UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Instituição de Longa Permanência para Idosos: interação comunicativa entre os profissionais e os moradores com distúrbios de linguagem

Eleonice Maximo e Melo

São Carlos – SP
Dezembro - 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Instituição de Longa Permanência para Idosos: interação comunicativa entre os profissionais e os moradores com distúrbios de linguagem

Eleonice Maximo e Melo

Monografia apresentada como trabalho de conclusão de curso de Licenciatura em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos sob a orientação da Professora Profa. Dra.: Juliane Ap. de Paula Perez Campos

São Carlos – SP
Dezembro - 2017

Gratidão aos eternos amigos...

Dedico este trabalho a todos os idosos que sempre me acolheram entre sorrisos e abraços de alegria, algumas lágrimas, contado suas histórias e proporcionando-me momentos ricos de convivência, os quais deram novos significados e valores à minha vida.

Em seus rostos, o olhar traz um brilho antigo de quem vivenciou muito as várias fases da vida. Os lábios sorriem às vezes tímidos, mas cheios de satisfação e ansiosos por falar da longa vida. Nas mãos envelhecidas conservam o aperto caloroso que sela uma amizade sincera e eterna.

Sem esquecer-me dos que já se foram deixando nas saudades as lembranças impregnadas de bons momentos, agradeço pelos ensinamentos de vida. Entendo que o laço estreito de amizade não desata com a despedida.

Registro aqui minha eterna gratidão aos meus amigos velhos, atores principais que foram a motivação para desenvolver este trabalho.

O tempo é um ponto de vista.
Velho é quem é um dia mais velho que a gente...
Mário Quintana

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, agradeço a Deus pela saúde e o amparo em todas as oportunidades que me concedeu em cada passo desta minha caminhada.

Agradeço ao meu esposo pela paciência, compreensão e companheirismo que me serviram de incentivo e apoio para a concretização dessa empreitada.

Aos meus queridos filhos, fonte de luz e forças na minha vida, por acreditaram em mim e, nos momentos difíceis, foram companheiros e grandes incentivadores para que eu nunca desistisse de lutar. Mostraram-me que sempre é tempo para retomar a vida e construir novas fases. E Não desisti.

Agradeço a minha mãe pelos bons ensinamentos de boa conduta. Compreendeu minha longa ausência e com sua simplicidade sempre me disse palavras de incentivo, acreditando que eu era forte suficiente para ir à luta e não desanimar. “Você vai conseguir superar”! E... Superei!

Agradeço ao meu pai querido que permanece presente, acompanhando-me os passos vida a fora e a quem devo os bons princípios que regem minha vida.

Aos meus amigos, pela compreensão durante esses anos e por me aguardarem pacientemente para o retorno ao convívio fraterno com todos.

Aos mestres pela aprendizagem de todos seus ensinamentos durante todos esses anos.

À minha orientadora, Profa. Dra. Juliane Ap. de Paula Perez Campos, que me acolheu carinhosamente e acreditou em mim. Sem sua paciência e suas orientações eu não teria conseguido chegar até aqui.

À Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves, pelos ensinamentos que levarei para a trajetória profissional.

À Profa. Dra. Vanessa Cristina Paulino, pelo grande carinho e apoio nos momentos difíceis.

Meus sinceros agradecimentos a toda equipe de profissionais da ILPI que me abriu as portas, acolhendo-me e apoiando-me com muita solicitude e propiciando um ambiente favorável para o pleno desenvolvimento deste estudo.

Aos colegas companheiros que partilharam momentos de apoio mútuo, descontração e risos, driblando o desânimo.

Enfim, meus agradecimentos a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização desse trabalho.

RESUMO

Muito pouco se conhece sobre a temática do envelhecimento das pessoas com deficiência na área da educação especial. O desafio da educação especial nesse estudo consiste em fomentar grupos de interesse em desenvolver pesquisas que favoreçam a elaboração de novas metodologias que assegurem a esses idosos com deficiências melhores condições de participação social e combater a segregação e a exclusão social. O objetivo desse trabalho foi compreender as interações comunicativas entre os profissionais de uma Instituição de Longa Permanecia para Idosos (ILPI) e idosos com distúrbios de linguagem moradores de uma instituição de um município do interior paulista. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo seis profissionais da ILPI envolvidos diretamente nos cuidados dos idosos (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, enfermeiros, assistente social). Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas individuais com os profissionais, mediante roteiro de entrevista. Os dados foram analisados por meio de análise categorial. As categorias temáticas foram nomeadas como segue: Modos de comunicação, Tentativas de compreensão, Situações de dificuldades, Impactos sobre a qualidade de vida, Sugestões de Alternativas de Comunicação. O enfrentamento das dificuldades de linguagem conduz a considerar possibilidades de meios alternativos que não minimizem o quanto possível os impactos negativos sobre aqueles que se veem incapacitados de compartilhar todas as suas sensações, ideias e sentimentos. Espera-se que esse estudo venha contribuir para o avanço do conhecimento sobre a temática, visando uma melhor atenção a este público de forma integral e humanizada.

Palavras-chave: Educação Especial, Idosos, deficiência, comunicação do idoso, Instituição de Longa Permanência para Idosos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7
CAPÍTULO 1 - O ENVELHECIMENTO 14
1.1. O Envelhecer e o ser Idoso 14
1.2. Breves Considerações sobre as Políticas Públicas Nacionais para o Idoso 16
1.3. O Idoso no Brasil 18
1.4. Idosos Institucionalizados 20
1.5. Envelhecimento e Deficiência 21
1.6. Levantamento Bibliográfico do período de 2000 a 2016 23
CAPÍTULO 2 - A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM NA COMUNICAÇÃO 28
2.1. Considerações sobre a Linguagem na abordagem Histórico Cultural 28
2.2. A Linguagem e a Comunicação no Processo de Interação 29
2.3. Linguagem e o Indivíduo "Não falante" 30
CAPÍTULO 3 - DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM 32
3.1. Afasia 32
3.2. Fissura Labial e a Linguagem 33
3.3. A Educação Especial no Contexto das ILPIs 34
CAPÍTULO 4 - PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA 36
4.1. Considerações Éticas 36
4.2. Participantes 36
4.3. Local 38
4.4. Instrumento 38
4.5. Equipamentos e Materiais 38
4.6. Procedimento para Coleta dos Dados 39
4.7. Procedimentos de Análise de Dados 39
CAPÍTULO 5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO 40
5.1. Modos de Comunicação 40
5.2. Tentativas de compreensão. 43
5.3. Situações de Dificuldades 43
5.4. Impactos sobre a Qualidade de Vida 47
5.5. Sugestões de Formas Alternativas de Comunicação 49
CONSIDERAÇÕES FINAIS 53
REFERÊNCIAS 55
APÊNDICE A 59
APÊNDICE B 61
APÊNDICE C 62
APÊNDICE D 63
APÊNDICE E 63
APÊNDICE F 68

INTRODUÇÃO

A sociedade atual vive em meio a grandes avanços tecnológicos, em que o referencial de tempo parece cada vez mais curto e a grande preocupação por uma qualidade de vida e longevidade saudável, com dignidade, representa um ideal a ser atingido pelas diferentes sociedades (MENDES, et al, 2005).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o indivíduo é definido como idoso quando tem idade a partir dos 65 anos para os países desenvolvidos e a partir 60 anos ou mais para países em desenvolvimento. Esta mesma categoria etária está prevista no Estatuto do Idoso aprovado em 2003 e na Política Nacional do Idoso de 1994 (BRASIL, 2003).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estimou que no período entre 2000 e 2015, a expectativa de vida mundial apresentaria um aumento de cinco anos, representando a evolução mais rápida desde 1960. Estimativas apontam que no Brasil, a proporção de pessoas com idade a partir de 60 anos, deverá triplicar, atingindo dois bilhões em 2050 (ONU, 2016).

É necessário destacar que a OMS define a pessoa idosa com base na idade cronológica, ainda que este fator não seja um determinante para as transformações nessa fase da vida. No processo do envelhecer estão envolvidos diversos fatores que são peculiares a cada indivíduo e que vão além da idade definida como referência (BRASIL, 2005). Segundo Moreira (2014), as idades psicológicas, biológicas e sociais podem não corresponder à idade cronológica, fazendo-se necessária a compreensão da velhice nos seus mais variados aspectos.

O envelhecimento pode vir acompanhado por declínios tanto nas funções motoras como cognitivas (ARGIMON; STEIN, 2005). Diante do aumento da população idosa e, como consequência, de doenças crônicas, as necessidades de cuidados marcarão esse século (PAVARINI et al, 2005). Os autores consideram que um dos objetivos relacionados ao cuidado dos idosos consiste em preservar, no maior grau possível, a autonomia e a independência dessa população.

Comumente, os idosos apresentam comprometimentos na capacidade funcional, sendo a boa funcionalidade um novo paradigma da saúde do idoso por tratar da relação entre as capacidades físicas e psicocognitivas, habilidades e competências essenciais que são desenvolvidas ao longo da vida para o desempenho das atividades do dia a dia. Por isso tem sido utilizada para descrever os diferentes perfis dos idosos (SANTOS et al, 2013).

Ainda que essa fase da vida seja mais propensa à fragilidade, Moreira (2012) ressalta

que o principal desafio se encontra na desconstrução do estereótipo do idoso, cuja representação está sempre associada, unicamente, ao indivíduo necessitado de cuidados, com dependência e em preparação para a morte. Contudo, o mesmo autor considera essa imagem como errônea, o que dificulta o progresso de ações para promover o bem-estar, a saúde, a ativa vida familiar, comunitária e cultural dos idosos. Além disso, encontram-se a desinformação, o preconceito e o desrespeito aos cidadãos da terceira idade. (VERAS, 2009)

Sabe-se que na fase do envelhecimento as pessoas têm maior propensão para comprometimentos causados por doenças crônicas como diabetes, câncer e doenças cardiovasculares e distúrbios mentais. Com isso, tem-se aumentado o risco de surgir dificuldades funcionais consideráveis, com algum tipo deficiência (OMS, 2012).

A respeito da deficiência, ao longo dos anos o seu conceito vem sofrendo alterações relacionadas às questões de incapacidades e funcionalidade, passando a considerar as interações com o meio (MALTA et al, 2013), e as barreiras atitudinais como constructos sociais. Nessa perspectiva, o foco se transfere do modelo biomédico, para o social que vai além da medicalização.

Nessa abordagem social, em consonância com o modelo biopsicossocial a adotado pela CIF, as pessoas são vistas como deficientes pela sociedade e não devido a seus corpos. (OMS, 2012). Dinis (2007) ressalta que a deficiência é um conceito complexo que não apenas reconhece o corpo com lesão, mas que também denuncia a estrutura social que oprime a pessoa com deficiência.

De acordo com Di Nubila e Buchalla (2008), diferentes sistemas definem deficiência ou incapacidade de acordo com suas próprias necessidades e regulações, mas as definições em geral carecem de critérios específicos, impossibilitando determinações mais precisas.

Atualmente, tem-se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como o modelo conceitual para definição e mensuração de saúde e incapacidade e para formulação de políticas públicas nesta área (DI NUBILLA, 2010). Conforme o INR (2010), a CIF insere uma mudança radical de paradigma, do modelo puramente médico para um modelo biopsicossocial e integrado da funcionalidade e incapacidade humana. Desse modo, associa o modelo médico ao modelo social numa visão coerente das diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social.

Diante dessa evolução conceitual, a legislação busca ajustar-se, promovendo

alterações que incorporem os novos modelos de significação para a deficiência. Como exemplo dessa transição, o decreto 7.617 de 2011 define pessoa com deficiência:

> Aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2011, s.p.)

No Brasil, os dados coletados no Censo Demográfico de 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), registraram a proporção dos diversos tipos de deficiência, assim como as características das pessoas que pertencem a essa parcela da população (OLIVEIRA, 2012). Tomando por base a população total do Brasil em 2010, 190.755.799 habitantes na data de referência dentre as deficiências pesquisas 23,9% da população total, 5.606.048 brasileiros, algum tipo de deficiência – visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. A prevalência da deficiência variou de tendendo a surgir no período de gestação, em decorrência do parto ou nos primeiros dias de vida do bebê ou ainda ser consequência de doenças transmissíveis ou crônicas, perturbações psiquiátricas, desnutrição, abusos de drogas, traumas e lesões. O Censo revelou que a deficiência visual assume a primeira posição seguida da motora que atinge 7% da população total do país (OLIVEIRA, 2012).

As diferentes deficiências apresentam variações conforme a faixa etária, sendo a incidência maior na fase do envelhecimento, acima de 65 anos, como consequente perda de funcionalidade. Nesse grupo etário a deficiência visual ocupou o primeiro lugar com 49,8%, quase metade da população com deficiência seguido da deficiência motora, em segunda posição, com 38,3%. Em relação à distribuição das deficiências por sexo o censo 2010 registrou maior incidência no grupo feminino com pelo menos uma deficiência, correspondendo a 19 805 367 (21,2%) entre homens e 25 800 681(26,5%) entre as mulheres. Essa incidência se deve ao fato de que os homens morrem mais cedo. As mulheres também são mais representativas nas deficiências visual (21,4%) seguida da motora 8,5% (OLIVEIRA, 2012).

De acordo com Girardi, Portella e Colussi (2012), até a década de 1980 a população de idosos com deficiência, principalmente com deficiência intelectual, vivia na invisibilidade. Só nos últimos trinta anos, porém, houve um aumento da expectativa de vida do grupo de pessoas com deficiência, apresentando maior expressividade do que o registrado na população em geral.

Em razão do envelhecimento demográfico, essas discussões visam refletir sobre a deficiência como uma condição que faz parte da realidade de muitas pessoas (MEDEIROS; DINIS, 2005).

Mesmo que o crescimento populacional seja representativo, os espaços reservados para os idosos com deficiência geralmente estão restritos ou às instituições especiais ou aos asilos (SCHETTERT, 2007). Diante disso, Schettert (2007) levanta o questionamento sobre se essas instituições teriam condições de proporcionar um espaço de atendimento que garanta as reais necessidades de pessoas idosas com deficiência, em virtude das peculiaridades desta população e considerando a importância das interações sociais como promotoras do nível de qualidade de vida.

Camarano e Kanso (2010) consideram que com o aumento de comprometimentos de saúde na fase do envelhecimento e as necessidades de cuidados contínuos e especializados, tende-se a aumentar a busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Quando a funcionalidade está associada à fragilidade tem-se aumenta a chance de institucionalização (SANTOS et al, 2013).

As ILPIs são definidas como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, dependentes ou não, executando atenção integral em condição de liberdade, dignidade e cidadania (ARAÚJO et al, 2010; ANVISA, 2005). Ipardes (2008) ressalta que essas entidades apresentam características diferenciadas, podendo ser religiosas, públicas, privadas, com ou sem fins lucrativos.

Apenas 1% da população brasileira se encontra em ILPIs (CAMARANO; KANSO, 2010), no entanto, os dados mostram que dos 96.781 residentes encontrados nas 3.548 instituições pesquisadas nem todos são idosos quando considerado a idade de 60 anos e mais (conforme definido pela Política Nacional do Idoso), sendo que cerca de 12% têm idade inferior a 60 anos. Do total 57,3% é constituído pelo sexo feminino.

Girardi, Portella e Colussi (2012) assinalam que muitas pessoas com deficiências são assistidas em ILPIs em função de sérias necessidades, de ordem financeira e pela instabilidade familiar. Uma das dificuldades que a maioria das instituições enfrenta diz respeito aos internos com idade inferior a 60 anos que, em geral, são pessoas que apresentam transtornos mentais, dependentes de álcool, pessoas em situação de rua, e pessoas com deficiências.

Frequentemente, algumas patologias, associadas ao processo do envelhecimento, tornam-se mais evidentes quando o idoso se distancia das interações sociais. A vulnerabilidade para o declínio cognitivo, que tem seu início aos 30 anos de idade, torna-se mais evidente a partir dos 50 anos, pode abranger funções como a consciência, atenção seletiva, função sensorial e motora, memória, raciocínio, resolução de problemas e linguagem, favorecendo o desenvolvimento de distúrbios da linguagem (CALDANA; FAVORETTO, 2017).

Considera-se como distúrbio da linguagem quando o emissor da mensagem se vê incapaz de usar sinais, símbolos ou regras de linguagem de maneira que o seu pensamento ou ideia seja entendida pelo receptor exatamente como se desejou transmiti-la. Dessa forma, a intenção comunicativa e as interações sociais ficam comprometidas (SMITH, 2008).

Diferentes tipos de comprometimentos e graus também podem ocorrer, ocasionando, déficit na emissão e recepção de fala ou sua ausência como, por exemplo, na Doença de Alzheimer e afasias (FELÍCIO; MANTELATTO, 1998, p.153, 228). Segundo Caldana e Favoretto (2017, p. 60) a linguagem é o principal mediador social e provedor de um envelhecimento ativo. Falar de linguagem é considerá-la "como um lugar sócio histórico de produção de significações onde pesa o caráter interativo da relação do sujeito com o interlocutor, com o mundo e com a própria linguagem" (MORATTO, 2002).

