

Idosos com Síndrome de Down: como está sua condição social na sociedade?

Elderly with down's syndrome: How is your social conditions in society?

Etiene Rossi de Aguiar Rosa
Lucy Gomes Vianna
Clayton F. Moraes
Vicente Paulo Alves

RESUMO: Este trabalho pontua o envelhecimento dos indivíduos com Síndrome de Down, discute como estas pessoas se encontram na velhice em relação a direitos como cidadãos, trata sobre o papel da família e da sociedade e, também, aborda sua qualidade de vida na fase senil. Desta forma, este trabalho almeja articular estes conceitos em busca de uma visão mais clara do contexto destas pessoas na comunidade na expectativa de que, a partir daí, a sociedade e governo possam refletir, se posicionar e agir diante desta situação de exclusão social.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Envelhecimento; Inclusão e Exclusão Social.

ABSTRACT: *This work points out the aging of individuals with Down Syndrome; discusses how these people are in old age in relation to rights as citizens, comes to about the role of family and society and also approaches quality of life in senile stage. Thus, this paper aims to articulate these concepts in search of a clearer picture of the context in their communities in the hope that, thereafter, the society and government can reflect, to position and act on this situation of social.*

Keywords: *Down's Syndrome; Aging; Social Inclusion and Exclusion.*

Introdução

O envelhecimento é parte de toda uma continuidade da vida, que se inicia desde o nascimento e perdura até a morte. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), a fase da velhice se inicia aos 60 anos em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e aos 65 anos em países desenvolvidos. Este momento da vida é caracterizado pela redução da capacidade funcional, de trabalho e de resistência, vinculado a perdas dos papéis sociais, solidão, perdas psicológicas, motoras e afetivas (Freitas *et al.*, 2006).

O Brasil passa por mudanças em relação à longevidade de sua população, caracterizadas pelo aumento do número de idosos. Conforme pesquisa do IBGE realizada em 2013, a expectativa de vida ao nascer deve atingir os 80 anos em 2041, chegando a 81,2 anos em 2060. Assim, os idosos no Brasil deverão representar 26,7% da população em 2060, número 3,6 vezes maior do que atualmente.

Dentro da própria população idosa está ocorrendo um envelhecimento, pois enquanto atualmente 17% dos idosos de ambos os sexos têm 80 anos ou mais de idade, em 2050 corresponderão provavelmente a 28%. Quanto à população feminina, este percentual aumentará de 18% para cerca de 30,8% (Nasri, 2008).

Embora haja parâmetros pré-definidos pela OMS, os conceitos de velhice e envelhecimento estão sujeitos às culturas e subculturas, às classes sociais, às histórias de vida pessoais, às condições educacionais, aos estilos de vida, aos gêneros, às profissões e etnias, entre outros fatores ambientais que constroem a vida dos indivíduos e grupos, tudo isso sob a influência dos tempos históricos e as alterações que ocorrem com o envelhecimento variam de pessoa para pessoa, pois fatores genéticos e ambientais podem interferir neste processo.

A partir disso, torna-se possível defender que a intervenção em fatores potencialmente modificáveis de ordem socioambiental possa ampliar as oportunidades tanto para uma maior adaptabilidade funcional quanto para a percepção de qualidade de vida na transição da fase adulta para a senil.

Quanto às mudanças físicas, psicológicas e sociais, o envelhecimento faz parte do processo natural da vida do homem, assinalando uma das etapas ao longo de toda a vida das pessoas (Cruz & Ferreira, 2011) e, no aspecto social é vinculado a variações de hábitos e status social e pode trazer alterações nos papéis sociais e expectativas em

relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e seu grupo social (Schneider & Irigaray, 2008).

