

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE VELHICE, CEGUEIRA
E DIREITOS SOCIAIS EM INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS
EM DEFICIÊNCIA VISUAL

LUCIANA FERNANDES PAULINO

Rio de Janeiro

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE VELHICE, CEGUEIRA
E DIREITOS SOCIAIS EM INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS
EM DEFICIÊNCIA VISUAL

LUCIANA FERNANDES PAULINO

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social, da Escola de Serviço Social, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Sara Nigri Goldman
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
Junho, 2007.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE VELHICE, CEGUEIRA
E DIREITOS SOCIAIS EM INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS
EM DEFICIÊNCIA VISUAL

LUCIANA FERNANDES PAULINO

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social, da Escola de Serviço Social, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Membros da Banca Examinadora:

Presidente

Prof^a. Dr^a. Sara Nigri Goldman (Orientadora)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Avaliadores Titulares:

Avaliadores Suplentes:

Prof. Dr. Serafim Fortes Paz
Universidade Federal Fluminense

Prof^a. Dr^a. Ruth Machado Barbosa
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a Dr^a. Mariléia Franco Marinho Inoue
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Andréa Moraes Alves
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
Junho, 2007.

Paulino, Luciana Fernandes.

Representações sociais de velhice, cegueira e direitos sociais em instituições especializadas em deficiência visual/ Luciana Fernandes Paulino.

Rio de Janeiro: UFRJ/CHCH/ESS/PPGSS, 2007. 268 p.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sara Nigri Goldman

Dissertação (mestrado) – UFRJ/ CFCH/ Programa de Pós-graduação em Serviço Social, 2007.

Referências Bibliográficas: p. 255

1. Representações Sociais. 2. Velhice. 3. Cegueira. 4. Instituições.

5. Direitos Sociais

I. Goldman, Sara Nigri. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social. III. Representações sociais de velhice, cegueira e direitos sociais em instituições especializadas em deficiência visual.

AGRADECIMENTOS

O meu muito obrigada:

à minha querida orientadora, Sara Nigri Goldman, por acreditar no meu potencial e pelo investimento no meu trabalho; por seu apoio incondicional e por me brindar com seus conhecimentos, sua cultura, sua competência e sua sabedoria;

à banca examinadora por seu interesse e disposição;

aos professores e funcionários da Escola de Serviço Social da UFRJ que viabilizaram o cumprimento das exigências acadêmico-administrativas necessárias à minha formação;

ao meu revisor e amigo, pela dedicação e boa vontade ao longo de todo o trabalho, sobretudo em seus momentos finais;

às instituições Sodalício da Sacra Família e Instituto Benjamin Constant, por abrir suas portas, dando a oportunidade de ampliar nossa experiência acadêmica;

aos idosos e profissionais destas instituições, pelo carinho e receptividade;

aos meus familiares, pelo apoio dispensado durante toda a minha Vida;

aos meus amigos que, direta ou indiretamente, me deram força para enfrentar as dificuldades e seguir adiante;

a Deus, pela dádiva da vida.

RESUMO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE VELHICE, CEGUEIRA E DIREITOS SOCIAIS EM INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS EM DEFICIÊNCIA VISUAL

Luciana Fernandes Paulino

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social, da Escola de Serviço Social, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Esta dissertação consiste em um levantamento sobre as representações sociais de velhice, cegueira e direitos sociais em instituições especializadas. Buscou-se, ainda, investigar as possíveis relações entre essas representações com os movimentos de reivindicação e cumprimento dos direitos sociais dos grupos de idosos e/ou deficientes. Tal estudo se mostra relevante, em razão do fenômeno de envelhecimento populacional, verificado também no Brasil. Este fato traz diversas implicações, nos âmbitos individual e coletivo, tornando necessário o estabelecimento de políticas públicas que atendam esta demanda. A deficiência visual integra esse contexto, como uma das possíveis intercorrências orgânicas provocadas pelo envelhecimento fisiológico, fato que justifica seu estudo.

Recorreu-se, então, à pesquisa bibliográfica e à de campo, esta última realizada nas instituições Benjamin Constant e Sodalício da Sacra Família, ambas no RJ; trabalhou-se com história de vida com idosos e entrevistas semi-abertas com profissionais, além da observação participante em atividades regulares dos idosos. Foram realizadas as análises quantitativa e qualitativa dos dados levantados. Verificou-se que a questão da cegueira é central na vida dos idosos, de modo que a percepção da velhice passa a ser secundária.

Constatou-se ainda que o tipo de vínculo institucional, bem como a forma como este é realizado e apreendido, são fundamentais para a construção de suas representações. Cabe, por fim, ressaltar a importância da ação interdisciplinar, tanto para uma análise científica do contexto e do grupo estudados, quanto na construção conjunta de espaços informação, discussão e luta pela legitimação e cumprimento de leis que garantam a cidadania desta população.

Palavras-chave: representações sociais; velhice; cegueira; instituições; direitos sociais.

Rio de Janeiro
Junho, 2007.

ABSTRACT

OLDNESS, BLINDNESS AND SOCIAL RIGHTS REPRESENTATIONS IN SPECIALIZED INSTITUTIONS

Luciana Fernandes Paulino

Abstract da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social, da Escola de Serviço Social, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

The purpose of this study is to research oldness, blindness and social rights representations; moreover, to find out how these social representations are acting on their social rights. This inquiry was further extended in order to check if these people are in contact with social organizations that claim for the civil rights of these aged and deficient people. Such work is more and more important face the global phenomenon of increase on the percentage of old people on the world population, which also occurs in Brazil. This fact brings important consequences for both individual and collective groups of citizens, asking therefore special public politics to supply and guarantee their needs. The visual deficiency is part of these worries, linked to the physiologic consequences of getting old, which asks special attention. As a consequence, an effective bibliographic and a ground research were done, being the last one performed on both Rio de Janeiro based institutions: Instituto Benjamim Constant and also on the Sodalício da Sacra Família. The stories of their lives, as well as their regular activities and fun, were investigated by professional people in semi-opened sessions. Both the qualitative and the quantitative data were duly studied, and it was found that the Blindness is effectively their biggest worry, even in comparison with the other biological consequences of becoming old. It was also observed that the kind of their entailment to an organization or Institution that represent them, as well as how they understand and agree to that link, are fundamentals for the good performance of such representations. It became also clear that the action of inter-disciplinary professional groups are fundamental to the understanding of this scientific search, as well as in order to formulate and propose the public policies that may guarantee a better way of life and a true citizenship to those populations.

Key words: social representations; oldness; blindness; social rights.

Rio de Janeiro
Junho, 2007.

Sumário:

INTRODUÇÃO:	010
Uma breve apresentação:	010
Contextualização da pesquisa:	014
CAPÍTULO 1: Uma abordagem à questão da cegueira na velhice - categorias sociais em questão:	027
1.1 – A velhice e sua diversidade de questões e implicações:	027
1.1.1 – Envelhecimento populacional e velhice. Afinal, do que estamos falando?.....	027
1.1.2 – Rebatimentos deste fenômeno.	033
1.1.3 – Atenção voltada aos idosos.	038
1.2 – A “deficiência” e o “deficiente” em suas múltiplas dimensões:	042
1.2.1 – O envelhecimento biológico.	043
1.2.2 – Problemas oftalmológicos em pessoas idosas.	043
1.2.3 – As diversas dimensões da deficiência visual e suas implicações.	047
1.2.4 – Reavaliação de concepções e posturas.	052
1.2.5 – Etiologia da cegueira.	055
1.2.6 – Desconstruir barreiras e preciso... e possível!	061
CAPÍTULO 2 – As representações sociais de velhice e cegueira:	066
2.1 – O referencial teórico das representações sociais.	066
2.2 – A imagem social do idoso e da velhice.	084
2.2.1 – Novas e velhas imagens de velhos.	084
2.2.2 – Imaginário social no <i>concreto</i>	097
2.3 – Imagem social do cego e da cegueira.	099
2.3.1 – Um passeio pela história.	099
2.3.2 – Heranças e Construções.	105
2.3.3 – <i>Janela da Alma</i>	108

CAPÍTULO 3 – Movimentos Sociais pela garantia de direitos: conquistas e desafios.	112
3.1 – <i>Empoderamento</i> e Participação social.	112
3.2 – Histórico de lutas pela garantia dos direitos dos idosos.	124
3.2.1 – Os movimentos sociais dos aposentados e dos idosos.	124
3.2.2 – A construção de novos espaços de participação.	129
3.2.3 – Leis em favor dos idosos.	132
3.3– Histórico de lutas pela garantia dos direitos das pessoas com “deficiência”.....	138
3.3.1 – Conquistas, impasses e desafios ao longo da história.	138
3.3.2 – O (difícil) processo de construção de novas perspectivas.	147
3.3.3 – Leis, atendimentos e serviços prestados – algumas referências.	150
CAPÍTULO 4 – O trabalho de Campo:	152
4.1 – Metodologia: referencial teórico.	152
4.2 – Os vínculos institucionais.	171
4.2.1 – Alguns conceitos de instituição.	171
4.2.2 – As instituições para idosos.	173
4.2.3 – O surgimento dos asilos no Brasil.	173
4.2.4 – O <i>boom</i> de atividades e grupos voltados para a terceira idade:	174
4.2.5 – As instituições contempladas nesta pesquisa:	176
4.2.5.1 – Sodalício da Sacra Família.	176
4.2.5.2 – Instituto Benjamin Constant.	178
4.3 – A pesquisa de Campo.	182
4.3.1 – Metodologias utilizadas.	182
4.3.2 – Alguns apontamentos relevantes.	185
4.3.3 – Pesquisa-ação.	187
4.4 – A análise das entrevistas.	189
4.4.1 – Entrevistas com os idosos – Histórias de vida... ..	189
4.4.1.1 – Apresentação dos dados levantados.	189
4.4.1.2 – Discussão geral dos resultados.	202

4.4.1.3 – Outras histórias de vida: a iminência da institucionalização... mudança de planos!	206
4.4.1.4 – Considerações finais dos idosos.	208
4.4.2 – Entrevistas com profissionais/colaboradores.	216
4.4.2.1 - Apresentação dos dados levantados – IBC.	216
4.4.2.2 - Apresentação dos dados levantados – Sodalício.	222
4.4.2.3 – Discussão geral dos resultados.	228
4.4.2.4 – Considerações finais dos entrevistados.	232
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS:	236
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	242
ANEXOS:	249

INTRODUÇÃO:

Uma breve apresentação:

O presente trabalho de pesquisa, que compõe esta dissertação de mestrado, apresenta duas propostas centrais: levantar os diferentes aspectos das representações sociais de velhice, cegueira e direitos sociais em instituições especializadas em deficiência visual, bem como investigar a influência destas representações e o papel das atividades e serviços de instituições voltados a este grupo, no processo de luta pela garantia de seus direitos.

Esse trabalho visa ainda dar continuidade à pesquisa realizada em nossa Monografia de fim de Curso, quando graduanda de Psicologia, que versou sobre “*Qualidade de vida e bem estar subjetivo para idosas cegas institucionalizadas*” (2003). O interesse por este tema se deu a partir da experiência com idosos cegos, durante o estágio, na graduação.

Busca-se, com esta pesquisa, expandir a gama de informações, bem como suscitar a reflexão e a conscientização, sobre esta realidade social e seus atores, e ainda investigar os diferentes processos que compõem o contexto aqui estudado, composto por três elementos principais: terceira idade, deficiência e vínculo institucional. Pretende-se, então, instrumentalizar a população e os profissionais interessados em participar do processo de transformação do sentimento de piedade e/ou desvalia, freqüentemente remetido a estes grupos sociais, em uma postura de respeito e parceria, na luta pela conquista e efetivação de seus direitos, construindo, assim, uma melhor qualidade de vida¹ para todos.

A velhice e a cegueira não levam obrigatoriamente a uma vida infeliz, indigna, sem direitos e sem realizações. Isso ocorre, muitas vezes, em função da falta de conhecimentos e dos estereótipos/preconceitos a elas atrelados. Esta dissertação poderá, então, contribuir na compreensão de muitas dificuldades vivenciadas por estas pessoas, o que é fundamental para se realizar um trabalho crítico e consciente.

Conhecendo a fundo a dinâmica que envolve uma determinada realidade social, bem como o grupo que a compõe, os profissionais que atuam neste campo poderão intervir de forma mais

¹ O conceito de qualidade de vida e bem-estar será discutido no sub-capítulo que versa sobre a terceira idade.

concreta e competente, num movimento não de mera reprodução, mas de construção ativa e conjunta de uma realidade mais digna para seus atores. Foi com este intuito que se pretendeu realizar uma investigação sobre como vivem estes idosos, como está sendo o processo de envelhecimento para eles, sua relação com a deficiência visual e com as instituições que participam, e ainda sua percepção sobre legitimação e efetivação dos seus direitos sociais.

Esta dissertação se compõe de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, na qual foram utilizadas algumas técnicas qualitativas de coleta de dados, como observação participante, história de vida (dos idosos com deficiência visual) e entrevistas semi-abertas, com roteiro previamente elaborado (com os profissionais que lidam com estes idosos), em duas instituições que desenvolvem trabalhos voltados especificamente para portadores de deficiências visuais: o Instituto Benjamin Constant e o Sodalício da Sacra Família. A primeira é uma instituição pública, onde funciona um grupo de reabilitação e neste, um grupo de convivência para pessoas da terceira idade. A segunda é uma instituição asilar, privada, sem fins lucrativos, para senhoras cegas.

A amostra para a realização deste levantamento foi composta por idosos com deficiência visual, integrantes de instituições especializadas, os quais não apresentavam maiores comprometimentos nos níveis cognitivo, psicológico e/ou físico, o que poderia comprometer o conteúdo das respostas dadas por eles. Considerou-se de igual importância, para complementar, e desse modo enriquecer, o processo de pesquisa, o contato com alguns profissionais que trabalhavam mais diretamente com estes idosos. Para se levantar esses dados, foi necessário visitar as instituições acima citadas, conhecer sua história e propostas de trabalho, bem como interagir com os usuários, coordenadores e outros profissionais que lidam com este grupo e por fim, solicitar a participação destes atores no levantamento de dados necessários à esta pesquisa.

A divisão do trabalho em capítulos e sub-capítulos se deu mais como um recurso didático, dado que os temas e sub-temas estão fortemente imbricados, incluindo as categorias “terceira idade” e “deficiência visual”, que se esbarram em vários pontos (salvo suas especificidades). Quanto a estas, houve a necessidade de se tratar em separado, em função da escassez de material sobre específico sobre o assunto – idosos cegos.

Primeiramente, buscou-se contextualizar o grupo social estudado, ou seja, as questões referentes à velhice, ao processo de envelhecimento e ao fenômeno de envelhecimento

populacional. Em seguida, dissertou-se sobre a deficiência visual, apontada como uma das ocorrências orgânicas possíveis, em função do desgaste do corpo, com seus diferentes rebatimentos e implicações.

No segundo capítulo foi trazido o debate sobre representações sociais - do que se trata, como se constitui e onde se aplica. Este tópico foi subdividido em referencial teórico, e em termos práticos, na história do imaginário social do idoso e do deficiente, onde se poderá perceber uma série de construções imagéticas e valorativas sobre estes grupos, o que vem influenciando no tratamento dispensados a estes, ontem e hoje.

O terceiro capítulo contemplou o estudo acerca dos movimentos sociais e o trabalho realizado pela garantia dos direitos dos idosos e/ou deficientes. Este capítulo também foi subdividido para facilitar sua compreensão. Discutiu-se, primeiramente, a questão do empoderamento e da participação dos grupos sociais nas reivindicações pelo usufruto de sua cidadania.² Em seguida, discorreu-se sobre o histórico de lutas, conquistas, impasses e desafios referentes ao processo de legitimação e efetivação dos direitos sociais de idosos e deficientes.

O quarto capítulo traz a experiência e o levantamento de dados adquiridos no trabalho de campo, onde se conheceu e participou de grupos de idosos, todos deficientes visuais, em instituições especializadas, as quais, embora atendam a um grupo social comum, apresentam algumas características bem distintas. Antes da análise das entrevistas, foi apresentado o referencial teórico que serviu de base para todo o trabalho investigativo. Este foi pautado basicamente na proposta teórico-metodológica de Minayo e sua equipe, chamada *avaliação por triangulação de métodos*. E ainda, dada a grande influência dos vínculos institucionais na vida do grupo estudado, considerou-se de grande pertinência discorrer sobre este assunto, além de apresentar as instituições contempladas na realização do trabalho de campo.

O último capítulo se refere às considerações finais, onde se buscou registrar as impressões e conclusões gerais, desenvolvidas ao longo de todo o trabalho.

² O conceito de cidadania considerado neste trabalho é o proposto por Marshall (1963), em sua obra clássica "Cidadania, classe social e status". Mais detalhes no sub-capítulo sobre terceira idade.

Pode-se considerar, ainda, esta dissertação “dividida” em duas grandes partes, que interagem entre si. A primeira, que corresponde aos três primeiros capítulos, se refere a um apanhado teórico sobre as temáticas tratadas nesta pesquisa, mencionadas acima. A segunda, correspondente ao quarto e quinto capítulos, diz respeito às questões mais práticas deste estudo, ou seja, todo o trabalho de campo, as entrevistas, a metodologia utilizada, bem como o que foi percebido/constatado ao longo do processo investigativo. Tornando a lembrar que não se trata de uma divisão “fechada”, mas apenas um referencial para maior visualização do todo, de modo que na primeira parte também são contempladas questões de ordem concreta e na segunda se pode contar, igualmente, com todo um arcabouço teórico referente à discussão em pauta.

Para que fosse possível realizar um trabalho respaldado em bases teóricas consistentes, tornou-se obrigatória a leitura de autores considerados referência nas áreas abordadas por esta pesquisa, como BEAUVOIR, S., NÉRI, A.; GOLDMAN, S.; DEBERT, G.; NOVAES, M.H., PAZ, S. (velhice); RIBAS; HILDEBRANDT, H.; SAWREY & TELFORD; EDLER, R (deficiência); MOSCOVICI, S.; SÁ, C.; ABRIC, J-C.; JODELET, D. (representações sociais), dentre outros autores que complementaram a discussão desta temática tão complexa e de literatura, muitas vezes escassa, em processo de expansão.

Uma última observação se refere à freqüente utilização dos recursos de “nota de rodapé”, bem como palavras ou expressões entre aspas (“”) e em modo *itálico*. Quanto ao primeiro recurso, este foi utilizado como um lugar de diálogo entre os diferentes temas abordados, no qual se buscou acrescentar à discussão ali proposta, comentários ou exemplos de ordem prática ou teórica, de outros autores, da presente pesquisadora ou demais atores participantes, como entrevistados ao longo do processo investigativo. Optou-se por não incorporar tais conteúdos ao corpo do texto, para que não se perdesse a linha de pensamento tratada ali.

No que diz respeito às formatações de texto com aspas e modo *itálico*, sua freqüência se deve à dificuldade de encontrar termos que satisfaçam plenamente as idéias que se quer transmitir, sem distorcer seu conteúdo e ao mesmo tempo sem parecer pejorativo, como os termos “normal” e “deficiente”, e ainda em respeito à terminologia própria de determinado autor, ou a jargões da área, como *videntes*, (não-cegos), *etarismo* (discriminação pela idade), *amarelecendo* (processo de

amarelamento do cristalino – lente intra-ocular), reprivatização/reinvenção (da velhice – termo usado por Debert) etc.

Buscou-se, enfim, por meio desses recursos de formatação de texto, enriquecer as diferentes discussões propostas, preservando, ao máximo, sua clareza.

Contextualização da pesquisa:

As questões referentes à velhice e ao processo de envelhecimento têm despertado cada vez mais interesse por parte de profissionais e estudiosos, de diferentes campos de conhecimento e intervenção, assim como da sociedade de um modo geral, em função do acelerado processo de envelhecimento populacional que vem ocorrendo em vários países, inclusive no Brasil. É possível dizer que isto se deve, basicamente, à redução da taxa de natalidade e ao aumento da expectativa de vida, proporcionada por inúmeros avanços tecnológicos em diversos campos científicos, como a medicina e a farmacologia, além das inúmeras ações realizadas em prol da saúde humana, dentre elas o saneamento básico.

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno relativamente novo e vem sendo um grande desafio para o País, o estabelecimento de políticas públicas que possam garantir a qualidade de vida das pessoas idosas, o que inclui o reconhecimento e usufruto de seus direitos. Diante das diversas repercussões advindas do envelhecimento populacional, fez-se imperioso buscar formas de enfrentamento a essa nova realidade, tornando-se necessária compreender a fundo este processo, para que se possa lidar com ele da melhor forma possível, reduzindo, assim, seu impacto.

Este fenômeno traz uma série de implicações, não só individuais como também familiares, sociais, culturais, políticas e econômicas. Sendo assim, para que se efetuem as mudanças necessárias nessas múltiplas esferas envolvidas, é preciso considerar, ainda, a variedade de contextos existentes na realidade brasileira, dada sua extensão territorial e diversidade social.

Não há, portanto, uma resposta única e pronta às questões referentes à terceira idade, pois o próprio fenômeno da velhice tem múltiplos significados, contextualizados por fatores individuais, subjetivos e também sociais, históricos e culturais. O conhecimento científico, também

contextualizado por esses fatores, desempenha um papel fundamental na atribuição de significados a essa questão, à medida que justifica, explica e legitima determinadas práticas e atitudes em relação à velhice conforme nos aponta Néri (1991).

Outra questão a ser considerada é a possibilidade de surgir com o avançar da idade, algumas dificuldades - em nível físico (como a deficiência visual), psíquico, social, econômico e cultural - as quais freqüentemente são relegadas à segundo plano e onde o mercado de trabalho, a sociedade e mesmo a família, compõem este cenário de exclusão. Segundo a ideologia do modelo de produção capitalista, presente também em nossa sociedade, onde vigora a idolatria do novo, moderno e descartável, o idoso perde lugar neste contexto, alterando sua auto-imagem e conceito, sendo ainda alvo de preconceito e marginalização (Goldman, 2000).

Sobre o preconceito, muitas vezes dirigido à velhice, Caldas (1997) coloca que a desvalorização do idoso e a obsolescência que lhe é imposta, levam freqüentemente à diminuição de sua participação no seu meio social. A ausência de estímulos à sua participação costuma gerar sentimentos de inutilidade e desgosto, que freqüentemente culminam em sofrimento, podendo se estender ao isolamento deste sujeito.

Cabe observar ainda que algumas dificuldades, que poderão surgir em decorrência do desgaste orgânico advindo do avançar da idade, fazem parte de uma realidade que não se pode negar. Muitas vezes, no entanto, estas podem ser acrescidas de preconceitos e estereótipos sociais, que poderão dificultar ainda mais esse processo, transformando-as em uma experiência dolorosa e improdutiva para muitos.

A deficiência visual é uma das dificuldades que poderão surgir, a partir de possíveis comprometimentos oftalmológicos decorrentes do desgaste orgânico, advindo da idade avançada, sendo mais comuns, a catarata e o glaucoma, ou outros conseqüentes do problema de pressão alta e diabetes. Cabe observar que alguns casos podem ser revertidos ("curados"), amenizados ou controlados com tratamento medicamentoso ou por intervenção cirúrgica, o que nem sempre é possível, em outros. Lembrando que esta questão não se trata de uma especificidade da velhice, tão pouco de uma inevitabilidade.

O comprometimento visual, dentre outros possíveis, traz uma série de implicações que envolvem inúmeros aspectos além do fisiológico, como o psicológico, comportamental, cultural, social e também econômico, não só para o sujeito acometido, como também para os que lidam, direta ou indiretamente com ele.

Sobre esta questão, verifica-se com freqüência uma postura de descrédito quanto às capacidades e potencialidades das pessoas portadoras de deficiência. Muitas vezes não lhes é permitido que tomem a iniciativa na realização de algo, por mais simples que seja. Com base nesta percepção, fazem tudo para eles, tirando-lhes, desse modo, a oportunidade e a motivação para o seu próprio desenvolvimento. Assim, seus mecanismos “compensatórios” e “restitutivos” são freqüentemente subestimados ou negligenciados (Telford e Sawrey, 1976).

Isso acontece porque, não raro, são atribuídas a essas pessoas, incapacidades que vão além da sua real dificuldade, resultando num descrédito de seu potencial de realização e trazendo, por sua vez, uma série de prejuízos, em nível físico, cognitivo, afetivo, psíquico e social. A generalização da deficiência está na base de muitas violências, sociais e subjetivas, no relacionamento com pessoas deficientes. Ao olhá-los com pena, descrença, preocupação e tutela, estes terão dúvida quanto às suas capacidades e terão medo de agir, até mesmo de tentar.

Não se pode negar que muitas deficiências de fato restringem, de certa forma, determinadas experiências e atividades, mesmo que se lance mão de mecanismos físicos e instrumentais. Essas experiências, no entanto, podem se tornar ainda mais limitadas quando somadas à ansiedade, ao medo, à insegurança e à baixa auto-estima, resultando numa redução de flexibilidade do comportamento e do seu autoconceito.

Sendo assim, pode-se concluir que a deficiência não afeta somente o indivíduo por ela acometida, mas se estende à família e à sociedade, sendo então compreendida a partir das reações sociais que suscita e do seu significado para seu portador. (Telford e Sawrey, 1976)

“As atitudes respeitantes à educação, assistência e reabilitação do indivíduo deficiente e as medidas públicas que lhes são dedicadas constituem, em grande parte, o reflexo de um conjunto de crenças e atitudes mais genéricas e culturalmente mais vastas sobre as obrigações da sociedade, como um todo, para com cada um dos seus cidadãos” (p.47). “O modo como a sociedade equaciona os problemas criados pela presença de minorias deficientes e

desfavorecidas reflete sua concepção fundamental da natureza e valor do homem e seus pressupostos básicos sobre suas obrigações comunitárias para com o cidadão individual". (p.50)

No trabalho com idosos vinculados a alguma instituição devem ser levados em conta o tipo de vínculo estabelecido, como este é realizado e vivenciado pelo sujeito e pelos que o cercam. Este contexto representa mais um fator que traz grandes implicações ao modo como o idoso irá experienciar sua vida, podendo ele se sentir rejeitado, abandonado, esquecido ou, contrariamente, amparado pela instituição ou mesmo pela família, no sentido de mantê-lo num lugar que lhe proporcione cuidados mais específicos.

Segundo Goffman (1974), um dos estudiosos considerado como referência neste campo, os “estabelecimentos sociais” ou “instituições”, no sentido social do termo, são locais, tais como salas, edifícios ou fábricas, onde ocorrem determinados tipos de atividades. A instituição, complementa o autor, conquista parte do tempo e do interesse de seus participantes e lhes dá algo de seu mundo, ou seja, tem tendências de “fechamento”, sendo que algumas são muito mais “fechadas” que outras. Seu fechamento ou seu “caráter total” é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico (como portas fechadas, paredes altas etc.).

As instituições, complementa Goffman (1974), podem ainda variar consideravelmente não só quantitativamente, como também na diferenciação de papéis encontrados na equipe dirigente e no grupo (de internos), bem como na nitidez da divisão entre os dois estratos. As *instituições totais*³, no que se refere à internação, variam desde o inteiramente involuntário (prisões) ao inteiramente voluntário (instituições religiosas), o que também varia no mesmo tipo de instituição/categoria.

Tratando-se especificamente sobre a terceira idade, observa-se que a cada dia cresce o número de instituições, empresas e universidades que se dedicam a projetos e trabalhos com e para esta faixa etária, sendo estas constantemente divulgadas pelos meios de comunicação, o que também estimula a abertura de novos grupos. Atualmente, a metodologia mais conhecida nos trabalhos com idosos é a utilizada nos chamados “centros de convivência” exclusivos para idosos.

³ Termo adotado por Goffman (1974) para se referir a instituições com “alto grau de fechamento”. Maiores detalhes na discussão sobre Instituições.

Os centros de convivência existem com objetivos diferentes, dependendo dos interesses de seus participantes e os da própria instituição. Geralmente, sem o caráter de serviço médico, estas instituições reúnem pessoas interessadas em atividades físicas, culturais e de lazer, preferencialmente sob a orientação de uma equipe multi-profissional qualificada.⁴

Os idosos que participam de tais grupos sistemáticos, de um modo geral, apresentam modificações positivas nas suas vidas, como a reconquista da auto-estima, a ampliação das amizades e do leque de atividades, que incluem excursões, bailes e práticas corporais orientadas para a saúde. Estas atividades podem ainda desenvolver novas potencialidades, até então desconhecidas ou inexploradas, através da participação em cursos e seminários, proporcionando mais prazer, lazer e novos conhecimentos em suas vidas. Estes grupos podem ainda representar pólos de conscientização e união de forças para lutarem pelo reconhecimento de sua cidadania, lembra Paz (2000).

As experiências institucionais com idosos podem, portanto, apresentar diferentes significados. Segundo Novaes (1995), o idoso pode ser representado como um sujeito social ainda potencializado, motivado para aprender e ser “produtivo” ou, contrariamente, passivo, incapaz e sem vitalidade, podendo haver, ainda, variações entre um pólo e outro. Sendo assim, a *imagem* que a instituição e seus profissionais fazem do idoso, bem como a forma como estes dirigem suas práticas e programas, se refletem nos pólos de valorização ou de desvalorização do grupo social em questão, podendo ainda haver uma diferenciação de posições entre próprios idosos, concernentes a ações, comportamentos e valores, envolvendo, por exemplo, os conceitos de disposição, produtividade, vitalidade etc.

O interesse pela saúde do idoso no Brasil é relativamente recente. Em 1961 foi fundada a Sociedade Brasileira de Geriatria, tornando-se, posteriormente, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG. Faz-se necessário, aqui, diferenciar os termos *Gerontologia* e *Geriatria*, dado que sua definição e entendimento são freqüentemente alvo de dúvida e confusão. O primeiro se refere à ciência que estuda os processos do envelhecimento, nos seus aspectos físico, cultural, psicológico, econômico etc; o segundo termo diz respeito ao ramo da Medicina que estuda a

⁴ Paz (2000) adverte que nem sempre estas atividades são orientadas ou vinculadas a órgãos oficialmente especializados e competentes ligados a este tipo de trabalho com este grupo etário. Maiores detalhes nos sub-capítulos referentes à terceira idade.

fisiologia e as alterações orgânicas vinculadas ao processo de envelhecer, estando, portanto, inserida na Gerontologia (Teixeira, 2002).

Novaes (1995) define a Gerontologia como um campo de atuação bastante heterogêneo e complexo no qual geriatras, assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, ergonômistas, pedagogos e psicólogos, dentre outros especialistas, articulam-se em programas de intervenção multiprofissional, com enfoque interdisciplinar, tendo como público alvo a população idosa. Caracteriza-se, assim, pela aplicação de conhecimentos, métodos e técnicas de trabalhos oriundos de diversas áreas científicas e profissionais, no atendimento a este grupo etário.

Uma das grandes preocupações dos que atuam na área da Gerontologia, complementam França e Soares (1997)⁵, é fazer com que os anos ganhos pelo indivíduo idoso sejam qualitativamente valiosos, assumindo-se, então, a tarefa de proporcionar a essas pessoas qualidade de vida aos anos que lhe foram acrescentados.

Minayo (1995)⁶ reconhece o envelhecimento como uma questão de Saúde Pública, dizendo ser necessário o “*engajamento dos idosos como atores culturais, visando o acolhimento dos idosos como atores nobres e essenciais na sociedade e a consideração da velhice como uma etapa da existência que pode ser desfrutada saudavelmente*”. (p.15)

A discussão sobre “empoderamento” (ou “empowerment”) faz-se pertinente neste contexto, por se tratar de um importante instrumento promotor de crescimento, não só individual como coletivo, de busca por uma maior conscientização e autonomia dos atores engajados na luta por mudanças em sua realidade pessoal e social.

Empowerment, na Carta de Ottawa (1986)⁷ é definido como o processo de desenvolvimento, na comunidade, da capacidade de controle e de habilidades para gerar mudanças nos condicionantes sociais à saúde, através da mobilização coletiva.

⁵ FRANÇA, Lucia Helena, e SOARES, Neusa Eiras. A importância das Relações Intergeracionais na Quebra do Preconceito sobre Velhice. Em VERAS, Renato P. *Terceira Idade: Desafios para o Terceiro Milênio*. RJ: Relume-Dumará, 1997.

⁶ MINAYO, M.C. *Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. SP-RJ: Hucitec, 1995.

⁷ CARTA DE OTTAWA. In: BUSS, P. & Cols., 2000b. *Promoción de La Salud y La Salud Pública: Uma contribución para debate entre las escuelas de salud de América Latina*, 1986.

Teixeira (2002), em sua dissertação de Mestrado, que versou sobre “Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde”, traz discussões pertinentes a este tema. Seu trabalho foi desenvolvido a partir de sua experiência no PROVE – Projeto de Valorização do Envelhecimento, sediado, à época, no Instituto de Neurologia da UFRJ (hoje no Instituto de Psicologia). As problematizações apresentadas pela autora mostram-se relevantes ao estudo sobre *empowerment*, mais especificamente no contexto da terceira idade e promoção de saúde. São elas:

- o aumento da longevidade provoca *desempoderamento*, compreendido como perda da autonomia positiva das pessoas idosas, devido à imagem negativa do envelhecimento associada a perdas fisiológicas e sociais;

- os grupos - espaços de convivência de idosos, direcionados à promoção de saúde – mostram-se como um lugar pertinente e agente de mudanças para o *empoderamento* dos idosos, através de um processo de valorização do envelhecer, apoiado na construção positiva da velhice.

Vasconcelos (2003) contribui, igualmente, para a discussão sobre esta temática. Embora o autor aborde a questão do *empowerment* enfatizando sua análise nos contextos do Serviço Social e Saúde Mental, a riqueza do material oferecido em sua obra permite extrapolar sua utilização para outros campos, neste caso, terceira idade e deficiência visual.

Enfim, entender que o avançar da idade e a perda da visão causam um grande impacto na vida dos indivíduos é fundamental. Entender também as diferentes demandas apresentadas e buscar referenciais compatíveis a esta realidade faz-se imperativo, devendo-se portanto procurar perceber os problemas, as ansiedades, as dificuldades e as especificidades deste grupo social.

Sendo assim, pode-se concluir que no processo de formação de profissionais especializados no trabalho com idosos e portadores de deficiência, nas diversas áreas de estudo e intervenção, faz-se necessário considerar suas representações e expectativas relativas a essa população, assim como a importância que vêem no trabalho que realizam, dado que suas concepções irão refletir no seu desempenho.

Estudos têm mostrado que a *representação social* que se faz da velhice, particularmente em nossa sociedade, pode gerar uma série de atitudes preconceituosas, desvalorizando, algumas vezes, o indivíduo pertencente a essa faixa etária ou idealizando-os, em outras. Neste sentido, Teixeira (2000) chama atenção ao paradoxo vivido em nossa realidade social, uma vez que nossa cultura ainda não reconhece o valor do idoso, nem quer assumir tal condição, ao mesmo tempo que investe e ultrapassa as fronteiras da longevidade.

Paz (2000), em seus estudos sobre “as imagens que povoam o imaginário social sobre a velhice e o idoso”, busca compreender

“o conjunto de representações e significações sociais que criam, alimentam e reforçam idéias, pensamentos e imagens de velhos que, em geral, atuam no processo de discriminação social. [Onde] Tais processos se apresentam (...) como formas de exclusão e de violência ao segmento idoso e se mostram presentes no cotidiano e em estreita ligação com a realidade social, são apropriadas, fomentadas e disseminadas pela sociedade. Dentre algumas, se tornam muito comuns as imagens que se dão a partir da distinção e da qualificação entre os produtivos e os “inativos”, os belos e os feios, os bons e os maus.” (p.43-44)

Este trabalho, que inclui uma pesquisa sobre a imagem da velhice na mitologia, nas artes, nas histórias infantis (clássicas e modernas), em figuras lendárias, na mídia e em campanhas publicitárias, volta especial atenção à análise de certos aspectos simbólicos e de significados, inseridos nos processos de construção e disseminação dessas representações. Para este autor,

“imagens e símbolos podem ocultar ou (re)velar significações e, portanto, informar, sobre conteúdos diversos, em especial, a aspetos ideológicos. (...) muitas imagens de velhos estão impregnadas de rudimentos do passado, remoto ou mais recente, atravessando gerações, mantendo ativos e intactos muitos símbolos e significados de sua origem” (op.cit.,p.45)

Estas representações ideológicas, segundo Paz (2000) podem ser encontradas na sociedade das mais variadas formas, umas “*explicitamente perversas, outras tacitamente aceitas e outras perigosamente veladas*” (p.47), podendo resultar em uma diversificação de mecanismos de opressão ao idoso, sejam estes “*institucionais visíveis, sutis e quase invisíveis, (...) individuais ou coletivos*”. (op.cit) O autor observa, contudo, que a própria sociedade contemporânea e as novas tecnologias podem se mobilizar em favor da transformação das idéias e posturas negativas

referentes ao idoso, contribuindo na construção de novas imagens e identidades, dentro de seus respectivos campos e projetos teóricos, políticos e sociais.

Não se pode desprezar o fato de que já existem pessoas engajadas na construção de novas representações sobre o processo de envelhecimento, buscando retirar-lhe as conotações depreciativas que até então lhe eram associadas (em muitos casos, infelizmente, ainda são), em busca de uma nova postura, a ser refletida nos atendimentos, serviços e atividades, com vistas a aprimorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

Cabe aqui uma breve explanação sobre o referencial teórico das representações sociais, dado que este conceito atravessa toda esta dissertação. Inspirada na idéia de “representações coletivas” proposta por Durkheim, desenvolvida por Moscovici e aprofundada por Jodelet, a Teoria das Representações Sociais, tem suas raízes em diferentes áreas, como a Sociologia e a Antropologia, mas é na Psicologia Social que esta ganha uma teorização, que, por sua vez, passa a servir de ferramenta a outros campos, como saúde, educação, didática, meio ambiente, etc. (Arruda, 2002)

Abrie (1998) aponta como vantajosa a diversidade de abordagens que compõem os estudos sobre representações sociais - apresentando-se como estruturais, etnológicas, antropológicas, sociológicas e históricas - por possuírem um caráter complementar e não antagônico. O termo *representações sociais* pode designar tanto um conjunto de fenômenos, quanto o conceito que os engloba, como também a teoria construída para explicá-los. O próprio Moscovici já observava se tratar de um conceito de difícil definição, dada sua amplitude e complexidade.

A Teoria das Representações Sociais parte do princípio de que há diferentes formas de conhecer e se comunicar, sendo guiadas por objetivos diferentes e formas que são móveis. Entende-se a realidade como sendo socialmente construída e o saber, como uma construção do sujeito, porém não desligada de sua inserção social. Moscovici propõe, então, uma psicossociologia do conhecimento, com forte apoio sociológico, mas sem desprezar os processos subjetivos e cognitivos. (Arruda, 2002)

Moscovici (1961) assim define o termo:

“Por representações sociais entendemos um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana, no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais, podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum”. (p.181)

Arruda (2002) entende representação social como um processo dinâmico que *“encadeia ação, pensamento e linguagem nas suas funções primordiais de tornar o não familiar conhecido, possibilitar a comunicação e obter controle sobre o meio em que se vive, compreender o mundo e as relações que nele se estabelecem”.* (p.141)

As representações - que têm como característica não serem uma cópia/reflexo/ fotografia da realidade, mas uma tradução/versão desta - são formas de conhecer, consideradas típicas dessa sociedade (moderna), marcada pela velocidade vertiginosa de informação, com processamento constante do novo, não deixando espaço no tempo para cristalizações em tradições. Dá-se, então, lugar a uma sociedade de “sábios amadores” (Moscovici, 1961), onde *“a comunicação é o berço e desaguadouro das representações”* (Arruda, 2002:133) e o sujeito do conhecimento é criativo/ativo e não uma tábula rasa.

Para Jodelet (2002), uma das principais representantes dos estudos de Moscovici, as representações sociais devem ser estudadas articulando-se os *elementos afetivos, mentais e sociais*. Ou seja, deve-se integrar à cognição, à linguagem e à comunicação as relações sociais, que afetam igualmente as representações e a realidade material, social e ideal (no sentido de idéias) sobre a qual elas vão intervir. O estudo das representações, acrescenta, implica abarcar o seu campo, ou seja, *a totalidade de expressões, imagens, idéias e valores* presentes no discurso sobre o objeto.

O caráter interdisciplinar da Teoria das Representações Sociais (TRS), sua amplitude e complexidade, possibilita uma diversidade de estudos, em diferentes áreas de conhecimento. Sá (1998) enumera sete grandes áreas que correspondem a um panorama geral das produções em R.S.: ciência, saúde/doença, desenvolvimento humano, educação, trabalho, comunidade e exclusão social. Há, também, interfaces promissoras que o campo das R.S. estabelecem com os conceitos de: ideologia, identidade social, memória social, prática sócio-cultural e comunicação de massa.

Caracterizado por sua pluralidade metodológica, temática e conceitual, este campo (R.S.) aponta a importância do trabalho com valores, crenças, idéias, imagens, teorias etc., que os sujeitos constroem para explicar determinados fenômenos e/ou objetos.

Não há, portanto, nesta proposta o interesse em determinar uma teoria completamente sólida e fechada, mas numa perspectiva que permita uma leitura mais ampla dos vários fenômenos e objetos do mundo social. O referencial teórico das R.S. apresenta-se, então, como instrumento para o estudo das relações cotidianas e para a compreensão do ser humano de forma mais global, considerando-se toda sua complexidade.

Retomando as questões e implicações referentes ao fenômeno de envelhecimento populacional, cabe lembrar que já existem movimentos, por partes de diferentes campos de conhecimento e intervenção, como o da Sociologia, Epidemiologia, Psicologia Social e também o Serviço Social, engajados em resgatar a fala e a participação das pessoas idosas na família e na sociedade. Tais estudos buscam compreender as novas configurações sociais, percebidas a partir do rápido processo de envelhecimento populacional, presente também na sociedade brasileira.

O que a realidade brasileira tem mostrado, no entanto, é que o fenômeno de envelhecimento populacional não tem sido acompanhado por estudos e serviços que dêem conta desta demanda. O processo de implementação de políticas públicas, com vistas a minimizar os efeitos negativos deste fenômeno, tem se apresentado de forma dramática, pois a crise pública em setores importantes como saúde e previdência, retrata o quadro de abandono às questões sociais, incluindo nesta realidade o grupo social dos idosos (Goldman, 2000).

Não se pode esquecer que o envelhecimento e as condições em que o indivíduo chega à velhice resultam de uma longa existência onde alimentação, educação, trabalho, lazer e saúde, são fundamentais nesse processo, participando do somatório de ganhos e perdas de cada um desde o nascimento.

Cabe observar, ainda, que processo de formação de políticas de envelhecimento é fundamental se considerar a diversidade interna que caracteriza nosso país, suas distintas realidades regionais, dando ao envelhecimento populacional do Brasil contornos diferenciados.

Desconsiderar tal heterogeneidade consiste, portanto, num erro de graves conseqüências, uma vez que distorceria a realidade, impedindo sua devida compreensão (Sant'Anna, 1997).⁸

Por se tratar de um tema complexo, que envolve uma multiplicidade de fatores, vale ressaltar a importância do trabalho de *conscientização* dos próprios idosos, dos familiares e das instituições, bem como a *articulação* entre eles. Torna-se igualmente importante buscar a superação de conflitos funcionais e profissionais, assim como *barreiras culturais* e desentendimentos entre instituições, família, governos locais, estaduais e federal, o que é uma tarefa árdua, porém necessária à organização e desenvolvimento de eficazes políticas do envelhecimento.

A importância da participação, neste processo, de profissionais das mais diversas áreas de conhecimento e intervenção, se faz evidente na necessidade de se unir esforços na luta pela conquista de seus direitos, enquanto cidadãos, bem como na construção, junto ao idoso, de um pensar mais aberto, mais consciente de suas capacidades e potencialidades, na busca de uma melhor qualidade de vida para seus atores. A ação interdisciplinar torna-se, então, necessária, para que se possam fazer parcerias e construir alianças rumo à consolidação dos direitos dessa população, sobretudo da seguridade social, ou seja, saúde, previdência e assistência social. Além disso, é fundamental se investir na educação, em todas as gerações, a fim de que se aprenda a conhecer e respeitar os idosos, estabelecer laços de trocas intergeracionais e para a preparação para a própria velhice.

A relevância deste tema se faz evidente ao se pensar nas repercussões do crescimento da população idosa em diferentes âmbitos, seja individual, social, cultural, político ou econômico, considerando ainda o modo como esta questão está sendo recebida e conduzida pelos diversos segmentos sociais, envolvendo, portanto, toda uma coletividade. Sendo assim, o campo de atendimento a este grupo mostra-se bem amplo, com tendências à ascensão, tendo em vista o aumento da demanda de produtos e serviços a serem prestados ao segmento idoso.

Esta temática mostra-se bastante complexa por abarcar três contextos freqüentemente geradores de discriminação e marginalização dos sujeitos que deles participam, a saber: a velhice, a deficiência (neste caso, visual) e a institucionalização (principalmente no que se referente ao asilo).

⁸ SANT'ANNA, Maria J. G. A Velhice que se Aprende na Escola. Um Perfil de seus Usuários. Em VERAS, Renato P. *Terceira Idade: Desafios para o Terceiro Milênio*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

Buscou-se, então explorar ao máximo essas questões, num convite à reflexão e reavaliação sobre idéias e posturas pré-concebidas acerca do assunto, para que se possa lutar, devidamente instrumentalizado, pela reversão desse quadro de preconceito e violência, seja de forma legal ou subjetiva, conforme denuncia Simone Beauvoir (1990), que faz duras críticas ao que chamou de “conspiração do silêncio”, referindo-se especificamente ao olhar e à postura dirigidos, ou relegados, aos idosos:

“Para a sociedade, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar (...). Com relação às pessoas idosas, essa sociedade não é apenas culpada, mas criminosa. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como párias”. (p.8)

Enfim, falar sobre velhice, cegueira e direitos sociais, atravessados pelo contexto dos vínculos institucionais, em suas diversas formas de apresentação, engloba uma série de fatores. A intervenção profissional, sob a perspectiva interdisciplinar, pode e deve se fazer presente, não só no trabalho acadêmico, investigativo sobre representações sociais e direitos sociais para esse grupo como também, e a partir daí, na busca em conjunto da construção de um melhor envelhecer, de um melhor viver, em todos os momentos da vida e em todas as instâncias, reivindicando, legitimando e fazendo valer seus direitos, enquanto cidadãos.

CAPÍTULO 1 – Uma abordagem à questão da cegueira na velhice - categorias sociais em questão:

1.1 - A velhice e sua diversidade de questões e implicações.

1.1.1 - Envelhecimento populacional e velhice. Afinal, do que estamos falando?

A velhice vem se tornando um tema cada vez mais discutido em nosso contexto atual, em função do fenômeno de envelhecimento populacional, verificado também no Brasil. É possível dizer que este fenômeno se deve, entre outros fatores, à redução da natalidade, e ao aumento da expectativa de vida proporcionado pelos inúmeros avanços tecnológicos em diversas áreas.

Araújo e Alves (2000)⁹ apontam para o caráter irreversível deste processo e enfatizam a necessidade e importância de estudos sobre o tema e o grupo social em questão. Segundo as autoras, enquanto a população com menos de 20 anos cresceu 12% de 1980 a 1999, a população idosa cresceu 70%, passando de 7,2 milhões para 12,6 milhões; e acrescentam que até o fim do século, a expectativa de vida terá aumentado 20 anos.

Estudos apresentados pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística confirmam o fenômeno de envelhecimento populacional em nosso país. Em 1970 o percentual da população idosa sobre a população total era de 5,06 %, em 1980 de 6,06 %, em 1990 de 7,06%, em 2000 corresponde a 8,06%, mas a estimativa para 2025 é de 15%¹⁰.

Dados levantados mais recentemente pela PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), confirmam esta realidade. Em 1981, o número de pessoas com mais de 60 anos, na população brasileira, era pouco menos da metade do das crianças de até cinco anos, em 2004, o grupo acima de 60 já era 20% maior do que o de até cinco anos; de 1981 até 2004, as pessoas com mais de 60 saíram de 6,4% para 9,8% dos brasileiros.¹¹

⁹ ARAÚJO, T.C.N. e ALVES, M.I.C. Perfil da População Idosa no Brasil. *Textos sobre envelhecimento. Programas para a 3ª idade: algumas reflexões*. n.3. Ano 3. Rio de Janeiro: UNATI/UERJ, 2000.

¹⁰ Fontes: Anuário Estatístico IBGE – 1970/80/90, Censo IBGE 2000 e Estimativa IBGE.
Site: www.ibge.gov.br

¹¹ <http://br.news.yahoo.com/051126/25/zow6.html> - (População brasileira envelhece rapidamente -26/11/05)

Estimativas das Nações Unidas apontam que a população idosa no Brasil estará entre as seis maiores do mundo em 2025, precedida por China, Índia, Rússia, EUA e Japão (Goldman, 2000).

O envelhecimento da população brasileira pode ser considerado um fenômeno recente e tem despertado o interesse de estudiosos e profissionais de diferentes campos do saber e intervenção, como a Medicina, Enfermagem, Epidemiologia, Psicologia, Sociologia, Serviço Social, dentre muitos outros.

Assim, vem sendo um grande desafio para o país o estabelecimento de políticas públicas que possam garantir uma vida digna às pessoas idosas. Para que isso se concretize, faz-se urgente a adoção de medidas que visem o atendimento global da população brasileira, no que se refere à alimentação, saúde, educação e desenvolvimento social. Surge, então, a necessidade de se investir em estudos e práticas que permitam o planejamento de estratégias que atendam às demandas deste grupo.

A questão da velhice, historicamente vista como pertencente à esfera familiar, privada, de previdência individual ou de associações filantrópicas, agora passa a ser uma questão de ordem pública/social. Uma forte razão para isso são as implicações econômicas e políticas que tal fenômeno acarreta, agora não mais somente para o idoso e seus familiares, mas também para a sociedade como um todo, dado que o aumento do número de idosos envolve questões sociais importantes como aposentadoria, assistência médica, bens de consumo e atendimentos/serviços específicos a esta faixa etária. (Groisman, 1999)

Cabe observar que a velhice não representa uma realidade bem definida, ao contrário, trata-se de um fenômeno extremamente complexo, referindo-se a uma experiência vivenciada de forma não homogênea, mas diversificada, também em função das conjunturas sociais, econômicas, históricas e culturais, somadas ainda aos fatores individuais e subjetivos.

A ONU estabelece 60 anos a idade que demarca o início da velhice nos países considerados “em desenvolvimento” e 65 anos nos “países desenvolvidos”, embora se admita a existência de muitas variações sociais e individuais que interferem no ritmo do envelhecimento de

cada um. Esta demarcação, contudo, é justificada como uma resposta às mudanças ocorridas na dinâmica social desses países, somadas aos fatores biológico, histórico, político etc. (Neri, 1991)

Alguns estudiosos sobre o assunto, como Neri e Wagner (1985)¹², ressaltam o caráter relativo destas estimativas do início da velhice, dado que os próprios elementos considerados determinantes para calculá-las, como condições de saúde, sexo, idade de aposentadoria e nível econômico, são fatores que assumem variados contornos, conforme o contexto em que determinada população está inserida, resultando em variações referentes a estas estimativas.

Para Fustiononi (1982)¹³, o princípio cronológico da terceira idade pode ser pensado em função da época comumente declarada em muitos sistemas legislativos de aposentadoria por emprego lucrativo, cuja faixa varia entre 60 e 65 anos, ou seja, a chamada terceira idade como sendo estabelecida a partir da aposentadoria, quando o indivíduo se desvincula do processo produtivo formal.

Magalhães (1989) nos lembra ainda que essas construções sociais, não só escrevem, mas também atribuem significado, valor e função social aos diversos momentos e etapas da existência, o que influencia na maior ou menor possibilidade de conservação da saúde, aquisição de cultura e fruição dos bens, serviços e possibilidades de bem-estar social e individual.

