



**UFSM
CEFD
PPGCMH**

**UM ESTUDO SOBRE IDOSOS ASILADOS COM
CEGUEIRA ADQUIRIDA.**

Monografia de Especialização

Rosimara Cargnin

Santa Maria, RS, Brasil

2005

**UM ESTUDO SOBRE IDOSOS ASILADOS COM
CEGUEIRA ADQUIRIDA.**

por

Rosimara Cargnin

Monografia apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano, Área de concentração em Pedagogia do Movimento Humano, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção de grau de **Especialista em Movimento Humano.**

Prof. Dr. Marco Aurélio Acosta

Santa Maria, RS, Brasil

2005

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Física e Desportos
Curso de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano.**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de
Especialização

**UM ESTUDO SOBRE IDOSOS ASILADOS COM CEGUEIRA
ADQUIRIDA.**

elaborada por

Rosimara Cargnin

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Movimento Humano

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Marco Aurélio de Figueiredo Acosta - UFSM
(presidente/orientador)

Prof.^a.Ms. Nilza Silva de Rossi - UFSM

Prof.^a Ms. Cirlei Cancian – UFSM

Santa Maria, 12 julho de 2005

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu pai protetor e conselheiro e a todos os seres de luz que me acompanham.

A minha família pelo apoio afetivo e financeiro. Por toda valorização dada a educação, que me fez seguir neste caminho e concretizar este objetivo.

Ao meu orientador Marco Aurélio Acosta, pelo interesse, organização e conhecimentos proporcionados. Foi a confiança que depositou no meu trabalho que me estimulou a buscar sempre mais.

A minha querida amiga Tatiana Pires Escobar, por me ensinar a expressar a paixão dedicada a uma causa. Pela abertura de discussões, auxílio prático, e principalmente pela confiança.

Aos integrantes e coordenadores do NIEATI, pela responsabilidade depositada em cada projeto. Em especial a Cirlei Cancian pelo suporte teórico e prático em termos de envelhecimento e instituição asilar.

As minhas segundas famílias do 3111, e do 5114, pelo companheirismo, amizade, compreensão nos dias em que não fui parceria para as festas, em empréstimo de computador, entre outros.

Ao Ataídes, por todas as vezes em que me deu força para ir no asilo e me compreendeu e apoiou quando este lugar me deixou triste por tudo o que uma instituição pode significar.

Aos professores José Luiz Padilha Damilano e Nilza Silva de Rossi pelo auxílio na área da deficiência visual e cegueira, pela disponibilidade. Por mostrarem que mestre é aquele que também constrói vínculos afetivos, onde o conhecimento é construído a partir das potencialidades dos alunos, onde a superioridade é desnecessária.

Aos idosos do asilo Amparo Providência Lar das Vovozinhas pelo carinho, pelas lições de vida, por ainda acreditarem nas pessoas e pela capacidade de valorizarem pequenos gestos.

*Ainda preservamos a idéia errada
De que só tem valor quem produz
Bens materiais e dinheiro.*

Ninguém

*Nos diz que também é importante
Produzir felicidade.*

Guite Zimmerman

RESUMO
Monografia de Especialização
Programa de Pós-Graduação em Ciência e Pesquisa do
Movimento Humano
Universidade Federal de Santa Maria

UM ESTUDO SOBRE A VIDA DE IDOSOS ASILADOS COM
CEGUREIRA ADQUIRIDA.

AUTORA: ROSIMARA CARGNIN

ORIENTADOR: Prof. Dr. MARCO AURÉLIO ACOSTA

Santa Maria, 12 de julho de 2005.

Palavras chaves: terceira idade, asilos, cegos

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo principal de conhecer melhor a vida de idosas asiladas no Asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas, com cegueira adquirida, sua autonomia diária e as estratégias de enfrentamento das mesmas frente a aquisição de tal deficiência. A pesquisa pauta-se nestes dois pontos pela necessidade de incluir tal público em projetos desenvolvidos nesta instituição, dos quais não fazem parte, muitas vezes por falta de conhecimento dos monitores quanto as possibilidades destas idosas cegas. Os sujeitos da pesquisa foram cinco idosas internas na instituição acima referida. Como forma de coleta de dados foram realizadas entrevistas, que podem ser caracterizadas como de história oral, onde procurou-se reunir informações da vida das colaboradoras através de um roteiro com questões abertas aplicado as mesmas e, outro roteiro com questões abertas aplicado a pessoas que atualmente fazem parte do meio em que as colaboradoras estão inseridas, como forma de obter informações sobre a autonomia de cada idosa que faz parte do estudo e após, foi realizada análise qualitativa. Foram observadas para o estudo as conseqüências da institucionalização e da aquisição da cegueira, assim como um breve relato sobre o histórico da instituição e sua estrutura atual.

ABSTRACT**Monograph of Specialization****Program of Masters degree in Science and she Researches of the****Human Movement****Federal university of Santa Maria****THE STUDY ABOUT OLD REFUGEES' LIFE WITH
ACQUIRED BLINDNESS.**

AUTHOR: ROSIMARA CARGNIN

ADVISOR: Prof. Dr. MARCO AURÉLIO ACOSTA

Santa Maria, July 12, 2005.

Key words: third age, asylums, blind

This work was developed with the objective main of knowing the seniors refugees' life better in the Asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas, with acquired blindness, your daily autonomy and the strategies of to face of the same front the acquisition of such deficiency. The research is ruled in these two points by the need of including such public in projects developed in this institution, of the which are not part, a lot of times for lack of knowledge of the monitors as these seniors blind women possibilities. The subject of the research were five internal seniors above in the institution referred As form of collection of data interviews they were accomplished, that can be characterized as of oral history, where she tried to meet information of the collaborators' life through a route with applied open subjects the same ones and, other route with applied open subjects to people that now do part of the middle in that the collaborators are inserted, as form of obtaining information on the autonomy of each senior one that is part of the study and after, qualitative analysis was accomplished. They were observed for the study the consequences of the internment and of the acquisition of the blindness, as well as an abbreviation report on the report of the institution and your current structure.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Roteiro com questões abertas para idosos cegos institucionalizados.....	59
ANEXO B: Roteiro com questões abertas para idosos institucionalizados próximos aos cegos.....	62
ANEXO C: Carta de cessão de direitos.....	63
ANEXO D: Roteiro para observação e coleta de dados segundo Menga Lüdke e Marli André.....	64
ANEXO E: Carta de apresentação.....	00

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO.....	i
FOLHA DE ROSTO	ii
FOLHA DE APROVAÇÃO	iii
FOLHA DE AGRADECIMENTOS.....	iv
EPÍGRAFE	v
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
LISTA DE ANEXOS.....	viii
SUMÁRIO.....	ix
1. INTRODUÇÃO	1
2. JUSTIFICATIVA	7
3. OBJETIVOS	9
4. ESTUDANDO A TEMÁTICA	10
4.1 A Instituição.....	10
4.2 O Idoso Institucionalizado	27
4.3 O Indivíduo Institucionalizado Cego	38
5. METODOLOGIA	47
5.1 Delineamento	47
5.2 Instrumentos	49
5.3 Procedimentos	51
6. CONCLUSÃO	52
7. BIBLIOGRAFIA	56

*Tudo o que mais nos uniu, separou
Tudo o que mais luto exigiu, renegou
Mas só se a vida fluir sem se opor
Mas só se o tempo seguir sem se impor
Mas só se for seja lá como for
O importante é que nossa emoção sobreviva.
(Eduardo Gudin e Paulo Cezar Pinheiro)*

1.INTRODUÇÃO

4:30 da manhã, a cidade de Santa Maria dorme quase toda, apenas alguns trabalhadores de plantão, algumas pessoas em festa ... mas muito pouco movimento se pode observar.

Lar das Vovozinhas

Ala 1

A pessoa responsável pela ronda da noite chama Marieta para tomar banho, a mesma levanta, banha-se e chama a colega de quarto Ely para ir banhar-se. Enquanto isso Olívia dorme, pois já tomou o seu banho matinal em algum horário da madrugada. A mesma acorda sozinha após um tempo de sono, levanta-se e vai para o banho, depois volta para a cama dormir. Após o banho, Ely diz ficar um bom tempo em frente ao roupeiro se arrumando, passando perfumes e cremes. Logo que estão prontas, arrumam as suas camas.

5:30 Marieta vai buscar o chimarrão na cozinha. Neste horário Olívia já acordou, já fez a sua higiene matinal e toma mate com colegas de quarto.

6:00 as três deixam de lado o chimarrão e começam a rezar até o horário do café.

8:00 se deslocam sozinhas até o refeitório, onde é servido o café da manhã.

Embora este deslocamento seja autônomo, ao chegarem no refeitório não sabem ir até os seus lugares necessitando de auxílio, como relata Ely: “vou no refeitório, só não sei ir no meu lugar lá, cada uma tem o seu lugar, eu não sei ir, o meu é lá no fundo sabe, passa umas

quantas cadeiras, e não é reta as cadeiras, uma prá cá outra prá lá, então eu não sei... mas entrar lá no refeitório eu sei, e saí da minha cadeira e vim prá fora eu sei”.

Após o café voltam para o seu quarto, realizam a higiene bucal sozinhas, e após vão para a sala desta ala escutar a missa que passa na televisão, tomar chimarrão com as outras internas, conversar, entre outras coisas. Olívia quando não está conversando com ninguém está rezando, Marieta sempre com o seu rádio, ou com uma amiga que também tem rádio, sendo que as duas combinam um dia de cada uma levar o aparelho para a sala para ouvirem de manhã. Ely também passa um tempo em seu quarto ouvindo música em seu rádio, pois não gosta de tomar chimarrão junto com as demais internas. Nos dias em que há missa na igreja do Lar, (as terças, quintas, sextas-feiras e aos domingos) as mesmas se deslocam até a igreja da instituição com o auxílio de uma outra interna, fazendo uma espécie de “trenzinho” para acompanharem o culto religioso.

11:45 horário do almoço, as mesmas novamente se deslocam até o refeitório com as mesmas capacidades e limitações que em outras refeições.

Após o almoço, retornam para o quarto e se deitam um pouco para descansarem. Neste período, Olívia dorme um pouco.

14:30 vão fazer o lanche, sendo que se a Olívia estiver dormindo ainda, a mesma não é acordada.

Logo após o lanche, Marieta e Ely retornam para o quarto para acompanharem a novela da rede Globo, no programa “vale a pena ver de novo”; neste horário não gostam de serem incomodadas, pois como não enxergam necessitam prestar atenção nas falas dos personagens para poderem acompanhar o enredo. Enquanto isso, Olívia fica no quarto deitada ou vai para a sala conversar.

Mais ou menos às 15:40, quando acaba a novela, Olívia volta para o quarto, junto com outras duas internas, Lorena e Irene, que junto com Marieta e Ely rezam um terço .Depois elas arrumam as coisas para o banho matinal e esperam por ali até a hora da janta, que é servida entre às 17:30 e 18:00 horas.

Geralmente não caminham para fora do quarto e sala, raramente tomam sol, se não no caminho até a igreja nos dias de missa. Este tipo de passeio não é feito pois ninguém as acompanha para caminhar e elas sentem-se inseguras para realizarem um deslocamento fora do habitual, para elas desconhecido. Como relata Ely: “ primeiro eu saía, caminhava lá fora, tinha uma amiga que me tirava, depois ela ficou doente não me levou mais, ela me levava toda a manhã para caminhar na passarela. Não tem outra para carregar... as outras não carregam, elas vão para lá e caminham e não são capaz de carregar a gente”. Marieta

também expressa vontade de fazer uma caminhada ao ar livre, mas relata desiludida “ aqui minha filha, outra não leva, tu não mora aqui”.

Ely volta rapidamente da janta para poder acompanhar a novela das 18 horas da rede Globo, e se deita logo após o término da mesma, ou seja mais ou menos às 19:30 horas, mas não dorme logo, fica ouvindo rádio algum tempo que não sabe precisar, sabe apenas dizer que fica até bem mais tarde do horário que Marieta vem deitar-se, sendo que então as duas acompanham os programas do rádio.

Marieta volta da janta e fica na sala onde permanece até o final da outra novela das 19 horas, indo deitar mais ou menos às 20:30 horas.

Olívia após a janta se deita e logo adormece.

Eis a rotina de três das sete idosas cegas encontradas no Asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas (A A. .P.LV), elas estão alojadas em três das seis alas ali existentes: Marieta, Ely e Olívia na ala 1, que dividem o mesmo quarto e são muito amigas, Alvina e Clara estão na chamada enfermaria, ou seja a ala 2, e Celina e Maria Santos (Santa) na ala 4, que também dividem quarto, embora não admitam, e até afirmam não conhecerem uma a outra. O relato desta rotina só pode ser construída com o auxílio das colaboradoras, sujeitos deste estudo e de funcionários do Asilo.

A relação entre Celina e Santa não é harmoniosa, como retratado na fala desta última quando lhe pergunto sobre a sua colega de quarto, diz “é enjoada”, ou de Celina na resposta da mesma pergunta “aquela se arruma e sai e eu fico sozinha, aquela senhora ali do meu quarto”.

Nas portas dos quartos estão escritos os nomes das pessoas que ali dormem, assim como em outras portas a identificação da atividade que ali é desempenhada, por exemplo “secretaria”, e embora o quarto das mesmas esteja identificado com os seus nomes as mesmas não admitem que uma divide o quarto com a outra, percebe que nem mesmo o nome da colega de quarto é mencionado em suas falas.

Segundo o depoimento de uma das funcionárias Celina e Santa possuem comportamentos bastante diferentes, refletido na sua rotina:

6:30 da manhã as duas levantam e são encaminhadas para o banheiro a fim de tomarem o banho. Enquanto esperam por este, apenas de camisola Celina senta-se, dizendo estar cansada. Durante o próprio banho, Santa auxilia a funcionária, demonstrando autonomia em muitas atividades, e até preferindo banhar-se sozinha, como ela mesma relata “queria

tomar banho solita” o que não é permitido por questão de tempo. Celina, porém, segundo a funcionária, pouco auxilia no processo de banho.

Após o banho, as duas assim como a grande maioria das demais internas desta ala são encaminhadas para a sala para esperarem o café.

8:00 o café é servido no refeitório. Celina e Santa são auxiliadas a irem até este local, onde recebem a sua refeição matinal, em seus lugares já pré-determinados, assim como as demais internas. Comem sem auxílio.

Após o café, as mesmas são novamente encaminhadas para a sala, onde ficam a manhã toda, com as demais internas. Santa senta-se no sofá e ali fica cabisbaixa, sem conversar com ninguém a menos que lhe perguntem alguma coisa, e mesmo assim, apenas responde se chamada pelo nome, e restringindo-se em dar a resposta sem continuar o assunto. Celina, também sentada no sofá, muitas vezes conversa com as internas que ali estão ou com as funcionárias, principalmente se alguma destas a leva para caminhar um pouco e tomar o sol matinal ali mesmo, sem descer as escadas, pelos corredores abertos. Porém não caminha muito, pois diz se cansar logo, pedindo para ir até o banco mais próximo da sala e sentando-se novamente.

11:30 as internas desta ala são encaminhadas para o refeitório onde será servido o almoço. Esta refeição transcorre com as mesmas características que o café da manhã, onde as internas, em seus lugares de sempre, recebem os seus pratos servidos e comem sozinhas. A alimentação de algumas internas possui restrições calóricas, ou outros. O nome das internas com a sua respectiva dieta estão anotados na porta de uma pequena cozinha que faz divisa com o refeitório.

Após almoçarem, Celina e Santa são novamente encaminhadas para a sala onde ficarão durante a tarde inteira, a menos que queiram tomar o lanche que é servido as 14:30 no refeitório. Suas necessidade como ir ao banheiro ou tomar água serão atendidas se fizerem o pedido a uma das funcionárias ou a uma das internas que auxiliam na organização da casa.

17:00 as internas são encaminhadas para o banheiro, onde tomarão outro banho, colocarão a camisola, e ficarão à espera da janta. Neste espaço de tempo em que ficam de camisola, Santa relatou passar frio, em um dia de inverno em que estávamos conversando, “daqui não gosto do frio”.

A janta muda de horário muito frequentemente, ficando entre 17:30 e 18:00. Após esta refeição, a maioria das internas vai deitar, como é o caso de Santa e Celina.

Observamos a rotina diária de algumas pessoas idosas que estão em uma instituição asilar de Santa Maria, que conta com número bastante elevado de internos, e que não é a única desta cidade destinada a atender este tipo de população. Quando nos perguntamos o porquê desta realidade, talvez a nossa resposta devesse partir de uma observação mais detalhada da diversidade humana que nos rodeia, das características de um grande número de pessoas que encontramos, não só nas instituições asilares, mas também espalhados pela cidade. Pois se prestássemos atenção, perceberíamos que a nossa volta há muitas pessoas de pele enrugada, cabelos brancos... são idosos que além de encherem as ruas, também superlotam as instituições de longa permanência destinadas ao acolhimento de pessoas velhas dependentes. Observamos que não é necessário um estudo de números para percebermos que a quantidade de pessoas idosas presentes em nosso meio vem aumentando significativamente nos últimos anos. Basta para isso observar os lugares que freqüentamos ou mesmo nossas famílias e verificaremos que o número de relações pai-filho-neto-bisneto aumentou significativamente.

As perdas que geralmente acontecem às pessoas de mais idade são provocadas por vários fatores intrínsecos e extrínsecos, que podem atingir o ser humano de uma maneira impactante. O fato é que todas elas têm estreita relação com o comportamento e com a qualidade de vida do idoso, na sua relação com o meio, e se traduzem também através de componentes culturais.

Não podemos esquecer, porém do que diz Cancian (2002, p.10):

Na trajetória da vida, o homem percorre a trilha do envelhecimento humano, que levando em conta a sua universalidade, pode variar de indivíduo para indivíduo, influenciado pelas determinações genéticas ou pelo estilo de vida de cada um, no percurso de sua existência.

A atuação do idoso vem sofrendo alterações, muitos mantêm uma participação ativa na sociedade, exercendo sua cidadania, porém é perceptível o grande número de pessoas idosas que são excluídas e muitas vezes abandonadas pela própria família em instituições de abrigo.

Cancian (2002) coloca na p. 16 que:

Ajustar-se as mudanças decorrentes com a idade coloca nossos idosos frente a desafios nos diferentes contextos de sua existência. É importante que o meio em que o idoso vive, ofereça o suprimento de suas necessidades de reforço psicológico, emocional, e a integração entre gerações, para que o envelhecimento seja encarado como um acontecimento natural e normal próprio do ser humano.

Na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, existem três instituições asilares filantrópicas, que amparam os idosos abandonados e/ou carentes, são elas: o Asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas, Abrigo Assistencial Vila Itagiba e o Abrigo Espírita Oscar José Pithan. Nestas instituições há cerca de 400 internos; nelas são desenvolvidos vários

projetos vinculados ao ensino superior de Santa Maria, nos quais existe uma valorização no contato direto, ou trocas afetivas, entre asilados e monitores.