A comunicação humana se dá na partilha de ideias e sentidos, vivências e saberes com o outro, enquanto o diálogo não pode acontecer a menos que duas pessoas possuam o mesmo código linguístico e capacidade de percepção de fala (FELÍCIO; MANTELATTO, 1998).

Sendo assim, apoiada na abordagem vygotskyana, Góes (2002) destaca que o déficit orgânico não deve ser ignorado, sendo necessário criar formas que mobilizem as formas compensatórias a fim de explorar caminhos alternativos que implicam o uso de recursos especiais. Diante das considerações supracitadas e com base nas considerações de Chun (2002) que existe "algo" além do orgânico, além de um corpo comprometido biologicamente, uma das propostas desse estudo é expandir interesses científicos pela compreensão de questões relacionadas às manifestações de linguagem de sujeitos que, por diversas razões, não falam.

Nessa perspectiva e tendo como objeto de estudo a deficiência, a Educação Especial apoiada nos direitos humanos percebe a deficiência além dos rótulos e diagnóstico compreendendo-a como produto um constructo social imposto pelas relações interpessoais que definem obstáculos formalizados em atitudes discriminatórias relacionadas às pessoas em

situação de deficiência.

Portanto, a educação especial situa-se nessa pesquisa com o propósito inovador de incentivar interesse em estudar esse tema para implementar novas metodologias que proporcionem a esses idosos com deficiências melhores condições de interação social, e oferecer amparo e promover o combate à segregação. Cabe à sociedade oferecer suporte e aparato que garantam os direitos que lhes são garantidos por lei.

As pesquisas científicas com foco na interface do envelhecimento e a deficiência são bem escassas e, diante da realidade do envelhecimento demográfico, fazem-se necessários estudos voltados para suprir essa necessidade. É diante da lacuna perceptível tanto nos debates quanto nos trabalhos científicos relacionados à essa temática que surgiu o interesse por desenvolver essa pesquisa.

Dada à relevância de se compreender as necessidades envolvidas no processo de envelhecimento e suas dificuldades muito comuns surgiu a motivação por estudar idosos, moradores de uma ILPI que apresentam comprometimentos na comunicação. Assim, considerando que muitos dos idosos com deficiência, moradores de ILPIs, apresentam distúrbios de linguagem ocasionada por diversos fatores, tem-se como questão de pesquisa: como se dá a comunicação entre a equipe de profissionais da ILPI e os idosos, especificamente, aqueles com distúrbios da linguagem?

Este estudo tem por objetivo compreender as interações comunicativas entre os profissionais de uma ILPI e idosos com distúrbios de linguagem moradores de uma instituição de um município do interior paulista.

Em seguida será apresentada a organização do estudo em cinco capítulos nos quais são abordados os temas que servirão de aporte para fundamentar o entendimento sobre questões consideradas relevantes para a composição do cerne do estudo.

No capítulo 1 serão abordadas sobre o Envelhecimento, as Políticas Públicas para o Idoso, o Idoso no Brasil, Idosos Institucionalizados e o Envelhecimento e Deficiência;

O capítulo 2 apresentará os tópicos: A Importância da Linguagem na Comunicação, as considerações sobre a Linguagem na abordagem histórico cultural e a Linguagem e a Comunicação no processo de Interação.

O capítulo 3 abordará sobre Distúrbios de Linguagem, afasia e fissura labiopalatina e Linguagem. No capítulo 4 serão abordadas as etapas do Percurso Metodológico da Pesquisa: Considerações Éticas, Participantes, Local, Equipamentos e Materiais, Instrumentos,

Procedimentos para a Coleta dos Dados e os procedimentos de análise de dados. Por último, o capítulo 5 apresentará os Resultados e discussões e suas categorias temáticas: modos de Comunicação, Tentativas de Compreensão, Situações de Dificuldades, Impactos sobre a Qualidade de Vida e Sugestões de Formas Alternativas de Comunicação.

CAPÍTULO 1

O ENVELHECIMENTO

Neste capítulo a temática do envelhecimento será exposta sob diferentes olhares de maneira a possibilitar a construção de uma tessitura imprescindível para a compreensão dos assuntos pertinentes ao envelhecimento, ao idoso com deficiência e aos idosos com distúrbios na linguagem.

1.1. O Envelhecer e o ser Idoso

Com o progressivo aumento da população idosa, o mundo atravessa o processo de transição considerado o mais importante do século XXI, de caráter definitivo e irreversível uma vez que o envelhecimento é um processo regido pelo determinismo biológico, acompanhado por alterações regulares na aparência, no comportamento, nas experiências e nos papéis sociais. Isso implica desafios que demandam políticas públicas que garantam o amparo e a dignidade a esse grupo etário, uma vez que requer atenção específica em conformidade com as características naturais ao processo de envelhecimento, sem, contudo, segregá-lo (MENDES, et al, 2005).

Ainda que essa fase da vida esteja mais propensa à fragilidade, o tem-se como maior desafio a desconstrução do estereótipo do idoso, sempre associado ao indivíduo com necessidades de cuidados, dependência e preparação para a morte. Essa imagem errônea gera dificuldades no progresso de ações para promover o bem-estar, a saúde, a ativa vida familiar, comunitária e cultural dos idosos. (MOREIRA, 2012)

A Organização Mundial de Saúde (OMS 2012) recomenda que as políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços), com particular ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais (VERAS, 2009).

Porém, a sociedade não está preparada para essa mudança no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha o ritmo dessa evolução (MENDES, et al 2005). Veras (2009) salienta que, além da precariedade de

investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, e mesmo de recursos humanos, tanto em quantidade como em qualidade.

Segundo Resende (2001) a dificuldade em se definir o que é ser velho envolve muitos fatores que determinam o processo de envelhecimento e a realidade da velhice. Cada sociedade determina com qual idade as pessoas devem ser chamadas de velhas.

Os diferentes modos de se pensar o envelhecimento dependem das perspectivas do observador que analisa esse tema. Os conceitos variam de acordo com a visão do observador que pode adotar, dentre muitas vertentes, conceitos teóricos de caráter biológico, social, psicológico e outros. Para a sociedade, no entanto, tem-se uma visão reduzida sobre o envelhecimento, velhice e idoso. É essa concepção de forma negativa do senso comum que prevalece no imaginário social e está fixado nas percepções emocionais das pessoas, generalizando-se para todo o grupo de idosos (LUSTOSA, 2009).

Para Lustosa (2009), a visão negativa sobre o envelhecimento não leva em consideração as peculiaridades de cada indivíduo, ignorando o envelhecer como natural ao processo do desenvolvimento humano. Em relação a isso, também Lustosa (2009) cita Goldfarb (1998) que fala da dificuldade de se categorizar a velhice, uma vez que se trata de uma subjetivação, pois depende da percepção que se tem de si mesmo como velho. Portanto, torna-se difícil tarefa definir uma pessoa velha, visto que nenhum dos parâmetros biológicos, psicológicos, estéticos ou temporais delimita com precisão esse objeto de estudo (LUSTOSA, 2009).

Lustosa (2009) cita considerações dos autores Queiroz e Otta (2000) nas quais ressaltam a opressão exercida pela cultura ao definir padrões estéticos, adestrando o corpo de tal modo que aqueles que se veem distanciados desses padrões frequentemente são desvalorizados e estigmatizados pelas suas diferenças físicas ou comportamentais. Sendo assim, é comum que a pessoa idosa carregue o rótulo de incapacidade e isolamento, parecendo não ser concebível que uma pessoa acima de 65 anos de idade se mantenha lúcido, autônomo, saudável e com projetos de vida realizáveis.

Segundo Costa (2012), no imaginário social a velhice sempre foi pensada como uma carga econômica, tanto para a família quanto para a sociedade, e como uma ameaça a mudanças. A representação social da velhice, como perda de autonomia e produtividade, leva ao estigma de que a velhice é um problema social.

Em 1991, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou os princípios que

favorecem as pessoas idosas, formulados em cinco eixos, independência, participação, cuidados, auto realização e dignidade. Em relação à participação, defende-se a integração dos idosos na sociedade, principalmente, pela sua colaboração no planejamento e execução de políticas que envolvam sua inclusão e bem-estar. Igualmente, propõe que as pessoas idosas deverão buscar e aproveitar oportunidades de prestar serviços à comunidade e trabalhar como voluntários de acordo com seus interesses e capacidades (ONU, 2002).

Sob essa perspectiva, a ideia de envelhecimento ativo é reforçada como condição para o envelhecimento saudável, reforçando a ideia de que o idoso deve ser visto como uma força ativa para a nação. Entretanto, essas diretrizes exigem um olhar criterioso uma vez seu discurso tente a ideia de homogeneização desse grupo social, prescrevendo modelos de comportamentos enquanto omite a heterogeneidade e a existência de problemas específicos que acomete a muitos idosos (COSTA, 2012).

O fato é que o envelhecimento populacional implica numa realidade mundial que teve seus indícios no final da década de 1940 (OMS, 2015). Dentre os agentes considerados motivadores estão os avanços na medicina, melhores condições de urbanização, de higiene e nutrição, atrelados aos desenvolvimentos tecnológicos (MENDES, et al, 2005).

De qualquer forma, com o envelhecimento populacional como uma realidade crescente, faz-se necessário a reconstrução do pensamento sobre a velhice para que sejam superados os estigmas da discriminação. Muito embora não se possa negar que no processo de envelhecimento algumas mudanças, corporais, fisiológicas e diminuição na capacidade de realizar algumas atividades podem ocorrer isso não implica na anulação dessas pessoas. Limitar a pessoa a uma condição única e invariável de enfermidade ou de deficiência é negar ao indivíduo a possibilidade de desenvolver um papel social digno (LUSTOSA, 2009).

Portanto, fazem-se relevantes ações públicas direcionadas para garantir os direitos legais e sociais a esse grupo etário.

1.2. Breves Considerações sobre as Políticas Públicas Nacionais para o Idoso

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo dados do IBGE (Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílio/Pnad) 2012, as pessoas com mais de 60 anos são, hoje, 12,6% da população brasileira, ou 24,85 milhões de pessoas. A expectativa de vida, para ambos os sexos, aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. Esse crescimento representa uma importante conquista social, resulta da melhoria das

condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes (BRASIL, 2015).

Ao longo dos anos 90 foram regulamentados vários dispositivos constitucionais relacionados às políticas de proteção ao idoso, sendo fortemente motivado pelos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento em 1994 foi aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei Federal, de nº 8842, de 04 janeiro de 1994, que consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que "o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas" (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 269).

Da mesma forma, como resultado final do trabalho de várias entidades voltadas para a defesa dos direitos dos idosos no Brasil, o Estatuto do Idoso em vigência desde janeiro de 2004, ampliou os direitos já previstos na PNI e em consonância também com a Constituição Federal de 1988. Dessa forma se consolida como instrumento poderoso na defesa da cidadania desse grupo etário, dando-lhes ampla proteção jurídica para usufruírem de seus direitos para viverem com dignidade (NETO, 2015).

O Estatuto do Idoso dispõe sobre questões fundamentais relacionadas às garantias prioritárias aos idosos, passando pelos direitos à liberdade, à respeitabilidade e à vida, especificando as funções das entidades de atendimento à categoria. O documento discorre também sobre as questões de educação, cultura, esporte e lazer, dos direitos à saúde através do SUS, da garantia ao alimento, da profissionalização e do trabalho, da previdência social, dos crimes contra eles e da habitação, tanto em ações por parte do Estado, como da sociedade (NETO, 2015).

A identificação do idoso como um subgrupo populacional que necessita de regras específicas representa um fator de igualdade e de diferenciação para promover a igualdade substantiva vinculada à justiça social, que nada mais é do que a equidade entre partes desiguais. A aprovação do Estatuto do Idoso representa um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri. Uma lei geral voltada especificamente para os idosos é consoante com a construção de um entorno propício e favorável para as pessoas de todas as idades (CAMARANO; PASINATO, 2004).

> Uma sociedade para todas as idades possui metas para dar aos idosos a oportunidade de continuar contribuindo com a sociedade. Para trabalhar neste sentido é necessário remover tudo que representa exclusão e discriminação contra eles. (ONU, 2002, pg. 19)

1.3. O Idoso no Brasil

Conforme Veras (2009), mesmo considerando que o envelhecer já não é um privilégio de poucos, a velocidade do processo de transição demográfico e epidemiológico vivido pelo Brasil nas últimas décadas evidenciam questões cruciais com profundas implicações sobre toda a sociedade, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (VERAS, 2009). No cenário nacional, o envelhecimento ocorre em condições de grandes desigualdades sociais, sendo que a qualidade da saúde das populações está longe de atingir o ideal (MOREIRA, 2012; VERAS, 2009).

No Brasil, o Estatuto do Idoso, nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, destinada a regulamentar os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos leva em consideração que:

> Longe de ser frágil, a maioria das pessoas idosas mantém-se em boas condições físicas, realizam as tarefas do cotidiano e contribuem com suas famílias. O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2013, p. 6).

Antes da década de 60 os documentos oficiais brasileiros publicados faziam referências às pessoas idosas como “velhas”. A mudança da imagem da velhice chega ao Brasil por influência europeia e alguns documentos oficiais passam a adotar a nomenclatura de “idoso”. A palavra “velho” assume um sentido negativo como sinônimo de decadência sendo, por isso, extinto dos textos oficiais (COSTA, 2012).

A partir de 1960, ganham forças os movimentos em favor das mudanças de nomenclatura e as instituições adotam outra representação das pessoas envelhecidas, mas isso não significa a implantação de políticas sociais voltadas especificamente para a velhice. Assim, a associação entre velhice e decadência atinge todos os domínios da sociedade brasileira, fomentada pelas modificações na legislação brasileira em relação à aposentadoria que acentuaram a representação social do aposentado. A aposentadoria passa a ser fortemente associada à velhice e as pessoas aposentadas vistas como não produtivas (COSTA, 2012, p.

18).

No Brasil o termo de terceira idade é usado principalmente para se referir a atividades sociais, culturais e esportivas. Dessa forma, idoso é simboliza do velho respeitado, enquanto terceira idade designa os jovens velhos, os aposentados dinâmicos, podendo até mesmo representar uma forma de negar a velhice (COSTA, 2012, p. 18).

A respeito disso, Costa (2012) argumenta promovendo uma reflexão crítica:

> A "terceira idade" passe a ser a expressão classificatória de uma categoria social bastante heterogênea, e essa noção apenas mascara uma realidade social em que as diferenças econômicas, sociais e etárias são bastante acentuadas. [...] o termo "terceira idade" sistematiza uma concepção "positiva" da velhice. Entretanto, essa positividade elege a juventude como padrão e modelo de vida. (COSTA, 2012, p 18).

Com o aumento da população com mais de 60 anos de idade, estima-se que no Brasil, caracterizado como um país de jovens (RESENDE, 2001), exista mais de vinte milhões de idosos. Isso representa um significativo aumento da porcentagem desse grupo etário nos últimos 50 anos. Em 1950 apenas 4,2% da população viviam acima de 60 anos, em 2000 essa porcentagem sobe para 8,6%. Estima-se que daqui a 20 anos a população desse grupo etária exceda 30 milhões de pessoas idosas, equivalendo a 13% da população brasileira (IBGE, 2002).

As alterações na população desse grupo etário devem-se à diminuição das taxas de natalidade e de mortalidade, contribuindo para o aumento da longevidade dos brasileiros. Tem-se que a maior quantidade dos brasileiros idosos que temos hoje envelhecendo bem, deve-se aos avanços científicos e sociais que contribuíram de forma efetiva para isto. Por essa razão os idosos estão despertando maior atenção (RESENDE, 2001).

Em contrapartida, o grande crescimento da população acarretou em problemas para a sociedade brasileira uma vez que não houve tempo para que as políticas se ajustassem adequadamente a fim de atender a demanda e oferecer uma assistência digna para as pessoas idosas (COSTA, 2012).

De acordo com Resende (2001), os movimentos sociais voltados para *terceira idade* vêm incentivando a organização dos idosos como categoria social que demanda melhores serviços. O autor ressalta, a importância de se compreender a velhice pela pluralidade de designações socioculturais que faz com que a representação social do idoso se diferencie em diversos contextos e esteja sujeita a interferência de preconceitos e estereótipos sociais.

Nesse sentido, faz-se necessário que atividades sejam desenvolvidas para favorecer as

pessoas envelhecerem utilizando ao máximo suas capacidades e potencialidades. Dessa forma, a velhice sendo desmistificada pode ser desenvolvida atitudes mais positivas com melhor aceitação do envelhecimento (RESENDE, 2001).

Embora o crescimento populacional seja representativo, os espaços reservados aos idosos com deficiência são restritos ou às instituições especiais ou aos asilos (SCHETTERT, 2007).