“(...) a velhice e o idoso emergem da dinâmica demográfica, do modo de produção econômica, da estrutura e organização de grupos e classes sociais, dos valores e padrões culturais vigentes das ideologias correntes e dominantes e das relações entre o Estado e a sociedade civil”. (p.15)

A própria idéia de *ciclo de vida* também apresenta variados pontos de vista, conforme o enfoque dado pelas diferentes correntes de pensamento das ciências: para a Sociologia, representa o conjunto de experiências acumuladas para sucessivas gerações em estreita relação com as instituições sociais; para a Psicologia, constitui uma sucessão de estágios de desenvolvimento, sendo o indivíduo composto por grupos de idades intervalarmente distribuído ao redor das quais forma e consolida sua personalidade; para a Antropologia, é um conceito social construído,

¹² NERI, A.C. & WAGNER, E. C. M. Opiniões de pessoas diferentes faixas etárias sobre velhice: um estudo exploratório. *Estudo de psicologia*, 1985.

¹³ FUSTIONONI, O. A terceira idade – desafio e oportunidades. In *Organização mundial de saúde. Remoçar a velhice*, 1982.

utilizando-se, nas sociedades ocidentais modernas, o critério da idade cronológica para atribuição do status, de papéis e de formação de demandas. Ou seja, a padronização de infância, adolescência, fase adulta e velhice como fases do ciclo de vida é arbitrariamente estabelecida, tratando-se, pois, de uma imposição social, para a manutenção das estruturas sociais envolvidas. (Pacheco, 2006)

Nas palavras de Neri (1991):

“(...) a demarcação da vida humana por idades, anos de vida ou etapas é um artifício cultural, uma invenção social que cumpre o papel de estabelecer parâmetros para as normas de status e papéis, as relações interpessoais e os processos de socialização”. (p. 8)

A fronteira entre as idades, na sociedade ocidental, afirma Debert (1997), *“pode ser pensada como respostas às mudanças estruturais na economia, de vias, sobretudo, à transição de uma economia que tinha como base a unidade doméstica para uma economia baseada no mercado de trabalho”*. (p.122)

Debert (1999¹⁴) atenta ainda para as mudanças de representações remetidas à pessoa idosa ao longo da história. Segundo a autora, a imagem da velhice no fim do século XX, nas sociedades modernas, era marcada pela decadência física e ausência de papéis sociais. Com a mudança na estrutura etária da sociedade (maior expectativa de vida e mais pessoas idosas), junto com melhora no estado de saúde dos idosos de hoje (alguns), essa imagem deixa de se adequar a esta nova realidade. Ou seja, impõe-se uma fase de revisão de estereótipos, de reconstrução e *reinvenção* da velhice. Para Debert, são principalmente três os grupos que contribuem para a ressignificação da velhice: os gerontólogos e outros especialistas, a mídia e as próprias pessoas de idade. Ela também mostra em sua obra as relações e os conflitos entre esses três grupos, na construção e promoção de um “envelhecimento bem sucedido”.¹⁵

O que se verifica em nossa realidade social, no entanto, é uma postura contraditória, dado que em nossa cultura, ao mesmo tempo em que se promove o aumento da expectativa de vida, ainda não reconhece o valor do idoso, tampouco se quer assumir o processo de envelhecimento.

¹⁴ Guita Grin Debert é considerada uma das maiores pesquisadoras sobre envelhecimento e gerontologia no Brasil. Em sua obra *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento* é analisado o surgimento de uma atenção crescente à velhice e às pessoas idosas, através da perspectiva antropológica, voltando seu interesse aos processos que atribuem determinados significados este grupo social.

¹⁵ A conceituação sobre qualidade de vida e bem-estar subjetivo será explanada mais à frente.

Os preconceitos e os estereótipos, baseados em características de base biológica e fundamentados na falsa idéia de que o declínio biológico da velhice causa obrigatoriamente deficiência comportamental, tem como finalidade sutil dessa discriminação, a eliminação da competição econômica. Ela se encaixa num contexto sócio-cultural onde vigora a atribuição de superioridade a grupos produtivos social, política e economicamente, indicando inferioridade, imobilidade ou incompetência de outros grupos. A necessidade de expansão do sistema econômico favorece uma mentalidade de valorização do descartável e do novo, que se generaliza também para as pessoas mais velhas, tidas como retrógradas, conservadoras, não produtivas e não consumidoras.

Neri (1991) adverte que essas experiências de desrespeito, negligência ou abandono, a que são submetidos muitos idosos, não são universais, mas estão geralmente atreladas a pessoas de baixo status econômico e social. Um magnata, um artista famoso ou político respeitável, por exemplo, dificilmente será chamado de velho, ou mesmo de idoso, sendo esta designação mais comumente endereçada a um aposentado “não ilustre” de “meia-idade”.

Segundo esta autora, assim como o racismo, o *etarismo* – tradução de um neologismo em inglês *ageism*, que significa discriminação com base na idade, especialmente em relação às pessoas de idade avançada – tende a aparecer em sociedades hierarquicamente estruturadas, que valorizam e atribuem superioridade a indivíduos competitivos e orientados para a produção e para o sucesso. Cabe lembrar, entretanto, que as conceituações e posturas endereçadas a este grupo etário variam muito conforme os contextos sócio-político-cultural em questão.¹⁶

Beauvoir (1990), em seus estudos sobre o destino das pessoas velhas, partindo das comunidades primitivas às sociedades contemporâneas, traz grandes contribuições, não só em termos históricos, mas também com sua postura de denúncia ao encaminhamento que se tem dado a esta questão e a este segmento. Esta autora denuncia o que denominou *conspiração do silêncio*:

¹⁶ Groisman (1999) questiona e adverte sobre a generalização da teoria de “discriminação em sociedades capitalistas”. O Japão, por exemplo, demonstra que a modernização não afetou o status social dos mais velhos. Há na Índia, uma variação de status dirigido aos mais velhos, segundo a categoria social-religiosa, sistema de casta, a que pertençam. Além disso, em algumas sociedades, ditas primitivas, pode ser observado que a velhice não é necessariamente respeitada de modo igual, ou seja, o respeito ao velho se dá a partir de sua posição de poder e prestígio ocupados por ele ao longo da vida, o que também pode ser verificado em nossa sociedade.

“Exigir que os homens permaneçam homens em sua idade mais avançada implicaria uma transformação radical. Impossível obter esse resultado através de algumas reformas limitadas que deixariam o sistema intacto: é a exploração dos trabalhadores, é a atomização da sociedade, é a miséria de uma cultura reservada a um mandarinato que conduzem essas velhices desumanizadas. Elas mostram que é preciso retomar tudo, desde o início. É por isso que a questão passa tão cuidadosamente em silêncio; é por isso que urge quebrar esse silêncio (...)”.(p.14)

Aos que se preocupam em mudar este quadro, faz-se necessário atentar tanto para o que existe de diferente quanto de semelhante entre os idosos, nos diferentes contextos e regiões, bem como considerar quais são suas potencialidades, habilidades e demandas, para que se possa devolver seu espaço de participação na sociedade.

“É preciso que numa nova perspectiva de compromisso social, pensemos em medidas sociais e políticas que dêem conta das várias questões sociais que atravessam os vários segmentos sociais até a velhice, e, assim, parceiros e aliados nas transformações, busquem-se os meios e formas de se recriar, resistir, manifestar e de se expressar na construção de uma imagem do homem idoso – com suas características físicas: cabelos brancos, curvos e enrugados, velhos sim, belos, também, eretos em dignidade e cidadania”.
(Paz, 2000:76)

Antes de finalizar esta primeira parte da discussão, considera-se pertinente desmembrar o conceito de cidadania, dado que este será largamente mencionado ao longo deste trabalho, principalmente no Capítulo que versa sobre reivindicação e constituição de direitos, inclusive os dos idosos.

Segundo Goldman *et al.* (2000)¹⁷, todos os estudiosos sobre *cidadania* convergem num ponto: ela só existe enquanto exercício, enquanto ação de seus sujeitos individuais e coletivos, de modo que

¹⁷ GOLDMAN, S.N.; PAZ, S.F. et al (orgs.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* RJ: CBCISS; ANG/ RJ, 2000.

“(...) exercer cidadania é dar condições aos idosos de serem sujeitos de sua história pessoal, na constituição de uma nova imagem e de exercerem seus direitos civis, políticos e sociais, também no plano coletivo, de participarem da vida social em todas as suas instituições e movimentos sociais e que se sintam motivados a exercer, de forma mais próxima possível, a cidadania efetiva, que dê qualidade à vida e que lhes assegure viver com dignidade. E todos os lugares públicos e privados são de exercício da cidadania dos idosos, espaços que não se mostram prontos, mas possíveis de serem construídos solidariamente, por jovens e velhos, homens e mulheres, enfim, por toda a sociedade”. (p.9 - Apresentação)

A concepção de cidadania adotada neste trabalho corresponde à proposta por Marshall (1963)¹⁸, encontrada no clássico “Cidadania, classe social e status”, onde este, tomando como base o contexto da sociedade inglesa, entende o conceito de cidadania a partir de um conjunto composto por três dimensões (direitos), concretizadas em diferentes períodos históricos.

Cidadania em Marshall corresponde aos *direitos civis, políticos e sociais*, que surgem como um processo. Os *direitos civis* são aqueles ligados à vida e à liberdade (individual; de ir e vir; de pensamento; de propriedade etc), sendo estes fundamentalmente garantidos em tribunais de justiça; os *direitos políticos* se expressam na garantia de votar e ser votado, participando dos organismos públicos, como o parlamento e câmaras representativas de modo geral; os *direitos sociais* são os direitos a uma qualidade de vida e bem-estar admissível, que seriam garantidos pelo sistema educacional e os serviços sociais.

1.1.2 – Rebatimentos deste fenômeno.

No Brasil, os anos 90 marcaram o *boom* gerontológico, sendo a velhice, a partir de então, matéria de interesse público, cada vez mais abordada por estudiosos, especialistas, prestadores de serviços, e também pela mídia (no momento em que a terceira idade passa a constituir também um mercado de consumo específico).

Segundo Néri (2000), a promoção da “qualidade de vida” na velhice torna-se assunto de grande interesse a um grande número de pessoas, inclusive profissionais, crescendo também o apelo da sociedade ao consumo dirigido aos mais velhos para que estes se “mantenham bem”: a medicina, com os avanços farmacológicos, clínicos, cirúrgicos e estéticos, busca garantir melhores anos e a manutenção e aprimoramento dos procedimentos ligados à saúde e ao bem-estar dessas

¹⁸ MARSHALL, T.H. *Cidadania, classes Sociais e status*. (Trad. Meton Porto Gadelha) RJ: Zahar, 1963.

pessoas; as universidades abrem as portas para esse novo contingente, congregando-os em torno dos objetivos cognitivos, sociais e afetivos assumindo-os como apropriados aos idosos; a ciência continua sua meta de descrever e explicar a velhice e o envelhecimento numa ampla variedade de campos disciplinares; o Estado se interessa pela promoção e manutenção da saúde das pessoas, pois seu contrário resultará em “ônus” com tratamentos, internações etc. Muitas outras profissões tentam, igualmente, descobrir caminhos para atuar junto aos mais velhos.

Cabe aqui fazer uma breve explanação sobre o conceito de “qualidade de vida”, dada sua complexidade e diversidade de definição, nas diferentes áreas de estudo e trabalho que fazem uso dele.

Os próprios autores que se propõem a conceituá-la admitem a dificuldade em fazê-lo. Sanchez et al. (2000) afirmam que não há um conceito absoluto que abarque todas as suas facetas, uma vez que este é influenciado por valores pessoais e coletivos, podendo, inclusive, comportar tanto uma conotação positiva quanto negativa.

Esta condição é constituída por diferentes aspectos, mais ou menos consensuais entre os estudiosos, a saber: o ambiente físico e social, onde são desenvolvidas as atividades pessoais e laboratoriais do indivíduo; o tipo de educação nos âmbitos escolar e familiar; sua percepção da realidade; crenças e valores que justificam determinados comportamentos; os relacionamentos intra e interpessoais; o significado atribuído à própria existência e a forma como enfrenta situações de conflito no cotidiano; seu estilo de vida; a remuneração pelo seu trabalho; a utilização dos recursos que dispõe; o processo e as relações de trabalho; sua auto-estima; a existência ou não de um projeto de vida, etc. (*op.cit.*)

Outro fator importante que contribui para a qualidade de vida do indivíduo se refere ao seu maior ou menor grau de dependência e autonomia, ou seja, o quanto de liberdade ou “limitação” tem o sujeito para interagir e interferir no ambiente. Cabe, então, ressaltar que os indivíduos que possuem algum tipo de dependência/falta de autonomia não se encontram impedidos de interagir

com os outros e com o mundo. No contexto da terceira idade, é importante que o idoso se sinta apoiado e que perceba que sua participação também é importante.¹⁹

A *sensação de bem-estar*, que também participa deste conceito, é algo igualmente subjetivo e se refere à autopercepção da realidade da vida, podendo ser entendida em termos do quão satisfeito o indivíduo está consigo e com sua vida.

Para que se possa evitar um processo de envelhecimento precoce ou patológico é importante identificar os fatores que os propiciam. Seguem alguns componentes que interferem na qualidade de vida do idoso: sua condição “funcional”; a queda do nível de sua renda, com a aposentadoria; a falta de suporte familiar; o sentimento de inutilidade; a falta de oportunidades (de um modo geral); preconceitos que recaem sobre ele, inclusive relativos à sexualidade; medo da morte; conscientização de possíveis problemas relativos ao envelhecimento; perda de entes queridos (o que pode implicar na perda de referências com o “mundo do seu tempo”); seu isolamento social; um ritmo e estilo de vida não condizentes com o seu; perda de status profissional e social; (falta de) opções de lazer; a perda de igualdade de condições com os jovens; barreiras provocadas pelo avanço tecnológico (culturais e técnicas)²⁰; dificuldade de acesso a novas informações; falta de recursos para atender às suas demandas; um ambiente físico-arquitetônico não compatível.²¹

Todos estes fatores, se bem administrados não só na velhice como ao longo da vida podem promover uma *qualidade de vida* satisfatória e prolongada. Para que isto aconteça, estes autores levantam algumas “situações favoráveis”, como: oportunidades de vida produtiva (no sentido amplo da palavra); maior adequação do sistema de saúde; condições ambientais adequadas às demandas; ocupação do tempo ocioso; mudanças no estilo de vida (seu modo de viver, seus hábitos); alimentação adequada; e atividade física (se possível).

¹⁹ No Capítulo que versa sobre Empoderamento, cita-se uma pesquisa com idosos, realizada por Sanchez (2000), a qual investiga as relações entre dependência e autonomia.

²⁰ Goldman (2006) realizou um interessante estudo sobre este tema, intitulado *Envelhecimento e Exclusão Digital*, tendo como sub-projeto: *A exclusão digital dos idosos nos espaços públicos e educação continuada*, (financiado pela Faperj).

²¹ Muitos desses fatores também são importantes à qualidade de vida do portador de deficiência – ver no sub-capítulo sobre deficiência visual.

Por fim, a busca da melhoria da qualidade de vida é contínua, permanente, de modo que a própria busca em si já é uma forma de produzir melhorias²². Vale lembrar ainda que esta questão é de responsabilidade de todos, incluindo o próprio idoso, sujeito principal desta mudança²³. Urge, então, a promoção de ações que viabilizem tais medidas, propiciadoras de *bem-estar*, em todas as etapas da vida.

Em tempo, a Lei Orgânica da Saúde – LOS - atesta que, para além de direito fundamental do ser humano e responsabilidade do Estado em prover as condições para seu pleno exercício, a saúde:

“(...) tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (...); [de modo que] os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”. (LOS, art.3º, 1990)

É possível perceber, contudo, uma realidade contraditória nesta dinâmica, pois, se por um lado há um aumento da expectativa de vida, promovido pelos avanços tecnológicos, acompanhados dos mais variados recursos, estes últimos não são acessíveis a toda a população brasileira, mas, ao contrário, a uma pequena parte, ficando a maioria à margem dos serviços mínimos a serem prestados para que se garanta uma vida saudável e digna. (Goldman, 2000.)

Verifica-se, contudo, que a importância crescente do fenômeno de envelhecimento populacional, com seus múltiplos rebatimentos, tem repercutido nos movimentos sociais, na vida político-sindical e nas relações entre “sociedade civil”²⁴ e Estado.

Os últimos anos do século XX são marcados pela luta por medidas que garantam à pessoa idosa uma aposentadoria condizente, direitos e cuidados específicos, atividades sociais e integrativas, o que se contrapõe à política assistencialista que vigorava até então. Questões como a conservação da saúde, das condições de trabalho e de lazer, da alimentação, do transporte e da

²² Em pesquisa para monografia de fim de Curso da graduação (2003), foi verificado que muitas das idosas (residentes em um asilo) entrevistadas relataram não ter qualquer projeto de vida, não lhes dando outra escolha, a não ser *esperar sua hora*, ou seja, morrer.

²³ Paz (2006) também levanta esta questão, que será discutida em profundidade no Capítulo sobre garantia de direitos.

²⁴ A discussão sobre o que se entende por *sociedade civil* é bastante ampla e complexa, comportando uma variada gama de visões e interpretações. Por este trabalho não tratar especificamente desta temática, levantar tal discussão aqui não é considerado pertinente.

habitação, além da pensão, da aposentadoria, da sociabilidade e da preservação da autonomia, começam a encontrar ressonância junto aos poderes públicos (Goldman, 2006)²⁵.

Embora se saiba que tais medidas se fazem essenciais, por permitirem melhores possibilidades de conservação da saúde desde antes de se chegar à terceira idade, o que se observa é sua efetivação de forma descontextualizada e fragmentada, quando deveriam integrar um conjunto organizado de ações, referentes às questões do envelhecimento. (*op.cit.*)

Assim, o fenômeno de envelhecimento populacional não tem sido acompanhado por estudos e serviços que dêem conta desta demanda. O processo de implementação de políticas públicas, com vistas a minimizar os efeitos deste fenômeno, tem se apresentado de forma dramática. A crise pública em setores importantes, como saúde e previdência, retrata o quadro de abandono às questões sociais, incluindo nesta realidade o grupo social dos idosos (Goldman, 2000).

Ao pensar em política de envelhecimento é preciso considerar que as necessidades dos idosos evoluem com o avanço da idade, não podendo, desse modo, se criar estruturas estáticas de atendimento. Essas medidas devem apresentar um caráter evolutivo e flexível às necessidades, que se transformam. A coordenação e integração entre os diversos serviços assistenciais, ou seja, o trabalho interdisciplinar são fundamentais para se obter a elasticidade e complementaridade nos serviços e na assistência aos idosos.

Sendo assim, para que se efetuem as mudanças necessárias nas esferas política, social, econômica e cultural é preciso considerar a variedade de *velhices* (Sant'Anna, 1997)²⁶ existentes na realidade brasileira, dada sua extensão territorial, e sua diversidade de conjunturas e atravessamentos, sendo necessário, portanto, destacar não só as semelhanças, como também as particularidades dos contextos em que esta população está inserida.

Enfim, para que haja uma ação efetiva por parte do Estado, por meio de políticas de envelhecimento condizentes com a realidade desta população, serão fundamentais a mobilização e organização da sociedade, por meio de organismos políticos, sindicais, profissionais e de associações, a fim de construir espaços de discussão e frentes de luta, no sentido de ampliar e

²⁵ Veremos algumas das Leis conquistadas no sub-capítulo sobre garantia de direitos dos idosos.

²⁶ SANT'ANNA, M.J. G. A Velhice que se Aprende na Escola. Um Perfil de seus Usuários. In: VERAS, Renato P. *Terceira Idade: Desafios para o Terceiro Milênio*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

aprofundar as conquistas já realizadas em favor dos idosos, bem como legitimar e dar cumprimento a outras providências ainda ausentes.

1.1.3 – Atenção voltada aos idosos:

O envelhecimento populacional, enquanto fenômeno social, composto pelas dimensões histórica, política, econômica e cultural, além da biológica, deve ser compreendida também sob a ótica da correlação de forças e das contradições referentes ao modelo econômico vivenciado também na sociedade brasileira, ou seja, o capitalismo sob os moldes neoliberais. Assim, ao fazer uma análise sob esta conjuntura, torna-se possível detectar formas diferenciadas de poder da população idosa em contextos históricos distintos (Goldman, 2000).

Antes de dar prosseguimento à discussão sobre as questões referentes ao grupo etário idoso, faz-se necessária uma explanação sucinta sobre o modelo político-econômico neoliberal, dada sua relevância no presente debate posto em pauta.

Segundo Bhering (2003),²⁷ o chamado *trinômio do ideário neoliberal*, é concretizado através das medidas de *privatização*, *focalização* e *descentralização*, e viabilizado por meio do movimento de repasse de responsabilidades para instituições privadas e *novas modalidades jurídico-institucionais correlatas*, promovendo uma *redução do Estado*, o que compromete fortemente os setores de utilidade pública, incluindo a saúde, educação e previdência, desprezando, assim, todas as conquistas sociais obtidas até então.

Na atual conjuntura brasileira, das Reformas do Estado, a partir da política neoliberal, complementa lamamoto (1998), o que se vê é a *precarização das relações de trabalho*, traduzidas pela redução, ou mesmo extinção, de serviços e postos de trabalho, demissões, suspensão de concursos públicos, contenção de salários etc.²⁸

Retomando debate específico sobre terceira idade, pode-se dizer que mesmo diante de tantas dificuldades e impasses, a força política da população idosa vem conquistando espaço e se tornando visível como fenômeno social relevante no Brasil. Cabe, então, ressaltar que idoso pode, e

²⁷ BEHRING, E. *Brasil em contra-reforma. Desestruturação do Estado e perda de direitos*. SP: Cortez, 2003.

²⁸ Laura Tavares Soares, em seu livro: *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina*, trata deste tema com riqueza de detalhes.

deve, ser visto enquanto sujeito histórico que pode intervir, através de sua ação, nos processos sócio-histórico-político do país. Um exemplo concreto disto foi a emergência de movimentos sociais de aposentados e pensionista na metade da década de 80, que demonstra a ocupação dos idosos nestes espaços.²⁹ (Goldman, 2000)

Houve, além disso, nos últimos anos, um aumento do número de leis federais, estaduais e municipais que contemplam a velhice no Brasil, a partir da constatação do processo de aumento do número de pessoas idosas no país, sendo o Rio de Janeiro o estado com a maior proporção de idosos em sua população total, com mais de 10% da população brasileira nesta faixa etária.

Deve-se observar, no entanto, que mesmo sendo inegáveis as conquistas em termos legais, como leis, estatutos e constituições, verifica-se um abismo entre o instituído e o real. Diante desta triste realidade, pode-se concluir que seus direitos sociais só alcançarão concretude / cumprimento mediante a participação política de todos, através de movimentos organizados, que estabeleçam ações de pressão e denúncia, por parte dos atores sociais envolvidos.

Cabe ressaltar que a política social, por si só, não garante o usufruto dos direitos, embora represente seu reconhecimento formal, dando legitimidade e legalidade às conquistas alcançadas ao longo da história de reivindicações e lutas por melhores condições de vida para todos. Torna-se, portanto, fundamental a mobilização política constante, intensificando-a quando se fizer necessário, a fim de garantir os direitos já adquiridos e concentrar esforços para novas conquistas. Em tempo, vale lembrar que as políticas sociais são resultantes da conquista da classe trabalhadora, mesmo enquanto concessão do Estado; vê-las, portanto, como mero instrumento legitimador de dominação e restrito aos interesses da burguesia e do Estado, seria retirar a dinamicidade e o conteúdo das lutas das classes que postularam tais direitos sociais. (Goldman, 2006).

No campo específico do Serviço Social, segundo Kameyama (1998), os estudos sobre terceira idade começam a aparecer principalmente nos anos 80, em que eram abordados basicamente temas que contemplassem a análise da condição do idoso em diferentes situações, como no âmbito familiar, no confinamento asilar ou vivendo sozinho. Outros trabalhos buscaram apreender o universo feminino da idosa perante a morte, o processo de marginalização social do

²⁹ Mais detalhes no capítulo sobre garantia de direitos.

idoso asilado e o abandono pela família, e ainda a solidão. Abordagens mais recentes, complementa esta autora, procuram compreender a situação do idoso enquanto pessoa que tem a característica de ser idoso. Nesta perspectiva, alguns estudos procuram compreender o fenômeno da participação dos idosos em grupos de convivência, ou ainda a consciência e a vivência da cidadania no envelhecer, as percepções e significados das experiências, a participação política dos aposentados na constituição de 1988 etc.

Foi feito, então, um levantamento de dissertações de mestrado e teses de doutorado defendidas no período de 1975 a 1997, nos programas de pós-graduação em Serviço Social - 21 dos 1028 trabalhos contabilizados foram referentes à terceira idade, correspondendo a aproximadamente 2% do total; das 21 produções sobre terceira idade, 12 foram realizadas pelo Mestrado da PUC/SP, 5 pelo Mestrado da PUC/RJ, 2 do Mestrado da PUC/RS e 2 pelo Mestrado da UFRJ. (*op.cit.*)³⁰

No que se refere às áreas de atuação do Serviço Social (porém não se limitando ao ele), seguem algumas possibilidades de intervenção, sobretudo nos campos da saúde, previdência e assistência social, e também da educação (Goldman, 2006.):

- na Saúde: em hospitais - da rede pública e privada - nos postos de saúde, em asilos, em campanhas comunitárias de vacinação e de prevenção de doenças, no acompanhamento domiciliar, na formulação de políticas de saúde, na transmissão de informações importantes referentes à saúde e ao auto-cuidado, na orientação, assessoria e consultoria dos movimentos dos usuários de saúde que contemplem as demandas do idosos;

- na Previdência Social: nos postos de Previdência Social ou em outros locais de atendimento, bem como em campanhas comunitárias, esclarecendo, orientando e viabilizando o

³⁰ As instituições de ensino consideradas na pesquisa e os programas de pós-graduação oferecidos foram: PUC/SP – Mestrado e Doutorado, PUC/RJ - Mestrado, PUC/RS – Mestrado e Extensão, UFRJ - Mestrado, UFPB – Mestrado, UFPE – Mestrado, UnB – Mestrado e UNESP França – Mestrado. Vale destacar que a PUC/SP foi a pioneira no estudo sobre a terceira idade, tendo realizado uma pesquisa sobre a condição do idoso na cidade de São Paulo; esta foi patrocinada pela ONU.

Cabe destacar que atualmente se verifica grande número de produções acadêmico-científicas sobre terceira idade também em Cursos de Especialização, nos mais variados campos de saber e intervenção.

usufruto dos direitos previdenciários, na formulação da política previdenciária, orientando e assessorando os movimentos dos aposentados e pensionistas;

- na Assistência Social: nas repartições públicas de todas as esferas, nas instituições estatais, nas organizações sociais, nas comunidades, nos diferentes espaços que contemplem a pessoa idosa, bem como seus familiares, para fins de orientação e prestação de serviços, além da participação na formulação de políticas na área da assistência, na orientação, assessoria e consultoria nos movimentos dos usuários da Assistência Social e dos Conselhos da Assistência em todos os âmbitos;

- na Educação: nos diferentes espaços educativos destinados aos idosos como as Escolas e Universidades da Terceira Idade, nos grupos de convivência, nos centro-dia, nos projetos e nas instituições de cultura e lazer, nas associações de aposentados e pensionistas, nas campanhas educativas, incluindo as de caráter intergeracional, num movimento de compartilhar juntos às equipes inter-profissionais experiências de educação social e política, envolvendo as diversas questões referentes ao processo de envelhecimento e à velhice, com todas as suas implicações, orientando os idosos para a promoção de uma melhor qualidade de vida e o pleno usufruto de seus direitos.

Enfim, o campo de atendimento à população idosa mostra-se bem amplo, com tendências à ascensão, dado o contexto do aumento desta população, acompanhadas pelo aumento da demanda de produtos e serviços a serem prestados a esse grupo.

1.2 – A “deficiência” e o “deficiente” em suas múltiplas dimensões:

1.2.1 - O envelhecimento biológico

O homem, conforme já discutido, é um ser complexo, em constante processo de interação e desenvolvimento, de modo que não somente sofre a influência, como também influi no ambiente em que vive. Assim, os contextos físico, político, social e cultural em que se encontra podem facilitar ou dificultar esse processo, acelerando ou retardando seu envelhecimento, o qual também ocorre de diversas maneiras.

No que se refere aos aspectos fisiológicos, Rodrigues, Diogo e Barros (2000) situam o envelhecimento como um processo universal, no qual ocorrem mudanças nas células, nos tecidos e nos órgãos, sofrendo o organismo diversas alterações em suas estruturas e funções. Um dos aspectos mais visíveis é a aparência pessoal, chamando a atenção, por exemplo, a presença das rugas e de cabelos brancos.

Sobre a estrutura física interna, os ossos ficam mais frágeis, há perda de massa e força muscular, além de possíveis alterações nas articulações (artrose), o que pode gerar dificuldades em manter o equilíbrio, levando a alterações na locomoção. Pode haver ainda alterações nos sistemas respiratório e cardiovascular, de modo que o primeiro caso pode resultar em respiração menos profunda e diminuição do reflexo de tosse, comprometendo sua eficiência e potencializando o aparecimento de infecções pulmonares. No segundo caso, podem ocorrer alterações na pressão arterial, batimento irregular do coração ou mesmo lesões dos vasos sanguíneos. (*op.cit.*)

No que se refere aos órgãos dos sentidos – visão (contemplada no presente estudo), audição, tato, paladar e olfato – é possível que ocorra alguma redução, principalmente dos dois primeiros. Quando há perda do olfato e do paladar, há diminuição do apetite e do prazer de se alimentar, havendo também o risco de envenenamento acidental. Alguns podem apresentar diminuição do tato, não conseguindo distinguir com facilidade calor, frio e dor.

Com relação ao sistema endócrino, a produção de alguns hormônios diminui, tendo-se como exemplo a menopausa; essa baixa hormonal pode provocar ressecamento das mucosas, da pele,

dos cabelos, diminuição da libido, além de *osteopenia* ou *osteoporose*.³¹ Pode também haver alterações no sistema nervoso – que coordena e integra todas as atividades corporais - o que inclui mudanças no comportamento, falta de memória, principalmente para fatos mais recentes, e distúrbio do sono.

Associado às alterações orgânicas, pode ainda haver alterações na capacidade de adaptação do organismo a novas situações, embora muitas das dificuldades encontradas pelos idosos estejam mais relacionadas ao estresse e tensões vividos no cotidiano que às próprias alterações biológicas. As modificações que ocorrem no organismo não devem, portanto, ser vistas isoladamente. Sendo assim, não se podem separar os aspectos biológicos dos psicossociais, uma vez que estes também interagem em sua dinâmica.

1.2.2 - Problemas oftalmológicos em pessoas idosas.

Segundo Prado (2005), nossa acuidade visual a partir dos 40 anos, começa a diminuir, fato que se acentua aos 50; aos 60, há uma baixa no tamanho da pupila, com a conseqüente queda da quantidade de luz que chega à retina, reduzindo a *visão periférica*. Quanto ao campo visual, aos 30 anos este corresponde a 60 graus, passando aos 60 anos, para 40 graus, ou seja, há uma baixa considerável. Segundo esta arquiteta/urbanista, o decréscimo de acuidade visual exige maior tempo de adaptação e aumenta a sensibilidade à claridade, prejudicando a observação de pequenos detalhes.

Belford³² (apud Vitral 2002), em complemento ao exposto, afirma que a córnea vai perdendo progressivamente a transparência e o cristalino (uma lente intra-ocular, que é normalmente transparente na infância) vai “*amarelecendo*”. Segundo este oftalmologista, mesmo sem diagnóstico clínico de catarata, as pessoas entre 50 e 60 anos já apresentam uma característica de opacidade relativa do cristalino. Belford adverte ainda que o *amarelamento* e endurecimento do cristalino

³¹ *Osteopenia* é o início da perda de massa óssea. Pode ser considerada como o estágio anterior à osteoporose. Nesta fase, os ossos começam a ficar mais frágeis, mas não se quebram com a mesma facilidade daqueles que já têm a *osteoporose*. Esta última é uma doença que se caracteriza por perda de massa óssea e pode atingir todos os ossos do corpo, fazendo com que fiquem fracos, com risco de quebrarem-se com pequenos esforços ou traumas.

Fonte: http://www.maisde50.com.br/cam/oq_perguntar_medico/oq_perguntar_medico.asp#oq_e_osteopenia (acessado em 09/06/07)

³² Rubens Belfort Jr, professor do Departamento de Oftalmologia da Unifesp e diretor do Instituto da Visão, vinculado à universidade.

podem levar à catarata, e conclui: ao mesmo tempo em que a pessoa envelhece – e os órgãos da visão acompanham esse envelhecimento - a retina também passa por um processo de desgaste; as terminações nervosas (neurônios) vão se afastando e perdendo a condutividade, resultando em perda da qualidade visual, uma vez que para a imagem captada pela retina chegar ao cérebro, no qual se torna consciente, ocorrem passagens (sinapses), cujas conexões nervosas começam a apresentar sinais de degenerescência, com a idade.

Cintra (2000) especifica que as queixas mais comuns dos idosos que procuram assistência médica são, além da diminuição da visão, o *lacrimejamento*, acompanhado ou não de ardor (queimação) e o prurido (coceira), sendo que esses dois últimos aparecem como resultado de outros problemas.

No caso da pessoa idosa, os problemas que podem levar a estas queixas são:

- Obstrução (entupimento) do canal da lágrima, por inflamação ou infecção, sendo necessário um tratamento médico para desobstruí-lo e possibilitar novamente a passagem da lágrima;
- Queda da pálpebra inferior, que tende a virar-se para fora, o que também leva a um lacrimejamento, sendo necessário, nos casos mais graves, intervenção cirúrgica;
- Inflamação e/ou infecção da conjuntiva (pele que cobre a “parte branca” do olho).

Este autor observa que em alguns casos uma boa limpeza dos olhos já traz melhora, sendo recomendável, por exemplo, aplicação de compressas frias, várias vezes ao dia. Deve-se, no entanto, procurar o médico se as queixas de irritação nos olhos persistirem.

Segundo Cintra (2000), quando o idoso se queixa de dificuldades para ler ou realizar trabalhos manuais, como bordar, fazer tricô, crochê, ou ainda para guiar um automóvel, andar e fazer outras atividades que exigem uma visão mais apurada é possível que ele esteja com algum problema de visão, sendo os mais comuns:

- *Catarata*: alteração que ocorre quando o cristalino - espécie de lente localizada no interior do olho, situada atrás da pupila - deixa de ser transparente e torna-se opaca, turva. As pessoas com

catarata vêem as imagens “embaraçadas”, tendo a sensação de que estão com uma nuvem na frente dos olhos. Quando a catarata está avançada (madura), a pupila torna-se “esbranquiçada”, comprometendo consideravelmente a visão. Não há colírio, caseiro ou industrializado, que trate ou evite esta doença, sendo o único tratamento a cirurgia, na qual é colocada uma lente para substituir o cristalino. A catarata não é hereditária e nem passa de um olho para o outro. E ainda, é comum acometer pessoas com mais de 60 anos.

- *Glaucoma*: ocorre, em sua maioria, quando a pressão do olho está aumentada; esta pode aparecer lentamente - glaucoma crônico ou simples - ou de forma rápida - glaucoma agudo. No primeiro caso, a pessoa, inicialmente, não percebe que a visão piorou; ao sentir dor nos olhos, a doença já está avançada. Quando seu aparecimento é rápido, a dor nos olhos é forte já no início da doença. O glaucoma pode ser hereditário e começa a aparecer, geralmente, em pessoas com mais de 35 anos. Seu tratamento se dá mediante uso de colírios ou comprimidos, ou ainda, em alguns casos, por intervenção cirúrgica. Se não for devidamente tratado, o glaucoma pode levar à cegueira.

- *Vista Cansada (presbiopia)*: problema comum nas pessoas com mais de 40 anos, quando já se começa a apresentar dificuldades para ler, costurar ou bordar, dentre outras atividades que exijam a permanência dos objetos próximos aos olhos. É indicado, então, o uso de óculos para a realização dessas atividades, evitando, com isso, o esforço e o cansaço visuais.

- *Envelhecimento da Mácula (degeneração senil da mácula)*: mácula é uma parte bem pequena localizada no fundo do olho e é o que permite ver os objetos com nitidez e com detalhes. Quando há problemas na mácula, as imagens ficam “tortas” e “embaraçadas”. Nem sempre, porém, afeta os dois olhos. Quando afeta um olho só, ainda é possível ver com detalhes (ler, guiar, costurar etc), o que se torna difícil, senão impossível, quando afeta os dois. É importante que o idoso consulte um oftalmologista com frequência, para iniciar o tratamento o quanto antes e evitar o agravamento deste quadro.

Cabe lembrar ainda o caso das pessoas que têm *diabetes* - aumento de taxa de açúcar no sangue - que pode resultar em *deficiência visual*, caso este não seja devidamente diagnosticado e tratado.

Para concluir, Cintra (2000) faz algumas observações, simples, porém importantes:

- Nunca usar colírios caseiros, como leite, açúcar, limão, chá, ou mesmo substâncias industrializadas, sem prescrição médica, pois podem agravar o problema.³³

- Encaminhar o idoso a um oftalmologista para avaliação médica, caso este sinta dificuldade na leitura de jornais, revistas etc

- Evitar levar lenço aos olhos, principalmente os de tecido, que acumulam sujeira e podem a levar à inflamação ou infecção; são preferíveis os lenços de papel por serem mais macios e limpos.

- Evitar coçar os olhos; uma boa limpeza ocular é importante. Em caso de ardência, lacrimejamento ou sensação de que há areia nos olhos, observar se estes estão vermelhos e se há secreção. Recomenda-se nestes casos a aplicação de compressas frias sobre as pálpebras, com os olhos fechados, várias vezes ao dia. Se os sintomas persistirem, procurar um médico.

- Fazer exames periodicamente. Quando mais cedo for detectado algum problema ocular, mais depressa será iniciado o tratamento adequado e melhor será a resposta e a recuperação do paciente.

- Cuidar da saúde dos olhos durante toda a vida, a fim de prevenir problemas que possam comprometer a visão.

Estas observações, que em princípio podem parecer corriqueiras ou mesmo óbvias, muitas vezes passam despercebidas, mostrando que infelizmente ainda vigoram a falta de informação e de atendimento e serviços básicos à população. Vale também lembrar que essas alterações orgânicas, que podem ocorrer no processo de envelhecimento, extrapolam o âmbito fisiológico, alcançando as dimensões psicológicas e sociais dentre outras.

³³ Procedimentos ainda muito adotados, principalmente quando não se têm o devido esclarecimento e acesso a atendimentos e serviços adequados, conforme explicitam Gil & Andrade (1989), apresentados mais à frente.

1.2.3 - As diversas dimensões da deficiência visual e suas implicações.

Segundo os especialistas em reabilitação, classificam-se as *deficiências* em três categorias básicas: *física*: referente à conformação do corpo – como a deficiência motora e amputações; *mentais*: quando limitam a aprendizagem, nos aspectos afetivo, cognitivo, social, às vezes prejudicando o desenvolvimento físico - como os casos de retardo mental e Síndrome de Down; e *sensoriais*: relativas aos órgãos dos sentidos – como *cegueira* e a surdez. (Hildebrandt, 1998)

Vale ressaltar que nos princípios da *Educação Especial* no Brasil, todos os tipos de deficiência, inclusive os portadores de “condutas típicas” e os “superdotados” (portadores de “altas habilidades”), foram congregados no mesmo órgão administrativo, sob o mesmo rótulo de *excepcionais*, a partir da criação do CENESP (Centro Nacional de Educação Especial), durante o regime militar, quando o Estado assumiu o controle das questões e demandas deste grupo. Mesmo com a substituição do CENESP, em 1986, por outros órgãos administrativos, como algumas Secretarias de menor porte, incluindo a criação da CORDE (Coordenadoria de Integração da Pessoa Deficiente), se manteve esta congregação de todos os *excepcionais*, como *portadores de necessidades especiais*, permanecendo até hoje!

Ainda no âmbito do atendimento educacional, a forma usual de classificação se dá segundo o modo ou área de *desvio*, sendo subdivididos basicamente em: “deficientes” da *visão*, da *audiocomunicação*, *mentais*, *físicos*, *superdotados* (portador de “altas habilidades”), *multideficientes* e *portadores de condutas típicas*. (Edler, 1977)

No que diz respeito especificamente à deficiência visual (D.V.), que corresponde ao grupo estudado neste trabalho, os conceitos a esta correlacionados podem ser *quantitativos* ou *funcionais*, usados em contextos distintos.

Para fins administrativos, legais, educacionais e de reabilitação leva-se em conta o conceito *quantitativo*. Neste caso, o indivíduo é considerado cego quando sua acuidade visual é igual ou inferior a 10% no melhor olho - que significa 6/60, ou seja, o que uma pessoa “não-deficiente” pode distinguir a 60 metros, o deficiente visual percebe a 6 metros - mesmo após a melhor correção ótica - e/ou quando possui uma limitação tal que o maior diâmetro do campo visual subentenda uma distância angular igual ou inferior a 20° - visão restrita a áreas muito limitadas. A *visão subnormal*

(*reduzida ou parcial*), quantitativamente, é definida pela acuidade visual compreendida entre 0,1 (6/60) e 0,3 (6/20), do melhor olho, após a melhor correção ótica. (Sawrey e Telford, 1976; Edler, 1977; Hildebrandt, 1998)

Em termos *funcionais*, a condição de deficiente visual variará de acordo com as finalidades a que se destina o uso da visão. Por exemplo: sob o aspecto educacional, são considerados *cegos funcionais* os indivíduos cujo prejuízo visual não os permite a educação pela visão; para muitos especialistas em educação, é todo indivíduo que, para leitura, necessita do sistema Braille. Pode-se dizer que há, atualmente, um interesse maior em *otimizar* a visão residual, do que na ênfase ao seu aspecto quantitativo, sem, no entanto, desprezá-lo.

Quanto ao crescimento e desenvolvimento físico do indivíduo, é possível afirmar que não há diferenças significativas entre crianças *videntes* e deficientes visuais. Porém, há inúmeras influências indiretas que podem trazer algum prejuízo, principalmente no campo motor, como a superproteção ou negligência dos familiares, que podem mascarar as reais possibilidades de desenvolvimento do indivíduo, razão pela qual a coordenação motora-manual e a habilidade para usar o corpo são as mais prejudicadas em decorrência do dano visual. (Edler, 1977)

Aprender a orientação e mobilidade³⁴, dentre outros tantos processos desta complexa dinâmica, requer, além da *tenacidade* do cego, ou seja, de suas habilidades e potencialidades físicas e psíquicas próprias, também a intervenção de profissionais capacitados, que lhe instrumentalize e transmita segurança, sem se esquecer do apoio dos familiares e amigos. Torna-se fundamental neste contexto, explorar a utilização de outros estímulos, como o sonoro, tátil, o olfativo e, principalmente, a transmissão de segurança emocional, para que este indivíduo se sinta integrado, amado e aceito. (Edler, 1977; Hildebrandt, 1998)

O contato visual é um elemento muito importante na construção dos relacionamentos sociais e afetivos entre os sujeitos, considerando os padrões de socialização impostos em nossa sociedade, que, como diria Levy (1985³⁵, apud Machado, 2002), *hipercognitiza* a visão.³⁶ O cego, então, se

³⁴ A orientação e mobilidade – O.M. – é uma das principais atividades realizadas no Setor de Reabilitação do Instituto Benjamin Constant, sendo mencionada com frequência pelos idosos entrevistados para este estudo.

³⁵ LEVY, Robert. "Emotion, knowing and culture". In: SWEDER, Richard e LE VINE, Robert. (orgs) *Culture Theory. Essays on mind, self, and emotion*. Cambridge / New York / Melbourne: Cambridge University Press, 1985

prejudica em seu desenvolvimento emocional-social, por “não perceber o outro” (segundo os padrões sociais vigentes), ficando também a dúvida de como é percebido. Sua auto-estima não raro fica comprometida, sendo este indivíduo tomado por sentimentos de *menosvalia*, o que pode acarretar desde o retraimento até a revolta, ou mesmo a agressividade, contra si, o outro e/ou o mundo. Assim, há um comprometimento no seu processo de interação e participação social-afetiva, fechando-se um círculo vicioso de exclusão e sofrimento.

Vários autores, dentre os quais Goffman (1982), Hildebrandt (1998), Machado (2002) e Barczinski (2003), assim como inúmeros idosos entrevistados ao longo da realização desta pesquisa (conforme se verifica na análise de seus depoimentos) observam que o período da vida em que o sujeito adquire determinada deficiência, e como se conscientiza dela, tem grande importância na forma como ele enfrenta as mais variadas questões advindas desse acontecimento. No caso específico da D.V., para uma pessoa que possuía visão “normal”, a perda deste sentido é muito difícil, dada a elevada relevância a ele atribuída para nossa orientação no mundo. Sendo assim, a necessidade de uma profunda reorganização destes sujeitos requer um amparo urgente para que eles possam lidar com esta perda, que influi em todos os âmbitos de suas vidas.

O *cego congênito* (caso de Hildebrandt) trava contato com sua imagem pessoal e social de D.V. desde a infância, de modo que o próprio meio familiar a social vai fornecendo *pistas* que o orientarão para a apreensão e compreensão de sua realidade. No documentário *Janela da Alma* (João Jardim e Walter Carvalho, 2001)³⁷ há o depoimento de um vereador de Belo Horizonte, cego desde os 17 anos, que coloca esta questão. Quanto à *cegueira adquirida*, sua primeira reação dependerá basicamente de sua concepção anterior sobre esta questão, levando-se em conta a importância dada à visão em nossa cultura e seu preparo para enfrentar novas experiências e contextos, principalmente quando estes representam situações de “desvantagem”. Esta (auto)percepção, por sua vez, exercerá influência em seu comportamento social, de modo que a concepção que se tem de sua própria cegueira será fator fundamental para a construção de sua identidade.

³⁶ Maiores detalhes sobre esta discussão, no capítulo que versa especificamente sobre a imagem social do cego e do idoso.

³⁷ Ver no Sub-Capítulo sobre imagem social do cego/cegueira.

Goffman (1982) ratifica a idéia de que a identidade pessoal do deficiente depende muito do modo pelo qual o indivíduo adquiriu a deficiência. Este estudioso pontua três modelos de *carreiras morais* ou *tipos básicos de história de vida*, identificados entre pessoas deficientes, a saber: dos que têm uma *deficiência congênita*, há os que são socializados dentro de *sua condição de deficiente* (sendo importantes o papel da família, das instituições e da educação) e os que são socializados dentro de uma situação de proteção (dentro de uma cápsula protetora, “cristalizando” essa condição); e ainda os que adquirem a deficiência tardiamente, depois da fase de socialização, exigindo grande esforço para se reabilitar, em todos os aspectos de sua vida. (apud Amaral & Coelho, 2002)³⁸

Conforme explicitado, um fator de extrema relevância nesta discussão é a exacerbada importância atribuída à visão para apreensão da realidade na sociedade em que vivemos chegando a ser considerada por muitos, o mais importante dos sentidos. ³⁹ Verifica-se, inclusive, o esforço de alguns estudiosos em estabelecer percentuais de informações que se obtém pela visão - para o oftalmologista, Arlindo Lima Telles (1952): ⁴⁰ a visão é responsável por 90 % de nosso conhecimento; para Milton Kara (1997), 85%.⁴¹

Para Hildebrandt (1998), no entanto, a cegueira é um estado de percepção, na qual o cego organiza o chamado *sentido central* (Carroll, 1968)⁴², sem incluir a visão, apoiando-se nas informações que lhe chegam através dos sentidos que dispõe; são fundamentais nesta dinâmica a palavra, o contato direto com os objetos (pelo tato), os diversos sons, odores, timbres de voz e instrumentos musicais, dentre muitos outros recursos e procedimentos.

É importante ressaltar que, ao contrário do que muitos pensam, os demais sentidos não funcionam como substitutos da visão. Sua capacidade de apreensão e compreensão do mundo a sua volta depende de seus potenciais genéticos e de sua história de vida, como qualquer ser humano. Quanto à deficiência, trata-se, segundo o mesmo autor, de uma *categoria histórica*. Ou seja, a capacidade criadora do homem, o desenvolvimento científico-tecnológico e as

³⁸ Artigo: “*Nem santos nem demônios: considerações sobre a imagem social e a auto-imagem das pessoas ditas deficientes*” - Fonte: www.bengalalegal.com (disponibilizado em 12/01/2002).

³⁹ Esta afirmação é encontrada em alguns depoimentos cedidos pelos idosos participantes deste estudo.

⁴⁰ TELLES, A. L. *O valor social do cego*. SP: O Papel Ltda, 1952.

⁴¹ IV Congresso Mundial de ICEVI (International Council for Education of People with Visual Impairment) SP

⁴² CARROLL, T. *Cegueira. Campanha nacional de educação dos cegos*. RJ, MEC, 1968.

transformações da própria concepção de homem e sociedade, são fatores fundamentais para a se superar as dificuldades que cada um venha a ter, sejam elas quais e com quem forem.

Concordamos com Jernigan (1974⁴³, apud Hildebrandt, 1998), quando este afirma que qualquer característica física pode limitar o indivíduo em suas capacidades, mas nenhuma pode limitá-la em sua humanidade. Ainda assim, pode-se dizer que pouco se sabe sobre quais são reais limitações de alguém, tampouco o que as define, pois o homem está sempre surpreendendo, quanto à superação de seus limites.

Enfim, a imagem social atribuída aos cegos, e a precária atenção que lhes é dispensada, acaba trazendo inúmeros prejuízos a estes indivíduos, dentre eles a redução de suas expectativas quanto ao *futuro* e, conseqüentemente, seu (auto)investimento. Pois, se por um lado, a educação e os serviços oferecidos “preparam o cego para o futuro”⁴⁴, por outro, cerceiam-lhe a capacidade de se libertar da tutela dos técnicos e lutar por sua emancipação social. Ou seja, o cego é educado para viver integrado à sociedade, mas sob a tutela dos especialistas (Hildebrandt, 1998) e em conformidade com suas concepções sobre este grupo e todos os fenômenos que o envolve.

A *educação especial*, um dos campos que conta com um número um pouco maior de estudos e investimentos sobre a “deficiência” e o “deficiente”, fundamenta-se nos princípios de *normalização*, *integração* e *individualização*. Ou seja, os “portadores de deficiência” devem aprender a viver como os “normais”, embora conscientes de sua diferença; por outro lado, os “normais” devem capacitar-se para compreender seus limites.⁴⁵ O mais triste é constatar que embora se saiba que todos temos dificuldades, no caso dos cegos, estas são tidas como inerentes da deficiência e causadas por ela⁴⁶. (*op.cit.*)

⁴³ JERNIGAN, K. *Cegueira: deficiência ou característica*. Maurício Zeni (trad.), IBC. Revista Brasileira para Cegos, RJ: Imprensa Braille out-dez, 1974.

⁴⁴ Um dos idosos entrevistados neste trabalho fala do idoso e do cego “preparado” e “não-preparado”.

⁴⁵ O próprio termo “deficiente” já se mostra pejorativo, posto que sugere a negação da “eficiência”; quanto a ser “normal”, cabe ressaltar que tal terminologia se refere a um conceito meramente *estatístico*.

Esta forma de pensamento esteve presente em alguns depoimentos colhidos nesta pesquisa, tanto de idosos quanto de profissionais.

⁴⁶ A experiência enquanto estagiária de Psicologia na área de saúde mental permitiu a constatação deste mesmo tipo de tendência: qualquer comportamento do *paciente psiquiátrico* era considerado *sintoma*, ao passo que a mesma atitude vinda de alguém “normal”/“são” era tida como mero *traço de sua personalidade*.

Elcie Masini (1994), ao analisar a proposta curricular do Centro Nacional de Educação Especial para deficientes visuais, observa:

“(...) a proposta curricular baseia-se na concepção de que a falta da visão gera problemas patentes de organização e estruturação. Isso mostra que o referencial para a educação do deficiente visual é aquilo de que ele não dispõe, isto é, a visão. Conseqüentemente, a diretriz educativa é a superação dos problemas, através da compensação pelo uso de outras formas de percepção. Desse modo, o deficiente visual não é considerado, na sua totalidade, como um indivíduo com características próprias, das quais uma delas é a D.V. A programação, ao contrário disso, focaliza-o como indivíduo deficiente e não leva em conta sua maneira própria de perceber” (p.56 - grifo nosso)

1.2.4 – Reavaliação de concepções e posturas.