Nesse contexto etário da nossa sociedade, incluem-se os aproximadamente trezentos mil brasileiros com Síndrome de Down (SD), que representam uma em cada 700 pessoas no nosso país (ASID, 2013). E existe grande possibilidade de o número de pessoas com Down aumentar proporcionalmente em relação ao total da população, uma vez que as mulheres engravidam cada vez mais tarde. Entre as gestantes de 30 anos, a probabilidade de nascer uma criança com Down é de uma a cada 895 nascimentos. Aos 40, o risco sobe para uma a cada 97 (Silva, 2007).

Estes indivíduos estão envelhecendo assim como toda a sociedade devido ao avanço da medicina, à aquisição de novos tratamentos incluindo medicamentos e vacinas, assim como a uma melhor qualificação dos profissionais da área, ao apoio dos familiares e a leis e conquistas pessoais.

Conforme Mustacchi (2012, p.1):

No século passado, mais precisamente até a década de 1980, as pessoas com SD tinham sobrevida de 20 ou 30 anos. Hoje, a expectativa de vida é de 60, 70 anos. A primeira coisa que mudou foi a exigência dos pais, que passaram a obrigar os médicos que cuidavam dos irmãos de Down a aplicarem os mesmos conhecimentos em ambos. Antes, as pessoas com Down nem mesmo tinham indicação de tomar as vacinas, pois havia o mito de que iriam morrer cedo. Por fim, a imunização, alimentação e a cirurgia cardíaca repercutiram em melhor qualidade de desenvolvimento das pessoas com SD, mas ainda falta oferecer oportunidades sociais.

Complementando, esta realidade vem mudando continua e gradativamente e hoje “a expectativa de vida destas pessoas alcançou 56 anos, e já não causam surpresa aqueles que ultrapassam os 60 ou mesmo os 70 anos” (Talhaferro & Bianchi, 2005).

Ainda que o envelhecimento ocorra de forma diferenciada entre as pessoas e inclusive nos indivíduos com SD, as perdas que caracterizam a velhice provocam o aumento da dependência das pessoas em relação aos elementos da cultura e da sociedade (Neri & Yassuda, 2004). As dificuldades enfrentadas por quem tem deficiência ou é idoso não são poucas, em razão de nosso contexto social e

discriminatório. Pior, ainda, se o idoso tiver alguma deficiência (Segala, Silva & Pedroso, 2008).

Considerando que toda a deficiência resultará em algum tipo de dependência, em maior ou menor grau, ainda que apenas numa fase de adaptação ou até mesmo de forma permanente, é importante qualificar-se e quantificar-se essa dependência, a fim de se buscar sua diminuição ou anulação. É necessário lembrar-se que a dependência se traduz na necessidade de ajuda indispensável às atividades elementares da vida. E essa ajuda muitas vezes se traduz numa simples oportunidade de trabalho ou mesmo de uma inserção ou manutenção de condições favoráveis ao convívio social.

No caso dos indivíduos com SD, esta dependência está ligada à questão do comprometimento intelectual, traço presente em todas essas pessoas, e representa aproximadamente 25% de todos os casos de comprometimento intelectual no país. (Santamaria, 2011).

O conceito para as pessoas com deficiência intelectual foi construído devido à valorização da produtividade intelectual, pois foi a partir do processo de industrialização da economia brasileira que foram colocados requisitos de escolaridade, de conhecimentos mais elaborados e de produtividade, sendo que, a partir destas exigências, emergiram os diferentes, os considerados improdutivos, aqueles com menor capacidade intelectual (Carneiro, 2007).

Ao longo da história, a essa diferença foi atribuída um valor ligado aos atributos do sujeito, delegando-lhe um lugar específico, o lugar do estranho, do diferente. Em função disso, as pessoas com deficiência intelectual são desacreditadas socialmente, reduzidas a uma falta (falta de inteligência), e inscritas numa espécie de destino pré-determinado, esvaziado do que pertence à sua personalidade como um todo (Silva, 2007).

Um ponto muito importante a ser considerado é que nos indivíduos com SD, quanto às alterações associadas ao envelhecimento, estas ocorrem de forma precoce quando comparadas com os que não apresentam a trissomia 21. Evidências mostram que a velhice e os problemas da idade avançada são especialmente relevantes naqueles com SD (Holland, 1997).