1.4. Idosos Institucionalizados

Estudos indicam que a maioria dos idosos sofre de pelo menos uma enfermidade crônica e que em relação à funcionalidade 40 a 50% apresentam algum grau de dependência (PAVARINI et al, 2005). Uma vez que as necessidades de cuidado extrapolam, muitas vezes, as capacidades das famílias, Pavarini et al, 2005, consideram que essas famílias se tornam incapazes de assistirem as demandas específicas de cuidados e, assim, impossibilitados de exercerem seu papel de cuidadores em função do escassos preparos adequados e formação limitada. Por esses motivos, tende a aumentar a procura por modelos de cuidados alternativos para idosos, especialmente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (OLIVEIRA, 2014).

Estudos do Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (IPEA) realizados no período de 2006 e delinearam as ILPIs brasileiras, suas condições físicas, recursos humanos e financeiros, e algumas das características dos seus residentes. Foram localizadas 3.548 instituições em aproximadamente 29% dos municípios. Sendo 65,2% filantrópicas e 28,2% do total são de caráter privado e 6,6% são públicas ou mistas (CAMARANO; KANSO, 2010).

Esse estudo revelou que a região do Nordeste concentra 81,4% de instituições filantrópicas. Na região Norte 34,7% do total corresponde as instituições públicas e no Sul 41,2% mostrou maior incidência de instituições privadas (CAMARANO; KANSO, 2010).

Por sua vez o Sudeste concentra 46% dos idosos do país e 63,5 % das instituições do Brasil, sendo o estado de São Paulo onde se encontra maior número de idosos, representando 34,4% dessas instituições. Enquanto a região Nordeste apresenta 25,9% das pessoas idosas do país e concentra 8,5% das ILPIs.

Os dados nas instituições pesquisadas revelaram que nem todos os residentes são idosos, considerando a idade igual ou maior de 60 anos sendo que mais de cinquenta por cento desses moradores é representado pelo sexo feminino. Em função de sérios problemas

de saúde, dificuldades econômicas familiares muitas pessoas com deficiências são encaminhadas para ILPIs. Essas Instituições abrigam pessoas com menos de 60 anos de idade que geralmente apresentam-se em condições de necessidades diversas como alcoolismo, transtornos psiquiátricos, moradores de rua e com deficiências (GIRARDI, PORTELLA; COLUSSI, 2012).

Diante disso, Schettert (2007) questiona sobre se essas instituições teriam condições de proporcionar um espaço de atendimento que garanta as reais necessidades de pessoas idosas com deficiência, em virtude das peculiaridades desta população e considerando a importância das interações sociais como promotoras do nível de qualidade de vida.

O município onde foi realizada essa pesquisa, conta hoje com menos de 1% de sua população idosa institucionalizada e tem ao menos 6 (seis) ILPIs destinadas ao abrigamento de idosos e contam com um número significativo de idosos com deficiências. Os idosos com deficiência nas ILPIs podem apresentar alterações ou déficit de linguagem, comprometendo a iteração social e o propósito da mensagem.

1.5. Envelhecimento e Deficiência

O envelhecimento é um processo natural e adaptativo que depende das interações de fatores genéticos, biológicos e socioculturais. O processo de envelhecer é seguido por algumas alterações biológicas (cardiovasculares, respiratórias, sistema nervoso, aparelho músculo esquelético) consideradas comuns nessa fase da vida (RESENDE, 2001).

Sabe-se que o processo de envelhecimento pode vir acompanhado por declínios tanto nas funções motoras como cognitivas (ARGIMON; STEIN, 2005). Diante do aumento da população idosa e, como consequência, o aumento de doenças crônicas, as necessidades de cuidados marcarão esse século (PAVARINI et al, 2005). Os autores consideram que um dos objetivos relacionados ao cuidado dos idosos consiste em preservar, no maior grau possível, a autonomia e a independência dessa população.

Assim, é bastante comum, com o avançar da idade, os idosos apresentarem comprometimentos na capacidade funcional. Tem-se a boa funcionalidade como um dos aspectos indicativos de uma boa qualidade de vida na velhice e é utilizada para descrever os diferentes perfis dos idosos. São considerados como idosos ativos aqueles que conseguem manter as atividades que julgam relevantes para seu crescimento pessoal. Entretanto, os mais velhos, que apresentam mais limitações de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e com

comorbidades, são classificados como idosos frágeis. (SANTOS et al, 2013).

De acordo com Resende (2001), o processo de envelhecimento pode ocasionar dificuldades na realização das atividades da vida diária quando ocorre redução da coordenação motora e dos reflexos proprioceptivos (percepção das partes do próprio corpo no espaço e o seu equilíbrio); diminuição ou lentidão dos movimentos; insegurança na marcha; perda de flexibilidade, força, potência, velocidade, destreza, e perda de resistência muscular.

Santos et al (2013) ressaltam a funcionalidade como uma das condições essenciais para o processo de envelhecimento, sendo considerada como um novo paradigma da saúde do idoso por tratar da relação entre as capacidades físicas e psicocognitivas, habilidades e competências essenciais que são desenvolvidas ao longo da vida para o desempenho das atividades do dia a dia.

Por outro lado, estes mesmos autores citados consideram que quando a funcionalidade está associada à fragilidade aumenta a probabilidade de comorbidades, baixa qualidade de saúde, maior dependência funcional, imobilismo, insuficiência cognitiva e, portanto, sendo maior a chance de institucionalização (SANTOS et al 2013).

Por sua vez, a temática da deficiência, em função de mudanças sociais, culturais e econômicas, tem sido objeto de importantes debates no cenário das políticas públicas brasileiras. Essas discussões resultam não apenas da necessidade de percepção do que se define por deficiência, mas também na compreensão do papel da sociedade como responsável por ela, numa concepção de sociedade inclusiva que aceita e respeita a diversidade.

A respeito da deficiência, no Art. 2º do capítulo II do Estatuto da Pessoa com Deficiência, considera o indivíduo com deficiência aquele que:

> Tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (OMS, 2015).

No Relatório Mundial Sobre a Deficiência (2012) a OMS cita que a quantidade de pessoas, em todo o mundo, que convivem com alguma forma de deficiência ultrapassa o índice de um bilhão, sendo que, dessas, 200 milhões experimentam comprometimentos significativas. A OMS apresenta preocupação em relação ao aumento da incidência da deficiência nos próximos anos, pois que julga que essas pessoas com deficiência estão mais suscetíveis às baixas perspectivas de vida, uma vez que enfrentam maiores obstáculos no

acesso aos serviços considerados garantidos para os "normais". Percebe-se essas barreiras mais intensificada nos grupos de baixo valor aquisitivo (OMS, 2012).

Até os anos 80 os idosos com deficiência não tinham visibilidade. Porém a partir dos últimos trinta anos, porém, essa população passou a ter maior expressividade do que o registrado na população em geral. A razão disso deve-se à elevação da expectativa de vida do das pessoas com deficiência (GIRARDI; PORTELLA; COLUSSI, 2012)

Por outro lado, em razão do envelhecimento demográfico, essas discussões visam refletir sobre a deficiência como uma condição que faz parte da realidade de muitas pessoas (MENDES; DINIS, 2005).

Diante do cenário permanente e progressivo do envelhecimento populacional torna-se evidente a necessidade de se expandir estudos científicos mais adequados às diferenças e transformações na linguagem desse grupo etário, seja nas condições de distúrbios decorrentes naturalmente do processo de envelhecimento, ou nas condições de já existente.

1.6. Levantamento Bibliográfico do período de 2000 a 2016

Esta pesquisa bibliográfica foi realizada com o objetivo de analisar a produção acadêmica de teses e dissertações científicas, nos bancos de dados da BDTD, CAPES e Google que contemplassem a temática da Linguagem no envelhecimento no contexto de ILPIs e publicadas no período de 2000 a 2016.

Foram utilizadas diferentes combinações de descritores aplicadas da mesma forma nas duas bases de dados: *idos*/distúrbios de linguagem/instituição de longa permanência para idosos OR ILPI* (BDTD: 87/CAPES: 109)*; envelhecimento/distúrbios de linguagem/instituição de longa permanência para idosos OR ILPI* (BDTD: 10/ CAPES: 107); *envelhecimento/ausência de fala/instituição de longa permanência para idoso OR ILPI* (BDTD: 120/ CAPES: 107)*; envelhecimento/afasia/instituição de longa permanência para idoso OR ILPI* (BDTD: 115/ CAPES: 106)*; envelhecimento/ distúrbio da fala / instituição de longa permanência para idoso OR ILPI* (BDTD: 0 e CAPES: 106)*; interações comunicativas; comunicação / idos* / distúrbio da fala* (BDTD: 6/ Capes: 1); *comunicação/idos*/afasia* (BDTD: 0/ CAPES: 17); *comunicação/idosos/ distúrbios da fala* (BDTD: 123/ CAPES: 2).

Como critério de inclusão considerou-se que o título e leitura do resumo fornecessem identificadores da população de interesse: idosos; da condição: distúrbios da linguagem (ou da comunicação, ou transtornos da linguagem ou da comunicação); e do período de publicação

entre o ano 2000 e 2016. Foram excluídos todos os trabalhos que não contemplaram os critérios de inclusão.

Nos trabalhos encontrados, observou-se o predomínio da grande área da saúde, geriatria, gerontologia, enfermagem, farmácia, odontologia, entre outros. A área da fonoaudiologia detém o predomínio, representando grande parte das publicações direcionadas à comunicação e linguagem, seguida da enfermagem que apontam cuidados e prevenções de saúde. Observaram-se poucos trabalhos da área das ciências sociais e antropologia e raros da área da educação. Também foi observado grande incidência de trabalhos direcionados ao público infantil.

Do resultado das buscas nas bases de dados BDTD e CAPES observou-se grande lacuna de trabalhos voltados para a linguagem no envelhecimento no contexto de ILPIs.

No entanto, encontrou-se, na BDTD, apenas uma dissertação de Mestrado em Distúrbios da Comunicação da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná, cujo título contemplou os critérios estabelecidos para este levantamento: DE SOUZA (2014), *Interação Sócio Verbal: Promoção da saúde de idosos residentes em Instituição Longa Permanência.*

No processo de busca no Google foi utilizada a expressão "A linguagem dos idosos". Foram encontrados alguns estudos que atendem a temática da linguagem no envelhecimento, desenvolvidos nas áreas da psicologia e neurolinguística. Entretanto foram selecionados apenas os artigos cujo título apresentava-se estreita relação com a temática de interesse.

Por meio dessa busca encontrou-se o artigo *A linguagem do envelhecer: saúde e doença*, da autora Tubero (1999). Em seguida, consultando as referências bibliográficas desse mesmo artigo encontrou-se um estudo de TUBERO et al, (1996). *Linguagem do envelhecer entre muros*. In Tópicos em Fonoaudiologia. Esse trabalho foi precursor do artigo supracitado.

Sampaio, Bernardo e Paixão, (2009) investigaram o funcionamento da linguagem dos idosos institucionalizados a partir da apreensão, compreensão e análise das representações que esses idosos constroem sobre o espaço asilar em que se encontram e sobre si mesmos, bem como sua inserção nessa instituição e sua distância da família, do trabalho e aproximação e vivência do dia-a-dia do asilo (nos momentos em que falam de si e do outro, das crenças, valores e comportamentos). As autoras apresentaram e caracterizaram as (im)possibilidades linguísticas e observaram os momentos em que esses participantes se voltaram para sua própria fala. A metodologia aplicada na realização desse trabalho parte do acompanhamento

longitudinal de dois participantes. Tem-se como fundamento básico o modelo epistemológico pautado no singular, no detalhe, que aguarda relação com aquilo que o investigador se propõe a compreender do ponto de vista teórico. Essa metodologia permite uma maior interação entre pesquisador e sujeito. Os participantes foram gravados em atividades significativas para retirarem os dados dos indícios que apresentam indícios para a compreensão com o apoio teórico. Na conclusão desse trabalho as autoras consideraram que no funcionamento de linguagem no contexto patológico podem adotar-se modos de arranjo e estruturação próprios da linguagem e que movimentos do processo enunciativo-discursivo são constitutivos desse funcionamento.

De Souza (2014) analisou o impacto de atividades linguístico - discursivas na promoção da saúde, em um grupo de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência, situada num município da região centro-sul, do interior do Paraná. O estudo caracterizou-se por uma pesquisa de caráter qualitativo, pautado na estratégia de grupo focal e fundamentado em uma ótica dialógica de linguagem. Os participantes foram 12 idosos, nove mulheres e três homens, com idades que variam entre 60 a 92 anos e que não apresentavam dificuldades vinculadas à linguagem, ou seja, que não tivessem alterações que os impossibilitassem de participar de atividades dialógicas, tais como: afasia, doença de Parkinson, Alzheimer e demências. Para coleta de dados, foi aplicada uma entrevista semiestruturada junto aos idosos que compuseram o grupo focal. A análise e interpretação das entrevistas foram norteadas pelos princípios teóricos de Bakhtin. Os resultados apontaram que as atividades sócio-verbais desenvolvidas com os participantes idosos da ILPI, permitiram compreender de forma mais profunda aspectos da complexidade da dinâmica social em que estamos inseridos. A pesquisa anuncia que a promoção de interações significativas entre os idosos institucionalizados é uma alternativa capaz de promover saúde, por meio do resgate da voz e da vez desses sujeitos, na medida em que eles passam a poder (re) significar a vida no interior da instituição que os abriga. O autor destaca a importância de atividades com/sobre e da linguagem pautado na perspectiva dialógica, pois tais atividades podem agregar qualidade de vida para idosos institucionalizados, empoderando-os na medida em que se reconhecem como sujeitos e, portanto, agentes da própria vida e da instituição em que vivem.

Tubero (1999) em seu estudo discute a linguagem do envelhecimento sob a perspectiva da dicotomia que envolve a questão da linguagem do envelhecer: o normal e o patológico no envelhecimento da linguagem. A autora considera que entender as

transformações e as mudanças naturais que ocorrem no envelhecimento normal é fundamental se quisermos buscar o momento de ruptura entre o normal e o patológico, separando os efeitos da doença daqueles decorrentes do envelhecimento, da história de vida e do ambiente do idoso. O estudo discute sobre algumas transformações e diferenças mais frequentes na linguagem no processo do envelhecer e sua relevância na vida do idoso. Como conclusão, a autora critica a metodologia aplicada em estudos da linguagem no envelhecimento normal por se basear em estudos de grupos (onde o princípio da heterogeneidade não é considerado), em estudos comparativos entre idosos e jovens (em que o foco reside no declínio da performance do idoso frente ao jovem e não nas diferenças entre os dois grupos), em amostras pequenas às vezes não significativas, variando enormemente quanto ao conceito de idoso, ao nível de escolaridade, ao status socioeconômico.

O artigo de Tubero et al (1996) teve por objetivo traçar o perfil de comunicação dos indivíduos envolvidos numa instituição asilar: internos e funcionários. A metodologia aplicada para conhecer essa população foi a realização de levantamento sobre aspectos como alimentação, higiene e locomoção nos 345 prontuários e a aplicação de dois questionários um para os internos e outro para os funcionários. Para a análise dos prontuários foram consideradas locomoção, higiene, alimentação e idade. Nas análises das entrevistas dos internos consideraram-se as condições anteriores ao asilamento, causas do asilamento, situação atual do asilamento. Enquanto para a análise dos funcionários foram considerados os seguintes itens: Ideia de comunicação, realidade da comunicação, comunicação efetiva e privação de comunicação. Para concluir, as autoras consideraram que o processo de envelhecimento confronta o indivíduo com vários problemas pessoais e sociais, redução das capacidades físicas, dos papéis sociais e dos contatos com amigos e familiares e a comunicação torna-se a diferença crucial entre o isolamento e o vínculo social, entre a dependência e a independência, entre o vazio da solidão e o sentimento de ser e pertencer.

Concluiu-se que a produção científica no âmbito da temática da linguagem no processo de envelhecimento ainda é restrita, evidenciando-se como grande desafio o fomento para a produção de pesquisas que envolvam as alterações comuns a esse grupo etário que tende a crescer cada vez mais.

Nos estudos encontrados observou-se forte influência da visão assentada na interação social dialógica como práticas que fazem sentido para pessoas no contexto social ao qual pertencem, representada pela importância do papel da linguagem na construção da identidade

das pessoas idosas no contexto de instituições. Sob essa perspectiva, os resultados das buscas ressaltam a necessidade de ampliar estudos que considerem o idoso no seu potencial e não se limitar apenas na identificação de alterações e patologias. Sem, no entanto, desconsiderar a necessidade e a grande relevância desses estudos para o caráter biológico no processo do envelhecimento.

Tem-se nesse contexto grande oportunidade para a área da educação especial que, em consonância com os aspectos políticos, legais e científicos, considera a deficiência para além dos paradigmas biomédico e funcionalista, ressaltando as potencialidades e enxergando nas diferenças a diversidade. A partir dessa realidade social, pode-se ampliar a qualidade de vida por meio de proposições de recursos que ultrapassem a assistência terapêutica, mas que oportunizem melhorias na convivência entre todos e favoreçam a autonomia e a identidade social.