Muitos autores concordam que o principal problema do cego está, ou pelo menos começa, na concepção que se tem sobre esta questão e sobre este grupo.⁴⁷

Para Ribas (1997), o próprio indivíduo, a família, a sociedade, e ainda os órgãos institucionais, administrativos e governamentais, através de suas concepções e valores, atuam e interferem diretamente na vida das pessoas com deficiência, assim como nos problemas que elas enfrentam. Hildebrandt (1998) é mais categórico, ao afirmar que o maior problema enfrentado pelos cegos é a imagem social fortemente estigmatizada que recai sobre eles, pois dela decorrem outras dificuldades.⁴⁸ Ou seja, a origem de toda a discriminação sofrida pelo cego, em todos os tipos de relações sociais, encontra-se principalmente nos valores inculcados na sociedade pela ideologia dominante, que busca enquadrar todas as pessoas em um *padrão de normalidade*, bem como determinar suas posições no exército de reserva de mão-de-obra e na escala hierárquica social⁴⁹.

Edler (1977) ratifica este pensamento ao afirmar que as dificuldades mais significativas não estão no atendimento ao excepcional, mas se explicam pelo contexto sócio-econômico e cultural

⁴⁷ Maiores informações sobre a imagem social dos cegos, no capítulo sobre imagens e representações sociais.

⁴⁸ Verificou-se na análise das entrevistas a presença da questão dos estereótipos / preconceitos relativos à deficiência, enfatizada por Hildebrandt; outros pontos, no entanto, foram amplamente citados, como a aceitação de sua condição de deficiente visual (D.V.), sua adaptação a esta nova realidade, o apoio, principalmente familiar, dentre outros. Acredita-se que o fato deste autor ser cego de nascença tenha influenciado suas ponderações, de modo que as questões levantadas pelos entrevistados - a grande maioria D.V. “não-congênito” – lhe pareça menos relevante ou perceptível.

⁴⁹ Esta discussão será aprofundada no capítulo desta dissertação sobre garantia de direitos

brasileiro, cujas decisões sobre atendimento especial calcam-se nas próprias características filosófico-políticas e sócio-culturais da sociedade brasileira. E acrescenta: as heranças históricas, decorrentes das distorções quanto ao atendimento de excepcionais, interferem até hoje na sistematização desses atendimentos, sobretudo na esfera governamental. Sendo assim, dos esforços empreendidos por governos e particulares, as origens históricas da estruturação do atendimento a excepcionais explicam o caráter filantrópico e paternalista com que ainda é percebido.⁵⁰

Vale destacar que Edler descreveu este triste cenário há trinta anos e, infelizmente, somos obrigados a concluir, com base em estudos mais recentes, que pouca coisa mudou, pelo menos no referente à sua efetivação, a não ser em termos de leis formais.

Uma prova disso é vista no trabalho de Amaral (2006), sobre reabilitação em saúde, a partir de sua experiência no Instituto Oscar Clark, que traz como hipótese norteadora o pensamento de que, embora a reabilitação em saúde seja de extrema relevância para os seus usuários, estes se encontram em prejuízo, quando se observa a discrepância entre a formalização do direito e a realidade, a qual inclui as pessoas “portadoras de deficiência”. Amaral (2006) observa que este quadro não é exclusivo da instituição na qual realizou seu trabalho, tratando-se antes de um fenômeno que se estende às outras unidades de saúde pública, dos demais segmentos governamentais. Em sua discussão, afirma ainda que a conquista de direitos foi perpassada por contradições inerentes ao modo de produção capitalista.

Machado (2002) observa que a atitude em relação aos cegos sofreu uma série de variações ao longo da história e em diferentes culturas, tanto quanto as concepções sobre cegueira, fatos que são correlatos. A autora adverte, ainda, que embora a condição física destas pessoas seja a mesma, as idéias e os significados atribuídos a ela foram, e são, diversos. Podem-se verificar na cultura ocidental (contexto abordado em seus estudos) diferentes interpretações, muitas vezes ambíguas, deste “*fenômeno marginal*” (p.2), que parece ter inspirado compaixão e temor, mas nunca a indiferença.

⁵⁰Dada a extrema relevância da intrínseca relação entre concepção/imaginário social↔atitude/comportamento, ou nos termos desta pesquisa: representações sociais↔ direitos sociais (sua legitimação/efetivação), esta problemática será aprofundada no capítulo que versará sobre a imagem social do cego e do idoso.

Cabe notar que, ao mesmo tempo em que se constata todas estas questões e impasses, reconhece-se que ainda pouco se sabe sobre este grupo social, sendo praticamente unânime entre os autores aqui citados a verificação da escassez de material sobre o assunto, independente de seu campo de estudo e trabalho.

Diante desta constatação, Hildebrandt (1998) ressalta a necessidade de realizar um trabalho acadêmico em que se analise a história do cego, sua existência no mundo como *ser humano legítimo*, preocupado com os problemas que o afeta, plenamente capaz de encontrar soluções para eles, sem negar, entretanto, a importância do apoio dos demais sujeitos interessados.

Gil e Andrade (1989) reforçam esta idéia ao afirmarem que a relevância em se estudar a deficiência visual está em compreendê-la, para que seja possível propor e promover alterações na atitude da sociedade em relação tanto aos indivíduos portadores de deficiência visual quanto às condições potencialmente geradoras dessa condição. E complementam que essa compreensão deve fundamentar-se em observações, estudos e pesquisas, que são ferramentas ativas e eficazes para os órgãos e entidades quem têm poder de decisão e mudança.

Para estes pesquisadores, dois tipos de alterações sociais são considerados desejáveis: uma se refere às atitudes filantrópicas, que dificultam o processo de integração destas pessoas à sociedade; a outra diz respeito à necessidade da adoção de medidas de prevenção, de importância inquestionável, as quais lamentavelmente não se verificam na prática. A compreensão, concluem, nos faz rever o paternalismo, tão prejudicial, porém presente nos nossos padrões culturais, uma vez que nem sempre se tem o esclarecimento necessário quanto à melhor postura relativa ao deficiente visual. Este, então, fica prejudicado, devido a comportamentos inadequados dirigidos a ele, como superproteção, segregação, descrença ou valorização exagerada de suas reais possibilidades, criando condições desfavoráveis para sua interação e desenvolvimento (conforme já discutido). Daí a importância do esclarecimento da população para a construção de posturas mais pertinentes, destinadas a este grupo⁵¹.

O estudo de Hildebrandt (1998), voltado para questões educacionais dos cegos, busca demonstrar que a imagem social – carregada de preconceitos que os isolam da sociedade – é o

⁵¹ Esta discussão também é travada por Amaral (2006), em seu estudo sobre a reabilitação no contexto brasileiro.

mais relevante dos problemas que afligem os D.V. nos campos da educação, do trabalho e de sua vida social e subjetiva, fatores considerados fundamentais na construção de sua identidade, como sujeito e cidadão. O autor buscou em sua pesquisa contribuir para melhor compreensão da trajetória dos cegos, através da história e também do pensamento político. Ele menciona a atuação predominante dos especialistas em sua educação e ainda, a importância do processo educacional para a conquista das condições mais favoráveis à organização dos D.V. como grupo social, a ponto de lutar por sua emancipação a categoria de *portador de deficiência*.⁵²

Este estudioso, ao falar da trajetória histórica dos cegos, mostra que, mesmo desacreditados pela sociedade, nunca desejaram permanecer isolados do meio social, buscando sempre, embora muitas vezes desorganizadamente, encontrar soluções para suas dificuldades. Hildebrandt busca apontar, ainda, possibilidades de a educação contribuir para maior participação dos cegos na vida social, como cidadãos plenos. E finaliza apresentando algumas sugestões para garantir ao cego as condições necessárias para organizar-se e, juntamente com os demais *portadores de deficiência*, lutar pelo direito de falar e agir em seu próprio nome, o que é inerente à sua condição de ser humano.

1.2.5 - Etiologia da cegueira:

Outro grande problema com que se depara no contexto da deficiência visual refere-se às circunstâncias que propiciam sua ocorrência, cujos dados são surpreendentes e alarmantes.

Segundo estimativas da OMS (Organização Mundial de Saúde), há aproximadamente 500 milhões de portadores de deficiência no mundo - seja física, mental ou sensorial - estando mais de dois terços nos países mais pobres e com maiores índices de desigualdade, como, neste último caso, o Brasil. Nestes países, a maior parte dos portadores de deficiência não conta com serviços de atendimento médico e de reabilitação satisfatórios. (Ribas, 1997). Em estimativas mais recentes, a OMS calcula que no Brasil existam 16 milhões de pessoas portadoras de deficiência, representando 10% da população; já os dados do Censo 2000 informam um quantitativo bem maior: 24,5 milhões de portadores de deficiência no país (14,5% da população brasileira).⁵³

⁵² Maiores detalhes no capítulo sobre a imagem social do cego/idoso.

⁵³ Fonte: www.ibge.gov.br (12/04/2006)

No que se refere especificamente à D.V., Gil e Andrade, (1989), à época de seu estudo, apontaram 10 milhões de cegos no mundo, outros milhões com visão tão precária que para fins de educação, trabalho e assistência social são considerados cegos (chamados *cegos funcionais*). Segundo estimativas da OMS: 0,05% da população brasileira é portador de deficiência visual (Senai, 1997⁵⁴); ou seja, para 140 milhões de habitantes (censo de 1991) seriam 75 mil brasileiros com deficiência visual. De acordo o documento *Prevenção de Deficiência: proposta metodológica*, editado pela CORDE (1994), pesquisas do Banco Mundial estimam o número dos *portadores de deficiência* no Brasil em cerca de 10% da população, enquanto em “países desenvolvidos”, os percentuais são entre 1,5% e 3,5%. Porém, 70% a 80% dos casos de deficiências poderiam ser evitadas, se fossem tomadas medidas adequadas. As condições de miséria, desnutrição e precariedade do atendimento primário à saúde agravam significativamente este quadro, ou seja, grande parte dos casos de deficiência tem sua origem distribuição desigual (e perversa) das riquezas. (grifo nosso)

Urge, portanto, ações preventivas que viabilizem a detecção precoce de complicações oculares ou problemas de saúde que possam afetar a visão, para que se possa, enfim, reduzir o número de casos de D.V. - hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções, assim como a diabetes (estima-se que 4,5 milhões de brasileiros sejam diabéticos), a hipertensão arterial (que atinge 12 milhões de indivíduos no país) e outros problemas ligados às doenças não transmissíveis, são alguns exemplos; e ainda, cerca de 74% dos problemas visuais estão relacionados ao glaucoma, catarata, oftalmopatia endógena, atrofia do nervo óptico, oftalmia neonatal e infecções de um modo geral.⁵⁵

O Brasil paga um alto preço pela absoluta falta de conhecimentos sobre a população portadora de deficiência visual, como todas as outras. A falta de precisão dos dados dificulta, até mesmo impossibilita, o esboço de um atendimento e prevenção adequados. Sobre esta dura realidade, Hildebrandt (1998) observa que estas estimativas nunca foram confirmadas (a própria

Site: <http://acessibilidade.sigaessaideia.org.br/?catid=25&blogid=1&itemid=32#more>(em 24/01/07)

⁵⁴ *Projeto de Integração Normalizada de Pessoas Portadoras de Deficiência nas Instituições de Formação Profissional da América Latina*, RJ.

⁵⁵ Fonte: Ministério da Saúde – apud VITRAL, L. F. O que acontece nos órgãos da visão a medida em que se envelhece e como é possível tratar e corrigir problemas que vêm com o tempo. In: *Terceira Visão*. HP Saúde Paulista: Unifesp, ano 2 – n.5 (jan-mar), 2002.

discrepância entre os dados/estimativas já marca sua nebulosidade, resultante da falta de estudos mais consistentes / concretos a respeito). Somente em 1991 o censo demográfico incluiu os *portadores de deficiência* em seu levantamento. Para este autor, os próprios órgãos oficiais responsáveis pelas questões referentes a este grupo (como o extinto CENESP – Centro Nacional de Educação Especial, atual SEESP – Secretaria de Educação Especial; e a CORDE – Coordenadoria de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) parecem nunca ter se empenhado o suficiente, nesse sentido.

Assim, a precariedade, limitação ou mesmo a inexistência de dados concretos/precisos sobre a deficiência visual no Brasil, dificulta uma intervenção de caráter mais global na situação social e profissional dos portadores de deficiência, favorecendo a adoção de medidas fragmentadas e dificultando o *ataque à raiz* do problema. (Gil & Andrade, 1989)

Entretanto, mesmo com poucos estudos/documentos sobre o assunto, estes autores lançaram-se corajosamente à pesquisa sobre este grupo, suas questões, demandas e impasses, e o que verificaram não foi muito animador.

Segundo Ribas (1997) estima-se que aproximadamente 20% da população brasileira esteja, direta ou indiretamente, ligada a pelo menos uma pessoa portadora de deficiência. Quanto às causas de deficiência no país, estas estão relacionadas a *problemas sociais*, como os seguintes: nutrição inadequada de mães e crianças; ocorrências “anormais” desassistidas pré e perinantis; doenças infecciosas; violência urbana e rural; acidentes de trânsito e de trabalho; falta de esclarecimento sobre doenças e sua prevenção; abuso de drogas; falta de recursos materiais, infraestrutura, atendimentos e serviços básicos para a manutenção e promoção da saúde; exclusão e abandono social, dentre muitos outros fatores.

Os levantamentos realizados por Gil & Andrade (1989) confirmam estes dados e complementam: além de acidentes (lembrando que Brasil é recordista de acidentes de trabalho) e fatores orgânicos ou hereditários, são as precárias condições sócio-econômicas, em crescente deterioração, as principais responsáveis pelo aparecimento de deficiência físicas e sensoriais. A subnutrição traduz-se em altas taxas de mortalidade infantil, na sobrevivência de *indivíduos mal formados*, com *baixo nível mental*, o que se soma ao alto índice de analfabetismo e à falta de instrução, gerando dificuldades em sua profissionalização e obtenção de um emprego digno, fora os

escassos conhecimentos sobre higiene. Enfim, este processo mostra-se como um círculo vicioso, cujas previsões não são otimistas.

Amaral (2006) observa, ainda, que no contexto atual e na direção da política de saúde nas diferentes esferas do governo, de negligência quanto à medidas de reabilitação e ausência de políticas públicas e sociais, que se somam ao quadro de instalação de deficiência, o resultado é a precariedade no atendimento, de modo universal, às demandas de saúde mais básicas da população. Ou seja, há uma proporção cada vez maior de pessoas com deficiência por não haver programas de efetividade social no controle da hipertensão, do diabetes, de HIV/AIDS, de acidentes de trabalho, de segurança, doenças infecto-contagiosas. Para esta autora, é a atenção básica em saúde que aponta o norte da orientação que a política de saúde vem tomando, onde a prevenção perde força em relação à perspectiva médico-curativa de tratamento de doenças, em detrimento da preservação da saúde; ou seja, o projeto aliado às orientações da política neoliberal sobrepõe-se ao projeto de reforma sanitária⁵⁶.

A escassez de material sobre deficiente visual, mencionada anteriormente, motivou a realização de uma pesquisa sociológica, coordenada por Gil e Andrade (1989), a qual buscou retratar o perfil dessa população, captando sua especificidade, sem isolá-la da população brasileira com um todo (foram 6.249 formulários, em 296 municípios, de 9 Estados Brasileiros, entre 1976 e 1982). O resultado deste trabalho permitiu, segundo os pesquisadores, o mapeamento das condições de vida da população estudada e a elaboração de indicadores para o planejamento e posterior intervenção na realidade deste grupo, no intuito de orientar a implantação de programas e projetos de ação que respondam às reais necessidades detectadas.

Seguem alguns resultados, considerados de grande relevância para a presente pesquisa:

Muitos informantes apresentavam visão residual, porém, não foi possível detectar causas médicas, por falta de equipe e equipamentos especializados por parte de grupo de pesquisa. É importante ressaltar que na maioria das vezes, os informantes não sabiam a causa e/ou o tipo de atendimento recebido, ou então o serviço/atendimento prestado era muito precário, quase ausente, como nos casos em que determinados sintomas apresentados por essas pessoas em uma dada

⁵⁶ Maiores detalhes no capítulo que discute a garantia de direitos.

circunstância foram considerados isoladamente de um quadro clínico geral, não sendo dada a devida atenção naquele momento. Além disso, foram detectadas atitudes oriundas da passividade e/ou ignorância, dos próprios sujeitos, que conduziram ao fatalismo.

Outra verificação curiosa foi a da influência de crenças e superstições nas explicações encontradas pelos deficientes visuais para sua cegueira, como a de *tabus alimentares* (“*comi caju, tomei café e fiquei cego*”), assim como a importância do *resguardo* (mesmo quando a deficiência se manifestava anos depois), ou ainda *acidentes*, por vezes *inverossímeis* (“*uma galinha andou sobre meus olhos quando eu era pequeno*”), e também atribuição de causa a *elementos da natureza* (vento, calor, frio demasiados).

Como o número de pessoas que se submeteram a exames e tratamentos oftalmológicos era muito reduzido, foi freqüente o recurso a rezas, benzeduras, simpatias e chás.⁵⁷ Houve ainda os casos apresentados como resultantes de emoções violentas (“*vi alguém se afogar e fiquei cego*”), ou mesmo a ausência de explicação para o fato, embora fosse mais raro.

Estes autores afirmam ainda que a extrema variedade de respostas colhidas, sem inferência e juízo críticos, assume importância fundamental para a compreensão do universo cultural dessas pessoas, para a elaboração de projetos de ação que, para serem bem sucedidos, devem levar em conta as crenças, atitudes e valores existentes. Independente da localização geográfica dos informantes, sua origem urbana ou rural, faixa etária etc, os fatores considerados causadores da deficiência visual seguiram um curioso padrão que se repetiu, abrindo interessante campo de estudo sobre a mentalidade da população brasileira, ainda pouco estudada.⁵⁸

Outros dados relevantes:

A inserção dessas pessoas no mercado de trabalho era muito baixa, mesmo no setor informal – segundo a PNAD (1981⁵⁹, tabela 9.4 – pessoas deficientes de 10 anos ou mais, por condição de atividade na semana, segundo o tipo de deficiência ou incapacidade), 86,9% dos

⁵⁷ Louis Braille recebeu este mesmo tipo de *tratamento*, o qual não surtiu qualquer êxito. O mais impressionante é que isto ocorreu há dois séculos atrás e continua sendo o único *recurso* para muitos até hoje! Maiores detalhes sobre a História de Louis Braille, no Capítulo sobre garantia de direitos.

⁵⁸ Seria porque ainda se tem pouco interesse em saber o que a população pensa?

⁵⁹ Fonte: PNAD – Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio, FIBGE, 1981.

deficientes visuais estavam fora do mercado de trabalho. Dos que trabalhavam, pouquíssimos recebiam treinamento especializados para desempenharem sua ocupação. Com um reduzido número de agências capacitadas para tal, e também pela natureza simples da ocupação oferecida aos portadores de deficiência, que requerem poucas habilidades, sua remuneração tornava-se igualmente reduzida, formando-se um círculo vicioso. Esta realidade ainda permeia a vida de muitos portadores de deficiência, situação que dificulta sua integração à sociedade, caracterizada pela valorização da produção e das pessoas “produtivas”. Parece que este quadro não mudou muito ao longo dos anos: segundo o IBGE (2006) apenas cinco Estados possuem uma proporção de PPDs⁶⁰ empregados no mercado de trabalho superior ao piso de 2% (cota mínima de contratações, exigida por lei).⁶¹

A PNAD (1981) investigou também a vinculação dessas pessoas a associações ou instituições de assistência, a qual revelou uma situação de desamparo e isolamento social: 91,5% dos deficientes em geral não eram vinculados a nenhum órgão; dos deficientes visuais, 93,8% não eram. Quanto ao grau de escolarização, predominou o analfabetismo ou o 1º grau incompleto - a maioria desconhecia o sistema Braille (de leitura e escrita táteis), com raras exceções, de uma minoria jovem que pôde ir às Capitais aprender. Quanto aos momentos de lazer/folga: a maioria disse “não fazer nada” – esta aparente simplicidade da resposta reforça a trágica situação de marginalidade e apatia, já mencionadas, nos contextos familiar e social.

O mais impressionante disso tudo é que pouca coisa mudou ao longo dos anos!

Estendendo um pouco mais esta discussão, Ribas (1997) fala das barreiras concretas e invisíveis que são colocadas aos deficientes, de uma forma geral.

Concretamente falando, pouco se vê em termos de providências de planejamento de espaços sociais para a circulação e convívio satisfatórios das pessoas portadoras de deficiência. Nas ruas - chão esburacado, com poucas guias rebaixadas para facilitar os usuários de cadeira de rodas, bengalas e muletas; nos edifícios - portas e passagens estreitas e poucas rampas; nos transportes coletivos - número reduzido de carros adaptados, além do fato de muitos motoristas

⁶⁰ Pessoas portadoras de deficiência.

⁶¹ Fonte: www.ibge.gov.br (12/04/2006)

Site: <http://acessibilidade.sigaessaideia.org.br/?catid=25&blogid=1&itemid=32#more> (acessado em 24/01/07)

pararem longe do ponto ou da calçada e não esperarem os passageiros subirem; os semáforos - com pouco tempo para atravessar, somada à falta de sinalização mais específica para os deficientes; nos banheiros públicos - falta de adaptação, com portas estreitas e sem corrimão.

Hoje em dia já se encontram alguns ambientes adaptados, mas ainda em número reduzido para a demanda. Estas barreiras, além de obstáculos, oferecem risco a estas pessoas, podendo inclusive causar quedas ou mesmo acidentes.

Tão concreto quanto estes obstáculos, complementa Ribas (1997), são as barreiras do *preconceito* referentes a este grupo, dada a percepção distorcida de que tão freqüentemente são vitimados. Esses costumam ser vistos com piedade, como incapazes de participar e conviver no meio social. E ainda, quando levam uma vida “normal” de trabalho, estudo e lazer, as pessoas tendem a se espantar e considerar *extraordinário* ou mesmo superior ao *não-portador-de-deficiência*. O próprio indivíduo deficiente acaba, muitas vezes, assumindo esta imagem preconceituosa de si, ignorando sua condição de ser humano, como qualquer outro. Mesmo aqueles que freqüentaram instituições de reabilitação e se instrumentalizaram, inclusive profissionalmente, ao se lançarem no meio social e profissional, têm seus planos de trabalho e socialização confrontados com a dura realidade de preconceitos e exclusão, e se frustram ao perceberem que continuam sendo vistos como incapazes ou “inadaptados”.

1.2.6 - Desconstruir barreiras é preciso... e possível!

Como se pode notar, a deficiência visual não se refere exclusivamente ao indivíduo cego, mas estende-se aos que os cercam, ou seja, família, sociedade e governos, devendo por isso ser compreendida a partir das relações sociais que suscita e dos significados que lhe são atribuídos. Neste sentido, as dinâmicas familiar e social tanto podem encorajar e facilitar o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo acometido por qualquer deficiência como limitá-las e distorcê-las. Com freqüência, não lhe é permitido que tomem a iniciativa na realização de alguma tarefa, fazendo-se tudo para eles, tirando-lhes, desse modo, a oportunidade e a motivação para o seu desenvolvimento. Assim, seus mecanismos *compensatórios* e *restitutivos* são freqüentemente subestimados ou negligenciados.

A concepção social do “desejável” pode ser entendida como um misto de “utilidade cultural” e “valores correntes”, os quais assumem a forma de estereótipos sociais. A aparência física, em muitas culturas, inclusive na nossa, tem importante papel neste contexto, exercendo forte influência no conceito que o indivíduo faz de si. Numa cultura que atribui um elevado valor ao “normal” / “ideal”, e em nossa sociedade, ao “produtivo”, a idéia de que se tem alguma dificuldade/limitação envolve, freqüentemente, a incorporação de um *status* inferior, uma desvalorização como pessoa e cidadão. Esta mesma discussão também se aplica no contexto da terceira idade, conforme apresentado no capítulo referente a este grupo.

Muitos deficientes, pressentindo a discriminação social, preferem associar-se entre si e isolando-se dos demais, sendo freqüentemente segregados física, psíquica e socialmente. Telford e Sawrey (1976) apontam algumas vantagens vistas por estas pessoas em associar-se com um grupo de pessoas também deficientes, considerados por eles um *grupo de iguais*: assim, eles se sentem, até certo ponto, protegidas da frustração, do conflito, da ansiedade e do desapontamento que poderia resultar da convivência e *competição* com a “maioria normal”, enquanto que no primeiro grupo, encontram compreensão, aceitação, respeito, amizade, amor e até mesmo *status*, desmotivando-se de interagir com um “não-deficiente”. Alguns indivíduos evitam, ainda, utilizar os instrumentos que lhes dão suporte, como os óculos escuros, a bengala, a muleta etc, com o intuito de reduzir sua identificação com a *deficiência* - tais mecanismos de *defesa/fuga* podem comprometer sua própria segurança.⁶²

A generalização da deficiência está, portanto, na base de muitas violências intersubjetivas e sociais no relacionamento com pessoas deficientes. Ao serem olhados com pena, descrença, preocupação e tutela, estes terão dúvida quanto as suas capacidades e terão medo de agir, ou ao menos de tentar. (*op.cit.*)

Esta questão é, de fato, bastante complexa, pois muitas vezes é difícil saber o limite entre a assistência e a falta de confiança na capacidade do sujeito deficiente. Uma assistência excessiva e protecionista culmina em reforço à dependência. Por outro lado, pode-se cair no outro extremo, ou seja, fazer-lhes exigências impossíveis, incompatíveis com suas reais capacidades, esperando um

⁶² No depoimento de alguns idosos, neste trabalho, houve referências à *bengala*, como um objeto que marca o lugar e a condição de *deficiente visual*, a ponto de gerar desânimo, tristeza ou mesmo pavor, diante da possibilidade de utilização deste instrumento. Maiores detalhes na análise das entrevistas.

desempenho *normal* ou superior de uma pessoa que de fato apresenta determinadas limitações, tornando o fracasso e o desapontamento inevitáveis. É preciso, pois, saber *dosar* a intervenção, de modo que se possa prestar-lhes assistência sem causar-lhes prejuízos.

A falta de conhecimento sobre a deficiência e sobre este sujeito pode levar quem lida com eles a considerar as dificuldades e problemas, que porventura aconteçam, como decorrentes da deficiência em si e não como consequência de condições sócio-culturais desfavoráveis. Diante disso, faz-se necessário saber discriminar se as dificuldades que surgem no trabalho e na convivência são devidas às limitações advindas da deficiência ou se decorrem de fatores externos limitadores à atuação deste sujeito.

Há, ainda, o caso de pessoas que mantêm distância dos portadores de necessidades especiais, tratando-os, por vezes, como *estranhos*⁶³, o que nem sempre representa discriminação. Algumas vezes, essas pessoas se sentem constrangidas na presença de algum deficiente e acham difícil aceitá-lo ou conviver com ele, mais por uma questão de desinformação e inexperiência que de preconceito, no sentido intencional e pejorativo da palavra. Esta postura, portanto, pode ser resultado de uma ansiedade, por não saber o que fazer, como agir e se comportar diante deles ou ainda por lhe remeterem a uma situação que lhe cause desconforto.

Alguns casos de afastamento podem se dar, também na intenção de ajudar, de garantir-lhes educação, assistência, de suprir suas demandas, sem o intuito deliberado de abolir o contato com eles, ou seja, não significa necessariamente uma atitude perversa, de discriminação ou dificuldade de convívio. Casos assim podem ser vistos na instituição asilar, especializada em deficiência visual, a qual se realizou parte da pesquisa que também compõe este trabalho.

Para nos identificarmos com as pessoas deficientes, não precisamos ter essa deficiência, mas buscar conhecê-la e compreendê-la, assim como viver e enfrentar nossas próprias dificuldades, nossos medos e impasses, adverte Amiralian (1997). Torna-se viável, assim, a realização de um trabalho conjunto, a partir de suas demandas e anseios, de modo que possamos todos nos conscientizar das próprias possibilidades e buscar respostas para suas questões, podendo estes,

⁶³ Alguns idosos que participaram deste estudo referiram-se à sensação de *estranheza* diante da D.V., sentida por eles mesmos, com também pelos familiares e amigos. Estes ressaltaram ainda a importância da informação de conscientização sobre D.V. pra que se reduzam os estigmas a seu respeito (ver na análise das entrevistas).

enfim, ser eles mesmos e não o que a sociedade espera e impõe. Esta autora lembra, igualmente, da importância de entender o significado que se dá à deficiência, tanto por quem a possui como por quem se relaciona com seu portador.

Os profissionais que lidam com pessoas *portadoras de deficiência* devem, portanto, estar dispostos a auxiliá-los na busca por seu lugar junto à sociedade⁶⁴, estando atentos a habilidades e interesses mencionados por eles antes da perda de visão. A deficiência, por um lado, participa dos processos estruturais e funcionais da pessoa por ela acometida, ou seja, em sua aprendizagem, na organização dinâmica de sua personalidade, nas suas relações familiares e no meio social; este processo, por sua vez, está relacionado a diversos fatores, como o tipo de deficiência, sua intensidade e extensão, a época de incidência e, principalmente, as oportunidades de desenvolvimento oferecidas e/ou negadas. (*op.cit.*)

Concordamos com Edler (1977) quando ressalta a importância de se atentar para a valorização da *pessoa* e não de seus *atributos desviantes*, dando a cada um o atendimento que lhe possibilite o melhor desenvolvimento. Nada é tão desigual quanto tratar igualmente os que não são iguais. Portanto, deve-se estudar cada caso, para que a orientação seja pertinente ao indivíduo, independente do que seria recomendável a cegos ou surdos, genericamente. Ao invés de meramente classificar os *excepcionais* em *categorias*, segundo a manifestação da “deficiência” ou “*superdotação*”, é importante conhecer as peculiaridades de cada área de *excepcionalidade*, sem perder de vista a individualidade de cada um.

Outra questão importante se refere à execução das políticas públicas de atendimento, que, embora constem no papel como um direito de todos, ainda não se concretizou, sobretudo no que se refere aos excepcionais, principalmente porque não se generalizou a conscientização da importância de atendê-los⁶⁵. Somado a isso, constata-se que os profissionais não têm recebido em seus cursos de graduação as informações necessárias e precisas sobre este grupo. (Edler, 1977; Hildebrandt, 1998)

⁶⁴ A discussão sobre as lutas e conquistas dos deficientes visuais estará no capítulo sobre os movimentos de garantia de direitos e participação dos diferentes profissionais.

⁶⁵ Amaral (2006) aponta esta mesma questão em seu trabalho sobre reabilitação, citado com mais detalhes no capítulo sobre garantia de direitos.

Esta autora conclui que, se cabe ao homem propor e dinamizar a estrutura e o funcionamento dos sistemas educacionais, de reabilitação etc., espera-se que esse mesmo homem, informado e capacitado, sem *pieguismos* e *paternalismos*, seja guiado pelos princípios filosóficos e político-sociais que defendem o direito de qualquer cidadão de integrar-se à sociedade - atendido em suas necessidades e respeitado como *pessoa*, o excepcional passará a ser um cidadão, entre todos, sem evidenciar-se pelo desvio que o estigmatiza e que o tem colocado num status social à parte. (grifo nosso)

Em concordância com todos os autores aqui mencionados, pode-se concluir que o despreparo para discussão de seus problemas e a inércia do Estado na implementação de políticas, contribuem significativamente para a permanência dessas dificuldades. A inexistência de programas de produção de materiais específicos para seu uso, de preparo e apoio para sua inserção no mercado de trabalho, mais a falta de conscientização da sociedade, e dele próprio, de suas reais capacidades e potencialidades, faz com que o cego aprenda a aceitar passivamente o *parteralismo social*, ou mesmo reivindicá-lo.⁶⁶ Sua emancipação é dificultada pela forte carga de sentimentos *humanitários* em sua *imagem social*, vigorando, assim, o *assistencialismo paternalista*, dado que lhes são atribuídos a incapacidade e a dependência. Somente a ação organizada de seus atores pode promover a *emancipação de uma minoria social da tutela da maioria dominante*. Por fim,

“um profissional que se propõe a trabalhar em um serviço de educação/reabilitação de ‘pessoa portadora de deficiência’ deve sentir-se intrinsecamente comprometido com os direitos e necessidades dessas pessoas. No embate entre interesses do Capital e do trabalho, sua posição natural é ao lado do trabalhador. O papel deste profissional, muito mais político que técnico, é apoiar e incentivar o ‘portador de deficiência’ na luta por sua emancipação social, nunca admitindo a possibilidade de tornar-se seu tutor. Para tanto, é de fundamental importância que este profissional mantenha-se consciente de que o ‘portador de deficiência’ é um ser humano tão capaz quanto ele de realizar-se socialmente e profissionalmente quanto ele.” (Hildebrandt, 1997: 142)

⁶⁶ Algumas idosas do asilo, entrevistadas, referem-se aos direitos como algo exterior e independente delas.

CAPÍTULO 2 – As representações sociais de velhice e cegueira:

2.1 – O referencial teórico das representações sociais.

Considera-se pertinente para esta dissertação reservar um espaço ao estudo sobre a Teoria das Representações Sociais, uma vez que esta linha de pensamento e compreensão da “realidade” atravessa todo este trabalho, que busca investigar as possíveis relações entre as representações sociais sobre um determinado grupo social (idosos cegos) e os movimentos sociais realizados pela garantia de seus direitos. A relevância em aprofundar os conhecimentos nesta área se torna ainda maior ao considerar que tais conceitos não são de uso corrente entre os estudiosos do Serviço Social, campo que também perpassa este estudo.

A Teoria das Representações Sociais possui caráter interdisciplinar e têm suas raízes em diferentes áreas, particularmente nas Ciências Humanas e Sociais, destacando-se a Antropologia, a Sociologia e a Psicologia, sobre tudo a Psicologia Social⁶⁷, sendo nesta última que as Representações Sociais ganham uma teorização. (Arruda, 2002). Este referencial teórico, dada suas características, possibilita uma diversidade de estudos, em diferentes áreas de conhecimento.

O campo de estudos das representações sociais relaciona-se às tendências da chamada *Psicologia Social Européia*, diferenciando-se da corrente que teve sua origem e desenvolvimento, nos Estados Unidos. De fato, a Psicologia Social Americana é marcada pelo individualismo, experimentalismo, *microteorização*, cognitivismo e a-historicismo (que se traduz na busca de processos básicos e universais, para abrigar quaisquer conteúdos específicos). Por sua vez, a vertente *européia* se coloca num movimento de *retro-revolução*, buscando recuperar seu caráter “mais social”, propondo uma *grande teoria*⁶⁸, complementada por outras. A Psicologia Social

⁶⁷ A Psicologia Social aborda as representações sociais no âmbito de seu campo e de seu objeto de estudo, a relação indivíduo-sociedade, com igual interesse pela cognição, diferenciando-se, porém, do paradigma clássico da Psicologia. Propõe-se a estudar e compreender “*como os indivíduos, grupos, sujeitos sociais constroem seu conhecimento a partir da sua inscrição social, cultural etc., por um lado, e por outro, como a sociedade se dá a conhecer e constrói esse conhecimento com os indivíduos. Em suma, como interagem os sujeitos e a sociedade para construir a realidade, como terminam por construí-la numa estreita parceria - que, sem dúvida passa pela comunicação.*” (Arruda, 2002, p.128)

⁶⁸ Doise (1993) explica a concepção genérica das representações sociais, sendo esta entendida como uma ‘*grande teoria psicossociológica*’, devendo, por isso, ser complementada por proposições mais específicas: “*No meu entender, as grandes teorias nas ciências humanas são concepções gerais sobre o indivíduo e/ou o funcionamento societal que orientam o esforço de pesquisa e elas devem, não obstante, ser completadas por descrições mais detalhadas de processos que sejam compatíveis com a teoria geral, mas que podem também, às vezes, ser compatíveis com outra*

Européia torna-se, então, digna de nota e com promissor desenvolvimento pela sua disposição crítica e inovadora, embora academicamente minoritária, mas correspondendo a uma *minoría ativa*. (Sá, 1996, Introdução)

Vale observar, porém, que estas vertentes não são antagônicas, dado que a *corrente europeia* continua seguindo alguns temas de estudos e referenciais metodológicos de pesquisa da vertente original, como o experimentalismo, porém sem dar a este uma ênfase exclusivista e excessivamente valorativa. No caso *europeu*, busca-se uma orientação metodológica mais diversificada, combinadas entre si, além de não privilegiar uma metodologia particular na construção de objetos específicos de pesquisa.

Serge Mucovici, autor de referência da Teoria das Representações Sociais, mencionado a seguir, deixa claro sua resistência em dar definições precisas de seus termos teórico-conceituais, alegando o *salutar efeito* de impedir uma cristalização prematura de conjuntos operacionais de conceitos, hipóteses e técnicas de pesquisa, que resultariam na constituição de microteorias, autônomas em relação à “grande teoria”. Além da questão metodológica, o cognitivismo também está presente nas duas vertentes, sendo que no caso *americano* esta é entendida enquanto conhecimento individual de objetos e relações sociais, enquanto que no *europeu* o entendimento é de uma socialização do conhecimento, num dado conjunto social. (*op.cit.*)

O referencial teórico das Representações Sociais foi inaugurado pelo psicólogo francês Serge Moscovici, na década de 60 do século XX. Este buscava estudar, compreender e discutir os processos que levam os sujeitos sociais a construir teorias sobre determinados objetos, que tornam possíveis a comunicação e a organização dos comportamentos. Também considerava importante entender o dinamismo da relação sujeito-meio social, ou seja, como o social interfere na elaboração das representações sociais dos indivíduos e como estes interferem na elaboração das representações sociais do grupo a que pertencem.

De Rosa (1994)⁶⁹ disserta sobre três diferentes níveis do termo *representações sociais* e alerta para o risco de tratá-los indistintamente. No *nível a*, têm-se as representações como

teorias.” (p.161) Ref.: DOISE, W. Debating social representations. In: BREAKWELL, G. M.; CANTER, D. V. (eds) *Empirical approaches to social representations*. Oxford: Clarendon Press, 1993.

⁶⁹ De ROSA, A. S. *From theory to metatheory in social representations: the lines of argument of a theoretical-methodological debate*. Social science information, 1994.

fenômeno, ou seja, são *formas de saber* característicos da realidade social, que emergem da vida cotidiana, nas comunicações interpessoais, orientadas para compreensão e controle do ambiente físico/social. No *nível b*, são entendidas enquanto *teoria*, quer dizer, um conjunto de definições conceituais, operações metodológicas e formulações de construtos, que têm as representações como objeto. No *nível c* seu entendimento se dá como *metateoria*, enquanto comentários críticos, réplicas e comparações com demais modelos teóricos que emergem do debate crítico sobre a Teoria das Representações Sociais.

Arruda (2002), em um artigo muito interessante sobre a *Teoria das Representações Sociais e teorias de gênero*, situa com propriedade o momento e o contexto em que se deram tais teorizações. Nos anos 60, afirma, começa a haver um maior interesse por fenômenos de domínio simbólico e uma maior preocupação em explicá-los, recorrendo a noções de *consciência* e *imaginário*, assim como de *representações* e *memória social*. Este movimento, porém, só começa a ter maior ressonância nos anos 80.

O período de fim dos anos 60 ao início dos anos 80, continua a autora, traz à cena *novos personagens*: atores sociais que explicitam energicamente suas demandas, propondo à ciência novos conceitos a serem incorporados na análise da realidade, ou levando-a a repensar determinadas categorias para poder levar esses conceitos em consideração, como por exemplo, a noção de *novos movimentos sociais*. O próprio Moscovici (1973)⁷⁰, em suas reivindicações estudantis do movimento de 1968, colocou que a Psicologia Social não poderia se fechar numa *torre de marfim*, ficando alheia às questões postas pela sociedade.⁷¹

Arruda (2002) contextualiza de forma interessante a Teoria das Representações Sociais, apontando pontos em comum com o movimento feminista (foco também de seu trabalho). Seguem alguns deles: ambos nasceram numa conjuntura de *degelo de paradigmas*, emergidos da necessidade de novos instrumentos conceituais que *se afinassem* com seu tempo; não surgiram desligados da realidade concreta, mas em estreita sintonia com ela; não se instalaram com tranqüilidade / harmonia nos meios disciplinares, mas em conflito, gerando certo dissenso entre as

⁷⁰ MOSCOVICI, S. *Lê grand schisme*. Revue internationale de sciences sociales, v.25, n.4, 1973.

⁷¹ O capítulo sobre metodologia traz a discussão de alguns autores sobre o papel e o lugar – não neutro/incontestável – do pesquisador e da própria ciência.

áreas em que estavam inseridos e explicitando o quanto os campos de saber também são “*campos de disputa*”⁷² e o quanto as propostas dissidentes concorrem para a renovação desses campos, capitaneados por *minorias ativas*⁷³; foram favorecidas pela transição pragmática, que abriu brechas para sua incursão, nem sempre aceitáveis pelos padrões da ciência da época e suas normas; viveram um período de latência, entre o surgimento de suas idéias inaugurais e o desenvolvimento de sua aplicação e sua conseqüente *visibilidade*⁷⁴ (neste caso, dos anos 60 aos 80).

Há ainda outros elementos afins: revelaram/conceituaram aspectos de “objetos” até então sub-valorizados pela ciência, considerados menores (neste caso, o senso comum, e no feminismo, a mulher)⁷⁵; seus temas e objetos são ao mesmo tempo processo e produto, exigindo abordagens mais dinâmicas e flexíveis; pelo fato de seus métodos decorrerem das características do objeto e das teorias adotadas, busca-se reunir esses dois para se gerar o conhecimento, ou seja, trabalha-se com objetos e temas de forma não obrigatoriamente canônicas, mas com metodologias criativas, não necessariamente específicas de determinada área particular⁷⁶; criticam o *binarismo* que antepõe natureza e cultura, razão e emoção, objetivo e subjetivo, pensamento e ação, ciência e senso comum, afirmando a importância das dimensões subjetiva, afetiva, cultural, dentre muitas outras, na construção do saber e das ações humanas, bem como a importância de considerá-las na construção do conhecimento e fazer científico.

O primeiro trabalho formal sobre o conceito e a teoria das representações sociais é encontrado na obra de Moscovici “*La Psychanalyse, son Image et son Public*”, França, 1961, na qual o autor faz um estudo sobre as representações sociais da Psicanálise – tema que mobilizava debates na sociedade parisiense da época – com diferentes grupos sociais, no fim da década de 50 do século XX. (Sá, 1993)

Uma das grandes questões levantadas por Moscovici (1978) em seus estudos refere-se à apropriação e transformação de uma teoria científica pelo *homem comum*, uma vez verificado que o

⁷² Bourdieu, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (org). *Bourdieu*. SP: Ática, 1983.

⁷³ S. Moscovici. Comunicação apresentada ao Colóquio sobre as Representações Sociais, Paris, EHESS, 8-10 jan., 1979.

⁷⁴ A questão da *visibilidade* também será vista na história dos movimentos dos idosos e dos *portadores de deficiência*; esta temática será debatida com mais detalhes no capítulo referente à garantia de direitos.

⁷⁵ No caso desta dissertação, podemos falar em *categorias estigmatizadas*, a saber, a terceira idade, o portador de deficiência e a institucionalização (no caso asilo).

⁷⁶ O capítulo sobre Metodologia traz a abordagem teórico-metodológica proposta por Minayo et al., chamada *avaliação por triangulação de métodos*, a qual também parte dessa premissa.

discurso científico, que até então era restrito a um grupo fechado de intelectuais, começava a se ampliar para os mais diversos grupos sociais, a partir do qual uma nova forma de conhecimento era construída e compartilhada por pessoas sem ligação com a academia; o homem comum passa a ser visto, então, como um *cientista amador*.

Em seus estudos sobre as representações sociais da Psicanálise, Moscovici observou que a criação coletiva está organizada e estruturada na forma de representações e que, ao mesmo tempo em que são influenciadas pelos diferentes tipos de comunicação de determinada sociedade, as representações tornam possível a comunicação entre os sujeitos sociais. Verificou, ainda, que as mensagens ou conhecimentos que são abordados por diferentes grupos, organizam-se de forma diferenciada, ou seja, conforme seu conteúdo, as representações sociais produzem diferentes sistemas de comunicação e orientações para a ação. Em sua investigação sobre a relação entre os meios de comunicação de massa e o senso comum, Moscovici observou que os diferentes grupos representavam a Psicanálise de formas diferenciadas, assim como os tipos de comunicação sobre tal objeto eram estruturados de formas diferentes.⁷⁷

Moscovici buscou as origens de suas idéias sobre *representações sociais* no conceito quase esquecido de *representações coletivas* proposto por Durkheim, em 1898, segundo o qual o estudo das representações individuais é domínio da Psicologia enquanto que o estudo das representações coletivas pertence à Sociologia, deixando claro, dessa forma, uma separação radical entre esses dois conceitos. Pode-se perceber, porém, que tais representações coletivas para estes dois autores, se referem a categorias de pensamento através das quais as sociedades elaboram e expressam a sua realidade.

Durkheim aponta algumas diferenças básicas entre os conceitos de representações individuais e representações coletivas: no primeiro caso, tem-se como substrato a consciência própria de cada um, sendo subjetiva e flutuante, portanto perigosa à ordem social; no segundo caso, o que se tem é a sociedade em sua totalidade, de forma impessoal, permanente, o que garante a ligação necessária entre os indivíduos, com vistas a uma *harmonia da sociedade*.

⁷⁷ Esta discussão remete aos trabalhos de Serafim Paz (2000) e Pelosi et al. (2000), que falam sobre a disseminação da imagem do idoso pelos meios literários, artísticos e de comunicação em massa, e sua influência na formação na imagem social desse grupo social, através dos tempos e em diferentes contextos culturais. Maiores detalhes serão expostos nos próximos sub-capítulos.

Assim, nas palavras de Durkheim (1978):

“O conjunto das crenças e dos sentimentos comuns à média dos membros de uma mesma sociedade forma um sistema determinado que tem sua vida própria; poderemos chamá-lo: consciência coletiva ou comum. Sem dúvida, ela não tem por substrato um órgão único; é, por definição, difusa em toda extensão da sociedade; mas não deixa de ter caracteres específicos que fazem dela uma realidade distinta. Com efeito, é independente das condições particulares em que os indivíduos estão colocados; eles passam, ela permanece. (...) Da mesma forma, não muda a cada geração, mas, ao contrário, liga umas às outras as gerações sucessivas. Portanto é completamente diversa das consciências particulares, se bem que se realize somente entre indivíduos. Ela é o tipo psíquico da sociedade, tipo que tem suas propriedades, suas condições de existência, seu modo de desenvolvimento, tudo como os tipos individuais, embora de uma outra maneira” (p.40).

Percebe-se, desse modo, que a noção de representações coletivas possui um caráter mais estático e homogêneo, sendo compartilhada por todos os membros do grupo, tendo como função promover o vínculo entre eles, para que ajam e pensem uniformemente. Assim, as representações coletivas são fenômenos sociais e psíquicos que formam uma espécie de consciência coletiva.

Este conceito cedeu lugar ao de representações sociais, relacionado tanto a indivíduos quanto a grupos sociais. Quanto a este último, também se destaca o papel da comunicação, que permite aos indivíduos, seus pensamento e sentimentos, convergirem de forma que, num processo dinâmico, qualquer elemento individual possa se tornar social e vice-versa. Nesse processo, a visão clássica de uma representação preestabelecida e estática foi substituída por outra gerada e adquirida no meio social, na qual as interações são mais importantes que os substratos (Soares, 1997). Enfim, percebendo uma *lacuna* no foco do simbólico, Moscovici *remodelou* este conceito, trazendo-o às condições atuais, das sociedades contemporâneas.

Vale observar, no entanto, que a noção de representações sociais não revoga a de representações coletivas, mas acrescenta outros fenômenos ao seu campo de estudos, ampliando-o. Ibañez (1988) reforça esta idéia, ao afirmar que as representações sociais comportam materiais de procedência muito diversa, incluindo as representações coletivas.

“(...) grande parte desses materiais provêm do fundo cultural acumulado na sociedade ao longo de sua história. Esse fundo cultural comum circula através de toda a sociedade sob a forma de crenças amplamente compartilhadas, de valores considerados como básicos e de referências históricas e culturais que conformam a memória coletiva e até a identidade da própria sociedade”. (p.40)

As Representações sociais podem ser entendidas, portanto, como uma produção cognitivo-social, derivada de objetos cuja significação primeira seria fornecida pela ciência. Nesta perspectiva, o conhecimento produzido pelo senso comum deixa de ser uma mera *deformação do conhecimento científico*, passando a ser uma derivação deste. (Sá, 1996)

Assim, Moscovici propõe uma espécie de *reabilitação do senso comum*, do saber popular, do conhecimento cotidiano, *pré-teórico* - nos termos de Berger e Luckman (1978)⁷⁸. Se antes, este saber era considerado confuso, inconsistente, equivocado, agora esta proposta teórica questionará a racionalidade científica – ou sua superioridade e supremacia - insurgindo contra a idéia de que pessoas comuns, na vida diária, pensam irracionalmente. Já em suas primeiras obras se percebe um movimento de *desmonte de velhas divisórias*, comuns no mundo científico, ou seja, as fronteiras entre ciência e senso comum, razão e emoção, sujeito e objeto. (Arruda, 2002)

Enfim, esse conjunto de conceitos, afirmações e explicações, deu origem a Teoria das Representações Sociais, que segundo seu próprio autor trata-se da

“verdadeira teoria do senso comum, uma vez que se constitui a partir das experiências individuais, em função das informações e modelos de pensamento que são transmitidos aos sujeitos pela educação, pela tradição e pela comunicação. Por ser um conhecimento socialmente elaborado e partilhado, tem como função compreender e explicar as origens e as questões propostas pelos fatos e idéias que compõem o universo de vida dos indivíduos. Por ser um conhecimento prático, as teorias do senso comum são também chamadas de ‘pensamento natural’, por oposição ao ‘pensamento científico’.” (Moscovici, 1978: 82)

Vale observar que o interesse de Moscovici está voltado para as transformações, os processos de mudança, nas variações e diversidades comuns às sociedades modernas.⁷⁹

⁷⁸ BERGER, P.; LUCKMAN, T. *A construção Social da realidade*. Petrópolis: Vozes, 1978.

⁷⁹ As sociedades contemporâneas, afirma Arruda (2002), são marcadas pela divisão do trabalho, pela especialização e informação, atualização e velocidade, não dando, por isso, tempo para os sujeitos sedimentarem-se na tradição, pois se encontram em constante processamento da novidade, que, por sua vez, se conhece por delegação, dado que não se é possível ter acesso a todo saber disponível.

“As representações sociais que me interessam não são nem as das sociedades primitivas nem as suas sobreviventes, no subsolo de nossa cultura, dos tempos pré-históricos. Elas são as de nossa sociedade atual, de nosso solo político, científico, humano, que nem sempre têm tempo suficiente para se sedimentar completamente para se tornarem tradições imutáveis. E sua importância continua a crescer, em proporção direta com a heterogeneidade e a flutuação dos sistemas unificadores – as ciências, religiões e ideologias oficiais – e com as mudanças que elas devem sofrer para penetrar a vida cotidiana e se tornar parte da realidade comum. Os meios de comunicação de massa aceleram essa tendência, multiplicam tais mudanças e aumentam a necessidade de um elo entre, de uma parte, nossas ciências e crenças gerais puramente abstratas e de outra parte, nossas atividades concretas como indivíduos sociais”. (Moscovici, 2003:48)

Arruda (2002) aponta o *caráter relacional* da Teoria das Representações Sociais, dada a condição de que não se pode conhecer algo sem que se estabeleça uma relação entre tema/objeto e seu contexto, ou seja, não se separa sujeito social e seu saber concreto de seu meio, assim como a construção desse saber não pode se desvincular da subjetividade. O que se tem, portanto, é uma *reabilitação do conhecimento concreto*, da experiência vivida, e o reconhecimento da possibilidade de convivência de diversas racionalidades, o que é adequado às *características multifacetadas* das sociedades e grupos sociais contemporâneos e às características das formas de conhecer e lidar com o saber nessas sociedades e grupos diferentes, com visões diferentes do mesmo objeto, onde a diferença não significa desigualdade, podendo ser entendida como *especificidade*, conforme colocam os movimentos de *grupos minoritários*.