Como parâmetros para definição do início da fase senil, a presença de algumas doenças como a Doença de Alzheimer podem ser utilizadas para demonstrar que as pessoas com SD envelhecem mais cedo do que a população sem a Síndrome.

Estudos realizados por Holland apontam que:

Pesquisa feita com pessoas que viviam no Distrito de Saúde de Cambridge mostrou que 75 de um total de 77 pessoas com Síndrome de Down de 30 anos ou mais de idade apresentaram mal de Alzheimer. Uma pequena porcentagem desse grupo tinha evidência de demência em seus 30 anos, cerca de 10% nos seus 40 anos e 40% na faixa dos 50. Isso é aproximadamente o mesmo que deveria se esperar da população em geral, porém 30 ou 40 anos mais cedo na vida (Holland, 1997, p.3).

Este envelhecimento precoce, com início a partir dos 25 anos, causado pelas alterações metabólicas consequentes do fato de existirem não dois, mas três cromossomos 21 no DNA das pessoas com SD, acarreta uma série de dificuldades. A partir dos 40 anos, alguns já começam a desenvolver a doença de Alzheimer que, na população em geral, costuma se manifestar após os 65 anos (Colucci, 2014).

A Demência de Alzheimer nos indivíduos com SD tem sido reconhecida desde o início do século XX, sendo as típicas alterações dessa patologia frequentemente observadas no cérebro de pessoas com SD que morreram na meia idade, não sendo encontradas naqueles falecidos na mesma faixa etária e que apresentaram necessidades especiais por outras razões que não a SD (Holland, 1997).

Estes estudos corroboram o entendimento de que as pessoas com SD apresentam um envelhecimento fisiológico precoce se comparadas à população em geral. Há de salientar-se que conforme o Estatuto do Idoso, uma pessoa é considerada idosa ao completar 60 anos e, para a OMS, varia de 60 a 65. No entanto em se tratando das pessoas com Síndrome de Down, se consideradas as alterações advindas da síndrome somadas a um envelhecimento precoce, outras formas de avaliação e condução devem ser seguidas, a fim de se confrontar a idade cronológica com a metabólica. Tudo isso no intuito de se definir em que fase da vida a pessoa se encontra para, a partir daí, adotar os cuidados e tratamentos mais adequados.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), “há uma preocupação generalizada, tanto de pais como de profissionais sobre quais são as perspectivas futuras para a pessoa com SD, desde a expectativa de vida até o grau de independência que possa atingir”. Desta maneira, os idosos com SD necessitam que vários de seus direitos sejam devidamente assegurados, diante dos altos graus de

incapacidades, deficiências ou desvantagens que possam estar associados à Síndrome. Nesta verdadeira batalha na busca de direitos iguais e espaços na sociedade, várias barreiras são encontradas pelo indivíduo com SD e seus familiares, com considerável acentuação à medida que ocorre o envelhecimento dos pacientes, com as consequentes limitações físicas e intelectuais que interferem em suas capacidades produtivas.

Nesse contexto, a família desempenha papel tanto impulsionador como de inibidor dos processos de desenvolvimento do indivíduo, considerando as características do ambiente, bem como as relações familiares nele estabelecidas. Ela é a primeira mediadora entre o indivíduo e outros micro-sistemas e a cultura, transmitindo os significados culturais para os membros de seu grupo ao longo de gerações. Dessa forma, a mediação que pode ser dada pela família ao indivíduo com SD está ligada à educação, à busca por melhores procedimentos médicos, tecnologias que proporcionem melhor qualidade de vida em todas as etapas da vida, maior longevidade e ainda o conhecimento de leis e potencialidades destas pessoas que possam assegurar seus direitos como cidadãos (Silva & Dessen, 2007).