CAPÍTULO 2

A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM NA COMUNICAÇÃO

Neste capítulo serão apresentadas informações gerais sobre os aspectos da linguagem e implicações nas interações comunicativas. O desenvolvimento deste texto segue com base nas análises fundamentadas na perspectiva sociocultural.

2.1. Considerações sobre a Linguagem na abordagem Histórico Cultural

Sabe-se que a faculdade da linguagem entra de modo crucial em cada um dos aspectos da vida, do pensamento e da interação humanos, sendo a linguagem responsável pelo fato de os seres humanos terem uma história, uma diversidade e uma evolução cultural de alguma complexidade e riqueza. (CHOMSKY, 1998).

Grandes estudiosos da linguagem e seu desenvolvimento, como Bakhtin, explicitaram fundamentos científicos, metodológicos e sociais debruçados em pressupostos da abordagem histórico-social.

Para Saussure (2006), a linguagem pode se manifestar de diversos modos nas interações sociais e não é passível de normatizações gramaticais e:

> A linguagem não se confunde com a língua e quando tomada em seu todo, é multiforme e heteróclita; [...] ao mesmo tempo física, fisiológica e psíquica, ela pertence, além disso, ao domínio individual e ao domínio social; não se deixa classificar em nenhuma categoria de fatos humanos, [...]. (SAUSSURE, 2006, p.17).

Na perspectiva de Vygostsky, os processos humanos têm gênese nas relações sociais e devem ser compreendidas em seu caráter histórico-cultural. O homem significa o mundo e a si próprio não de forma direta, mas por meio da experiência social. A compreensão do autor sobre a realidade e seus modos de agir é mediada pelo outro, por signos e instrumentos. Além disso, Vygostsky reitera que todas as funções psicológicas superiores são formadas para além do organismo biológico, mas se constituem nos processos sociais (GÓES, 2008).

Assim o autor considera a linguagem como uma espécie de ferramenta capaz de transformar decisivamente os rumos de nossas atividades. Quando aprendemos a linguagem específica do nosso meio sociocultural, transformamos radicalmente os rumos de nosso próprio desenvolvimento, modificando o meio e sendo modificado por este. Observa-se que a

visão de Vygotsky dá importância à dimensão social, interpessoal, na construção do sujeito psicológico e social. Assim, as informações obtidas pelas experiências advindas do ambiente resultam em linguagem e comunicação (VYGOTSKY, 1999).

A respeito das características sociais e tipicamente humanas, Vygostsky argumenta que desde o primeiro ano de vida, em seu no estágio pré-intelectual do desenvolvimento da linguagem de criança, a função social da linguagem já é claramente evidente. As funções cognitivas e comunicativas da linguagem tornam-se, então, a base de uma forma nova e superior de atividade nas crianças, distinguindo-as dos animais (VYGOTSKY, 1987).

Deliberato (2007) defende a linguagem como sendo um meio exclusivamente humano e vinculado a processos mentais de ambos os interlocutores Tetzchner (2009, p. 15) considera que o desenvolvimento da linguagem é um processo pelo qual o indivíduo partilha do meio de comunicação de sua cultura.

Por sua vez, Ávila et al, (2009) afirma ser linguagem um instrumento simbólico utilizado para mediar nossos processos simbólicos. Assim a linguagem consiste em um código que serve para transmitir ideias sobre a realidade que nos cerca. Pela importância que assume no desenvolvimento cognitivo, o desenvolvimento da linguagem vai além do âmbito fisiológico envolve a história e a cultura (DELIBERATO, 2007).

Tem-se no sentido denotativo que linguagem se refere a qualquer meio sistemático de comunicar ideias ou sentimentos através de signos convencionais, sonoros, gráficos, gestuais, etc (DICIONÁRIO On line). Do ponto de vista linguístico linguagem refere-se:

> A capacidade que possuímos de expressar nossos pensamentos, ideias, opiniões e sentimentos. A Linguagem está relacionada a fenômenos comunicativos; onde há comunicação, há linguagem. Podemos usar inúmeros tipos de linguagens para estabelecermos atos de comunicação, tais como: sinais, símbolos, sons, gestos e regras com sinais convencionais (linguagem escrita e linguagem mímica, por exemplo). Num sentido mais genérico, a Linguagem pode ser classificada como qualquer sistema de sinais que se valem os indivíduos para comunicar-se (DUARTE, S/D, s.p.).

Portanto, os diferentes instrumentos culturais de que nos utilizamos propiciam pistas para mediação e inserção às condições do ambiente.

2.2. A Linguagem e a Comunicação no Processo de Interação

Tem-se a linguagem como o principal componente da comunicação humana que como

uma propriedade inerente ao homem se exterioriza por meio do escutar, falar, escrever, ler, possibilitando assim o diálogo consigo mesmo e com seus pares. A comunicação e a linguagem são um dos aspectos de maior relevância do desenvolvimento humano uma vez que propiciam e sustentam de modo integrado, dinâmico e reciproco, os desenvolvimentos cognitivos e sociais do ser humano (TAMANAHA; PERISSINOTO, 2003, p.107).

Vale ressaltar que a linguagem oral assume valor relevante em nossa sociedade. No entanto, outras formas de comunicação implicam compreendê-la nos seus diferentes modos de efetivar-se. Segundo Ávila et al (2009)

> A comunicação é uma das funções da linguagem, é um ato de conduta social que ocorre entre pelo menos duas pessoas que se comunicam de formas diversas e por diferentes razões (ÁVILA et al, 2009).

Sabe-se que a comunicação humana se dá na partilha de ideias e sentidos, vivências e saberes com o outro, enquanto o diálogo não pode acontecer a menos que duas pessoas possuam o mesmo código linguístico e capacidade de percepção de fala. (FELÍCIO; MANTELATTO, 1998)

Sendo o caráter dialógico a realidade da linguagem, a categoria básica da concepção da linguagem é a interação. Tem-se que o diálogo é parte de um processo de comunicação e peculiar ao indivíduo. É no ritmo da interação verbal que a palavra se concretiza, transforma-se e ganha diferentes significados conforme o contexto que ela assume. Cada grupo social tem seu repertório de discursos que refletem o cotidiano. Portanto, o diálogo é eminentemente social (CARDOSO, 1999).

2.3. Linguagem e o Indivíduo “Não falante”

A linguagem é considerada como o principal mediador social e capaz de promover um envelhecimento ativo. Falar de linguagem é considerá-la “como um lugar sócio histórico de produção de significações onde pesa o caráter interativo da relação do sujeito com o interlocutor, com o mundo e com a própria linguagem”. (COUDRY; MORATTO, 1991).

Geralmente pensa-se que o processo do “falar” se dá de forma natural e raramente fazemos reflexões sobre em que consiste o “falar”. Só se percebe o valor da *fala* quando algum impedimento torna esse percurso natural deficitário, quadro comumente observado em grupo de pessoas com diferentes graus lesões cerebrais, alguns falantes outros não (CHUN, 2002).

Chun (2002) faz alguns questionamentos para reflexões sobre questões que envolvem as dificuldades da fala e/ou sua ausência. A autora ressalta a tendência que considera essas pessoas que não falam apenas em função da patologia ignorando a existência de linguagem e desprezando o indivíduo em questão, submetendo a linguagem apenas ao orgânico e reduzindo-a apenas à sua função de produção oral. Pessoas com graves comprometimentos em decorrência de lesão cerebral são capazes de manifestar como forma de linguagem gestos de uso próprio, olhares, movimentação do corpo e vocalizações que levam a adivinhações por parte dos interlocutores. O "não falar" é muitas vezes confundido com a ausência de linguagem levando a questionamentos a respeito das condições linguísticas e cognitivas dessas pessoas (CHUN, 2002).

A respeito disso, Chun (2002) alerta sobre o equívoco de se pensar que as pessoas que não falam apresentam comprometimento cognitivo e considera ainda a importância de buscar a compreensão da linguagem como inerente ao ser humano e não apenas como algo pronto e analisar o papel do outro nesse processo das interações dialógicas.

Tanto a ideia estereotipada como a desvalorização que se fazem da velhice, a condição de aposentado e o sentimento de inutilidade, os conceitos de declínio e perda que estão fortemente ligados à velhice na família, nas instituições e na sociedade em geral, levam o idoso ao isolamento, condenando-se ao silêncio. Vale ressaltar que o idoso vai corresponder às exigências do ambiente. Se o ambiente pouco ou nada exige ou se, ao contrário, exige extremamente do idoso, seu desempenho será ruim (TUBERO, 1999).

Para Góes (2008, p.99), o funcionamento humano quando associado à condição de limitação depende das condições concretas disponíveis nos contextos sociais, podendo ser empobrecidas ou adequadas. Segundo a autora, o déficit por si só não traça o destino. O destino é construído pela maneira que a deficiência é significada, pelas formas de cuidados e pelas experiências que lhe são proporcionadas.

CAPÍTULO 3

DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM

Neste tópico serão apresentadas algumas considerações a respeito dos distúrbios de linguagem, conceitos e suas causas, direcionando-as às condições dos idosos selecionados para as observações deste estudo. Neste estudo serão levados em consideração os distúrbios de linguagem no que se referem à produção da linguagem verbal, dificuldades ou ausência da fala oral.

A linguagem do idoso, por sua vez, tem sido considerada e estudada geralmente a partir das alterações decorrentes de processos patológicos quer sejam pelas síndromes afásicas quer sejam, principalmente, pelas síndromes demenciais. Sabe-se, no entanto, que as diferenças individuais baseadas em herança genética e histórias de vida, como também uma vulnerabilidade a doenças associadas à idade e às mudanças ambientais, aumentam com a idade (TUBERO, 1999).

3.1. Afasia

Frequentemente, algumas patologias, associadas ao processo do envelhecimento, tornam-se mais evidentes quando o idoso se distancia das interações sociais. A vulnerabilidade para o declínio cognitivo tem seu início aos 30 anos de idade, apresentam-se com mais evidência a partir dos 50 anos, abrangendo funções como a consciência, atenção seletiva, função sensorial e motora, memória, raciocínio, resolução de problemas e linguagem, favorecendo o desenvolvimento de distúrbios da linguagem (CALDANA; FAVORETTO, 2017). Assim, diferentes tipos de comprometimentos e graus podem ocorrer, ocasionando, nos indivíduos cérebro-lesados, déficit na emissão e recepção de fala ou sua ausência como na Doença de Alzheimer e afasias, por exemplo. (FELÍCIO; MANTELATTO, 1998).

Coundry (1996) aponta como definição que a afasia é caracterizada por:

> Alterações de processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva (nestes incluídos aspectos gramaticais) produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem, podendo ou não se associarem a alterações de outros processos cognitivos. Um sujeito é afásico quando, do ponto de vista linguístico, o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção ou interpretação. (COUNDRY, 1996, p. 5)

De acordo com Morato (2010), por afasia são denominados os problemas de linguagem (oral e/ou escrita) causados especialmente por Acidente Vascular Encefálico (AVE), tumores e traumatismos cranioencefálicos. Por sua localização, envolvendo o sistema nervoso central, a afasia compromete a área da linguagem. Assim, é fácil imaginar o impacto das afasias nas ações comunicativas, interativas e interpretativas com as quais lidamos cotidianamente sendo o que nos confere a identidade pessoal e o reconhecimento social. (MORATO, 2002)

O AVE tem sido a doença neurológica mais comum no mundo e cada vez mais frequente em grupos etários jovens e considerada como a mais incapacitante por devidos aos impactos em quase todas as funções humanas. As sequelas do AVE geram mudanças de identidade no processo de transição para o enfrentamento das limitações que tem como consequência o comprometimento da autoestima assim como de suas relações sociais (OLIVEIRA; SILVEIRA, 2010).

Morato (2002) ressalta as condições comuns às pessoas afásicas frente ao ato comunicativo:

> Ainda que em graus variados de severidade as pessoas afásicas em geral hesitam muito para falar, muitas vezes perdem com isso o 'fio da meada. [...] Às vezes seus enunciados parecem desconexos e as pessoas afásicas sentem-se à deriva porque não conseguem estabelecer relações de sentido entre as palavras ou entre as palavras e as coisas do mundo a que se referem, o que dificulta não apenas os processos expressivos da linguagem, mas também os interpretativos (necessários para lermos nas entrelinhas ou captarmos duplos sentidos e subentendidos), mas isso não quer dizer que têm uma deficiência mental. (MORATO**,** 2002, p.65)

3.2. Fissura Labial e a Linguagem

Segundo Rosa (2017), fissura labiopalatina consiste de uma anomalia craniofacial na qual ocorre má formação do crânio e/ou face, constituindo um grupo de problema diverso e complexo, podendo ainda incluir as anomalias isoladas e múltiplas, de causa genética ou não. Como, por exemplo, as fissuras labiopalatais, fissuras palatais, craniossinostoses, defeitos otomandibulares e de fechamento do tubo neural que afetam o polo cefálico entre outros (ROSA, 2017).

Os autores Pegoraro-Krook, Dutka-Souza, Magalhães e Feniman (2004), citados por Tonocchi e colaboradores (2008) consideram que as crianças acometidas com a fissura labial não apresentam dificuldades na fala, enquanto não se possa dizer o mesmo dos casos de

fissura de lábio que acometem o palato duro ou mole, ocasionando comprometimentos na oralidade das crianças. Também, as dificuldades na fala podem estar diretamente associadas aos fatores estéticos das pessoas com fissura, seja labial ou labiopalatal, que apresentam deformidades. Tais fatores podem ocasionar discriminação da criança, seja pela voz ou pela aparência e tendem a aumentar quando começam a frequentar a escola, lugar onde é muito comum sofrerem com apelidos, gozações, hostilidades, provocações e rotulações, comprometendo de forma geral o desenvolvimento da criança profundamente. (ROSA, 2017)

Nota-se, também, que inúmeras alterações caracterizam a fala de indivíduos com fissura labiopalatina, comprometendo a comunicação, de muitas formas diferentes (articulação, ressonância, voz e linguagem.) (ROSA, 2017)

De acordo com Rosa (2017), a maioria dos estudos com a população com fissura labiopalatina concentra-se na área da saúde com o intuito de avaliar atenção e linguagem e, a ocorrência de transtorno de processamento auditivo.

Indivíduos com fissura labiopalatina apresentam propensão a desenvolver quadros de otite e, portanto, perda auditiva, principalmente enquanto o palato não for corrigido cirurgicamente. Em decorrência da disfunção auditiva, grande parte das pessoas com fissura palatina tem ou teve perdas auditivas, com maior ou menor grau, em várias fases de suas vidas. Sendo assim, como indicador de riscos para alterações no ouvido médio, a fissura labiopalatina poderá prejudicar as habilidades auditivas importantes para a aprendizagem da comunicação, oral e escrita (DOMINGUES, 2007).

3.3. A Educação Especial no Contexto das ILPIs

Considerando a preocupação com a realidade demográfica, e consequentemente a elevação na expectativa de vida das pessoas com deficiências também, tem aumentado a busca pelas ILPIs. Diante desse contexto percebeu-se a escassez de estudos científicos voltados para a área de envelhecimento das pessoas com deficiência na área da educação.

Assim, considerando a abordagem do envelhecimento e deficiência, abre-se o espaço para a atuação do profissional da Educação Especial articulada de modo multidisciplinar com outros profissionais da equipe de apoio aos residentes das ILPIs.

Tendo como objeto de estudo a deficiência, a Educação Especial tem sua prática apoiada na abordagem dos direitos humanos que, em consonância com os aspectos políticos, legais e científicos, considera a deficiência para além dos paradigmas biomédico e

funcionalista, compreendendo-a como um constructo do sistema social e das interações interpessoais nesse contexto social. Nessa perspectiva, a deficiência se encontra na sociedade devido às barreiras atitudinais impostas às pessoas com deficiências. Portanto, cabe à sociedade oferecer amparo, suporte e dispositivos que lhes garantam os direitos legais e sociais (OMS, 2012 p. 19).

A relevância desse estudo para o âmbito social contribuirá para ampliar a compreensão a respeito das demandas e complexidade envolvidas no processo do envelhecimento. E, dessa forma, contribuirá para a reeducação da sociedade em perceber o envelhecimento sob um novo prisma, um olhar inclusivo.

A compreensão que se tem da atuação do profissional da Educação Especial encontra-se condicionada à ideia de que o processo de inclusão é restrito ao contexto escolar. No entanto, pensar a deficiência exige expandir a compreensão da diversidade de demandas nos diferentes espaços que possibilitem não apenas a escolarização de crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais, mas também a acessibilidade ao bem-estar, à qualidade de vida e à equidade de direitos.

