVA, Priscila; PRAIS, Fabiana Gomes; SILVEIRA, Andréa Maria. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 2549-2558, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.17802014>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000802549&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802549&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 dez. 2019.

OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n.2, p. 217 – 221, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200003>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em; 25 ago. 2019.

OLIVEIRA, Keylla Priscilla de; AGUIAR, Tassiany Maressa Santos. Um olhar sobre o novo idoso brasileiro frente ao estigma em torno do envelhecimento e a atuação do assistente social no centro de referência da felicidade. **Seminário Integrado, Presidente Prudente**, v. 8, n. 8, 2014. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/view/4627/4389>. Acesso em: 10 out. 2019.

OMOTE, Sadao. A integração do deficiente: um pseudo-problema científico. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 55-62, 1995. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v3n2/v3n2a07.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: Governo do Estado, SEDPcD, p. 505, 2012. v. 504. Disponível em:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020\\_por.pdf;jsessionid=2099E7B709198543BE66B3B98AAE80E4?sequence=4](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=2099E7B709198543BE66B3B98AAE80E4?sequence=4). Acesso em: 10 out. 2019.

OUCHI, Yasuyoshi *et al.* Redefining the elderly as aged 75 years and older: proposal from the Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society. **Geriatrics & Gerontology International**, Tokio - Japan, v. 17, n. 7, p. 1045-1047, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.13118>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ggi.13118>. Acesso em: 05 dez. 2019.

PAIVA, Karina Mary de *et al.* Envelhecimento e deficiência auditiva referida: um estudo de base populacional. **Cadernos de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1292-1300, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/05.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2019.

RAMOS, Anne Carolina. A construção social da infância: idade, gênero e identidades infantis. **Revista Feminismos**, Salvador, v. 1, n. 3, 2013. Disponível em: [https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/26082/1/Ramos\\_A%20constru%C3%A7%C3%A3o%20social%20da%20inf%C3%A2ncia.pdf](https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/26082/1/Ramos_A%20constru%C3%A7%C3%A3o%20social%20da%20inf%C3%A2ncia.pdf). Acesso em: 03 nov. 2019.

RANGNI, Rosemeire de Araújo; COSTA, Maria da Piedade Resende da. Altas habilidades/superdotação e deficiência: reflexões sobre o duplo estigma. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 53, p. 187-199, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n53/12.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

RESENDE, Marineia Crosara de *et al.* Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 87 – 99, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n2/a07v19n2>. Acesso em: 05 dez. 2019.

RESENDE, Marineia Crosara de. **Ajustamento psicológico, perspectiva de envelhecimento pessoal e satisfação com a vida em adultos e idosos com deficiência física**. 2006. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2006. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/253003>. Acesso em: 7 ago. 2019.

ROCHA, Eucenir Fredini; CASTIGLIONI, Maria do Carmo. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 16, n.3, p. 97 -104, 2005. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v16i3p97-104>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13968>. Acesso em: 10 nov. 2019.

ROCHA, Jorge Afonso da. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista FAROL**, Rolim de Moura, v. 6, n. 6, p. 77-89, jan./2018. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/113>. Acesso em: 15 dez. 2019.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n. 4, 2006. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901>. Acesso em: 10 out. 2019.

RODRIGUES, Patrícia Rocha; ALVES, Lynn Rosalina Gama. Tecnologia assistiva-uma revisão do tema. **Holos**, Natal, ano 29, v. 6, p. 170 – 180, 2013. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1595>. Acesso em: 03 nov. 2019.

RYFF, Carol D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of personality and social psychology**, Washington, USA, v. 57, n. 6, p. 1069 - 1081, 1989. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0b7c/bc0e7b5946b39778784a2167019eebd53e52.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.

SALES, Alessandra Santos; OLIVEIRA, Roberto Ferreira de; ARAÚJO, Edna Maria de. Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/AIDS de um município baiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 208-214, 2013.

SANTOS, Erik Silva dos. Ergonomia e Acessibilidade: um estudo de caso sobre os problemas potenciais na concepção de sistema de locomoção para atividades diárias na cidade de Manaus. **Projética**, Londrina, v. 4, n. 1, p. 121-136, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-2207.2013v4n1p121>. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/projetica/article/view/13331/13423>. Acesso em: 12 out. 2019.