Estas famílias, que têm em seu convívio um indivíduo deficiente, podem sofrer influências do processo de adaptação e as fases do desenvolvimento da família também sofrer influência devido à deficiência; como consequência, as adaptações podem repercutir em todo o percurso da vida destes indivíduos. Além das crises de transição do grupo familiar, a família lida com peculiaridades da deficiência, suas características e evolução (Fiamenghi Jr. & Messa, 2007).

Também seja por desconhecimento, inexperiência ou mesmo por não esperar ter um filho com SD, a família enfrenta os pré-conceitos e pré-julgamentos impostos pela sociedade; e, por vezes, não consegue observar as reais necessidades deste indivíduo. Esta incapacidade familiar de apoio mais o comprometimento intelectual com as reduções das capacidades funcionais e cognitivas advindas do envelhecimento constituem barreiras para que o indivíduo com SD se torne parte de uma comunidade, envelheça e tenha qualidade de vida.

Além do mais, os pais de filhos com SD vivem preocupações durante toda a vida, do nascimento do bebê até a morte, principalmente pela carência de instituições que possam cuidar das pessoas deficientes à medida que elas envelhecem.

Com isso, a disponibilidade de oferta de suporte e a estimulação em longo

prazo podem marcar definitivamente a vida destes indivíduos e suas famílias, que desejam viabilizar seu desenvolvimento, inclusão e a participação.

Nesse sentido, o acesso às técnicas e tecnologias compatíveis com o estágio de conhecimentos, recursos, e serviços, se relaciona a uma questão de equidade e justiça social (Carmeli, et.al 2010).

Como disse (Carmeli, Kessel, Merrick & Bar-Chad, 2010), é imprescindível que se avalie cada caso e que se considere o estágio global de cada indivíduo, pois embora as pessoas com SD apresentem características físicas semelhantes, que podem ser notadas em sua aparência desde o nascimento, seu comportamento e padrão de desenvolvimento se apresentam com muitas diferenças, únicos em cada pessoa (Carneiro, 2007).

Dessa forma, sendo o ser humano singular em suas características, é importante que se dê atenção a como, quando, e de que forma, as mudanças fisiológicas e intelectuais, presentes no envelhecimento destas pessoas, estão ocorrendo, a fim de que as corretas ações sejam tomadas e os efeitos sejam minimizados, possibilitando-lhes a manutenção na sociedade a que pertencem. Nessa perspectiva, buscamos tecer reflexões acerca da proteção dos direitos da pessoa idosa que não pode viver plenamente a sua cidadania, especialmente se idoso com SD (Oliveira, 2013).

Mesmo com todos os estudos e estatísticas que comprovam o recente fenômeno do aumento da longevidade em pessoas com SD, a inexistência de uma política nacional de apoio a esta população tenta se justificar no fato de que até recentemente os indivíduos com SD não ultrapassavam a idade adulta por motivos de doenças que se agravam no decorrer da idade, vindo a óbito de forma precoce por não tratarem as doenças que comumente acompanham a síndrome, tais como: cardiopatias, hipertensão, diabetes, leucemia e outros.

Conseqüentemente, embora as pessoas com SD estejam experimentando uma longevidade maior, elas ainda encontram inúmeras restrições em sua inclusão social, que podem interferir diretamente em sua qualidade de vida e, como se não bastassem os problemas advindos do envelhecimento normal, somam-se as particularidades da síndrome e um ambiente não apropriado para sua convivência em sociedade.

Portanto, a falta de oportunidades sociais, as dificuldades da fase senil e os desgastes naturais da vida surgem como um grande desafio para as pessoas com SD

que sofrem com o envelhecimento precoce. Paralelamente, ainda, o indivíduo com SD e seu círculo de apoio têm que travar uma luta contra a exclusão social, em todos os seus aspectos.

Por isso, a cada ano, a inclusão na sociedade das pessoas com deficiência se torna mais imperiosa. Muitas manifestações sociais em prol da causa buscam viabilizar a inclusão social dessa parcela da população. O Artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (BRASIL, 1948) declara que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”.