Os processos de formação ou construção das representações sociais são, portanto, marcados pela interdependência entre as atividades psicológicas e condições sociais, ou seja, são processos sócio-cognitivos (cognitivos, socialmente regulados), cujos mecanismos – baseados na memória e em conclusões passadas – *transformam objetos não-familiares em familiares*, transferindo-os primeiramente para a esfera particular do sujeito, podendo assim compará-los e interpretá-los e tornando possível, num segundo momento, sua reprodução e controle. A finalidade desta dinâmica está em restabelecer o sentido de continuidade no grupo, que se vê ameaçado em casos de descontinuidade e falta de sentido, relativos a determinado objeto ou situação considerados estranhos. (Moscovici, 2003)

O conhecimento elaborado a partir das representações sociais busca com isso atenuar o conflito cognitivo, fazendo uso de uma estrutura psíquica que evoca elementos mais arraigados na

cultura e nas tradições. Ou seja, as representações sociais, enquanto processo, caracterizam-se como atividade de restrição/economia cognitiva do sujeito, na qual busca explicar e justificar a identidade que forjou de si mesmo, para ser aceito em um grupo, ou para justificar sua não inserção neste.

Considerando que as representações sociais são elaboradas através da comunicação, Moscovici afirma que seus diferentes tipos realçam a diversidade de relações sociais e demonstra a articulação das representações com as operações cognitivas básicas e com seu contexto social de produção. Neste sentido, pode-se distingui-las em três tipos: as *representações hegemônicas* ou *coletivas*, as *emancipadas* e as *polêmicas*. O primeiro tipo equivale ao conceito de *representações coletivas*, de Durkheim - são uniformes, indiscutíveis e coercivas, compartilhadas por grupos fortemente estruturados. O segundo tipo está presente onde há cooperação entre grupos, resultando em troca de significados diferentes sobre o mesmo objeto - possuem certa autonomia, relacionada aos diferentes grupos. O terceiro tipo é marcado por relações antagônicas entre grupos sociais - refletem pontos de vista exclusivos sobre um mesmo objeto.⁸⁰

Denise Jodelet é uma das principais colaboradoras e difusoras das idéias de Moscovici. Esta autora confirma a idéia de que as representações sociais referem-se ao modo de pensar e interpretar o cotidiano, constituindo-se como um conjunto de imagens, dotado de um sistema de referência que permite ao indivíduo interpretar sua vida e atribuir sentido a ela. Criadas a partir da necessidade do homem de conhecer e se relacionar com o mundo, regem nossas relações com o meio e com as outras pessoas, orientando e organizando os comportamentos e a comunicação social. Para ela "(...) *são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social*". (Jodelet, 2002:22).

Jodelet (2002) lembra que toda representação se refere a alguém e a alguma coisa, tem um objeto e um conteúdo, e esse *alguém* está imerso em condições específicas de espaço e tempo, e ainda, sofre a influência de inúmeros fatores que participam das condições de produção das

⁸⁰ Traçando um paralelo com o campo de estudo desta dissertação, é possível supor que os diferentes contextos contemplados - um de ordem mais *fechada* e outro nem tanto, em termos institucionais (Goffman, 1974), permitem diferentes níveis de articulação e flexibilização entre suas representações, conforme a maior ou menor abertura para circulação, troca e expressão de suas idéias e posturas.

representações sociais, tais como a cultura, a comunicação e a linguagem (intergrupo e de massa), bem como a inserção sócio-econômica, institucional, educacional e ideológica do indivíduo.

As condições de produção das representações sociais mostram, então, sua *marca social*; seu estatuto epistemológico marca sua *função simbólica*; e os processos e estados marcam seu *caráter prático*, conclui Arruda (2002).

Soares (1997), em sua tese sobre *representações sociais de idosos em instituições públicas de saúde* ressalta que a interação recíproca entre sujeito e objeto, que se empunham em modificar sem cessar um ao outro, evidencia que representar algo é se darem juntos e indiferenciados o estímulo e a resposta, destacando assim o caráter simbólico e significativo da representação social.

Segundo esta autora, quando o indivíduo exprime sua opinião sobre um objeto, ele já se representou para si algo desse objeto, demonstrando que estímulo e resposta se formam em conjunto, ou mesmo que a resposta, em lugar de ser uma reação ao estímulo, até certo ponto, está na sua origem. Esse aspecto dinâmico da representação enfatiza seu caráter construtivo, ao destacar a existência de uma parte de atividade de construção e reconstrução no ato da representação, uma vez que representar um objeto não é simplesmente duplicá-lo ou reproduzi-lo, mas é também reconstruí-lo, modificá-lo, fazendo com que sua existência no exterior leve a marca de sua passagem pelo psiquismo individual e social.

Moscovici (1976)⁸¹ enfatiza a *dimensão funcional* das representações sociais, dado que, o fato destas possuírem uma gênese social e serem socialmente compartilhadas, por si só não as distinguem de outros sistemas de pensamento coletivo, como a ciência e a ideologia. Mais que isso, a representação social é um termo que designa a “*modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos*” (p.26), e ainda, define, ao mesmo tempo, a natureza dos estímulos que os envolve e provoca e a significação das respostas a estes. (Sá, 1996)

A compreensão do *aspecto estrutural* das representações é igualmente relevante na sua análise e na tentativa de definir estratégias que visam modificar determinadas representações

⁸¹ MOSCOVICI, S. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France, 2^a.ed, 1976.

sociais. Fica, então, evidente a importância da relação entre organização das representações e seus processos de transformação.

Jean-Claude Abric é um representante de peso no referente à organização interna das representações sociais. Ele desenvolveu a Teoria do Núcleo Central, sendo esta uma abordagem complementar à Teoria das Representações Sociais, a qual focaliza seu conteúdo cognitivo. Segundo este estudioso, as representações sociais são compostas por um *núcleo central* – mais rígido – que organiza e dá sentido ao conjunto da representação, e por *elementos periféricos* – mais mutáveis e individualizados – que garantem maior flexibilidade ao processo. O núcleo central consiste num sistema unificador, estabilizador⁸² das representações, enquanto que os elementos periféricos, por permitirem maior flexibilidade, viabilizam adaptações a elementos novos e às experiências do cotidiano, protegendo e conservando a estabilidade do núcleo central da R.S. Em suas palavras:

“O sistema central é, portanto, estável, coerente, consensual e historicamente definido. O sistema periférico, por sua vez, constitui o complemento indispensável do sistema central, do qual ele depende. Isso porque, se o sistema central é essencialmente normativo, o sistema periférico, por sua vez, é funcional. Isto quer dizer que é graças a ele que a representação pode se ancorar na realidade do momento”. (Abric, 1998:4) [Mas observa que o núcleo central] “é determinado pela natureza do objeto representado e também pela relação que o sujeito/grupo mantém com este” (Abric, 1994⁸³:23)

A Teoria do Núcleo Central possui uma tradição metodológica experimental, mas com uma configuração diferente de sua versão clássica, criticada pelo próprio Abric, que denuncia a negligência desta última em considerar a variável significado/definição da situação para os próprios sujeitos, o que, segundo ele, é crucial para uma adequada interpretação dos resultados da pesquisa em realização.⁸⁴

Para Abric, considerar tal variável nos seus experimentos se justifica pela sua hipótese geral de que *“os comportamentos dos sujeitos ou dos grupos não são determinados pelas características*

⁸² Flament (1994) fala sobre o princípio elementar de economia cognitiva, onde este busca modificações mínimas.

⁸³ ABRIC, J.-C. Les représentations sociales: aspects théoriques. In: ABRIC, J.-A. (ed) *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.

⁸⁴ Ver no capítulo sobre Metodologia, a proposta de *avaliação por triangulação de métodos*.

objetivas da situação, mas pela representação dessa situação". (Abric, 1989⁸⁵:189). Em seus estudos, atenta para as relações existentes entre representações e comportamentos, as quais apontam para a *interdependência* entre práticas e representações, ressaltando tratar-se de um processo extremamente complexo. Afirma ainda que "(...) os sujeitos de experimentos, por mais definida e controlada que seja a situação de laboratório, sempre começam por lhe atribuir um significado próprio, que não é necessariamente aquele do experimentador." (p.174/175)⁸⁶

Claude Flament (1989⁸⁷, apud Sá, 1996), complementou e matizou a Teoria do Núcleo Central, tendo o próprio Abric lhe atribuído o mérito, ao demonstrar o papel decisivo dos elementos periféricos no funcionamento da representação, retirando da teoria sua simplicidade (e certa rigidez) inicial. Flament foi além, ao afirmar que há representações que não possuem um núcleo central⁸⁸, contrariando a afirmação inicial de Abric, de que toda representação a possui. O desafio seria, então, explicar porque determinadas representações não possuem núcleo central, como estas extraem sua coerência das representações de outros objetos, sob a pena de não serem consideradas representações.

Segundo Ibañez (1988), embora alguns autores afirmem o caráter estrutural das representações sociais, pode-se dizer que "*o fato de que as representações estejam estruturadas nos indica também que não há porque existir uma representação social para cada objeto em que possamos pensar*". (p.35) Para este autor, é possível que um determinado objeto dê lugar a apenas uma série de opiniões e de imagens relativamente desconexas, o que indica também que nem todos os grupos ou categorias sociais tenham que participar de uma representação social que lhes seja própria.

Sá (1996) reforça este pensamento, ao lembrar e advertir que nem todos os objetos do ambiente social constituem, necessariamente, objetos de representação de um grupo/conjunto social, mas que pode haver *pseudofenômenos* de representações sociais, muitas vezes, provocados

⁸⁵ ABRIC, J.-C. L'étude expérimentale des représentations sociales In: JODELET, D. (ed) *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

⁸⁶ Esta discussão está estreitamente relacionada ao tema desta dissertação, dado que se procura investigar as possíveis relações entre as representações sociais de um grupo e o movimento que realizam pela garantia de seus direitos.

⁸⁷ FLAMENT, C. Structure et dynamique des représentations sociales. In: JODELET, D. (ed) *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

⁸⁸ Estas seriam organizadas a partir de diversos temas exteriores e denominar-se-iam representações sociais *não-autônomas*. Tais *temas exteriores*, nas representações sociais *autônomas* - ou seja, nas que possuem um núcleo central - seriam os elementos periféricos.

na própria prática de pesquisa por meio das técnicas de investigação utilizadas, como entrevista ou questionário. Ou seja, um determinado objeto social pode não ser representado por um grupo/segmento, mas este pode *falar algo* sobre este objeto. Deve-se, no entanto, ter cuidado para que este *algo* não seja *transformado* em representação social na prática de pesquisa, por meio de estratégias metodológicas e formulações teóricas.

Voltando a Flament (1994),⁸⁹ este reforça a importância de se interrogar o grupo/subgrupo envolvido no estudo sobre representações sociais de algum objeto. Para ele, valorizando-se ou não a homogeneidade de determinada população nestes estudos, é importante atentar à necessidade de se levar em conta tanto os *aspectos objetivos* da situação imediata – física, econômica, social etc. – como as *condições concretas* de atualização da representação, nos depoimentos espontâneos e momentâneos dos sujeitos; isso mostra a complexidade dos estudos nesta área. O autor adverte, no entanto, que somente o discurso espontâneo está longe de revelar a complexidade de tais estudos.

Cabe observar, por fim, que a concepção proposta por Abric, de uma organização interna da representação social em um sistema central/periférico, costuma ser alvo de críticas, sob a alegação de que o próprio campo das representações sociais não defende uma postura de rigor e precisão, tanto na definição de seus termos como na operacionalização de hipóteses de pesquisa. Moscovici mesmo recusou formular uma definição única e inequívoca, como estratégia para evitar a cristalização do processo de construção teórica, mesmo sob as críticas, de ser uma prática reticente e indecisa. (Sá, 1996)

Passando para outro ponto do estudo da Teoria das Representações Sociais, Arruda (2002) e Sá (1996) apontam três diferentes formas de abordagem: *dimensional*, *cognitiva-estrutural* e a *pautada nos determinantes sociais*.

A *abordagem dimensional*, também conhecida como *processual*, *genética* ou *dinâmica*, abarca as diferentes dimensões das representações e se preocupa em entender sua dinâmica de construção, sua gênese, seus processos de elaboração, além de trabalhar com os aspectos constituintes da representação, ou seja, *informação*, *imagens*, *crenças*, *valores*, *opiniões*, *elementos*

⁸⁹ FLAMENT, C. Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In: ABRIC, J.-C. (ed) Pratiques sociales et *représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.

culturais e ideológicos etc. Estuda ainda o princípio que estrutura esse campo como um sistema, seus *organizadores sócio-culturais, atitudes, modelos normativos ou esquemas cognitivos*. A coleta de dados para estudo geralmente acontece por meio de *metodologias múltiplas, como entrevistas, questionários, observações, pesquisa documental e tratamento de textos escritos ou imagéticos*.⁹⁰ Busca-se captar diversos momentos e movimentos de elaboração da representação, embora seja difícil fazê-lo de forma plena em uma pesquisa. Denise Jodelet (pesquisadora francesa) lidera o grupo mais próximo da teorização original e é considerada por especialistas da área a que fez o trabalho mais completo até agora, em sua investigação sobre a representação da loucura, em 1989.⁹¹

A segunda vertente está mais centrada na dimensão cognitiva e estrutural das representações, sendo adotada por autores que utilizam amplamente a metodologia experimental, como Abric, na Teoria do Núcleo Central, já mencionada. Busca-se aqui o princípio de organização da representação e tem o intuito de identificar as estruturas elementares que constituem o cerne do sistema de representação, que se organizam em torno desta; trata-se de um sistema constituído por seus *elementos centrais e periféricos*. Os elementos do núcleo central, segundo esta Teoria, podem ser detectados utilizando-se algumas técnicas, como a de *associação livre de palavras*, que indicarão tais elementos a partir dos índices de preferência e prioridade na ordem das evocações dos pesquisados. Aqui se encontra o Grupo Midi (com origem em Aix-En-Provence e Montrelier, no Mediterrâneo).

A terceira forma de abordagem corresponde à vertente de *caráter mais sociológico*, cujo foco direciona-se para as condições de produção e circulação das representações sociais, dando ênfase às relações entre processos sociais e cognitivos e às inserções sociais dos indivíduos. Encontra-se aqui o Grupo de Genebra, representado por Willen Doise. Segue uma breve definição:

“Representações sociais são princípios geradores de tomadas de posição ligados a inserções específicas em um conjunto de relações sociais e que organizam os processos simbólicos que intervêm nessas relações”. (Doise, 1990:125)⁹²

⁹⁰ Este tipo de abordagem está bem próximo ao adotado nesta dissertação.

⁹¹ JODELET, D. *Folie et représentations sociales*. Paris: PUF, 1989.

⁹² DOISE, W. Les représentations sociales. In: GHIGLIONI, R.; BONNET, C.; RICHARD, J. F. (eds). *Traité de psychologie cognitive*. Paris: Dunod, vol.2, 1990.

Vale observar que, assim como a vertente da Teoria do Núcleo Central, as escolas de perspectiva psicossociológica não se consideram antagonistas, mas fruto da *grande teoria* de Moscovici. Doise (1986)⁹³ entende as diferentes abordagens como esforços de aplicação e aprofundamento, cujas características as tornam mais adequadas e interessantes segundo o objeto ou objetivo a pesquisar.⁹⁴

Doise (1990) faz algumas considerações importantes, referentes à variabilidade das representações em função das exigências específicas dos diferentes contextos sociais, bem como a pluralidade dos processos e funcionamentos ao nível do indivíduo, quando da elaboração de suas tomadas de posição em função de uma inserção específica em um campo social. Esta postura de Doise mostra-se contrária à perspectiva consensual das representações sociais, e acrescenta que tal pluralidade pode explicar a variedade de expressões individuais de determinada representação.

“(...) Assim como as inserções e situações sociais não são jamais completamente idênticas, os múltiplos processos que intervêm nas tomadas de posição são também variados (...) [podendo gerar] uma multiplicidade aparente de tomadas de posição que são, entretanto, produzidos a partir de princípios organizadores comuns”. (Doise, 1990:127)

Para complementar, Valla (1993)⁹⁵, assim como Doise, lembra da *“enorme pluralidade das clivagens sócio-econômicas e dos quadros de referência normativo-valorativos [que são responsáveis pela] pluralidade de representações sobre um mesmo objeto”.* (p.363)

Extrapolando para a literatura da Antropologia Social, Gluckman (1987), em seu estudo sobre os modos de circulação de poder (entre países coloniais e não coloniais) levanta questões interessantes a respeito da diversidade de lugares – sociais ou subjetivos - que pode ocupar um indivíduo, dependendo da situação em que se encontra. Neste processo, segundo o autor, se operam diferentes *clivagens*, que são complexas e justapostas, de modo que não há um controle pleno/absoluto, por parte de seus atores. Nesse processo de clivagens e aproximações, há influências mútuas entre os sujeitos envolvidos, podendo estas assumir diferentes configurações, conforme o contexto. Vale lembrar que este pensamento não se restringe à questão da *etnia* – tema

⁹³ DOISE, W. Les représentations sociales: définition d'un concept. In: DOISE, W.; PALMONARI, A. *Textes de base em psychologie: l'étude des représentations sociales*. Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1986.

⁹⁴ Minayo et al faz uma observação semelhante em seus estudos sobre metodologias em pesquisas e projetos sociais. Ver capítulo sobre Metodologia, mais especificamente a explanação sobre a *avaliação por triangulação de métodos*.

⁹⁵ Valla, J. Representações Sociais: para uma Psicologia Social do pensamento social. In: VALA, J.; MONTEIRO, M.B. (eds) *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

mais específico de seu trabalho - mas também se aplica à discussão sobre *classes/categorias*, por exemplo.

Um conceito importante abordado por Gluckman diz respeito à *identidade relacional*, que se refere à capacidade do indivíduo de *negociar* seu lugar/sua relação social. Essa negociação, porém, não se dá num *vazio*, nem sem limites, mas dentro de um *campo de possibilidades* (G.Velho, 1986), o qual não se tem um pleno domínio, estando também ligado ao processo de *clivagens* presentes nas relações situacionais e de conflito. E ainda: dependendo da situação/contexto - que sofre diferentes clivagens – os sujeitos que participam de grupos distintos, em um dado momento podem estar no mesmo grupo, como por exemplo, no enfrentamento de uma situação comum. Outra questão relevante proposta por Gluckman é como cada um se coloca e vê o outro, a partir da representação de si próprio e do outro na relação.⁹⁶

Sahlins (2004) também discute os *diferentes determinantes* que atravessam os sujeitos e afirma que o lugar que cada um ocupa na dinâmica social, também influencia na forma como se lê e se dá sentido a determinado *evento*, que, para o autor corresponde a um fato específico que toma uma proporção tal, a ponto de provocar uma mudança em determinada estrutura. Mas adverte: *evento* não se trata de qualquer fato, ou mera ruptura da rotina cotidiana, mas algo que gere considerável mudança. Ressalta, ainda, que o *evento* não é determinado pela estrutura (social, cultural etc) e esta última é passível de ser mudada diante de determinados eventos, ou diante de um ou mais indivíduos.

Podem-se citar alguns exemplos concretos, referentes aos temas contemplados por este trabalho: um *evento* importante que refletiu sobre o contexto da deficiência foi o *pós-guerra*, que deixou milhares de mutilados e mortos, levando governantes e profissionais a pensarem sobre este grupo e a tomar providências; com relação à da terceira idade, têm-se como *eventos*, a *luta pelos 147% dos aposentados* e a *tragédia da Clínica Santa Genoveva* (onde dezenas de idosos morreram, vítimas das péssimas condições de atendimento e cuidados), que dada a grande repercussão social,

⁹⁶ Citando um exemplo prático desta pesquisa, quanto às idosas que moram no asilo: anteriormente à institucionalização delas, pertenciam a diferentes grupos, contextos e realidades, mas em função da cegueira e de sua entrada nesta instituição, passaram a dividir o mesmo espaço e a fazer parte de um grupo específico - o das idosas residentes em instituição própria para deficientes visuais - mesmo que se distingam e se subdividam entre elas.

o governo se viu *obrigado* a tomar providências legais, como Lei 8842/94, que dispõe sobre a *Política Nacional do Idoso*, além da criação do *Conselho Nacional do Idoso*.

Faz-se necessário ressaltar, contudo, que a mudança na lei, a partir de um evento, não significa uma mudança na cultura, ou mesmo nas próprias representações. Retomando o exemplo anterior, a *Lei do Idoso* deu *visibilidade* à questão, mas não alterou, pelo menos de forma substancial, a *estrutura imagética* referente a ela. Quanto à *visibilidade* às questões referentes ao “portador de deficiência”, esta ainda se mostra de forma *focal e circunstancial*.

Com relação à experiência de campo que compõe esta dissertação, verificou-se que o grande *evento* da vida do grupo estudado é a cegueira, com seus vários desdobramentos, não só em suas vidas, como também na de seus familiares, seus grupos sociais etc. Os principais *atravessamentos/clivagens*, percebidos foram a família e os vínculos institucionais, exercendo estes alta influência na construção de suas representações. Pôde-se perceber em seus depoimentos que suas vidas giram basicamente em torno deste acontecimento e que foi necessária grande mobilização destes e dos que convivem com eles para que houvesse alguma reestruturação seja individual – física e subjetiva – ou social – familiar, institucional.

Outro estudioso das representações sociais é Laplantine (2002), estando este ligado a uma corrente mais articulada com a Antropologia. Nesta área de conhecimento, a representação também se situa na articulação do indivíduo e do social nos campos de investigação do *conhecimento* (pois a representação constitui um saber), do *valor* (uma vez que pressupõe uma avaliação) e da *ação* (dado que constrói e também expressa o social). Para este autor, representação

“é o encontro de uma experiência individual e de modelos sociais num modo de apreensão particular do real⁹⁷: o da imagem-crença que, contrariamente ao conceito e à teoria que é a sua racionalização secundária, sempre tem uma tonalidade afetiva e uma carga irracional. Trata-se de um saber que os indivíduos de uma dada sociedade ou de um grupo social elaboram acerca de um segmento de sua existência ou de toda a sua existência. É uma relação que se organiza em relação estreita com o social e que se toma, para aqueles que a ela aderem, a própria realidade.” (Laplantine, 2002:263)

Por fim, a fluidez e multiplicidade do conceito de representações sociais são alvos fáceis de críticas, também por propor metodologias variadas, consideradas por alguns, pouco amarradas.

⁹⁷ No capítulo sobre Metodologia, a discussão referente à *Sociologia do Indivíduo* traz esta questão.

Porém, o próprio Moscovici aponta essas características como importantes, pois permitem o desenvolvimento da *grande teoria*, bem como a criatividade de seus estudiosos, uma vez que seu interesse maior estaria na descoberta e não na verificação/comprovação de *verdades*. Trata-se de um campo de estudos de grande plasticidade, que busca captar um fenômeno móvel, por vezes volátil, outras vezes mais rígido, cuja complexidade reforça a dificuldade de sua captação. Segundo ele mesmo, perceber uma representação é fácil, mas defini-la, nem tanto.⁹⁸

Arruda (2002) conclui, dizendo ser a Teoria das Representações Sociais um produto típico dos nossos tempos e da *transição paradigmática*, a qual surge como nova ferramenta conceitual para analisar ângulos da realidade postos em pauta por novos olhares, provindos das lutas dos movimentos sociais, da criatividade e dos questionamentos no seio da ciência. Sua contribuição é inegável, sem perder de vista que, como toda produção cultural, também será modificada e superada por outras, que a complementarão e corrigirão, com o passar do tempo e o avanço do conhecimento, mostrando-se, assim, um bom instrumento para a compreensão do ser humano na sua complexidade.

2.2 – A imagem social do idoso e da velhice.

Conforme já exposto, as representações sociais atravessam os mais diversos âmbitos da vida dos sujeitos, assim como estes participam de sua construção. Dada a relevância deste tema para a presente pesquisa, serão apresentados aqui alguns estudos sobre as imagens sociais referidas aos idosos, construídas e disseminadas ao longo da história, as quais atuam na complexa dinâmica das representações sociais sobre este grupo.

⁹⁸ A experiência obtida neste trabalho confirma tal afirmação.

Dentre os estudiosos que se lançaram à investigação sobre seus conteúdos, mecanismos e implicações, farão parte deste trabalho, principalmente, M.S.Pelosi e equipe,⁹⁹ e o pesquisador S.F.Paz. O estudo realizado pelo primeiro grupo de pesquisa investiga a imagem do idoso a partir do folclore, da semântica, da literatura, das artes e da mídia, sendo estes três últimos, também contemplados nas pesquisas da equipe de Paz¹⁰⁰. O trabalho realizado por Pelosi *et al.* mostra-se mais descritivo, uma vez que traz exemplos de imagens de velhos, registradas por diferentes formas de expressão; já o grupo de pesquisa de Paz, propõe uma análise da relação dessas imagens com o lugar e o papel do idoso em nossa sociedade. Dada a diferença de enfoque desses autores, embora em determinados momentos alguns campos se *esbarrem*, estes serão apresentados separadamente, por questões didáticas, para que não se perca a linha de pensamento de cada um.

2.2.1 – Novas e velhas imagens de velhos.

Iniciando com o trabalho de Pelosi *et al.* (2000), estes afirmam que a *bidimensionalidade* (espacialidade e temporalidade) do imaginário social está presente em vários relatos e estudos intra e interculturais.

Sobre esta temática, Câmara Cascudo (1962) registra que no folclore brasileiro:

“(...) a figura da velha é vista ora como entidade maléfica ou grotesca, intervindo nas estórias para perturbar a felicidade ou dificultar a conquista legítima de alguma coisa, ora sagrada ou suficiente para preparar, lavar e engomar os panos do altar-mor onde estão o Santíssimo Sacramento e os objetos necessários para a celebração da missa¹⁰¹. (...) À velha com netos cabe o preparo da primeira canja da primípara e do primeiro banho do recém-nato. Carregada de poder, a velha pode lançar a sorte ou a maldição em alguém e sempre com efeito seguro; do mesmo modo, encontrar uma velha de manhã é sinal de sorte, mais garantida se ela for uma negra. Já o velho¹⁰² era uma presença popular no carnaval carioca antigo, um mascarado que executava “uma dança especial difícilima”. (p.770)

Na Paraíba, o velho está presente nos pastoris, sendo o palhaço, o declamador de versos humoristas, mais ou menos apimentados, às vezes obscenos. Em outras culturas não brasileiras,

⁹⁹ PELOSI, M.S.; FERRAZ, R.A.; COELHO, M.N.; LIPKE, A.M.C., 2000. (ver referências bibliográficas)

¹⁰⁰ O depoimento dos idosos entrevistados ao longo da pesquisa desta dissertação mostra-se como a *materialização* do que os diversos autores mencionados apontaram, muitos também com base em trabalhos empíricos/de campo.

¹⁰¹ A ambigüidade das imagens sociais o idoso também será discutida por Paz (2000), apresentado a seguir. Essa ambigüidade também será constatada no contexto da deficiência visual, conforme relata Machado (2002), no subcapítulo imagem social do cego e da cegueira.

¹⁰² Percebe-se aqui a presença da questão do gênero, mas que não será analisada nesta pesquisa.

como a africana e a grega homérica, o velho era o sábio, merecedor de privilégios e de reconhecimento, com lugar de destaque nas decisões da vida comunitária; em algumas regiões do Japão, sabe-se que os velhos eram conduzidos a locais específicos para ali aguardarem a morte, longe dos demais. (Pelosi et al., 2000)

A história ocidental mostra que a imagem do velho adquiriu novo significado, principalmente a partir da Revolução Industrial - o mundo do trabalho moderno, privilegiando a produtividade medida pelo lucro, delineou e impôs um perfil perverso de velho/velhice como descartáveis/inúteis, com exceção de uns poucos idosos, consumidores, para os quais se abrem as portas do mercado (pertencendo estes a um outro eixo representacional de *distintos senhores*). (op.cit.)

Enfim, as tipificações modeladoras de velho/velhice que transparecem na semântica, na literatura, nas artes e na mídia possibilitam identificar e analisar os diferentes esquemas recorrentes no imaginário social construído. Estes autores citam alguns exemplos:

No campo da semântica, retomando o folclore brasileiro, a expressão “velho-do-chapéu-grande”, significa a seca, causadora de fome e até de morte:

“Março foi inteiramente seco. Abril começou seco e assim se conserva até hoje, de modo que já podemos considerar empoleirada no seu tronco a terrível velha-do-chapéu-grande”. (Jornal Natalense “A República”, de 16/05/1947)

Segundo as tradições européias, o termo *velho* conota mistério e poder, por simbolizar *segredos, morte, treva*, denominando-se *velho* à *opressão torácica* causada por um pesadelo. (Cascudo, 1962) Na China tradicional, o velho simboliza longevidade, *“acúmulo de experiência e de reflexão, sendo apenas uma imagem imperfeita da imortalidade. Lao-Tsé conta com a tradição, nasceu de cabelo branco, com aspecto de um velho e daí o seu nome, que significa velho-mestre”.* (Chevalier & Guesbrandt, 1988:934)¹⁰³. Esta mesma imagem de velho é encontrada no *Velho da Montanha*, dos drusos, no verbo do Apocalipse, cujos cabelos brancos denotam eternidade, e no próprio Buda, que se afirma o irmão mais velho do mundo, por entender que *“escapar às limitações do Tempo pode ser expresso tanto no passado quanto no futuro; ser um velho é existir desde antes da origem, é existir depois do fim desse mundo”.* (op.cit.: 934)

¹⁰³ CHEVARLIER, J.; GUEERBRANT, A. *Dicionário de símbolos*. (ed. rev.) RJ: José Olímpio, 1998.

Cabe observar que, embora as diferentes citações de velho/velhice apareçam ora com aspectos positivos, ora negativos, verifica-se que o último caso tem sido o mais apreendido/fixado e disseminado, e de forma mais acentuada, no nosso cotidiano e nas nossas relações sociais. (Pelosi et al., 2000)

Com relação à Literatura, observa-se que o imaginário social no discurso literário de diferentes períodos históricos possui traços bem marcados no referente às etapas de vida humana. Na *Antiguidade*: enaltece-se o ancião pelo relevante papel que lhe é outorgado, quando os velhos mestres e filósofos eram os guardiões do Saber, dos dogmas, dos oráculos, das divindades. Já na *Idade Média*, no *Renascimento* e no século XVII (período das ciências e das artes), exalta-se a juventude e maturidade. Nos séculos XVIII e XIX, com a ascensão da *burguesia*, “descobre-se” a criança e idealiza-se a velhice como a etapa em que se vive a “segunda infância”. No *século XX* (segunda metade), tem-se a juventude louvada e celebrada, prevalecendo a idolatria dos valores juvenis - culto ao corpo, à beleza, ao sucesso financeiro-social - não restando muito espaço ao segmento idoso.

Poucos autores abordaram o tema velho/velhice na Literatura Brasileira do século XIX e início do XX; raras figuras de velhos aparecem nas tramas, mostrando uma reprodução da postura discriminatória / excludente que vigorava na sociedade da época, numa espécie de *tácito acordo de negação*¹⁰⁴ da existência deste grupo etário. A exceção à regra é encontrada em romances de Machado de Assis, o primeiro a trazer este tema para o centro das narrativas, com personagens principais que falam em primeira pessoa, usando a *memória* como elemento articulador dos enredos. Exemplos disso estão nas obras: *Memórias Póstumas de Brás Cubas* (1881), *Quincas Borba* (1891), *Dom Casmurro* (1899), *Esaú e Jacó* (1904) e *Memorial de Aires* (1908).

Em *Dom Casmurro*, por exemplo, Machado de Assis prevê a exclusão e negação da velhice provocada pelos novos tempos da tecnologia e da velocidade, problematizando o assunto através de seus personagens. Em *Memorial de Aires* (publicado no ano da morte do autor), o personagem principal é um diplomata aposentado que resolve escrever um diário, que passa a ser um local de residência, onde recupera a própria palavra, sendo, portanto, a velhice do personagem um espaço de reflexão. Além disso, ele descobre um tipo de erotismo, sentindo-se vivo e pleno, contrapondo-se

¹⁰⁴ Referência semelhante à declarada por S.Beauvoir, quando esta denuncia a *conspiração do silêncio* relegada aos idosos, em sua obra intitulada *A velhice* (1990).

às metáforas da época, como *idade do outono*¹⁰⁵ – das folhas murchas/amareladas - de onde as paixões estão ausentes.¹⁰⁶ (Pelosi *et al*, 2000)

Avançando um pouco mais no tempo, a *ficção brasileira* de 22, na primeira fase do modernismo, dada sua ânsia pela velocidade e pelo novo, não estava interessada em descobrir a velhice; nos romances de 30, principalmente no chamado *Ciclo do Nordeste*, aparecem personagens idosos com grande força narrativa, mas sem discutir o envelhecimento de forma crítica, ou seja, sem trazer qualquer reflexão sobre suas questões.

Na ficção dos anos 40, o chamado *regionalismo* dá lugar a temas universalizantes, discutindo questões referentes ao existencial humano. Porém, na chamada *Geração 45*, alguns autores como Guimarães Rosa, Clarice Lispector e Aníbal Machado, começam a voltar seus olhares a algumas temáticas referentes a terceira idade. O primeiro, por exemplo, vê a velhice como o estágio da aguda sabedoria, o momento da reinvenção, que propicia a reflexão e o questionamento do vivido; e a segunda, com sua literatura, cria espaço para a denúncia de solidão, dos preconceitos em relação à sexualidade do idoso, de perda de poder de decisão na família, e se refere também à consciência do limiar da existência. Amplia-se, então, na literatura brasileira, a discussão sobre este tema e suas questões, onde se extrapola as dimensões mítica, poética e existencial de abordagem. Esta chega ao panorama atual, com Lygia Fagundes Teles e Nélida Pinõn, onde se denuncia, através de seus personagens, a marginalização imposta aos velhos na sociedade moderna.

Pelosi *et al.* (2000) afirmam ainda que no campo da Pintura raramente velho/velhice foram, e são, objeto deste tipo de arte e quando são retratados, geralmente correspondem a figuras de nobres, reis, artistas, amigos dos próprios pintores ou personagens de temas religiosos. Algumas raras exceções são Renoir e Leonardo da Vinci, que fizeram seu auto-retrato quando velhos. Segundo Bérence (1971)¹⁰⁷, Leonardo da Vinci se descobre velho e faz seu auto-retrato. Demonstrando todo seu vigor e sabedoria, declara: “*Há tanto de homem velho em mim! Eu ainda não me conhecia. Pintemos esse velho prometeu insaciável*”. (p. 248)

¹⁰⁵ Metáfora semelhante às esculturas que associam as *idades do homem* às estações do ano, conforme se verá mais à frente, no trabalho de Paz e sua equipe de pesquisa (2000).

¹⁰⁶ É o que também sugere a Marchinha de Carnaval “*O velho-gagá, já deu o que tinha que dar (...)*” - *O Velho Gagá*, de Paulo Gracindo & Almira Castilho (1960).

¹⁰⁷ BÉRENCE, F. *Leonardo da Vinci*. Grandes Artistas. Lisboa: Editorial Verbo, 1971.

Outra situação excepcional é a de pintores como Seurat, Bossard, Manet, Vang Gogh, Van Dangen, Cézanne, Chagal, Dali, Otto Dix, Ultrillo, Sigran, que retrataram seus pais: Dali personificou em seu pai, Moisés; Guilherme Tell, Júpiter, buscando retratar admiração e rejeição ao autoritarismo que nele (pai) se mesclavam, numa manifestação *sincera e singular* que foge de representação do velho bonzinho, fragilizado; por fim, Seurat, pintou seu pai lendo e a mãe costurando – imagens mais comuns dos idosos de sua época. (Pelosi et al., 2000)

Outros exemplos de pinturas com idosos: Cézanne – pinta uma mulher velha com um rosário; e Corot - retrata um velho sentado. Estas duas obras refletem, igualmente, papéis desempenhados para homem/mulher na sociedade daquela época, os quais sofreram modificações a partir da II Guerra Mundial; Van Gogh, em alguns quadros, pintou a figura de velhos, como: *A velha Arlesiana*, *O velho camponês provençal*, *Cabeça de Velha Camponesa*, *Velho lendo* e *Velho caminhando com bengala*; Picasso pintou: *Velha com chapéu*, *Velho guitarrista cego* e *Velho judeu* (este também retratado por Chagal).

E ainda: Goya retratou um casal de velhos decrepitos, quase cadavéricos, ceando e que parecem convidar alguém para compartilhar sua sopa, retratando a solidão da velhice e do ciclo final de vida; também Goya, em seu quadro *Até a Morte*, pinta duas mulheres velhas, uma bem anciã, vestida como jovem, enfeitada, atenta ao que parece ser um espelho, onde atrás de ambas está a figura de um homem forte, que também olha o *espelho* – esta obra mostra a vaidade, ainda na velhice, até à morte. (*op.cit*)

Por fim: Larry Piners, pintor expressionista americano, pintou um nu de mulher velha no seu *Duplo Retrato de Birdie* – importante por tratar-se de um raro exemplo de nudez na velhice; em pintura e Gustav Klint mostra em um de seus belos quadros *A morte e a Vida*, a figura da mulher em diversas fases de existência, onde a imagem da mulher velha passa dignidade. (*op.cit*)

No que se refere à mídia, o que se verifica é que a construção do imaginário social da figura de velho/velhice também se revela nos discursos dos veículos de comunicação. Verifica-se também neste contexto, uma oscilação entre uma imagem do velho desinteressado, passivo, solitário, incapaz, sem vitalidade e outra oposta, como um sujeito social potencializado e motivado para aprender e produzir.

Pelosi *et al.* (2000) observam que a longevidade, como fenômeno social recente, vem sendo descoberta pela publicidade e propaganda, por ser vista como um mercado promissor, de modo que o marketing vem avançando na veiculação da imagem de *velhice sadia*. Os autores, no entanto, ressaltam a possibilidade destes mesmos instrumentos extrapolarem sua condição de meros veiculadores de venda da imagem do idoso, com vistas apenas no lucro, servindo também para a construção de um novo imaginário social deste grupo etário, tornando os meios de comunicação agentes de mudança das imagens negativas atribuídas aos idosos.

Paz (2000) aprofunda esta discussão em seu trabalho de pesquisa sobre a representação imagética dos idosos, que se constituiu de uma investigação sobre os caminhos, meios e instrumentos que auxiliam na produção e reprodução do imaginário social da velhice. Buscou-se perceber nesta proposta, a partir das imagens de velhos, ao longo dos anos, as expressões e significações construídas *na e pela sociedade*¹⁰⁸.

Este autor parte do pressuposto de que a relação entre o imaginário social, as representações e as significações sociais, que alimentam e reforçam idéias que atuam no processo de discriminação social, ainda está presente no cotidiano e em estreita relação com a realidade social, sendo estas constantemente apropriadas e disseminadas pela sociedade. Exemplos dessas *imagens*, presentes em muitos contos, por exemplo, é a distinção e qualificação entre os “produtivos” x “inativos”; belos x feitos; bons x maus etc.

Mostrando uma forte preocupação com as questões e implicações sociais e identitárias desta dinâmica, este estudo - sobre a imagem e sua forte carga ideológica - buscou desvendar formas e processos que revelam conflitos *geracionais* e/ou estímulos ao confronto *interclasses*, que contribuem para manutenção e representação do quadro de dominação e exploração desse segmento. Cabe observar que *imagem*, aqui não é entendida como mera ficção, descolada da realidade, mas como resultado do conjunto de significados e representações/formas/elementos/figurações relacionados com o cotidiano, que interagem e são dotados de unidade e significação social. (Paz, 2000)

¹⁰⁸ Este trabalho foi fruto da pesquisa do NEVES - Núcleo de Estudos sobre Violência e Exclusão Social - da Escola de Serviço Social de Niterói, integrado ao Laboratório de Subjetividade Política da UFF/RJ.

Sobre este processo, Elias (1986¹⁰⁹, apud Paz, 2000) adverte sobre a necessidade de se atentar para os *movimentos de reprivatização*, tornando necessária a busca por conhecer e compreender as mais diversas formas de manipulação, mistificação e ocultação da realidade, ou ainda de outras formas de discriminação, estereotipação e *coisificação*, sejam elas mais ou menos explícitas, onde se delega aos velhos um determinado lugar, ou não lugar; uma identidade, ou sua perda podendo traduzir-se em isolamento, asilamento ou *morte social*.

Segundo Paz (2000), muitas histórias, lendas e contos, também conhecidos como *histórias clássicas*, são documentados e relançados, sofrendo diversas alterações, as quais se “impregnam” de novas situações e informações, se adaptando aos contextos sociais vigentes, com vistas a reproduzir e disseminar idéias e estereótipos “necessários” à manutenção de normas e valores sociais.

Parte-se, ainda, do pressuposto que determinadas imagens visuais, textuais e auditivas (figuras, palavras ou frases) acionam nossa memória, levando-nos ao mundo das recordações de histórias, fatos, situações e/ou lugares. Esta idéia é associada ao fato de que a maioria dessas histórias - que são parte da tradição ocidental ou oriunda da mitologia grega (principalmente greco-romana), como também de fatos históricos (heróicos, contos folclóricos, lendas, fábulas) - estão presentes até hoje no nosso meio social, sempre apresentando riqueza de conteúdos míticos e simbólicos. Por isso, justifica Paz (2000), estas e outras obras representam importante material de estudo, pois auxiliam novos estudos de situações sociais e ideológicas, atitudes/comportamentos sociais, verificados em símbolos, figuras e formas que retratam a representação de estereótipos da velhice.

Alguns exemplos podem ser encontrados em contos infantis, nos quais a Rainha má é a que traz os elementos e significações negativas, como maldade, ambição, perversidade e ainda, fraqueza, fragilidade e insegurança, sendo freqüentemente simbolizada pela *bruxa* - velha e feia.¹¹⁰ Já a mocinha, donzela, possui atributos essenciais à *verdadeira beleza*, como juventude, cordialidade e ternura, representando a bondade e docilidade. Paz (2000) observa que tais

¹⁰⁹ Elias, N. *O processo civilizador*. RJ: Jorge Zahar, 1986.

¹¹⁰ Vê-se também nos contos a presença de “figuras bizarras”, representadas por personagens deficientes, com olhos disformes / tapados, por exemplo (ver Machado, 2002, no sub-capítulo sobre imagem social dos cegos).

elementos, postos em confronto - belo x feio; bem x mal; claro x escuro; novo x velho – apresentam valores morais, sociais e ideológicos embutidos.

Cria-se, assim, um temor à velhice, que vai compondo a imaginação do sujeito, desde a infância, o que não raras vezes é usado para impor a disciplina pelo medo¹¹¹, promovendo, a reboque, uma associação negativa para com o idoso. Este processo traz, ainda, como consequência, mesmo que de forma indireta, o confronto entre gerações, dado que a figura do velho está geralmente atrelada a características desagradáveis, como sisudo, feio e mau.¹¹² Em outras histórias, mesmo não sendo más, as figuras idosas geralmente são sozinhas, doentes, degradantes, ou seja, dependentes, improdutivas ou incapazes, denotando fragilidade ou solidão, geralmente com um papel secundário.¹¹³ (*op.cit.*)

Essas associações, que se difundem em outras histórias, são retomadas em manifestações sociais e culturais (literárias, artísticas) e divulgadas pelos meios de comunicação/expressão (teatro, cinema, artes plásticas, histórias em quadrinhos, anedotas), revelando-se em diferentes situações e comportamentos do cotidiano. Essas histórias costumam ser recriadas em forma de desenhos e vídeos, continuando a povoar o imaginário social das diferentes faixas etárias, e reproduzindo seus elementos ideológicos. (*op.cit.*)

No campo das artes, também se encontram obras que espelham a imagem social da velhice, sendo esta forma de expressão, originada também na antiguidade (principalmente pelos gregos), porém ainda presente no cotidiano.

Podem-se contemplar obras de arte, como esculturas, em locais públicos, as quais buscam relacionar a representação das “idades humanas” ao ciclo solar (estações do ano) e às fases da lua. Segundo Beauvoir (1990, apud Paz, 2000), Hipócrates teria sido o primeiro a estabelecer relações entre as etapas da vida humana às quatro estações do ano. No Rio de Janeiro, mais especificamente na Praça Paris (bairro Glória) e Campo de Santana (no Centro da Cidade) encontram-se exemplares (prováveis réplicas) que trazem esta idéia.

¹¹¹ Como, por exemplo, a lenda do *velho do saco*, que vem pegar as crianças desobedientes.

¹¹² Um exemplo prático: quando alguém se contraria com determinada atitude de outrem, é comum que se exclame: “*Parece velho!*” ou “*Isso é coisa de gente velha!*”

¹¹³ Este último em concordância com Pelosi et al. (2000), em seu estudo sobre a presença deste tema em obras literárias.

Seguem algumas características comuns a este tipo de obra artística: na *Primavera* - belas jovens, com corpos seminus, portando ramos de trigo (das colheitas), flores nas mãos e cabeças (relação com a infância); no *Verão* – mulher jovem (seminua) ou homem jovem (nu) (representado pela juventude); no *Outono* – homem mais maduro, seminua ou mulher adulta semi-coberta, demonstrando certo despojamento, certa jovialidade – se preparam para os prazeres que a vida adulta oferece; no *Inverno* – homem totalmente vestido, com características externas típicas de uma pessoa mais envelhecida, ou seja, com sinais de velhice (um ancião curvado, com frito, representando solidão, carência, abandono). Paz (2000:66) apresenta um quadro que sintetiza toda esta idéia:

Fases da lua	Ciclo solar	Idade humana	Atributos
Crescente	Primavera	Infância	Vivacidade
Nova	Verão	Adolescência	Vitalidade
Cheia	Outono	Maturidade	Exuberância
Minguante	Inverno	Velhice	Fragilidade

Uma outra figura clássica que se mantém até hoje é a do Papai-Noel; este, porém, vem assumindo um caráter cada vez mais *comercial*. Paz (2000) ressalta que o *bom velhinho*, ao contrário das bruxas, possui um papel ideológico diverso, inspirador de bondade e confiança, o qual seduz e induz o bom comportamento da criança (e também o interesse, a barganha: “*Se não for bonzinho não ganha presente...*”). Esta imagem, no entanto, tem ganhado apropriações muito diversificadas, veiculadas em comerciais ou produtos que passam longe da proposta original/inicial do Papai Noel, perdendo até sua caracterização, quando *trocado* por moças bonitas, sensuais, muitas vezes semi-nuas, ou ainda pelo papai Noel *tropical, malandro* - tudo em nome do comércio e do consumo.

Enfim, essas imagens ainda produzem e reproduzem histórias com idéias, antigas e novas, carregadas de ideários de bem x mal; feio x bonito; velho x novo. Esta apropriação da imagem do idoso, juntamente com a idolatria à juventude-produção-acumulação, resulta num ambiente propiciador de violência, depreciação, ridicularização e exclusão dos mais velhos. No sistema ocidental de produção capitalista, o que se tem é a imagem do velho, discriminado, como o *inativo*

(improdutivo), “vilão dos cofres públicos” (Previdência Social), representando custos para os trabalhadores ativos - tal imagem mostra-se, pois, como um estímulo ao *confronto interclasse*.
(*op.cit*)

Retomando a discussão sobre o interesse da mídia e do mercado pelo idoso, já se verifica que embora os jovens sejam muito valorizados e representem o principal alvo do mercado, parte da população idosa começa a atrair interesses enquanto consumidores em potencial, pela aquisição de artigos e cosméticos *anti-idade*, ou como freqüentadores de clínicas geriátricas, spas, clubes especiais de lazer etc. O que se verifica nesta iniciativa são idéias da *velhice saudável*, com *qualidade de vida*, porém acessível a somente uma parcela mínima da população. Ainda assim, percebe-se um aumento de interesse neste grupo etário, por setores econômicos e pela mídia, aumentando o número de comerciais de artigos, em TV, rádios, revistas etc, com idosos e ou para eles.

Segundo Debert (1997¹¹⁴, apud Paz, 2000: 72):

“Essas novas imagens do envelhecimento que acompanham a construção da terceira idade ocupam um espaço cada vez maior na mídia, que respondendo ao interesse crescente da sociedade pelas tecnologias de rejuvenescimento, desestabiliza mecanismos tradicionais de diferenciação no interior do mundo dos experts e, ao mesmo tempo, abre novos campos para a articulação de demandas políticas e para a constituição de novos mercados de consumo”.

O que se percebe, no entanto, é que as imagens que são veiculadas muitas vezes reforçam antigos estereótipos, geralmente de caráter negativo: gagás, ranzinzas, surdos, lerdos, inúteis, doentes, solitários, dependentes, “onerosos”, infantilizados, ou, contrariamente, ricos, bonachões, divertidos e “cheios de vida” - dependendo dos interesses em jogo.

Também se verifica muitos comerciais que contam com a participação de idosos são na verdade para vender produtos para outras faixas etárias e ainda cultivar a juventude.

¹¹⁴ Debert, G.G. *A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas*. Lua Nova, Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 12, nº 34, junho, 1997.

“(...) os publicitários explicam o uso de velhos na publicidade, alegando entre outras coisas, que o choque que essas imagens provocam, invertendo o que acontece na vida real ou que o aspiracional, são o segredo do sucesso de uma propaganda. Essas imagens, entretanto, têm um papel ativo na definição de novos padrões de envelhecimento”. (op.cit: 74)

Apesar de todo o avanço científico-tecnológico em diferentes áreas, inclusive no referente à comunicação/mídia, literatura, artes, música, cinema etc, não se eliminaram do imaginário social determinados conteúdos e significações pejorativos, dos quais muitos ainda se cultivam e preservam.

Gomes (2000), a partir de um estudo realizado sobre a mídia e a imagem do idoso¹¹⁵, confirma a afirmação de que a maioria dos comerciais com idosos se destina ao público jovem e lembra da existência de programas que colocam a figura do idoso associada à degeneração física, com vistas a oferecer, em seguida, formas de burlar a chegada do envelhecimento, com seus traços exteriores.

Outra importante observação feita pela autora é que a mídia em geral somente enfatiza as problemáticas vividas pelo idoso quando se chega a uma condição difícil de *esconder/mascarar*, como crimes bárbaros e/ou em larga escala. Um bom exemplo foi o caso da morte de dezenas de idosos, na Clínica Sta. Genoveva, em 1996, fato que mobilizou a sociedade, trazendo para o caso alguma atenção. Mesmo assim, há um movimento da mídia de culpabilizar a família, quando não o próprio idoso, por tal condição, desviando a atenção de todos das questões reais e concretas do problema.