Sob nova perspectiva, a inserção desse profissional no contexto das ILPIs, não guarda a pretensão de representar uma iniciativa isolada, mas desenvolver trabalho de assessoria colaborativa com os demais profissionais da área de saúde, tais como médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, em atividades que visem o aproveitamento das funções cognitivas, respeitando as limitações e potencialidades de cada indivíduo.

Pesquisas científicas na interface do envelhecimento com a deficiência na área da educação ainda são escassas e, diante da realidade do envelhecimento demográfico, fazem-se necessários estudos voltados para suprir essa necessidade.

Dada à relevância de se compreender as necessidades envolvidas no processo de envelhecimento surgiu a motivação por estudar idosos com deficiências, congênitas ou adquiridas, moradores de uma ILPI. Para isto, é importante identificar fatores inerentes à demanda dessa comunidade através de estudos científicos aprofundados que contribuam para maior compreensão das necessidades essenciais e favoreçam melhorias nas condições de vida dessas pessoas.

É diante da lacuna perceptível tanto nos debates quanto nos trabalhos científicos relacionados à temática do envelhecimento de pessoas com deficiência que surgiu o interesse por desenvolver essa pesquisa

CAPÍTULO 4

PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, em uma ILPI do interior paulista. A abordagem qualitativa visou descrever e analisar a cultura e comportamento humano em seus diferentes pontos de vista, buscando-se o significado para as diferentes situações, explorar fenômenos pouco conhecidos que não são facilmente quantificáveis ou categorizados. (NOGUEIRA-MARTINS E BÓGUS, 2004)

Para Gil (2002), o principal objetivo das pesquisas descritivas consiste em descrever as características de certa população ou fenômeno, ou ainda da relação entre variáveis. A principal característica dos estudos classificados como descritivos está na utilização de questionários e observação sistêmica, organizados como técnicas padronizadas de coleta de dados. (NOGUEIRA-MARTINS E BÓGUS, 2004)

4.1. Considerações Éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, CAAE: 70077217.7.0000.5504. Após aprovação e mediante agendamento prévio, concordância e consentimento para a realização da pesquisa na instituição todos os participantes da pesquisa, profissionais e idosos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver ANEXO A). No caso dos idosos mais comprometidos, o TCLE foi assinado pela terapeuta ocupacional como responsável por eles, não dispensando que assinassem (impressão digital) o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) (ver ANEXO B). No caso de impedimento desses idosos em entender o conteúdo da pesquisa e de assinar o TALE uma justificativa será documentada.

Todos os aspectos éticos envolvidos em pesquisas com seres humanos foram respeitados. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos do estudo mediante informações a respeito dos possíveis riscos e benefícios envolvidos no processo da pesquisa.

4.2. Participantes

Participaram dessa pesquisa seis profissionais da ILPI envolvidos diretamente nos cuidados dos idosos (terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeira, técnica em

enfermagem, fisioterapeuta geriátrica e auxiliar de portaria), com idade entre 25 e 57 anos e o tempo que trabalham na instituição varia entre cinco meses e três anos, como descrito no Quadro 1.

Os critérios de exclusão adotados para os profissionais foram que tivesse período menor de 3 (três) meses de atuação na instituição. Esse período foi estabelecido por considerar que seja o tempo mínimo de contato necessário para conhecer as características e os hábitos mais comuns desses idosos. Foram excluídos os idosos oralizados e os que se encontram em condições de comprometimentos orgânicos severos.

Quadro 1: Caracterização dos Profissionais Participantes

Sexo	***Idade***	***Profissão***	***Tempo de Experiência Profissional***	***Tempo de Experiência com idosos***	***Tempo na ILPI***
F	25 anos	Terapeuta Ocupacional	3 anos	2 anos e 10 meses	2 anos e 8 meses
F	55 anos	Assistente Social	21 anos	18 anos	3 anos
F	32 anos	Fisioterapeuta Geriátrica	9 anos	9 anos	5 meses
F	54 anos	Enfermeira	31 anos	26 anos	4 anos e 2 meses
F	54 anos	Técnica em Enfermagem	6 meses	6 meses	6 meses
F	57 anos	Auxiliar de Portaria	3 anos	3 anos	3 anos

Fonte: Autoria Própria

Neste estudo, os profissionais participantes tiveram como foco de interação comunicativa dois idosos com distúrbios na fala com idades de 62 e 70 anos (Quadro 2).

Quadro 2: Caracterização dos Idosos-alvo

Idoso	***Sexo***	***Idade***	***Condição de Deficiência***	***Tempo na ILPI***
S	M	70	Afasia (AVE)	2 anos
K	F	62	Fissura Labial	40 anos

Fonte: Autoria Própria

4.3. Local

O estudo foi desenvolvido numa das mais antigas Instituições de Longa Permanência de um município do interior do estado de São Paulo, sob o consentimento da direção da Instituição. Essa entidade foi selecionada por ter sido a primeira a ser contatada e ter aceitado e permitido a realização da pesquisa de imediato.

Fundada 1922, essa ILPI é uma entidade privada de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, mantida por doações mensais, realizações esporádicas de bingos, aluguéis de imóveis e repasses dos governos municipal, estadual e federal. Atende pessoas com mais de 60 anos de idade, conforme estabelece o estatuto do idoso. A edificação antiga ocupa um terreno doado, no qual o prédio se localiza livre em extensa área arborizada.

Atualmente, a entidade conta com 38 moradores, cujas idades variam entre os sessenta anos e 92 anos. Alguns residem lá há cinquenta enquanto novos moradores têm apenas seis meses de residência.

A maioria desses idosos residentes não tem família e tem como a causa principal da institucionalização a vulnerabilidade social, abandono, violência, fome, negligência, sendo que em seu perfil populacional abriga na sua maioria pessoas com alguma deficiência intelectual.

4.4. Instrumento

O instrumento utilizado como roteiro de entrevista para coleta de dados foi organizado em duas partes:

1ª PARTE:

Composto por tópicos com o objetivo de coletar e organizar informações básicas para caracterização dos participantes da pesquisa;

2ª PARTE:

Refere-se ao Questionário de Entrevista (Ver ANEXO F) para os profissionais participantes adaptado pela pesquisadora com base no estudo de Souza (2010).

4.5. Equipamentos e Materiais

Para as entrevistas foram utilizados um gravador (de celular), papéis sulfite com o formulário de pesquisa, canetas, borracha.

4.6. Procedimento para Coleta dos Dados

Para a aplicação das entrevistas foram definidos datas e horários conforme o turno, escala de trabalho e disponibilidade dos participantes. Caso os participantes tivessem dúvida, poderia perguntar para pesquisadora durante as visitas à ILPI.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, nas respectivas salas dos profissionais participantes por meio do roteiro de entrevista e gravadas em áudio com o prévio consentimento dos participantes. O tempo das entrevistas foi em média de 15 minutos, sendo posteriormente transcritas na íntegra para análise.

4.7. Procedimentos de Análise de Dados

Foram selecionadas informações do Formulário de Identificação do profissional Participante para delinear a caracterização dos participantes. Após etapa, a pesquisadora realizou as transcrições das entrevistas na íntegra a fim de preservar todo o conteúdo de informações. Em seguida, nas transcrições foram marcados em cores distintas trechos de falas com indícios julgados pertinentes aos objetivos do estudo.

Após a demarcação, cada conjunto de cores foi nomeado e organizado em categorias temáticas (FRANCO, 2005).

As categorias temáticas foram nomeadas como segue: Modos de comunicação, Tentativas de compreensão, Situações de dificuldades, Impactos sobre a qualidade de vida, Sugestões de Alternativas de Comunicação.

CAPÍTULO 5

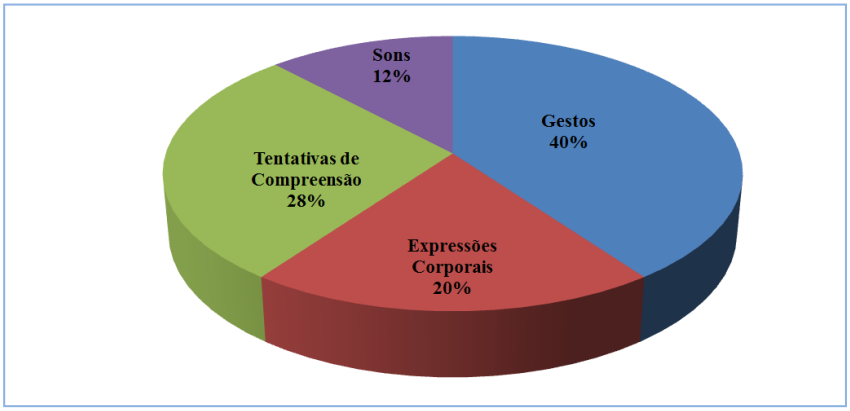
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados e discutidos os resultados da pesquisa, sendo os mesmos organizados em categorias temáticas.

5.1. Modos de Comunicação

Por meio dos relatos dos profissionais participantes foi possível identificar as diferentes maneiras utilizadas nas interações comunicativas com os idosos que têm distúrbios na fala, conforme representado no Gráfico 1.

Figura 1 – Modos de Comunicação com Idosos com distúrbios na fala



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Nos relatos da maior parte dos profissionais, pode-se verificar que as expressões corporais como gestos, o olhar e alguns movimentos corporais, mãos e cabeça, fazem parte das comunicações desses idosos que têm dificuldades na fala. Segundo os entrevistados, cada um tem uma forma de se expressar e "que aos poucos se pega o jeito". Ficou evidente que são os profissionais que aprendem com esses idosos não falantes, e enfatizaram que o tempo de convívio é um importante aliado para o aprendizado dos gestos:

> *Eu acho que tem a ver com a questão da continuidade, de tá trabalhando com eles o tempo inteiro, então nós nos habituamos à simbologia utilizada, né. É em função do convívio direto, certamente. (Fisioterapeuta Geriátrica, 2017)*

No processo das interações dialógicas também envolvem determinados sons

comumente emitidos pelos idosos, seja oralmente ou produzidos por meio de batidas no braço da cadeira de rodas, por exemplo. Esses sons, aliados aos gestos, dão maior ênfase à intenção da mensagem: *V, por exemplo, bate a mão no braço da cadeira, que é negro, e ela faz o sinal de café e a gente sabe que é café.*

> *A nossa comunicação é através de gestos que eles fazem e que a gente entende. Ou de sons, né, que eles também balbuciam alguns sons que a gente já conhece. (Assistente Social, 2107).*

> *Alguns sons que eles emitem, algumas garatujas, outros fazem movimentos; outros pela face, dá pra ver o que tão querendo ou não. Então, a gente estabeleceu essa comunicação... que a gente entende tudo que eles falam, é em função do convívio direto. (Fisioterapeuta Geriátrica , 2107)*

> *Alguns deles conseguem balbuciar alguns sons, mas não conseguem pronunciar uma palavra. A gente aprende na forma como eles se comunicam. [...] é uma comunicação alternativa criada por eles mesmos. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*

Existem estratégias aplicadas para facilitar a interpretação da comunicação de pessoas não verbais que são recursos comunicativos conhecidos como Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) que consiste de métodos e técnicas de comunicação empregadas para suplementar ou substituir a linguagem oral que possibilita a troca de pensamentos, sentimentos e anseios entre as pessoas (TETZCHNER, 2009).

Assim como toda forma de comunicação a Comunicação Alternativa (CA) é composta por símbolos que designam objetos, pessoas, ações, relações e conceitos podendo ser acústicos, gráficos, gestuais, expressões faciais, movimentos corporais ou táteis (ÀVILA, PASSERINE, RODRIGUES, 2009).

Esses recursos contribuirão para dar vez e voz às pessoas que não falam possam expressar-se, pois “não falar” ou “não expressar-se” não significar “não pensar”, “não sentir” ou “não existir”.

Em situações específicas, de caráter orgânico, a enfermagem recorre ao uso de gestos juntamente com a indicação de apontar para determinadas regiões do corpo com o intuito de descobrir as necessidades fisiológicas do idoso não falante:

> *Aí, a gente fala, às vezes por sinais, tá, mostrando se é uma dor, se é o estômago, demostrando a região, até tentar descobrir. Tudo por gestos. Você mostrava a boca, tal... Tudo a gente foi direcionando: É dor? É calor? É frio? Com gestos, tá. (Técnica em Enfermagem, 2017)*

> *A gente faz os sinais de rotina que é tá fome? Tá com sede? Dói aqui? Dói ali? Mostrando vários locais no corpo, né. (Técnica em Enfermagem, 2017)*

Esses dados evidenciam que a fala é apenas uma das formas de expressão humana e, portanto, não dispensa a linguagem corporal como os gestos, expressões faciais, e as posturas corporais. GOIS et al (2011) consideram que a linguagem é fundamental nas relações interpessoais. Entretanto, é comum esquecer-se de que a linguagem não verbal está presente nas interações com o outro e com o mundo e pode ser expressa nos sons, nos gestos, nas expressões faciais, na motricidade corpórea, nos símbolos, entre outras situações. A confirmação disto são as expressões universais, como a manifestações de tristeza, alegria, felicidade, raiva e de medo através de seus gestos. Diante disto, pode-se considerar que o "corpo fala", através dessas formas de linguagem.

> *Eu entendo eles até pelo olhar. Você acredita? Mas, assim, acho que é tudo com carinho, um gesto, um olhar, fala. Prestar atenção. Tô tão acostumada com ela que tudo que ela "fala" a gente entende. [...] mas é com paciência. Com paciência, com carinho a gente vai conhecendo o jeito deles. (Auxiliar de Portaria, 2017)*

Os autores ressaltam que as expressões corporais estão cheias de significado, por isso se tem a necessidade de se observar o olhar, o sorriso e os membros, mãos e pés. Essas formas de expressão corporal podem ajudar na realização de uma leitura da comunicação intrapessoal, interpessoal e intergrupal. Sendo necessário avaliar os pequenos gestos e movimentos, dos lábios durante um sorriso; das expressões da região dos olhos; as mãos, e também do tronco. (GOIS et al, 2011)

> *É... eles acabam falando pra gente, né. Falando. Falando, aspas, né, todas as necessidades. É incrível. A gente sabe todas. É impressionante. É muito legal. (Enfermeira, 2107)*

Dessa forma, pode-se dizer que a leitura da linguagem corporal representa um facilitador na compreensão do outro e das mensagens que ele transmite, assumindo papel importante nas relações entre as pessoas. (GOIS et al, 2011)

Assim, treinar o olhar para captar as expressões faciais e os movimentos de quem não se expressa pela linguagem verbal, amplia-se as possibilidades de interpretação das mensagens que essas pessoas transmitem ou tentam transmitir. Dessa forma, aos poucos, com o convívio diário, desenvolve-se a habilidade de compreender a maioria das mensagens, dando significado aos movimentos das partes do corpo para compor e dar sentido à mensagem.

5.2. Tentativas de compreensão.

Verificou-se que as experiências da comunicação são sempre permeadas por "tentativas" cuja finalidade é voltada exclusivamente para decifrar os sinais implícitos na intenção comunicativa do locutor. Os recortes das falas a seguir dão exemplos de situações em que isso ocorre:

> *Dona MG, de sábado... eu acompanho a missa... a missa é as quatro... quando é por volta das três e vinte, três e meia a gente começa a levá-los pra igreja. E aí, chegou na igreja ela começou hmm hmm hmm e apontava assim pra mão e fazia um gesto como se tivesse segurando uma alça. E eu não... tentei "É sacola? Bolsa? Fui no quarto dela peguei várias bolsas que estavam penduradas na cama. Peguei sacolinha com coisas de bordado e levei e tentei tudo era possível dentro do quarto e nada. Não consegui entender o quê que era. Aí a enfermeira, uma das auxiliares da enfermagem que estavam aí, eu chamei ela e falei Olha, não é nada do que eu mostrei. Ela quer ficar na igreja, mas ela tá lá gritando. A missa precisa começar e ela tá lá gritando, né. Ia começar a incomodar as pessoas que estavam na missa, falando alto, né. Aí ela foi lá e conseguiu descobrir que era uma bolsinha pequena, não era uma sacola, não tinha alça, que ela tinha o terço e ela não assiste a missa sem o terço. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*

> *Eu não consigo entender o seu S. A gente vê que ele faz assim... Mas, às vezes ele quer alguma coisa... Outra dia ele tava pedindo água, mas eu não consegui entender o que ele queria. Entendeu? Seu S é um que ... a gente procura ter paciência até entender, [...]. Mas, a gente tenta entender de tudo jeito, porque eles demonstram que eles tão irritados porque a gente não entende, também. E, é natural, eu acho. Natural de qualquer ser humano, né. (Auxiliar de Portaria, 2017)*

Pessoas que apresentam graves comprometimentos em decorrência de lesão cerebral são capazes de manifestar como forma de linguagem gestos de uso próprio, olhares, movimentação do corpo e vocalizações que levam a adivinhações por parte dos interlocutores. O "não falar" é muitas vezes confundido com a ausência de linguagem levando a questionamentos a respeito das condições linguísticas e cognitivas dessas pessoas (CHUN, 2002).