Existem leis que protegem as pessoas idosas e aquelas com deficiência: Estatuto do Idoso (lei 10.741) (BRASIL, 2003), lei de acessibilidade das pessoas com deficiência (lei 10.098) (BRASIL, 2008), lei para integração social das pessoas com deficiência (lei 7853) (BRASIL, 1989). Estas leis asseguram a vida dessas pessoas em sociedade, mas de maneira distante ainda de suas realidades e necessidades e até, por vezes, não são colocadas em prática.

A lei 10741/03 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) diz que este goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

O desenvolvimento humano das pessoas com deficiência tem tido uma contribuição das mobilizações de vários segmentos da sociedade. Das mobilizações dos vários segmentos sociais resulta um avanço no processo de politização dos sujeitos sociais de modo que o Estado assumiu a responsabilidade cívica e a obrigação ética de desenvolver políticas públicas de proteção social, destinadas a atender as demandas desse segmento social. A política pública de inclusão social das pessoas com deficiência é um instrumento de efeito de longo prazo, envolvendo vários atores no campo das decisões e requerendo implementação, execução e avaliação (França, Pagliuca, & Baptista, 2008).

Ocorre que, mesmo com todos os esforços e garantias legais, não se vê a completa e irrestrita inclusão dos deficientes de forma ampla e universal.

Para entender como ocorre a inclusão das pessoas com deficiência, é

necessário partir do pressuposto de que elas são pessoas que se diferenciam da população em geral, quer seja pela incapacidade gerada pela deficiência, quer seja pela desvantagem social decorrente da ausência de condições que possibilitem a independência e a autonomia delas. Nesse sentido, é preciso verificar a questão da inserção dentro de uma sociedade pautada pelas diferenças.

A inclusão social é o processo pelo qual a sociedade se adapta para incluir as pessoas até então marginalizadas, e estas procuram capacitar-se para participar da vida na comunidade que as cerca. Para Lepri (2012), o fenômeno que diz respeito à exclusão, ou inclusão social das pessoas com deficiência, surge como resultado do encontro de uma pessoa e os diferentes obstáculos do ambiente, como aspectos físicos, psicológicos e sociais, resultando disso a sua participação plena na vida comum.

Afirma Lepri (2012), que o indivíduo está incluído socialmente quando vários fatores da sua vida estão em consonância com a sociedade, quais sejam: inclusão física, funcional, relacional, temporal, cívica e capacidade de receber serviços do poder público e da sociedade em geral. Dentro deste contexto, desde seu nascimento os indivíduos com SD passam por diferentes formas de discriminação, problemas para manutenção de sua qualidade de vida e, além disso, convivem com o sofrimento de seus familiares e de outras pessoas a seu redor, que muitas vezes não têm o amparo da sociedade e de políticas públicas adequadas à sua subsistência.

Lepri (2012) define que é necessário levar em conta os seguintes aspectos no indivíduo com deficiência: 1. inclusão física: compartilha os ambientes físicos normais utilizados por todas as pessoas (escola, casa, trabalho, espaços de lazer); 2. inclusão funcional: consegue usar e usufruir dos ambientes físicos normais (por exemplo, fazer compras no supermercado, almoçar no restaurante e utilizar a tecnologia); 3. inclusão relacional: estabelece relações reciprocamente satisfatórias, tanto dentro da própria família como com outras pessoas (vizinhos, amigos, colegas de escola, de trabalho, de lazer); 4. inclusão temporal: tem a possibilidade de viver passando normalmente pelos ciclos da vida (é criança quando criança, adolescente quando adolescente e adulto quando adulto); 5. inclusão cívica: pode se expressar como cidadão em todos os seus direitos e deveres (estudo, trabalho, voto, associação); 6. inclusão dos serviços: utiliza os serviços destinados a todos os cidadãos e utiliza o mínimo possível os serviços “especiais”.