SANTOS, Francisca da Silva; LIMA JÚNIOR, Joel. O idoso e o processo de envelhecimento: um estudo sobre a qualidade de vida na terceira idade. **Id on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 8, n. 24, p. 34-55, 2014. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/300/409>. Acesso em: 25 ago. 2019.

SANTOS, Gerson Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 3, n. 3, p. 820 – 828, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.421>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421>. Acesso em: 12 out. 2019.

SANTOS, Maria da Conceição dos. **Pessoa com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado**: análise das práticas de reabilitação no SUS. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-21022018-093226/publico/MariadaConceicaoDosSantos.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

SANTOS, Wagner Jorge dos. **A religiosidade como estratégia de enfrentamento do processo de incapacidade funcional dos idosos da cidade de Bambuí, Minas Gerais**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: [http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D\\_80.pdf](http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_80.pdf). Acesso em: 10 ago. 2019.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**,

Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 95-103, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.12453>. Disponível em:  
<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12453/15561>. Acesso em: 10 out. 2019.

SIEBRA, Sandra de Albuquerque; CRUZ-RIASCOS, Sonia Aguiar; HOTT, Daniela Francescutti Martins. Aplicabilidade da legislação sobre acessibilidade: desafios e dificuldades. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 17, 2016. **Anais...** Salvador, 2017. Disponível em:  
[http://200.20.0.78/repositorios/bitstream/handle/123456789/3313/2016\\_GT5-PO\\_01.pdf?sequence=1](http://200.20.0.78/repositorios/bitstream/handle/123456789/3313/2016_GT5-PO_01.pdf?sequence=1). Acesso em: 23 mar. 2020.

SILVA, Amanda Caroliny Costa da. **Análise de blogs de pessoas com deficiência: acessibilidade e barreiras no processo de inclusão**. 2014. Dissertação (Mestrado Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências, Bauru, 2014. Disponível em:  
<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/154693/000866294.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SILVA, Ana Paula Amaral, *et al.* Idosos aposentados: representações do cotidiano. Salão de Iniciação Científica (10.: 1998: Porto Alegre). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 1998.

SILVA, Cátia Andrade *et al.* Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n.1, p. 97 - 104, 2007. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a12v16n1.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.2007.

SILVA, Lorena Cláudia Carvalho *et al.* Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 119-140, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13798/10187>. Acesso em: 03 set. 2019.

SILVA, Luciene M. da. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 424-561, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a04v1133.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

SOARES, Dulce Helena Penna *et al.* Aposentação: programa de preparação para aposentadoria. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 12, p. 143 -161, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4984/2853>. Acesso em:01 out. 2019.

SOARES, Dulce Helena Penna; LUNA, Iúri Novaes; LIMA, Marilaine Bittencourt de Freitas. A arte de aposentar-se: programa de preparação para aposentadoria com policiais federais. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 293 - 313, 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/12706/11482>. Acesso em: 05 set. 2019.

SOUSA, Ana Carla Santos Nogueira de *et al.* Alguns apontamentos sobre o Idadismo: a posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50435/33290>. Acesso em: 25 ago. 2019.

TEIXEIRA, Angela Maria. **Vida revirada**: o acontecer humano diante da deficiência adquirida na fase adulta. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2006. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde\\_arquivos/6/TDE-2006-10-10T131803Z-1207/Publico/Angela%20Maria%20Teixeira%201.pdf](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2006-10-10T131803Z-1207/Publico/Angela%20Maria%20Teixeira%201.pdf). Acesso em: 10 dez. 2019.

TEIXEIRA, Angela Maria; GUIMARÃES, Liliana. Vida revirada: deficiência adquirida na fase adulta produtiva. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.6, n.1, p. 182 – 200, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v6n1/10.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

TEIXEIRA, Liliana Márcia Fernandes. **Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos**: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. 2010. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, PT, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460\\_tm\\_tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf). Acesso em: 10 dez. 2019.

TORRES, Tatiana de Lucena; CAMARGO, Brigido Vizeu; BOUSFIELD, Andréa Barbará S. Estereótipos sociais do idoso para diferentes grupos etários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 209-218, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012114209218>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722016000100209&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000100209&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 ago. 2019.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division **World Population Prospects: the 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables**. Working Paper No. ESA/P/WP.241. New York: United Nations, 2015.

VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro *et al.* Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170008.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro. **Envelhecer com deficiência física**: memória e representações sociais de pessoas idosas. 2017. Tese (Doutorado em Memória: linguagem e sociedade) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2017. Disponível em: <http://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2017/06/Tese-de-Tatiane-Dias-Casimiro-Valen%C3%A7a.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 nov. 2019.

VIEIRA, Rodrigo de Sena; LIMA, Marcus Eugênio Oliveira. Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23 n. 4, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2015000400012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400012). Acesso em: 10 nov. 2019.

VIOLANTE, Rômulo Rodrigues; LEITE, Lúcia Pereira. A empregabilidade das pessoas com deficiência: uma análise da inclusão social no mercado de trabalho do município de Bauru, SP. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 73-91, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25717>. Acesso em: 01 nov. 2019.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “A deficiência adquirida na velhice o impacto na vida do idoso”. Meu nome é Ana Paula Machado Bonora e sou a pesquisadora e minha área de atuação é a psicologia. Após receber as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence a mim. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores responsáveis, pelo e-mail (anapaula.machadob@gmail.com; lucialeite@fc.unesp.br) e, inclusive, sob forma de ligação, através dos números: (14)996890436/(14)32063943. Se o Sr.(a) ainda tiver dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Estadual Paulista, pelo telefone (14) 3103-9400 ou pelo e-mail: cepesquisa@fc.unesp.br.

### 1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

- 1.1 "A deficiência adquirida na velhice e o impacto na vida do idoso". A pesquisa tem como objetivo estudar quais as principais mudanças que acontecem na vida dos idosos que adquirem uma deficiência e compreender as influencias que estas mudanças causas em suas vidas.
- 1.2 Para fazer a pesquisa, será usado uma ficha de informações contendo sexo, estado civil, escolaridade, entre outros dados; uma ficha de informações sobre a sua deficiência e depois será feita uma entrevista aonde o Sr.(a) será convidado a nos contar sua história de vida. Essa entrevista será gravada.
- 1.3 Ao nos contar sobre sua história, o Sr.(a) pode ter sensações de tristeza e/ou desconforto ao lembrar de certos momentos que podem ter sido tristes em sua vida. Caso queira, o Sr.(a) pode desistir a qualquer momento e não terá nenhum dano por isso.
- 1.4 Todos os seus dados serão mantidos em sigilo, por isso, para evitar qualquer problema de privacidade vamos manter seu nome completo apenas nos termos e fichas utilizadas e não na entrevista.
- 1.5 O Sr.(a) não é obrigado(a) a fornecer nenhuma informação e/ou colaborar se não se sentir à vontade. Sinta-se livre para não participar do estudo se não for de seu interesse.

### 1.2 Consentimento da Participação da Pessoa como Participante da Pesquisa:

Eu, ....., concordo em participar do estudo intitulado “A deficiência adquirida na velhice o impacto na vida do idoso”. Informo que minha participação nesta pesquisa é voluntária. Fui, ainda, devidamente informado(a) pela pesquisadora Ana Paula Machado Bonora sobre a pesquisa, e os procedimentos, assim como os possíveis riscos e benefícios. Foi garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer problema. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima.

Bauru, ..... de ..... de .....

**APÊNDICE B – Questionário Sócio – Demográfico**

1. Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

2. Sexo: (        ) Masculino            (        ) Feminino

3. Estado Civil: (        ) Casado(a)    (        ) Solteiro(a)    (        ) Viuvo(a)  
(        ) Divorciado(a)

4. Escolaridade: (        ) Ensino Básico (1º ao 5º ano)            (        ) Ensino Fundamental  
(6º ao 9º ano)    (        ) Ensino Médio (2º grau)            (        ) Graduação    (        ) Pós-  
graduação        (        ) Sem escolarização

5. Profissão: \_\_\_\_\_

6. Aposentado? (        ) Sim            (        ) Não

Caso não esteja aposentado, qual sua ocupação?

\_\_\_\_\_

Caso esteja aposentado, qual foi o motivo da aposentadoria?