Enfim, a mídia pode ser vista como produtora e colaboradora da reprodução e disseminação da imagem social do idoso, muitas vezes depreciativa e discriminatória, salvo as exceções dos idosos *notáveis* e *célebres*, que não são a maioria deste grupo etário. No entanto, não se pode perder de vista a possibilidade de uso destes recursos tecnológicos e de comunicação para um trabalho de transformação/inversão dessas imagens e representações, as quais não devem e não podem ser tidas como eternas, cristalizadas, generalizada, mas ao contrário, passíveis de mudanças. (Paz, 2000)

¹¹⁵ Estudo vinculado ao NEVES – Núcleo de Estudos sobre Violência e Exclusão Social (ESS/UFF)

Debert (1997) ressalta a importância de se propor ações que contemplem igualmente os mais *fragilizados*, não se limitando a proporcionar uma velhice *saudável*, com *qualidade de vida*, apenas aos que podem pagar. Estes meios de divulgação das imagens dos velhos, ou qualquer outro grupo social podem ser instrumentos para construção de novas imagens e novas possibilidades buscando valorizar a pessoa idosa e difundir outros papéis sociais para este grupo na sociedade.¹¹⁶

Para que se construa uma nova imagem do velho e se resgate sua cidadania, faz-se necessário investir em uma nova perspectiva de compromisso social, sendo importante a presença de parceiros/aliados engajados na luta por estas transformações, buscando diferentes meios/formas de resistir, se manifestar/expressar

“na construção de uma imagem do homem idoso com suas características físicas: cabelos brancos, curvos e envergados, velhos sim, belos também e retos em dignidade e cidadania” (...). “A velhice, enquanto registro do tempo e da vida, não se mede apenas pelos anos de vida tampouco a beleza se afirma pela aparência ‘estético-física’, mas, sim, pelo acúmulo de histórias, experiências, sabedoria e na firmeza e garra da ‘cabeça erguida’” (Paz, 2000: 76/77)¹¹⁷

Não se pode esquecer dos idosos “produtivos” que ocupam cada vez mais espaços em diversas áreas, como na literatura (na Academia Brasileira de Letras), no jornalismo (como Barbosa Lima Sobrinho), na política, nas ciências, no teatro, no humor e também na filantropia, na assistência, e ainda no trabalho de idosos anônimos, dispostos a se manter vivos, atuantes e dispostos em continuar a trajetória de luta, conquista de espaços, direitos, dignidade. (*op.cit.*)

“São rostos que marcam sua existência e presença, registram sua história de vida, no tempo e no espaço e, desse modo, cultivam e exemplificam sua existência, contribuindo socialmente e combatendo formas de negação, asilamento e anulação”. (p.77)

Para garantir a relação *intergeracional*, de fundamental importância nesta dinâmica, e de solidariedade sócio-política, deve-se ampliar os meios/instrumentos técnico/científicos e de participação social, bem como incentivar uma maior presença de seus atores nas lutas sociais, desbravando um novo rumo, na construção de uma nova imagem que contribua para dissipar a

¹¹⁶ Em concordância com Pelosi et al. (2000)

¹¹⁷ Verificou-se a presença desse discurso em alguns depoimentos de idosos entrevistada nesta dissertação, principalmente os do IBC.

velha imagem de solidão, inutilidade, fragilidade e imprestabilidade, indo em direção à uma nova imagem do idoso, da velhice. (*op.cit.*)

Paz (2000) observa, ainda, que este grupo etário, nos últimos anos, tem marcando sua presença ativa em diferentes setores e grupos sociais, contribuindo para mudar as diversas imagens negativas a seu respeito, lutando para alcançar novos e importantes espaços, bem como resgatar sua memória de trabalhador e sua participação na história do país, conscientes de sua importância e participação na preservação de sua memória e identidade, com vistas a construir, reafirmar e expandir sua cidadania.¹¹⁸

Dado que tais imagens influem na formação das representações sociais, mas não as que determinam, muito menos se apresentam de forma eternas, cristalizadas e generalizadas, é possível, então, revertê-las, modificá-las, reconstruí-las. Paz (2000) em concordância com Pelosi et al (2000), ressalta a necessidade de se estimular a criação/organização de canais de comunicação, informação, expressão que sejam difusores de imagens mais positivas, bem como de denúncia e combate a maus tratos, violência, exclusão e depreciação. Enfim, incentivar novos aprendizados, na atualização social, cultural e política, e também lazer, recreação, integração etc.

“é com essa presença e participação, em todos os núcleos que os idosos estão a nos mostrar que são belos velhos, trabalhadores; tanto no passado quanto no presente, permanecerão sempre trabalhadores e, como tal, compartilham dessa identidade e, assim, continuarão a contribuir na construção desta nação, no seu desenvolvimento social, econômico e cultural”.(Paz, 2000:81)

2.2.2 - Imaginário Social no *concreto*:

Para encerrar, seguem alguns depoimentos de idosos, levantados no trabalho desenvolvido por Pelosi *et al.* (2000), os quais transparecem a imagem de velho/velhice, construída a partir de sua vivência cotidiana do imaginário social.

“As experiências de cada um, introjetadas ao longo de uma vida rica de desafios, fazem desses instantâneos da subjetividade fonte de análise e de reflexão do imaginário social, construído, no tempo e no espaço de um tempo sentido, de um espaço buscando”. (Pelosi et al., 2000:149)

¹¹⁸ Maiores detalhes no sub-capítulo sobre garantia de direitos.

Ei-los:

– *“Minha vida tem sido freqüentemente dramática, jamais trágica”*. (Picasso)

___ *“Quando eu morrer, só quero descanso. O que eu vivi já dá e sobra”*. (“Vovô Ozório”, 107anos);

___ *“A velhice é um prêmio. Missão cumprida. Já combinei com S. Pedro viver até o ano 2000. Depois eu peço prorrogação”*. (Carlos Cuba Lipke, 85 anos)

___ *“Não sei como consegui chegar até aqui. Não foi por falta de descuidos”*. (Mário Quintana, 86 anos)

___ *“Quando me aposentei, há 30 anos, só tive medo de uma coisa: não ter o que fazer”*. (Barbosa Lima Sobrinho, 98 anos).

___ *“Minhas cerâmicas são o testemunho e um velho que continua a amar o mundo. Um velho que sente o incessante fluxo da vida. Um velho que quer fazer com suas mãos para estar mais próximo da matéria do mundo, matriz da vida”*.(Picasso)

___ *“O velho precisa de muito mais exercício que o jovem e eu quero chegar ao ano 2000 com saúde”*. (Dr. C. Zerbini, 80anos).

___ *“Confesso que vivi”*. (Pablo Neruda).

Em concordância com Pelosi *et al.* pode-se concluir que ao se questionar a aceitação da “normalidade do cotidiano”, através do exercício da consciência crítica, torna-se mais viável construir socialmente um imaginário em que a velhice seja percebida e vivenciada como um processo de vida, e não de morte, dotada de ritmo individual, único, a expressar o somatório do genético e do ambiental e singularizada em cada ser humano.

Assumindo, por fim, que o mundo humano é criado por seres humanos, pode-se socialmente recriá-lo e construir um novo imaginário. Redefinindo o papel do idoso, não mais no sentido depreciativo, mas como um ciclo de vida em processo, dignificante e dignificado pelo inefável da intersubjetividade, não encerrado, senão pela morte orgânica, abrir-se-á espaço para uma nova práxis da condição humana em sua multimensionalidade desafiadora. (Bérence, 1971)

2.3 - Imagem Social do Cego e da Cegueira:

Assim como o idoso, o *portador de deficiência* também foi alvo de uma *diversidade de olhares*, muitas vezes carregados de idéias e sentimentos pejorativos. Estas *imagens*, no entanto, também variaram ao longo da história, embora, lamentavelmente, muitas concepções depreciativas tenham sido herdadas e *eternizadas* pela sociedade em que vivemos, sendo, portanto reproduzidas e disseminadas ainda nos dias de hoje¹¹⁹. Cabe, portanto, a todos que acreditam na cidadania como um direito universal, lutar para reverter este triste quadro de preconceito e opressão. Será dado, aqui, maior ênfase à deficiência visual, por relacionar-se mais diretamente com o grupo social contemplado nesta dissertação.

2.3.1 - Um passeio pela historia:

No estudo de Fernanda E. Machado (2002) é realizado um apanhado histórico do *imaginário ocidental* sobre a cegueira, chamado por ela de *história das mentalidades*, cujo objetivo foi investigar não os *cegos reais*, mas as imagens que se teve deles, em diferentes momentos da história, na

¹¹⁹ Alguns, inclusive, presentes no discurso dos idosos, ou mesmo dos profissionais, entrevistados nesta pesquisa.

cultura ocidental. Para a autora não importava muito se estas imagens correspondiam a alguma suposta realidade¹²⁰, e sim como se construíam as representações da cegueira e qual o seu papel no imaginário ocidental. Seguem alguns pontos de seu trabalho, considerados relevantes para a presente pesquisa:

Na *Antigüidade*, o imaginário sobre a cegueira exerceu grande fascínio, com poucos similares na história ocidental, cujas representações eram de um *irremediável desastre* e *insondável mistério*. A *mitografia* foi o maior legado de informações sobre o imaginário clássico da cegueira, e por isso, importante para compreender como os cegos eram concebidos à época.

Primeiramente, a cegueira era tida como um dano físico grave e irreparável, que atingia de modo cruel e irreversível a função sensorial considerada mais essencial: a visão, de modo que quem dela se vitimava era objeto de compaixão e pena. Para além da questão estética das representações artísticas, havia também uma outra, de igual importância no pensamento clássico: as causas da cegueira. Vale observar que este tema, praticamente não se encontrava nos registros médicos, provavelmente pelo caráter incurável que lhe era atribuído, não sendo, portanto, da alçada da medicina/ciência. Dada a crença de que nem mesmo os deuses seriam capazes de reverter este *terrível quadro*, isto provavelmente se associava às causas que poderiam explicá-lo (mas não resolvê-lo).

Embora o *mundo antigo* tenha conhecido explicações ditas *naturais*, como predisposição herdada, velhice¹²¹ e doenças, as que povoavam o *imaginário clássico* eram de uma *punição* proferida pelos deuses - que nem eles poderiam reverter - por uma falta grave, ainda que não intencional, onde, sem possibilidade de perdão, sua culpa seria marcada para sempre sobre a visão; tal falta era geralmente ligada a atos transgressores. Cabe lembrar que o cego na cultura clássica estava sempre marcado pela ambigüidade¹²², pela difícil definição, pois ao mesmo tempo em que este era marcado pela culpa, trazia consigo o dom da profecia (embora nem todos).

¹²⁰ Foote Whyte (2005) também propõe o questionamento sobre a importância da veracidade, ou não, dos discursos, o qual será desmembrado no capítulo sobre metodologia.

¹²¹ Grifo nosso.

¹²² Paz (2000) e Pelosi et al (2000) também levantam a questão da ambigüidade na construção e disseminação do imaginário social, só que no contexto de velho/velhice.

Dentre algumas figuras lendárias desta época, pode-se citar o nobre e atormentado *Édipo*, o gigantesco cíclope *Polifeno*, o cego-vidente *Tirésias* e *Homero* (que será retomado em outro momento histórico). Quando se observa as causas que acometeram tão diferentes personagens, encontra-se o elo que liga/aproxima suas histórias: a *ofensa aos deuses*, intencionalmente ou não, de forma irreversível, assim como sua punição. Estas ofensas relacionam-se, geralmente, a algum envolvimento, direto ou não, com a quebra de um tabu sexual, ou, de forma mais sutil, através da participação do olho no ato ofensivo, ou seja, por faltas cometidas pelo olhar.

Sobre o *dom profético* que alguns cegos possuíam, coloca Barash (2001)¹²³ que “o cego-vidente, provido de uma visão interior, é uma primeira e poderosa cristalização do que viria a ser conhecido, no mundo moderno, como a ‘pessoa interior’, como algo distinto da aparência externa”. (p.29)

No *Cristianismo*, a cegueira também aparece como *punição*, substituindo, porém, a idéia de ofensa aos deuses, pela idéia de *pecado*. A cegueira, neste contexto não assume uma conotação específica, mas presta-se a múltiplos papéis; quando se trata, por exemplo, de prescrições rituais, a atitude com relação aos cegos ganha contornos de juízo de valor.

O que se verifica no *Antigo Testamento* não é uma preocupação sobre as causas da cegueira, mas o *papel dos cegos* (como o dos coxos, surdos...) nos rituais sagrados. No entanto, embora fosse possível conceber a cegueira como punição, também era freqüente se falar em *cegueira natural*, como característica da velhice¹²⁴ e marca do tempo, e ainda a *cegueira temporária*, que aparece como *milagrosa salvação* a um perigo iminente. Voltando aos *Textos Sagrados*, o imperativo de pureza nos rituais, que homenageava um Deus perfeito, vedava a participação dos deficientes, de modo que a cegueira, neste caso, passou a corresponder à *blasfêmia*, dada sua incompatibilidade entre a presença divina e a corrupção corporal. A imperfeição, em qualquer instância, ameaçava, portanto, a pureza divina.

A atitude para com os cegos, aqui, também trazia certa ambigüidade, uma vez que, ao mesmo tempo em que se encontrava sua exclusão, expressada com zombaria e rejeições violentas, os fiéis eram aconselhados a terem consideração para com eles, oferecendo apoio a estes *pobres infelizes*. Eram, também, freqüentes as histórias de cegos *curados por milagres*, através de palavras,

¹²³ BARASCH, M. *Blindness. The history of a mental image in western thought*. London/New York: Routledge, 2001.

¹²⁴ Grifo nosso.

toques ou substâncias milagrosas. Vale ressaltar, porém, que aqui já se admitia a possibilidade de cura por si mesma, o que não ocorria no pensamento clássico. A cura do cego, para além de um ato médico ou milagre, conotava *salvação*, tratando-se, sobretudo, de uma *linguagem metafórica* que simbolizava a transição, entre a *profana vida terrena* e a *salvação para a vida eterna*.

Ao se analisar os motivos pelos quais a imagem da cura da cegueira se tornou tão importante, a resposta é encontrada na *natureza simbólica* dos estados de cegueira e *vidência*, associados às trevas/ignorância do pagão, e à iluminação/sabedoria do convertido, respectivamente, relação esta presente até hoje, conforme será visto mais à frente. Estas imagens, interdependentes, de *luz x escuridão*, terão forte apelo na *Idade Média*, embora, mesmo com seu caráter impactante (e talvez por causa dele), se encontre poucos registros pictóricos sobre estas *espetaculares conversões*.

Na *Idade Média*, a atitude relativa aos cegos indicava algumas *mudanças* nesse período - foram introduzidas *tipologias hierarquizadas* das figuras cegas, sendo estas classificadas segundo *juízos de valor e dignidade*. Encontravam-se basicamente três figuras características neste período: o *Anti-Cristo*, possuidor de olhos assimétricos / irregulares¹²⁵ (um: brilhante, vivo - indicando confiança; o outro: escuro - denunciando sua perversidade) que retrata a *ambigüidade* atribuída a estes sujeitos, e ainda a idéia do olhar como *janela da alma*; a *Sinagoga*, a *Morte* e a *Fortuna*, que possuíam uma *cegueira alegórica*, representada por vendas - recurso estético reservado à *cegueira nobre e sobrenatural*; e o *mendigo cego*, o pedinte itinerante e deformado, o qual representava uma *cegueira degradante, pobre*.

Ou seja, na tradição da chamada *alta idade média*, o cego não é só *física*, mas também *moralmente* deficiente. Sendo assim, as atitudes a ele referidas não são de compaixão, mas de *suspeita* - reflexo disso é a proibição de cegos em ocupar cargos de confiança/administrativos (postura equivalente à de exclusão dos deficientes nos rituais, conforme a descrição nos textos bíblicos). Já no período conhecido como *baixa idade média*, percebem-se manifestações de compaixão/pena pelo *desafortunado mendigo cego*, onde este, segundo algumas histórias da época, é *curado milagrosamente* e *convertido* à fé cristã. A partir do século XIII, porém, retoma-se a atitude

¹²⁵ Encontram-se em alguns *contos*, referências a personagens com características *grotescas*, geralmente representadas pela assimetria/deformidade de seus olhos. Esta discussão é travada com mais detalhes na pesquisa realizada por Paz (2000), porém no contexto da terceira idade.

de *suspeita*, *desdém* e *escárnio* destinada aos cegos provavelmente pelo fato de a *mendicância* começar a aparecer com uma *ameaça à ordem pública* - o cego, então, deixa de ser um pobre infeliz e se torna um *desviante social*.

O *Renascimento*, embora o tema *cegueira* não tenha tido destaque particular, foi um período em que a *visão* foi muito valorizada, o qual se faziam constantes referências ao olho como *órgão superior*, indispensável ao entendimento da realidade. Este pensamento pode ser percebido nas palavras de grandes personalidades da época, como Leonardo da Vinci (1956).¹²⁶

“*Quem não desejaria perder o sentido da audição, do olfato ou do tato, antes de perder a visão? Porque aquele que perde a visão é como aquele que é expulso do mundo, e, portanto, não pode vê-lo nem tampouco nada que há nele. E uma tal vida é irmã da morte*”. Leonardo da Vinci.¹²⁷ (p.17)

Enfim, a literatura renascentista também trouxe a imagem do cego como *desafortunado*, a quem só resta esperar pela morte, podendo contar apenas uns com os outros, uma vez que são *rejeitados* e tidos como merecedores de *desconfiança* e *repúdio*.

O *movimento humanista*, que “toma fôlego” no Renascimento, e começa a marcar as ciências e as artes, também passa a influenciar as *concepções* sobre a cegueira, assim como as *atitudes* relativas aos cegos. Nos séculos XVI e XVII, a idéia de *auxílio mútuo* começa a tomar vulto, permitindo, então, uma outra forma de encarar a D.V., não sendo esta mais tida com um desastre inescapável que condena seu portador à inutilidade e à dependência, mas como um problema que pode ser superado; o cego aqui é visto como detentor de *outras capacidades*.

A *figura secular* de Homero ressurgue nesta época, porém como uma “parte retomada”, renascentista, da cultura clássica. Aqui este personagem tem sua cegueira mais enfatizada que antes, talvez para aumentar a *valorização da experiência interior*, a *introspecção* e a *contemplação*, de tal forma que a cegueira pode ser considerada como *conveniente* atributo à *capacidade visionária* da mais alta estirpe. Homero torna-se, então, um modelo do artista criativo, de modo que desaparece a associação entre cegueira-culpa, sendo esta substituída pela associação *cegueira-inspiração*.

¹²⁶ DA VINCI, L. *Treatise on Painting*. Princeton: Princeton University Press, 1956.

¹²⁷ É possível verificar em algumas entrevistas, a atualidade desta idéia. Maiores detalhes no capítulo referente à análise as entrevistas.

A cegueira torna-se tema chave no século XVII, porém assumindo novos contornos, marcados pela transformação Cultural da *Contra-Reforma*. Assim, a representação, carregada de juízos de valor, equivalendo cegueira à culpa/desonestidade cedem lugar à *mera ausência de visão*, sendo, portanto, *lócus* privilegiado de análises comparativas para se determinar o desempenho de cada sentido (sensorial).

Nas representações barrocas, o cego não é nem mendigo, nem figura nobre/alegórica, nem deformada/suspeita, ou referente a um poeta divinamente inspirado. O *cego secular* despe-se das características mágicas a ele atribuídas para tomar os contornos de um indivíduo *sofredor*, protagonista, não de um dramático martírio, mas de uma vida marcada pela *diferença*, intransponível, e por isso, mortificante, em relação às *identidades regulares*.

Machado (2002) observa que, provavelmente, a compaixão pelos *cegos sofredores*, sempre tenha existido, ao menos na *história ocidental*, se for tomados como base os registros que trazem a idéia de que muitos deles viviam de esmolas. Vale observar, porém, que este tipo de informação não era tão exposto na literatura e nas artes, sendo mais freqüente sua representação de forma *mágica*, como seres ora ameaçadores, ora divinos, com suas misteriosas relações com o sobrenatural.

No século XVIII é possível verificar uma outra abordagem à cegueira. Embora a maior parte das observações não seja nova, há um “elemento revolucionário”, estando a *novidade* na tentativa de se delinear o funcionamento do *mundo interior do cego*, o que pressupõe, logicamente, que tal mundo exista. Podem-se aí destacar dois componentes da *vida espiritual* do século XVIII, que teriam preparado o Iluminismo para formular esta moderna abordagem à cegueira, como parte de uma orientação intelectual mais ampla: um é a explícita rejeição das chamadas *superstições* e o outro é o forte compromisso com o *empirismo* e com a *dissecação* da natureza, da percepção sensorial e de seu papel no processo cognitivo. Este é um momento em que as ciências naturais têm como principal objetivo a definição, não mais a descrição, que teria orientado o século anterior; ou seja, “*a experiência sensível adquire uma nova e particular importância no processo de geração de saber*”¹²⁸. (Barash, 2001:149)

¹²⁸ Um fato importante ocorrido à época: em 1749 o cientista francês Reaumur consegue remover as cataratas que encobriam a visão de uma menina nascida cega, sendo este evento classificado como o *experimento do século*. (MEHLMAN, J *Cataracts: a study in Diderot*. Middletown: Wesleyan University Press, 1979)

Diderot (1829), coerente com o *dogma empiricista* de sua época, acreditava que a cognição tinha sua origem na experiência sensorial, ou seja, nada chega à mente sem passar primeiro pelos sentidos. Ainda assim, defendia que a percepção de beleza e simetria, que se supunham acessíveis apenas visualmente, não seriam vedadas aos cegos, podendo estas ser compreendidas pelo toque; ou seja, o tato poderia substituir a visão. Este pensamento ficou conhecido como *teoria da compensação*. Em sua defesa da *igualdade entre os cegos e videntes*, tentava convencer a todos que as pessoas cegas, embora diferentes das que enxergam, não são inferiores a elas, e buscava provar que estes podem perceber praticamente tudo que é acessível ao vidente. Ele admite que escapa aos cegos a cor, mas apela para sua *teoria da compensação*, afirmando que a lacuna seria preenchida pela percepção mais acurada de outros elementos, como a textura.

Mais tarde, a neurologia confirmaria o que a fisiologia iluminista defendia: “a visão é aprendida tanto quanto qualquer outro sentido, de modo que uma pessoa cega de nascença que recobrasse a capacidade de enxergar, teria primeiro, a fim de poder fazer uso dela, de aprender a ver”.¹²⁹ (Sacks, 1995¹³⁰, apud Machado, 2002: 13 – nota 21)

Machado (2002) finaliza esta discussão, afirmando que a recente teoria do *Individualismo*, com sua peculiar busca da equalização e sua recusa a endossar determinismos a priori, marca fortemente o discurso de Diderot sobre os cegos, ou seja, um *discurso laico, despido de qualquer encantamento*. Esta seria, então, a tônica da *postura ocidental* relativa à cegueira e ao cego.

2.3.2 - Heranças e construções.

Hildebrandt (1998) também analisou o *estigma da cegueira*, buscando na história, a *gênese dos preconceitos* que dá suporte à discriminação dos cegos pela sociedade. Com este intuito, o autor investigou sua trajetória histórica e as possíveis relações entre a imagem social do cego e da cegueira com o tratamento dispensado a estes.¹³¹ Ele ressalta ainda que, apesar de sua longa

¹²⁹ Hildebrandt (1998) também afirma que o cego apreende a realidade a partir dos recursos que dispõe, processo não inferior ao dos videntes, apenas diferente (ver capítulo sobre cegueira).

¹³⁰ SACKS, O. *Um antropólogo em Marte. Sete histórias paradoxais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

¹³¹ Grifo nosso. Esta discussão que também atravessa toda esta dissertação.

história de preconceitos, o cego não deixou de lutar por seu reconhecimento e seu espaço na sociedade.¹³²

Hildebrandt (1998) nos lembra que as imagens sociais do cego, construídas desde a *Antigüidade*, ainda se manifestam em nossos diálogos cotidianos, nas próprias palavras que empregamos *naturalmente*, muitas vezes sem a preocupação com o que significam em seu *sentido real*, nem com sua origem etimológica. Todos, inclusive os próprios cegos, por mais instruídos e/ou conscientes de sua realidade, a empregam a todo o momento, chegando a ser quase impossível manter um diálogo sem o emprego dessas palavras, sendo inúmeros os termos associados à visão / cegueira;¹³³ estes são termos constantemente utilizados, tanto em poesia popular, quanto em produções literárias, ou mesmo científicas.¹³⁴

Seguem alguns exemplos de palavras ou expressões: *ver* = perceber, entender; *enxergar* = compreender, notar (também usado quando se refere ao sentido da visão, exemplo: “*o fulano não é cego, ele enxerga*”); *visão* = opinião, “ponto de vista”; *olhar* = observar, prestar atenção; *ótica* = “ponto de vista”; *figura* ou *vulto* = pessoa notável; *evidência* = algo indiscutível; *verificar* = conferir; *transparência* = “clareza”; *luz* = sabedoria, conselho algo adequado, benção; *iluminar* = “esclarecer”; *cego* = ignorante, aperceptível, insensível, desorientado; *obscuridade* = falta de importância; *escuridão* = falta de entendimento; *treva* = ignorância, crueldade etc. Exemplos de expressões: “visão de mundo”, “enxergar longe”, “pessoa brilhante”, “ponto de vista”.

Observa-se, porém, que os termos relativos à falta de visão, geralmente remetem à ignorância ou a coisas negativas, como: “o pior cego é aquele que não quer ver”, “cego de raiva”, “o amor é cego”, “em terra de cego, caolho é rei”, ou ainda referente à mendicância:¹³⁵ “*fulano pede tudo a todo mundo, parece ‘filho de cego’*”.

¹³² Maiores detalhes sobre as conquistas dos *portadores de deficiência* no capítulo sobre garantia de direitos.

¹³³ Na dissertação de Mestrado de Fernanda E. Machado (2002), sobre a Educação às crianças cegas do IBC, ela coloca, como *fato instigante*, exatamente esta questão: o uso, pelos alunos desta Instituição, de palavras e expressões relativas à visão, incluindo as que nunca tiveram experiência como videntes.

¹³⁴ Discussão semelhante é proposta por Paz (2000) em sua pesquisa sobre a *imagem social idoso*.

¹³⁵ Esta associação da *cegueira-mendicância* é mencionada por dois idosos entrevistados nesta pesquisa, onde um contou uma experiência de preconceito sofrida por ele mesmo (ver na análise das entrevistas).

Assim, o cego, desprovido do ato de ver, torna-se um *ente estranho*, um *ser misterioso*, em *profunda escuridão*, incapaz de perceber o que está à sua volta; o cego torna-se *insensível*, uma vez que não conhece o belo, o saber, a felicidade, a graça de Deus, a própria vida.

Muitas destas palavras e expressões mostram o lugar reservado ao cego pela sociedade, onde lhe são atribuídas a incapacidade e a invalidez. A imagem social atribuída ao cego o reduz a uma categoria inferior de pessoa, tornando-se comum a oferta de *consolo* à sua *infelicidade*. Até mesmo em publicações científicas sobre o assunto, dirigidas ao próprio cego, verificam-se referências à *procura de luz*, induzindo seus leitores a idéia de que a maior necessidade dessas pessoas é ver. Hildebrandt (1998) observa ainda que, ao ler atentamente alguns textos sobre o assunto, vê-se que a imagem do cego, fortemente estigmatizada, influi fortemente na compreensão pelo próprio cego, da cegueira e de si mesmo.¹³⁶

Uma crença comum é que os cegos possuem (e alguns acham que foi dado por Deus) meios que lhes permitem compensar a falta de visão, como se possuíssem um *sexto sentido*, que lhes propiciasse o senso de orientação, porque têm a audição e/ou o tato mais potencializado(s) que os dos videntes. Ou ainda que têm uma *luz interior*, que o ilumina, para que compreenda a realidade do mundo¹³⁷; esta concepção, cabe lembrar, foi *herdada* do *pensamento antigo*, conforme relatado no início deste capítulo.

Outra questão importante é que, com freqüência, associações beneficentes, por vezes dirigidas por cegos, transformam assistência em fonte de comércio. É possível perceber a utilização da analogia *cegueira* ↔ *treva*, em campanhas publicitárias, muitas vezes promovidas pelos próprios cegos e pelas associações a eles relacionadas, visando ganhos imediatos, quase sempre insignificantes. A comercialização da sua imagem social, contudo, é muito perniciosa aos interesses deste grupo, dado que são destacadas, com freqüência, as associações depreciativas, como incapacidade, mendicância etc. Se por um lado, não se pode culpá-los por disseminar *valores*

¹³⁶ Esta questão será retomada no capítulo referente à garantia de direitos dos deficientes visuais.

¹³⁷ Esta idéia foi enfatizada por uma idosa, entrevistada. E uma profissional, mencionou o mito de que os outros sentidos *se aguçam* em função da perda de visão (concepção semelhante à *teoria da compensação*, proposta por Diderot, apresentada anteriormente).

milenares, por outro, deve-se atentar ao problema da exploração de tais imagens negativas, a qual mantém o cego em condições de depreciação e dependência, para servir como fonte de lucro.¹³⁸

Hildebrandt (1998) adverte, ainda, que os conceitos: *pessoa deficiente*, *deficiente visual*, *pessoa excepcional*, *pessoa com necessidades especiais* etc, apenas “mascaram” a atitude discriminatória da sociedade frente a seus *portadores*, a qual atribui à característica estigmatizada todos os problemas que lhes dificultam a participação da vida social em igualdade com as demais, desconsiderando a capacidade do homem de desenvolvimento e emancipação. Estas expressões mostram-se vagas, uma vez que nada explicam, mas que são usadas para se *evitar a terrível palavra*¹³⁹, que simboliza *incapacidade* e *mendicância*, o que apavora a sociedade, inclusive os próprios especialistas.¹⁴⁰ Assim, os rótulos/as expressões criadas e recriadas para este grupo, além de aniquilarem o *caráter histórico e social da deficiência*, servem para *encobrir marcas estigmatizantes* - seu emprego, porém, em nada contribui para o resgate da imagem social dos estigmatizados¹⁴¹. (Hildebrandt, 1998)

Assim, em concordância com Hildebrandt (1998), pode-se concluir que cegueira ainda hoje é vista por muitos como uma “deficiência múltipla”, quando não total, e o cego, como um “ser misterioso” que não pode merecer crédito por sua *incapacidade* e nem ser compreendido por sua *impenetrabilidade*. Sendo assim, os indivíduos ainda são estigmatizados por seus próprios atributos, quando estes contrariam os “padrões de normalidade” estabelecidos pela sociedade. Enfim, imputando a *culpa* ao estigmatizado por seus “problemas”, o *estigma* é um produto da própria estrutura social, e a *normalidade*, um valor instituído pelo homem para servir a interesses humanos.

142

2.3.3 - *Janela da Alma*

¹³⁸ Paz (2000) e Pelosi et al. (2000) também fazem esta observação, em seus estudos sobre a *imagem social do idoso*.

¹³⁹ Alguns idosos, em seus depoimentos, evitam utilizá-la (ver na análise das entrevistas). Machado (2002) em seu trabalho também constata este mecanismo de *evitação da deficiência*, por mecanismos verbais e não-verbais, os quais, não raro, mais acentuam a questão do que resolvem de fato.

¹⁴⁰ Assim como se evita falar em câncer (*aquela doença*) e em morte (*a passagem*) também considerados temas-tabu. Sobre a negação da morte, será visto na análise das entrevistas dos profissionais, um depoimento que confirma esta idéia.

¹⁴¹ Esta observação de Hildebrandt (1998) foi comprovada empiricamente no depoimento de alguns idosos, que traziam uma diferenciação dos termos *velhice* e *terceira idade*, contendo o primeiro atributos geralmente negativos e o segundo, positivos.

¹⁴² Maiores informações sobre este tema no capítulo referente a *empoderamento* e participação social.

Um interessante trabalho sobre este tema, que traz depoimentos de pessoas acometidas por diversos tipos problemas oftalmológicos¹⁴³, representando uma importante contribuição para este assunto, é o documentário intitulado “Janela da Alma” (2001), de João Jardim e Walter Carvalho, que nos mostra sob um *ponto de vista* diferente as experiências de 19 pessoas¹⁴⁴ que apresentam desde uma pequena miopia até a cegueira total.

Alguns desses entrevistados são pessoas famosas, como o cineasta Win Wenders, o neurologista e escritor Oliver Sacks, o músico Hermeto Pascoal, o escritor português José Saramago, o vereador de Belo Horizonte Arnaldo Godoy, a atriz Marieta Severo. Outras, talvez não tão conhecidas, trouxeram, igualmente, depoimentos riquíssimos, falando de suas vidas e de como a visão se encaixa nestas histórias; de como ela é importante na inclusão pessoal no mundo e de como o mundo acaba moldando esta visão.

Para ilustrar melhor a proposta trazida por seus realizadores, seguem trechos de depoimentos do documentário *Janela da Alma*:

“Felizmente, a maioria de nós é capaz de ver com os ouvidos de ouvir... e ver com o cérebro, com o estômago e com a alma. Creio que vemos em parte com os olhos; mas não exclusivamente”. (Wim Wenders - oito graus de miopia)

“Já era cego quando tirei minhas primeiras fotos, no colégio (...). (...) Ela [irmã] me emprestou a máquina, e tirei algumas fotos de colegas da escola. Depois levei o filme a um fotografo (...). Ele o revelou, e aconteceu um milagre: lá estavam as imagens. Fiquei chocado, e surpreso. Disse a mim mesmo: ‘não vejo as imagens e, contudo, sou capaz de fazê-las.’ ” “(...) Esta é minha sobrinha Verônica, a quem fotografei... em um campo que vira há muito tempo... pedi a ela que corresse e dançasse... ela usava um sininho, que eu escutava. Na verdade, fotografei o sininho, mas este não pode ser visto. Trata-se, então, de uma fotografia do invisível.”[a imagem que se vê na foto é de uma menina correndo num gramado] “(...) Não devemos falar a língua dos outros... nem utilizar

¹⁴³ Estes, porém, não necessariamente diagnosticados como “deficiência visual”, segundo a definição apresentada no sub-capítulo que discute a deficiência visual.

¹⁴⁴ Foram entrevistas ao todo 50 pessoas, sendo registradas no documentário apenas 19.

o olhar dos outros, porque, nesse caso existimos através do outro. É preciso tentar existir por si mesmo.”(Fotografo cego)

“Você nunca se descobre, por exemplo, pensando fora de foco, né? Você acha que você pensa direito, de algum jeito, às vezes você pensa melhor, ou às vezes você tem dúvidas ou tem problemas, ou tem incertezas, mas a idéia do “fora de foco”, no mundo, visual, é muito grave, entendeu. Eu não me penso “fora de foco”, mas ... então o mundo está fora de foco ou eu estaria, entendeu?” (Voz em Off)

“(...) Eu não acho que seja pelo olho que entram as coisas minhas. Elas não entram, elas vêm. Elas aparecem, de dentro, de dentro de mim. Não entram pelo olho. (...) O olho vê, a lembrança... revê as coisas e a imaginação... é a imaginação que traz vê, que transfigura o mundo, que faz outro mundo, pra porta e pro artista de modo geral. A transfiguração é que é a coisa mais importante para o artista”. (Manoel de Barros)

“O ato de ver e de olhar não se limita a olhar para fora... não se limita a olhar o visível, mas também o invisível. De certa forma, é o que chamamos de imaginação.” “ (...) se dizemos que os olhos são a janela da alma... sugerimos, de certa forma que os olhos são passivos... e que as coisas apenas entram. Mas a alma e a imaginação também saem. O que vemos é constantemente modificado por nosso conhecimento... nossos anseios, nossos desejos, nossas emoções... pela cultura, pelas teorias científicas mais recentes (...)” (Oliver Sacks - neurologista e escritor)

“Eu tenho que ficar ligado em outros referenciais, tipo descida, subida... são os meus sinais. Eu vou construindo essas referenciais, não é?” “(...) A primeira dificuldade é a gente aceitar a cegueira (...) fiquei cego aos 17, 18 anos (...)” “Quer dizer, eu tive uma facilidade porque... eu morei numa casa que tinha 40 pessoas! (...) então isso, de uma certa forma me protegeu da super-proteção, de papai, de mamãe... por que não tinha como você ter uma atenção mais pra um do que pra outro, por que era muita gente mesmo (...)” “(...) Eu não me lembro de papai e mamãe terem alguma atitude... que me distinguisse dos meus 7 irmãos (...) Eu não sei se por compreensão deles, por entendimento que não devia dar um tratamento especial ou por que era impossível (...)” (Araldo Godoy - vereador de Belo Horizonte/2001)

“Eu nunca senti falta da visão porque não sei como os outros vêem, não sei como é que as pessoas me enxergam”. (Hermeto Pascoal – estrábico e parcialmente cego)

“Eu estava num restaurante em Lisboa (...) e de repente eu pensei: ‘E se nos fossemos todos cegos?’ E depois, praticamente no segundo seguinte eu estava a responder, eu respondia a esta pergunta que eu tinha feito: ‘Mas nós estamos realmente todos cegos. Cegos da nossa própria... cegos da razão, cegos da sensibilidade, cegos... enfim, de tudo aquilo que faz de nós, não um ser... estritamente funcional, no sentido da raça humana, mas ao contrário, um ser egoísta, um ser violento... isso é o que nós somos. E o espetáculo que o mundo nos oferece é exclusivamente esse. Um mundo de desigualdades, um mundo de sofrimento sem justificação, e o pior, com explicação. Podemos explicar o que se passa, mas sem justificação”. (José Saramago - auto do livro: ‘Ensaio sobre Cegueira’)

“A imagem que mais me faz falta é aquela da qual todos carecem... isto é, poder ver a si mesmo com seus próprios olhos. As pessoas acreditam que se vêem com seus próprios olhos... mas, assim como eu, precisam de um espelho, a diferença é que... no meu caso, os espelhos são diferentes. Mas isso é uma sorte para mim, porque dessa maneira... evito de me afogar, tal qual o infeliz Narciso. Sou um Narciso sem espelho. E isso, é uma sorte.” (Fotógrafo Cego)

Verificam-se nos depoimentos a presença de conceitos encontrados em diferentes campos de saber, como na Oftalmologia, Filosofia, Psicologia, Literatura dentre outros. Entretanto, o discurso de cada um, sobre suas formas de ver o mundo, mostra a *singularidade* do que chamamos *visão*.

Os diretores do filme, João Jardim e Walter Carvalho, buscando apresentar uma *visão sem pré-conceitos*, procuraram mostrar que nossa *visão* traz, antes de tudo, uma questão cultural influenciada mais pelo mundo do que por dados ou defeitos naturais; ou seja, vemos o que nos é imposto e não o que nossa experiência nos apresenta.

CAPÍTULO 3 – Movimentos Sociais pela garantia de direitos: conquistas e desafios

3.1 - *Empoderamento* e participação social.

Faz-se pertinente a este trabalho a discussão sobre empoderamento, ou *empowerment*, por considerá-lo um importante instrumento viabilizador de crescimento e conquistas, individuais e coletivas, dado que este busca uma maior conscientização e autonomia dos diferentes atores engajados em movimentos que visam mudanças, consideradas essenciais, da ordem vigente. E é justamente isso que se busca mostrar nesta dissertação.

Vasconcelos (2003) desenvolveu um importante trabalho sobre *empowerment*, enfatizando sua análise nos contextos do Serviço Social e Saúde Mental. Entretanto, a riqueza do material oferecido em sua obra nos permite extrapolar sua utilização para outros campos, no caso da presente pesquisa, terceira idade e deficiência visual. Já Teixeira (2002) aborda a questão do

empoderamento no contexto específico da terceira idade - seu trabalho também pode ser aplicado a outros contextos, respeitando-se, logicamente, as especificidades de cada um.

Vasconcelos (2003) define este conceito como

“a perspectiva de fortalecimento do poder pessoal e coletivo de pessoas e grupos submetidos a longo processo de dor, opressão e/ou discriminação, estando incluídos desde pessoas portadoras de doenças crônicas e deficiências – e seus cuidadores e familiares – até grupos sociais mais amplos, submetidos a diferentes formas de discriminação e opressão, como mulheres, minorias étnicas, classes sociais oprimidas etc”. (p.11)

O mesmo autor adverte tratar-se de uma conceituação provisória e simplificada, tendo em vista sua complexidade e dinamismo. Ele próprio complementa sua definição inicial, colocando o *empowerment* como

“componente fundamental da luta por uma sociedade justa e democrática, voltada para os interesses da maioria oprimida de sua população, (...) de lutar por uma ampla perspectiva inclusiva, de assegurar o direito à diferença e de contemplar as minorias até recentemente estigmatizadas, garantindo-lhes uma vida mais ativa, autônoma e participativa na sociedade, a despeito de qualquer condição física, existencial ou subjetiva particular.” (op.cit.:54)

Vasconcelos (2003), no entanto, adverte que

“(...) não há nenhuma promessa de terreno firme ou garantido de antemão e para sempre, nem de lugares seguros. (...) [o empowerment] constitui o terreno movediço das relações de poder (...), que necessariamente teremos que enfrentar na busca por uma profunda democracia, igualdade social e cidadania. (...) [este processo exigirá a] mobilização de todos os atores sociais comprometidos para a renovação e constante revolucionamento e recriação da vida social”. (p.144/145)

Este autor considera importante atentar para a complexidade das inter-relações possíveis entre Estado e os movimentos sociais de *empowerment*, ressaltando que não se trata de uma visão ingênua de estímulo à atual tendência de desresponsabilização social no campo das políticas

públicas face à proposta de *reforma neoliberal*,¹⁴⁵ mas de uma flexibilização consciente e responsável, com vistas a um atendimento especializado às necessidades de grupos sociais específicos.

Vasconcelos (2003) destaca que a questão do *empowerment* implica uma inserção no campo das relações de poder, o que envolve múltiplas dimensões, desde micropolíticas e subjetivas, a macropolíticas e estruturais. Desse modo, tal perspectiva abarca questões fundamentais da luta democrático-popular, presentes em nossas sociedades contemporâneas, já presentes nos anseios, interesses e estratégias de luta de vários movimentos sociais particulares que buscam uma cidadania efetiva. O empoderamento contempla, ainda, o direito à diferença para os mais diversos grupos e minorias que vivem relações particulares de caráter opressivo e segregador.

E ainda, para se discutir a questão do *empowerment* de pessoas portadoras de deficiência e desvantagens - grupo este que também constitui o foco de atenção no presente trabalho – bem como entender como os deficientes são oprimidos numa sociedade, faz-se necessário esboçar uma distinção entre deficiência física e desvantagem.¹⁴⁶

“Desvantagem é algo imposto no topo de nossas deficiências, e assim, dessa forma, somos desnecessariamente isolados e excluídos da participação plena na sociedade. (...) Isso então constitui a desvantagem, ou restrição de atividade, provocada por uma organização social contemporânea, que não dá nenhuma ou pouca importância a pessoas que possuem deficiência física e, então, os excluem da participação nas atividades sociais correntes. Desvantagem física é, portanto uma forma particular de opressão social.”
(Oliver, 1996¹⁴⁷, apud Vasconcelos, 2003: 22)

Uma última observação feita por Vasconcelos (2003), refere-se à importância de fazer uma análise crítica sobre a fragmentação disciplinar e do profissionalismo, numa *divisão de poder* entre o saber profissional/especializado na relação com os usuários e os saberes populares¹⁴⁸. Este movimento de reformulação implica não só valorizar os esforços necessários à construção de uma

¹⁴⁵ A conceituação de política neoliberal entendida neste trabalho encontra-se no capítulo sobre a velhice.

¹⁴⁶ Esta questão é debatida com mais detalhes no capítulo discute as diferentes dimensões e implicações da “deficiência” e do “deficiente”.

¹⁴⁷ OLIVER, M. *Understanding disability from theory to practice*. London: Macmillan, 1996.

¹⁴⁸ Esta última questão é aprofundada no capítulo que trata sobre representações sociais.

teoria social, crítica, complexa e pluralista, capaz de entender as origens estruturais e transversais da opressão, mas também, e paradoxalmente, capaz de valorizar a cultura popular, a competência e as iniciativas das *peessoas comuns*. Somado a isso, deve-se reconsiderar questão do direito do usuário à autodeterminação, ao máximo em autonomia e ao mínimo possível de dependência dos profissionais e da instituição. Torna-se, então, necessária a reconstrução de uma identidade profissional mais flexível e distante dos padrões de cultura profissional dominantes.

Outro importante trabalho que versa sobre empoderamento, agora abordando mais especificamente as questões relativas à terceira idade e à promoção de saúde, refere-se à pesquisa de Mirna Bastos Teixeira (2002). Sua investigação sobre *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde* se deu a partir de sua experiência no PROVE – Projeto de Valorização do Envelhecer, mais especificamente nos grupos de encontro de idosos. O PROVE, antes sediado no Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC/UFRJ) está hoje vinculado ao Instituto de Psicologia da mesma Universidade (IP/UFRJ).

Fazendo uma breve apresentação sobre o trabalho realizado no PROVE, este tem um caráter interdisciplinar, de cunho acadêmico-assistencial, o qual articula ensino, pesquisa, extensão e assistência, estabelecendo parcerias com diferentes instâncias da UFRJ. As atividades são abertas a pessoas que tenham 60 anos ou mais, que pertençam à comunidade da Praia Vermelha e adjacências.

Enquanto grupos direcionados à promoção de saúde, a proposta consiste em oferecer aos idosos, espaço para trabalhar, em conjunto, temáticas ligadas ao processo de envelhecimento, utilizando como metodologia palestras de orientação para a saúde. O trabalho realizado traz como perspectiva a educação em saúde, a conscientização, enquanto prática de libertação, segundo a pedagogia de Paulo Freire (1980). A conscientização, segundo este pensamento, pressupõe a *práxis humana*, ou seja, a relação entre ação e reflexão, que implica que os homens assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo. Esta dinâmica é vista, ainda, como um processo que envolve lançar um olhar crítico sobre os fenômenos, ou seja, “*é a dialetização dos atos de denunciar a estrutura desumanizante e de anunciar a estrutura humanizante*”. (Freire, 1980:27, apud Teixeira, 2002:55).

Vale observar que o PROVE não tem um caráter eminentemente terapêutico, mas acaba por apresentar um efeito terapêutico, a partir da interação e reflexão propostas em suas atividades.¹⁴⁹ O objetivo deste projeto consiste, segundo Teixeira (2002), em estabelecer uma conexão entre saúde e condições de vida, através do acesso a informações pertinentes ao processo do envelhecer; sendo assim, este trabalho se torna um importante veículo de *desnaturalização* e desmistificação de preconceitos concebidos como naturais, ligados ao envelhecimento.

Esta autora afirma que dentro dos campos de saúde, trabalho social e educação, dentre outros, o entendimento mais comum de empoderamento tem uma conotação de valor baseada na conceituação do *poder compartilhado*, ao invés do poder sobre o outro, permitindo aos grupos *desprivilegiados* ganhar um significado próprio para mudar sua condição de opressão. Um bom caminho para isso, sugere Teixeira (2002), é através da consciência crítica, proposta por Freire (1980), uma vez que esta permite o entendimento de como as relações de poder na sociedade moldam as experiências e percepções de cada pessoa, além de permitir a identificação do papel de cada um dentro de uma mudança social. Esta visão é de grande relevância em situações de desigualdade, as quais os indivíduos internalizam crenças negativas sobre sua própria identidade, levando-o a desconsiderar seu poder de decisão e transformação.

Esta estudiosa cita alguns autores, como Thurtz (1993), Myers (1993) e Cusak (1999),¹⁵⁰ que trazem a discussão do empoderamento dos idosos como uma prioridade, justificando que, com a longevidade, há, em geral, um processo de *desempoderamento*, uma vez que mudanças sociais, além da biológica, podem levar a uma perda de poder da autonomia e independência individual. Teixeira (2002) cita, ainda, observações importantes apontadas por outros pesquisadores sobre o este tema:

¹⁴⁹ Esta observação também foi feita por alguns profissionais do IBC, entrevistados para a realização da presente pesquisa, ao se referirem ao grupo de idosos desta Instituição.

¹⁵⁰ THURZS, D. The case of empowerment. In: THURZS, D. (org.). *Journal of the International Federation on Ageing*. Vol. 20, 1993.

MYERS, J. Personal Empowerment. In: THURZS, D. (org.) *Journal of the International Federation on Ageing*. Vol. 20, 1993.

CUSACK, S. & THOMPSON, W. *Leadership for older adults: aging with purpose and passion*. Philadelphia: Brunner/Mazel, 1999.

Lager (1981)¹⁵¹ ressalta que alguns problemas ligados ao processo de envelhecimento podem estar diretamente relacionados à falta de controle dos idosos sobre suas vidas, a qual em alguns casos é induzida pelo *meio externo*, como no caso de *institucionalização*. Assim, a diminuição de oportunidades de interação do idoso com outras pessoas e uma menor participação nos processos decisórios são fatores que contribuem para a diminuição do controle sobre sua vida, o que, por sua vez, contribui para os quadros de morbidade e mortalidade. Será apresentado mais à frente o estudo de Sanchez (2000), o qual ratifica esta idéia.

Debert (1999) estuda os novos espaços que trabalham com temáticas e atividades voltadas para a terceira idade, denominando-os de *formas de gestão da velhice*, as quais procuram entender o diálogo entre as representações do envelhecimento e as práticas voltadas para um envelhecimento saudável ou bem-sucedido, sendo estas ocupadas pelos diferentes programas voltados para a terceira idade ou para o público idoso. (grifo nosso)

Para concluir, Teixeira (2002) traz o pensamento de alguns autores que levantam críticas e atentam aos perigos associados ao processo de empoderamento:

Labonte (1994)¹⁵² coloca que as definições e significados de empoderamento podem levar a dois extremos: uma perspectiva burocrática oficial, na qual este processo tende a ser associado à padronização, ou seja, um dever de “empoderar” para se fazer algo; ou então uma perspectiva do *staff ativista*, sendo o empoderamento visto como legítimo apenas se os grupos capturarem poder. Labonte adverte, ainda, que o uso dos conceitos de poder e empoderamento desconsiderando o contexto sócio-cultural dá a este processo um caráter mais paliativo do que de desafio à ordem vigente, relegando a responsabilidade para o bem-estar social a “baixos níveis de organização social”.

¹⁵¹ Apud MINKLER, M. Community Organizing among the elderly poor in the United state: A case Study. In: *International Journal of Health Services*, Baywood Publishing Co Inc., Vol. 22, 1992.

¹⁵² LABONTE, R. Health Promotion and Empowerment: Reflections on Professional Practice. In: *Health Education Quarterly*: (Special issue. Community empowerment, participatory education and health – Part I) Vol. 21, 1994.

Já Gutierrez *et al.* (1994)¹⁵³ aponta a preocupação com a habilidade do processo de empoderamento em liderar uma grande transformação social. Para ele, esta teoria baseia suas estratégias de mudança nas transformações pessoais e coletivas, mais do que nas mudanças políticas ou outras forças sociais mais amplas. Por fim, Zimmerman (1997)¹⁵⁴ atenta para o fato de que empoderamento não se trata de um “remédio para todos os males”, tampouco uma meta ideal, aplicável em todo e qualquer contexto.

Outros autores têm contribuído de forma muito rica e variada, complementando a discussão sobre *empowerment* - sua dinâmica e seus desafios. Alguns deles, engajados mais diretamente no ramo da saúde pública, como Stotz, Araújo e Gohn (2004), os quais admitem a importância de investir na luta por uma maior participação popular nos *Conselhos de Saúde*, no empoderamento de seus membros, como também enfatizar o papel da informação e da comunicação para que se concretize um atendimento digno aos cidadãos brasileiros.

Estes autores advertem, contudo, que o empoderamento e a participação popular, juntamente com os servidores da saúde, é algo muito complexo, pois este é atravessado por várias questões espinhosas, dentre elas uma cultura dominante tecnicista, normativa e pouco reflexiva, que dificulta a implementação de ações promotoras da saúde como direito universal, somada à dominação do saber médico sobre todo o processo.

Stotz e Araújo (2004) lançam uma importante questão sobre *empowerment*: verifica-se em muitos casos, que este processo não tem sido visto como meio de fortalecer a ação coletiva contra as estruturas de poder, mas como método de *construção de consenso*. Eles advertem que o *empowerment*, independente da intenção de politizar a promoção de saúde, pode ser visto como (e usado como veículo para a construção de) uma *nova tutela* sobre a maioria da população, traduzindo-se numa prática que não confronta instituições e estruturas sociais. Os estudiosos levantam, ainda, a hipótese de que nas iniciativas de *empowerment* preconizadas pelo Banco Mundial e pela Organização Mundial de Saúde¹⁵⁵, por exemplo, estão presentes interesses de

¹⁵³ GUTIERREZ, L.; LABONTE, R.; ZIMMERMAN, M.; BERNSTEIN, E.; WALLESTEIN, N.; BRAITHWAITE, B. Empowerment Forum: A dialogue between guest editorial board members. In: *Health Education Quarterly*, (Special issue. Community empowerment, participatory education and health – Part II) VOL 21, 1994.

¹⁵⁴ ZIMMERMAN, D; OSÓRIO, L.C. & Colaboradores. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

¹⁵⁵ World Bank Group/Empowerment. *What is empowerment?/About us*.

reconstrução do consenso, perdidos com a crise do *Bem-Estar Social*. Assim, numa ordem em que perdura o antagonismo social, o *empowerment* seria uma forma de dominação consensual, funcionando como um dos instrumentos de hegemonia a favor do grande capital.

O desafio, então, não seria propriamente empoderar, mas construir, na relação com os grupos envolvidos, uma nova cultura para o setor de saúde. Para isso, o reconhecimento do saber comum deve envolver a superação dos preconceitos presentes na representação da clientela, o que implica respeitar e tentar entender a fala do outro. Este movimento requer também maior interação de saberes e práticas, ou seja, a interação e interlocução entre profissionais, técnicos e representantes da população organizada, no referente a atendimento e prestação de serviços. (Stotz e Araújo, 2004)

Contrariamente, na visão dominante da OMS e do Banco Mundial, advertem os autores, a promoção da saúde se resume à focalização de políticas para os pobres e *excluídos*, de modo que a participação sob forma de *empowerment* não modifica as condições estruturais geradoras de sua pobreza e exclusão, mas legitima, sob a ótica da equidade, a soberania limitada na periferia do sistema capitalista.