A inclusão social é a ferramenta primordial na abertura e sustentação do ser com SD para uma vida plena em sociedade e melhor qualidade de vida. Considerando o cumprimento do Artigo 1º da Constituição Federal (BRASIL, 1989), que diz respeito aos direitos e dignidade da pessoa humana é, além de tudo, uma obrigação legal o estudo, a implementação, a regulamentação e a prática de políticas públicas que auxiliem os idosos com SD para que no futuro possam ter seus direitos e cidadania plenamente assegurados. Para tanto, o diálogo e a discussão sobre o tema inclusão devem ser realizados de forma frequente, exaustiva, e transformadora, para que as pessoas que necessitam de mudanças e espaços ainda buscados na sociedade possam adquiri-los.

Considerando as particularidades próprias das histórias de deficiência ou da velhice, o estabelecimento de estratégias para o enfrentamento das demandas da sociedade torna-se fundamental. O apoio social é um fator importante para a pessoa com mais idade poder manter-se com autonomia e ter um envelhecimento satisfatório, sem tantos efeitos negativos (Oliveira, 2013).

Inúmeras lacunas médicas e sociais ainda existem em relação às necessidades de crianças e adolescentes com SD. Da mesma forma, a cidadania e os direitos sociais também devem ser construídos e garantidos para as pessoas que envelhecem com esta síndrome. No Brasil, embora as leis e seus artigos atinjam amplamente os direitos das pessoas menos favorecidas e mais fragilizadas, quer seja social, cultural ou fisicamente, a implementação plena e prática ainda precisa ser concretizada e aprimorada. Quanto aos idosos, do ponto de vista da normatização legal, eles são protegidos no Brasil, havendo diretrizes a serem seguidas, mas cuja sua implementação ainda não se fez de forma completa (Motta & Aguiar, 2007).

Há necessidade de se aprofundarem os estudos sobre os idosos com SD, na medida em que é conhecido que estas pessoas estão vivendo mais, mas tendo-se a consciência de que elas precisam, também, viver melhor. Analisando-se as dificuldades presentes no envelhecimento dos indivíduos com SD, será possível auxiliar na preparação de cuidadores mais habilitados para o amparo desses pacientes, proporcionando-lhes uma assistência profissional que complemente o suporte dos familiares. Esta luta travada ao longo de toda uma vida encontra amparo nas afirmações de estudiosos do assunto, que discutem as potencialidades das pessoas

com SD e como divulgar este potencial através dos multimeios de comunicação da mídia humanizada eticamente (Bäumel, 2007).

Para a sociedade que exclui o idoso com SD, esses novos conhecimentos servirão de orientação de conduta em como lidar e conviver com as pessoas com SD que estão envelhecendo, necessitando de ações especiais para uma melhor convivência e relacionamento social, assim como proporcionarão a integração e diminuição das barreiras de preconceito através da desmistificação de estigmas e estereótipos sobre a SD. Sabe-se quão importantes são a base familiar e a estrutura de suporte em relação às políticas públicas para o desenvolvimento e maior equilíbrio futuro desses indivíduos. Assim, fatores significativos que possam apontar uma ligação entre a qualidade de vida da pessoa idosa com SD e um processo de exclusão social, deverão ser conhecidos e riscados.

Método

O presente artigo trata de uma revisão integrativa de literatura de dados já categorizados e validados. Essa metodologia possibilita sumarizar as pesquisas já realizadas e obter conclusões a partir de uma área de interesse.

Para elaborar este artigo, utilizando a metodologia revisão integrativa de literatura, seguiu-se as fases propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração de uma pergunta norteadora; busca/amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; apresentação da revisão integrativa.

Como questão norteadora do presente estudo, formulou-se a seguinte pergunta: Idosos com Síndrome de Down: como está sua condição social na velhice?