Nessas instituições, e principalmente no Lar das Vovozinhas, encontramos muitos internos com algum tipo de problema psiquiátrico ou orgânico, como o caso da surdez, deficiência física e cegueira.

A estrutura física, o comportamento de alguns funcionários, a forma de identificação das salas encontradas nesta instituição de longa permanência não condizem com todas as limitações apresentadas por este público. A sociedade de uma forma geral está organizada para videntes, ouvintes e para pessoas que se locomovem com autonomia. Este estudo se restringirá às pessoas cegas, pois ainda percebe-se grande carência de processos investigativos nesta temática tão relevante, principalmente a questão do cego idoso.

Esta desatenção ao mundo da cegueira neste tipo de instituição provavelmente origina-se na predominância da visão na maioria dos internos. Certas dificuldades se tornam então encobertas pela familiaridade, ocultas pelo hábito, linguagem e senso comum numa “cultura de videntes”.

Os sujeitos que ficam cegos a partir de uma determinada idade, acima de cinco anos, geralmente apresentam maior dificuldade de adaptação no seu meio, pois já foram adaptados como videntes, sendo necessária uma readaptação. Estes mecanismos de busca utilizados pelo sujeito a fim de se sentir familiarizado novamente com seu entorno, podem acarretar mudanças de comportamento frente à várias situações. O que antes lhe era familiar deixa de ser a partir do momento em que não pode mais ser visto. A beleza de algumas atividades desaparece, e a escuridão parece assombrar os dias ensolarados, porém sem brilho, dos que por várias razões deixaram de enxergar.

Este estudo busca conhecer melhor a vida de idosas com cegueira adquirida abrigadas no Asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas de Santa Maria.

No item 4.1 procuramos retratar um pouco a criação desta instituição, modificações que ocorreram com o passar do tempo, melhorias, e como atualmente está estruturada.

No 4.2, realizamos uma busca por autores que retratam as conseqüências da institucionalização, fazendo um paralelo comparativo com a instituição que está sendo estudada.

E por fim no 4.3 do referencial teórico, estudaremos um pouco sobre a deficiência visual, as principais diferenças entre cegueira congênita e adquirida, procurando associar esta limitação com o envelhecimento e a institucionalização asilar.

*Que nos digam onde esconderam as flores
Que perfumaram as ruas perseguindo um destino
Onde, onde se foram
Ainda cantamos
Ainda pedimos
Ainda sonhamos
Ainda esperamos
(Mercedes Sosa)*

2. JUSTIFICATIVA

O presente estudo tem como base o trabalho desenvolvido durante toda a graduação em projetos relacionados ao idoso institucionalizado e a Educação Especial. Estas experiências provindas de projetos de extensão apresentadas junto ao Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade (NIEATI/ CEFD/UFSM), nos impulsionaram a conhecer novas possibilidades de trabalho com idosos em situação de abrigo.

Objetivando ampliar os conhecimentos em deficiência visual e cegueira, propusemos um projeto de pesquisa **“Expressão Corporal e Comunicação para o Idoso Deficiente Visual em Instituições Asilares de Santa Maria/RS”**, O qual não alcançou os objetivos esperados pela necessidade de conhecer melhor o sujeito junto ao qual se estava desenvolvendo atividades.

Tornou-se então necessário fazer um estudo de caso dos idosos asilados cegos para que os seus cuidadores, monitores de projetos e outros profissionais que desenvolvem atividades no Asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas, tenham maior conhecimento da individualidade de cada sujeito cego, e os possa acompanhar de uma forma mais específica, considerando a diversidade humana, mas não esquecendo a condição de indivíduo cego.

A partir da participação em pesquisas que envolvem a temática idoso/deficiência visual, sentiu-se a necessidade de aprofundar o conhecimento em torno do universo do idoso cego institucionalizado. Aprendendo um pouco mais das modificações comportamentais decorrentes da aquisição da cegueira, poderemos ampliar a pesquisa na área da Educação

Especial, a partir do momento que este processo investigativo propõe uma temática não prevista no currículo deste curso na Universidade Federal de Santa Maria, porém de extrema relevância para formação do educador especial.

O presente trabalho se deterá ao asilo A . P. Lar das Vovozinhas, visto que para um estudo mais detalhado serão necessárias limitações em termos de números de entrevistados envolvidos, proporcionando, dessa forma, maior integração e conhecimento individual.

Nesta instituição encontramos sete idosas cegas, porém apenas cinco destas farão parte deste estudo, visto que uma possui associada à deficiência visual, uma deficiência mental, sendo conceituada como “retardada” na ficha de cadastro do Lar das Vovozinhas, e por isso não pode ser entrevistada quanto a sua história de vida, devido a comprometimento cognitivo. A outra por ter ficado cega antes dos cinco anos de idade, é conceituada como portadora de cegueira congênita, não enquadrando-se para esta pesquisa, pois não poderemos observar nela as modificações comportamentais decorrentes da aquisição da cegueira, objetivo principal deste estudo, visto não ter lembranças sobre seus comportamentos e atitudes antes de ficar cega, e tampouco ter os mesmos desenvolvidos suficientemente.

Por fim, este projeto torna-se viável quando propõe conhecer a vida do idoso asilado, após a aquisição da cegueira, contribuindo para futuros trabalhos de cunho acadêmico relacionados a este público, tendo em vista que o número de pesquisas educacionais com a temática idoso/deficiência visual são extremamente limitadas, como também contribuir com a pessoa cega através da interação.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

- Analisar o idoso asilado, com cegueira adquirida.

3.2 Objetivos Específicos:

- Verificar as diferentes estratégias de enfrentamento em idosos institucionalizados no asilo A. P. Lar das Vovozinhas frente a aquisição da cegueira;
- Verificar limitações e potencialidades do idoso com cegueira adquirida interno no Lar das Vovozinhas quanto a sua autonomia diária.

*Há tempos o encanto está ausente
E há ferrugem nos sorrisos
E só o acaso estende os braços
a quem procura abrigo.
(Renato Russo)*

4. ESTUDANDO A TEMÁTICA

Para compreendermos a realidade e o significado de um envelhecer para cada indivíduo, é necessário conhecermos o local onde este velho reside e sua representação em diferentes épocas e lugares, além de suas experiências, suas vivências acumuladas durante toda a sua existência terrena. Para compreendermos um pouco destas representações para os sujeitos desta pesquisa, agora descreveremos, segundo observações e conversas, e de acordo com autores lidos, o local onde estas pessoas vivem, o Asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas, relatando algumas características do idoso institucionalizado e especificando agravamentos decorrentes da cegueira em idosos institucionalizados.

*O silencio atravessa as paredes
O silencio incomoda os vizinhos
Só falei para não dar a impressão
De que estamos sozinhos.
(Cristóvão Bastos)*

4.1. A Instituição:

Conforme Goffman uma instituição total pode ser definida como “*um local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada*” (1996, p.11). Dentre estas instituições totais encontram-se as casas para cuidar de pessoas idosas, ou seja, os asilos. Estes devem seguir

algumas normas e respeitar as leis vigentes. O Asilo Amparo Providência Lar das Vovozinhas pode ser enquadrado nestes conceitos. Nesta instituição de longa permanência é que serão realizadas as atividades previstas nesta pesquisa.

O Asilo Amparo Providência Lar das Vovozinhas foi fundado em 1946 por Constantino Cordioli; nascido em 11 de março de 1913, veio a falecer no dia 30 de julho de 1992, e, enquanto organizador da instituição, possuía o direito de ser consultado em todos os casos importantes relacionados a mesma. Em 1992 as irmãs Filhas de Santa Maria da Providência iniciaram suas atividades na instituição, por falta de condições de saúde do fundador.

As casas que estão sob a coordenação religiosa das Filhas de Santa Maria da Providencia seguem as diretrizes pedagógicas encontradas no Documento Base para Projetos Educativos Guanellianos, que tem como fundador o Pe. Luigi Guanella, um italiano que se dedicou aos velhos, deficientes e menores carentes num trabalho incessante de promover a vida através do amor e da caridade (Cardoso, 2001). Neste documento estão os princípios educativos e religiosos, originários de Dom Bosco, porém com características próprias de Dom Guanella, que tem a educação como chave para um sistema preventivo, e vê o homem como imagem e semelhança de Deus, dotado de razão e liberdade para as suas escolhas. Percebe o processo educativo como uma relação de via dupla, onde a medida que se promove o outro, aperfeiçoa-se a si mesmo, e a educação como uma possibilidade efetiva de crescimento que deve ser oferecida a todos.

Segundo Cardoso (2001), a finalidade do trabalho Guanelliano repousa nos direitos humanos e elege como pontos principais: a promoção integral da pessoa humana, a difusão da caridade e a edificação da comunhão.

Estes princípios são valorizados no Asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas desde 1992, sendo que anteriormente a esta data as práticas desta instituição desconsideravam as necessidades dos asilados. Tal afirmação é fundamentada no parágrafo que segue:

As internas mais antigas relatam as dificuldades quanto a alimentação e ao espaço físico. Os dirigentes contam que, quando chegaram, eram comuns as kombis e os carros dos municípios vizinhos chegarem buzinando e deixarem as pessoas em frente à porta, sem qualquer registro ou verificação das condições do abrigo (CARDOSO, 2001, p.80).

Podemos tentar entender a conceitualização que a instituição de abrigo tinha a alguns anos, e quem sabe até hoje, em que “qualquer pessoa”, certamente digna de todos os direitos humanos, mas sem identificação, sem nome, história, desejos, era largada para ser “amparada” pela mesma sem qualquer preocupação com os ideais da casa. Como neste

exemplo em que uma instituição para idosos tornou-se local de depósito para inválidos, inúteis; aqueles que estavam a prejudicar a beleza da cidade, a espalhar doenças pelo ar, melhor serem recolhidos. Todos juntos, a fim de que se contaminem entre si e desapareçam dos olhos capitalistas que exigem corpos sadios e rostos felizes. Desgraçados pela vida, desamparados pela lei e vítimas de seres humanos, os mesmos que possuem discursos bonitos falando igualdade.

Juntos amparavam-se uns aos outros, tornando a instituição fria, malcheirosa e cheia de gritos de dor e desespero num cálido e aconchegante abraço, que não se completa por si só, mas que se constitui em um lugar para se morar e viver.

A partir de 1992, as vagas foram organizadas e limitadas, e para cada novato é organizada uma pasta com os seus dados, porém muitas internas não possuem informações suficientes em seus registros, por serem remanescentes da estrutura antiga. Mas a ficha que está na secretaria com os dados dos internos possui informações gerais, e muitas vezes não responde a algumas perguntas significativas, como o caso da não especificação do tipo de deficiência que o interno possui, quando for o caso. Na pasta das internas cegas, por exemplo, encontra-se um atestado assinado por um psiquiatra dizendo primeiramente ser a pessoa portadora de distúrbio mental, com uma observação abaixo se referindo a cegueira, o que caracteriza a falta de um formulário apropriado para a diversidade de pessoas que ali procuram amparo. Esta ficha também não é atualizada quando, por exemplo, depois de um tempo de internamento, o sujeito adquirir uma deficiência, também não se referindo às patologias que este possa possuir.

O Lar das Vovozinhas é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, de caráter beneficente. A equipe multiprofissional é composta por profissionais remunerados e funcionários voluntários.

Os recursos financeiros do Lar das Vovozinhas provêm da mantenedora da congregação das Irmãs Guanellianas, da aposentadoria das internas, de doações da comunidade e de promoções organizadas pelos cooperadores Guanellianos e colaboradores da instituição, como a tradicional festa de Natal, rizotos e outras promoções. Porém, segundo a coordenação do Asilo, estes recursos são insuficientes, sendo necessário muitas vezes restringir os gastos com concertos de eletrodomésticos como televisões ou outros cuja necessidade não é tão urgente, mesmo porque os gastos são bastante significativos. Podemos pegar como exemplo o gasto com papel higiênico, algo estritamente necessário, onde semanalmente são utilizados cerca de 260 rolos pelas internas, assim como os gastos com

medicação utilizada por quase todas as internas, saúde preventiva, internações hospitalares, alimentação, vestuário, etc.

Muito embora seus recursos financeiros sejam limitados, a direção tenta garantir uma boa assistência aos internos, mantendo o ambiente limpo, tomando algumas medidas de segurança para que as pessoas que ali circulam possam se locomover com menor probabilidade de acidentes, como corrimões, presentes em todos os corredores, pisos antiderrapantes por quase toda a área interna e algumas rampas, porém, o principal meio de acesso ao segundo piso do prédio são as escadas.

Atualmente a instituição é considerada a maior do estado com estas características, uma entidade reconhecida como utilidade pública municipal, estadual e federal.

O asilo A.P. Lar das Vovozinhas, segundo sua secretaria, conta com 225 internos em 04/2004: destes, seis internos são do gênero masculino e os demais do gênero feminino, sendo que aproximadamente 90% possuem algum tipo de deficiência (visual, mental, auditiva, neurológica, física, etc.) ou distúrbio mental. Segundo o último levantamento realizado pelo asilo, no início do ano de 2004 cerca de 75% de sua população não é considerada idosa, sendo o indivíduo idoso aquele que possui mais de 60 anos de idade. Atualmente o Asilo conta com internos com permanência variada, de meses até mais de trinta anos de internamento. As pessoas que são abrigadas por esta instituição podem ficar ali apenas temporariamente, podendo ir embora para morarem sozinhas caso tenham condições, ou com algum parente ou amigo, desde que se obtenha a autorização do responsável pelo internamento. Este também pode rever a sua decisão e retirar a pessoa da instituição. Outras ficam ali até falecerem, quando então o Asilo avisa o responsável ou outro com o qual tenha contato, para retirarem o corpo.

Embora tenhamos informações sobre a idade das internas, ao entrarmos em contato com as mesmas acabamos vendo-as como velhas, tal a decrepitude em que se encontram.

A classe social à qual a maioria dos idosos asilados pertence, com número expressivo de idosos recolhidos na rua, condiz com o objetivo principal da instituição, que é amparar ao idoso necessitado. Esta instituição prioriza o atendimento de pessoas carentes financeiramente, e possui uma fila imensa de pessoas à espera de internamento (CANSIAN, 2002).

A instituição tem um estatuto com regras a serem cumpridas e que diz sobre os internos, coordenadores, funcionários, onde está registrado que somente pessoas com 60 anos ou mais poderão ser recebidos pela diretoria. Este mesmo estatuto contém um artigo responsável pelo amparo de pessoas com menos de 60 anos de idade, com necessidades

especiais, daí o grande número de internos não considerados idosos. Vale lembrar que atualmente esta instituição não recebe mais indivíduos que não forem considerados idosos. Em 2001, a coordenação do asilo decidiu que a partir desta data somente iria aceitar como novas internações pessoas com mais de 60 anos de idade, sendo que nem por isso deixaria de amparar os jovens e adultos que ali já são residentes.

Em relação a estrutura – cargos e funções, o asilo dispõe de uma diretoria eleita pela assembléia, de quatro em quatro anos. Para a diretoria é aberto um edital, onde pessoas que possuem algum vínculo com o Lar das Vovozinhas podem se inscrever em uma chapa para ocupar este cargo. Também é aberto um edital para pessoas que querem fazer parte da assembléia. A diretoria não é remunerada, e é composta por Presidente, Vice-presidente, 1º secretário, 2º secretário, 3º secretário, 1º tesoureiro, 2º tesoureiro, sendo que a parte burocrática administrativa da instituição é de responsabilidade da diretoria, ficando a organização interna do asilo coordenada pelas irmãs.

Os quartos dos internos estão dispostos em seis alas, sendo que cada ala é coordenada por uma freira da congregação Filhas de Santa Maria da Providência, que atualmente dirigem a instituição. Cada ala possui um número correspondente como forma de organização, antigamente estas alas possuíam o nome de uma entidade sagrada da Igreja Católica. A disposição das alas se dá por critérios diferentes, como autonomia física, mental. Foucault (1979) nos mostra uma estrutura com características semelhantes quando se referindo a um hospital psiquiátrico: “um lugar de diagnóstico e classificação, retângulo botânico, onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta” (p.122). As alas assim organizadas:

- Ala1: antiga Santa Rita, localizada na parte da frente do Asilo, onde ficam as pessoas que gostam mais de caminhar ao ar livre e possuem mais autonomia. Nesta ala moram três pessoas cegas, porém uma não fará parte deste estudo por ser considerada com cegueira congênita, no caso Marieta. Acrescentaremos uma pequena descrição física das cegas e um resumo da vida das pessoas que farão parte desta pesquisa, enfatizado os trechos em que relatam os acontecimentos contidos nos temas 8 e 9 do instrumento “ Roteiro com questões abertas para idosos cegos institucionalizados” por percebermos a importância destes relatos em relação ao restante do estudo.

Olívia (96 anos, no último cadastro do asilo 7 anos de internamento, segundo ela, está internada a 20 anos)) é uma pessoa muito amável, com estereótipo de vovó, como é chamada

por suas colegas de quarto, passa uma imagem de tranquilidade, gosta de conversar principalmente sobre outras pessoas de forma carinhosa. Seu toque é suave, sua voz é doce e agradável. Gosta muito de abraçar as pessoas que vão lhe visitar. Usa um lenço na cabeça sempre com alguns de seus longos e lisos fios de cabelo grisalho soltos. Sua pele é parda, sua estatura é baixa, é um pouco gorda. Geralmente usa vestido e xale. É bastante religiosa. Devido a sua idade avançada, geralmente não acompanha os diálogos que se dão no quarto, mas gosta de conversar quando lhe dirigimos a fala diretamente. Tem uma maior dificuldade de se deslocar, porém caminha sozinha com o auxílio da bengala, em pequenas extensões.

Sua história:

Eu, ora, eu fiquei cega assim, trabalhava na roça, então botando veneno no fumo, botei a máquina nas costas, era depois do meio dia, mas era um dia de sol quente que a gente quase não podia agüentar no meio dos fumos, os fumos alto, grande, e eu botando veneno, depois saindo para fora no carreiro de fumo veio um vento e deu contra o veneno, e eu tava suada que corria suor no meu rosto, veio então aquela garoa do veneno pegou com o sol e veio para as minhas vista, e aí então foi assim que eu fiquei cega.

O meu velho não tava em casa, então até que ele veio, e lá onde nós morava, os doutor eram longe, lá onde nós morava era longe de recurso, prá ir onde tava o doutor tinha que caminhar quase um dia, de cavalo, não tinha carro. Carro tinha mas mais lá para o centro, e para os bem grande, os que podiam. Fiquei uns dois dias assim, até que ele viu que tava demais e disse não vamos lá te levar no Tigre, lá que tinha um doutor mas era longe. Fomos lá, meu velho disse : ela tá se vendo, dói e não pode enxergar, e tá saindo de vagarinho a visão dela. Ele me levou no consultório, me examinou, olhou e disse: barbaridade, tivesse vindo em seguida, se tivesse podido vim em seguida ia sarar, não ia acontecer nada nas vistas, pode ser que ficasse alguma coisinha mas isso muito poquinho, mas sarava. E assim eu fiquei, não teve recurso...