5.3 Situações de Dificuldades

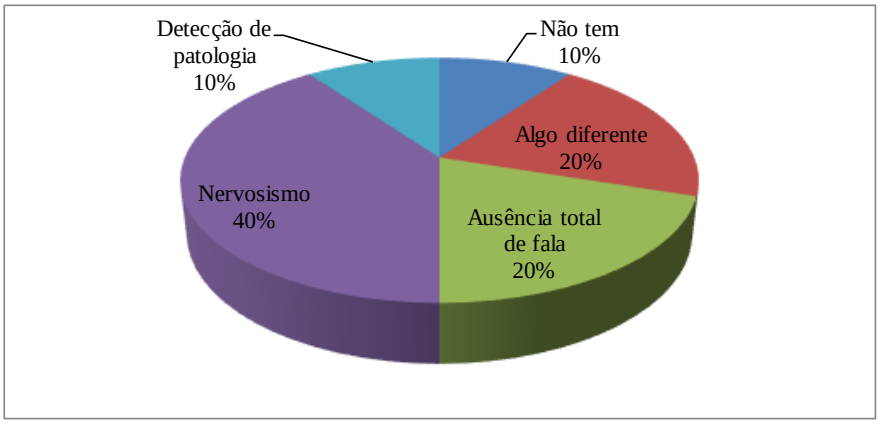
Dentre as situações nas quais os profissionais enfrentam mais dificuldade na comunicação com os idosos não falantes durante suas rotinas diárias, o nervosismo foi apontado como principal fator complicador para a compreensão da mensagem.

> *Nós temos um paciente que é muito difícil, mas em função do distúrbio dele. Ele fez um AVE e ele é destro e não fala absolutamente nada, então ele fica*

> *muito nervoso se a gente não consegue entender. Mas, por quê? Porque ele fica nervoso e daí ele não consegue se expressar. Quando ele acalma, a gente consegue identificar exatamente o que ele quer. Mas, ele tem que ter calma. Então, esse é um desafio. (Fisioterapeuta Geriátrica, 2017)*

A seguir, o gráfico 2 mostra os índices encontrados para os as situações apresentadas pelos profissionais no quesito dificuldade.

Figura 2 – Situações de maior dificuldade durante a rotina diária com os idosos que têm dificuldades para falar, ou não falam.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Para os profissionais entrevistados, a ausência da fala já não representa dificuldade, uma vez que aprenderam a superá-la por meio do convívio direto e, portanto, já não a percebem como fator de grande relevância. No entanto, quando a essa condição se tem associado o descontrole emocional do idoso como o nervosismo, ocasionado pela incompreensão da mensagem que ele deseja transmitir, seja sobre um evento novo, um sentimento, uma sensação, ou algo que se deseja, estabelece-se um bloqueio nas possibilidades de comunicação. Essa situação requer maior empenho na busca de encontrar solução. Abaixo as falas relatam sobre isso e trazem alguns exemplos de situações vivenciadas.

> *Normalmente, é quando eles querem alguma coisa nova que a gente não tá acostumado e aí eles vêm com gesto novo ou com uma forma de se comunicar nova que a gente não sabe e a gente tem que ficar deduzindo algumas coisas, né. Então, normalmente aparece em relação a algo novo, essa dificuldade. K, por exemplo, às vezes ela vem com gestos assim, apontando para algum lugar, que eu não sei o quê que é. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*

> *Ah, tá nervoso, tá empurrando a cadeira no lugar... porque é a expressão que eles*

> *tem, de agitação, de nervoso. Ah, vai, olha alguma coisa... Deve ser isso. (Técnica em Enfermagem, 2017)*

De fato o tempo de convívio adquire grande importância nas relações dialógicas com pessoas não verbais, uma vez que é por meio da convivência direta que se torna possível conhecer os hábitos e compreender os sinais corporais utilizados nas diferentes situações das interações sociais.

Como visto, comumente os afásicos enfrentam dificuldades na linguagem expressiva e se veem impossibilitados de fazer relação entre as coisas a que tentam se referir. Tal condição pode ocasionar variações no humor. A dificuldade ou impossibilidade de expressar-se gera frustrações muitas vezes externadas por meio de reações de nervosismo, raiva, podendo chegar até mesmo à agressividade.

> *Esse senhor mesmo ficou bem nervoso. Ele fazia os gestos com a mão, bravo. Batia na perna, tipo, você não tá me entendendo o que eu tô querendo falar? E não sai voz, né. Não fala nada. E aí ficou difícil. Vi que ele tava nervoso. Ele apontava com o dedo, ele batia na perna, até a gente entender. (Fisioterapeuta Geriátrica, 2017)*

Quando questionados sobre quais as reações que esses moradores demonstram quando não conseguem se expressar ou não são compreendidos, os resultados revelaram que, além do nervosismo, muito citado por todos os entrevistados, e a raiva, os idosos com dificuldades para falar, ou que não falam, demonstram também reações de tristeza e angústia.

> *A maioria deles reage com uma expressão assim, ou de nervoso ou de tristeza mesmo. A K chora até, se a gente não consegue entender. Normalmente, são expressões de tristeza, sim, porque a pessoa não vai ser atendida. Se você não entende a gente não consegue, é... não consegue fazer aquilo que ela tá solicitando. Normalmente, quando eles chegam até a gente é pra pedir algo, então eles não são atendidos. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*

> *É a gente percebe, eu percebo que ele fica um pouco ansioso porque eu não tô conseguindo entender. Aí eu falo "Eu não consegui te entender, mas eu vou procurar saber quem tá conseguindo entender você". Eu, eu... aham, né. Aí, assim, só ansiedade. É uma ansiedade que eu acho que é natural de qualquer pessoa de não ser compreendido, né. Mas a gente em seguida vai em busca. A gente para tudo e vai em busca de tentar entender o quê que é.(Enfermeira, 2017)*

> *Ela se altera. Sabe? Parece que ela quer falar e não consegue e é aquela coisa, aquela angústia que aparece, sabe, dela. Ai meu Deus do céu, dá uma vontade de... né.... socorrer ela.(Auxiliar de Portaria, 2017)*

A respeito disso, Buratto, Almeida e Costa, (2012) consideram que as pessoas com

dificuldade na fala têm prejuízos no seu desenvolvimento e também apresentam comportamentos agressivos e inadequados devido à dificuldade que enfrentam para expressar-se e interagir socialmente com os outros no contexto em que vivem, causando isolamento, agravando ainda mais sua condição.

No entanto, esse comportamento não deve ser interpretado como uma intenção de enfrentamento visto que em geral representa toda força de expressão represada pela impossibilidade de expressar-se, ser compreendido.

Situações como essas envolvem maiores preocupações quando estão diretamente relacionadas às condições de saúde desses idosos, como se pode perceber na fala a seguir:

> *Que eu sinto mais dificuldade? Na detecção de uma patologia, de um sintoma. Eu acho que é a parte mais difícil, porque se ele tem uma necessidade física, tá, ele bate na região e a gente tem como saber se é fisiológica ou não. Mas, num sintoma... é... vamos supor... eu não tenho como perguntar pra ele se tá doendo a cabeça. Faço gesto, mas aí eu não tenho como entender se a dor é forte, se não é. Então, a gente vai mesmo pelos sinais, sinais vitais e alguns sinais que dá, tipo assim, labial, né, alguma coisa nesse sentido. A minha maior dificuldade é detectar, realmente, uma patologia ou um sintoma em evolução. (Técnica em Enfermagem, 2017)*

> *A pessoa estava muito nervoso. Fomos ver os sinais vitais, o PA, porque é um dos hipertensos, né. Tava alterada. E a gente perguntava o que era e demonstrava locais, né, pelo corpo pra ver se era dor ou o que era, ele não dizia. E... a gente pegou... eu chamei as outras porque não tava conseguindo e o medo é que a pressão alterasse... Uma das enfermeiras até falou: - Quer escrever? (Técnica em Enfermagem, 2017)*

> *Quando eles querem se comunicar de alguma coisa que a gente... eles mostram que eles ficam nervosos, sabe. Quer falar, quer que a gente entenda, assim, e a gente não entende. (Auxiliar de Portaria, 2017)*

Acredita-se que com a utilização de formas de comunicação alternativas a pessoa com dificuldades na fala, conseguindo ser compreendida e compreender, tende a ter seus distúrbios de comportamentos minimizados ou até mesmo substituídos por uma comunicação mais clara e eficaz (WALTER, 2009).

Embora esses profissionais consigam compreender os idosos que não falam durante a rotina de trabalho, não raro se deparam com situações com novas demandas sendo necessário mobilizar diversas pessoas de vários setores, interrompendo as atividades para atender à necessidade de compreender o que o idoso quer comunicar. Isso é ilustrado nos recortes das falas a seguir:

> *Quando ocorre, assim, né, que às vezes a gente vê que a pessoa tá com alguma urgência de se comunicar de alguma forma, é pedir ajudar. Aí não tem outro jeito, né. Pedir ajuda. Uma outra pessoa vir, também, prestar atenção no gestual deles, né. Na maneira que está tentando comunicar. É pedir ajuda pra outra pessoa Ó, vem cá.*

> *Vê aí se você consegue entender o que é. (Auxiliar de Portaria, 2017).*
>
> *Quando a gente tem dificuldade, a gente chama o outro, a gente chama o outro, quando a gente vê a pessoa tá rodeada, né. Aí, tá a coordenadora, tá a enfermeira do setor, mais a outra, até a gente conseguir sanar aquilo, né. (Técnica em Enfermagem, 2017)*
>
> *Se eu não consigo eu tento com a equipe questionar se algo aconteceu, se essa pessoa, né, esse idoso, também já fez esse mesmo gesto para outra pessoa. Já aconteceu também de a gente não entender e a pessoa ficar sem o que ela precisava ou ela queria. Já aconteceu também. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*

Percebe-se a importância do trabalho de uma equipe articulada, coesa, que empenhada em compreender e atender as necessidades desses idosos que não falam, busca de auxílio com os colegas veteranos, que têm mais tempo de convívio e conhecem melhor os hábitos e as características de cada um e podem contribuir para decifrar as mensagens emitidas por gestos e sons. Vale ressaltar que o trabalho em equipe refletirá positivamente no processo de integração desses idosos não verbais.

> *É o convívio. Na verdade, quanto mais tempo, mais você vai aprendendo, mais você vai se habituando com os costumes e também com a ajuda das pessoas, das pessoas que já estavam aqui, que já trabalhavam aqui e já tinham esse contato com eles. Isso me ajudou muito. Porque quando a gente entra, no começo é mais difícil, porque são vários que têm essa limitação. Então fica complicado você entender algumas coisas, mas você vai aprendendo com o tempo e quando você não consegue pede ajuda para alguém que já tá aqui,* né. (Fisioterapeuta Geriátrica, 2017)

Para Góes (2002), as proposições de Vygotsky ligadas à ideia do processo de compensação estão presentes em qualquer ser humano e é fundamental nos indivíduos com deficiência. Dessa forma, o funcionamento humano associado a qualquer deficiência depende das condições concretas fornecidas pelo grupo social, podendo ser adequadas ou empobrecidas.

5.4 Impactos sobre a Qualidade de Vida

A respeito da questão relacionada à interferência dos distúrbios da fala sobre a qualidade de vida desses idosos, dos seis entrevistados apenas um considerou que os distúrbios de linguagem não interferem na qualidade de vida desses idosos que não falam. Esse resultado parece apoiado na superação das dificuldades que já conseguiram por meio do convívio direto e do trabalho em equipe.

> *Eu acho que não. Aqui não. Pode ser que algum outro local, sim. Mas, não. Porque*

> *a gente tá acostumado da forma com eles são, né.*
> *A gente trabalha num coletivo, principalmente TO e fisio, tal. Trabalha num... mas a gente tem um atendimento individual. Então, por isso, que a gente não sente tanta dificuldade assim. Às vezes alguma outra palavra, quando são isoladas, então a gente não entende porque... os gestos, aqueles... às vezes até o olhar, a gente percebe tudo isso, quando às vezes ele tá um pouco mais abatido que a gente percebe na forma... a gente já vai entrando e perguntando Por que fulano tá assim? Por que fulano tá assado?(Assistente Social, 2017)*

Ainda que a ideia de Qualidade de Vida (QV) e saúde seja comumente considerada como sinônimos suas especificidades são distintas muito embora relacionadas entre si (MOREIRA, 2014) sendo considerada como um evento que tem múltiplas dimensões e é multideterminado (NERI, 1993).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 1994).

Para Moreira (2014) a qualidade de vida diz respeito ao modo como o idoso vivencia a velhice e se percebe nesse processo de envelhecimento. Portanto, QV está relacionada às condições objetivas (ambientais), à competência adaptativa (emocional, cognitiva e comportamental) e à autopercepção de bem-estar e qualidade de vida.

Por outro lado, na maioria dos relatos percebeu-se que as dificuldades na fala interferem no estado emocional desses velhos, em maior ou menor grau. Apesar de buscarem formas de fazerem-se compreender e adequarem-se às contingências, de alguma maneira essas dificuldades acabam refletindo na autoestima e, por conseguinte, na qualidade de vida dessas pessoas.

> *Eu acredito que pouco. Por conta dessa forma que eles arrumaram de conseguir se comunicar com as pessoas. O que eu acredito que possa acontecer, muitas vezes, é eles deixarem de falar da forma deles, ou deixarem de se comunicarem, por algum motivo.. por esse motivo, né, de as pessoas não entenderem, e eles deixarem de fazer algumas coisas. Então, de certa forma isso interfere. Mas, acredito eu que... não muito. Acredito eu. (risos). É complicado eu dizer isso por eles. (risos). Mas, eu acredito que tem interferência na qualidade de vida, mas... a maioria deles dão um jeito de expressar (risos). (Terapeuta Ocupacional, 2017)*

> *Eu percebo, sim, que interfere na qualidade desse morador em específico. Porque ele não... ele não tem meios, né, pra se expressar. Ele não tem. E é em função do AVE, da lesão neurológica. (Enfermeira, 2017)*

> *Interfere, porque muitas vezes eles não conseguem se comunicar e por não conseguirem se comunicar como deveriam a gente acaba entendendo uma parte do que eles querem e não a mensagem toda. E acho que poderia ser melhor se eles conseguissem, até entre eles, né, se familiarizar. Porque cada um se adequou de acordo com a realidade deles. Mas com certeza seria muito melhor. (Fisioterapeuta*

> *Geriátrica, 2017)*
>
> *Eu acho que interfere, sim. Porque, né, é difícil toda hora o idoso, né... Dona MA... Então, as vezes a gente vai fazer um carinho nela, [...] ela quer falar... ela que! Nossa, morro de dó dela. Meu Deus do céu. (Auxiliar de Portaria, 2017)*
>
> *Muito. Muito. É como eu te falei... ele... em alguns casos ele influencia literalmente na patologia de qualquer quadro, qualquer patologia que ele tiver, porque não tem consegue expressar o que ele tá sentindo, uma dor, uma coisa mais grave, mas também no psicológico da pessoa. Porque ele vê que... ele quer que entenda pra poder dar uma qualidade de vida melhor. Até numa necessidade fisiológica, alguma coisa assim, né, e ele não consegue passar isso pra frente (Técnica em Enfermagem, 2017)*
>
> *Eu acho que influencia muito, muito mesmo. Eles se sentem assim, com... né... acho que uns dois ou três casos... às vezes, tem época que eles não querem nem se manifestar, sabe, tipo assim, não vai adiantar, não vai me entender. E acaba anulando um lado que poderia trazer um bem estar maior. Então, eu acho que... é assim imprescindível, mas... é uma situação que... né (Técnica em Enfermagem, 2017).*

5.5. Sugestões de Formas Alternativas de Comunicação

Durante as interações com diálogos os profissionais entrevistados relataram que não se utilizam nenhum outro recurso além dos gestos e a leitura labial, pois consideram que encontrariam dificuldades relacionadas ao nível de escolaridades desses idosos.

> *Eu tento normalmente sozinha, e na tentativa, entender. Eu tento questionando aquilo com gestos também. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*
>
> *Não existe nenhum tipo de comunicação alternativa, placas. Até porque a maioria deles não são alfabetizados. Então, a gente já tem uma restrição também de leitura. Não teria condições de fazer uma placa de comunicação alternativa com sim ou não porque eles não sabem ler. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*
>
> *Particularmente, eles entendem muito o que eu falo, o que eu solicito a eles. Acho que eles acabam fazendo uma leitura labial. Os que têm distúrbios mais... porque idoso, né, todos com distúrbio de audição já. E como eu tenho a fala bem articulada, né, eles pegam. Então tem que ser pausado, articulado em bom tom. Não pode falar nem alto nem baixo. Tem que ser um tom, né, com firmeza, pouco elementos aí de fala, poucos. Bem objetivo, pá, pá, pá, pra ter o entendimento. (Fisioterapeuta Geriátrica, 2017)*

Os resultados mostram ainda que a comunicação entre os profissionais da ILPI e os idosos se estabelece de forma costumeira, já sem muitas dificuldades. Entretanto, os relatos atribuem aos próprios idosos o esforço para facilitar a compreensão do que eles desejam expressar. As falas a seguir servem como exemplo dessa situação.