A análise dos artigos para inserção neste estudo foi realizada no período de junho de 2013 a maio de 2014, nas bases de dados da Biblioteca virtual SCIELO – Brasil (Scientific Electronic Library) e LILACS (Centro LatinoAmericano de Informação em Saúde), que são fontes de dados fidedignas, atualizadas e reconhecidas, amplamente utilizadas por universitários e profissionais de diversas áreas, pois possuem grande credibilidade e confiabilidade.

Também foi realizado o levantamento bibliográfico por meio de consulta em bases de dados de relevância para a produção do conhecimento em saúde: PubMed –

U.S. National Library of Medicine e SciELO – Scientific Eletronic Library Online. A busca na base de dados foi realizada durante os meses de junho 2013 a maio de 2014.

Nas amostras acima, foram consideradas as publicações segundo os critérios de refinamento: textos completos nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 1997 a 2014.

Na Pub MEd, foi utilizada a associação das palavras-chave “Síndrome de Down” e “Envelhecimento”, no campo título, e foram encontradas 10 publicações. Na base SciELO, foi adotada a palavra-chave “Síndrome de Down” e “Envelhecimento; a partir disso, foram encontrados 4 trabalhos.

Ainda foram consultados livros do ano de 1999 a 2012, presentes na biblioteca da Universidade Católica de Brasília (DF). Sites de instituições governamentais e não-governamentais também foram utilizados.

A pesquisa foi orientada pelos seguintes descritores “Envelhecimento/ Síndrome de Down/ Inclusão Social” constantes no Decs (Descritores em Ciência da Saúde), explorando artigos publicados no período de 1997 a 2014.

Considerações Finais

No cuidado à pessoa com SD, vários aspectos devem ser levados em consideração como: sua estrutura de apoio tanto familiar, de suporte profissional e social, como forma de proporcionar oportunidades para a formação, socialização e qualidade de vida em todos os caminhos percorridos, desde o nascimento, passando pelo crescimento até a velhice. Assim, este ser que passa por vários problemas e obstáculos ao longo da vida, trazidos pela Síndrome, e somados aos problemas da velhice, necessita de medidas conjuntas, como apoio de intervenções políticas, sociais e familiares.

No entanto, inúmeras dificuldades ainda são encontradas devido aos estereótipos formados sobre esta Síndrome e preconceitos que contribuem para exclusão social destas pessoas na sociedade. Convivendo neste contexto sociocultural, muitos prejuízos podem acompanhar os indivíduos que envelhecem com SD, como o isolamento, uma qualidade de vida menor, frustrações para seus familiares e impedimentos de realizações constantes no decorrer da vida destas pessoas.

Se existem inúmeros desafios e dificuldades para uma pessoa que goza de plenas condições físicas e mentais, o que dizer daqueles que vêm ao mundo com alguma limitação? Cabe a esta mesma sociedade pensar, debater, discutir, aplicar as leis de proteção e encontrar soluções, a fim de dar um mínimo de condição para que estas pessoas especiais consigam percorrer o transcurso da vida de forma menos árdua e penosa, principalmente na sua velhice quando a Síndrome congênita, presente desde o nascimento, se soma a todo o desgaste fisiológico e mental, advindo do envelhecimento natural.

Referências

ASID. Dia Internacional da Síndrome de Down. Recuperado em 19 dezembro, 2013, de: <www.asidbrasil.org.br>.

Bäumel, D.M. (2007). *Síndrome de Down: a intervenção humana e tecnológica-linguagem-leitura-escrita*. (338 f.). Tese de doutorado em Engenharia de Produção. Florianópolis (SC): Universidade de Santa Catarina.

BRASIL. (1989). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 25 janeiro, 2014, de: <www.planalto.gov.br>

BRASIL. (2003). Lei n.º 10741. *Estatuto do Idoso*. Brasília (DF): Câmara dos Deputados. Recuperado em 25 janeiro, 2014, de: <www.planalto.gov.br>

BRASIL. (2008). Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília (DF). Recuperado em 20 abril, 2014, de: <bvsms.saude.gov.br>.