Ele disse que não adiantava mais, então fiquei assim cada vez mais até que fiquei bem cega. Foi ficando dia por dia cada vez mais e quando eu queria enxergar não enxerguei mais nada. Eu tava numa idade boa, eu tava nuns trinta anos eu acho

Ainda apesar de tudo, eu fazia muita coisa, por causa da claridade, eu não enxergava, mas pela claridade eu ia, e tava prática do lugar e tudo.

Eu fazia o comer, era só eu e meu velho. Logo que eu tava assim que eu comecei lidar, então prá matar uma galinha era meu velho que matava e preparava, então botava na panela e eu só cuidava. Depois, eu mesmo disse eu vou experimentar matar galinha e despenar. Mas, será que tu não vai se cortar minha velha, Deus o livre, além de cega agora, ainda se corta um dedo, uma mão aí. Digo não, eu me cuido, eu faço as coisas bem de vagarinho, então vamos experimentar, ele disse, eu quero ver tu fazer, mas não posso sair de perto de ti. Aí ele trouxe a galinha, matou, e eu despenei, sapequei, rapei, limpei, abri, cortei os pedaços, botei dentro da bacia e botei cozinhar, e nada aconteceu, aí ele disse a bom desse jeito de vagarinho, dá prá fazer então. Depois eu pegava a galinha, matava e pronto.

Porco, nós carneava, um dia ele ficou doente, ele só matou, botei prá frigir a carne que era prá frigir, cortei a carne que era para o salame, temperei, eu fiz dois varal de salame.

Estou com 96 anos, e ainda bailo, agora este Domingo quero ver se vou bailar. Eu gosto de dançar todas as marcas, mas a muito tempo eu não dançava as outras marcas,

agora o que eu vou mais á na valsa, mas chote que eu gosta de dançar não posso. Eu voava na sala, uma masulca (rancheira).

Para complementar, temos as respostas dadas pelos colaboradores:

Ela já saiu daqui, a filha dela tirou ela daqui, mas ela voltou por que quis. Ela saiu forçada. “eu não tenho gente que possa me levar para a casa, tenho a minha filha que criei de criação, mas eles coitados tem para eles”

Ela (a filha) vem visitar de vez em quando, agora no aniversário da vovó ela veio. Vem o neto também. (neto este que foi criado pela Olívia após ter se tornado cega.

Ely (71 anos, 18 anos de internamento) é uma pessoa vaidosa, gosta de andar bem vestida, com roupas atuais, não fica sem seus brincos, anéis e pulseiras. Usa óculos escuros que combinam muito bem com seu rosto de expressão sábia. Passa a imagem de uma mulher simpática e principalmente recatada. Sua voz e seus movimentos condizem com sua quase fixa expressão facial. É magra, tem cabelos curtos, lisos, pretos levemente grisalhos, sua pele é branca e sua estatura é média. Desloca-se sozinha, com o auxílio de uma bengala pela ala e pelo quarto. Gosta muito de conversar, sendo aberta a diferentes assuntos, demonstrando ter facilidade para lidar com pessoas, ou seja, um bom desenvolvimento interpessoal.

Sua história:

Com nove anos fui morar com meu avô, fiquei até treze anos, como a minha vó me judiava muito fui para a casa de uma tia, e na casa desta tia sim eu fui para um paraíso, nunca tomei um tapa, aprendi muita coisa, aprendi a bordar, aprendi a costurar, estudei, fui professora particular dois anos, quando completei 18 anos fiz um curso de Admissão, para ser professora municipal eu era inteligente graças a Deus, fiquei burra depois que fiquei doente, fiquei cega. Depois da Quinta série eu fiz o curso. Comecei dar aula com 18 anos, particular com 15 anos, dava aula para as crianças da família em casa.

Na casa da minha tia eu fiquei até os 20 anos, depois minha vó paterna ficou muito doente e não tinha quem cuidasse aí eu fui transferida para um colégio que meu avô tinha lá em Tupaciretã, eu fui cuidar da minha vó, cuidei dela dois anos e me casei fui para fora, casei tenho dois filhos, casei graças a Deus, muito bem casada, por infelicidade me separei.

Eu dava aula num coléginho que meu marido mandou fazer, municipal, naquela época minha filha ficava com a minha sogra, porque eu lecionava muito longe, a quatro léguas de distancia da meu marido e da minha filha, só via de quinze em quinze dias, ia a cavalo, quatro horas de viagem. Depois fui trabalhar por conta, trabalhei, trabalhei vivi a minha vida, comia o que queria, vestia o que queria, e vim acabar em um asilo cega.

Eu vim prá cá eu vim fugida, quando meu irmão soube fazia quinze dias que eu tava aqui, esse de Júlio de Castilhos, aí ela veio aqui para me buscar e eu não quis aí ele ficou de mal comigo, três anos...depois de três anos aí ele veio, agora ele vem seguido, não vem mais porque não pode. Eu vim prá cá foi um passo errado, mas... to aqui, aqui estou...

As pessoas teimam, em vez de dizer para a direita, para a esquerda, mas não tem esta paciência, esta educação de dizerem, só dizem é para cá, é para lá, tu vai saber, um cego vai saber é para lá, mais para lá, vai eu saber se é a direita ou para esquerda então diga direto, é para a esquerda, é para a direita que a gente vai. Assim desde a televisão, a

irmã tinha me emprestado uma televisão, e agora tiraram e botaram esta, e olha para mim aprender ligar estas televisão moderna é um sacrifício, prá mim é moderna, porque eu sou cega a 18 anos, então todas estas coisas que não tinha quando eu enxergava para min é moderno, que de primeiro era com botão assim a gente torcia para cá, torcia para lá, apagava, ligava, e essa não é esses botãozinho de empurrar e a gente não sabe qual é o botão, o cego não sabe qual é o botão, conta, explica mas a cabeça não ajuda...

Fazem 18 anos que estou aqui... ahhh a gente não deve ser mal agradecida, apesar de tudo tem muita coisa boa, tem a igreja, tem pessoas boas.

Eu fiquei cega com 49 anos, de Glaucoma, pressão alta no olho, foi rápido, um ano, nem chegou a um ano. eu pedi demissão com 13 anos de magistério, quando me divorciei. Porque aí eu teria que trabalhar para fora, e parar na casa dos outros, aí eu não quis, mulher divorciada morando na casa alheia, pode ter rapaz ou um homem desquitado. Eu vendia roupa prá seis casas de negócio e ainda tinha tempo de bordar. Os meus bordados eu colocava nas lojas, e bordava para famílias também. Vendia móveis, jóias, tudo que vinha na minha frente.

Eu ia muito nos baile, dançava , no verão, nos matinê ia levar a minha sobrinha, dançava gaúcha.

Eu tomo banho sozinha e visto também. Quando era lá na outra ala a gente mesmo arrumava a roupa. Passava a mão e assim pelo tato a gente sabe qual é né, só não sabe a cor, mas se tu me diz a cor... essa calça aqui é verde, eu sempre tenho uma marca, tem uma que tem etiqueta prá fora, o tecido é liso, aquela eu sei que é marrom, e tem outra que é áspera, que tem a etiqueta também do lado eu sei que é azul marinho. Me dizem a cor aí eu gravo para poder combinar, das minhas camisolas tudo eu sei a cor. Mas aqui é as funcionárias que vejam a roupa para a gente

O prato vem servido para todo mundo igual. Eu lá no meu lugar onde eu me sento tem que me levar, mas vou sozinha até o refeitório.

Mudou tudo depois que fiquei cega. Tudo é difícil prá gente, eu prá mim pelo menos tudo é difícil, eu vou sozinha daqui (sala) lá no quarto, vou no banheiro, tomo meu banho sozinha, mudo roupa, tudo sozinha, vou no refeitório, só não sei ir no meu lugar lá, cada uma tem o seu lugar, eu não sei ir, o meu é lá no fundo sabe, passa umas quantas cadeiras, e não é reta as cadeiras, uma prá cá outra prá lá, então eu não sei... mas entrar lá no refeitório eu sei, e saí da minha cadeira e vim prá fora eu sei, coisa mais engraçada, e entrar lá onde é a cadeira eu não sei.

Notei muita diferença na questão de me arrumar, não acostuma, a gente não acostuma, a gente... eu sou assim sabe, eu sou uma pessoa muito triste de ter ficado cega, e me sinto triste por tudo, eu não me visto como eu me vestia, eu não como como eu comia, e não pode mesmo né...tudo é diferente, então eu me sinto muito triste, gostaria de me vestir como eu me vestia antes.

- Ala 2: antiga Nossa Senhora Aparecida, é a enfermaria, onde ficam os internos que estão muito doentes ou em fase de recuperação hospitalar. Nesta ala são residentes duas cegas, porém apenas uma faz parte deste estudo, no caso Alvina, devido às poucas condições mentais de Clara. Colocaremos então, um pequeno trecho, com a primeira impressão que tivemos desta pessoa.

Alvina (86 anos, 40 anos de internamento) uma velha senhora com uma memória incrível, capaz de lembrar detalhes de uma conversa que teve com um interlocutor que jamais viu e pouco ouviu, devido a uma grave dificuldade auditiva. Muito simpática e sorridente, passa os dias em seu quarto, pois segundo a mesma “na sala não ouço as pessoas falando e também não enxergo, então fico aqui, com a Neila” sua prestativa companheira de quarto. Seus cabelos já estão quase de todo brancos, combinando com sua pele alvo-rosada de descendente alemã, muito alta e magra, e com um fortíssimo sotaque alemão, é uma figura inconfundível. Muito raramente caminha nos arredores do Asilo em companhia de Neila, “só quando o sol não está muito quente” comenta, certamente por causa de sua delicadeza e alvise epitelial.

Sua história:

Fiquei cega com 20 e poucos anos. não sei como foi, acho que foi um derrame.

Eu vim para cá com 46 anos, já estou aqui a 40 anos, mas neste intervalo de tempo eu sai uma vez dois anos e outra vez três anos. A Neila (colega de quarto) conhece muitas pessoas da minha família, pois eu as vezes quando ia passear na minha filha, eu levava ela junto comigo. Então ela conhece a minha filha, o filho e os netos e umas sobrinhas também. Tenho doze bisnetos ao todo, sei de oito bisnetos, tem uns já bem grandes. Mas estão todos tão longe...

Criei eles (os filhos) depois de cega junto com minha mãe e meu pai. Eu fui fazer tratamento em Porto Alegre, na Santa Casa, e eu fui já de dois meses de gravidez, e este nasceu lá, este as irmãs deram, este aí eu não sei se se criou ou não e uma filha foi criada com um casal e eu criei os outros dois. Eu sou mãe de quatro filhos.

Quando eu estava na Santa Casa, fazendo tratamento para voltar a enxergar, meu marido saiu de casa para ir lá me buscar e não apareceu mais, ele fugiu, me abandonou.

Fui fazer o tratamento mas não tinha cura , né. Fizeram muitas injeções no meu olho, não ajudou nada. Quando eu fui eu ainda via uma claridade, bem pouco e quando eu voltei não tinha mais nada.

Aqui não vou para a sala porque não enxergo e também não escuto, as coitadas falam com a gente e a gente não vê e elas ficam nervosas. Faz mais ou menos oito anos que eu comecei a ficar surda, cada vez mais. Usava aparelho, mas um estragou e o outro não funciona, com aparelho eu escuto. Eu vou na missa, mas escuto uma ou outra palavra. Mas quando o tempo tá bom eu vou caminhando com a Neila até a rua. Antes eu e a Neila íamos até a rua Appel e na Presidente Vargas íamos comprar alguma coisa diferente para comer, ou ao banco.

Eu empalhava cadeira, algumas aqui do asilo fui eu quem empalhou com saquinho de leite, acho que no refeitório tem umas oito. Antes eu empalhava com palha de milho, agora com saquinho eu mesmo corto as tiras de plástico. Eu empalhava quatro cadeiras por semana, antes de vir para cá eu cobrava para isso. Eu fazia um pouco de tudo em casa, fazia fogo, fazia comida, arrumava as camas, a casa. Depois que eu vim para o asilo, tinha uma parte dele que ficava lá perto da vila Urlândia, lá ficavam umas dez, quinze internas, as mais revoltadas e eu dirigia aquela parte. Eu dava remédio para elas e tudo, eu marcava apalpando qual era o remédio de cada uma. E também limpava tudo. Quando eu cheguei no asilo tinha uma casa na rua Borges e lá ficavam as cegas então me levaram para lá, dois ou três dia depois que eu tinha chegado, uma velha que era cega também, ela tinha um bastão. Ela me deu o bastão e me disse: “vai palpando a

casa com o bastão para ti conhecer a casa”. Eu logo aprendi a carregar os pratos de comida para aquelas que estavam de cama, e depois recolhia os pratos vazios e entregava para a cozinheira. Um dia a casa estava suja, cheia de pó, e eu limpei tudo, limpei até o pátio e plantei muda de flor na frente da casa.

Enquanto eu estava na casa da minha mãe eu era lavadeira de roupa de uma vizinha. Trabalhava para ganhar dinheiro para ajudar criar meus filhos. Ela trazia sempre as roupas separadas: as brancas, as que desbotavam e as que não precisavam de cuidado. Lavei nove anos para ela, e lavava no rio.

Sobre receber visitas de familiares, sua colega de quarto e melhor amiga comenta: “Não recebe. Eles tem que vir da cidade deles, é bem distante, tem que ficar em hotel, é bem difícil.”

- Ala 3: antiga Providência, por ser um espaço fechado, é neste local que a maioria dos internos com problemas psiquiátricos graves ou deficiência mental severa ficam; A ala 3 é o primeiro piso de dois prédios laterais e um frontal formando junto com o portão dos fundos um formato de círculo, ao centro um pátio calçado, ficando dessa forma praticamente impossível aos internos desta ala o vislumbre da natureza, visto que seus horizontes estão cercados de altas paredes e o solo é encoberto por cimento. Este formato faz parecer que as internas da ala de cima estão em constante observação às de baixo, que por ironia do destino são as mais prejudicadas conforme o que a sociedade atual considera normal. Esta forma de olhar esta ala, nos faz lembrar de um complexo arquitetônico inspirado no Panóptico de Bentham:

... na periferia uma construção em anel; no centro uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo as janelas da Torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta, então, colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou escolar. Pelo efeito da ‘contraluz’, pode-se perceber da torre, recortando-se exatamente sobre a claridade, as pequenas silhuetas cativas nas celas da periferia (FOUCAULT, 1997, p.177).

- Ala 4: antigo Sagrado Coração de Jesus, nesta ala deveriam ficar as pessoas que podem subir e descer escadas, porém muitas das que ali residem não conseguem nem caminhar sozinhas, ficando, as vezes por muitos dias, sem pegar sol ou dar uma caminhada no pátio, como relata Celina, (moradora desta ala e sujeito deste estudo, assim como Santa, com a qual divide o quarto): **“Elas não me tiram daqui (sala), ficam tudo dentro de casa entocada, passaram o dia inteiro dentro de casa. Ninguém me tira para sair”;**

Maria (75 anos, 33 anos de internamento) mais conhecida no asilo por Santa, é uma pessoa pensativa, não gosta muito de conversar, de uma personalidade mais introvertida .Sua aparência não é de uma pessoa idosa, mas de alguém que já teve muitas experiências, que nem sempre foram positivas. Apesar de estar junto com outras pessoas, na maioria das vezes fica em seu próprio mundo. Seu toque é contraído. É magra, com estatura média, cabelo curto, liso, levemente grisalho. Suas roupas são simples. Seu deslocamento se dá geralmente com o auxílio de outra interna ou funcionária.

Sua história:

(Percebe-se na fala de Santa apenas as respostas das perguntas, não tendo um diálogo contínuo.)

Eu sou casada, mas já me separei, casei bem nova. Morava junto com meu pai, meu marido é militar. Não tive filhos.

Em Júlio eu trabalhava no asilo, mas não morava no asilo. Eu costurava para eles, lavava roupa, lavava louça , cozinhava. Quando vim morar em Santa Maria eu trabalhava em casa de gente, depois vim para cá (asilo).

Eu acredito em Deus, eu ia no Domingo, na missa, ia sozinha, ele (marido) ia as vezes, quando ele tava em casa. Gostava de cozinhar, ia em festa do asilo, da igreja, dançava um pouco, ia passear, visitar os vizinhos, tinha bastante amigos. Deus vai me ajudar a voltar a enxergar .

Agora meu marido mora por aí na cidade, quando fiquei cega ele veio aí, ele não é ruim..

Não gosto daqui, é muito frio. Ela (colega de quarto) é muito enjoada, é enjoada a outra.

É melhor em casa, melhor em casa, aqui é muito frio. Não vou nas missas, gosto mas não posso ir, eu gostaria.

Antes eu trabalhava na cozinha aqui, eu não era cega, era bem melhor. Gostaria de ir de novo, eu trabalhava na cozinha lá no outro asilo. Fiquei cega depois de vir para cá

Eu não sei o que aconteceu, foi de repente. Queria caminhar e acabava trombando nas paredes. Fui no médico, fui operada, depois de ter ficado cega eu operei para ficar boa, voltei a enxergar, já enxergava sim, e daí voltou de novo. Eu não enxergo para caminhar, eu não enxergo com quem estou conversando, eu não conheço pela voz. É ruim que os outros tem que me arrumar, eu me arrumava sozinha. Queria tomar banho sozinha, não vou em festa porque não enxergo, não vou na missa porque não enxergo. Eu ia sempre esses tempos, eu ia lá cantava rezava. Eu como sozinha, me levam lá (no refeitório), elas me levam pela mão. Antes tinha mais amiga, eu conversava mais.

Celina (74 anos, 4 anos de internamento) passa seus dias sentada no sofá da sala de estar, geralmente com os braços cruzados, parece não se interessar pelo que se passa no interior da instituição. Já vi pessoas conversando com ela enquanto a mesma parecia oscilar do desinteresse ao sono, porém comenta não ter amigas no asilo, por considerar as outras internas preconceituosas quanto a sua cor. Aparenta ser uma mulher que trabalhou muito com serviços domésticos. Usa roupas simples, confortáveis. É um pouco gorda, estatura média, cabelos curtos, pele negra. Apesar de ficar muito na sala comenta gostar de sair ao sol, porém

suas pernas doem para se deslocar até lá embaixo, visto estar na ala de cima, e ter que descer muitas escadas para chegar ao pátio. Não se desloca sozinha, necessitando da disponibilidade de outra interna ou funcionária para se deslocar mesmo no interior da ala.

Sua história:

(Percebe-se que no início da maioria das frases, há uma interrogação, como que perguntando se estávamos falando com ela.)

Não tenho nenhum amigo aqui, elas não gostam de min que sou morena e elas são branca.(a colega de quarto) aquela se arruma e sai e eu fico sozinha, aquela senhora ali do meu quarto.