> *O idoso mesmo quando não, não fala e não ouve eles se fazem entender pela gente. Eles também procuram [...] Mesmo... até aqueles que... que não é muito lúcido, talvez pela necessidade que o idoso tem, eles também procuram ajudar acertar, a gente entender o que eles tá falando. Eles mesmos tentam. De um jeito ou do outro [...] eles também ajudam, né, a gente. Eles ajudam a gente. (Auxiliar de Portaria, 2017)*

> *É... eles acabam falando pra gente, né. Falando.! Falando, aspas, né. Todas as necessidades. É incrível. (Enfermeira, 2017)*

> *Na verdade a gente aprende é com eles mesmos, porque eles já são alfabetizados dessa forma. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*

Quando questionados sobre se sugerem algo que pudesse facilitar a comunicação com esses moradores, os dados revelaram pontos de vistas divergentes. De início, duas entrevistadas não julgaram necessárias sugestões para facilitar, porém ao final acabaram sugerindo alguma forma de recurso ou intervenção que facilitasse a compreensão da mensagem que esses moradores idosos tentam expressar.

> *Eu acredito que... eu não vejo essa necessidade. Não vou mentir (risos). Depois desse tempo trabalhando aqui eu... hoje eu não vejo essa necessidade. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*

> *Mas talvez... é.... ter esse tipo de comunicação com imagens, por exemplo placas com imagens, principalmente para quem começa. Eu acredito que seria estratégia legal. Facilitaria muito o trabalho da gente no início. Até pra gente não perder muito tempo, porque às vezes eu perdia muito tempo de ter que... é, buscar a compreensão ou do que eles tavam querendo dizer com outros profissionais que às vezes tavam em serviço pra eu conseguir executar aquele trabalho porque eles, muitas vezes na comunicação eles tão querendo dizer algo pra gente que é importante naquele momento. E aí, a gente trava o que a gente tava fazendo pra buscar entender e conseguir responder o que eles estão falando, né.*
> *Então, eu acredito que pelo menos no início... que fossem coisas simples, mesmo, de compreensão, assim um SIM com jóia, um NÃO com joinha pra baixo, o feliz, sabe? Algumas coisas muito simples eu acredito que facilitaria um pouco o trabalho da gente no início. Mas, hoje isso não me faria muita diferença, mas por conta desse convívio e de todo aprendizado que eu tive com eles. Eles que foram ensinando. Mas, isso já tem dois anos e dez meses, quase. (Terapeuta Ocupacional, 2017)*

Outros dados apontaram questões relacionadas ao avanço da idade como impedimento para qualquer forma de sugestão que facilitasse a comunicação ou ainda mantê-los sob constantes estimulações para servir de agente facilitador no processo comunicativo.

> *Não... não tenho assim... é... nada... nenhuma sugestão que facilitaria, né. Porque alguns não conseguem por conta do AVC e aí você não tem assim, um trabalho em que se consiga talvez reverter até por conta da idade, mesmo que seja uma fono,*

> *mesmo que seja... você não consegue. Mesmo por conta da idade deles... eles também não querem mais... ahammm... Vai entrando assim... como é que eu falo?... numa vontade de não querer fazer mais as coisas. Entendeu? Então, eu acho que não tem. Eu acho que é assim, é o carinho, o amor que todos nós temos por eles, se não a gente não taria aqui, em hipótese alguma. (Assistente social, 2017)*

> *Então, o que eu acho não é uma sugestão pra facilitar, mas é sempre tá estimulando para que essa convivência melhore ainda mais a comunicação entre eles, dessa forma, melhore mais ainda a socialização e a qualidade de vida.(Enfermeira, 2017)*

Outros ainda sugeriram a possibilidade de tratamento com fonoaudiólogo, e também de Comunicação Alternativa que pudesse ser utilizado com todos, mas ponderou diante das particularidades que cada um apresenta.

> *Não sei.... tá... uma fono? em casos que possa, que tenha... que seja ... vamos supor assim... lógico que passa por um corpo clínico, né... E... tem o médico e tudo mais... eles vão ver... se for viável e achar que pode ter um bom resultado... uma fono eu acho legal.Já vi uns cuidados com fono, em casos de AVE mesmo, e que deu um excelente retorno. Tá conseguindo falar. Você entendeu? (Técnica em Enfermagem, 2017)*

> *Eu já pensei em coisa parecida, mas é difícil porque cada um tem uma limitação. Então teria que ser alguma coisa... algum tipo de algum instrumento, alguma coisa, geral, né, pra todos. Mas, é difícil porque cada um tem uma limitação diferente. E, lógico, se tivesse uma só pra todos, melhor ainda. Mas, cada um tem uma dificuldade, né. Então, é difícil, né, de ter uma geral. Talvez uma comunicação alternativa, uma prancha, sei lá, uma coisa do tipo, não sei o nome certo. Mas, muito deles não sabem ler, são analfabetos. Então é difícil. Como que vai fazer? Outro tem estudo, mas não fala, perdeu a fala por causa de um AVC. É limitado, né. (Fisioterapeuta Geriátrica, 2017)*

Sendo assim, observa-se que, de modo geral, o enfrentamento das dificuldades de linguagem conduz a considerar possibilidades de meios alternativos que não apenas facilitem a comunicação, mas que minimizem o quanto possível os impactos negativos sobre aqueles que se veem incapacitados de compartilhar todas suas sensações e sentimentos.

A respeito disso, mencionando Lacerda (1998) sobre a possibilidade de que as pessoas que não "falam" nunca "falarão", Chun (2002) considera a necessidade de atendimento para que sejam possibilitados a se comunicarem e interagirem com os outros do seu convívio social. Isso exige profunda reflexão e, muitas vezes, ações pouco convencionais.

Verifica-se a necessidade de intervenções e específicas e individualizadas, pois que cada um apresenta dificuldades oriundas de diferentes causas. A utilização de sistema de comunicação alternativa possibilitará uma comunicação mais efetiva do usuário não verbal.

A devida seleção dos recursos e /ou estratégias de comunicação alternativa e/ou suplementar a ser utilizado levará em consideração as limitações e potenciais individuais, devendo ser realizada com a participação conjunta do educador especial com todos os

profissionais envolvidos com os idosos não verbais e principalmente com estes.

Vale destacar, que o déficit orgânico não deve ser ignorado, mas se faz necessário propiciar formas culturais que estimulem as forças compensatórias de modo a explorar caminhos alternativos que implicam o uso de recursos especiais. O destino é construído pela maneira que a deficiência é significada, pelas formas de cuidados e pelas experiências que lhe são proporcionadas. (GÓES, 2002)

Diante desses resultados compreende-se que a ausência da fala requer reflexões sobre como proporcionar condições adequadas que proporcionem a esses indivíduos maior autonomia para expressarem-se e participarem ativamente no contexto do convívio social ao qual pertencem, levando em consideração as particularidades individuais.

Diante disso, nota-se a importância das contribuições que a educação especial poderá ofertar e o quanto é oportuno a atuação desse profissional no contexto das ILPIs. Percebe-se que o educador especial poderá desenvolver um trabalho colaborativo em parceria com a equipe de profissionais da ILPI. Esse profissional poderá auxiliar com a implementação de recursos adequados para minimizar e/ou superar os obstáculos impostos pela condição em que se encontram.

Assim, o educador especial poderá favorecer esses idosos com distúrbio na linguagem de forma que a lhes possibilitar a expressarem seus pensamentos, sentimentos e sensações, de maneira a tornar a interação mais ativa no contexto que vivem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa possibilitou conhecer e refletir sobre as práticas comunicativas utilizadas em contexto real de uma ILPI. Os resultados desse estudo possibilitaram identificar o modo como ocorrem as interações comunicativas entre os profissionais da ILPI e os idosos que apresentam dificuldades na fala, ou ausência desta. Identificou-se que durante os diálogos os profissionais recorrem aos gestos para identificar as necessidades desses idosos e se valem da colaboração de toda a equipe para decifrarem as mensagens quando as demandas se apresentam desafiadoras.

Além disso, os resultados evidenciaram que a dificuldade de expressar livremente os pensamentos, ideias, sentimentos, sensações, produz reações emocionais que favorecem sentimentos negativos e que isso, de alguma forma, reflete na qualidade de vida desses indivíduos, favorecendo o desânimo, a baixa autoestima e o isolamento.

Longe da intenção de aprofundar na complexidade que envolve esse tema e vaguear entre propostas de soluções, os resultados deste trabalho representam apenas fragmentos de uma realidade mais ampla que carecem de reflexões de cunho cientifico mais detalhadas e direcionadas para a compreensão da complexidade relacionada ao uso das variadas formas de expressão da linguagem na área do envelhecimento.

Com os dados obtidos percebeu-se condições propícias para a Educação Especial no contexto da ILPI. Levando-se em consideração a interface da deficiência e o envelhecimento, é possível vislumbrar um campo fértil para a atuação do educador especial visto que os resultados deste estudo apontaram comprometimentos da linguagem próximos da realidade vivenciada pelo educador especial.

Assim, o contexto da ILPI apresenta-se como campo favorável para a área da Educação Especial que se apoia nos princípios da inclusão e compreende a diversidade e suas demandas em diferentes espaços. Desse modo, o educador especial poderá fornecer relevantes contribuições para os idosos com distúrbios de linguagem, dentre outros aspectos, adaptando ou desenvolvendo recursos de Tecnologia Assistiva que possibilitem maior expressividade às suas necessidades comunicativas.

Da mesma forma, esse profissional poderá auxiliar outros idosos com diferentes tipos de comprometimentos ou deficiências, favorecendo a acessibilidade, o bem-estar e, portanto,

a autoestima, a qualidade de vida e a dignidade desse grupo etário.

Nessa perspectiva, a inserção desse profissional no contexto das ILPIs, apresenta-se como proposta de um trabalho de assessoria colaborativa com os demais profissionais da área de saúde, (médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogos), auxiliando os idosos com deficiência a desenvolverem suas atividades diárias, estimulando, a interação social, suas funções cognitivas sempre respeitando as limitações e potenciais de cada um.

Nesse contexto, pensando nas crianças e jovens com deficiências que envelhecerão, torna-se importante o desenvolvimento de pesquisas científicas voltadas para a interface do envelhecimento com a deficiência, na área da educação Especial. É necessário dar mais visibilidade a essa realidade e buscar métodos e recursos que beneficiem essa população, minimizando suas dificuldades ou suprindo suas necessidades, oferecendo melhorias no bem-estar geral dessas pessoas.

Espera-se que esse estudo venha contribuir para o avanço do conhecimento sobre essa temática, visando incentivar futuras pesquisas direcionadas para o estudo e desenvolvimento de metodologias e recursos que ofereçam condições para desfrutarem do envelhecimento com qualidade de vida e direito ao envelhecer de forma integral e humanizada e com dignidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.L.O; SOUZA, L.A; MANCUSSI, A.C.F. Trajetória Das Instituições De Longa Permanência para Idosos no Brasil. *Hist. enferm. Rev. Eletrônica,* Brasília, v. 1,n. 2, jul-dez. 2010. Disponível em*:* <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25611>Acesso em: 11 jul.2016.

ARGIMON, Irani I. de Lima; STEIN, Lilian Milnitsky. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21,n. 1,p. 64-72, feb. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 27 jul. 2016.

BRASIL. Presidência da República. *Estatuto do Idoso:* Lei 10741/03 de 1º de outubro de 2003. 3 ed. Brasília, 2013. Disponível em:<http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf> Acesso em 16 jul. 2016.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* Brasília 21 dez. 1999. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 13 dez.2016.

BURATTO, L. G., ALMEIDA, M. A.; COSTA, M. P. R. *Programa de Comunicação Alternativa readaptado para uma adolescente kaingang.* Ribeirão Preto, v. 22, n. 52, p. 229-240, Ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2012000200009>. Acesso em: 10/12/2017.

CALDANA, L. M.; FAVORETTO, N. C. Envelhecimento e Linguagem. In: LAMÔNICA, D. A. C.;
CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. *As instituições de longa permanência para idosos no* BRASIL. Rev. bras. estud. Popul., São Paulo, v. 27,n. 1,p. 232-235, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17/Junho/2016.

CARDOSO, S. H. B. Linguagem, Língua, Fala e Discurso. In: Discurso e ensino. Belo Horizonte Autêntica, 1999.

CHUN, R. Y. S. Questões de linguagem na comunicação suplementar e/ou alternativa. In: LACERDA, C. B. F. *Tempo de Fonoaudiologia III*. Taubaté: Cabral, 2002. Cap. 8.

CIF uma mudança de paradigma, 2010. Disponível em:<http://www.inr.pt/content/1/52/cif-uma-mudanca-paradigma>. Acesso em: 28 fev. 2017.

COSTA, L. B.B. “Essas pessoas que envelhecem...” Saberes de Adultos com Deficiência Intelectual. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

DI NUBILA, H.B.V e BUCHALLA, C.M. *O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Rev. Bras Epidemiol., São Paulo,* v. 11,n. 2,p. 324-335, Jun. 2008. Disponível em:<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/12726/art_DI_NUBILA_O_papel_das_Classificacoes_da_OMS_-_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28/02/2017.

DINIS, D. *O que é deficiência?. São Paulo, SP:* Editora Brasiliense, 2007. Disponível em:<https://pedagogiafadba.files.wordpress.com/2013/03/texto-1-o-que-c3a9-deficic3aancia.pdf>. Acesso em: 29 jan.2017.

DOMINGUES, A. B. C. Desempenho Escolar de Crianças com Fissura Labiopalatina na Visão de Professores. Dissertação (Mestrado em Ciências de Reabilitação). Universidade de São Paulo, 2007.

DUARTE, V. M. N. Disponível em: http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/gramatica/linguagem-lingua-fala.htm. Acesso em: 11/10/2017.

FELICIO, C. M.; MANTELATTO, S. A. C. ; CAPORALI, S. A. *Mensurando a percepção de fala*. In: Cristina B. F. Lacerda; Ivone Panhoca. (Org.). Tempo de Fonoaudiologia II. Taubaté, SP: Cabral Editora Universitária, 1998, v. , p. 227-247.

FRANCO, M.L.P.B. *Análise de conteúdo*. 2.ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. *Como elaborar projetos de pesquisa*, v. 4, p. 44-45, 2002. Disponível em: <http://www.madani.adv.br/aula/Frederico/GIL.pdf>. Acesso Em 24/05/2017.

GIRARDI, M.; PORTELLA, M. R.; COLUSSI, E.L. O envelhecimento em deficientes intelectuais. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 9, Supl. 1, p. 79-89, 2012.

GÓES, M. C. R. Psicologia, Educação e as temáticas da vida contemporânea. In: M. K.Oliveira; T. C. Rego; D. T. R. Souza (Org.). *Relações entre desenvolvimento humano, deficiência e educação: contribuições da abordagem histórico-cultural.* São Paulo: Ed. Moderna. 2002.

INR - Instituto Nacional para Reabilitação. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social -. Instituições de longa permanência para idosos: Caracterização e Condições de Atendimento / *Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social.* – Curitiba: IPARDES, 2008. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/inst_longa_perm_idosos.pdf> Acesso em 17 jun. 2016.

LAMÔNICA D. A. C.; E BRITTO, D. B. O. Tratado de Linguagem – Perspectivas Contemporâneas. Ribeirão Preto: Ed. Booktoy. In: LAMÔNICA, D. A. C. ; BRITTO, D. B. O. e, orgs. *Tratado de linguagem: perspectivas contemporâneas.* Ribeirão Preto: Book Toy. 2017. 320 p.

LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P.; LIMA, C. C. 1999. A utilização da Observação Participante e da Entrevista Semi-Estruturada na Pesquisa de Enfermagem. *Revista Gaucha de Enfermagem*, Porto Alegre, RS, v.20, n. esp., pp.130- 142. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23461/000265980.pdf. Acesso em: 01/09/2017.

LUSTOSA, H. P. C. *Ageing without mirrors: looking at the ageing of persons with visual disabilities*. 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/12590/1/Helaine%20Patricia%20Correia%20Lustosa.pdf. Acesso em 30/08/2017.

MALTA, D. C. 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, out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003253&lng=pt&tlng=pt#B5> Acesso em 13 dez. 2016.

MEDEIROS, M. D. D. *Envelhecimento e Deficiência.* Disponível em: <http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_09_Cap_03.pdf> Acesso em 14 jun. 2016.

MENDES, M. R.S.S; Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta paulista enfermagem*, São Paulo, v. 18,n. 4,p. 422-426, dez.2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=pt&nrm=iso>http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011. Acesso em 14 jun.2016.