Para se reverter este quadro de exploração e violência social, torna-se indispensável uma formação de qualidade também dos educadores, no contexto de novas práticas de saúde e na construção de uma nova cultura, através de um trabalho de conscientização dos *empoderadores*, tornando-os instrumentos de um movimento de libertação e transformação, no lugar da reprodução do poder dominante. (*op.cit.*)

Sobre esta mesma questão, L. Lefèvre e A. Lefèvre (2004)¹⁵⁶ ressaltam a importância da realização de pesquisas empíricas que possam trazer à luz as representações sociais dos profissionais e dos indivíduos envolvidos em determinado contexto de empoderamento, uma vez que estas representações podem constituir significativa *matéria-prima*, muito útil no desenho do conteúdo e da forma dos *processos empoderadores* relacionados à questão em pauta.

Fonte: www.worldbank.org. (acessado em 18/09/2004)

World Health Organization. Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR)/Health Education and Health Promotion Unit (HEP). In: *Promotion de la Salud: glosario*, 1998.

Fonte: www.who.int/en (acessado em 14/08/2004)

¹⁵⁶ LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. Saúde, empoderamento e triangulação. In: *Saúde e Sociedade: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública*, v.13, n.2 – maio a agosto, 2004.

Retomando a discussão levantada por Lager (1981, apud Teixeira, 2002), considera-se pertinente mencionar o estudo de Sanchez (2000) sobre a questão da dependência física e suas implicações na perda de autonomia pelos sujeitos por ela acometida.¹⁵⁷ Para a realização de sua pesquisa, a autora entrevistou idosas com *incapacidade funcional* causadora de dependência para a realização de atividades básicas da vida diária. Sanchez pressupõe a possibilidade do exercício da autonomia de pensamento, de vontade e decisão mesmo diante do comprometimento da autonomia da ação. (grifo nosso)

Canguilhem (1995¹⁵⁸, apud Sanchez, 2000) adverte, ao falar sobre os *declínios* - considerados por muitos, *anomalías* - os quais qualquer ser humano está sujeito, que é a sociedade, com seus próprios padrões de exclusão, a responsável pela determinação do que se constitui como “normal” e como “patológico”. A “anormalidade”, segundo o estudioso, estaria igualmente relacionada à forma como o próprio indivíduo se enquadra nesta situação. Assim, a capacidade de interagir e de se adaptar a uma nova condição de vida, mesmo com “deficiências”, faz com que o envelhecimento (caso do trabalho de Sanchez, assim como este) não se constitua como processo anormal. Enfim, o *homem normal* é entendido por ambos os pesquisadores como o homem normativo, capaz de instituir novas normas, as quais vão sendo construídas ao longo da vida, fazendo com que seja possível conviver com situações diversas (e adversas).

Sanchez (2000) lembra o caso das pessoas idosas que se encontram total ou parcialmente “incapacitadas”, por conta de suas “deficiências”, que se tornam dependentes dos cuidados de terceiros, não sendo poucas as situações em que estes limitam ainda mais o exercício de sua autonomia. A autora aponta que esses idosos, diante de suas limitações, freqüentemente se isolam e acabam perdendo sua capacidade de participação e expressão frente aos problemas do dia-a-dia. A falta de negociação e diálogo, por sua vez, mostra uma relação interpessoal mecânica, sem espaço para parceria e trocas positivas, o que reflete no estado físico e emocional desses idosos. Esse tipo de relação, conclui, acaba por tornar esse idoso cada vez mais dependente das ações de seus *cuidadores*.

¹⁵⁷ Trabalho realizado no Serviço de Cuidado Integral de Pessoas Idosas (CIPI), na Universidade Aberta à Terceira Idade da UERJ (UnATI).

¹⁵⁸CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. RJ: Forense Universitário, 4 ed., 1995.

Pavarine (1996¹⁵⁹, apud Sanchez, 2000), que estudou sobre a interferência da autonomia na qualidade de vida das pessoas, ressalta que apesar da sua fragilidade ou mesmo da sua dependência física, é importante que elas próprias exerçam o controle de suas vidas, mesmo com limitações, as quais não devem ser vistas como empecilho para realizar seus projetos de vida.¹⁶⁰ (grifo nosso)

Ao final da pesquisa, Sanchez (2000) verifica que a dependência acaba comprometendo a autonomia total de pessoa, trazendo à tona a *teia familiar*, permeada de atitudes ambíguas e revestidas de um misto de zelo paternalista e autoritarismo discriminatório, explicitado pela falta de negociação e de espaço vital ao idoso.¹⁶¹

O que se pode e deve fazer, neste contexto, é proporcionar-lhes condições e recursos específicos para seu desenvolvimento, como permitir que conheçam seus próprios caminhos, a partir de seus significados e de sua experiência perceptiva, respeitando o que podem e se dispõem a realizar.

Faz-se fundamental, ainda, ressaltar a importância da continuidade do processo de educação em saúde, em todas as etapas da vida e em todas as categorias sociais e profissionais, somados a um planejamento responsável nos aspectos preventivos e de reabilitação¹⁶², focalizando a pessoa idosa, familiares, amigos e outros que também poderão prestar-lhes cuidados. Deve-se, portanto, reconstruir saberes e práticas voltadas para reorientar o tratamento conferido aos idosos, sobretudo aos que apresentam algum tipo de *necessidade especial*. (*op.cit.*)

Incluindo neste debate a questão da participação social em esferas públicas, M. G. Gohn (2004), se propõe a analisar as formas organizacionais, as possibilidades e as tendências dessa participação, na relação sociedade/Estado, destacando o espaço dos *Conselhos*. Gohn (2004) ressalta que só é possível entender o papel dos diferentes tipos de Conselhos que existem no Brasil,

¹⁵⁹ PAVARINE, SC. *Dependência comportamental na velhice e uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado*. Campinas/SP, 1996. (Tese de Doutorado em Educação – Faculdade de Educação da UNICAMP)

¹⁶⁰ Um dos profissionais entrevistados ressalta esta observação (ver capítulo sobre análise das entrevistas).

¹⁶¹ Relação também percebida no contexto da *deficiência* de um modo geral, incluindo a cegueira, *categoria* também contemplada nesta pesquisa.

¹⁶² Amaral (2006), citada mais a frente, também traz esta questão.

na atualidade, quando nos propomos a entender os processos e mecanismos da *reforma do Estado*.¹⁶³

Em tempo, o conceito de *participação social* considerado neste trabalho é o proposto por Amann (1980), que a entende como um processo dialético que depende das relações sociais de produção e das orientações políticas e ideológicas do Estado; um processo onde as diversas camadas sociais tomam parte na produção, gestão e usufruto dos bens de uma sociedade historicamente determinada.

Sobre a conceituação de *Conselho*, Paz (2006) o define, diferenciando-o de *Fórum*, no contexto do grupo social idoso. Este conceito, no entanto, é aplicável a outros grupos sociais. Seguem as definições deste autor:

“Os Fóruns são espaços sociopolíticos, abertos, onde os idosos, representantes de entidades e grupos têm direito a voz e voto. São espaços democráticos, com reuniões sistemáticas onde são debatidas questões pertinentes à cidadania dos idosos e encaminhadas denúncias propostas aos órgãos deliberativos. Os Conselhos (Nacional, Estaduais e Municipais de Idosos) são órgãos formais, legalmente constituídos, em geral paritários (...), normativos, consultivos, deliberativos e fiscalizadores das políticas públicas e ações de defesa de direitos do idoso, em que só os conselheiros têm direito a voz e voto.” (p.198)

Voltando à Gohn (2004), uma importante observação feita pela autora em sua análise do *protagonismo civil* nas políticas sociais é que a participação social na esfera pública – via conselhos e outras formas institucionalizadas – não tem como finalidade substituir o Estado, mas lutar para que este cumpra seu dever: de propiciar condições de habitação, saúde e demais serviços sociais com qualidade, e para todos. Além disso, a participação deve ser ativa, devendo também considerar a experiência de cada cidadão. Vale observar, ainda, que a participação social não se resume aos espaços dos Conselhos ou outros criados na esfera pública, podendo também advir de estruturas participativas, organizadas autonomamente na *sociedade civil*.

De acordo com esta estudiosa, a realidade da sociedade brasileira apresenta um cenário contraditório, no qual convivem entidades que buscam a mera integração dos excluídos, através da

¹⁶³ Esta discussão está presente, de forma breve, no capítulo referente à velhice. Laura T. Soares, em seu livro: *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina* trata deste tema com riqueza de detalhes.

participação comunitária em políticas sociais exclusivamente compensatórias¹⁶⁴, juntamente com entidades, redes e fóruns sociais que buscam a transformação social por meio da mudança do modelo de desenvolvimento que impera no País, inspirados num *novo modelo civilizatório* no qual a *cidadania*, a *ética a justiça* e a *igualdade social* sejam imperativos, prioritários e inegociáveis. (Gohn, 2004:25)

A esfera pública, complementa esta autora, deve ser também um espaço para os cidadãos organizados exercerem fiscalização e vigilância sobre os poderes públicos. Este movimento tem como objetivo alterar, progressivamente, a subordinação (ou apatia) da sociedade civil frente ao Estado, além de também repensar a cultura de participação na sociedade civil no sentido de priorizar as pautas coletivas, em detrimento de interesses particulares e corporativistas. E ainda, a representação coletiva nos colegiados da esfera pública não deve ser vista como um degrau superior, que elimina e supera outras formas e níveis de mobilização e organização. (*op.cit.*)

Ser representante das demandas e interesses da sociedade, conclui Gohn (2004), implica realizar mediações e intermediações de modo que as decisões políticas democráticas envolvam mudanças tanto no campo estatal como no da própria *sociedade civil*, devendo-se preservar, porém, certos marcos referenciais como *justiça*, *liberdade*, *solidariedade* e *igualdade*, com respeito às diferenças. A autora entende, pois, *participação cidadã* como aquela que redefine laços entre o espaço institucional e as práticas da sociedade civil organizada, na qual os Conselhos constituem uma das modalidades de ação para o exercício da cidadania.

Também neste contexto, Amman (1980) chama atenção para o *papel do Serviço Social*, advertindo que este, ao invés de funcionar como paliativo e álibi aos interesses das classes dominantes, deve procurar reconhecer as verdadeiras necessidades e condições de vida das *classes subalternas*, conduzindo-as à co-determinação e co-gestão dos processos históricos, na construção de uma *participação social real, concreta e efetiva*. A participação social deve ser considerada sob a *visão histórico-estrutural* do todo societário e dos seus próprios condicionamentos

¹⁶⁴ Carlos Montañó (2002) faz um estudo detalhado sobre o assunto em seu livro: *Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*, onde coloca que "(...) em consequência do desenvolvimento do 'terceiro setor' como complemento do processo de desarticulação da responsabilidade social do Estado, processam-se certos deslocamentos: de lutas sociais para negociação/parceria; de direitos por serviços sociais para a atividade voluntária/filantrópica; da solidariedade social/compulsória para a solidariedade voluntária; do âmbito público para o privado; da ética para a moral; do universal/ estrutural/permanente para o local/focalizado/fortuito". (p.200)

externos, devendo esta ser apreciada sob o contexto das relações sociais nos níveis local e macro-estrutural.¹⁶⁵

Por fim, cabe ressaltar que para se efetivar essa nova perspectiva, faz-se necessário realizar um trabalho de investigação da *clientela*, nos mais variados segmentos sociais - nos quais atuam também os Assistentes Sociais - sobre sua condição de vida e de trabalho, resgatando suas práticas cotidianas e suas representações - como vivenciam e enfrentam as relações de dominação e exploração, e como vão se formando enquanto sujeitos individuais e coletivos - para a realização de um trabalho contextualizado e crítico, respaldado teórica, metodológica e historicamente (Iamamoto, 1998).

3.2 - Histórico de lutas pela garantia dos direitos dos idosos:

O histórico sobre os movimentos para o reconhecimento dos direitos da pessoa idosa, apresentado neste trabalho, tem seu início no século XX. Serão aqui retomadas as informações e questões trazidas principalmente pelos autores Serafim F. Paz e Sara N. Goldman, grandes estudiosos deste tema.

3.2.1 - Os movimentos sociais de aposentados e idosos:

Antes de discorrer sobre a participação do idoso, no Brasil, pela luta de sua cidadania, Paz (2006) ressalta que a velhice com dignidade não deveria ser uma preocupação apenas dos mais

¹⁶⁵ Iamamoto também observa a importância de se estar atendo à relação micro ⇔ macro da realidade com que se está lidando.

velhos, mas uma questão importante a ser considerada e abraçada por todos os grupos etários da sociedade.

Segundo o mesmo autor, para se discorrer sobre este tema, faz-se necessário, primeiramente, marcar a diferença entre o movimento dos aposentados e dos idosos, atentando, porém, para o fato de que só é possível recuperar a trajetória do movimento social do idoso no Brasil articulando-o ao movimento dos trabalhadores aposentados.

Nos anos 80 e 90, o movimento social dos idosos, numa direção sóciopolítica (por cidadania, direitos, garantias sociais e participação) mostrou-se tímido e, no conjunto geral, frágil e precário, não chegando a ser expressivo para a sociedade, como já era o movimento dos aposentados, na mesma época. Enquanto neste último, os próprios aposentados eram os protagonistas de seus intentos, o que se verificava no movimento dos idosos, até a última década do século XX, era seu protagonismo por parte de porta-vozes ou representantes de entidades técnico-científicas, como ANG (Associação Nacional de Gerontologia), SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ACEPI (Associação Cearense de Proteção ao Idoso). (Paz, 2006; Paz e Goldman, 2005)

O idoso era, então, um mero figurante, no máximo coadjuvante, pois quem se destacava eram os técnicos, dirigentes, especialistas e líderes das instituições sociais. O movimento dos idosos, principalmente na década de 60, se dava por meio de práticas sociais públicas, realizada por instituições tradicionais, como Legião Brasileira de Assistência (LBA) e várias unidades do SESC (Serviço Social do Comércio). Cabe destacar que os programas do SESC destinados a idosos tiveram, e ainda têm, grande relevância no cenário nacional, contando hoje com inúmeros programas governamentais. (*op.cit.*)

Em meados dos anos 90 é que se verifica uma maior presença dos idosos neste contexto, principalmente após a criação de espaços de debate e/ou definição de políticas - como os fóruns e conselhos - mas ainda sem garantir a estes sujeitos uma participação social mais concreta. Sua organização passa a ser estimulada a partir de denúncias de maus tratos e da precariedade dos atendimentos dispensados a muitos idosos brasileiros. (Paz, 2006)

Tal mobilização ocorreu, inicialmente, *a reboque* de um movimento mais intenso e unificado, realizado no fim dos anos 80 e início dos 90, dos trabalhadores aposentados. Vale observar que estes, embora organizados há mais tempo, também tinham pouca visibilidade, até a luta pelos 147%¹⁶⁶, a qual trouxe grande repercussão social, inclusive na mídia. É neste contexto, então, que o idoso também se torna visível, pois ao mesmo tempo em que se noticiava sobre o aposentado, estampava-se também a velhice, a partir das imagens daqueles “*homens e mulheres de cabelos brancos*”. (*op.cit.*: 200)

O cenário de luta do movimento dos aposentados teve um processo distinto, gradativo, e com objetivos diferentes, a partir de seus atores - aposentados e pensionistas da Previdência Social (sendo eles mesmos os protagonistas) – o qual só eclodiu no fim dos anos 80. Sua ação inicia-se nas décadas 30/50, à época na condição de trabalhadores, cujas atividades e lutas restringiam-se a questões específicas de cada categoria profissional, ou seja, conforme as demandas particulares de cada grupo. As mobilizações se davam num campo mais restrito, de caráter reivindicativo, dentro de cada categoria profissional e certamente com melhores respostas às respectivas reivindicações (Simões, 1998¹⁶⁷, apud Paz, 2006).

De 1930 a 1964, os personagens da seguridade social, agrupados por categoria, tinham melhores benefícios que, para Simões (1998), decorriam da influência das lideranças sindicais junto aos IAPs (Institutos de Previdência Sociais), os quais geriam os recursos políticos e econômicos. A unificação das CAPS (Caixas de Pecúlios) com os IAPs, em pleno período ditatorial (1964), modificou este cenário e retirou de cena seus principais atores, “*assim como o ‘roteiro’ e o ‘texto’, desviando o quadro das organizações dos trabalhadores aposentados e suas lutas*” (Paz, 2006: 201). Também se desmontaram as organizações por categoria, limitando a participação dos atores e seus papéis centrais, de gestores de suas ações. Assim, calou-se a voz de trabalhadores e aposentados e esvaziou-se o grau de organizações, mobilizações, forças e conquistas,

¹⁶⁶ Até setembro de 1991, o reajuste dos benefícios empregatícios era vinculado ao salário mínimo; a partir daí, o reajuste seria corrigido quadrimestralmente pelo INPC (Índice Nacional de Preço ao Consumidor). Não satisfeitos com esta medida, os segurados, entraram na Justiça e ganharam o reajuste de 147,06% correspondente ao retroativo a setembro de 1991, constituindo esta uma luta dos idosos e uma conquista que marcou um dos movimentos sociais mais significativos dos anos 90.

¹⁶⁷ SIMÕES, J. A maior categoria do país: o aposentado como ator político. In: BARROS, M. L. (org.). *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro: FGV, 1998.

transformando-os em *figurantes*. Enfim, enfraqueceu-se os sindicatos e as lideranças dos trabalhadores. (*op.cit.*)

Este movimento ficou recuado até se constituírem novos personagens, se (re)definirem novos atores, se formarem novos textos, com uma (re)definição de papéis e o (r)estabelecimento de uma nova dimensão da organização sociopolítica. Emerge, então, a nova categoria social – aposentados da previdência pública (Simões, 1998, apud Paz, 2006) - que veio reascender nos anos 80, o movimento para o reajuste da aposentadoria.

A mobilização dos aposentados/pensionistas e demais beneficiários da Previdência Social, através de suas organizações, conseguiram ampla repercussão da mídia, a partir atuação decisiva do Judiciário, tornando positiva a vitória do que ficou conhecido como o “Movimento dos 147%”. As questões da Previdência Social com aposentados, nos anos 90, e a criação de uma nova mobilização indicam uma conquista no campo político, agora com um contexto promissor de luta dos trabalhadores e aposentados. A capacidade de organização e mobilização deste grupo social foi surpreendente em tamanho e força - hoje são inúmeras as associações de trabalhadores e aposentados em todo o país, decorrente deste movimento. (Paz, 2006)

A partir de então, começa-se a focar em outros cenários, como as notícias de negligência e maus tratos a idosos, nas filas de banco, nos meios de transporte, e outras formas de violência, agora também abordados pelos meios de comunicação. O governo se viu, então, *obrigado* a sancionar, em 1994, a “Lei do Idoso”, a qual se pleiteava desde os anos 80, conforme verificado na “Carta do Idoso”, produzida no Fórum Gerontológico, de 1984 - Ceará, e depois em São Paulo (1989) e no seminário promovido pela ANG, no início dos anos 90. (*op.cit.*)

Houve, assim, uma aproximação dos seus atores – trabalhadores aposentados – nas suas reivindicações e na luta pelos seus direitos, e conseqüentemente nas questões da velhice. Paz (2000), no artigo “Espelho: imagens da velhice”, no capítulo “Idoso mostra a tua cara”, apresenta os resultados da pesquisa realizada de 1995 a 1997, junto ao NEVES (Núcleo de estudos sobre violência e exclusão social),¹⁶⁸ que comprova tal afirmação, ao mostrar que a questão da velhice, mencionada nos depoimentos de dirigentes e integrantes de setores de aposentados ligados aos

¹⁶⁸ Vinculado à Universidade Federal Fluminense – UFF/RJ.

sindicatos do Rio de Janeiro, indicam que muitos já têm maior compreensão da velhice e das lutas para defesa de seus direitos e de sua cidadania.

Conforme mencionado anteriormente, a inserção dos aposentados nos sindicatos só ganhou peso nos anos 90, a partir da força organizativa do movimento dos 147%, dado que muitos sindicatos passaram a incorporar as reivindicações desta categoria nas negociações, criando-se até os *Departamento de Aposentados*. Até a década de 90, no entanto, as lutas e reivindicações deste grupo não continham defesas explícitas em relação às demandas do idoso e estes últimos também não possuíam qualquer expressão/visibilidade enquanto segmento de movimento sócio-político. (Paz, 2006)

A Constituição Federal de 1988 representou o contexto ideal para a luta dos idosos e aposentados por garantia de direitos sociais, no final da década de 80. Tem-se, então, a primeira grande mobilização, que deu visibilidade à causa dos idosos, aposentados e pensionistas. Foi aqui que estes atores brasileiros demonstraram sua força, de modo que nas galerias do Congresso, na Praça dos Três Poderes, viram-se passeatas e outras manifestações públicas neste sentido. Cabe aqui ressaltar o caráter fundamental da participação/mobilização/organização dos movimentos sociais dos aposentados e pensionistas – urbanos e rurais - no quadro geral de lutas populares, no processo constituinte. (Paz, 2006; Paz e Goldman, 2005)

O movimento social dos idosos, tímido até anos 90, ganha maior força e expressão com a Lei 8842/94, a “Lei do Idoso”, que só foi regulamentada em 1996, pelo Decreto de Lei 1948, dada a repercussão nacional e internacional da *tragédia da Clínica Santa Genoveva* (instituição privada, porém mantida com recursos públicos de saúde) a qual morreram dezenas de idoso, vítimas de maus tratos e da negligência em termos de atendimentos/serviços. (*op.cit.*)

Este autor lembra ainda, conforme já exposto em capítulos anteriores, da importância do papel dos Fóruns (Nacional, Regional, Estadual, Local), juntamente com a Comissão Nacional de Articulação, no fortalecimento do movimento do idoso, na instalação de Conselhos do Idoso e na ação descentralizada da Política Nacional do Idoso nos Estados e Municípios, assim como a formação de parcerias com organizações não governamentais.

É no início dos anos 90 que se tem a criação da maioria dos Conselhos de Idosos, de modo que hoje já são encontrados em mais de 20 estados brasileiros. Antes da Lei 8842/94, contava-se apenas com os Conselhos de Idosos em SP (1987), RS (1988), SC (1990) e SE (1991). Vale ressaltar que é esta Lei que implanta a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (CNI)/1994, como também o Conselho Nacional do Direito do Idoso (CNDI)/2002, e ainda o substitutivo ao Projeto de Lei 3561, 09/2001, aprovado em 01/10/2004, o qual cria o “Estatuto do Idoso”, aprovado em 10/2003, que passa a vigorar a partir de 01/2004. (Paz, 2006)

Importantes instrumentos na luta dos idosos e aposentados, todas essas medidas transformam-se em pilares do movimento social deste grupo e de sua organização social no Brasil. É neste contexto que se começa a perceber uma forte referência quanto à prescrição de um movimento aliado a direitos mais amplos referentes à terceira idade, bem como a incorporação de questões referentes à assistência e maior proteção à velhice na luta dos trabalhadores aposentados. Verificam-se, assim, articulações mais estreitas entre movimento de trabalhadores aposentados e o movimento do idoso. (*op.cit.*)

Há, atualmente, maior consciência política quanto ao papel que os idosos têm na conquista de seus direitos, assim como se verifica maior clareza, por parte dos aposentados, de sua contribuição para o desenvolvimento do país, enquanto classe trabalhadora. Observa-se, então, uma tendência, cada vez mais forte à formação de alianças entre organizações de aposentados e os idosos; sendo assim, “*a velhice não estará mais tão só*” (Paz, 2006: 206). Paralelamente, verificam-se uma tendência de maior organização e participação de idosos em espaços específicos como fóruns e conselhos, bem como o estabelecimento de alianças com outras organizações, já históricas (como os sindicatos, organizações dos aposentados), e com movimentos sociais específicos (mulheres, negros, portadores de necessidades especiais).

3.2.2 - A construção de novos espaços de participação.

Voltando um pouco no tempo, foi nas décadas 70 e 80 que surgiram importantes organizações técnico-científicas voltadas para a Gerontologia, como a ACEPI e ANG;¹⁶⁹ a SBG, fundada em 1961, criou em 1979 a Comissão Especial de Gerontologia Social, hoje Departamento

¹⁶⁹ ACEPI – Associação Cearense Pró-Idosos; ANG – Associação Nacional de Gerontologia; SBG – Sociedade Brasileira de Geriatria.

de Gerontologia Social, incorporando o segmento não médico da Gerontologia e tornando-se a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Estas entidades mostraram-se importantes aliadas na organização social do idoso, chegando mesmo a ser seus *porta-vozes*. (Nara Costa Rodrigues, 2000¹⁷⁰, apud Paz, 2006).

Nos anos 80 começam a surgir espaços destinados a idosos, de várias naturezas e finalidades sociais, de convivência, educação e saúde. Atualmente, no Brasil, há vários destes grupos espalhados pelo país. Paz (2006) adverte, no entanto, que se desconhece a preocupação e intervenção dos organismos públicos com a qualificação dos dirigentes desses grupos – cujas organizações são em sua maioria de iniciativa particular – bem como o acompanhamento dos órgãos públicos e conselhos sobre o trabalho realizado.

Esse autor ressalta, ainda, que mesmo considerando a diversidade de objetivos de instituições, entidades e grupos voltados para o segmento idoso, tais espaços possibilitam maior atuação de seus freqüentadores no campo sóciopolítico. Sendo assim, pode-se dizer que os programas de interesses técnico-científicos, bem como os de atendimento às necessidades dos idosos, em diferentes campos, e ainda as disciplinas abertas aos mais velhos nas Universidades da 3ª Idade, os grupos e clubes de convivência, apresentam também um potencial de politização de seus integrantes, através da troca e circulação de informações, da preservação dos espaços de memória e da convivência intergeracional.

Enfim, as conquistas que se obtiveram até o momento, por si, não serão suficientes para se concretizarem e se fazerem cumprir. Deste modo, o movimento social do idoso, principalmente tendo eles próprios como protagonistas, deve desprender cada vez mais esforços, na luta pelas conquistas sociais e do pleno exercício de sua cidadania¹⁷¹. Para que isto aconteça, faz-se imperioso reverter a participação tutelada do idoso para uma proposta de cidadania emancipada, passando este a ser autor de sua própria história, com a co-participação da sociedade, sem que os idosos dependam que se lute por eles, mas que seja aliada na luta com ele. Nas palavras de Paz (2006)

¹⁷⁰ RODRIGUES, N.C. *Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre Gerontologia Social*. Passo Fundo: UFP, 2000.

¹⁷¹ Pôde-se verificar esta mesma idéia em alguns depoimentos levantados nesta dissertação, tanto por parte dos idosos quanto dos profissionais entrevistados.

“Se a sociedade nos anos 50/60 decantava um país jovem com futuro, não reconhecendo o processo de envelhecimento populacional, será nas primeiras décadas deste século XXI que a sociedade brasileira se dará conta da ‘força grisalha’ de um país de velhos”. (p.213)

Antes de encerrar esta parte da discussão, cabe contextualizar, de forma breve, a propagação do fenômeno de envelhecimento e as questões por ele suscitadas. Tal discussão foi inicialmente promovida por entidades internacionais, as quais demonstraram preocupação e chamaram a atenção de vários países, e suas autoridades, para o advento do envelhecimento como fenômeno mundial. Organizações internacionais, como ONU e OMS,¹⁷² promoveram a divulgação de índices demográficos e seus principais impactos nos países mais pobres, numa tentativa de estimular medidas e ações para o enfrentamento das conseqüências “perniciosas” deste fenômeno.

Um marco importante para esta discussão se deu em 1982, na Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, em Viena, a qual tratou da realidade social dos idosos em diferentes países, bem como a inter-relação do problema dos idosos com outras questões de natureza social, como os problemas relacionados à família e à mulher. (Fernandes, 1997¹⁷³ e Rodrigues, 2000¹⁷⁴, apud Paz, 2006)

Iniciaram-se, então, campanhas informativas em todo o mundo, bem como o estabelecimento de datas comemorativas, como a proclamação do Ano Internacional do Idoso, que foi em 1999. Houve maior incentivo em ações e serviços, na busca de soluções, principalmente preventivas, com o intuito de fomentar, no campo da saúde, o *envelhecimento saudável*, e no campo social, a luta pelo envelhecimento com direitos e dignidade. (*op.cit*)

No Rio de Janeiro, em 1997, promoveu-se a *Caminhada das Gerações*, em comemoração ao Dia Internacional do Idoso, com a finalidade de despertar a sociedade e as autoridades político-governamentais para o envelhecimento, além de incentivar a implementação de políticas sociais. Esta foi a primeira iniciativa brasileira para tornar pública a situação do envelhecimento populacional no país, a qual contou com mais de dez mil idosos - este evento rendeu até documentários em vídeo, apresentados na Reunião Mundial da OMS, em 1998. Como resultado, a ONU, a OMS, o

¹⁷² Organização das Nações Unidas e Organização Mundial de Saúde, respectivamente.

¹⁷³ FERNANDES, F. *As pessoas idosas na Legislação Brasileira - direito e gerontologia*. SP: LTR, 1997.

¹⁷⁴ Ver nota 170.

Comitê do Ano Internacional do idoso e outros órgãos internacionais participaram da realização da *Caminhada de Abraço ao Mundo*, tendo como modelo a *Caminhada*, no RJ. (*op.cit*)

Sobre este cenário, Paz (2006) faz importantes observações: no Brasil, fora as *Caminhadas* de outubro de 1997 e 1999, os eventos para idosos não são, na maioria, de caráter popular; além disso, outros estados brasileiros realizaram este tipo de evento, mas somente o promovido no Rio de Janeiro teve repercussão na mídia; por fim, as *Caminhadas* tiveram repercussão nacional, porém com poucos resultados de ações concretas na política nacional voltada para o idoso – um exemplo disso é que, no mesmo ano da comemoração do Ano Internacional do Idoso (1999), algumas medidas como *Reforma da Previdência*, desrespeitaram sua história e sua memória.

Assim sendo, 1999 foi, no Brasil, ao mesmo tempo, um ano de comemoração às conquistas do envelhecimento e da longevidade, mas, também, um ano de perdas, em que se caminhou a passos largos para a *privatização da Previdência Social*. Por outro lado, a partir de 1999, algumas medidas governamentais visando aos idosos foram criadas, especialmente pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, tendo este último lançado sua própria *Política Nacional à Saúde do Idoso*, cuja campanha de vacinação deste grupo, ao longo dos anos (desde 1999), vem se apresentando como a maior ação em nível nacional. (*op.cit*)

3.2.3 - Leis em favor dos idosos.

Para complementar os conhecimentos sobre direitos dos idosos, seguem algumas leis que contemplaram este grupo, levantadas principalmente pelas autoras Goldman (2000) e Alves (2001)¹⁷⁵, em seus estudos sobre o tema.

Em 1923 foi promulgada a Lei Elói Chaves, considerada marco inicial para o que seria o esboço da política previdenciária; foi quando se instituíram as *Caixas de Aposentadoria e Pensões* para os ferroviários. Nos anos seguintes, a extensão das CAPs abarcou as demais categorias profissionais, somando 183 em 1937.¹⁷⁶

Na Constituição de 1934, delibera-se a “(...) instituição previdenciária, mediante atribuição igual da união do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte”. (art. 121 §1º, alínea h)

Em 1947, para implementar uma nova Legislação Previdenciária, é apresentada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que só em 1960 é aprovada, após reformulação e emendas. A aprovação da LOPS consagra o benefício da *aposentadoria por velhice*, por tempo de serviço e a especial. Esta, mesmo considerada uma conquista da classe operária, vai excluir amplos setores de trabalhadores, no campo e na cidade.¹⁷⁷ Só em 1971, é que se estende a Previdência Social aos trabalhadores rurais, através do *FUNRURAL* e, em 1972, os empregados domésticos são incorporados como usuários do sistema previdenciário.

No ano seguinte, o Decreto nº 72.771 representou mudanças significativas para os idosos, entre as quais, a *aposentadoria por velhice*, criada pelo Ministério do Trabalho e pelo INPS¹⁷⁸.

¹⁷⁵ Fonte: ALERJ, A terceira idade: legislação consolidada. RJ, 1999; MINISTÉRIO DE POLÍTICA E AÇÃO SOCIAL. Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília – DF, 1997. In: ALVES, A. M. A Construção social da violência contra os idosos. *Textos sobre envelhecimento. Programas para a terceira idade: algumas reflexões*. n.6. Ano 3. Rio de Janeiro:UNATI/UERJ, 2001.

¹⁷⁶ Fazendo-se uma breve contextualização histórica, a *Revolução de 30* marca uma *inflexão* importante no panorama econômico e político brasileiro, minando o ciclo agrário-exportador e garantindo bases de sustentação ao gradual processo de industrialização no Brasil; é neste contexto que se tem a atuação autoritária de Vargas e a desmobilização do movimento operário. A partir de 30, são criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), convivendo com as CAPs, num sistema em que “a coexistência das CAPs com os IAPs, no fundo contrapõe duas formas de organização da previdência social: a forma privada, representada pelas primeiras e a forma estatal, representada pelos segundos”. (Cohn, 1980, apud Goldman, 2000) - COHN, A. *Previdência Social e Processo no Brasil*. SP: Moderna, 1980.

¹⁷⁷ Cabe observar que as medidas propostas na Previdência e Assistência referiam-se a decisões setorializadas, buscando enfrentar somente problemas localizados mais urgentes, priorizando o atendimento individual. O caráter desmobilizador das políticas trabalhistas e previdenciárias refletiam-se diretamente no movimento dos trabalhadores, impossibilitando qualquer organização dos aposentados e dos idosos, excluídos do processo produtivo. (Goldman, 2000)

¹⁷⁸ *Atual INSS*.

Foram definidas, então, condições para usufruto da pensão por velhice, como: ter idade maior ou igual a 65 anos (masculino) e maior ou igual a 60 anos (feminino), desde que desligados de qualquer atividade remunerada; além disso, o cálculo era proporcional ao tempo de contribuição¹⁷⁹. Em 1991 esta medida passa a se chamar oficialmente de *aposentadoria por idade*.

Em 1974, a Lei 6179 aprova o amparo da previdência a pessoas com mais de 70 anos e aos inválidos, dentro destes requisitos: não ter atividades remuneradas, nem outro meio de sustento, e ainda não ser mantido por outra pessoa. Cabe observar que a soma que se destinava a estas pessoas, de meio salário mínimo, estava longe de prover sua sobrevivência.

Com a Lei 6210, de 1975, extinguem-se as contribuições sobre benefícios previdenciários e suspende-se a aposentadoria de retorno ao trabalho. Um passo a frente é dado com a Lei 6243, de mesmo ano, a qual regulamenta a situação do aposentado que volta a atividade laborativa, com a percepção de pecúlio.

Em Janeiro de 1977, o Ministério da Previdência e Assistência Social define a *Política Social do Idoso*, que inclui os seguintes itens: a implantação do sistema de mobilização comunitária; o atendimento institucionalizado; o atendimento médico-social; o programa de pré-aposentadoria; treinamento de RH; e ainda, fornecimento de dados sobre a situação do idoso.¹⁸⁰

A Constituição de 1988 amplia e consolida direitos à população idosa, traduzindo novas conquistas. Seguem algumas: aposentadoria proporcional por tempo de serviço – para o homem: a partir de 30 anos de contribuição previdenciária; para a mulher: 25 anos; aposentadoria por idade – trabalho rural: 60 anos para homem e 55 para mulher; trabalho urbano: 65 para homem e 60 para mulher; pensão por morte para viúva(o); cálculo do benefício baseado na média dos últimos 36 salários de contribuição corrigidos monetariamente¹⁸¹. Em seu Capítulo VII, a referida Lei determina também:

¹⁷⁹ No entanto, o valor do benefício, muitas vezes irrisório, obrigava o idoso a exercer atividades laborais clandestinas para garantir sua sobrevivência. (Goldman, 2000)

¹⁸⁰ Porém, dada sua generalidade, tal documento se aproxima mais de uma carta de intenções do que um programa consistente e viável, observa Goldman (2000).

¹⁸¹ É neste contexto que se tem, mais tarde, a luta dos aposentados pelos 147%, já citada.

Art.229: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade;

Art.230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida;

#1.º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

#2.º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos”.

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de 1993, obedecendo à Constituição, instituiu o *Benefício de Prestação Continuada*, o *BPC*, que representa “a garantia de um salário mínimo mensal a pessoas portadora de deficiências e ao idoso com 65 anos ou mais e que comprovem não possuir meios de mover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família”. (art.20)¹⁸²

No ano seguinte, a Lei 8842 dispõe sobre Política Nacional do Idoso (PNI), que tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”(artigo 1º).

Algumas dessas medidas também se fizeram presentes em outras esferas, além da federal. A Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, em seu artigo 12, confirma os princípios da Constituição Estadual, ou seja os de “assegurar a criança, ao adolescente e ao idoso, com absoluta prioridade, o direito à vida, à moradia, à saúde etc. Além de colocá-lo a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, opressão” e ainda prevê, em seu artigo 127, a criação de *Conselhos Municipais*, com a finalidade de “auxiliar a administração pública na análise, planejamento, formulação e aplicação de políticas, na fiscalização das ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência”.

Há, ainda, outras leis em benefício ao idoso que se referem ao lazer, entre as quais cita-se:

¹⁸² Cabe observar que embora se considere, em nossa sociedade, a terceira idade a partir dos 60 anos, verifica-se em algumas leis a idade mínima de 65 anos para o usufruto de alguns direitos.

Lei 2593/96 - permite o acesso, aos sábados e domingos, às áreas de recreação dos colégios estaduais, aos grupos de 3ª idade legalmente formados, ou para espaços de lazer;

Lei nº.2796/97 - assegura ao idoso (a partir de 65 anos) o ingresso gratuito em museus e casas de cultura de propriedade do Estado do Rio de Janeiro;

Lei estadual nº.2454/95 - obriga os cinemas localizados no Estado a dar desconto de 50% aos maiores de 65 anos, na compra do ingresso para a primeira sessão de exibição de filmes, em todos os dias da semana.

Também foram elaboradas algumas políticas de atenção à saúde, como:

Lei nº.2795/97 – autoriza o poder executivo do Estado do Rio de Janeiro a criar o “Programa de Vacinação para a terceira idade”;

Lei municipal nº. 2384/95 – atendimento geriátrico nos hospitais da rede pública municipal.

Na resolução número 557 da Secretaria de Transporte, de 1992, também se encontra a regulamentação o uso gratuito de transporte coletivo para maiores de 65 anos.

Conta-se ainda com legislações que objetivam a prioridade no atendimento em caixa de supermercado, nos bancos e repartições públicas para maiores de 65 anos, bem como para gestantes e “portadores de deficiência”, como a Lei nº 2.476/ 95.¹⁸³

Ainda no Estado do Rio de Janeiro, há a criação da *Delegacia Especial de Atendimento a Pessoas da Terceira Idade*, registrada na lei 2200/93, e do *Núcleo Especial de Atendimento a Pessoa Idosa da Defensoria Pública*, pela resolução DPGE nº 80.

O órgão do Governo Estadual responsável pelas políticas de atenção ao idoso, a Subsecretaria de Ação Social e Cidadania, em 2003, elaborou um programa que abrangesse diferentes ações voltadas para os idosos. A maior parte dos projetos do programa de atendimento a pessoa idosa, era direcionada para o lazer desta população; seguem alguns: “*A Cidade da Melhor*

¹⁸³ Outras leis, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, que contemplam a população idosa, podem ser encontradas no site: <http://www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Estadual/RiodeJaneiro.html>. Demais sites contendo leis em prol do idoso, abrangendo todas as esferas do governo, no fim deste capítulo.

Idade”, “*Integrando Gerações*”, “*Na Trilha da Vida*”, “*Ação Cultural Itinerante*”, “*Visitando o Maracanã*” e os “*Centros de Convivência*”. No entanto, além das atividades de lazer e socialização, pretendia-se, segundo esta proposta, oferecer atendimento médico. Ainda no âmbito do Programa de Atendimento à Pessoa Idosa, o Governo do Estado do Rio de Janeiro, nesta mesma época, elaborou um outro projeto, de realização de um censo dos asilos para idosos e dos asilados no Estado do Rio de Janeiro, objetivando diagnosticar a situação dessas instituições e de seus internos. O que se observa, porém, é que não houve grandes modificações nos quadros se que pretendia intervir.

Retomando-se um âmbito mais abrangente, em 23/09/2003, o Senado Federal, aprovou o *Estatuto do Idoso*, que definiu medidas de proteção às pessoas com idade igual ou superior aos 65 anos. O projeto de lei da Câmara (PLC nº 57/2003) regulamentou os direitos dos idosos, determinou obrigações das entidades assistenciais e estabeleceu penalidades para uma série de situações de desrespeito aos idosos. De autoria do ex-deputado e atual senador Paulo Paim (PT-RS), o projeto foi aprovado por unanimidade tanto na Câmara quanto no Senado, após tramitar seis anos entre as Câmaras Federais. O *Estatuto do Idoso* foi sancionado pelo Presidente da República dia 1º. de outubro de 2003, vigorando a partir de 1º. de janeiro de 2004.

*”O projeto prevê sanções para as pessoas que cometerem crimes contra os idosos. O projeto prevê ainda ampliação das penas para punir esses crimes; proíbe discriminação e fixação de limite de idade para admissão de trabalhadores idosos em qualquer emprego, inclusive mediante concurso; fornecimento gratuito de medicamentos; prioridade na tramitação de processos judiciais; proibição de discriminação na cobrança de valores diferenciados nos planos de saúde em razão de idade; desconto de pelo menos 50% em atividades culturais, de lazer e esportivas; gratuidade nos transportes coletivos públicos; direito à moradia digna e prioridade na aquisição de imóveis nos programas habitacionais; redução de 67 para 65 anos a idade para requerer o benefício de um salário mínimo; garantia de aumento dos benefícios previdenciários na mesma ata de reajuste do salário mínimo; e criação de universidades abertas para os idosos com o apoio do Poder Público”.*¹⁸⁴

Com cento e dezoito artigos, o *Estatuto* define prioridades em diversas áreas, como previdência, assistência social, saúde, educação, transporte e habitação; define também penas e

¹⁸⁴ Fonte: *DIAP Hoje - Agência DIAP de Notícias: “Senado aprova Estatuto do Idoso” - Diap - Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar*. In: www.diap.org.br (acessado em 24/9/2003)

punições a quem violar direitos, cometer violência e maus tratos aos idosos. Pode-se dizer que este é, até o momento, o mais completo instrumento em favor dos idosos, ainda que apresente alguns pontos a serem aprimorados. Tal documento possui várias vantagens em relação a outras leis, como a reafirmação da Lei 8842, bem como a definição de fóruns e conselhos como lugares de controle democrático de defesa de direitos. (Paz e Goldman, 2005)

Com o atual *modelo político-econômico neoliberal*, vê-se posta em xeque a força política do segmento populacional idoso. Diante deste triste cenário, de desconstrução e desrespeito ao que já se conquistou em termos de medidas e ações, em concordância com Goldman (2000), conclui-se que mais do que nunca é preciso lutar para garantir a efetivação dos direitos já adquiridos pelo aparato legal, o que requer redobrados esforços na organização e mobilização dos movimentos sociais que representam seus interesses

Por fim, seguem alguns sites informativos sobre legislações/direitos referentes à população idosa.

www.ang.org.br
www.sbgg.org.br
www.idoso.ms.gov
www.cies.org.br
www.direitoidoso.com.br
www.mpdf.gov.br/cartilha_idoso
www.serasa.com.br/guiadoidoso/20.htm
www.serasa.com.br/publicacao/cidadania.htm
www.prodiam.sp.gov.br/isososp/direito.htm
www.soleis.adv.br (procurar por assunto - idoso)

3.3 - Histórico de lutas pela garantia dos direitos das pessoas com deficiência:

Grande parte do material que se conseguiu obter para realizar o estudo sobre deficiência visual refere-se basicamente à educação e à reabilitação de pessoas “portadoras de deficiência”, provavelmente por serem as áreas de maior investimento e estudo sobre o tema. Vários autores, citados ao longo desta dissertação, ressaltam sua dificuldade em encontrar material de referência, independente da época e do campo em que foram realizados, como por exemplo: Rosita Edler (1977) – educação especial; Gil & Andrade (1989) – abordagem sociológica; Hercen Hildebrandt

(1998) – políticas de educação e educação especial; Fernanda Machado (2002) – alfabetização no IBC: abordagem antropológica; Simone C. Amaral (2006) – reabilitação e Serviço Social, dentre outros.

Vale observar que embora não sejam estes os campos aqui estudados, tal fato não diminuiu a contribuição deste material para a elaboração de algumas das ponderações propostas por esta pesquisa. Outra observação importante refere-se aos diversos pontos em comum com o grupo de idosos, os quais serão verificados ao longo da apresentação do histórico de lutas dos portadores de deficiência pela legitimação e cumprimento de seus direitos sociais.

3.3.1 - Conquistas, impasses e desafios ao longo da história:

O trabalho realizado por Hildebrandt (1998) foi, segundo ele próprio, fruto de sua experiência de longos anos de cegueira (desde o nascimento, em 1939), de participação na luta do cego para sua emancipação social e de uma criteriosa investigação acadêmica orientada para o entendimento das razões que mantiveram o cego, durante quase todo o transcurso da história, submetido à tutela dos “normais”. Serão apresentadas aqui algumas dessas conquistas, lutas e impasses, apontados por este autor e complementados com algumas observações de Amaral (2006), que estudou a realidade da reabilitação em saúde, principalmente no Brasil, trazendo a discussão sobre o papel e a participação do Serviço Social neste contexto.

O cego, para Hildebrandt (1998), ainda que com “atraso”, sempre acompanhou as mudanças sociais e históricas, sendo suas conquistas o resultado da interação entre ele e a sociedade. Assim, seu processo de emancipação social tem sido muito mais que um mero produto da *generosidade* ou da *ciência dos videntes*. Entretanto, com a consolidação da *reabilitação* e da *educação especial*, o Estado vem mantendo a participação política destes atores sob seu controle, cooptando suas organizações e forçando-o a aceitar a condição de *clientes* dos serviços que lhes são prestados por profissionais desses ramos de atividade. Apesar de tantas adversidades, pode-se concluir, ao fazer uma análise cuidadosa de sua história, que o cego sempre buscou acompanhar o desenvolvimento da humanidade.

De fato, ainda na *Antigüidade* (época em que surge a idéia de *homem perfeito*) o cego costumava ser morto, por ser inútil à guerra; noutras ocasiões, era abandonado, exposto ou vendido

como escravo, para exercer tarefas consideradas aviltantes. Tal postura, contudo, não impediu o surgimento de *figuras lendárias*, como Homero, um símbolo da cultura de sua época.

Na *Idade Média*, por iniciativa própria ou por intermédio de seus *amigos*, o cego confinou-se em *tiflocômios* (espécie de asilos), para refugiar-se da humilhante situação de mendicância, posto que eram vistos por muitos como *desviantes* da ordem pública. Este fato também não impediu o aparecimento de *figuras reais*, como o Dídimo de Alexandria, o consagrado teólogo que ensinou a diversos padres, entre os quais São Jerônimo. É nesta época que surge uma “preocupação inicial” de algumas pessoas com os cegos.

Na *Idade Moderna* (em tempos de *ideais humanistas*), contexto de *desenvolvimento da ciência*, verifica-se sua *ascensão social* que culminou no aparecimento das *escolas especiais* para cegos e sua expansão por toda a Europa, estendendo-se, mais tarde, ao continente americano. É sob este cenário que alguns cegos, como o inglês Nicolas Sanderson, alcançam posição de destaque nos meios científicos, artísticos e culturais.

Em plena vigência do *Estado Liberal* verificam-se o surgimento da *reabilitação* e da *educação especial*, no pós-guerra (necessária pela carência de mão-de-obra, devido à *baixa* de homens, pela guerra), sua expansão no *Estado de Bem-Estar Social* e sua “reformulação” no Estado Neoliberal. (*op.cit.*)

A educação sistemática para cegos teve importante participação na luta pela *desestigmatização* da cegueira e pela emancipação da categoria de deficientes; este tipo de educação surgiu em Paris, em 1784. Em plena efervescência dos *ideais humanistas* deu-se a fundação, por Valentin Haüy, do *Instituto Real para Jovens Cegos de Paris* - sua escola nasceu *espontaneamente*, no seio da própria sociedade, sem a participação de nenhuma autoridade política ou acadêmica. Este foi o início de um movimento que se expandiu para todo o mundo, de modo que Haüy (que não era cego) foi o primeiro líder da luta pela emancipação do cego, da tutela dos “normais”. (*op.cit.*)

O *Sistema Braille*, método de leitura e escrita táteis, mundialmente reconhecido e utilizado por deficientes visuais, foi criado na primeira metade do século XIX, por Louis Braille, um adolescente cego (desde os três anos, devido a um acidente no trabalho de seu pai), aluno interno

da escola fundada por Haüy. Braille utilizou, inicialmente, um método de escrita em relevo, apresentado por Charles Barbier (um *vidente* que não tinha qualquer ligação com cegos) - a *grafia sonora*, método criado como estratégia militar, inicialmente chamado de “escrita noturna”, sendo pouco aceito neste contexto. Louis Braille, por identificar vários problemas no método apresentado por Barbier, resolveu criar um outro, totalmente diverso deste.

No Brasil, a educação para cegos tem início nos anos 50 do século XIX, trazida por José Álvares de Azevedo, jovem cego brasileiro, que também estudou na escola fundada por Haüy. Azevedo foi o primeiro líder do movimento de luta pela emancipação social do cego no Brasil. (Hildebrandt, 1998) Este contou com o apoio de José Francisco Xavier Sigaud,¹⁸⁵ médico da Corte (fundador da Academia de Medicina) e pai de Adélia Maria Luíza Sigaud, menina cega que foi educada por José Álvares de Azevedo. Este último foi, então, apresentado, por Sigaud, a D. Pedro II, que disse, ao conhecer seus feitos: “*a cegueira já quase não é uma desgraça*”. Iniciou-se, assim, a construção da primeira instituição especializada em deficiência visual do Brasil.

Azevedo morreu, em 17/03/1854, antes da instalação do *Imperial Instituto dos Meninos Cegos* (atual Instituto Benjamin Constant - IBC), sendo este fundado em setembro do mesmo ano e tendo Francisco Sigaud como seu primeiro diretor.¹⁸⁶ O Imperial Instituto, organizado segundo os moldes franceses, adotou o Sistema Braille em seu processo educativo, aproveitando seus ex-alunos para lecionar. Com o desenvolvimento industrial e educacional voltados para interesses da elite, instalou-se a falta de condições para o êxito institucional, de modo que nas décadas de 70 e 80 do século XIX, a Instituição ficou reconhecida pelo Estado e pela sociedade, mais como *asilo* do que como escola. (*op.cit.*)

A primeira política proposta em âmbito nacional, não só para a educação, como também para a assistência ao cego, foi formulada por Benjamin Constant, em 1873, enquanto diretor do Instituto. Esta preconizava a criação de instituições provinciais, casas de trabalho para cegos, asilos para os que, por alguma razão, não pudessem trabalhar, e ainda, o financiamento de oficinas para os que não quisessem permanecer no Instituto, além de permitir a concessão de loterias para o

¹⁸⁵ Nome que leva a rua entre o IBC e a UFRJ, na Praia Vermelha/RJ.

¹⁸⁶ Hildebrandt (1998) observa em todos estes feitos, a luta dos cegos pelo não isolamento e a *solidariedade espontânea* de *videntes* nesta luta - estes últimos, influenciados pelos *ideais humanistas* da época, segundo Machado (2002).

sustento da própria Instituição. Benjamin Constant acreditava que, com o seu desenvolvimento, a Instituição se tornaria independente do Estado, podendo se auto-gerir. Para Hildebrandt (1998), tal política, embora submetessem os cegos à tutela de uma grande organização nacional, os tornaria, por outro lado, economicamente independentes e úteis a si e à sociedade. Esta proposta, no entanto, não se concretizou.