Minha cidade? São Pedro, eu? eu não sei, a mãe que sabe, eu não entendo bem minha idade. Eu? Não faz muito que eu fiquei (cega), mas eu não fiquei... eu enxergo um pouco eu não tô cega, a claridade eu enxergo. Bah! Antes eu enxergava tudo, eu caminhava, eu fazia todos os serviços: cozinhava, lavava roupa, passava roupa. Eu trabalhava na minha patroa, eu que tomava conta da casa dos guri tudo era eu.

Eu trabalhava de doméstica nesta família, elas terminaram de me criar. Estas irmãs de criação me criaram e depois eu fiquei morando e trabalhando lá, só vim para Santa Maria quando deu este problema no meu olho.

Eu? Tenho irmão mas tá casado, não mora aqui, irmã Eu? me do bem (irmãos) graças a Deus, meu pai também é (querido), a mãe também.

Quem eu? Sou (solteira).

(foi na aula) Quem eu? Não, eu não fui porque eu não enxergava, eu não enxergo, quando era pequena não era cega, depois. (com que idade) não sei a mãe que sabe, (cirurgia) não quero fazer, o doutor disse que não era para mexer .

(o que gosta de fazer no asilo) eu não faço nada, quando tem gente para eu conversar eu converso, quando não tem não converso (festa) que jeito que eu vou ir eu não enxergo.

A claridade eu enxergo bem, enxergo as pessoas estou te enxergando, as roupas não enxergo bem, as árvores, as pessoas. Sabe que eu tenho esperança que eu vou sarar da vista. (como é que foi) foi de repente, que eu tava boa, enxergava bem e tudo, né, de repente me deu isso nos olhos, não dói nada, nada, também olha eu fazia todos os serviços, eu lava a cozinha eu fazia tudo... é uma coisa vai ver que tinha que me dar mesmo. O doutor disse que eu vou ficar boa, se Deus quiser, fui no médico lá em Porto Alegre. A esperança dele é que eu fique boa, eu disse tomara, Deus lhe ouça. Agora me deu isso não sei como foi me dar de repente, mas não a de ser nada, assim como veio sai

Comigo no banheiro, vão as gurias ai do banheiro mesmo. Não vou na missa eu não enxergo, sou católica. Temos que ter fé em Deus, pedir para Deus.

Aqui é bom, a gente conversa uma com outra e se distrai assim, mas eu não posso fazer nada eu não enxergo, tendo uma pessoa para me distrair tá tudo bem.

Tenho saudade da nossa casa onde nos morava, na casa que me criei, mas daqui uns dias eu vou me embora para casa.

Nesta ala há alguns equipamentos de um salão de beleza, e ali a irmã ou os cuidadores cortam e arrumam o cabelo das internas. Voluntários também se disponibilizam a fazer as unhas e maquiagem das mesmas.

- Ala 5: antiga Rainha da Paz, atualmente esta ala está sendo desocupada por ser um lugar mais distante da parte central do Asilo, além de ser bastante úmida. Desta, os quartos que já foram desocupados foram reformados e transformados em salas onde são desenvolvidos projetos de extensão e outros trabalhos voluntários com as institucionalizadas;
- Ala 6: antiga São José, onde ficam os homens.

Em cada ala, além da irmã coordenadora há outros cuidadores, geralmente técnicos em enfermagem, com exceção das alas 6 e 5 que por possuírem poucos indivíduos, recebe supervisão um pouco de todas as irmãs.

Com relação a estrutura física, o asilo permite uma certa privacidade, dignidade e conforto, possui quartos individuais e coletivos. As alas tem acesso direto à rua e se intercomunicam, com exceção da ala 3, que possui portões cadeados.

O Asilo dispõe além de quartos e banheiros para as internas, salas de estar em todas as alas, com TV, e refeitórios. Um salão de festas, pista de caminhada, horta, igreja católica, cuja padroeira é Santa Rita, sala de atendimento ginecológico, enfermaria, sala de atendimento odontológico, farmácia, salas onde são desenvolvidos trabalhos voluntários, sala de atendimento fisioterápico, secretaria, cozinha, área verde, área onde são criados animais (pato, galinha, peru, pavão, etc.) com açude, lavanderia, uma gruta religiosa, entre outros.

No pátio, corredores e salas de estar, há aquários, viveiros de pássaros e canteiros floridos, ali dispostos para, segundo os coordenadores, proporcionar alegria; porém segundo Cancian (2002, p.43), “*o colorido das flores e o canto dos pássaros aparentemente não chamam atenção da maioria dos internos*”. Reflete-se talvez as circunstâncias vivenciadas pelas internas, como diz Cardoso, 2001 “*assim como os pássaros nos viveiros, elas não eram livres*” (p.105).

Aparentemente o que falta às internas do asilo são serviços que contemplem a parte afetiva e psicológica, a fim de que se promova uma verdadeira qualidade de vida.

Há vários sofás espalhados pelas alas; ali algumas pessoas sentam para conversar, outras dormem durante o dia, outras queixam-se de sua condição, sem na maioria das vezes, observarem o que está passando ao seu redor. “*A manifestação de um cotidiano ocioso retratado por ‘corpos silenciosos’ espalhados pelos bancos, dormitórios e corredores a espera de algo*” (CANCIAN, 2002, p.29). Esperam o dia terminar, a visita de um familiar, a vida passar. Mas dificilmente esperam a morte, talvez por esta ser muito grandiosa, significar mudança, a quebra da rotina. Tão alienados estão que não querem morrer, não pelo gosto da

vida, nem pelo medo da morte, mas não objetivam o fim. O que não há é o sonho, o desejo, a busca, apenas deixam-se viver.

A desilusão da vida pode ser percebida com muita facilidade no Asilo, conforme diz Cancian (2002): *“nos bancos espalhados pelos corredores é possível encontrar a todo o momento, alguém que sozinho, está vivendo a mais profunda tristeza, em silêncio”* (p. 57). Não querem falar sobre suas mágoas, e não podem livrar-se delas, apenas convivem com elas, numa espécie de amizade incômoda, que ao mesmo tempo que acompanha, trás lembranças de pessoas, de momentos, sentimentos, deixa estes “alguéns” em seu mundo próprio, vivendo de desilusão sem poder e sem querer livrar-se dela.

A instituição disponibiliza para os internos cuidado ginecológico, fisioterápico, odontológico, nutricional, farmacológico, de enfermagem, terapia ocupacional, assistência religiosa, hospitalar e fúnebre, e também conta com vários projetos vinculados ao Núcleo de Estudos e Apoio a Terceira Idade – NIEATI, desenvolvidos por acadêmicos de vários cursos da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, como o caso da Educ. Física que desenvolve um projeto que busca trabalhar com o equilíbrio, direção, orientação espacial, sempre baseando no lúdico, utilizando a música e brincadeiras como estimulantes; da Educ. Especial, que trabalha com as internas da ala 3, buscando através de atividades descontraídas e prazerosas a integração do grupo e uma maior autonomia para atividades do dia a dia; do Desenho e Plástica, que busca através de atividades plásticas a livre expressão, a libertação de seus medos e anseios, entre outros. Alguns destes serviços são voluntários, outros em parceria com o Hospital de Caridade, e outros particulares, pagos pelo Asilo.

Dos trabalhos oferecidos para as internas, as enfermeiras e técnicos em enfermagem, os responsáveis pela limpeza, pela lavanderia, pela manutenção, os cuidadores, as cozinheiras e ajudantes, o motorista e as duas secretárias, são remunerados. Os demais serviços são oferecidos por profissionais voluntários, tais como os da saúde.

Como pudemos observar, o Asilo não tem padres, por este motivo, o padre da Paróquia Nossa Senhora da Medianeira é que realiza as missas semanais no Lar. Algumas vezes por mês, a pedido das irmãs, a Paróquia Pão dos Pobres e o Seminário São José também disponibilizam um padre para a realização dos cultos religiosos.

Quanto as refeições, estas são as seguintes, assim como seus horários: café da manhã- 8:00 h; almoço- 12 h; lanche- 14:30 h; janta- 17:45h. As internas que tomam algum tipo de remédio o recebem na hora da janta, após ficando livre para escolherem o horário que querem ir dormir. Conforme a secretaria do Asilo, este gasta em torno de R\$ 12 mil reais mensalmente em comida. O horário das refeições sofre algumas pequenas adaptações durante

o ano devido a heterogeneidade das estações no Rio Grande do Sul. As internas já mais ou menos orientadas sobre este horário dirigem-se para a sala de cada ala onde são chamadas para realizarem as refeições. Como cada interna tem seu lugar pré-destinado para realizar a refeição, é de fácil percepção a falta de uma, a mesma é então localizada para poder realizar a sua alimentação.

As internas que desejam e que possuem condições ajudam na preparação do alimento, na seleção para algumas internas que necessitam de dieta especial, a servir as demais, auxiliar a locomoção das que não conseguem se dirigir sozinhas até o refeitório, assim como limpar e organizar o mesmo após as refeições.

Segundo as secretárias, algumas vão dormir logo após a janta, outras ficam assistindo TV até mais ou menos onze horas da noite, quando então praticamente todas se acomodam.

O Asilo conta com três horários diferentes para a entrada de funcionários: o primeiro inicia as 7 horas da manhã e se estende até as 14 horas; o segundo inicia as 12 e termina as 19 horas; e o terceiro, que corresponde a ronda, inicia as 19 horas e apenas acaba no outro dia às 7 da manhã. A ronda é realizada por duas funcionárias que se intercalam, uma por noite, e que durante este período de tempo caminham pelo Asilo a fim de suprir as necessidades mais urgentes das internas, como auxiliar a ir ao banheiro, dar algum remédio, trocar as fraldas e roupas de cama, etc.. Logo no início da manhã, antes de sair do serviço, a ronda relata para a irmã responsável por cada ala o ocorrido durante a noite.

Muitas internas auxiliam na limpeza, organização dos quartos e na cozinha. Estes trabalhos não são obrigatórios, mas estimulados, e pode-se observar que deixam as internas incitadas por considerarem estas atividades laborais responsabilidades próprias. Com o auxílio nas atividades da rotina do Lar, muitas internas sentem-se úteis, que sua contribuição é importante para o bom andamento do asilo; dessa forma, dificilmente ou praticamente nunca passam os dias na sala ou no quarto fechadas, por que acreditam que sua ajuda é indispensável à funcionária. Muitas internas realmente auxiliam muito, como por exemplo algumas internas que ficam de acompanhante quando uma outra interna fica hospitalizada; porém quando não é possível atribuir-lhes atividades que exigem tanto desprendimento e há o interesse, lhe são propostas atividades artificiais, como o caso do Seu Adão, que cuida do portão de entrada do Lar, com a suposta responsabilidade de não deixar nenhuma interna que não goze de boa saúde mental sair do asilo e perder-se; seus dias, apesar de monótonos, são cheios de vivacidade, pois sente-se capaz de realizar algo muito importante.

A maioria dos internos não mantém contato com seus familiares desde o momento de internação, pois os mesmos muitas vezes deixam endereço errado na ficha que preenchem ou

mudam-se e não atualizam o mesmo, e raras são as internas que recebem visitas de familiares e amigos que fizeram antes do internamento asilar. Depois que a pessoa foi abrigada, salvo as que possuem autorização do responsável para poderem sair sozinhas do Asilo e irem passear pela cidade, o agora interno não pode mais sair sozinho e se não possui amigos ou parentes que lhe busquem para passear, passa todos os dias que lhe restam dentro da instituição, visto que também os passeios proporcionados por esta são raros. O que fazem além de ir até o Hospital de Caridade desta cidade para receber atendimento médico, porém não considero este um momento de descontração, muito embora, para o asilado este é um momento para se ter contato com algo novo, novas pessoas, não deixando portanto de ter um caráter de alegria.

Ao entrarmos no Asilo, percebemos a forma triste e talvez alienada com muitos passam os seus dias, a reviver fatos passados, conversando sobre pessoas anteriores a sua internação. Acreditam que por estarmos “lá fora” conhecemos as pessoas que lhes eram próximas. A falta de contato com familiares também faz com que monitores, visitantes e outras pessoas sejam confundidas com membros da família (irmãos, filhos, sobrinhos, etc.). Que visão deturpada do que seja “lá fora”, um mundo de pessoas próximas, onde há amizades verdadeiras entre todos e vínculos familiares tão fortes, e que diferente realidade é a que vemos “aqui de fora” das relações existentes neste “fora”? E que tipo de relações afetivas há dentro desta instituição, convivências forçadas, a ponto de as pessoas verem um estranho como um membro da sua família? Ou a questão estaria centrada no nível de abandono familiar em que foram deixadas a ponto de tentar encontrar o conceito de família a cada instante?

Muitas foram as vezes que cheguei no Lar e observei que alguma interna estava com uma roupa melhor, maquiada, arrumada. Perguntava-lhe “Vai passear?”; “não”, me respondia, “é que hoje acho que vou receber a visita da minha família”. Seres humanos que depois de anos, décadas de internamento nos relatam: “uma vez minha família veio me ver (e descrevem detalhadamente como foi este dia) mas não puderam mais, tem muitas coisas para fazer e moram longe demais.”

A ilusão é criada para amenizar a dor, a saudade e também para poder continuar acreditando na existência do vínculo afetivo, enquanto lágrimas e sorrisos se intercalam. Enquanto a parte material, estrutura física do Lar é bastante valorizada por seus coordenadores, e deve ser, a área emocional afetiva muitas vezes parece não ter respaldo, tão ampla pode ser qualificada a necessidade humana.

Não podemos esquecer, no entanto, que muitos internos recebem visitas regulares de seus familiares, ou até passam dias a passear, numa espécie de “férias”, quando visitam familiares e amigos.

Para as pessoas ali institucionalizadas talvez um pequeno gesto fosse suficiente para suprir uma necessidade primária em termos de qualidade de vida. Percebemos que nos passeios que realizamos (monitores dos projetos da UFSM, da área da Educ. Especial, Desenho e Plástica e Educ. Física, vinculados ao NIEATI) nos quais levamos alguns idosos para fora do asilo, em lugares como o Parque Oásis, aquelas poucas horas passadas fora da instituição foram suficientes para os idosos darem nova valorização para a vida. Os passeios serviram de assunto por muito tempo, apesar de contemplarem uma pequena quantia de pessoas, visto que geralmente saíamos com um único ônibus, onde o critério de seleção para ir no passeio era freqüentar algum projeto.

Isso se deve a rotina da institucionalização que muitas vezes não traz novidades e acaba não estimulando o interno a ter objetivos ou perspectivas futuras.

Essa afirmação, porém, pode se contrapor à vida de muitas pessoas que não estão em uma instituição de abrigo, pois não são poucas aquelas que apesar de supostamente terem tudo o que é considerado importante pela sociedade para se viver uma vida digna e feliz, não idealizam realizar novos sonhos, ou ainda nem sequer sonham. Por que estagnamos quando temos todas as oportunidades para a luta? E por que então esperamos que a iniciativa de luta parta de alguém que está em um local que para nós inibe este tipo de iniciativa? Eu mesmo, falo então em perspectivas futuras quando sei que os sonhos e as realizações do presente para estes asilados, não são alcançadas na maioria das vezes. Como preocupar-se com o futuro em uma rotina ditada por superiores?

A rotina da instituição se encarrega de eliminar todos os espaços de individualidade, onde a liberdade é limitada, a autonomia tolhida, e a existência reduz-se à automatização, numa rotina que vai do levantar ao deitar, e os desejos são reprimidos.

Outro fator agravante em termos de qualidade de vida observada no asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas se dá visto que 75% dos internos não são idosos, como já relatado, e a grande maioria dos mesmos são mulheres. Muitas ainda estão gozando de plena juventude, com necessidades afetivas e sexuais.

As instituições realizam o controle do tempo e do espaço, além de um controle do corpo, este último se constitui por uma disciplina corporal, onde até a atividade sexual é controlada, ou na maioria das vezes, proibida. A instituição se encarrega das três esferas: no real torna o corpo dócil, pela distribuição espacial e controle do tempo; no simbólico censura

a linguagem e a livre expressão a fim de manter a ordem; no imaginário quando o medo do julgamento impossibilita as fantasias (CARDOSO, 2001).

Ao chegarmos no Asilo os gritos muitas vezes assustadores em um primeiro momento, logo são esquecidos com um sorriso largo e uma frase acolhedora que é repetida “Que bom que tu veio”, assim a imagem que antes nos deixava apreensivos agora nos alegra. Paramos e agora também ouvimos músicas, risos, pessoas conversando amigavelmente, é a rotina da vida no Asilo Amparo Providência Lar das Vovozinhas que segue seu rumo, com pessoas diferentes em sua raça, credo, costumes e história, mas com muitos sentimentos semelhantes.

*O tempo seca a saudade
Seca as lembranças e as lágrimas
Deixa algum retrato.
Apenas, vagando seco e vazio como estas conchas da praia.
(Cecília Meireles)*

4.2. O idoso institucionalizado

O envelhecimento é um processo que ainda sofre bastante preconceito na sociedade brasileira e, conseqüentemente, o velho acaba sendo rejeitado pelas famílias, ou seja, a convivência com um velho se torna um fator limitante para a boa convivência familiar, e muitas vezes, a solução encontrada é o internamento asilar. Clemente e Vidal (1999), falam da situação de abandono em que se encontram muitos idosos, mesmo não estando em instituições de longa permanência. Este tipo de abandono os autores denominam de “abandono subjetivo”, sendo este caracterizado como a percepção que o velho tem de sua situação social que se está bem fisicamente está rodeado de pessoas “*hijos, nietos, amigos, vecinos, asistentes sociales, entre otros muchos*” (p.50), porém quando se encontra sem condições de saúde, pode sofrer de abandono dentro de seu próprio entorno familiar.

Segundo estes mesmos autores, com a chegada da velhice as relações sociais acabam muitas vezes mudando, podendo tornar-se mais íntimas e centralizadas no ambiente familiar. Contudo, sendo este um grupo relativamente pequeno e bem próximo, as dificuldades de relacionamento ficam mais evidentes e acabam tendo conseqüências mais drásticas. O velho acaba por assim dizer, sendo desvalorizado e não recebendo os cuidados necessários. Com isso, o que pode ocorrer é que o velho, sentindo a necessidade das relações mais saudáveis,

procure um grupo de convivência, para que com seus pares retome a sua vida social, melhorando assim também sua relação com o seio familiar, por diminuir o tempo de convivência, além de criar-se novos objetivos, restabelecer-se papéis, entre outros.

Entretanto, muitas vezes estas possibilidades são proibidas pelos familiares, ou não são procuradas pelos idosos, por não gostar, não conhecer, etc. ou não são suficientes para melhorar o relacionamento com seus familiares, e as limitações de relacionamento social acabam por facilitar um abandono asilar. Claro, porém, que não podemos esquecer que a maioria das causas de internações são por consequência da perda de autonomia e/ou saúde do idoso agravada pela precariedade do serviço público de saúde e pelas limitadas políticas públicas que dão assistência ao idoso.