\_\_\_\_\_

**APÊNDICE C – Questionário de Informações sobre a deficiência**

1. Sua deficiência foi adquirida por: ( ) Acidente  
( ) Doença  
( ) Outro: \_\_\_\_\_
  
2. Idade que adquiriu a deficiência: \_\_\_\_\_
  
3. Utiliza algum tipo de auxílio ortopédico ? ( ) Não ( ) Sim.  
Qual? \_\_\_\_\_
  
4. Considera sua deficiência física:  
( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave
  
5. Se sente incapaz de realizar atividades básicas: ( ) Não ( ) Sim  
Quais? \_\_\_\_\_
  
6. Precisa da ajuda de terceiros para desempenhar tarefas? ( ) Não ( ) Sim
  
7. Porque o Sr(a) veio procurar atendimento na APAE Bauru?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
8. Que resultados espera ao realizar as atividades na APAE Bauru?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**APÊNDICE D - Tabela dos nós****Caracterização dos nós**

<b>Nó</b>	<b>Significado</b>
A deficiência	A visão do indivíduo a respeito da sua deficiência e/ou como ele a descreve
Aceitação	Relatos que demonstram que o indivíduo aceitou sua deficiência e as mudanças em sua vida
Acessibilidade	Relatos a respeito da acessibilidade na locomoção e nas atividades realizadas pelo indivíduo
Adaptação	Descrições a respeito das adaptações após aquisição da deficiência
Ansiedade	Relatos o qual o indivíduo se diz ansioso por conta da deficiência e das mudanças
Aposentadoria por invalidez	Indivíduos que se aposentaram por conta da deficiência e descreveram esse fato
Aposentadoria por outras razões	Relatos a respeito do processo de aposentadoria, mesmo que ela não se relacione com a aquisição da deficiência.
Complicações (doenças) pós deficiência	Problemas de saúde que se ocasionaram após a aquisição da deficiência, sendo relacionado a ela ou não.
Comunicação	Relatos relacionados a capacidade de comunicação e fala após a aquisição da deficiência.
Culpa	Relatos que mostram que o indivíduo se considerada culpado pela aquisição de sua deficiência
Dependência	Descrição da dependência que o indivíduo tem das outras pessoas para realizar atividades.
Dificuldades	Situações que o indivíduo descreve como difíceis após aquisição da deficiência
Doenças anteriores	Problemas de saúde anteriores, que tem relação ou não com a deficiência adquirida
Dor	Relato de dores físicas que o indivíduo sente, antes, durante e/ou após a aquisição da deficiência
Esperança	Trechos que mostram que o indivíduo se sente esperançoso em relação a sua recuperação
Estilo de vida	Relatos a respeito do estilo de vida e como o mesmo pode ter influenciado na aquisição da sua deficiência
Experiências pós Deficiência	Relatos sobre novas ideias, oportunidades e experiências que o indivíduo deseja realizar após ter adquirido sua deficiência
Família	Descrição das relações familiares e da ajuda da família após aquisição da deficiência
Independência	Relatos o qual o indivíduo fala da importância da independência ou de momentos que conseguiu ser mais independente após aquisição da deficiência
Limitações funcionais	Relatos a respeito da dificuldade do indivíduo em realizar atividades básicas (levantar, ir ao banheiro, entre outras)
Locomoção	Como se tornou para o indivíduo a locomoção, seja dentro de sua casa, seja na rua, após a aquisição da deficiência