Carmeli, E., Kessel, S.H., Merrick, J., Bar-Chad, S.H. (2010). *A comparison between older persons with Down Syndrome and a control group: Clinical characteristics, functional status and sensori-motor function*. Recuperado em 8 maio, 2014, de: Down syndrome education online. <www.down-syndrome.org>

Carneiro, M.S.C. (2007). Deficiência mental como produção social: uma discussão a partir de histórias de vida de adultos com síndrome de Down. (193f.). Tese de doutorado em Educação. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Collucci, C.. (2014). *Deficiente mental ganha 20 anos de vida*. Recuperado em 27 janeiro, 2014, de: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano>>

Cruz, R.C. & Ferreira, M.A. (2011). Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. Florianópolis (SC): *Texto & Contexto Enfermagem.*, 20(1), 144-151.

Fiamenghi Jr., G.A. & Messa, A.A. (2007). Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. São Paulo (SP): *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, 2(27), 236-245.

França, I.S.X., Pagliuca, L.M.F., & Baptista, R.S. (2008). Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites. Campina Grande (PB): *Acta Paul Enferm.*, 21(1), 112-116.

Freitas *et al.* (2006). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2^a ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Holland, T. (s/d.). *Ageing and its Consequences for People with Down's Syndrome*. Medical library. Ageing/ Alzheimers. Recuperado em 10 abril, 2014, de: <www.dsmig.org.uk>

Lepri, C. (2012). *Viajantes inesperados. Notas sobre a inclusão social das pessoas com deficiência*. Campinas (SP): Saberes.

Motta, L.B. & Aguiar, A.C. (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. Rio de Janeiro (RJ): UERJ: *Ciências saúde coletiva*, 2(12), 363-372.

Nasri, F. (2008). *O envelhecimento populacional no Brasil*. São Paulo (SP): Einstein.

Neri, A.L. & Yassuda, M.S. (2004). (Orgs.). Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico USF*, 9(1). Campinas (SP): Papyrus.

Oliveira, M.P. (2013). O envelhecer da pessoa com síndrome de Down. Análise dos comprometimentos cognitivos. *III CIEh*. Campina Grande (Paraíba): Editora Realize.

Santamaria, A.S. *et al.* (2011). *Síndrome de Down*. Campinas (SP): Saberes.

Schneider, S.H. & Arigaray, T.Q. (2008). O Envelhecimento na Atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. PUC Porto Alegre (RS): *Estudos de Psicologia*, 25(4).

Segala, J.I.S.F., Silva, C.R., & Pedroso, G.S. (2008). O idoso e a deficiência – um novo olhar à questão social do idoso. Brasília (DF): *Anais do XVII Congresso Nacional do CONPEDI*.

Silva, A.N. (2007). Famílias especiais: resiliência e deficiência mental. (105f.). Dissertação de mestrado em Educação. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Silva, N.L.P. & Dessen, M.A. (2007). Crianças com e sem Síndrome de Down: valores e crenças de pais e professores. Brasília (DF): *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13(3).

Souza, M.T., Silva, M.D., & Carvalho, R. (2010, jan.-mar.). Revisão integrativa: o que é e como fazer. São Paulo (SP): *Einstein*, 8(1), 102-106.

Talhaferro, B. & Bianchi, L.C.A.P. (2005). Saber Down: terceira idade e fatores biopsicossociais. São José do Rio Preto (SP): *Revista científica Unilago*, 1(1), 101-108.

Recebido em 16/05/2014

Aceito em 26/015/2014

Etiene Rossi de Aguiar da Rosa - Enfermeira, mestranda em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB).

E-mail: etienerosa@gmail.com

Lucy Gomes Vianna - Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB).

E-mail: lucygomes@pos.ucb.br

Clayton F. Moraes - Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB).

E-mail: claytonf@ucb.br

Vicente Paulo Alves - Teólogo, Diretor e Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB).

E-mail: vicerap@gmail.com