Nas sociedades em geral, envelhecer no asilo, seja por opção do idoso ou da família, surge com o intuito de solucionar problemas de pessoas necessitadas. Conforme Born in Netto (1996), normalmente quando o idoso requer cuidados especializados e custos financeiros altos para manutenção da saúde, acaba buscando auxílio através das instituições de internamento.

As instituições asilares, de acordo com o Decreto que regulamenta a Lei n.º 8842/94, dispendo sobre a Política Nacional do Idoso, são assim descritas :

...entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social (Decreto n.º 1948, art.3º).

Outra definição podemos encontrar na Portaria MS/GM n.º 810, de 22 de setembro de 1989, colocada aqui apenas com intuito de ilustração, para verificarmos que as definições pouco variam:

Consideram-se como instituições específicas para idosos os estabelecimentos, com denominações diversas, correspondentes aos locais equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais de idade, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõe de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades da vida institucional.

A questão legal está aqui retratada, o que temos que refletir é por que tais leis tiveram que ser criadas. Poderíamos concluir que o ser humano não se preocupa suficientemente com a vida de seu semelhante a ponto de se ter que criar instituições específicas para o cuidado com os mesmos. Casara reflete sobre a ação da sociedade frente a questão do idoso, quando diz: “ *A questão do asilamento comprova a ação da sociedade que descarta os indivíduos no momento em que deixam de ser saudáveis, produtivos, e utiliza um discurso controverso à sua integração no meio social*” (Casara et all, 2004, p. 13).

Esta citação nos remete às instituições de abrigo de uma forma geral, nas quais os indivíduos que não são mais “úteis” para a sociedade são depositados. O Lar das Vovozinhas é um exemplo, principalmente pelo fato de até pouco tempo atrás não abrigar apenas idosos, mas também pessoas que viviam nas ruas, doentes mentais, pessoas com necessidades especiais, etc.

Estes locais são escondidos da sociedade, pois localizam-se longe dos grandes centros, onde no caso das instituições de longa permanência, o velho se torna na maioria das vezes um ser alienado do mundo externo, sem noção de tempo. Os poucos contatos que são feitos com o mundo externo são através de curtas visitas a parentes, possíveis apenas para alguns, passeios em grandes grupos, mas, na maioria das vezes, os contatos se restringem aos feitos através de membros que atuam no funcionamento da estrutura asilar quando levam e trazem informações, alimentos, e outros artigos desejados pelos internos.

Na visão de Casara et all (2004) o asilo é colocado como local onde “a velhice se encontra fora do tempo e do espaço, sacralizada, vista como degeneração, alienada do mundo” (p.19).

Muitas pessoas ainda questionam sobre a importância dos asilos, direcionando à família a total responsabilidade com os velhos. No entanto, para muitos idosos, principalmente carentes, o asilo pode ser além de uma necessidade, um consolo.

A problemática de internação de um idoso em asilos pode apresentar várias questões: as de sobrevivência, onde um grande contingente é de classe baixa, e questões de enfermidades crônicas, em que a família por várias razões impossibilita-se dos cuidados em casa, e internado em hospitais por um longo período, exige custos elevados.

O envelhecimento em instituição asilar abrange questões de ordem social, política e econômica. Também incidem sobre o asilado questões de ordem psicológica, quando este deixa seu antigo lar, seus pertences e apegos, para então viver uma nova realidade, cuja adaptação pode se dar a curto ou a longo prazo.

No pensamento de Born (1996), a internação em um asilo deve ser a última alternativa, tanto por consideração de ordem econômica, como de ordem humana.

Porém, conforme Cancian (2002), não podemos esquecer que “um grande número de residentes não encaram o estabelecimento de forma negativa e que, portanto, consideram este local seu novo lar” (p.25).

Quando falamos que para muitos internos a instituição asilar não é algo ruim, não estamos nos referindo apenas àqueles que neste local encontraram cama limpa, banho diário, comida, roupas de inverno e verão e principalmente remédios e cuidados médicos para as suas

enfermidades, mas também falamos daqueles que apesar de já terem tudo isso em sua casa durante toda a vida que passaram fora do asilo, valorizam como seu maior achado dentro do mundo da instituição, as amizades. Pessoas que muitas vezes por falta de outra opção acabam dispensando horas diárias para ficarem uma em companhia da outra. Algumas passeiam pelos espaços do asilo, outras mais autônomas vão caminhar nas ruas próximas do mesmo, comprar algum objeto desejado, guloseimas..., pessoas que conviveram durante décadas, que ajudaram na construção do Lar das Vovozinhas, na organização e na manutenção das novas internas, que cozinhavam, plantavam hortaliças, lavavam roupas, louça, móveis, etc.

Como não dizer ser esta construção do Lar o seu novo lar? Não esqueceram de seus familiares de sangue, mas construíram relações tão significativas a ponto de acalmar a falta dos primeiros em suas vidas, como nos diz Cancian (2002), se referindo a este tipo de companheirismo: *“alguém que através do contato permanente pode ser considerado familiar...”* (p.25). Nova vida se construiu, novas pessoas, novo espaço, um novo mundo. Melhor? Pior? Não podemos dizer... as vivências são muitas.

Segundo Both, (2001), as causas do asilamento podem ser divididas em dois tipos: as estruturais e as próximas.

- As causas estruturais: quando os sujeitos perdem seus vínculos e não são mais auto-suficientes para conduzirem seu destino. Subdivide-se em três categorias:
 - a perda do poder aquisitivo: devido ao sistema capitalista que faz com que as pessoas valorizem o status social, o sucesso econômico e as faz perder o senso de responsabilidade e solidariedade, desestimulando os vínculos afetivos;
 - a perda do poder afetivo: atualmente podemos observar a fragilidade dos vínculos afetivos devido à desestruturação da família tradicional e do casamento, à diversificação do interesse das gerações, às forças do individualismo e do mercado. Associando-se a isso, temos o ingresso feminino no mercado de trabalho, conseqüentemente, a mulher deixando de ser responsável absoluta dos cuidados das gerações menores e das maiores. Dessa forma os velhos sem autonomia podem ter como única alternativa a busca de apoio fora de sua casa;
 - a perda da autonomia: diante da perda da autonomia, do desgaste psicológico e da falta de poder aquisitivo para atendimento domiciliar, *“é quase inevitável a busca do atendimento asilar”*.
- As causas próximas: são as causas de asilamento com relação a sociedade, família e ao próprio velho, e se dividem em três:

- Causas sociais: devido a inexistência de uma política social que contemple esta causa; valorização do jovem *versus* desvalorização do velho; falta de condições familiares; ineficiência do sistema de aposentadorias e pensões.
- Causas familiares: devido ao desaparecimento do grupo familiar; dificuldades financeiras; rejeição; valorização do trabalhador jovem; dificuldade de atendimento das necessidades do velho e problemas de saúde.
- Causas pessoais: devido a condições físicas e/ou mentais; dificuldades financeiras; rejeição familiar; temperamento devido a experiências de vida e auto desvalorização.

Both (2001), comenta que: “... *quanto menores forem os vínculos e maior o grau de fragilidade pessoal, maior será a probabilidade de internação*” (p.70). Estas seriam as razões do abandono, pessoas que não possuem vínculos afetivos significativos, que perderam sua autonomia e que se encontram numa situação de pobreza, como agravante.

A partir de certas razões os familiares criam desculpas para abandonar o velho em uma casa asilar, remetendo-se a gastos excessivos, transformando a falta de uma convivência agradável em atos de agressividade, responsabilizando a falta de pessoas para o cuidado, a distancia de recursos, como hospitais e farmácias; tornando um esquecimento, uma única atitude como referencia, e afirmando que esta poderá se repetir, ou que poderia ter ocorrido uma desgraça, justificando assim a internação, muitas vezes retratando o pouco preparo existente na sociedade para se cuidar de idosos. Falta política social, falta também preocupação para se “cuidar de quem cuida”, sendo que muitas famílias acabam se desestruturando por não saber que atitude tomar frente as conseqüências do envelhecimento.

Em conseqüência do abandono, o velho sofre modificações em sua personalidade, silêncios, ausências, falas e gestos que indicam a incompreensão a respeito de sua situação, transformando muitas vezes a sua vida em anos que se arrastam.

O processo de internação representa ao idoso adaptar-se ao novo, que nem sempre é agradável, principalmente por que este momento vem entrelaçado com sentimento de abandono e com medo de passar os últimos anos de sua vida neste lugar estranho, com indivíduos que lhe são desconhecidos. Muitas vezes, então, cria fantasias de que ficará apenas alguns dias, ou esta é a informação que lhe é dada quando da sua internação, por seus familiares, numa forma de iludir-se, e quem sabe não sucumbir tão fortemente ao medo e ao desamparo. É o que vemos na fala de Celina quando lhe pergunto a quanto tempo está internada **“vim agora, a recém, amanhã ou depois já vou de volta, eu vim só consultar. Vim ver a minha perna, o meu pé, como é que tá os meus olhos”**.

Nesse sentimento de que tudo é desconhecido, a *“passagem de um mundo amplo e público para um mundo restrito e privado”* (Casara et all, 2004, p.19) fazem com que muitos novatos se recolham a um estado de mutismo, ficando em silêncio, isolados, provavelmente alimentando-se de lembranças provindas de sua história de vida, que de certa forma foi quebrada, considerando a ruptura que a internação trouxe para suas relações afetivas, vínculos familiares, hábitos, papéis desempenhados, contexto histórico, entre outros. A despersonalização do eu, tornando-se mais um de um coletivo que de certa forma é colocado em “formas” para a reprodução, o indivíduo deixa de ser “Pedro” um sujeito com características próprias de sua identidade, como sempre foi para ser mais um *“vovô da casa X”* (Casara et all, 2004, p.20). Essa homogeneização também, é retratada por Goffman quando caracteriza as causas e conseqüências da mortificação do eu em seu livro *“Prisões, manicômios e conventos”*, onde fala das instituições totais, o que será melhor abordado neste texto mais adiante.

Casara et all, 2004, também comentam que: *“As representações e os sentimentos que o idoso havia desenvolvido a respeito de si próprio, a partir do conjunto de vivências, são deixadas de lado, sendo o seu eu descaracterizado”* (p.21).

A entrada neste mundo implica a necessidade da criação de novos vínculos afetivos, porém a fragilidade do ser implica nesta construção; dependendo da história pessoal, o indivíduo terá diferentes graus de disponibilidade para esta aceitação ou não. O indivíduo idoso fragilizado, já sem muita saúde (mental e física) *“sente ainda mais agravado o seu estado de velhice, por não saber o que fazer de seus dias”* (Casara et all, 2004, p.21). Essa rotina de não ter o que fazer pode desencadear problemas psíquicos, sendo quadros que podem ser caracterizados como doença mental ou variações da mesma, uma realidade presente na maioria dos internos do Lar das Vovozinhas.

Este quadro regressivo, em conseqüência das perdas dos papéis sociais, *“colocou os idosos diante de significados resultantes da fantasia, repleto de emoções e suas ações, muitas vezes, são rudes e confabuladas, produzindo assim uma falsa imagem de infância”* (OSÓRIO, 2002, p. 99).

Este quadro é bastante visível no A. P. Lar das Vovozinhas, quando nos deparamos com idosas a brincarem com bonecas, discutirem por uma cadeira específica, que nem sempre é a melhor, um lugar no sofá, ou ficam comparando suas roupas com as de alguns personagens de histórias ou da TV. É o real que deixou de existir em conseqüência da perda dos papéis sociais, do cotidiano ocioso e da perda de autonomia individual para a rotina diária.

A instituição de longa permanência Lar das Vovozinhas oferece poucas atividades de ocupação do tempo livre, as que mais se destacam são assistir TV, ouvir rádio, exercer algumas atividades físicas ou manuais orientadas por voluntários, tomar chimarrão em rodas e praticar atividades religiosas. As internas por assim dizer, ocupam a maior parte de seu tempo com atividades predominantemente passivas, ficando até muitos dias sem ir ao sol, contribuindo assim para a sua decrepitude, ou mais grave ainda quando não procuram auxílio médico porque não querem incomodar, conforme diz Casara et al: “*O asilado se conforma e aceita esta situação, aparentemente sem contestar, limitando as possibilidades de querer mais*” (2004, p.43).

O interno não consegue perceber outro caminho que sua vida poderia ter tomado a não ser a internação no asilo, se conforma com esta situação, como na fala de Ely: “**Fazem 18 anos que estou aqui... ah a gente não deve ser mal agradecida, apesar de tudo tem muita coisa boa, tem a igreja, tem pessoas boas...**”.

No cotidiano asilar as fachadas sobre comportamentos e sobre os cuidados internos da instituição são representados por todos, ou quase todos os asilados. Esta fachada, esta máscara que diz que tudo o que acontece dentro da instituição é bom, cai por terra após um tempo de convivência dentro do asilo, numa relação de respeito e amizade com os internos. A familiaridade da situação, ou seja, a presença de tal pessoa no meio asilar faz com que os internos nos revelem quão frágil é a situação em que se encontram.

Quando buscamos respostas entre os internos do asilo sobre sua condição de asilado, nos respondem com frases prontas, como se esta casa fosse realmente a solução para suas vidas; porém em momentos de intimidade, nos seus quartos, nos relatam suas tristezas e anseios não realizados. Este quadro é retratado por Goffman: “*a conservação desta concordância superficial, desta aparência de consenso, é facilitado pelo fato de cada participante ocultar seus próprios desejos por trás de afirmações que apoiam valores aos quais todos os presentes se sentem obrigados a prestar falsa homenagem*” (1985, p.18).

É difícil de falar em qualidade de vida quando nos deparamos com pessoas em situação de abrigo, pois estes indivíduos estão morando em um local que muitas vezes não gostam, porém não externalizam esta sua opinião; para o bom andamento da instituição há horários estipulados para comer, tomar banho, acordar, sem consideração aos desejos individuais, onde têm que se acostumar com o ócio, e a renda que por ventura tenha, como aposentadoria, já não está mais consigo, pois foi utilizada pela instituição para a sua própria manutenção na mesma; onde é difícil ou impossível o contato com os antigos amigos, e não

há mais papéis familiares; desestruturação muitas vezes agravada com a lembrança de uma família que o abandonou ou que já não existe.

Na instituição, o velho terá que conviver com diferentes personalidades, além de diferenças sociais, econômicas, culturais, religiosas e de temperamento. Encontrará pessoas adaptadas e com uma atitude positiva, e outras que não aceitam a sua ida para a instituição e que por isso são irritadas, queixosas, deprimidas, etc.. Tem que aprender forçosamente que deve buscar maiores laços afetivos com pessoas que possuem características semelhantes às suas para que aja uma boa convivência.

Quando o asilado não divide com os outros de seu coletivo paixões comuns, surge uma sensação de depreciação e de inconsistência na personalidade, pois sente limitações em seus vínculos afetivos, sensação de não pertencer àquele ambiente, perturbações emocionais, o que causa depreciação física. Como nos diz Both (2001) “... *a constituição da felicidade existencial parece sofrer, ao menos ao se olhar os olhos e o corpo de quem não sente mais a disposição por que perdeu o que ou quem sempre quis mas não consegue mais atingir*” (p.72).

Segundo Goffman (1996) o internamento em uma instituição total como o asilo pode desenvolver no ser modificações graves; para estas modificações o autor dá o nome de “degradação do eu”. Segundo este autor, estas instituições podem ser consideradas *como “estufas para mudar pessoas, cada um é um experimento natural sobre o que se pode fazer do eu”* (p.22).

Cada indivíduo a partir de suas experiências pessoais e de características de sua personalidade desenvolverá novos traços pessoais que são o resultado de sua internação asilar, assim como de sua vivência dentro da instituição. A personalidade do indivíduo não consegue se manter a mesma após a internação, tamanha é a irrealidade da vida fechada dentro de uma instituição. Mesmo as pessoas para as quais a entrada no asilo não foi algo marcante ou doloroso, acabam mudando um pouco o seu comportamento devido a mudança de hábitos impostos pela vida institucionalizada.

Perde-se a noção do tempo, dos problemas e soluções encontrados no mundo, de desejos próprios. Segundo Goffman, a separação entre o interno e o mundo mais amplo é a primeira forma de mortificação do eu e este vem junto com a perda de papéis.

Outra grande mutilação do eu é a perda do nome. No asilo os internos muitas vezes são chamados por apelidos pejorativos pelas colegas, que retratam geralmente uma limitação, como por exemplo “o mudinho”, “a papuda”, esquecendo-se desta forma de toda a identidade deste ser humano.

Assim como a perda do nome, a perda dos bens materiais é mais uma providência tomada pela instituição a fim de que o novato não tenha mais vínculos com o seu mundo exterior. A instituição se responsabiliza por realizar substituições de móveis, roupas, e suprir as principais necessidades do interno, tudo mais ou menos padronizado para que as pessoas que ali residem se tornem *“uniformes no caráter e uniformemente distribuídas”* (GOFFMAN, 1996, p.28). Os materiais que substituem aqueles dos novatos são geralmente iguais para todos os internos, sendo assim difícil manter-se em uma determinada categoria. A pessoa é por assim dizer despojada de seu “estojo de identidade” como nos diz Goffman. Esta característica é retratada na fala de Ely **“ eu não como mais como eu comia, não me visto mais como eu me vestia...”** em outro depoimento a mesma interna nos fala do desaparego de seus bens materiais que teve de enfrentar e da revolta causada por esta atitude **“Não tenho nada, nada... quando eu vim para cá eu trouxe bastante coisa. Forro de cama trouxe bastante, trouxe cama, um balcão, um guarda roupa, eu ia ganhar uma televisão, eu tinha a mesinha da televisão. Eu não sei o que fizeram com as minhas coisas...”**.

“Na admissão, a perda do equipamento da identidade pode impedir que o indivíduo apresente, aos outros, sua imagem usual de si mesmo” (GOFFMAN, 1996, p.29, 30).

Aqui podem ser incluídas algumas formas de atacar o eu, como obrigar o indivíduo a adotar determinadas posturas. Pessoas da equipe dirigente podem xingar o internado ou dar ao mesmo apelidos a fim de gozá-lo quanto a uma característica que deve desaparecer. Um exemplo disto vemos na fala de Ely quando relata o motivo que a levou a trocar de religião: **“troquei de religião porque aqui, obrigado não era, mas Seu Constantino não aceitava muito esta religião, sabe. Ele me chamava de assembléia ou de cabeluda”**.

Quando o indivíduo é obrigado a executar uma rotina diária estranha a ele, também é outra forma de mortificação. No asilo a rotina é completamente estruturada, por uma questão de organização, não sendo permitida a quebra da maioria das regras, como por exemplo, o horário do banho e das refeições. Conforme a rotina estabelecida pela equipe diretiva do Lar das Vovozinhas, no período em que se desenvolveu a pesquisa, na ala 4, o horário das 16 até mais ou menos 17 horas é o período de tempo destinado a uma lavagem rápida no corpo, e após coloca-se nas internas o pijama. Porém este horário é bastante cedo e provavelmente ainda cheguem pessoas para realizarem visitas ou outros. Desta forma, as internas ficam expostas em roupas de dormir, ou seja, íntimas *“ não podendo impedir que os visitantes os vejam em circunstâncias humilhantes”* (GOFFMAN, 1996, p.32). Nesse traje ficam a espera da janta, mesmo nos dias frios, ficando expostas a todas as conseqüências desta característica climática, o que se expressa na fala de Santa **“não gosto daqui, é muito frio”** sendo que a

mesma neste momento já estava apenas de pijama, num dia em que os termômetros anunciavam temperatura bastante baixa, e as pessoas em geral usavam casacos e blusões.