Luto	Referente a perda de pessoas próximas
Melhora e Recuperação	Descrições a respeito de como o indivíduo lida e como esta se dando sua recuperação após aquisição da deficiência
Mudanças	Relatos que descrevem a mudança na vida do indivíduo como um todo
Novas Perspectivas	Novos olhares que o indivíduo criou de si mesmo e da vida após a aquisição da deficiência
O tratamento	Descrições de como é o tratamento dentro do Centro de Reabilitação e os pontos positivos e negativos deste tratamento
Paciência	Citações do indivíduo sobre a importância de se ter paciência no processo de recuperação e adaptação
Processo de Aquisição	Descrição de como foi o processo o qual o indivíduo adquiriu sua deficiência (a doença e/ou acidente que a ocasionou)
Questões Psicológicas	Relatos que mostram que o indivíduo acredita na importância de se manter são e otimista na sua melhora para que o processo de recuperação seja mais efetivo
Religião	O papel da religião na vida da pessoa no que diz respeito a lidar melhor com a sua deficiência
Revolta	Não aceitação da deficiência por parte do indivíduo
Rotina antes da deficiência	Relatos a respeito de como era a rotina do indivíduo antes de adquirir sua deficiência
Rotina após a deficiência	Relatos da rotina do indivíduo após adquirir sua deficiência
Sentimento de inutilidade	Declarações do indivíduo de que o mesmo se sente inútil e invalido após ter adquirido sua deficiência
Suicídio	Pensamentos e ideias suicidas
Superação	Relatos que mostram que o indivíduo está lidando melhor com o que ocorreu com ele e superando, para prosseguir com sua vida
Trabalho	A importância do trabalho e do manter-se ativo para o indivíduo
Tristeza	Relatos e citações que o indivíduo declara sentir-se triste

## ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNESP - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -  
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A deficiência adquirida na velhice e o impacto na vida do idoso.

**Pesquisador:** Ana Paula Machado Bonora

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 92166418.1.0000.5398

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.997.985

**Apresentação do Projeto:**

Adequado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar as principais alterações na vida de idosos que adquiriram deficiência física, sensorial e/ou mental por conta do processo de envelhecimento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Existem riscos na medida em que o estudo demanda fazer com que o participante relate seus problemas e dificuldades originadas de sua deficiência, o que pode causar desconforto de diversas ordens.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo de utiliza de auto-relato para se chegar aos objetivos propostos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados, mas cabe uma ressalva: a numeração assim constante no TCLE "1.2 Consentimento da Participação da Pessoa como Participante da Pesquisa" deveria ser 1.6 e não 1.2, como está no anexo.

**Recomendações:**

Nenhuma, a não ser esta correção acima indicada.

**Endereço:** Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 17.033-360

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)3103-9400

**Fax:** (14)3103-9400

**E-mail:** cepesquisa@fc.unesp.br

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto considerado "aprovado" por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado deste CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1155860.pdf	04/09/2018 14:43:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclee.doc	04/09/2018 14:42:16	Ana Paula Machado Bonora	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale.docx	04/09/2018 14:41:30	Ana Paula Machado Bonora	Aceito
Outros	aquiescencia.pdf	03/09/2018 13:32:48	Ana Paula Machado Bonora	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoibr.pdf	20/06/2018 15:09:00	Ana Paula Machado Bonora	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	20/06/2018 14:54:08	Ana Paula Machado Bonora	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 03 de Novembro de 2018

## ANEXO 2 – Carta de Aquiescência da Instituição

Associação de Assistência aos Beneficentes de Baurópolis  
 Sede - Avenida José Henrique Ferraz, 20-20 - Residencial Parque Granja Cecília  
 Bauru - SP | CEP 17054-697  
 Fone/Fax: (14) 3106-1252  
 bauru@spaebrasil.org.br | www.bauru.apaebrasil.org.br | facebook.com/apaebauru  
 Endereço para correspondência - Rua Rodrigo Romeiro, 2-47 - Centro da Cidade  
 Bauru - SP | CEP 17015-420  
 Caixa Postal nº 160  
 Fones: (14) 3104-2634



### CARTA DE AQUIESCÊNCIA

Prezada Senhora  
 Saete Regiane Monteiro Afonso  
 Diretora Técnica da APAE BAURU

Solicitamos autorização para a realização do estudo "A deficiência adquirida na velhice e o impacto na vida do idoso", que decorre de um projeto de pesquisa de mestrado realizado junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem, da UNESP/Bauru, de autoria de Ana Paula Machado Bonora, sob a orientação da Profa. Dra. Lucia Pereira Leite. A intenção é realizar a proposição nas dependências da APAE Bauru, no segundo semestre de 2018.

Seguindo as orientações, segue a cópia do projeto que está encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, da Faculdade de Ciências UNESP/ Bauru.

Declaramos estar ciente do compromisso em cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466/2012 para o desenvolvimento do estudo em questão. Em posse do parecer do referido comitê encaminharemos à APAE.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Bauru, 11 de junho de 2018