MOREIRA, F. *Perspectivas e desafios no processo de envelhecimento*. Disponível em: <http://sociedaderacionalista.org/2012/01/17/perspectivas-e-desafios-no-processo-de-envelhecimento/> Acesso em 15 jun. 2016.

MOREIRA, P. A. *Qualidade de vida de idosos institucionalizados*. Salvador. 2014. 181 f. Dissertação (Mestrado). Disponível em:<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15199/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Nut_Pricilla%20de%20Almeida%20Moreira.pdf> Acesso em 03 dez. 2016.

MORATTO, E. M. *Linguagem e Cognição: As reflexões de L. S. Vygostky sobre a ação reguladora da linguagem*. São Paulo: Ed. Plexus. 2002.

MULLER, N. P. Brasil - *Guia de Políticas, Programas e Projetos*. População idosa, Governo Federal. I. Muller, Neusa Pivatto, II. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015.

OLIVEIRA, L. M. B. Cartilha do Censo 2010 – *Pessoas com deficiência*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência, 2012. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-

2010-pessoas-com-deficienciareduzido.pdf> Acesso em 15/06/2016.

OMS. Organização Mundial de Saúde -. *Relatório mundial sobre a deficiência* / World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p.

ONU. Organização das Nações Unidas no Brasil -**.** *População idosa mais do que dobrará até 2050; especialista da ONU pede foco em direitos.* Disponível em: <https://nacoesunidas.org/populacao-idosa-mais-do-que-dobrara-ate-2050-especialista-da-onu-pede-foco-em-direitos/> Acesso em 15 jun.2016.

PAVARINI, S. C. I. et al . *A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?*. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 14, n. 3, p. 398-402, Sept. 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a11.pdf. Acesso em: 24/ Nov./ 2017

RESENDE, M. C. de. Atitudes em relação ao idoso, a velhice pessoal e ao portador de deficiência física em adultos portadores de deficiência física: 2001. 89p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000218739>. Acesso em: 03/09/2017.

ROSA, C. S. G. *Oralidade e Escrita de Alunos com Fissura Labiopalatina da Educação Infantil.* Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em Educação Especial) na Universidade Federal de São Carlos, 2017.

SANTOS, F. S; SILVA, T. B. L; ALMEIDA, E. Bettini de; OLIVEIRA, E. M**.** *Estimulação Cognitiva para Idosos* - Ênfase em Memória. 1. Rio de Janeiro. Editora Atheneu, 2013.

SCHETTERT, L. S. *Reflexão sobre as interações sociais: pessoas idosas com deficiência mental*. Disponível em <http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2007/01/a5.htm> Acesso em 03/12/2016.

SMITH, D. D. *Introdução à Educação Especial: Ensinar em tempos de Inclusão*. Artmed o Porto Alegre Editora, 2008. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=yqT1uwtV-X0C&pg=PA141&hl=pt-PT&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=true> Acesso em: 17/05/2017.

SOUZA, R. C.S. *Estratégias de Comunicação da Equipe de Enfermagem na Afasia após Acidente Vascular Encefálico.* Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade Guarulhos, 2010.

VON TETZCHNER, S. Suporte ao desenvolvimento da comunicação suplementar alternativa. In: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (Org.). Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: Memnon Edição Científicas, 2009. p.14-27.

TUBERO, A. L. A linguagem do Envelhecer: Saúde e Doença. In: *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, 167-176, 1999. Disponível em:

http://www.afasia.com.br/assets/conteudo/midias/a-linguagem-do-envelhecer-saude-e-doenca55c2543fbc6b7.pdf. Acesso em 16/09/2017.

VYGOTSKY, Lev *Pensamento e Linguagem,* SP: Martins Fontes, 1987.

———*Formação Social da Mente*, SP: Martins Fontes, 1999.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(3): 548-54. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf> Acesso em 15/06/2016.

Walter, C. C. F . Comunicação Alternativa para pessoas com autismo: o que as pesquisas revelam sobre o uso do PECS-Adaptado por pessoas com autismo. In: Comunicação Alternativa: teoria, prática, tecnologia e pesquisa, Org. Débora Deliberato, Maria de Jesus Gonçalves e Elizeu Macedo. São Paulo: Memnon Edições Cientificas. pp (96-106)

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa *"Interações comunicativas entre profissionais da saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e seus moradores com deficiência na linguagem"*.

As pessoas que irão participar dessa pesquisa têm idade superior a 18 anos de idade e já trabalham na instituição há mais de seis meses. Mas sua participação não é obrigatória. Com essa pesquisa queremos compreender como são as interações comunicativas entre os profissionais da Instituição (asilo) (terapeuta ocupacional, enfermeiras, etc.) com idosos com distúrbios da linguagem moradores em uma instituição de longa permanência.

Esta pesquisa será feita no ambiente da própria instituição onde serão observadas as situações em que ocorrem os diálogos com os idosos que não falam. Em seguida você participará de uma entrevista e terá que preencher uma ficha de identificação com nome, sexo, idade, formação, atuação, e responder algumas perguntas sobre sua rotina de trabalho e as funções que desempenha; sobre as situações que enfrenta maior dificuldade durante a rotina diária e se você utiliza algum recurso para se comunicar com os idosos que tem dificuldades da linguagem. Para isso, serão utilizados caneta, lápis, papel sulfite e um gravador. As entrevistas serão gravadas com sua permissão.

Durante a entrevista você poderá sentir cansaço ao responder o questionário, constrangimento com a presença da pesquisadora durante a observação, perdendo a espontaneidade; ou até mesmo pelo receio de perder o anonimato. Se isso te causar muito desconforto você poderá desistir a qualquer momento retirando seu consentimento independente de justificativas. É um direito seu e não trará nenhum problema na sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Esse estudo poderá contribuir para melhorar a qualidade do processo de comunicação com os idosos que não falam ou em dificuldades para falar. Isso também ajudará a reconstruir a imagem social que envolve o envelhecimento, quebrando os preconceitos que são ainda maiores quando está a situação de deficiência reeducando a sociedade para aceitar nossos idosos com mais respeito e com direito de igualdade..

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidencias e está assegurado o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o e-mail do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento.

A participação na pesquisa não envolverá nenhum tipo de custo financeiro de nenhuma das partes envolvidas. Em hipótese alguma será feito o uso de imagens dos sujeitos da pesquisa nem dos espaços físicos da instituição concedente. A instituição concedente terá sua identificação resguardada sob todas as formas, especificamente em possíveis publicações posteriores. No término do estudo será enviada à instituição concedente uma devolutiva dos resultados da pesquisa.

Eu declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, ____de _____de _____.

_____

Assinatura do profissional participante da pesquisa

_____

Profa. Dra. Juliane Ap. de Paula P. Campos.
Professora Adjunta do Departamento de Psicologia
Licenciatura em Educação Especial
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
Universidade Federal de São Carlos

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do idoso responsável

Você está sendo convidado para participar da pesquisa *"Interações comunicativas entre profissionais da saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e seus moradores com deficiência na linguagem".* Mas sua participação não é obrigatória.

As pessoas que vão participar dessa pesquisa são alguns idosos que moram nessa instituição, tem 65 anos de idade ou mais, e têm dificuldades para se comunicarem. Com essa pesquisa queremos saber como esses idosos com dificuldade na fala conversam com as enfermeiras, com terapeuta ocupacional e com a assistente social.

Essa pesquisa será feita no próprio ambiente da instituição no qual serão observadas as situações comuns do dia a dia que acontecem as conversas com as enfermeiras, a terapeuta ocupacional e a assistente social.

Com essa pesquisa queremos saber como o(a) senhor(a) se comunica com a assistente social, com a terapeuta ocupacional e com os enfermeiros. Você poderá se sentir incomodado (a) ou envergonhado (a) com a presença da pesquisadora enquanto é observado. Mas, se isso te causar muito desconforto você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, retirando seu consentimento sem precisar de explicações. Isso é um direito seu e não terá nenhum problema na sua relação comigo ou com a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Esse estudo poderá ajudar a melhorar a comunicação com os idosos que não falam ou em dificuldades para falar, desenvolvendo recursos que facilitem a compreensão do que essas pessoas desejam falar, fazendo com que participem mais intensamente dos momentos sociais e expressem seus sentimentos.

Todas as informações obtidas nessa pesquisa serão mantidas em segredo e ficará garantido o sigilo sobre sua participação. Não será divulgada nenhuma informação que possibilite que você seja identificado. Você receberá uma cópia deste documento que contem o contato do pesquisador com telefone e e-mail para quando você precisar e quiser tirar dúvidas sobre sua participação nesse estudo a qualquer momento.

Sua participação na pesquisa não terá nenhum tipo de custo financeiro.

Em momento algum durante a pesquisa serão tiradas fotos suas, nem do ambiente da instituição para preservar a identificação de todos. O seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão. Quando encerrar o estudo os resultados ficarão à sua disposição e que a qualquer momento você poderá solicitar informações sobre o resultado do estudo para algum funcionário responsável.

Eu declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, ____de _____de _____.

_____

Assinatura ou impressão digital do idoso responsável

_____

Profa. Dra. Juliane Ap. de Paula P. Campos.
Departamento de Psicologia
Licenciatura em Educação Especial
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
Universidade Federal de São Carlos

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável legal pelo idoso participante

Você está sendo convidado para participar da pesquisa *"Interações comunicativas entre profissionais da saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e seus moradores com deficiência na linguagem",* mas sua participação não é obrigatória.

As pessoas que irão participar dessa pesquisa têm idade superior a 18 anos de idade, trabalham na instituição há mais de seis meses e são responsáveis diretos pelos idosos. Com essa pesquisa queremos compreender como acontecem as comunicações entre os profissionais dessa Instituição (terapeuta ocupacional, enfermeiras, etc.) com os idosos residentes que apresentam distúrbios na linguagem.

Esta pesquisa será feita no ambiente da própria instituição por meio de observações das situações comuns da rotina cotidiana em que ocorrem os diálogos entre os idosos que não falam e os funcionários diretamente responsáveis por eles.

Sua participação consiste em autorizar que o idoso participe do estudo, sendo que apesar de ele ter um bom entendimento de tudo que e do que se fala e ocorre ao seu redor ele se vê impossibilitado de falar e assinar seu próprio nome.

Durante as observações o idoso participante poderá demonstrar constrangimento com a presença da pesquisadora, perdendo a espontaneidade. Se você perceber que isso lhe causa desconforto ao participante poderá fazê-lo desistir a qualquer momento retirando seu consentimento sem que sejam necessárias justificativas. Esse é um direito que cabe ao participante e não interferirá na sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Essa pesquisa poderá contribuir para melhorias na qualidade da comunicação com os idosos que não falam ou que têm dificuldades para falar e também poderá ajudar a afastar os preconceitos que existem e são maiores quando o envelhecimento está associado com a deficiência. Assim a pesquisa poderá promover a reconstrução da imagem social que envolve o envelhecimento, reeducando a sociedade para aceitar nossos idosos com mais respeito e direitos de igualdade.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidencias e está assegurado o sigilo sobre a participação do idoso participante. Os dados sobre a identificação do participante não serão divulgados de forma alguma. A instituição receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o e-mail da pesquisadora principal, podendo tirar as dúvidas que dizem respeito à participação do idoso, em qualquer momento.

A participação na pesquisa não envolverá nenhum tipo de custo financeiro de nenhuma das partes envolvidas. De maneira alguma será feito o uso de imagens dos participantes da pesquisa, nem dos espaços físicos da instituição concedente. A instituição concedente terá sua identificação resguardada sob todas as formas, especificamente em possíveis publicações posteriores. No término do estudo será enviada à instituição concedente uma cópia dos resultados da pesquisa.

Eu declaro que estou ciente dos objetivos, riscos e benefícios que envolvem a participação do idoso do processo de observação que envolve essa pesquisa e concordo em autorizar sua participação.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, ____de _____de _____.

_____

Assinatura do responsável legal
pelo idoso participante da pesquisa

_____

Juliane Ap. de Paula P. Campos
Departamento de Psicologia
Licenciatura em Educação Especial
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
Universidade Federal de São Carlos

APÊNDICE D

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa *"Interações comunicativas entre profissionais da saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e seus moradores com deficiência na linguagem".* Mas sua participação não é obrigatória. Com essa pesquisa queremos saber como você se comunica com a assistente social, com a terapeuta ocupacional e com os enfermeiros.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento e você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a). O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

A pesquisa será feita na própria instituição, através de observações dos momentos em que acontecem as comunicações entre você com as enfermeiras, ou terapeuta ocupacional ou com a assistente social e quais são as dificuldades enfrentadas nessa comunicação.

Durante a observação você poderá se sentir incomodado com a presença da pesquisadora e ficar constrangido. Se isso acontecer, você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e não terá nenhum problema em desistir. É um direito seu.

Essa pesquisa poderá contribuir algumas coisas boas podem acontecer como ajudar você e outros idosos que não conseguem falar a serem compreendidos mais facilmente. Isso também vai ajudar aos profissionais compreenderem o que vocês desejam e do que necessitam.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ , fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São Carlos, ____de _____de _____.

_____

Assinatura do sujeito de pesquisa ou do seu responsável

_____

Profa. Dra. Juliane Ap. de Paula P. Campos.
Departamento de Psicologia
Licenciatura em Educação Especial
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
Universidade Federal de São Carlos

APÊNDICE E

PARTE 1

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL PARTICIPANTE

Esse roteiro foi adaptado de um estudo sobre Estratégias de Comunicação da Equipe de Enfermagem na Afasia após Acidente Vascular Encefálico (SOUZA, 2010) ao qual foram acrescentadas questões, abertas e fechadas, pertinentes ao perfil do profissional da ILPI (Assistente social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta e Enfermeiros), necessário para o delineamento desses profissionais e adequados para os objetivos da pesquisa.

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO	
Iniciais:	
Sexo:	Idade:
Contato:	
Local Entrevista:	
Data da Entrevista:	
Formação profissional: ( ) Nível Técnico ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado	
Área de atuação profissional:	

QUESTÕES ESPECÍFICAS

1 - Tempo de experiência profissional: _____

2 - Tempo de experiência profissional com idosos: _____

3 -Tempo de atuação na atual Instituição: _____

4 – Qual sua rotina de trabalho (sequencia do trabalho)?

_____

_____

_____

_____

5 - Quais funções você desempenha nessa instituição?

_____

_____

6 – Você estabelece comunicações frequentes com os idosos em tratamento?

Sim ( ) Não ( )

7- Quanto você considera essa comunicação importante? Explique sua opinião

_____

_____

_____

PARTE 2

QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA

1. Como você se comunica com os idosos que têm dificuldade para falar, ou não falam, durante sua rotina de trabalho?

_____

_____

2. Em quais situações enfrentam maior dificuldade com esses idosos que têm dificuldades para falar, ou não falam, durante a rotina diária?

_____

_____

3. Você utiliza algum recurso ou meio para se comunicar com os idosos que tem dificuldades da linguagem? Se sim, quais recursos ou meios que utiliza na comunicação?

_____

_____

4. Como você consegue compreender as necessidades desses idosos?

_____

_____

5. O que você faz quando não compreende o que eles tentam expressar? Conte alguma situação em que isso ocorreu?

_____

_____

6. Você percebe se eles demonstram alguma reação quando não conseguem se expressar ou serem compreendidos? Se sim, conte alguma situação em que isso ocorreu?

_____

_____

7. Você acha que a dificuldade ou ausência da fala interfere na qualidade de vida?

_____

_____

8. Você sugere algo pra facilitar na comunicação com eles?

_____

_____

APÊNDICE F

Souza, R. *Estratégias de comunicação da equipe de enfermagem na afasia após acidente vascular encefálico* (2010).

Entrevista semi-estruturada

1 - Iniciais: _____

2 - Idade: _____

3 - Tempo de formação profissional: _____

4 - Tempo de experiência profissional com pacientes com Acidente vascular encefálico (AVE): _____

5 - Nível de formação profissional:

( )doutorado ( )mestrado ( )especialização ( )curso de graduação

( )curso técnico de enfermagem ( )curso auxiliar de enfermagem

6 - Com que freqüência você cuida de pacientes com AVE?

( ) diariamente ( )semanalmente

( ) quinzenalmente ( ) mensalmente ( )raramente

7 - O quanto você acha que a comunicação é importante para o cuidado de enfermagem? Marque numa escala de 0 a 10 o grau de importância, sendo 0 para o menor valor e 10 para o maior valor. Caso não considere importante, apresente suas razões.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

8 – Como você se comunica com os pacientes com afasia após acidente vascular encefálico durante o cuidado de enfermagem. Quais os recursos ou meios que utiliza na comunicação?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

9 - Como você aprendeu estas estratégias? Pode selecionar mais de uma alternativa

( ) iniciativa pessoal

( ) ensinados durante curso de formação profissional

( ) por experiência profissional

( ) outros _____

10 - Quais as dificuldades encontradas por você para se comunicar com estes pacientes?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____