Durante o dia ficam geralmente na sala de estar, onde há TV e rádio, porém ficam expostas a eventuais visitas mesmo não estando dispostas a falarem com estranhos.

Estes exemplos aqui citados são conforme Goffman (1996), *“várias formas de desfiguração e de profanação através das quais o sentido simbólico dos acontecimentos na presença imediata do internado deixa de confirmar sua concepção anterior do eu”* (GOFFMAN, 1996, p.40).

O sujeito internado em uma instituição de longa permanência, com medo de sanções torna-se “econômico” em palavras e gestos. Desta forma se torna mais facilmente manipulável. Uma das formas mais eficientes para perturbar a “economia” de ação de uma pessoa é a obrigação de pedir permissão ou instrumentos para atividades secundárias que a pessoa pode executar sozinha no mundo externo (Goffman, 1996).

Se pedir permissão é perturbador o que dizer de proibir a realização de uma determinada atividade, como o caso relatado por Ely sobre como deixou de fumar: **“eu sei que a irmã tinha proibido o cigarro para min, a médica só disse para min fumar menos, e a irmã inventa de me tirar o cigarro, eu fiquei bem brava, mas fazer o que. Mas o meu irmão me trazia dinheiro, e eu fumava escondido, eu não comprava nada de comer, era só o cigarro. Um dia eu tava fumando no banheiro escondida, (...) então a irmã disse: se pegar alguém fumando não vou dar mais remédio e conforme vai embora prá casa, eu fiquei com vergonha daquilo não quis mais fumar peguei meu cigarro e fumei tudo de noite, e disse para a Marieta (colega de quarto) não vou mais fumar, elas vão me pegar e não vão mais me dar o meu remédio e eu preciso do remédio”**.

A mesma relata também que de uma forma geral não é proibido fumar dentro da instituição, porém tem algumas restrições, por ela relatadas: **“Aqui dentro dá para fumar, tem gente que fuma, a irmã que compra cigarro. Sempre foi liberado, mas é a irmã que dá, a pessoa não fica com a carteira, ela é que fica, de manhã dá um e de tarde dá outro. Quem quer fumar mais do que isso a família tem dar dinheiro para comprar o cigarro e fumar escondido”** .

Segundo Goffman (1996), também é muito comum em instituições totais o sistema de castigos e privilégios. Os mesmos são aplicados aos internos de acordo com sua conduta, a realização de trabalhos internos, podendo mudar inclusive o lugar onde vão dormir. Levando este dado para a realidade da instituição que está sendo estudada, a mudança se dá sobre as divisões das alas. Sendo que muitos internos são freqüentemente mudados de ala para sua

melhor acomodação enquanto outros apesar de ter dificuldades de permanecer naquela ala, ali ficam, como é o caso de duas cegas, que continuam na ala 4 apesar de não poderem descer escadas, sendo que por este motivo não podem ir na missa, uma das coisas que gostariam de fazer, como diz Santa “**não vou as missas, gosto mas não posso ir, eu gostaria...**”.

Aqui se observa a necessidade de estar em outros ambientes, que não apenas os rotineiros, mas também o desejo de participar da missa, no local a manifestação religiosa mais formal. A religiosidade está muito presente em toda a instituição, e por vários motivos, certamente o fato de ser dirigida por freiras católicas é um, mas também observamos a grande quantidade de tempo dispensado pela maioria das internas em orações espontâneas, sem que as irmãs nem sequer estejam conscientes, e o grande apego a um apoio superior para pedir e agradecer. Nesse sentido, para tentar dar uma explicação a este fato, observamos o que nos diz Rocha (2002): “*em um lugar onde o abandono e a falta de perspectiva convivem lado a lado com os seres humanos, a religiosidade expressa na fé e na oração é como um bálsamo para aliviar todo sentimento de solidão, mágoa e ressentimento que tenham guardado em suas histórias de vida*” (p. 17 e 18).

Esta permanência ou mudança de ala também pode ter motivos diferentes, como diz Goffman: “*os internos são freqüentemente e visivelmente levados de um local para o outro, como um recurso administrativo para dar o castigo ou o prêmio justificado por sua cooperação*” (1996, p.52). O interno deixa de dar atenção as coisas que o rodeiam, ficando apático a situações, importando-o apenas os acontecimentos que cercam o seu corpo.

Porém observemos o que Cardoso 2001, coloca neste trecho:

Quando vemos os asilados em seus corpos pesados, com dificuldades para movimentarem-se, quando os vemos com as bocas escancaradas sem dentes, vemos todos os miseráveis deste país. Remontamos a história de vida de muitos de nossos avós, tios, irmãos, que, devido a pobreza e a desinformação, agonizaram até a morte pelo misto da doença física e mental. Alguns destes também foram internos e presos, amarrados em quartos fechados para a manutenção de suas vidas. Que vida? (p.1).

Quando lemos este parágrafo, no qual a autora está justamente falando dos asilados do Lar das Vovozinhas, onde este trabalho foi desenvolvido, talvez percebemos o quanto a institucionalização está presente nas nossas vidas, no passado ou no futuro. Paramos e percebemos que estas pessoas foram vítimas do destino e do sistema, assim como nós, possuidores de um presente que nos esconde o futuro. O internamento asilar, na maioria das vezes faz com que as pessoas tornem-se desleixadas com o próprio corpo, ou não dá condições de cuidados, “criando” assim a diminuição do amor próprio por condições estéticas. Cria também um império de medo, de controle, de vigilância, um acultramento ao mundo da instituição, como diz Cardoso apoiada em Goffman, falando da mortificação dos sujeitos e da

cultura. Pessoas estas marcadas pela dor, onde o humano já embruteceu, e a sociedade agora os chama “loucos, dementes”.

Parece-nos existir, em todos os tempos, em todas as sociedades, a necessidade de que tenhamos alguns grupos excluídos, para que assim talvez, “*isolemos o medo de nós mesmos, ou o medo da sociedade que criamos*” (CARDOSO, 2001,p.15).

Apesar dos vários exemplos anteriormente citados serem bastante fortes e difíceis de aceitar, não podemos esquecer que muitas dessas condições são impostas apenas para o bom andamento da instituição. E, tendo como base para este estudo o Lar das Vovozinhas que tem mais de duzentos internos, poderíamos afirmar que apesar de possíveis esforços a qualidade de vida não será alcançada por completo, visto que apesar do empenho da equipe diretiva e funcionários não é possível sanar mais do que as necessidades básicas dos que ali residem. Goffman (1996), confirma este pensamento quando diz:

(...) as várias justificativas para a mortificação do eu são muito freqüentemente simples racionalizações, criadas por esforços para controlar a vida diária de grande número de pessoas em espaço restrito e com pouco gasto de recursos. Além disso, as mutilações do eu ocorrem, mesmo quando o internado esta cooperando e a direção tem interesses ideais pelo seu bem estar (p.48).

Ele sabe que ninguém sabe em que azul ocultas teu absurdo.
(Maria Esther Macie)

4.3. O idoso institucionalizado cego:

Quando nos deparamos com um sujeito de óculos escuros, bengala, passos lentos que parecem explorar onde pisam logo pensamos – um cego! E não dificilmente nos perguntamos, muitas vezes cheios de piedade: Como realiza suas atividades da vida diária? Que difícil deve ser não poder enxergar. É o preconceito. Mas o que é ser cego?

Educacionalmente os deficientes visuais são divididos em dois grupos: cegos e portadores de visão subnormal . A classificação é feita a partir da acuidade visual, sendo cego aquele que dispõe de 20/200 de visão no melhor olho, após correção, ou como diz Anache (1994) aquele que tem 0,1 ou menos de acuidade visual ou uma restrição no campo visual a um angulo que subentende 20° ou menos; e portador de visão subnormal aquele que dispõe de

20/70 nas mesmas condições, independente da deficiência visual ser congênita ou adquirida (MASINI, 1994).

Conforme Vigotsky (1989), “ *la ceguera no es sólo la falta de visión (el defecto de un órgano singular), sino también provoca una reestructuración muy profunda de todas las fuerzas del organismo y de la personalidad*” (p.99).

A cegueira, assim como outras deficiências, foi por muito tempo considerada uma enorme desgraça. Além disso, havia o mito que a cercava, onde seus “portadores” eram considerados seres com dons espirituais, dos quais havia sido tomada a visão orgânica e colocado uma visão mística, dotados de muita sabedoria interior, porém classificados como inválidos e indefesos.

Somente a partir do séc. XVIII a cegueira passou a ser estudada cientificamente, os cegos então foram incorporados na vida social e na educação.

Nesta época, porém, foi criada a idéia de que a falta de um sentido é compensado pelo desenvolvimento acentuado de outros; criaram-se então lendas de que o tato do cego é supersensível, sua audição é aguçada, provavelmente possui dotes musicais, etc. K. Bürklen e outros provaram que esta idéia é errada, e que o tato e a audição não se desenvolvem mais nos cegos para substituir a cegueira, mas sim que talvez as atividades realizadas por estes sujeitos carregassem maior concentração. Estas concepções existiam numa época em que a educação dos cegos era voltada para o desenvolvimento de talentos. A deficiência passa a ser vista como o trampolim para um grande desenvolvimento psíquico, porém seria no mínimo ingênuo imaginar que qualquer deficiência iria se transformar em um talento. O fracasso da supercompensação é a vitória, da possibilidade de uma vida psíquica normal, com êxitos e fracassos. “*La existencia de puntos extremos señala los límites del próprio fenómeno e de la máxima expresión de su esencia e naturaleza*” (VYGOTSKY, 1989, p.103).

O indivíduo cego não vive sua cegueira, vive sua vida, ele não vê o mundo como um vidente com os olhos vendados, ou seja, o cego só sente sua deficiência de forma indireta, refletida nas conseqüências sociais da mesma. A fim de superar as conseqüências deste estigma, o indivíduo está obrigado a desenvolver todas as suas funções compensatórias.

O distúrbio advindo à visão tem conseqüências extremamente variáveis dependendo de como este déficit é aceito pelo sujeito e pela sua família. A maturação do desenvolvimento físico do SNC é dependente das ações e experiências, ou seja, a criança cega quando bem estimulada, quando lhe forem fornecidas oportunidades para maximizar as suas possibilidades, e não os limites provenientes da cegueira, apresenta um desenvolvimento

mental condizente ao de uma criança dita normal, mesmo porque não possui comprometimento cognitivo (MASINI,1994).

Os pais de indivíduos cegos devem incentivar o andar, a linguagem, e utilização ao máximo do tato e da audição. Ao referir-se a esta questão Hugonnier (1989, p.90), nos diz que: *“Muito cedo, eles devem preocupar-se em ajudar a criança a travar conhecimento com seu ambiente, suprindo a falta das sensações visuais pelas sensações táteis e auditivas, olfativas e gustativas”*.

A limitação na liberdade de movimentos, sua quase impotência em relação ao espaço é uma característica da personalidade do cego, em contrapartida apresenta grandes possibilidades através da linguagem. *“...de una comunicaci3n completa e absolutamente adecuada y de una comprensi3n mutua com los videntes”* (VYGOTSKY, 1989, p.107). É através da linguagem que o indivíduo cego terá conhecimento sobre a experiência social dos videntes.

Se os indivíduos cegos se desenvolvessem em um ambiente completamente sem o estímulo de videntes, provavelmente haveria a criaç3o de uma categoria particular de pessoas, visto seu processo de formaç3o e acúmulo de particularidades a respeito do desenvolvimento “normal”. Graças à linguagem e às exigências sociais o cego desenvolve sua personalidade conforme um “tipo social normal”. A cegueira não restringe o relacionamento com as pessoas nem com o meio ambiente desde que lhes sejam proporcionadas express3o e estímulo.

Em casos da aquisiç3o da cegueira, a pessoa deveria ser estimulada a buscar uma reabilitaç3o ou habilitar-se em outras funç3es, ao invés de buscar aposentar-se e ficar dependente de outras pessoas para a maioria das coisas. Vejamos ent3o as diferenç3as que est3o compreendidas entre cegueira congênita e adquirida.

Nos casos em que o sujeito nasce cego, ou seja, com cegueira congênita, há um “aprender” o cotidiano sem a utilizaç3o do sentido responsável pelo visual, o que faz com que a pessoa se adapte ao seu ambiente da melhor forma possível, sendo às vezes quase impossível para nós, ditos normais, compreender como o cego se locomove percebendo vibraç3es, cheiros e ruídos quase imperceptíveis para nós, que pela falta de necessidade não aguçamos estes sentidos. As pessoas que nasceram cegas ou que assim se tornaram antes do cinco anos de idade, s3o conceituadas como com cegueira congênita, pois até os cinco anos de idade o sujeito não possui memória visual, ou seja “constróem seu conhecimento de forma diferente daqueles que já enxergaram” (ANACHE, 1994, p.83), além de nossa vis3o se completar sensorialmente em torno dos cinco, seis anos de idade.

Nos casos em que o sujeito fica cego depois de certa idade, sendo caracterizado como com cegueira adquirida, o indivíduo tem que passar por um processo de assimilação e acomodação das atividades que realizava normalmente em seu dia-a-dia.

O ambiente em que o indivíduo com cegueira adquirida está inserido deveria se modificar a fim de proporcionar a este maior adaptação, entre estas adaptações necessárias principalmente nos primeiros tempos podemos citar, conforme Friedman e Lulow (1987):

- ambiente organizado, onde o indivíduo possa se locomover para satisfazer suas necessidades físicas, sem medo, sendo que o mesmo seja encorajado a buscar sua independência, pelo menos no ambiente doméstico;
- vasta comunicação entre os profissionais que atendem o indivíduo, entre si e com os familiares e responsáveis, para que os especialistas possam estar mais envolvidos nas modificações que a aquisição da cegueira causou neste indivíduo. As pessoas da família representam a parte mais importante nesta comunicação, visto que eles é que conheciam este sujeito antes da condição cego, além de serem as pessoas com as quais este indivíduo passa a maior parte do tempo;
- aos familiares e acompanhantes cabe apoiar e dar seqüência a quaisquer atividades sugeridas pelo corpo clínico ou educacional que sejam em benefício da pessoa.

Como estas pessoas não nasceram cegas, tem de haver uma reeducação dos sentidos a fim de que os mesmos capacitem-se a perceber estímulos menores. Este processo, na grande maioria das vezes, complexo, se combinado com o que chamamos de negação da condição cego, normal nos primeiros tempos, é prejudicado. A reeducação dos sentidos é um processo doloroso, visto que até então as experiências dos mesmos tinham também como base o sentido visual, como vemos neste trecho de Goffman (1988): “ *seus atos usuais de outrora – andar indiferentemente na rua, colocar ervilhas no prato, ascender um cigarro – não são mais comuns. Ele torna-se uma pessoa diferente. Se ele os desempenha com destreza e segurança, provocam o mesmo tipo de admiração inspirado por um mágico que tira coelhos de cartolas*” (p.24).

Tanto a admiração como o descrédito, fazem parte da vida do indivíduo cego. Como um bom exemplo temos a revolta de alguns dos sujeitos desta pesquisa, que rotineiramente acompanham a telenovela que é transmitida no turno da tarde por um canal de TV aberta; como esta instituição recebe visitas de voluntários com frequência regular, não é difícil que as mesmas (são mulheres) recebam visitantes no horário da telenovela. O problema se dá quando estes visitantes não compreendem como um sujeito cego pode “assistir” televisão, e, ou ficam

a explicar as cenas ou conversam sobre outros assuntos passando por cima dos interesses destes indivíduos cegos.

As pessoas que adquiriram a cegueira com idade já mais avançada terão que se reorganizar interna e externamente para que possam assumir a sua nova identidade. *“Esta reorganização dependerá da estrutura da personalidade anterior, bem como do que a cerca”* (ANACHE, 1994, p.83). Um agravante à luta interna é a luta externa que o indivíduo tem que travar em favor da sua subsistência, redefinição do seu papel na sociedade, reabilitação ou habilitação ocupacional. A não possibilidade ou condição para superar estas lutas pode levar, como no caso de alguns sujeitos desta pesquisa, a uma institucionalização, como na fala de Ely: **“ se eu não tivesse cega eu não estaria aqui (instituição), se eu não tivesse ficado cega eu não teria vindo para cá, e foi por isso que eu parei de dar aula”**.

“O processo de ver exige um relacionamento entre o funcionamento físico, psicológico e fisiológico” (ANTUNES, 1997, p.3), assim como o fato de não ver influencia estes funcionamentos em qualquer indivíduo. Quando nos deparamos com sujeitos com cegueira adquirida, este quadro é acentuado, visto que houve a necessidade de uma readaptação na tarefa visual.

Ao adquirir um estigma particular, neste caso específico a cegueira, segundo Goffman (1988), a pessoa passa por dois momentos distintos: o primeiro no qual a pessoa então estigmatizada *“incorpora o ponto de vista dos normais”* e tem assim uma idéia geral do que as pessoas pensam sobre seu estigma a fim de aprender o que significa possuir este estigma particular na sociedade atual. O segundo momento é aquele em que a pessoa já se tornou consciente de que possui um estigma particular e passa a perceber as conseqüências de possuí-lo. A forma como estes dois momentos se dão é que formarão a personalidade do sujeito após a aquisição do estigma. Como nos diz Goffman (1988), *“(…) é importante considerar a fase de experiência durante a qual ele aprende que é portador de um estigma, por que é provável que neste momento ele estabeleça uma nova relação com os outros estigmatizados”* (p.45).

A maioria das pessoas que perdem a visão, buscam através de diversos métodos restabelecer este sentido, tanto com recursos médicos como religiosos; o que percebemos é um sentimento de não aceitação quanto a cegueira. As reações de não aceitação podem chegar a extremos como depressão, isolamento, e até vontade de parar de viver, pois como diz Anache (1994), *“A deficiência visual adquirida, é para o seu portador uma experiência de morte”* (p.83), criam-se então sentimentos de negação ou revolta quanto a condição cego, como na fala de Celina: **“Sabe que eu tenho esperança que eu vou sarar da vista. (como é**

que foi) foi de repente, que eu tava boa, enxergava bem e tudo, né, de repente me deu isso nos olhos, è uma coisa vai ver que tinha que me dar mesmo. O doutor disse que eu vou ficar boa, se Deus quiser, fui no médico lá em Porto Alegre. A esperança dele é que eu fique boa, eu disse tomara, Deus lhe ouça. Tava as velhas bem faceira comigo, (onde ela trabalhava como doméstica) de repente me deu isso nos olhos, eu fazia tudo os serviços sem precisar nem mandar, limpava a casa, lavava tudo... Agora me deu isso não sei como foi me dar de repente, mas não a de ser nada, assim como veio sai. Temos que ter fé em Deus, pedir para Deus. Se a gente não tem fé Nele, Ele não ajuda a gente”.