No fim do século XIX, após a morte de Benjamin Constant (que foi homenageado tendo seu nome dado ao Instituto, agora IBC, pelos seus “grandes feitos”), os ex-alunos e professores fundam o *Grêmio Comemorativo Beneficente*, para reverenciar a memória deste “benfeitor”, como também para lutar pela inserção deste grupo no mundo do trabalho.

Hildebrandt (1998) observa que alguns textos e propostas institucionais da época já indicavam que a imagem do cego, fortemente estigmatizada, exercia grande influência na compreensão da cegueira e de si mesmo, pelo próprio cego. O autor revela, ainda, que os alunos do IBC, inclusive ele, ouviam freqüentemente qual era o lugar que lhes reservava a sociedade: “cego que quer estudar vem pro IBC; cego que quer trabalhar vai pra Liga” (associação de trabalho protegido para cegos). A maioria dos cursos profissionalizantes do IBC – vassouraria, vimaria, empalhação, colchoaria e tamancaria etc – era organizada com o fim de preparar os alunos para trabalhar nessas instituições. Ainda assim, este autor observa que, mesmo se conservando um alto grau de estigmatização, essas organizações contribuíram para o avanço do processo de emancipação da categoria de “portador de deficiência”.¹⁸⁷

Amaral (2006) acrescenta que, por volta da década de 30 (séc.XX), a atenção dirigida aos *portadores de deficiências* vinha, em grande, parte do trabalho filantrópico, dado que o atendimento no setor público não se pautava na condição imposta pela deficiência, mas por sua posição social vinculada pelo modo de inserção no mercado de trabalho. Assim, a responsabilidade de proteção e atendimento a este grupo social não era primazia do Estado (que nesta época investia em políticas

¹⁸⁷ Na década de 50 (séc.XX) é criado o *Grêmio estudantil do IBC*, que viabilizou a reivindicação de seus interesses junto à direção e a um maior intercâmbio com o movimento secundarista. Até que em 1960, ocorre a 1ª. greve estudantil do IBC.

sociais e direitos vinculados à acumulação de capital e ao trabalho), mas da família, que buscava apoio nas instituições filantrópicas.¹⁸⁸

Hildebrandt (1998), no entanto, ressalta que embora lentamente, na primeira metade do século XX, junto com o desenvolvimento industrial no Brasil, o cego começa a assumir a liderança de sua própria luta, ainda que de forma tímida, seguida pela expansão das instituições educacionais, pela criação de instituições de *trabalho protegido*, pelo ingresso em *escolas comuns* e universidades, pela conquista de leis e de direitos (como o voto), pela fundação de organizações e pela ocupação de alguns, embora poucos, espaços no mundo do trabalho. Este processo só se intensifica após a Segunda Guerra Mundial, como veremos a seguir.

Segundo Amaral (2006), o início de algum reconhecimento pelas autoridades quanto à necessidade de intervenção pública em reabilitação, principalmente em saúde, se deu um pouco antes da I e II Guerras Mundiais, no fim do século XIX e início do século XX, nos países de capitalismo central, em conformação com a *questão social*, devido o acirramento das desigualdades entre as classes e a reivindicação por melhores condições de vida e trabalho. No entanto, as pessoas deficientes ainda não tinham nenhum aparato legal de reabilitação que lhes proporcionasse autonomia ou inclusão social - o tratamento a eles dispensados era o isolamento/internação em *instituições totais* (na terminologia de Goffman, 1974). Ainda não havia condições de mudanças neste sentido, principalmente porque estas pessoas eram consideradas inaptas para o trabalho, estavando à margem do maquinário de produção capitalista.

Essa configuração sofre profundas mudanças com a I Guerra Mundial, e principalmente com a IIGM. Assim, as *peçoas deficientes*, antes escondidas pela família e sociedade, passam a se reconhecer como sujeitos de direitos e por eles reivindicar. No pós-IIGM, o lamentável cenário de 28 milhões de mutilados, além dos 50 milhões de mortos, entre civis e combatentes, chamou a atenção dos governos, principalmente no que se refere ao aumento nos gastos para o Estado que tal fato representaria, caso não se tomasse nenhuma providência, como programas de reabilitação para o trabalho. (*op.cit.*)

¹⁸⁸ A APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, fundada no Rio de Janeiro, em 11/12/1954, foi a pioneira no trabalho em educação especial; juntamente com a Pestalozzi, a qual se dedicou ao campo médico por muitos anos, foram as únicas referências para as pessoas com deficiência e seus familiares, nesta época.

Com a intervenção do Estado na economia e a criação do *Estado de Bem-Estar Social*, os governos *sentiram a necessidade* de implementar políticas voltadas para os direitos humanos e pleno emprego. O trecho do Jornal “*A Folha da Manhã*”, de São Paulo, de 07/10/1945 mostra como estes trabalhadores eram vistos e quais os interesses de seus empregadores sobre eles:

“Os cegos são obedientes, sensatos e atenciosos nos seus afazeres. Realizam, como vemos, grande variedade de trabalhos sem perda de tempo. Disto nos dá prova a North Aircraft Inc, em Hawthorne, Califórnia, na América do Norte, pelos numerosos elogios concedidos aos seus operários cegos”.

Hildebrandt (1998) observa, com propriedade, que somente quando a mão-de-obra dos “normais” se torna escassa é que as *qualidades* dos “deficientes” são *reconhecidas*. Dada sua suposta improdutividade estes são reservados para situações de *emergência* e mesmo assim, em função de sua imagem estigmatizada, esse grupo precisava que se fizesse *propaganda* de suas *capacidades e habilidades* para obter algum crédito profissional. Outra observação importante se refere à manipulação populista sofrida por estes trabalhadores, algo muito comum neste período - não se tratava, pois, de uma verdadeira abertura ao mercado de trabalho, mas da prestação de um *assistencialismo social*, unido ao aproveitamento do potencial econômico da mão-de-obra destas pessoas, num *período emergencial*.

Com o surgimento das *organizações supranacionais*, como a ONU¹⁸⁹, que tomou pra si a tutela dos direitos humanos, a preocupação com os mutilados de guerra estendeu-se a todos os *portadores de deficiência*, que passaram a ser tratados como uma *categoria de pessoas*, igualmente dignas de ter e usufruir seus direitos: em 1948, a *Declaração dos Direitos Humanos* iguala formalmente todos os homens, o que favorece o reconhecimento dos portadores de deficiência como *seres humanos*, se não idênticos, pelo menos em direitos, iguais aos “normais”; em 1951 criou-se o *Conselho Mundial para o Bem-Estar dos Cegos*, uma organização internacional que congrega as instituições nacionais prestadoras de serviços dos cegos. (*op.cit*)

É neste período que surgem então os *especialistas em reabilitação* e a *educação especial*, que através de organizações, atuando junto às instituições supra nacionais (ONU, UNESCO,

¹⁸⁹ ONU - Organização das Nações Unidas

OIT)¹⁹⁰, passaram a pressionar os governos para obter *normas padronizadas* de atendimento médico, social e educacional, assim como sua *integração* ao mercado de trabalho, visando o emprego desta mão-de-obra, ainda considerada muito limitada pela sociedade e pelos empregadores, e também a prevenção das deficiências e seus “efeitos negativos sobre a sociedade”. (*op.cit.*)

Ocorre, então, a institucionalização da *educação especial* no Brasil, sob influência de educadores de “deficientes mentais”, na qual se agregaram todos os grupos de portadores de deficiência sob o rótulo de *excepcionais*, incluindo os *superdotados* (portadores de “altas habilidades”) e os portadores de “condutas típicas”. Esta “agregação” ocorre com a criação do CENESP – Centro Nacional de Educação Especial, sob os cuidados do regime militar e convênios com o MEC/USAID¹⁹¹, cujo objetivo era elaborar e coordenar a implantação de uma *política educacional* para essas pessoas, em âmbito nacional - é neste momento que “o Estado impõe ao cego sua tutela”. (Hildebrandt, 1998: 47). Em 1986, foi extinto o CENESP, sendo substituído por Secretarias de menor porte, e foi criada a CORDE – Coordenadoria de Integração da Pessoa Deficiente, o que, cabe observar, em nada alterou a situação, que se mantém até hoje. (*op.cit.*)

O termo *peessoa deficiente* foi mencionado oficialmente em 09/12/1975, quando a Assembléia Geral da ONU aprova a *Declaração dos Direitos da Pessoa Deficiente*, colocando em seu artigo 1º:

“O termo pessoa deficiente refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesmo, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais”.

A “vida individual social normal” é entendida aqui como a média de atividades executadas por pessoas “normais”; então, a incapacidade (ou *handicap*) será superada pela educação, reabilitação e demais recursos, quando o indivíduo alcançar esta média. Verifica-se, pois, nos discursos da época, uma associação de deficiência com limitação. (Hildebrandt, 1998)

¹⁹⁰ UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura); OIT - Organização Internacional do Trabalho.

¹⁹¹ MEC – Ministério da Educação e Cultura; USAID – United States Agency for International Development (Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional)

A interpretação oficial do Estado Brasileiro deste conceito é apresentada no Decreto nº 914, de 06/09/1993, o qual “*institui a Política para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências*”, em cujo *art.3* (fundamentando-se no artigo 5º., § 2º. Da Lei 8112/90 – Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal – RJU) regulamenta, dentre outras medidas, o cumprimento do dispositivo constitucional que determina a reserva de vagas para *portadores de deficiência* no Serviço Público Federal. Segue o trecho correspondente à conceituação do termo:

“Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidades para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”.

É possível observar, novamente, que mesmo em contextos ditos “em prol da categoria”, estas pessoas são vistas, de um modo geral, em função unicamente das características da deficiência, sem levar em conta a educação e a reabilitação como meios capazes de proporcionar conhecimentos e o desenvolvimento de suas habilidades para se desenvolverem como qualquer outro cidadão, preparados para exercer seus direitos e cumprir seus deveres, como os demais.

Ao invés disso são desconsiderados todos os recursos de que dispõe e que lhes são oferecidos, colocando a condição de *deficiente* como algo irreversível, a não ser que seja *curado*. Ao qualificar o indivíduo desta forma, o rótulo que lhe é atribuído contribui para sua aceitação da ideologia dominante, facilitando seu ajustamento ao lugar que lhe é reservado na sociedade. Ou seja, os discursos proferidos e os trabalhos realizados se dão no sentido de lapidar o *deficiente*, para fazê-lo à imagem e semelhança do *homem perfeito*, “normal” (como na *Antigüidade*). (Hildebrandt, 1998)

Não satisfeitos com o lugar a que foram relegados, os “portadores de deficiência” começaram a se organizar para lutar por seus direitos, nos *anos 70*, época em que a sociedade se encontrava mobilizada contra a ditadura, juntamente com o movimento dos trabalhadores e de outros grupos sociais discriminados. Nos *anos 80*, período conhecido como de *abertura política*, os *movimentos sociais* tomaram vulto no Brasil e os *portadores de deficiência* também se organizaram para reivindicar seus direitos de cidadania. Assim, os cegos também participaram da luta pela

criação dos *Conselhos e Coordenadorias* Estaduais e Municipais de defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência, como também das reivindicações deste grupo junto ao Congresso Constituinte.

Ampliando esta questão para o âmbito internacional, a ONU, em 1976, determinou que 1981 seria o *Ano Internacional para as Pessoas Deficientes*; em 1979, substituíram a preposição *para* pela preposição *de*, reconhecendo a participação destas pessoas na solução de suas questões; em 1977, o Conselho Mundial para o Bem-Estar dos Cegos aprovou a *Declaração dos Direitos da Pessoa Surdo-Cega*, cujo artigo 9 declara que “os surdos-cegos devem ter o direito de serem consultados em todos os assuntos de seus interesses.”

Para Hildebrandt (1998), é preciso reconhecer que, ainda que se perceba em alguns discursos a idéia de que o problema se encontrava próprio deficiente, em sua *condição de desviante* – o que denuncia a presença do *preconceito milenar* imputado a este grupo - o ambiente criado com esses movimentos fortaleceu o ânimo destas pessoas na sua luta e promoveu ações mais efetivas em defesa de seus direitos, além de ter aumentado a receptividade das autoridades e da própria sociedade às suas reivindicações.

Não se pode esquecer, contudo, que mesmo tendo alcançado alguma visibilidade, essa questão deve ser analisada em seus diversos contextos, observando suas variações e especificidades, ou seja, levando-se em consideração as diferenças econômicas, políticas, sociais e culturais – entre países e no mesmo país - para que ocorra uma real efetivação da cidadania, conforme adverte Amaral (2006)

3.3.2 - O (difícil) processo de construção de novas perspectivas:

Quanto às reivindicações dirigidas pelo próprio grupo interessado, é possível notar em suas proposições alguns aspectos do pensamento político das organizações de *portadores de deficiência*: estes não esperavam que a educação lhes *compensasse* suas “limitações”, mas desejavam servir-se dela para superá-las; não pediam concessões, e sim reivindicavam os meios que lhe permitissem

participar sem desvantagens do mercado de trabalho; não pugnavam pelo tratamento paternalista da sociedade, mas queriam ser igualmente reconhecido como dos seres humanos, também pelos “normais”, tão produtivos quanto estes últimos. Ou seja, suas propostas se voltavam para sua emancipação social, apresentando um caráter essencialmente político, expresso por medidas concretas. (Hildebrandt, 1998)

Considerada o *estatuto das pessoas portadoras de deficiência (op.cit.)*, a Lei 7853/89: “dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências”.

Com a consolidação do Estado Neoliberal, no entanto, voltado para os interesses das *classes dominantes*, os movimentos sociais começam a perder sua força, ao menos temporariamente. As representações dos *portadores de deficiência* junto aos órgãos oficiais tornam-se meros instrumentos de legitimação da vontade dos especialistas e das associações que se pretendiam reivindicatórias. Os deficientes se vêem, então, obrigados a se “unir” às prestadoras de serviços, agora *parceiras* do Estado, sendo estas definidas por legislação específica para atender ao desejo das instituições internacionais, principalmente as que financiam programas sociais, como ONG’s voltadas *para portadores de deficiência*.¹⁹² (*op.cit.*)

Ainda no *contexto neoliberal*, as entidades *de e para* cegos foram *unificadas* em uma organização conhecida como *União Brasileira de Cegos – UBC*; esta *unificação*, porém, se dá “de cima para baixo”, integrando organizações oficiais e particulares, cujos objetivos muitas vezes se contrapõem, o que descaracteriza as entidades e garante as condições necessárias aos especialistas da reabilitação e da *educação especial* de manipular educadores, familiares e os próprios militantes do movimento de emancipação. (*op.cit.*)

Outro grande desafio é a ruptura com o caráter filantrópico que coloca os sujeitos numa relação de dependência, difícil de ser substituída pela noção de direitos. Instala-se, pois, a questão:

¹⁹² Para maiores informações sobre as dinâmicas que integram o terceiro setor e a participação/papel do Estado no referente a políticas públicas, recomenda-se a leitura da obra de Carlos Montañó intitulada: *Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*.

como exigir que se cumpra a lei, se ainda vigora a relação de gratidão e necessidade? Ou seja, gratidão dos sujeitos e seus familiares atendidos pelos serviços prestados, e necessidade das instituições da permanência dessas pessoas, como condição de sua existência, em função de seus financiadores, trabalhadores e colaboradores. (Amaral, 2006)

Somado a isso, cabe lembrar que esta questão não se mostra como uma demanda da sociedade como um todo, dado que os sujeitos que por ela se interessam são geralmente os próprios acometidos pela deficiência, ou alguém próximo, como parentes e amigos. (*op.cit.*) Pode-se dizer, então, que a *visibilidade* alcançada pelas questões concernentes à deficiência ainda se mostra *focal* e *circunstancial*, restrita ao grupo que a vivencia, sem abrangência social mais profunda, ampla e permanente.

Verifica-se ainda, uma preocupação excessiva por parte de órgãos e entidades, particulares e públicas, em criar termos que unifiquem todos os grupos de *deficientes*, em uma determinada categoria de pessoas, como *excepcionais* ou *portador de necessidades especiais*, os quais surgem com a *reabilitação* e com a *educação especial*. Esquece-se, entretanto que os preconceitos são bem anteriores a estas denominações, além do fato de não haver nenhum estudo que comprove que tal medida, por si só, tenha alterado de forma significativa as condições de vida dos sujeitos por eles denominados. (Hildebrandt, 1998)

Mesmo diante de tantos obstáculos impostos a este grupo, não se pode desconsiderar suas conquistas, resultado do embate entre forças progressistas das classes oprimidas e as forças conservadoras das classes dominantes. (*op.cit.*)

Para que se avance ainda mais, este autor recomenda às Secretarias de Educação, a inclusão nos currículos e programas voltados para educandos cegos, atividades e/ou textos que mostrem sua condição de *seres humanos reais*, com capacidades e limitações, como qualquer outro, e ainda a história do grupo social a que pertencem, com suas realizações sociais, políticas e históricas.

E acrescenta que para a criança cega crescer confiante, é fundamental a convivência com educadores cegos e *videntes*, não devendo ser recusado aos primeiros o acesso a todas as carreiras, incluindo a ocupação de cargos mais elevados. Para que estas crianças se conscientizem

de suas capacidades, é preciso ainda que convivam com crianças que também façam parte de sua realidade, bem como com as que vivem outras realidades, permitindo que elas desfrutem da companhia de seus *iguais*, sem perder a possibilidade de contato com *meninos videntes*.¹⁹³ Porém, dada a realidade social vigente, os meios para a realização destes e outros projetos só serão encontrados se os próprios cegos, e demais interessados, se organizarem para lutar por estas condições. (*op.cit.*)

Além disso, os cursos de formação de professores *de e para* “portadores de deficiência”, segundo Hildebrandt, não deve limitar-se ao estudo de disciplinas voltadas para os aspectos cognitivos e patológicos, mas principalmente para o conhecimento das relações sociais do grupo, sua história e suas conquistas, estimulando a participação deles próprios não só como estudantes, mas também como professores em potencial.

É fundamental, ainda, que os educadores estejam, de fato, conscientes de que trabalham com pessoas que poderão realizar tanto quanto eles próprios. Para a transformação da imagem social do cego e sua inserção no mercado de trabalho - indispensável para sua emancipação social - é imprescindível a efetivação de campanhas públicas realistas e permanentes, sob orientação de pessoas diretamente ligadas ao problema, sem o interesse de *vender* uma mão-de-obra mais barata, apresentada como eficiente por suas “qualidades especiais”. Deve-se, portanto, mostrar à sociedade que o cego e o portador de resíduo de visão são seres humanos tanto quanto os demais e que suas capacidades não foram extintas por sua condição visual. (*op.cit.*)

Por fim, aos próprios cegos, o autor recomenda que suas entidades de caráter reivindicatório busquem se aproximar das demais entidades de “portadores de deficiência”, a fim de rearticular o Conselho Brasileiro de Entidades de Pessoas Deficientes, para que as questões comuns não sejam ignoradas e para que se possa resolver as contradições entre os interesses dos diferentes grupos, permitindo maior fortalecimento de todos.

3.3.3 - Leis, atendimentos e serviços prestados - algumas referências:

¹⁹³ Fernanda E. Machado (2003) também discute em sua Dissertação, as posturas de *negação, acobertamento e protelação*, por parte dos professores e familiares, com relação à conscientização das crianças do IBC de sua condição de deficientes visuais; chega-se, inclusive, a atrelar muitas de suas dificuldades ao fato de serem crianças e não de serem cegas.

Para complementar os conhecimentos sobre os direitos das pessoas com deficiência, seguem algumas referências de órgãos especializados no atendimento a este grupo, bem como legislações que o contemple:¹⁹⁴

A Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) é o órgão de Assessoria da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, responsável pela gestão de políticas voltadas para integração da pessoa portadora de deficiência, tendo como eixo focal a defesa de direitos e a promoção da cidadania. A CORDE tem a função de implementar essa política e para isso, orienta a sua atuação em dois sentidos: primeiro é o exercício de sua atribuição normativa e reguladora das ações desta área no âmbito federal e, o segundo é o desempenho da função articuladora de políticas públicas existentes, tanto na esfera federal como em outras esferas governamentais. A Lei nº 7.853/89 e o Decreto nº 3.298/99 balizam a política nacional para integração da pessoa portadora de deficiência.

O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) é o órgão superior de deliberação colegiada criado, inicialmente no âmbito do Ministério da Justiça, pela Medida Provisória nº 1799-6/1999. Em maio de 2003, segundo a Lei nº 10.683/2003, o CONADE foi vinculado à Presidência da República por meio da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. A principal competência do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência é acompanhar e avaliar o desenvolvimento da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer, política urbana, dirigidas a este grupo social. As competências do CONADE estão definidas no Decreto 3298/99, de 20 de dezembro de 1999 que regulamentou a Lei 7853/89.

SICORDE é o Sistema de Informações da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), da Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH, vinculado à Presidência da República, com o apoio do Programa das Nações Unidas para o

¹⁹⁴ Fontes: (em 28/05/2007)

CORDE: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/principal.asp>;

CONADE: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/CONADE/index.asp>;

SICORDE: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal.asp>

IBDD: <http://www.ibdd.org.br>

E ainda, algumas leis que contemplam este grupo, no site: <http://www.soleis.adv.br/deficientes.htm>

Desenvolvimento - PNUD/ONU e da Agência Brasileira de Cooperação - ABC, Ministério das Relações Exteriores. O SICORDE, além de responder à proposta de ação governamental do Programa Nacional de Direitos Humanos, que recomenda a criação de sistemas de informações na forma de Base de Dados concernentes a pessoas portadoras de deficiência, vem resgatar compromissos assumidos pela CORDE, em 1993, em nome do Governo Brasileiro, com a *Red Iberoamericana de Cooperación Técnica para el Desarrollo de Políticas de Atención a Personas Mayores y Personas con Discapacidad*. O SICORDE assume - após o Decreto nº 3.298/99, Capítulo X, Art. 55 - o papel catalizador e disseminador de informações sobre políticas e ações na área da deficiência.

Por fim, o Instituto Brasileiro dos Direitos da Pessoa com Deficiência (IBDD) se propõe a ser um instrumento de luta pelo reconhecimento da cidadania deste grupo, pelo fim de sua “exclusão” e pela efetivação da justiça social. Sua estrutura é composta por vários núcleos: o núcleo de esportes; o núcleo de defesa de direitos, engajado em divulgar a legislação e em defender os direitos da pessoa com deficiência, atuando através de ações individuais e coletivas; e a gerência de mercado de trabalho, que oferece desde a formação profissional até a inserção no mercado. Para as empresas, o IBDD oferece, ainda, consultoria, que engloba sensibilização do ambiente empresarial, propostas de adequação arquitetônica e assessoria no recrutamento de mão de obra.

CAPÍTULO 4 – O trabalho de Campo:

4.1 – Metodologia: referencial teórico.

Pode-se dizer que a presente dissertação possui características peculiares e de relativa complexidade, em função da diversidade de fenômenos e atores sociais envolvidos, bem como de campos de saber referenciados. Sendo mais específico, por abarcar questões referentes à terceira

idade, à deficiência – sobretudo a visual – e ao vínculo institucional, sua articulação com a Teoria das Representações Sociais e os movimentos de garantia de direitos, tendo como referência básica o arcabouço teórico e prático contemplados pelo Serviço Social e pela Psicologia Social.

Assim, considerou-se relevante lançar mão da abordagem teórico-metodológica proposta por Minayo e sua equipe, conhecida como *Avaliação por triangulação de métodos*, por trazer uma discussão preciosa sobre a comunicação entre os diferentes saberes e os instrumentos de investigação científico-social. Abordagem semelhante também será encontrada nos estudos sobre Representações Sociais (ver Capítulo referente), de modo que estas correntes de pensamento convergem em vários pontos, conforme será constatado a seguir.

Ao longo da apresentação de seus principais conceitos, pertinentes a esta pesquisa, serão acrescentadas estudos e discussões de outros pesquisadores – principalmente autores estudados na Antropologia Social como Gilberto Velho, Alba Zaluar, Tânia Salem, entre outros – no intuito de complementar ou ratificar a proposta apresentada pelos autores citados anteriormente.

Para iniciar esta discussão, faz-se pertinente mencionar a observação de Henriques (2005)¹⁹⁵ sobre o fato de que o nível de desenvolvimento crítico e acadêmico do país vem exigindo critérios científicos mais condizentes com os avanços relativos às concepções e propostas de políticas públicas e ao campo de conhecimento sobre avaliação (tema central da obra de Minayo *et al.*, 2005), onde a bibliografia publicada e os trabalhos empíricos e teóricos realizados evidenciam a demanda por dinamismo e constante aperfeiçoamento.

Para isso, Minayo e sua equipe investem no que denominaram *avaliação por triangulação de métodos*.¹⁹⁶ Esta se mostra diferente da mera execução da política social como seqüência linear, estanque e sucessiva de intervenções. Ao contrário, busca compreender a gestão e as políticas sociais como também processos contínuos de tomada de decisões, prevendo a correção de rumos,

¹⁹⁵ Prefácio: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (orgs). *Avaliação por triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais*. RJ: Ed. FioCruz, 2005.

¹⁹⁶ Segundo a literatura nacional e internacional, a triangulação é uma estratégia de investigação, voltada para a combinação de métodos e técnicas. O termo remonta a Norman Denzin, o livro *'The Research Act'*, 1970, onde é colocado aos que trabalham com pesquisa qualitativa que a compreensão da realidade social se faz por aproximação (do objeto) e que é preciso exercitar a disposição de olhá-los por vários ângulos; tem como núcleo reflexivo a abordagem qualitativa do *interacionismo simbólico*. (Minayo; Assis; Souza [orgs], 2005)

permanentemente. Trabalha-se com contextualização de propostas, evitando o mecanicismo tecnicista que usa o mesmo recurso para realidades diferentes; supera-se e valoriza-se o que há de mérito da proposta tradicional pela inclusão, considerando todos os fatores integrantes de uma intervenção social: história, contexto, cultura, estruturas, relações, pluralidade de atores, acessibilidade a recursos, resultados contínuos e ganhos *quantitativos* e *qualitativos*. Ou seja, busca uma *relação dialética*, entre teoria e prática, a partir de *exemplos concretos*. (Henriques, 2005)

O pensamento de Kameyama (1988), autora-referência, conhecida principalmente no Serviço Social, sobre metodologia em pesquisa, complementa o exposto acima. Diz ela:

“Na perspectiva marxista, quando se fala no objeto do Serviço Social, estamos referindo-nos também ao sujeito que se constrói historicamente. A abordagem metodológica, neste caso, diz respeito à relação sujeito/objeto. O que interessa são as relações que o Serviço Social estabelece com o objeto de sua ação no processo de conhecimento e da intervenção, dos quais a teoria é o ponto de partida e a realidade sua referência fundamental. (...) As regras, as técnicas, não têm valor em si, elas se valorizam a partir das perspectivas que lhes dão feição” (p.104)

A proposta lançada pelos autores volta-se para uma reflexão, que busca ressaltar as possibilidades de intervenção social como *práxis*, que une a crença na eficácia das idéias e sua efetivação nas relações sociais de produção e de reprodução no cotidiano e a conjuga com as transformações em nível da consciência individual e com as mudanças dos processos coletivos. (Minayo, 2005)¹⁹⁷.

Vale ressaltar que a *triangulação* não é um método em si, mas uma estratégia de pesquisa que se apóia em métodos científicos, servindo e adequando-se a determinadas realidades; nela se considera a possibilidade interdisciplinar de combinação de diferentes abordagens, produzindo a triangulação, dentre elas a quantitativa e a qualitativa. (Minayo; Souza; Constantino; Santos, 2005)^{198 199}

Cabe aqui uma breve apresentação do conceito de interdisciplinaridade, dada sua relevância neste estudo. Doll (2006) ratifica o pensamento dos autores já mencionados, ao afirmar

¹⁹⁷ Cap.1 - Mudança: conceito-chave para intervenções sociais e para avaliação de programas. In: MINAYO *et.al.* (...), 2005.

¹⁹⁸ Capítulo 2 – Métodos, técnicas, relações em triangulação. In: Minayo et al, 2005.

¹⁹⁹ Esta discussão também é proposta nos estudos sobre Representações Sociais.

que a partir de uma análise do mundo científico de hoje é possível demonstrar a tendência de maior interação e integração entre as diferentes ciências, processo que acontece de várias e diferentes formas, o que não significa, cabe ressaltar, a abolição da disciplinaridade das ciências envolvidas. Começa-se, enfim, a perceber que certos progressos só se dão compartilhando resultados, métodos e teorias. Assim, este autor apresenta uma breve conceituação, e diferenciação, do que seja *multidisciplinaridade*, *pluridisciplinaridade* e *interdisciplinaridade*.

A *multidisciplinaridade* refere-se a uma gama de disciplinas agrupadas, mas sem coordenação/cooperação entre elas; a pesquisa multidisciplinar corresponde a um trabalho independente de diferentes ciências, sem aproximação metodológica ou referente aos resultados das demais ciências – esta está presente na maioria dos currículos escolares;

Na *pluridisciplinaridade* há algum tipo de coordenação entre disciplinas/ciências, mas sem uma coordenação geral ou uma aproximação entre as disciplinas; apesar disso já se percebe alguma relação entre elas.

Encontra-se na *interdisciplinaridade* uma interação maior, na qual há uma coordenação de diferentes disciplinas, um intercâmbio recíproco de resultados, métodos e instrumentos, de modo que cada ciência, ainda mantendo sua especificidade, sai enriquecida.

Sobre as abordagens qualitativas e quantitativas, pode-se dizer que estas, embora com formas diversas de apresentação, possuem alguns pontos em comum, como a necessidade de levar em conta a participação e as percepções dos sujeitos envolvidos na criação e implementação dos programas sociais e de considerar as relações e as representações como fundamentais nos êxitos e limites das ações. (Minayo, 2005)²⁰⁰. É possível verificar também nos estudos de Abric (1989), no contexto das Representações sociais, sua preocupação em estudar as possíveis relações entre as representações de pesquisadores e pesquisados no andamento da pesquisa realizada. (Ver Capítulo referente)

A investigação realizada nesta dissertação privilegiou o método *qualitativo*, por considerá-lo o mais indicado para este caso.

²⁰⁰ Introdução: Conceito de Avaliação por Triangulação de Métodos. In: MINAYO et al, 2005.

A triangulação de métodos valoriza, igualmente, a quantificação, mas a compreende como indicador e parte da qualidade dos fenômenos, processos e sujeitos sociais, marcados por estruturas, relações e subjetividades, culturalmente específicas, de classes, grupos e segmentos profissionais, gênero, etnia e idade. (Minayo, 2005 – idem nota 199 e 200)

Esta adota uma visão dialética da sociedade, que propõe olhá-la de forma dinâmica, e também conflituosa, contraditória ou até imponderável. Segundo este pensamento, as transformações ocorrem por via de intervenções planejadas e, também, pelas mais impensáveis ocorrências, situações e circunstâncias, que escapam mesmo às análises contextualizadas. Sendo assim, não se pode desconsiderar a possibilidade de que determinada intervenção sob avaliação seja apenas sobre um dos elementos causadores de mudanças, embora, talvez, o mais relevante; ao longo do trabalho, deve-se valorizar a comunicação de informações que permitam gerar mudanças, corrigir rumos, potencializar ações e constituir aprendizado para todos. (*op.cit.*)

Minayo (2005)²⁰¹ acrescenta que qualquer intervenção ou avaliação social precisa ser entendida dentro de seu nível de especificidade, quanto às mudanças a que se propõe, mas também deve levar em conta os contextos ampliados de organização do sistema social, cultura e do universo de valores, de determinado momento histórico, devendo-se considerar estes fatores: os *aspectos macrosociais* – que trazem uma nova concepção de mundo, sociedade e sociabilidade, e, conseqüentemente, educação e ação social; a *dinâmica microsociai* específica da missão de cada instituição que tem, ao mesmo tempo, sua finalidade específica e sua cumplicidade com todo o sistema social vigente; o nível axiológico das propostas – que devem estar voltadas para orientar o desenvolvimento de uma *cidadania contemporânea* e atuar, fortalecendo elementos essenciais do humanismo como: *trabalho, liberdade, sociabilidade, universalidade de direitos e consciência da responsabilidade individual e social.*

A abordagem qualitativa, embora tenha seu foco na compreensão do significado das ações sociais, ancora-se em diferentes bases disciplinares, metodológicas e paradigmáticas, formando um conjunto de atividades interpretativas, que podem ser atravessadas por conflitos e tensões. A partir do campo das ciências sociais, esta se presta a focalizar *estudos de instituições, grupos,*

²⁰¹ Capítulo 1 – Mudança: conceito-chave para intervenções sociais e para avaliação de programas.
In: MINAYO et al., 2005.

movimentos sociais e conjuntos de interações pessoais. (Minayo; Souza; Constantino; Santos, 2005 – idem nota 198)

A preferência por esta abordagem é recente, tendo se desenvolvido há mais ou menos 20 anos. Trabalha-se com atitudes, crenças, comportamentos e ações, procurando se entender a forma como as pessoas interpretam e conferem sentido a suas experiências e ao mundo em que vivem. (*op.cit.*; Haguette, 1987; Queiroz, 1998; Richardson, 1999).

Há, neste sentido, diferentes estratégias metodológicas, mas com um objetivo comum: o de compreender as relações, visões e o julgamento dos diferentes atores sobre a intervenção na qual participam, entendendo que suas vivências e reações fazem parte da construção da intervenção e seus resultados. Verifica-se nesta visão uma relação dinâmica e inseparável entre o mundo real e a subjetividade dos participantes.

Os modelos teóricos de investigação qualitativa são, dentre outros, os estudos interacionistas-simbólicos, os estudos de pesquisa-ação e de pesquisa-participativa.

A *concepção interacionista* das ações sociais parte do princípio de que o comportamento humano é auto-dirigido e observável em dois sentidos: o simbólico e o interacional. Segundo Blumer (1969) e Denzin (1973)²⁰² pensadores do *interacionismo simbólico*: a interação é a matriz dos comportamentos sociais; a interação entre indivíduos pressupõe uma comunicação de significados, partilhados, reconhecidos e interpretados. Em outras palavras, na interação, o indivíduo interage consigo próprio, ‘se vendo a partir dos olhos dos outros’; e ainda, a especificidade da ação coletiva reside na articulação das ações individuais e não na sua soma, de modo que se deve focalizar as interações, os símbolos e a natureza reflexiva dos atores sobre os processos vividos em comunidades culturais específicas.²⁰³

A abordagem ligada à *investigação participante* e *investigação-ação* (esta última contemplada neste trabalho) tem sua origem na década de 60, na Psicologia Social Francesa; na América Latina, sofreu influência do pensamento problematizador da realidade social, de Paulo

²⁰² BLUMER, H. *Symbolic Interactionism*. New York: Prentice Hall, 1969.

DENZIN, N.K. *The research act*. Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.

²⁰³ Discussão semelhante a proposta nos estudos sobre Representações Sociais.

Freire (2003)²⁰⁴. Parte-se do pressuposto de que a inclusão social seria alcançada se os respectivos atores incorporassem à consciência de seus interesses, práticas de organização e real significação social e política. A investigação social é vista, então, como componente veiculador dessas mudanças.

Há, entretanto, diferenças teóricas e práticas entre as duas formas de trabalho: a investigação participante, por exemplo, é concebida e realizada junto com intervenções sociais orientadas para a resolução de um problema coletivo em que se envolvem os investigadores e participantes, de modo que estes últimos devem ser representativos no processo que buscam transformar, na produção de conhecimento sobre estas, mas sem necessariamente vincular-se a uma ação direta, o que já acontece na investigação-ação. No entanto, a população-alvo em ambas é levada a identificar o problema levantado, realizando análises críticas, para enfim buscar soluções adequadas. Espera-se, então, que a solução do problema resulte da discussão entre especialistas e população.

O período áureo destas duas formas de investigação se deu nos anos 60 e 70, na América Latina, surgindo como forma de politização e engajamento dos intelectuais de esquerda nos processos emancipatórios da região, sendo aplicados principalmente em projetos de educação popular. Arruda (2002) também aborda esta questão em seu estudo sobre *Representações Sociais e teorias de gênero*, onde afirma que diferentes atores sociais, na mesma época citada acima, incluindo o próprio Moscovici, começam a propor à ciência novos conceitos a serem incorporados na análise da *realidade*, como a noção de *novos movimentos sociais*.

Sobre Pesquisa-ação, Foote Whyte (2005) comenta que os trabalhos realizados neste sentido devem ter uma ressonância social, uma vez que *participar implica produzir ação* e demonstra sua preocupação em *compreender para intervir*. Levanta, ainda, questionamentos relevantes sobre o assunto, como: *Qual o limite da intervenção?* Zaluar (1994) também se interessa pela questão, ao discorrer sobre repercussão do trabalho desenvolvido para a comunidade envolvida.

²⁰⁴ FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. RJ: Paz e Terra, 2003.

A articulação hermenêutica-dialética, também abordada por Minayo *et al.* (2005) traz grandes contribuições nas avaliações qualitativas e ganha particular importância neste contexto, por se trabalhar nesta dissertação com História de Vida, à luz da Teoria das Representações Sociais. A *hermenêutica-dialética*, segundo Habermas (1987), do ponto de vista do pensamento, faz síntese dos processos compreensivos e críticos.

A *hermenêutica* trabalha com a comunicação da vida cotidiana e do senso comum, com os pressupostos: o ser humano como ser histórico e finito complementa-se por meio da comunicação; sua linguagem também é limitada, ocupando um ponto no tempo e no espaço; por isso, é preciso compreender também seu contexto e sua cultura. A *dialética* é entendida como ciência e arte do diálogo, da pergunta e da controvérsia. Diferente da hermenêutica, ela busca nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura os núcleos obscuros e contraditórios para realizar uma crítica informada sobre eles. (Minayo *et al.*, 2005)

Habermas (1987) fala da articulação promissora entre dialética e hermenêutica nos seguintes termos: “*a mesma razão que compreende, esclarece e reúne, também, contesta, dissocia e critica*” (p.20), pois há tanta falta de transparência na vida real, onde tanto linguagem como poder e relações de produção opõem contraditoriamente pessoas, grupos e classes.

O pensamento dialético, do ponto de vista metodológico, precisa criar instrumentos de crítica e apreensão das contradições na linguagem. Por isso, deve compreender que a análise dos significados deve ser colocada no chão das práticas sociais e valorizar os processos na dinâmica das contradições, ressaltando o condicionamento histórico das falas, relações e ações. (Minayo, 2004)²⁰⁵

A articulação entre esses dois conceitos torna-se ainda mais produtora pelo fato de não se ater a nenhuma técnica específica, ao contrário, valoriza elementos de outras abordagens, como a *fenomenologia*, o *interacionismo simbólico* e *etnometodológico*, porém, diferenciando-se destes. Possuem complementaridades e oposições; ambas colocam os condicionamentos históricos da linguagem, relações e práticas. Segundo esta perspectiva, não há observador imparcial; questionam, ainda, o tecnicismo em favor do processo intersubjetivo da compreensão e da crítica. Não são meras

²⁰⁵ MINAYO, M.C.de S. *O desafio do conhecimento*. SP: Hucitec, 2004.

ferramentas para o pensamento, mas referem-se à práxis estruturada pela tradição, linguagem, poder, trabalho. Porém, enquanto a hermenêutica enfatiza o significado do que é consensual da mediação, acordo, unicidade e sentido, a dialética se orienta para a diferença/contraste/dissenso/ruptura de sentido, ou seja, para a crítica (Minayo, 2002²⁰⁶; 2004).²⁰⁷

No referente aos *métodos da abordagem qualitativa*, estes têm seu foco na experiência humana, além do conhecimento da complexidade da realidade humana; valorizam o contato com as pessoas nos seus próprios contextos sociais; a relação entre investigador e sujeito se dá com ênfase na relação face a face e empatia; os resultados buscam explicar a racionalidade dos contextos e a lógica interna dos diversos e variados grupos avaliados; os relatórios apresentam a realidade dinâmica, evidenciando o ponto de vista dos vários atores frente ao projeto concluso e em projeção para o futuro. (Minayo Souza; Constantino; Santos, 2005 – idem nota 198)

Vale ressaltar que esta forma de abordagem traz, também, algumas restrições, entre as quais pode-se citar: a inviabilidade de análise a universos muito extensos e grande aglomerados; a exigência de maior preparação teórica / técnica dos investigadores para coleta de dados e análise de linguagem e relações; a necessidade da presença do investigador no campo, o que demanda mais tempo para produção e análise do que no método quantitativo. (*op.cit.*) Este foi o caso deste trabalho.

Há uma variedade de *técnicas* para a realização de trabalhos investigativos que utilizam a abordagem qualitativa. Seguem as utilizadas na presente pesquisa: *entrevista*, *história de vida* ou *história biográfica* e *observação*.

A *entrevista* pode ser considerada uma '*conversa com finalidade*' ou '*conversa direcionada*' a determinados objetivos de pesquisa. Esta não constitui um levantamento frio de dados precisos, já que ao contrário, está repleta de ambigüidades, de ditos e não-ditos, de versões que mudam conforme o momento. Mais do que verdades e fatos, constrói-se um rico material sobre versões, opiniões, descrições peculiares, criadas na interação de dois interlocutores: entrevistador e entrevistado. Estas características não diminuem, até mesmo acentuam, a necessidade da

²⁰⁶ MINAYO, M.C.de S. Hermenêutica e dialética como caminho do pensamento. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. RJ: Fiocruz, 2002.

²⁰⁷ Toda esta discussão vai ao encontro da Teoria das Representações Sociais.

elaboração prévia de um *roteiro*, para que o entrevistador não se perca no decorrer do processo investigativo.

Kuschnir (2003) atenta para os processos de construção e desconstrução ao longo da pesquisa e coloca, sobre o imprevisto no trabalho investigativo, que em determinados momentos da pesquisa, deve-se decidir na hora o que fazer - quando surgem questões e demandas que não foram necessariamente planejadas ou que não fazem parte do projeto inicial. Sobre isso, Minayo et al. (2005) advertem pertinentemente que a criatividade e o imprevisto não eliminam o *planejamento* de suas atividades, de modo que sua ausência pode colocar em risco o andamento de todo o trabalho.

Foote Whyte (2005) lembra da importância de se saber e não se perder de vista o que se quer abordar, reforçando a importância do roteiro. Por outro lado, complementa, insistir em determinados pontos, dependendo da situação, pode comprometer o desenvolvimento da pesquisa; deve-se estar atento ao que seu objeto está dizendo / sinalizando para, se for preciso, reformular sua metodologia / intervenção ou mesmo o próprio objeto.

A *história de vida* visa conhecer as experiências e definições vividas por pessoas/grupos/organizações, na forma como o sujeito interpreta sua experiência. Os instrumentos mais usados são a *história oral* e a *análise documental*, sendo comum a combinação destes. A história oral muitas vezes se mostra como uma tentativa de revelar o *ambiente inatingível* dos acontecimentos, através das experiências de pessoas e grupos. Os documentos pessoais e institucionais, metodologicamente falando, ajudam a contextualizar as experiências biográficas.

A *observação*, que geralmente é acompanhada dos termos *participante* ou *participativa*, tem como finalidade contrabalançar a investigação que valoriza a fala como a que avalia a ação, as relações e os evasivos da vida cotidiana, na medida do possível, participando mais ou menos do contexto da investigação. Esta deve ser cuidadosamente preparada, com um mínimo de padronização de procedimentos e um roteiro, mas sem formalizar em demasia.

É interessante combinar outros instrumentos de interação, dentre eles, o *diário de campo*. F. Whyte (2005) também ressalta a importância do diário de campo, para que o investigador não se perca entre experiências *in loco*, diálogos, teorias, hipóteses e conclusões. Embora não utilizada de

forma sistemática, buscou-se, ao longo do trabalho investigativo desta dissertação, anotar as situações consideradas de maior relevância para este fim.

A *definição amostral* de uma pesquisa qualitativa é outro ponto importante a ser considerado num processo de investigação. Seguem alguns critérios importantes a serem considerados: a definição do grupo social a ser abordado; a possibilidade de inclusão progressiva de grupos / instituições / segmentos a partir das descobertas feitas em campo, até se delinear o quadro empírico a ser confrontado com a teoria; previsão de triangulação no sentido de se multiplicar as tentativas de abordagem através de diferentes fontes.

Para concluir esta parte da discussão, pode-se dizer que a proposta de superação dialética se dá em seu movimento de estabelecer relações entre (os ditos) *opostos complementares*, em sua tentativa de aproximações relativas às diferentes abordagens, aos métodos quantitativos e qualitativos, às técnicas diversas, lembrando que a melhor metodologia é a que melhor se adapta à realidade e não a de escolha pessoal do investigador.

Sendo assim, é possível concluir que os diferentes métodos, técnicas e estratégias são *grades* por meio das quais se pode observar e compreender a realidade; devem ser *triangulados* com precisão científica, levando-se em conta as especificidades e a adequação de cada um ao processo de avaliação, de forma distinta, e ao mesmo tempo, combinada. Cada método/ técnica tem sua força e fraqueza peculiares: nas investigações trianguladas, estes devem ser usados com rigor, reduzindo ao máximo as ameaças internas e externas à sua validade e devem ainda ser selecionados segundo sua relevância técnica. Vale observar, por fim, que os métodos/técnicas compõem o discurso da teoria, mas nunca devem ser tomados como referência absoluta. Habermas (1987) chama os métodos de "*caminhos do pensamento*", ao lembrar da intrínseca relação entre teorias e estratégia de investigação.

Minayo (2005) corrobora este pensamento, afirmando que toda avaliação investigativa supõe um processo de reconstrução da realidade a ser pesquisada, por meio de métodos / técnicas que condicionará a modalidade de reconstrução a ser produzida. Neste processo, as aproximações quantitativas e qualitativas não devem ser consideradas antagônicas e sim linguagens complementares, embora com naturezas diferentes.

Não se pode esquecer que as técnicas para se obter informações quanti e qualitativas, não são instrumentos válidos em si; devem estar articulados aos propósitos da pesquisa e exige formação específica, bem como *treinamento* dos investigadores para seu devido uso e combinação. A seleção das abordagens depende, em parte, do nível de análise relativo ao problema em questão; embora articuladas / combinadas / usadas de forma complementar, cada abordagem, como as várias técnicas, são projetadas para propósitos específicos, o que depende do que se quer com a investigação. (*op.cit*)

Outra questão que não se pode esquecer de frisar é que os atores sociais, ao se comunicarem sobre qualquer assunto, interpretam-no e julgam-no a partir de suas referências, como as de classe, gênero, grupo a que pertence, etnia, idade, função social etc. Os pesquisadores que analisam tais interpretações também convivem no mesmo tempo histórico, sendo também marcados por diversos fatores sociais. (Assis; Deslandes; Minayo; Santos)²⁰⁸

G.Velho (1986) levanta uma discussão polêmica, considerada assim por ele próprio, sobre os valores e juízos do pesquisador, onde chama atenção para “*a inevitável interferência dos valores mencionados e da necessidade de se saber lidar com eles para, de certa forma, controlá-los*”. (p.104). E adverte:

“A sobriedade, em excesso, pode empobrecer a riqueza existencial da categoria social investigada. Por outro lado, há um certo pudor necessário quando se lida e fala da vida e outras pessoas, mesmo protegidas pelo anonimato (...)” (op.cit.p.10)

F.Whyte (2005) afirma que determinados traços pessoais do pesquisador podem fazer diferença nesse tipo de trabalho e ressalta a importância de *saber ouvir*. Para ele, a aceitação do grupo com relação ao pesquisador e seu trabalho, às vezes depende mais de sua interação com o grupo e o meio do que da apresentação / explicação formal da pesquisa. E vai além, ao concluir que o pesquisador não está isento de assumir uma certa parcialidade; coloca em xeque o mito/a máscara do pesquisador, que não tem impasses, medos, equívocos, gafes etc.

Tânia Salem (1978) faz observações muito interessantes, ao mostrar os ‘bastidores’, as dificuldades encontradas no processo de pesquisa, com o objetivo de contribuir para um bom

²⁰⁸ Capítulo 3 - Definição de objetivos e construção de indicadores visando à triangulação. In: MINAYO et al, 2005

desempenho neste tipo de trabalho. Esta autora não só questiona a imagem de neutralidade do pesquisador, como também afirma que este tipo de processo investigativo envolve também *sensibilidade / percepção / feeling*. Adverte, porém, que deve se tomar o cuidado para não *romantizar*, ou mesmo *apologizar* o objeto / universo de pesquisa. A. Zaluar (1994) e K. Kuschnir (2003) também atentam para o lugar da emoção de ambos os atores do trabalho, sobretudo a relação do pesquisador com seus sentimentos - em como lidar com estes, e ainda a discussão sobre *aproximação versus distanciamento* entre pesquisador e pesquisado.

Os contextos e os grupos em que foram realizadas a pesquisa aqui descrita deixam evidente a necessidade de tomar esta postura mais interativa, uma vez que a realidade social e o objeto em questão, por si só já dificultam uma imparcialidade, principalmente no asilo, onde algumas idosas são mais *dependentes*, por exemplo para levá-las ao banheiro, tomar sol, ou mesmo para conversar, atividades difíceis para algumas delas, principalmente se não estiverem com um acompanhante. Assim, a realidade apresentada pelo grupo em questão pede uma interação maior, por vezes bem estreita, entre pesquisador e pesquisado.

Diante de um processo tão dinâmico e complexo, torna-se fundamental investir na objetivação por meio de técnicas, como o cuidado permanente e compartilhado de discussão e troca com os pares sobre a pertinência de indicadores e procedimentos, não se esquecendo do rigor teórico-metodológico com relação à definição do objeto, dos pressupostos/hipóteses, instrumentos conceituais e de campo, bem como a análise do material escolhido. (Assis; Deslandes; Minayo; Santos, 2005 – idem nota 208; Haguette, 1987; Queiroz, 1998; Richardsonm 1999)

Alguns critérios devem, então, ser seguidos, como os de coerência, consistência, originalidade e objetivação, que são o marco da crítica interna de qualquer investigação científica. A *triangulação* propõe a comunicação entre pessoas, conceitos, abordagens e a elaboração de resultados para dar mais confiabilidade aos dados. (idem nota 208)

Kuschnir (2003) lembra da importância de não se deter somente na análise do seu objeto e dos dados levantados, ignorando os demais fatores que compõem uma investigação. Tampouco, deve-se ater somente aos relatos, fazendo da pesquisa uma mera “*contação de caso*”, sem nenhuma questão mais profunda. É preciso, portanto, haver um diálogo entre os dois procedimentos.

Independente da abordagem, quantitativa ou qualitativa, os critérios tradicionais de validade precisam ser relativizados, pois hipótese alguma é plenamente verificável, uma vez que a acumulação de casos não garante a generalização teórica. A validade dos estudos qualitativos não é um dispositivo que espelha a realidade, mas uma '*produção reflexiva*', em que o observador é parte do contexto e da cultura que busca entender e representar. A validade interna à determinada pesquisa é maior quando as categorias conceituais possuem um significado mútuo/partilhado entre pesquisador e participante.

A literatura atual de avaliação de programas sociais²⁰⁹ enfatiza o potencial transformador quando sua construção se assume como práxis dialógica entre os atores, e sua operacionalização se torna um sinalizador para mudanças e para aumentar o protagonismo social.²¹⁰

Ainda sobre a abordagem qualitativa, é fundamental ressaltar que nesta, não se quantificam as respostas obtidas, mas se busca o ponto de vista dos entrevistados sobre os temas em questão. A unidade de significação não é composta pela soma das respostas por estatística, mas sim pela construção dos significados que confirmam uma lógica própria do grupo, ou mesmo suas múltiplas lógicas. (Souza; Minayo; Deslandes; Veiga, 2005)²¹¹.

Richardson (1999) ratifica esta idéia, ao afirmar que objetivo fundamental da pesquisa qualitativa, não reside na produção de depoimentos representativos e objetivamente mensuráveis das opiniões de um determinado grupo, mas está no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social seguida de análises qualitativas da consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno.

Segundo estudos propostos pela corrente teórica da *Sociologia do Indivíduo e análise sociológica*, é possível, a partir de um caso singular/particular, estabelecer uma relação com um contexto mais amplo, uma vez que este primeiro possui um sentido sociológico; assim, o indivíduo que narra representaria *um ponto de vista da memória coletiva*. Reconhece-se, ainda, a importância de discutir o indivíduo sociologicamente em seus sentimentos e emoções. Deve-se, no entanto,

²⁰⁹ Contexto em que se situa a produção de Minayo e sua equipe de pesquisadores, cuja idéia principal vem ao encontro desta dissertação.