A mesma às vezes nega a própria cegueira e às vezes, quando não pode realizar uma atividade, culpa a condição cega por esta limitação. “Não faz muito que eu fiquei (cega), mas eu não fiquei... eu enxergo um pouco eu não tô cega, a claridade eu enxergo. Contrapondo-se com: Que jeito que eu vou ir se eu não enxergo (na missa)”.

“Eu gastei muito em operação, sabe, operei uma vista prá operar Glaucoma, e outras operações que eu fiz antes de vir para cá (asilo), eu gastei muito, barbaridade...” Notei muita diferença na questão de me arrumar, não acostuma, a gente não acostuma... eu sou assim sabe, eu sou uma pessoa muito triste de ter ficado cega” fala de Ely.

A deficiência visual significa para muitos a perda da autonomia, dificuldade para a locomoção, alimentação, vestuário, higiene, etc. para uma pessoa cega se locomover deve criar em sua mente um “mapa” do caminho que quer percorrer, determinar sua posição e seu objetivo. É esta a estratégia utilizada pela Ely para se locomover dentro do asilo: “eu vou sozinha daqui (sala) lá no quarto, vou no banheiro, tomo meu banho sozinha, mudo roupa, tudo sozinha, vou no refeitório, só não sei ir no meu lugar lá, cada uma tem o seu lugar, eu não sei ir, o meu é lá no fundo sabe, passa umas quantas cadeiras, e não é reta as cadeiras, uma prá cá outra prá lá, então eu não sei... mas entrar lá no refeitório eu sei, e saí da minha cadeira e vim prá fora eu sei, coisa mais engraçada, e entrar lá onde é a cadeira eu não sei.”

As principais causas da cegueira no mundo segundo Anache (1994) e Masini (1994) são o Tracoma, a Xeroftalmia e a ceratomalacia por deficiência da vitamina A, a Oncocercose, a Catarata, o Diabetes, o Glaucoma Crônico e o Traumatismo Ocular. Estas doenças não serão melhor descritas porque os colaboradores desta pesquisa não tinham certeza da causa da aquisição da própria deficiência.

Na readaptação para os casos de cegueira, de acordo com Masini (1994), temos os métodos paliativos, tais como o Braile, os dispositivos de Braile sem papel, microcomputadores pessoais e máquinas de ler, para a leitura e escrita, e para a locomoção temos a bengala longa, o guia vidente, o cão-guia e auxílios eletrônicos, tais como: a bengala-laser, guias ultra-sônicos de deslocamento (Sonic Guide e aparelhos táteis a ultra-som).

O indivíduo cego percebe o mundo através dos sentidos tátil, auditivo, olfativo e cinestésico, sendo a linguagem um objeto cultural importante na relação com o outro.

A cegueira dificulta também a comunicação oral (impossibilidade de perceber um sorriso, um piscar de olhos, uma expressão do rosto). Tudo contribui para o isolamento do cego em relação ao grupo social no qual estava inserido. (HUGONNIER et al, 1989, p.92).

Goffman (1988), nos fala sobre as conseqüências do preconceito enfrentado pelas pessoas estigmatizadas na sociedade, que pode levar ao isolamento:

(...) uma discrepância entre a identidade virtual e a identidade real de um indivíduo. Quando conhecida ou manifesta, esta discrepância estraga sua identidade social; ela tem como efeito afastar o indivíduo da sociedade e de si mesmo de tal modo que ele acaba por ser uma pessoa desacreditada frente a um mundo não receptivo (p.28).

Goffman continua falando que “*faltando o feedback saudável do intercâmbio social cotidiano com os outros, a pessoa que se auto-isola possivelmente torna-se desconfiada, deprimida, hostil, ansiosa e confusa*” (p.22). Percebemos esta característica muito claramente no cotidiano asilar, quando por vários motivos algumas idosas acabam se isolando e o contato com as mesmas torna-se extremamente difícil. Geralmente não permitem que entremos em seus quartos, pois acreditam na possibilidade de furtos. As amigas tornam-se cada vez mais precárias, produzindo maior isolamento e agravamento das características acima citadas, como num círculo vicioso.

Acreditamos que este seja um dos motivos que levaram as idosas cegas, sujeitas desta pesquisa, a demonstrarem-se hostis a um contato maior nos primeiros encontros e um novo arredo no início da pesquisa, chegando a reinventarem a própria história, como o caso de uma das idosas que após alguns dias da primeira entrevista me chamou no seu quarto dizendo ter mentido quanto a própria história de vida, mas que naquele momento sentia-se segura para contar-me a versão verdadeira.

Aos familiares e/ou pessoas com as quais o sujeito cego mora, cabe proporcionar um meio habitacional saudável e principalmente organizado, no qual a pessoa esteja confortável, possa satisfazer as suas necessidades físicas, e seja encorajado a desenvolver a sua independência e responsabilidade (ANTUNES, 1997).

Estas condições são dificilmente alcançadas em condições de abrigo, agravando-se na instituição em estudo observado o grande número de internos, a variedade de necessidades individuais e de pessoas com deficiência.

Para o deficiente visual, o movimento só se torna perceptível por circunstância restritiva, através do tato e da audição (GANDARA, 1992). Para o idoso institucionalizado, em específico, a restrição do sentido da visão torna-se um fator contribuinte para um agravamento dos casos de depressão, haja visto que além da situação de abandono a que estão submetidos grande parte dos idosos residentes em instituições asilares, o seu mundo sofre uma agravante referente as perdas no seu macro sistema de relações, o qual consta de tudo o que diz respeito ao seu ambiente de vida e suas relações interpessoais.

Goffman também nos fala que principalmente o indivíduo que possui um estigma que é visível sente-se angustiado em passar situações sociais mistas, entendendo estas como situações em que indivíduos estigmatizados e ditos normais dividem o mesmo espaço, como por exemplo, uma festa. Neste caso podemos nos remeter a uma fala de uma das entrevistadas, quando nos diz que não gosta de festas (Ely), sendo que para a mesma é preferível ficar em seu próprio quarto do que “dividir” uma festa animada com pessoas que enxergam o que se passa nesta, e diz **“não gosto porque sou cega, vou fazer o que ? Ver o que?”**

Zimerman (2000), se refere as pessoas idosas dizendo que *“...mesmo as modificações mais simples são motivo de insegurança, podendo ter sérios reflexos em sua saúde física e mental”* (p.95).

Depois que o velho vai morar na instituição, enfrenta muitas dificuldades, uma delas é a mudança na geografia da casa, localização dos móveis, dos cômodos. Este desconhecimento pode deixar o velho inseguro, e como consequência, ele deixa de se locomover, praticamente trancando-se em um dos cômodos. Para os idosos cegos aqui há um agravante, pois se os sentidos que lhe definem o mundo a sua volta são principalmente o olfato, o tato e a audição como o velho cego irá se orientar em um lugar cujos cheiros não reconhece, não lhe são familiares as vozes, os ruídos, e não tem conhecimento da casa como um todo, não conhece os móveis, não sabe a localização dos cômodos? Torna-se dessa forma muito fácil o isolamento por falta de segurança para a locomoção.

Juntamente com as transformações que o envelhecimento provoca, a possibilidade das pessoas idosas cegas reduzirem o seu nível de atividade física é ainda maior (FARIA JUNIOR,1991), prejudicando assim a sua qualidade de vida e dificultando a realização das atividades do dia-a-dia. Principalmente em virtude de um certo tipo de resistência psicológica

para lidar com novas situações, característica das pessoas idosas e a possibilidade ampliada de estarem associadas à deficiência visual algumas doenças físicas e/ou mentais em função da idade .

Zimerman (2000), nos coloca que:

as mudanças que acontecem ao longo de nossa vida (físicas, psíquicas e sociais) são a norma: elas ocorrem com pessoas relativamente sãs e são evidências de um processo normal de envelhecimento que chamamos de senescência , e inclui a diminuição da visão, da audição e da locomoção, problemas digestivos e algumas perdas de memória...(p.99).

Quando envelhecemos ocorrem algumas mudanças conosco, como as citadas por Zimerman no parágrafo acima. O agravante é quando estas mesmas faculdades ou algumas delas ficam prejudicadas devido a um outro fator, no caso a aquisição da cegueira, pois assim o indivíduo provavelmente diminuiu a sua locomoção por ter ficado velho e ainda mais por ter ficado cego, conseqüentemente isola-se, formando uma rede de problemas interligados .

*Te convido a crer em mim quando digo futuro
Se não acreditas em minha palavra
Crê no brilho de um gesto
Acredite em meu corpo
Em minhas mãos que se acabam.
(Silvio Rodrigues)*

5. METODOLOGIA

5.1. Delineamento:

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, pois segue as cinco características básicas deste tipo de pesquisa segundo Lüdke e André (1986), baseadas em Bogdan e Biklen, que são:

- 1- Ter o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento, pois a pesquisa qualitativa exige o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada.
- 2- Os dados coletados são predominantemente descritivos, pequenos detalhes são investigados, pois tem que se buscar o maior número possível de elementos presentes na situação estudada para poder compreendê-la melhor. O interesse do pesquisador está centrado na complexidade de um cotidiano.
- 3- O “significado” que as pessoas dão as coisas e a sua vida são foco de atenção especial do pesquisador.
- 4- A análise dos dados tende a seguir um processo indutivo. O pesquisador obtém os dados através do contato direto com a situação estudada, por isso não se preocupam com hipóteses pré-concebidas, abstrações que se formam basicamente a partir da inspeção.

Dentro da classificação desta pesquisa como qualitativa, podemos caracterizá-la como história oral de vida, pois segundo Meihy (1996), “... a história oral implica uma percepção do passado como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado. A presença do passado no presente imediato das pessoas é razão de ser história oral” (p.10).

Pela história oral podemos perceber os diferentes caminhos percorridos durante toda a vida pelos colaboradores desta pesquisa, o que resultou em diferentes comportamentos frente a aquisição da cegueira. Para alguns destes sujeitos, o internamento foi o motivo que lhe “tirou o chão”, para outros a cegueira, para outros a perda do companheiro, independente de qual destes fatores quando associados tiveram que enfrentar primeiro.

Segundo Meihy não são poucos os que lutam para que a história oral mantenha seu vínculo com a sociedade, ou seja, no caso específico deste estudo, para que estes depoimentos contribuam para uma melhoria na vida do cotidiano asilar, na medida em que os funcionários conhecendo um pouco mais da história de vida destes sujeitos possam contribuir para uma melhor qualidade de vida dos sujeitos, além de conhecendo os gostos e desejo dos mesmos, melhorar a convivência.

Conforme Meihy (1996), na história oral de vida o sujeito primordial *“é o depoente, que tem maior liberdade para dissertar o mais livremente possível sobre sua experiência pessoal. Neste caso, deve ser dado ao depoente espaço para que sua história seja encadeada segundo a sua vontade”* (p.35). Presta-se atenção ao valor da experiência pessoal.

Segundo Haguette (1992), *“a história de vida pode ser particularmente útil em fornecer-nos palpites (insights) sob o lado subjetivo de muitos estudos, no que diz aos processos institucionais sobre os quais suposições não verificadas são muitas vezes elaboradas”* (p.82). Ela pode servir de base sobre a qual as suposições podem ser feitas realisticamente, aproximando a direção onde a verdade se situa.

Isso porque nos fornece uma riqueza de detalhes, uma compreensão minuciosa e íntima da vida dos sujeitos pesquisados, nos permite o contato, devido ao alto grau de trocas, com os sentimentos mais secretos dos sujeitos, com suas suposições, seus constrangimentos, as pessoas a quem estão submetidas, seu mundo, sua história e seus objetivos futuros. Essas informações são todas alcançadas pelo pesquisador, pois, segundo Haguette (1992), a história de vida pode dar sentido a noção de processo em movimento, que nos dá uma compreensão da vida do “outro”.

A história oral de vida está preocupada com a fidelidade das experiências e interpretações do autor sobre seu mundo. Segundo Haguette (1992), *“ênfatisa o valor da perspectiva do autor por aceitar que a compreensão do comportamento de alguém só é possível quando este comportamento é visto sobre o ponto de vista do autor”* (p.81).

Poder-se-ia dizer que tudo que é “oral” gravado e preservado pode ser considerado história oral, pois está preocupado com o que é relevante e significativo para a

compreensão da sociedade, e não na acumulação desorganizada de supostas peças de evidências que não acrescentam nada aos dados já existentes.

Conforme Haguette (1992), a sociedade é formada por estruturas (micro e macro) sendo o indivíduo o protagonista da história. A dinâmica da sociedade se dá pela interação entre os sujeitos, e esta convivência leva os grupos a apresentarem certas características, levando a acomodação ou ao protesto *“face as experiências iníquas a que estes grupos estão sujeitos”* (p.81).

Cada grupo constrói a sua ação de acordo com a sua interpretação da situação. O grupo é composto por indivíduos que por sua vez possuem comportamentos que são desenvolvidos a partir de sua experiência própria, do que aquela situação simboliza para ele.

A ação coletiva e a individual são constituídas através de um processo interpretativo. A ação coletiva *“apesar de ser composta da atividade de diferentes linhas de ação dos indivíduos componentes, tem um caráter sui generis”* (p.38).

A ação conjunta difere-se deste somatório de ações, pois permite ao indivíduo *“compartilhar sentidos comuns e prestabelecidos sobre as expectativas de ação dos participantes e, conseqüentemente, cada participante é capaz de guiar seu próprio comportamento a luz destes sentidos”* (p.38).

Os atos sociais, independente de serem individuais ou coletivos, são construídos a partir da interpretação dos sentidos dos objetos circundantes. O conhecimento que os indivíduos adquirem sobre o mundo de objetos significativos, pela interação de uns com os outros e consigo próprios *“é um conhecimento do dia a dia, um conhecimento ordinário que os leva a estabelecer o que a realidade para eles”* (p.50). Este conhecimento do significado que a rotina tem para o sujeito é em parte permitido ao pesquisador quando da utilização da história oral de vida visto sua grande interação com a vida e as atividades diárias do sujeito pesquisado.

5.2.Instrumentos:

Este trabalho de pesquisa baseou-se na história oral, foi complementado com registros fotográficos, entrevistas, observações, análise documental e diário de campo que serviram para clarear o mesmo.

- observação:

“ a observação possibilita um contato pessoal e estreito do pesquisado com o fenômeno estudado” (LÜDKE E ANDRÉ, 1986, p.26). A observação como instrumento válido e fidedigna de investigação científica tem que deixar de lado as vivências do observador, ou seja, sua história pessoal e sua bagagem cultural. Para que isso ocorra o investigador antes de sair a campo precisa planejar o seu trabalho, determinar “o que” e “como” observar segundo seu objeto de estudo. O pesquisador no momento da observação precisa estar atento e preparado, pois deve aprender a fazer registros descritivos com anotações organizadas, com dia, hora, local e tempo de duração e separar detalhes importantes dos triviais. Observou-se o cotidiano das internas.

- entrevista:

Para a entrevista é necessário haver uma relação de reciprocidade entre quem pergunta e quem responde. “ Na medida em que houver um clima de estímulo e aceitação mútuo, as informações fluirão de maneira notável e autêntica” (LÜDKE E ANDRÉ, 1986, p.34). A entrevista permite o alcance de informações estritamente pessoais e complexas, pois dá liberdade ao sujeito, amparado numa relação de confiança, de relatar seus próprios sentimentos.

A entrevista semi-estruturada se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, dando certa liberdade ao pesquisador, que pode buscar se aprofundar mais em determinado assunto, interessante para o seu estudo. O pesquisador deve estimular o fluxo natural das informações, porém, sem direcionar as respostas. A gravação da entrevista tem a vantagem de registrar as expressões orais.

Construiu-se para a realização da pesquisa um roteiro com questões norteadoras organizadas em grandes blocos, com uma temática associada, aplicado às cinco idosas cegas do Asilo Amparo Providência Lar das Vovozinhas que farão parte deste estudo – Alvina, Ely, Celina, Santa e Olívia (anexo A), pois apesar de serem sete as cegas, duas (Clara e Marieta) não se enquadram nas especificações dos sujeitos desta pesquisa, pois a primeira possui um prejuízo cognitivo, e a segundo é caracterizada como com cegueira congênita . Foi feito também um roteiro com questões abertas realizado com as pessoas que fazem parte do círculo de amizade dos sujeitos da pesquisa, a fim de se fazer uma rede de informações sobre os indivíduos do estudo (anexo B), objetivando buscar informações sobre o comportamento social e psicológico da interna na instituição com o auxílio das amigas.

- análise documental:

Os documentos podem ser utilizados para se confirmar as declarações dos sujeitos. A escolha dos documentos não é feita de modo aleatório, é importante que sejam eleitos alguns propósitos que guiem a sua eleição.

Também foram buscadas informações sobre os sujeitos nos arquivos do Asilo, como datas, nomes completos, etc. para se ter certeza sobre pequenos detalhes, de grande valia .

5.3. Procedimentos:

Primeiramente buscou-se informações junto ao Asilo Amparo Providência Lar das Vovozinhas, na secretaria, sobre a residência e o número de indivíduos com cegueira adquirida na instituição e em plenas condições mentais. Após, foram realizados os primeiros contatos com estes sujeitos, a fim de se criar vínculos afetivos.

Foi entregue à Irmã Rosa, coordenadora geral das atividades internas da instituição, uma carta de apresentação e exposição geral da pesquisa (anexo D).

Em contato com a secretaria do Asilo, foram buscadas informações sobre o cotidiano asilar em termos quantitativos e qualitativos, assim como informações históricas e organização física. No mesmo local, foram encontradas as fichas das internas, com algumas informações importantes, como datas. Estas fichas dos sujeitos da pesquisa foram posteriormente fotocopiadas.

Uma limitação encontrada nesta busca de informações sobre o número de idosas cegas internas no Lar se deu devido o fato destas fichas que serviram como fonte não serem atualizadas tampouco completas, portando no decorrer da pesquisa acabamos por “descobrir” a existência do número exato de internas com deficiência visual.

Por orientação da secretaria da instituição a carta de cessão de direitos (anexo C) não foi assinada pelas internas visto que a maioria é analfabeta e as demais pararam de escrever a partir do momento que se tornaram cegas. Este documento foi então assinado pela irmã responsável por cada ala, porém as internas estão cientes que estão participando deste estudo, dos objetivos do mesmo e que suas falas estão sendo gravadas.

*Toquem-me as mãos para aquecer minha memória
 Remexer nossas histórias
 Refazer esconderijos,
 Depois, permitam, remontando as nostalgias
 Me curvar frente a magia
 De nascer, de ter vivido.
 (Pércio José de Medeiros Espíndola)*

6. CONCLUSÃO

Após termos conhecido um pouco mais sobre cada colaboradora deste estudo, é hora de pensarmos em tudo o que aprendemos, o que poderemos fazer para melhorarmos a realidade apresentada, para que este trabalho seja válido.

Aprendemos que por mais angustiante que seja a realidade da institucionalização, no Asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas as internas são cuidadas com muita dedicação, visto o grande número de pessoas ali internadas, as enormes dificuldades (físicas e mentais) apresentadas pelas mesmas. As irmãs Filhas de Santa Maria da Providência, a equipe diretiva, todos os profissionais e voluntários que ali trabalham estão cercados por inúmeros afazeres, o que dificulta o suprimento de todas as necessidades apresentados pelos internos.

Certamente depois de finalizado este estudo, nos sentimos mais próximos afetivamente de muitas internas, principalmente dos colaboradores desta pesquisa, sentimento este expresso no toque, na maior liberdade das conversas que acabaram por se estender por horas a ponto de esquecermos de outros compromissos. De certa forma a relação pesquisador/colaborador se submeteu a uma relação muito mais forte, a de confidentes, marcada principalmente por conversas que se permitiam pincelar os mais variados assuntos e em outros casos se aprofundar tanto a ponto de não conseguirmos conter a emoção. O presente, o passado e o futuro destoantes provindos de experiências tão diferentes chocavam-se e confundiam-se em muitos aspectos, principalmente quando falávamos o que outros

caracterizariam de “coisas de mulher” até por fim concluirmos que uma jovem acadêmica tem uma vida com muitos pontos semelhantes a de algumas idosas asiladas.

Quando no meio das tardes de fervorosas conversas, como que por um “clik” nos remetíamos novamente a proposta de trabalho, então com “olhos de pesquisadora” me emocionava e intrigava com o que contavam de suas vidas, pois, apesar de todas poderem se encaixar num quadro de acontecimentos ou característica, ou seja, serem mulheres, idosas, asiladas na mesma instituição e com cegueira adquirida, cada uma delas possui um modo característico para encarar a própria vida, assim sendo para algumas a aquisição da cegueira se constitui uma grande perda, a ponto de dizer “ uma pessoa cega minha filha, não é nada”, outras porém apesar de cegas criaram filhos, trabalharam, continuaram levando a própria vida e com bastante autonomia. Podemos então pensar quais foram os motivos que talvez “forçaram” algumas destas mulheres a não se abalarem tanto com a própria deficiência e a reassumirem suas vidas.

Podemos observar por exemplo a vida da Santa, que trabalhou muitos anos em um asilo; para ela a institucionalização não foi impactante, continuou trabalhando no Lar, fez muitos amigos, enfim fez com que parecesse que apenas passaria a permanecer a noite em seu local de trabalho. Porém quando ficou cega sentiu todas as conseqüências de um internamento asilar, fechou-se em seu mundo particular, como retratado na fala de uma das funcionárias “ agora ela não tem amizades, assim amigos sabe, por que ela nem tenta se comunicar, ela não sabe quem tá do lado, acaba ficando sempre quieta, antes era bem ativa”.

Contrapondo-se por exemplo com a história de Olívia, que quando adquiriu a cegueira começou uma nova etapa em sua vida a fim de se readaptar em seu ambiente e restabelecer a própria autonomia, não sendo para ela a aquisição da cegueira um acontecimento que lhe tirou as perspectivas de uma vida feliz, como ela mesmo diz “ (...) apesar de tudo eu fazia muita coisa e tava prática do lugar de tudo, logo que comecei a lidar não, então para matar uma galinha era meu velho quem matava e preparava (...) depois eu mesma disse eu vou experimentar, eu me cuido eu faço as coisas bem devagarinho, ele disse que ia ficar vendo para mim não me cortar. Depois eu pegava a galinha, matava e pronto (...) a gente tendo vontade a gente dá um jeito, e daí fui indo.”

Podemos então talvez nos remeter a textos de Anita Neri (2002), quando nos fala sobre as categorias que têm influência sobre o desenvolvimento, mais especificamente as influências não normativas, caracterizada por conter eventos de caráter biológico ou ambiental, que não tem caráter universal, nem sua ocorrência é previsível, em matéria de

época ou de seqüência para indivíduos ou para grupos, formando então perfis vitais diferenciados, que fazem com que as pessoas sejam diferentes entre si.

Podemos levar em consideração o que diz Neri 2002 (p.43) para analisarmos por que as pessoas reagem de forma diferenciada ao mesmo evento:

“ com o envelhecimento diminui a plasticidade comportamental, definida como a possibilidade de mudar para adaptar-se ao meio (por exemplo através de novas aprendizagens) e diminui a resiliência, definida como a capacidade de reagir e recuperar-se dos efeitos da exposição a eventos estressantes (por exemplo doenças e traumas físicos e psicológicos)”.

Apenas esta constatação talvez nos traga muitas respostas, como por exemplo por que Santa e Celina, que ficaram cegas depois dos 60 anos, ou seja com idade já bem avançada, não construíram quase nenhuma estratégia para enfrentar essa sua nova condição – cega, muito diferente por exemplo de Alvina e Olívia que adquiriram a cegueira com 20,30 anos. Além de também explicar por que as duas primeiras não se readaptaram ao meio após terem se tornado cegas como observamos dentro do asilo.

Observamos dentro da instituição as limitações no dia- a- dia das internas, enquanto Celina segundo a funcionária “não faz praticamente nada sozinha, para ir no banheiro, para tomar água, para ir até o refeitório, para quase tudo precisa de ajuda”, não tendo portanto independência nas atividades cotidianas. Alvina apesar da idade é bem autônoma, como expresso na fala da irmã responsável pela ala e de sua colega de quarto: “vai no banheiro sozinha, se localiza nos corredores com pontos de referencia (pia, a sala) se veste sozinha, ajeita a própria roupa” “é muito mais autônoma que a maioria das internas desta ala”.

Diferentemente no entanto, podemos observar a vida de Ely que apesar de ter se readaptado, pelo menos em partes no seu cotidiano, ou seja, apresenta uma certa autonomia no deslocamento, nas atividades da vida diária não conseguiu superar a tristeza de ter se tornado cega, como ela mesmo relata várias vezes.

“eu sou uma pessoa muito triste de ter ficado cega”

“a gente não se conforma... não é fácil, fiquei cega, fiquei da minha gente”

Sendo esta característica nada mais do que um critério subjetivo decorrente de seu curso de vida. Ely por ter sido uma mulher muito doente pode ter aprendido a esforçar-se fisicamente para superar seus problemas, mas não ter mais condições psicológicas de enfrentá-los.

Unindo estas observações com o que nos diz Santos (1998): “o deslocamento nos diferentes espaços proporcionará ao indivíduo cego diferentes estímulos de memória e de

organização espaço-temporal a fim de propiciar maior interação com a sociedade evitando o seu isolamento” (p.1), percebemos que as idosas cegas que apresentam maior autonomia corporal, de deslocamento, apresentam maior número de pessoas que podem chamar de amigas, como Ely, Olívia e Alvina, contrapondo-se com Celina e Santa que permanecem a maior parte do tempo sentadas no sofá da sala e por isso pouco interagindo com as pessoas mais autônomas e sem problemas cognitivos que geralmente ficam pelos corredores ou em outra sala, as duas acabam por se isolar cada vez mais.

Grifa-se que as primeiras podem fazer amizades justamente por pedirem a uma vidente que lhes auxilie a chegar no ambiente desejado. O que se sobressai neste caso não é a autonomia total, mas sim algumas possibilidades de deslocamento unidas ao desejo de locomoção.

Percebemos que quando o indivíduo aceita a condição de cego começa também a aceitar que outros o ajudem em razão da deficiência e consegue então retomar sua vida mais facilmente apesar das dificuldades. Quando há, porém, a negação da cegueira, como é o caso de Celina: “eu não to cega, a claridade eu enxergo” ou a esperança de voltar a enxergar em casos em que não há perspectivas como no caso de Santa: “ Deus vai me ajudar a voltar a enxergar” a uma necessidade de repelir inconscientemente a ajuda dos outros, e dessa forma acabam se isolando cada vez mais.

Em resumo, quanto mais o aspecto social estiver desenvolvido, maior é a possibilidade de autonomia nas atividades de vida diária. Justifica-se desta forma a importância de conhecer um pouco da história de vida de cada uma destas pessoas para que assim se proporcione maiores trocas entre cuidadores/internos, internos/internos, profissionais/internos, e se possa ter ganhos no aspecto social visando maior autonomia no dia a dia.

Como sugestão, recomenda-se: maior interação entre as pessoas que desenvolvem alguma atividade no AAPLV com os internos, em especial aqueles que possuem deficiência visual, a fim de mantê-los integrados ou integrá-los ao grupo. Talvez se ao invés de sempre levá-los de um cômodo ao outro puxado pela mão, parassem para orientá-los mostrando-lhes o ambiente deixando-os escolher um lugar para ficar, estas pessoas poderiam se tornar um pouco mais autônomas.

Outra modificação que poderia ocorrer para uma melhor estruturação da instituição como um todo seria a atualização das pastas com as informações sobre os internos a fim desta realmente servir para busca de maiores detalhes sobre os internos desta instituição facilitando a elaboração de projetos voluntários, com os realizados pelos acadêmicos das instituições de ensino superior.

7. BIBLIOGRAFIA

ANACHE, A. **Educação e deficiência: estudo sobre a educação de pessoa com “deficiência” visual.** Campo Grande: CECITEC/ UFMS, 1994.

ANTUNES, O. **Artigos relacionados com visão subnormal.** Curitiba, 1997.

BORN, T. **Cuidado ao Idoso em Instituição.** In: Gerontologia. (Org.) NETTO, M.P. Atheneu, São Paulo, 1996.

BOTH, A. **Educação Gerontológica: posições e proposições.** Erechim, RS: São Cristóvão, 2001.

BRASIL - Decreto n.º 1948. Brasília/DF, 03-07-1996.

BRASIL - Portaria MS/GM n.º 810. Brasília/DF, 22-09-1989.

CANCIAN, C. **O envelhecer no asilo e as possíveis modificações da educação física.** Dissertação (Mestrado em Movimento Humano)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2002.

CARDOSO, R. S. **O Jogo Clownesco e suas significações no cotidiano asilar.** Dissertação (Mestrado em Movimento Humano)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2001.

CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. **Tempos vividos: identidade, memória e cultura do idoso.** Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2000.

CASARA, M.B. et all. **Idoso asilado: um estudo gerontológico.** Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2004.

CLEMENTE, M.; VIDAL, M.A. **Familia e terceira edad: variables predictor del abandono del anciano.** Revista: Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. Volume 2. Porto Alegre: UFRGS, 1999.

FARIA JUNIOR, A.G. **O Idoso e as atividades físicas.** Rio de Janeiro: UERJ, 1991.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões.** 15ª ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

_____ **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graaf, 1979.

FRIEDMAN, E.; LULOW, K. **Programa de treinamento da visão.** São Paulo: Summus, 1987.

GANDARA, M. **A Expressão Corporal do Deficiente Visual.** Campinas: M. Gandara, 1992.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana.** 3ª. Ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.

_____ **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4ª. Ed., Rio de Janeiro: LTC editora, 1988.

_____ **Manicômios, prisões e conventos.** 5ª. Ed., São Paulo: Perspectiva, 1996.

HAGUETTE, T.F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 3ª Ed., Petrópolis: Vozes, 1992.

HUGONNIER, C. Et all. **As Deficiências visuais na Criança.** São Paulo: Manole, 1989.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MASINI, E.S. **O Perceber e o Relacionar-se do Deficiente Visual.** Brasília: CORDE, 1994.

MEIHY, J.C.B. **Manual de historia oral.** São Paulo: Loyola, 1996.

NÉRI, A.L.. Artigo: **Teorias Psicológicas do envelhecimento.** in Tratado de Geriatria e Gerontologia. FREITAS, E.V., PY, L. et all, KOOGAN, Guanabara. RJ, 2002.

OSÓRIO, N. B. **Sinalizando um caminhar de atuação com idosos institucionalizados inspirado na pedagogia salesiana.** Tese (Doutorado em Movimento Humano)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria , 2002.

ROCHA, V. B. R. **A relação entre a atividade física e a religiosidade na vida do idoso asilado.** Monografia (Especialização em Movimento Humano)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria , 2002.

SANTOS, A.O cego, o espaço, o corpo e o movimento: uma questão de orientação e mobilidade .Rio de Janeiro: Revista Benjamim Constant, Ano 5, n° 11,1998.

VYGOSTKY, L. S. Obras escogidas V: Fundamentos de la defectologia. Visor, 1989.

ZIMERMAN, G. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

8.ANEXOS

ANEXO A:**ROTEIRO COM QUESTÕES ABERTAS PARA IDOSOS CEGOS INSTITUCIONALIZADOS**

Projeto: Um estudo sobre as modificações na vida de idosos institucionalizados, após a perda da visão.

Pesquisador: Rosimara Cargnin

Orientador: Marco Aurélio Acosta

Instituição: UFSM/ Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano

Fone:55-91155793

Entrevista realizada dia: local: Hora: duração:

TEMA 1: dados de identificação

- 1- Nome
- 2- Data de nascimento
- 3- Estado civil
- 4- Tempo de internamento
- 5- Cidade de origem

TEMA 2: família

- 1- Qual era profissão de seus pais?
- 2- Quantos irmãos você teve?
- 3- Como você se dava com seus irmãos?
- 4- Seu pai demonstrava afeto em relação aos filhos? Contigo também? E sua mãe, como era em relação aos filhos?
- 5- Quem cuidava dos filhos quando sua mãe estava trabalhando?

TEMA 3:rotina doméstica

- 1- Possuíam empregados? Para que?
- 2- Havia comemorações nos aniversários? Com convidados? Presentes?
- 3- Havia livros, jornais ou revistas em sua casa? De quem eram? De que falavam?

TEMA 4: religião

- 1- O que faziam aos sábados? E aos domingos?
- 2- Seus pais freqüentavam algum tipo de culto religioso? E você?
- 3- De que religião?
- 4- Com que freqüência?
- 5- Como encarou a cegueira, relacionando ou não com algo religioso?

TEMA 5: escolaridade

- 1- Você freqüentou a escola? Que tipo: pública, privada, religiosa...
- 2- Com que idade você parou de ir a escola? Por que?
- 3- Teve algum tipo de aula fora da escola: dança, canto, línguas

TEMA 7: casamento

- 1- Com que idade se casou?
- 2- Onde morava depois de casada?
- 3- Qual era a profissão de seu marido?
- 4- Como faziam para manter a casa, em termos de gastos?

- 5- Teve filhos?
- 6- Qual a reação do seu marido quanto a cegueira? E a de seus filhos?

TEMA 8: asilo

- 1- Como é o seu relacionamento aqui? Tem amigos?
- 2- O que lhe dá prazer aqui?
- 3- Gosta de conversar com quem?
- 4- Participa das festas do asilo?
- 5- Alguém lhe ajuda a se arrumar? Quem? A partir dos seus gostos?
- 6- Recebe visitas de seus familiares? De quem? Com que frequência?
- 7- Divide o quarto? Como é o seu relacionamento com esta pessoa?
- 8- Considera que sua vida seria mais prazerosa ou melhor amparada em casa?

TEMA 9: você & cegueira

1. Com que idade você ficou cega?
2. Qual a causa da Cegueira?
3. Ficou cega de forma gradual ou não? Se de forma gradual, demorou quanto tempo?
4. Acredita que poderia ter sido evitado com cuidados e/ou atendimento adequado
5. Recebeu cuidados médicos ou outros, após a aquisição da cegueira? Onde? Após quanto tempo?
6. Quais foram as principais mudanças que sentiu após ter se tornado cego em relação à amizades, namoros, locomoção, comunicação, estética, saúde, lazer...
7. Depois que ficou cega como ficou sua relação com Deus ou com sua religião?
8. Acredita ser a condição cego a causa de seu internamento no asilo?

ANEXO B:**ROTEIRO COM QUESTÕES ABERTAS PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS PRÓXIMOS AOS CEGOS**

Projeto: Um estudo sobre as modificações na vida de idosos institucionalizados, após a perda da visão.

Pesquisador: Rosimara Cargin

Orientador: Marco Aurélio Acosta

Instituição: UFSM/ Programa de Pós-Graduação em ciência do Movimento Humano

Fone:55-91155793

Entrevista realizada dia: local: Hora: duração:

- 1- A quanto tempo vocês são amigas?
- 2- O que você mais gosta nela?
- 3- Comentou alguma vez ter vontade de sair daqui? Para onde iria?
- 4- Recebe visitas de familiares?
- 5- Que dificuldades acredita que a cegueira trás para a vida dela?
- 6- Com quem ela costuma conversar além de ti?

ANEXO C:**CARTA DE CESSÃO DE DIREITO**

Projeto: Um estudo sobre as modificações na vida de idosos institucionalizados, após a perda da visão.

Pesquisador: Rosimara Cargnin

Orientador: Marco Aurélio Acosta

Instituição: UFSM/ Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano

Fone:55-91155793

Eu, ----- abaixo assinada, autorizo e concedo os direitos autorais à Rosimara Cargnin, especializanda em Ciência do Movimento Humano, da Universidade Federal de Santa Maria / RS sob a orientação do Prof. Dr. Marco Aurélio Acosta, a publicarem os relatos orais (entrevista) na íntegra ou em parte, por mim relatados durante o ano de 2004, utilizando meu nome original ou um pseudônimo.

Santa Maria, Junho de 2004

pesquisador

Colaborador

ANEXO D:**ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO E COLETA DE DADOS SEGUNDO MENGA LÜDKE E MARLI ANDRÉ**

Projeto: Um estudo sobre as modificações na vida de idosos institucionalizados, após a perda da visão.

Pesquisador: Rosimara Cargnin

Orientador: Marco Aurélio Acosta

Instituição: UFSM/ Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano

Fone:55-91155793

Elementos descritivos

- 1- Descrição dos sujeitos: sua aparência física, seus maneirismos, seu modo de vestir, de falar e de agir.
- 2- Reconstrução de diálogos: as palavras, os gestos, os depoimentos, as observações feitas entre sujeitos ou entre estes e o pesquisador.
- 3- Descrição dos locais: a disposição dos móveis, o espaço físico, a apresentação visual.
- 4- Descrição dos eventos principais.
- 5- Descrição das atividades: as atividades gerais e os comportamentos das pessoas observadas.
- 6- Os comportamentos do observador: as suas atitudes, ações e conversas com os participantes durante o estudo.

Elementos reflexivos

- 1- Reflexões analíticas: refere-se as novas idéias que surgiram durante o estudo.
- 2- Reflexões metodológicas: os procedimentos e estratégias metodológicas utilizadas.
- 3- Dilemas éticos e conflitos: os conflitos entre a responsabilidade profissional do pesquisador e o compromisso com os sujeitos.
- 4- Mudanças na perspectiva do observador: as expectativas, opiniões e sua evolução durante o estudo.

Esclarecimentos necessários: elementos que necessitam de maior exploração