²¹⁰ Discussão também proposta por Yamamoto, conforme já mencionado no início deste Capítulo.

²¹¹ Capítulo 4 - Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: MINAYO *et al.*, 2005.

tomar o cuidado para não fazer generalizações, ou seja, supor que todo e qualquer caso particular possa explicar ou definir toda uma coletividade ou dinâmica histórica, social.

G. Velho (1986), em sua análise sobre a vida social, na qual se propõe a “*estudar as relações entre a subjetividade e a sociedade*” (p.9), a partir de seu trabalho com História de Vida, confirma esta idéia ao colocar que o *relato singular* também pode ser *plural*, tendo em vista que há valores coletivos que cortam as trajetórias pessoais.

Claudia Fonseca (2004) reforça a discussão sobre a postura do pesquisador, dizendo que é este quem coloca a distância com o objeto de estudo e o grupo estudado. Lembra ainda da possibilidade de se trabalhar com poucas entrevistas. Segundo esta, o que se encontra em pauta não é um exemplo, mas uma *determinada dinâmica*. Esta discussão aproxima-se a da proposta da Sociologia do Indivíduo, citada anteriormente.

F. Whyte (2005) levanta, ainda, a questão sobre a veracidade ou não da fala dos entrevistados, relativizando sua importância. Ou seja, não se entra no mérito se o depoimento corresponde ou não à *realidade dos fatos* (se é que esta existe) e sim no que ele quer transmitir ao contar aquela história.

Uma das metodologias utilizadas nesta pesquisa é a História de Vida, onde são colhidos depoimentos de alguns sujeitos, para se estudar o contexto o qual estão inseridos e algumas dinâmicas ligadas ao grupo e ao campo estudados - neste caso específico, entrevistam-se idosos cegos freqüentadores de instituições específicas para deficientes visuais. Reconhece-se também aqui a importância dos diferentes atravessamentos, formadores de suas representações sociais, o que envolve crenças, valores e cultura.

Passando a discussão para um âmbito de ordem mais prática, Deslandes (2005)²¹² coloca que o *trabalho de campo* é uma das fases mais importantes, pois permite a produção de dados primários e a captação de outros materiais pertencentes à dimensão e ao sentido das atividades em questão, *‘ir a campo’, para ver, ouvir, observar e comunicar-se*, tem na Antropologia sua mais antiga aplicação, e na Sociologia – Escola de Chicago – no desenvolvimento dos ‘estudos de comunidade’,

²¹² Cap.5 - Trabalho de Campo: construção de dados qualitativos e quantitativos. In: MINAYO et al, 2005.

o avanço nas abordagens etnometodologia e interacionismo simbólico, e também a produção de instrumentos de observação e entrevista.

A prática do trabalho de campo, ou seja, a construção de dados empíricos de um estudo para produção de conhecimento ou para avaliação, é diferente da idéia positivista de coleta, que supõe o observador externo indo ao local de interesse recolher fatos. A proposta construtivista, ao contrário, valoriza as premissas e categorias do investigador, mas, ao mesmo tempo, faz um movimento intencional de busca comunicativa com as *representações*, valores, crenças, opiniões e categorias empíricas, provenientes dos investigados em interação e intersubjetividade. (*op.cit.*)

O trabalho de campo é composto por importantes etapas de preparação, algumas das quais buscaram-se pôr em prática no presente trabalho investigativo. São elas: obtenção permissões oficiais/oficiosas para a realização da pesquisa; seleção e capacitação da equipe para o trabalho de campo; listagem e preparo suprimentos, equipamentos e instrumentos, quando necessário; organização de outros detalhes, como hospedagem e transporte, quando necessário; elaboração de agenda/roteiro de atividades, realização contatos prévios, marcação visitas/entrevistas e outras providências investigativas.

Vale lembrar que, conforme já mencionado, embora o trabalho de campo considere a *criatividade* e a *construção de informações novas / não previstas*, é preciso criar e seguir algumas normas e procedimentos comuns, que inclui o processo de capacitação da equipe, o domínio do conteúdo temático dos referenciais teórico-metodológico, bem como o treino para manejo das técnicas de abordagem empírica. (*op.cit.*)

A fase inicial do trabalho de campo, ou seja, a *entrada*, é fundamental para todo o andamento do trabalho, pois as conseqüências desta etapa poderão facilitar, dificultar ou mesmo inviabilizar a realização da pesquisa. A entrada em campo deve buscar construir uma identidade favorável ao pesquisador e sua pesquisa, ou seja, a viabilidade de execução de seu estudo; no acesso às informações / dados, deve-se procurar passar confiança e empatia, estabelecendo (pelo menos no caso de entrevista) uma *conversa com finalidade*, regida por *regras de sociabilidade*. (*op.cit.*)

T. Salem (1978) e F. Whyte (2005) afirmam que as diferentes *entradas* no contexto do trabalho de campo concede diferentes visões do trabalho, para ambos, de modo que o pesquisador é quem vai conduzir as diferentes situações que se desenrolarão a partir de sua entrada, de modo que esta seja produtiva em seus estudos.

As implicações no andamento desta pesquisa a partir das diferentes entradas no campo de estudo puderam ser observadas ao longo da execução deste projeto de dissertação. A entrada no asilo se deu enquanto estagiária de psicologia, há quatro anos, e com um retorno, como ouvinte e voluntária, na qualidade de mestranda de Serviço Social. Já a inserção no Benjamin Constant se deu, apenas durante o mestrado. Somado a isso, ao se considerar as naturezas das instituições, enquanto fechada e aberta, particular e pública, respectivamente, sendo ainda a primeira uma instituição dirigida por religiosos, observa-se que todos esses fatores promovem rebatimentos diferenciados, o que requer um cuidado e uma habilidade maiores no desenvolvimento do trabalho, postura importante, que foi facilitada pela experiência na área e com esse grupo.

A *observação*, já mencionada anteriormente, inclui a circulação pelo ambiente, a conversa com os diferentes atores do contexto, a leitura de murais, a visita a diferentes dependências. A observação etnográfica é considerada um recurso metodológico privilegiado, uma vez que permite estabelecer relações de proximidade com a comunidade e seus membros. Possibilita também a imersão no cotidiano do grupo, favorece a menor reatividade à presença do observador, promove a comparação entre as práticas dos membros com seus discursos sobre determinados processos e situações, fornece conhecimento das *lógicas internas* dos grupos, dentre outros benefícios à pesquisa. Enfim, a dinâmica da observação permite um conhecimento mais próximo, concreto e mais rico do ambiente a ser investigado.

F. Whyte (2005) também reforça a importância de “*estar na arena*”, uma vez que, segundo ele, a construção do objeto se dá ao longo do trabalho, sendo importante estabelecer uma aproximação com este. E complementa: a convivência com seu objeto de pesquisa, no seu próprio contexto, proporciona ao pesquisador a revisão de pré-conceitos a estes referentes, até mesmo os trazidos por ele próprio. A discussão sobre a revisão de pré-conceitos, incluindo os próprios pesquisadores, é levantada por outros autores, como G. Velho (1986), A. Zaluar (1994) e A. Arruda

(2002), que afirmam ser interessante tomar uma postura de dúvida quanto às *respostas comuns*, incluindo as apresentadas pela ciência / academia.

Vale pontuar ainda que toda essa dinâmica leva o *pesquisador* a assumir *papéis*, que podem variar conforme sua forma de inserção no contexto estudado e sua interação com o grupo. Surge então uma pergunta: em que sentido a presença do observador interfere no comportamento dos indivíduos, alterando sua espontaneidade? Na abordagem qualitativa, considera-se que o pesquisador interfere e sofre interferência do contexto da observação, sendo isto uma condição intrínseca deste tipo de trabalho, dado que observação também é interação. Uma forma de minimizar o *efeito-visita* é o prolongamento do tempo de permanência no campo, pois o grupo vai se *acostumando* à presença do observador, ao mesmo tempo em que este vai se aproximando, conversando e *sondando* o quanto determinada situação é excepcional ou corriqueira, entendendo seus significados. (Deslandes, 2005 – idem nota 212)

F. Whyte (2005) também questiona o lugar do pesquisador no grupo pesquisado e ressalta a importância de pensar essa posição, seja na pesquisa, no campo ou na interação com o espaço, os objeto de estudo e o grupo; são também relevantes seu papel, sua participação e os possíveis rebatimentos desta inserção - nas pessoas, no contexto e no trabalho.

Por fim, o trabalho de campo permite um contato direto, face a face, com os sujeitos e a realidade estudada, pois abre a reflexão a muitas vozes; o ‘encontro humano’ entre ambos dá os contornos e a matéria-prima da interpretação. Ao abrir mão deste instrumento, corre-se o risco de tornar o trabalho mais pobre/superficial. É de fundamental importância ressaltar aqui a peculiaridade deste contato *face a face* nesta pesquisa, por se tratarem de pessoas cegas. Não se pode negar que existe um contato entre entrevistador e entrevistado, mas este se dá de forma muito diversa do *convencional*, sendo necessárias formas de contato não-visuais, como o toque o ou feed-back verbal, como “ok”, “certo”, “entendo”...²¹³

Após o levantamento dos dados, tem-se um dos aspectos mais complexos da investigação, que consiste em sua organização e processamento, os quais estão intimamente articulados com as etapas anteriores e com a perspectiva analítica adotada.

²¹³ Maiores detalhes sobre esta questão na análise de entrevista dos idosos.

F. Whyte (2005) cita sua própria dificuldade em organizar os dados levantados, como classificá-los etc. Esta discussão é importante, pois mostra que, mesmo com uma série de dados coletados, de diferentes fontes e por meios de diferentes recursos metodológicos, eles não vêm *prontos* para atender à demanda da pesquisa. Daí a importância de ter em mente o que se quer saber, como já dito anteriormente, senão corre-se o risco de se perder em meio a tantas informações. Vale ressaltar que a presente dissertação também demandou muito esforço para a organização de seus dados, em função da riqueza do material, somada a complexidade do tema.

Pode-se, então, concluir que o melhor método é o que se adapta melhor à reconstrução, pela teoria, da realidade. Independente de haver predomínio de uma ou outra abordagem metodológica, o fundamental é ter clareza, ao longo do processo de triangulação, sobre as possibilidades e os limites de cada perspectiva analítica para se chegar aos resultados desejados. (Gomes; Souza; Minayo; Malaquias; Silva)²¹⁴

A interpretação qualitativa não tem por finalidade contar opiniões de pessoas, mas explorar os *espectros de opiniões* e as diferentes representações sobre determinado assunto; não se consolida necessariamente em função da extensão do material, uma vez que este também tem limites de eficácia. Fundamenta-se em dois pilares: o primeiro refere-se aos *hábitos e laços culturais*, e o segundo, na existência de uma segmentação no mesmo meio social, o que representa *diferenciações* de opiniões e crenças a respeito de determinado tema²¹⁵. A estratégia para garantir, ao mesmo tempo, a representatividade cultural e a diversidade das segmentações, é abordar grupos que se formam naturalmente, ao invés de privilegiar a construção de grupos estatísticos, pois estes primeiros interagem conjuntamente, partilhando um passado e projetando expectativas comuns, pois há interesses e valores mais ou menos semelhantes.

Segundo estes autores, a dialética entre interpretações e reinterpretações dos diferentes atores sociais que interagem dentro das condições objetivas de determinado espaço e tempo é a contextualização. Minayo ressalta a importância de buscar a lógica interna de determinados grupos, frente ao tema estudado.

²¹⁴ Capítulo 6 – Organização, processamento, análise e interpretação e dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO et al., 2005.

²¹⁵ Esta discussão é aprofundada no estudo sobre Representações Sociais, mas especificamente com Doise (1990) e Valla (1993^a)

Para a construção de síntese, deve haver um diálogo entre a dimensão teórica (conceitos e referenciais) e os dados empíricos. Neste sentido, vários fatores são importantes: os textos e seus contextos; as questões, pressupostos, objetivos e os dados; as informações do campo e os indicadores previamente estabelecidos (investigação avaliativa). Vale observar que, para que se possa realizar um bom trabalho por meio desta dinâmica, é preciso dar conta dos conflitos intrínsecos ao próprio processo de investigação.

A estratégia de triangulação entre os dados qualitativos e quantitativos se dá, então, através do diálogo entre estas abordagens, respeitando os momentos em que, tecnicamente, as elaborações são distintas, porém havendo a possibilidade de uma complementaridade e riqueza de interpretações, valendo a pena superar possíveis tensões entre elas. Esta iniciativa culmina no aumento da consistência das conclusões e também ilumina melhor os resultados.

Por fim, Assis; Njaine; Minayo; Santos (2005)²¹⁶ propõem uma reflexão sobre as novas perspectivas de investigação e lançam um questionamento interessante: quem avalia os avaliadores? Concluem que a filosofia, ética e a prática da *triangulação de métodos* concebem o papel dos avaliadores em duas dimensões distintas e simultâneas: são partícipes de um processo, no mesmo barco dos outros atores, em interação, e construindo instrumentos em comum acordo com estes; evidencia-se, ainda, sua função e para qual foram convocados: servir de olhar externo que observa e contrapõe, com informações específicas, cientificamente balizadas e devidamente sintetizadas, ao ritmo cotidiano das intervenções.

4.2 - Os vínculos institucionais:

Faz-se pertinente, neste trabalho, uma breve discussão sobre as diferentes formas de estabelecimento de vínculos institucionais, o que envolve a conceituação sobre instituição e institucionalização, temas estes que atravessam toda esta pesquisa. Em seguida, serão apresentados o histórico e o *perfil* das Instituições contempladas neste estudo, ambas especializadas em deficiência visual, a saber: *Instituto Benjamin Constant* (público, aberto e laico –

²¹⁶ Capítulo 7 – Apresentação e divulgação de resultados. In: MINAYO et al., 2005

gênero misto) e *Sodalício da Sacra Família* (privado, “fechado” e administrado por religiosos – restrito a senhoras).

4.2.1 – Alguns conceitos de instituição:

Iniciando com a conceituação de Vasconcelos (2003), instituição

“consiste em um conjunto estabelecido de práticas e saberes sociais, legitimado em nome de uma questão específica e uma competência particular para lidar com eles, ambos socialmente reconhecidos pela sociedade como um todo, ou pelos grupos envolvidos que organizam um padrão particular relativamente estável de relações de poder” (p.175)

Este mesmo autor observa que

“Embora as instituições sejam socialmente legitimadas em seus aspectos visíveis, suas relações de poder são estruturadas como um ‘iceberg sedimentar’, com diversas ‘camadas escondidas’ (...). Paralelamente, as instituições no campo social são complexas, pois são formadas por várias outras instituições, compondo um perfil misto”. (op.cit.)

Altoé (1990), ao conceituar “instituição”, considera que esta é atravessada por vários níveis distintos de relações estruturais e sociais, o que remete ao estudo de sua *transversalidade* como a de seus membros, a fim de que seja possível o acesso ao discurso instituído e ao sistema de poder dentro dele. Assim, *“a fala de cada entrevistado [em sua pesquisa de campo] será percebida como expressão de sua transversalidade que se atualiza de maneira distinta, particular”*. (p.14)

A *Instituição Total*, como bem definiu Goffman (1974), é 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”*.(p.11)

Este autor considera as instituições totais a partir de cinco agrupamentos: as que foram criadas para *cuidar de pessoas*, que segundo se pensa, são *incapazes* e *inofensivas*, como cegos, velhos, órfãos e indigentes; para *cuidar de pessoas* consideradas incapazes de cuidar de si mesmas, que são também *ameaça à comunidade*, embora de maneira não intencional, como os sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários; para *proteger* a comunidade contra perigos institucionais, e de modo que o bem estar das pessoas assim isoladas

não constitui problema imediato, como em cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra, campos de concentração; para realizar de modo mais adequado alguma *tarefa de trabalho* e que se justificam apenas através seus fundamentos contextuais específicos, tais como quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho e colônias; e para servir de *refúgio do mundo*, embora muitas vezes sirvam também como locais de estadia para os religiosos, como abadias, mosteiros, conventos etc.

Vale observar que tais aspectos também são encontrados em outros locais, além de instituições totais, como em estabelecimentos comerciais, industriais e educacionais, ou mesmos no ambiente familiar, se essas pessoas realizarem suas principais atividades dentro do mesmo meio social. Elas, porém, não são coletivamente arregimentadas e não vão necessariamente para as atividades diárias acompanhadas por um grupo de pessoas semelhantes. (*op.cit.*)

Todas essas restrições de contatos e comunicação contribuem para a conservação dos estereótipos antagônicos e muitas vezes hostis; desenvolvem-se dois mundos sociais e culturais diferentes, que caminham juntos, com pontos de contato oficial, mas com pouca interpenetração. Enfim, as instituições totais são incompatíveis com um elemento decisivo de nossa sociedade: a família. Afinal “a instituição total é um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal (...)”.²¹⁷ (Goffman, 1974:22)

4.2.2 - As instituições para idosos

Segundo Groisman (1999), o campo de institucionalização da velhice vem despertando no Brasil, embora de modo silencioso e lento, maior interesse social, principalmente depois do trágico episódio ocorrido na Clínica Santa Genoveva, ocorrido em 1996. Tal fato,

²¹⁷ Esta diferenciação será percebida no discurso de algumas idosas, principalmente as residentes do asilo, e também por alguns profissionais, sobretudo no referente à questão do alheamento à sociedade e à falta de convivência com a família.

conforme já mencionado, tratou-se de uma denúncia sobre maus tratos e negligência a idosos, que culminou na morte de alguns deles, em uma clínica geriátrica na cidade do Rio de Janeiro. Foi um escândalo nacional que mobilizou a opinião pública, a partir do qual se passou a cobrar uma série de medidas das esferas governamentais, no sentido de amparar dignamente esse grupo social.

Dentre o escasso material disponível sobre este assunto, encontra-se no trabalho de Groisman (1999), importante contribuição no que diz respeito à história da institucionalização da velhice, onde este aborda a questão do “nascimento do asilo de velhos” no Rio de Janeiro.

Na virada do século XIX para o século XX, ao mesmo tempo em que a velhice se torna objeto de estudo da medicina e a questão das aposentadorias começa a ser debatida, a velhice também seria diferenciada no contexto das práticas institucionais de assistência a população. O surgimento dos asilos separaria os velhos dos outros tipos sociais, como órfãos, loucos e doentes. A fundação do asilo de velhos representou, para Groisman, o reconhecimento da velhice como alvo de uma prática institucional.

Funcionando como elemento de separação e demarcação da velhice, o asilo também produz uma série de *imagens sociais da velhice*, geralmente não muito positivas, posto que os que ali se encontram com frequência são vistos de forma homogênea – como “*velhos*” – ganhando ainda uma visibilidade social de “*desamparados*”.

4.2.3 - O surgimento dos asilos no Brasil

Para Groisman (1999), a obra do médico geriatra Mario Filizzola, intitulada “A velhice no Brasil” (1974), é um dos poucos trabalhos sobre a questão da velhice no passado, dentro do contexto nacional. Em seu livro, Filizzola focaliza as instituições militares, dado que para ele, o Exército teria sido o responsável pelo surgimento do “humanismo aplicado a velhice” no Brasil, expresso pelo surgimento das instituições asilares para soldados “inválidos”, representando, para o autor, os primeiros asilos de velhos do país.

O surgimento do asilo é característico de um momento histórico em que uma conjugação de forças tornou possível uma maior distinção da velhice em relação às outras *idades do homem*, sendo, ao mesmo tempo, produto e protagonista de um processo que incluiria a velhice entre as

grandes “preocupações sociais” da virada do século. No transcorrer do século XX, porém, verifica-se um processo de *invisibilidade* dos asilos, no momento em que este vai deixando de ser *novidade*, só saindo do *anonimato* quando tomado por acontecimentos marcantes - como o caso, já mencionado, da Clínica Santa Genoveva. (Groisman, 1999)

4.2.4 - O *boom* de atividades e grupos voltados para a terceira idade.

Observa-se, atualmente, um aumento no número de instituições voltadas para o público da terceira idade, as quais oferecem os mais variados serviços²¹⁸. No entanto, quando se pensa em lançar mão de um atendimento institucional, devem ser considerados a natureza e o tipo de instituição que atenderá o idoso, isso porque as instituições podem representar para eles um ambiente de apoio e segurança mas também campo de conflito e tensão emocional, por constituírem espaços de regulação e controle social.

Estas instituições, segundo Novaes (1995) apresentam filosofias diversas de atendimento, sejam públicas ou privadas, direcionadas a todas as classes sociais, tendo ou não fins lucrativos. Cabe ressaltar que a imagem que a instituição faz do idoso e a forma como dirige suas práticas e programas irão refletir nos pólos de valorização ou de desvalorização desse grupo social.

Sobre esta questão, percebe-se em alguns casos uma diferenciação do que os próprios idosos têm como referência e a imagem proposta e disseminada pela instituição, como, por exemplo, os conceitos de disposição, produtividade, vitalidade etc.

Dentre os motivos pessoais que levam a pessoa idosa a buscar uma instituição verificam-se a necessidade de assistência e cuidados médicos, uma alternativa de socialização e a impossibilidade de morar com a família, por “morar de favor” na casa de terceiros, por não tem condições físicas econômica, emocionais ou psicológicas de morar sozinha etc.²¹⁹

Novaes (1995) afirma, ainda, que algumas instituições têm revisto seu modo de atendimento, em muitos casos, em função de uma mudança na *representação* acerca do idoso. Tais

²¹⁸ Paz (2000) adverte que estas, em sua maioria, não são devidamente acompanhadas por órgãos/entidades competentes especializados, o que deveria ocorrer.

²¹⁹ Algumas dessas justificativas foram citadas pelas senhoras residentes no asilo, e ainda por duas freqüentadoras do IBC que estiveram na iminência de se mudarem para o Sodalício, conforme descrito na análise das entrevistas.

instituições têm procurado desenvolver programas de desenvolvimento de suas potencialidades, não se limitando à alimentação, assistência médica e moradia, dando também ênfase ao lazer, terapia ocupacional, social e psicológica. Procuram, neste caso, oferecer um ambiente alegre, dinâmico e motivador, baseado em calor humano, carinho e dignidade, uma vez que acreditam se tratar de pessoas capazes e merecedoras de respeito enquanto seres humanos e cidadãos²²⁰. Em algumas destas instituições são programados passeios, festas, teatro, atividades criativas e recreativas, cinema, show, chás dançantes, atividades físicas etc.

Contudo, a autora adverte para o cuidado de não se cair num amontoado de atividades sem adequação e contextualização da realidade destas pessoas. Deve-se verificar o que é mais indicado para que se torne um programa eficiente que ofereça oportunidade de aprendizagem e troca social e afetiva.

Há, em contrapartida, instituições que não adotam esse tipo de atendimento por acharem que a assistência básica é suficiente. Segundo essa lógica, os idosos não precisam de muita coisa além do estritamente necessário, bastando-lhes o suprimento de suas necessidades físicas mais básicas, pois, “diante da situação em que se encontram, o que vier, é lucro”. Neste caso, pode-se encontrar pessoas que trabalham com este grupo etário sem muito interesse pelo que fazem, achando suas tarefas monótonas, de modo que a realização de atividades alternativas passa a ser considerada desnecessária, cansativa e dispendiosa. Pode ocorrer ainda uma falta de incentivo por parte da própria instituição, promovendo um clima não muito animador; nestes casos, seus funcionários não são incentivados, ou mesmo respeitados, onde próprios idosos tendem reproduzir esse clima de apatia e desinteresse.

Verifica-se em outros casos, a valorização do trabalho de quem lida com idosos, procurando, apesar das dificuldades, fazer com que o atendimento seja dinâmico e interessante, partindo do respeito às diferenças e às necessidades do idoso, respeitando sua participação ativa nos programas propostos.

²²⁰ Esta postura foi verificada no discurso dos profissionais e idosos entrevistados nesta pesquisa, em ambas as Instituições.

4.2.5 - As Instituições contempladas nesta pesquisa:

4.2.5.1 - Sodalício da Sacra Família

O Sodalício, também conhecido como “*Lar das Velhinhas Cegas*”, é uma instituição privada e de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, que abriga senhoras cegas; localiza-se na estrada do Rio Grande, nº 2116, em Jacarepaguá. O departamento de idosas cegas, onde foi realizada uma parte do trabalho de campo, é uma filial, cuja sede - que abriga meninas e moças com deficiência visual – se localiza na Rua Alzira Brandão, nº 281, no bairro da Tijuca, ambas na cidade do Rio de Janeiro.

O Sodalício da Sacra Família foi fundado pela professora cega D. Maria Cavalcanti de Almeida, em 1929 – ano em que foi eleita a primeira diretora e registrados os estatutos da instituição. Seu objetivo foi criar uma instituição de cunho religioso, na qual deficientes visuais do sexo feminino e de baixo nível econômico pudessem viver seguramente amparadas, após concluírem o curso no Instituto Benjamin Constant, responsável pela educação de deficientes visuais. (Damasceno, 2000).²²¹ Atualmente, o Sodalício da Sacra Família é administrado pela Congregação de Assistência Social Irmãs de Nossa Senhora da Glória.

A criação do *Departamento das velhinhas cegas*, como foi inicialmente chamado, concretizou-se com a aquisição de uma chácara no bairro de Jacarepaguá, no ano de 1945; a referida chácara possuía uma casa no centro do terreno, na qual se instalaram as freiras e, posteriormente, as internas idosas, separando-as das crianças, adolescentes e jovens.

Algumas obras foram realizadas, no intuito de oferecer-lhes condições mais adequadas de instalação. Em 1964, após dois anos de obras, foram inauguradas novas dependências: refeitório, dormitórios, banheiros, enfermaria, copa, cozinha, além de outros quartos e demais melhoramentos. Também foi construída uma Capela, onde fazem suas orações diárias e são realizadas missas aos domingos e em datas especiais, como Natal, dia de N.S.da Glória etc; em 2003 foram inauguradas duas salas, destinadas a realização das oficinas, atendimento psicológico e demais atividades; em 2006, após inspeção técnica, foram feitas obras de *adaptação* nos os banheiros.

²²¹ DAMASCENO, G.O. *Atendimento psicoterápico a idosas cegas institucionalizadas*. Monografia de Graduação - Curso de Psicologia, UERJ, 2000.

A população de internos é composta de senhoras portadoras de deficiência visual, sendo totalmente cegas ou com deficiência nos mais variados graus. São 45 senhoras, aproximadamente, com idades que variam de 45 a 90 anos, estando a maioria na faixa de 70 a 90 anos. O perfil sócio-econômico das internas, o quadro de D.V. e outras informações, seguem no anexo 1.

As senhoras que lá residem são oriundas não só do Rio de Janeiro como também de outros Estados brasileiros. Muitas procedem de famílias com baixo poder aquisitivo e, alguns casos de pouca instrução. Trata-se, portanto, de um público bastante heterogêneo (o que também se verificará no IBC, sendo inclusive observado por um dos profissionais), sendo seu elo de ligação, a D.V., sua idade (embora também residam senhoras de menos de 60 anos, vigorando então o primeiro fator) e por fim, função das questões anteriores, a institucionalização.

É importante destacar uma peculiaridade desta Instituição: mesma sendo católica, está aberta a visitas de grupos de outras crenças que se proponham a beneficiar as idosas com eventos, festas, passeios, lanches etc. As freiras permanecem quase em tempo integral na Instituição, enquanto a carga horária dos demais funcionários varia segundo a atuação de cada um.

O Sodalício conta, além do serviço médico, também de enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, serviço social e cuidador. O quadro de funcionários é composto por contratados, voluntários e conveniados, como foi o caso do professor de artesanato do IBC, contratado por um mês. Há ainda alguns estagiários, neste momento 2 do Instituto de Psicologia da UERJ²²², que realizam a oficina de percussão, juntamente com a de canto, ministradas por voluntárias; o voluntariado é muito comum nesta instituição, para os mais variados tipos de trabalho: além do já exposto, também como cabelereiro/manicure, acompanhantes, visitantes, grupos de música etc – 2 deles foram entrevistados, além dos profissionais.

São oferecidas às idosas algumas atividades, como aula de Braille, Coral (que já realizou algumas apresentações na própria instituição e também fora dela), trabalhos manuais (artesanato, tricô, crochê, confecção de bijuterias de miçangas – algumas, por conta própria), *Ciclo Bíblico* (estudo da Bíblia ministrado por uma das freiras), bem como passeios, festas, eventos realizados por grupos comunitários voluntários, grupos religiosos e pelas próprias freiras, em datas

²²² Programa de estudos, eventos e pesquisas intergeracionais – INTERGERA, o qual se teve participação, enquanto graduanda de Psicologia e através do qual foi possível conhecer esta instituição e este tipo de trabalho.

comemorativas como Natal, Festa Junina e de Nossa Senhora da Glória, ou mesmo nos dias de visita. Essas atividades contam com a participação dos profissionais da Instituição, estagiários, voluntários e das Irmãs.

Algumas das internas participam, ainda, de trabalhos domésticos como descascar legumes, arrumar as mesas para as refeições, lavar a louça, passar roupas e ajudar outras idosas que porventura precisem de algum auxílio. Para muitas, essas atividades “já são uma terapia”, pois, segundo elas próprias, fazem com que se sintam úteis, ativas, produtivas.

4.2.5.2 - Instituto Benjamin Constant:

O Instituto Benjamin Constant (IBC) foi fundado em 12/09/1854, por D. Pedro II, a partir da iniciativa de José Álvares de Azevedo, à época chamado: *Imperial Instituto dos Meninos Cegos*.²²³ Este nome, por decreto da *recente república*, a partir de 21/11/1889, perdeu a palavra *Imperial*, passando a partir de 30/01/1890 a se chamar *Instituto Nacional de Cegos*. No ano seguinte, “*numa justa homenagem a seu mais longo e profícuo administrador*” (Lemos & Ferreira, 2002)²²⁴, pelo artigo 2º do Decreto nº 1320, de 24/01/1891, mudou-se o nome para *Instituto Benjamin Constant – IBC*; até 1926, quando se fundou, em Belo Horizonte, o Instituto São Rafael, o IBC foi a única instituição brasileira especializada na educação e na formação de cegos.

A partir de estatísticas da época, que informavam 12.000 deficientes visuais no Brasil, em 1870, Benjamin Constant se empenhou em construir o grandioso prédio na Praia Vermelha, que abriga o orgulhosamente conhecido como o “*primeiro educandário para cegos na América Latina*” (*op.cit.*), uma vez que este diretor não se conformava com as precárias instalações do nº 127 da Praça da Aclamação (Largo de Santana), considerado por ele incompatível com a demanda, que julgava crescente, para o ensino “especializado, moderno e de qualidade”. (*op.cit.*) Seu falecimento, em 1890, contudo, impediu-o de presenciar o término definitivo de seu *ambicioso projeto*, que só ocorreu 54 anos depois, em 1944.

Com relação à estrutura física do IBC, trata-se de uma imensa construção neoclássica, sito à Avenida Pasteur, nº 350-368, Urca, RJ, ocupando o equivalente a dois ou três quarteirões. Possui

²²³ Maiores detalhes no Sub-Capítulo sobre garantida de direitos dos *deficientes*.

²²⁴ Lemos, F.M. & Ferreira, P.F. Artigo: *IBC, uma história centenária*. In: <http://www.ibc.gov.br/> (apud Machado, 2002: 102).

diversos anexos - onde se encontram a Biblioteca, a parte administrativas, salas de aula para cursos (para empregados e comunidade externa) etc - 2 estacionamentos, 1 piscina semi-olímpica, um enorme pátio interno gramado, 1 quadra (enorme), 1 academia, 1 praça e 2 parques infantis. A construção principal possui 3 andares: no térreo funcionam os Setores de Reabilitação e Médico, no 2º. Andar, a Escola e o Departamento Técnico, e ainda os auditórios principal e um menor e um salão para realização de eventos – onde funciona o “gol-bol” (espécie de “futebol pra cegos” – com uma bola maior, com um “sininho” dentro), no 3º. andar funcionava o internato (hoje fechado), *o qual se tecem poucos comentários a respeito e se tem pouco acesso a ele.*²²⁵ (Machado, 2002)

O IBC atual, assim como antes, não é só uma escola - constitui uma complexa estrutura de serviços, subdividida em 4 grandes áreas de atuação: o Setor de Reabilitação, o Setor Médico, o Departamento Técnico e a Escola do IBC. Os funcionários e colaboradores compõem os quadros de concursados, contratados, estagiários e voluntários, estes últimos também cadastrados²²⁶. Os serviços oferecidos por todos os setores deste Instituto são gratuitos e mantidos pelo Governo Federal.²²⁷

O *Setor de Reabilitação* possui um público predominantemente adulto; é o responsável pelas oficinas de orientação e mobilidade (OM), “*bengala*” etc, atividades da vida diária (AVD),²²⁸ e ainda as oficinas de cerâmica, artesanato, teatro, música/canto, esportes dentre muitas outras; também são oferecidos o auxílio psicológico e a assistência social. É onde se encontram os *Grupos da Terceira Idade e Convivência*, nos quais se realizou o trabalho de campo desta pesquisa.

O *Setor Médico* oferece consultas e cirurgias oftalmológicas para a comunidade; trabalha tanto com diagnóstico precoce quanto com o tratamento de doenças, congênitas ou não, que possam causar cegueira; possui diversos convênios com hospitais e clínicas para a realização de

²²⁵ Não se ouviu falar deste *setor*, ao longo de todo o trabalho, talvez pelo fator de trabalhar com um grupo diferente do público possivelmente contemplado - o que contribuiu para se preservar *silêncio*.

²²⁶ Para a realização deste trabalho, foi necessário este cadastramento, o qual exige frequência e relatório, ao final do ano, com direito a certificado de participação.

²²⁷ Para ter acesso a tais benefícios, é preciso primeiro comprovar que deles necessita, através de uma entrevista e de uma bateria de exames, sendo preciso *deixar-se enquadrar* pela instituição, procedimento que, embora não chegue a tomar os dramáticos contornos dos processos de admissão em uma *instituição total* (Goffman, 1974), muito se assemelha às investigações, promovidas por Assistentes Sociais, da vida dos cidadãos candidatos a receber auxílios do Estado, marcados pela desconfiança e pela suspeita, descritas por Bourdieu (1997) em *A miséria do mundo*. (Machado, 2002)

²²⁸ Há uma pequena casa construída no Instituto, com todos os móveis e utensílios domésticos usuais, para que se possa “simular” o cotidiano de uma residência, nos mínimos detalhes, com os “reabilitandos”.

outros tipos de exames, tratamentos odontológicos, fisioterapia e cirurgias plásticas reparadoras dos olhos.

O *Departamento Técnico* realiza pesquisas para a confecção de materiais terapêuticos; é responsável pela manutenção do museu, das bibliotecas e dos arquivos deste Instituto, e pela Imprensa Braille, que produz o material didático para o IBC e para outras escolas brasileiras especializadas em deficiência visual;

A *Escola do IBC* cobre uma vasta gama de serviços e atividades: o Departamento de Ensino abriga o jardim de infância, as classes de alfabetização, chamada por eles de 1ª e 2ª fases, que correspondem aos períodos de 1ª a 4ª séries (antigo primário) e e 5ª a 8ª séries (antigo ginásial), respectivamente. Não há ensino médio (antigo 2º grau) no IBC, podendo o aluno optar por uma “escola normal” ou por ingressar no Setor de Reabilitação, para aprender algum ofício – as atividades deste Setor são acessíveis também aos alunos que cursam a partir da 2ª fase.

O Grupo da Terceira Idade foi criado em 2004, em função de uma forte demanda, segundo seus idealizadores e coordenadores; até então, não havia nenhum tipo de atividade ou atendimento específico para esta faixa etária. Segundo a equipe que realiza este trabalho, muitos idosos não se interessavam muito pelas atividades propostas ao reabilitandos e acabavam desistindo, pois se sentiam perdidos, deslocados. Pensou-se então em fazer este grupo, o qual tem trazido ótimos resultados, segundo estes profissionais e os próprios idosos freqüentadores. O objetivo deste trabalho, segundo os profissionais integrantes, é proporcionar, além da reabilitação em si, também uma boa recepção, apoio, informação, conscientização, integração e socialização, de modo a lhes proporcionar maior segurança e autonomia.²²⁹ A dinâmica deste grupo é composta de palestras/debates, participação nas diferentes oficinas, já citadas, atividades extra-institucional, de lazer e/ou culturais, participação nos eventos do Instituto, como Festa Junina, Natal, aniversário do IBC etc.

O Grupo de Convivência, iniciado em 2006, foi criado em função do aumento do número de idosos interessados em participar do grupo já existente, dado alto grau de aceitação e satisfação, da equipe e de seus participantes. Como o grupo anterior já se encontrava lotado e estavam chegando

²²⁹ Todos esses aspectos foram muito comentados e elogiados pelos idosos.

novos “reabilitandos” desta faixa etária, resolveu-se criar este outro, com os idosos “já reabilitados”²³⁰, onde se enfatizaria mais os aspectos de informação, socialização e integração, o que incluiria a recepção e o apoio ao grupo de “iniciantes”. As atividades são semelhantes à do primeiro grupo, sendo, porém, menos enfatizada a questão da reabilitação.

4.3 – A pesquisa em campo:

4.3.1 – Metodologias utilizadas.

Foi realizado, além da pesquisa bibliográfica, o trabalho de pesquisa de campo, utilizando-se algumas técnicas qualitativas de coleta de dados, entre as quais, estas: observação participante, história de vida e entrevistas semi-abertas, com roteiro previamente elaborado, em duas instituições que desenvolvem trabalhos voltados especificamente para portadores de deficientes visuais: Instituto Benjamin Constant e o Sodalício da Sacra Família, sendo a primeira uma instituição pública,

²³⁰ Embora os próprios profissionais ressaltem que todos estamos sempre nos atualizando.

onde funciona um grupo de reabilitação e neste, um grupo de convivência para pessoas da terceira idade, e a segunda uma instituição asilar, privada, sem fins lucrativos, para senhoras idosas.

A amostra para a realização deste levantamento foi composta por 21 idosos cegos, integrantes de instituições para portadores de deficiência visual, que não apresentam maiores comprometimentos nos níveis cognitivo, psicológico ou físico, condições que poderiam comprometer o conteúdo das respostas dadas por eles. Considerou-se de igual importância, para complementar o processo de investigação, a participação de alguns profissionais que trabalham mais diretamente com estes idosos, num total de 12 pessoas. Todos foram consultados sobre seu interesse em dar seus depoimentos, bem como sua permissão para gravar as entrevistas para posterior transcrição e análise qualitativa das informações.

Para realização deste trabalho, fez-se necessário visitar as instituições acima citadas, conhecer sua história, suas propostas de trabalho, atendimento e oferta de serviços, bem como os projetos de atividades realizadas, além de interagir com os usuários, coordenadores e outros profissionais que lidam com os idosos, para, finalmente, convidá-los a participar do levantamento em questão.

Recorreu-se à observação participante em diferentes momentos, como durante a participação nas atividades propostas aos idosos, na visita aos seus diferentes espaços e na própria convivência cotidiana com os usuários e com os profissionais das instituições onde se realizou este trabalho.

Machado (2002) chama atenção à complexidade da experiência de se trabalhar com “observação participante” num grupo de pessoas que não enxergam. É uma situação muito diversa de quando se trabalha com ambas as partes “videntes”, devendo-se, portanto, atentar à “posição desigual” em que se encontram seus atores e redobrar a atenção quanto à ética no trabalho. Devem ser consideradas as questões: por um lado, há o fato de a “presença-visual” do entrevistador não interferir no andamento do trabalho, mas por outro, este deve se policiar para não “tirar proveito” do fato de não ser visto pelo outro, em benefício próprio.

O trabalho com história de vida se concretizou com os idosos voluntariamente interessados em participar da pesquisa. A utilização desse método permitiu investigar mais profundamente os

diferentes fatores que compõem as representações sociais do grupo estudado, como a sua percepção de velhice, o seu processo de envelhecimento, bem como sua experiência com a cegueira e com a instituição da qual faz parte, além de outras experiências que considerarem pertinentes.

Vale observar que os tópicos levantados foram abordados “naturalmente” durante o trabalho, sendo este realizado como uma conversa informal. Tal flexibilidade se fez necessária devido ao contexto apresentado nesta pesquisa - a experiência neste campo mostrou ser esta a melhor forma de abordagem. Utilizou-se, no entanto, um roteiro previamente elaborado para que nenhum tema pertinente a este estudo deixasse de ser contemplado (no anexo 2).

Não foi necessário abordar a mesma pessoa mais de uma vez. O processo de levantamento da história de vida dos idosos não precisou ser interrompido nenhuma vez, pois todas as entrevistas, tanto com idosos quanto com os profissionais, transcorreram satisfatoriamente.

As entrevistas semi-abertas, com um caráter complementar e comparativo, foram realizadas com alguns dos profissionais que trabalham com estes idosos, como coordenadores de atividades desenvolvidas por eles, Assistentes Sociais e Psicólogos, a fim de que fossem levantadas suas representações e expectativas sobre seu trabalho e também sobre velhice, cegueira, o trabalho institucional e os direitos sociais (roteiro anexo 2).

Os depoimentos foram colhidos entre abril e dezembro de 2006. Após o levantamento dos dados, estes foram submetidos a uma análise qualitativa, por eixos temáticos das respostas obtidas, buscando analisar os conceitos particulares de velhice, cegueira e direitos sociais, juntamente com as propostas das referidas instituições.

Para garantir o anonimato dos entrevistados, optou-se pela utilização de pseudônimos, pois utilizar as iniciais de seus nomes poderia fornecer indícios de seus participantes, por se tratar de um grupo muito específico, com um número relativamente pequeno de depoentes. Pensou-se, então, em nome de flores, dado que estas nos presenteiam com sua beleza e perfume desde “a mais tenra idade”, o botão, podendo ainda eternizar-se através de sua essência. Aos profissionais, atribuíram-se pseudônimos referentes a flores/plantas ornamentais, porque muitas delas realçam a beleza das

flores. Importantes compositores já recorreram aos mesmos elementos da natureza, para abordar, inclusive, temáticas tratadas nesta dissertação. (Seguem dois exemplos no anexo 3)

Foram utilizadas, então, siglas, arbitradas a partir do nome de algumas flores, a saber:

Flores – Acácia (Acc), Açucena (Acn), Amor Perfeito (AmP), Azaléia (Azl), Camélia (Cml), Cravo (Crv), Crisântemo (Crs), Flor de Lis (FrL), Flor de Lótus (FLt), Flor de Maio (FIM), Gardênia (Grd), Jacinto (Jct), Lírio (Lir), Madressilva (Mds), Magnólia (Mgn), Margarida (Mgr), Papoula (Ppl), Rosa (Ros), Sempre Viva (SpV), Violeta (Vlt), Zínia (Zin).

Flores/Plantas Ornamentais – Alecrim (Acr), Alfazema (Afz), Bromélia (Brm), Dália (Dal), Hortênsia (Htn), Loureiro (Lor), Orquídea (Orq), Petúnia (Ptn), Roseira (Rsr), Thuia (Thu), Tulipa (Tlp), Verônica (Vrn) .

Ao falar da importância da realização de um trabalho competente, consciente e crítico, lamamoto (1998:32) nos lembra das palavras “*de um grande pensador alemão do século XIX*” que, utilizando uma metáfora de mesmo tema, afirma: “*a crítica não arranca flores imaginárias dos grilhões para que os homens suportem os grilhões sem fantasia e consolo, mas para que se livrem deles e possam brotar as flores vivas*”.²³¹

4.3.2 - Alguns apontamentos relevantes.

Os apontamentos que seguem visam facilitar a compreensão dos pontos de vista sobre as entrevistas e as impressões dos entrevistados.

Procurou-se conduzir as entrevistas de modo que os idosos entrevistados se colocassem da forma mais espontânea possível, mas sem negligenciar o caráter investigativo do trabalho e as

²³¹ MARX, K. Crítica da Filosofia do Direito de Hegel. Introdução. In: *Temas de Ciências Humanas*. N.2. SP Grijalbo, 1977.

informações que se pretendeu obter. O conhecimento prévio dos idosos, por meio da frequência nos grupos realizados em ambas as instituições, contribuiu para que as entrevistas fluissem naturalmente. Esse contato precedente ao trabalho promoveu uma relação de interação e a confiança, permitindo que os entrevistados falassem de suas vivências e de seus pontos de vista sem maiores problemas. Sendo assim, não houve qualquer tipo de constrangimento na realização das entrevistas, por nenhuma das partes.

Verificou-se ao longo das entrevistas um grande interesse dos entrevistados quanto à minha formação, sempre desejando sucesso, satisfação e realização tanto profissional quanto pessoal. Perguntavam com frequência pela família, mandavam recomendações e diziam incluir o nome de todos em suas orações; conselhos e exemplos de vida não faltaram. Enfim, esta etapa do processo investigativo se deu com bastante franqueza e proximidade.

Quanto ao roteiro, este não necessariamente seguiu a mesma ordem em cada entrevista, pois se buscou dar continuidade, de forma encadeada, ao que estava sendo dito por eles, preservando o caráter informal com que foi conduzido o trabalho.

Algumas perguntas tornaram-se desnecessárias, pois já haviam sido respondidas em seu discurso. Outras não foram feitas por serem consideradas impertinentes, pelo menos naquela entrevista especificamente, em função do estado subjetivo do entrevistado no ato da entrevista. Exemplo disto é quando a emoção aguçava-se em demasia, de modo que prosseguir com as perguntas poderia comprometer o trabalho e o bem-estar do idoso; estes momentos, entretanto, foram muito raros e sem grandes proporções.

Não houve nenhum caso em que tenha sido necessária a retomada da entrevista a um mesmo idoso, ou seja, todas se concluíram no primeiro encontro; no máximo pediram para religar o gravador, para complementarem seu depoimento. Houve, na verdade, somente um caso de um segundo encontro para complementação da entrevista, mas este foi solicitado por mim, que, ao tomar conhecimento que uma das frequentadoras do *Grupo da Terceira Idade/Convivência* do IBC esteve na iminência de ir para o Sodalício, perguntei sobre sua possibilidade de partilhar esta experiência, sendo aceita de pronto.

Em alguns casos foi possível insistir em algumas perguntas que não foram consideradas suficientemente respondidas. Em outros casos, em que uma determinada resposta contemplava mais de uma pergunta, ao mencionar pontos importantes à investigação, as questões subseqüentes foram adaptadas, sendo substituídas ou simplesmente suprimidas. Em alguns momentos foram feitas perguntas que não constavam no roteiro, no intuito de enriquecer a entrevista, a partir do depoimento que estava sendo dado.

Uma observação importante, na verdade uma peculiaridade, é que, no decorrer das entrevistas, fez-se necessário o constante “*feedback oral*”, por meio de expressões fáticas, como “*Hum, hum*”, “*Ok*”, “*Entendo*”, “*Certo*”, “*Perfeito*” etc. para mostrar-lhes interesse e atenção ao que diziam, uma vez que não “viam” esse feedback. Um exemplo dessa necessidade: umas das idosas, em determinado momento da entrevista, dado o prolongado tempo sem um *feed-back não-visual*, ela exclamou: “*Eu tô falando com você!*”, solicitando uma manifestação de minha parte.

Ao final da entrevista, foi reservado um espaço para suas colocações finais, ou seja, alguma mensagem, pensamento, observação, conselho ou ensinamento, que quisessem registrar, deixando-os à vontade, livres pra falar o que desejassem, antes de se encerrar a entrevista.

Em alguns casos, após a entrevista, disponibilizei-me a continuar na companhia do idoso entrevistado, por não se tratar de um mero levantamento de dados e opiniões, mas da história de vida deles; a conversa / companhia “pós-entrevista” fez-se, portanto, recomendável, embora não tenha ocorrido nenhum tipo de mal estar ou constrangimento.

4.3.3 - Pesquisa-ação:

Antes de expor as experiências de participação em campo, considera-se pertinente um breve comentário sobre a entrada no ambiente de pesquisa. Felizmente, não se teve qualquer tipo

de problema para entrar nos grupos e participar das atividades, ao contrário, a recepção por parte da equipe profissional e dos idosos foi total e irrestrita.

Vale observar que já se havia um contanto anterior com instituição asilar, enquanto graduanda e estagiária de Psicologia, representando este trabalho uma “retomada de espaço” - para as idosas, inclusive, tratava-se da “Psicóloga da UERJ que voltou”.²³² Quanto ao IBC, não havia um trabalho prévio lá, mas um contanto anterior com um dos coordenadores do setor, em função do trabalho desenvolvido na UERJ. Estas experiências contribuíram para que esta inserção fluísse mais naturalmente, o que se somou à acolhida de todos os integrantes de ambos os espaços.

Para que se pudesse fazer um trabalho de campo profícuo, eficiente, optou-se pela participação como voluntária nas duas instituições:

No IBC - no Grupo da Terceira Idade e de Convivência onde são ministradas palestras, debates, solenidades, passeios culturais de lazer, como por exemplo: no CCBB (exposição e contação de histórias), Espaço Cultural Tom Jobim/Jardim Botânico (passeio, exposição de vida e obra do artista), Teatro Municipal (apresentação de ópera, em vídeo), Centro Cultural da Justiça Federal (Peça biográfica de Cora Coralina), Baile da Terceira Idade²³³ (promovido por uma editora de jornais e revistas) e a Festa Junina (participação ativa na *barraca do milho*, contribuindo com um delicioso *bolo de milho com coco*, e ainda, no atendimento aos consumidores), além da participação no cotidiano deles, de levar ao banheiro, servir o lanche etc.

No Sodalício: primeiramente, como *ouvinte* do grupo de Reminiscências, ministrados por estagiária de um Projeto Intergeracional, de Extensão da UERJ, no Instituto de Psicologia (o qual fui bolsista enquanto graduanda de Psicologia desta Universidade); posteriormente, ministrando uma Oficina de Música a qual eram levados alguns CD's com temáticas e cantores diversos, conforme a preferência do grupo – de acordo como interesse delas gravou-se alguns CD's para que pudessem

²³² Um dos profissionais do abrigo levanta a questão do estabelecimento e rompimento de vínculos, sobretudo quando se estabelecem a partir de trabalhos com prazo definido, como contratos e estágios. Maiores detalhes na análise das entrevistas.

²³³ Um fato muito interessante, que merece ser compartilhado: a chegada dos “velhinhos cegos” causou uma “comoção inicial” dos demais convidados, o que é muito comum; após os primeiros instantes, de acomodação e adaptação ao local, e incentivados pela equipe que os acompanhou, os idosos do IBC “abriram o baile”, ou seja, puseram-se a dançar, não se importando (principalmente porque “não percebiam”) para os olhares surpresos dos videntes, causando admiração inicial de todos e, passados alguns instantes, houve grande integração entre todos os convidados.

usufruir destes em horários diversos, além da Oficina. Uma delas chegou a solicitar a gravação de um CD com as músicas que ensaiavam, no Coral, como o intuito de lhes facilitar o trabalho, o que foi providenciado de pronto.

Além disso, igual participação em eventos festivos, como *Natal, Nossa Senhora da Glória*, em suas apresentações de Coral e Percussão, no Abrigo e fora dele, incluindo no *Retiro dos Artistas* e na UERJ, e ainda a participação na quadrilha da *Festa Junina*, como *cavalheiro* (que são os *videntes*).

Além da participação nos trabalhos já existentes, propôs-se realização de Oficinas de Música (Sodalício) e Dança de Salão (IBC) (com leitura prévia sobre o histórico, importância e benefícios da Dança, seguida do *Baile*), e ainda o “Baile de Fim de Ano”, o qual se promoveu o encontro dos dois grupos, proporcionando momentos de integração, muito prazerosos para todos. Ambos os grupos apresentaram o outro com apresentações, como Canto e Percussão (as idosas do Sodalício) e Canto e Dança de Salão (os freqüentadores do IBC); enfim, foi uma experiência de troca muito rica e interessante.

Cabe ressaltar, aqui, a importância do trabalho interdisciplinar: a integração de todos, de ambas as equipes. Na Festa de Natal do Sodalício, uma surpresa: o grupo de teatro do IBC participou do evento e se apresentou, assim como as idosas do Sodalício (canto e percussão), tendo a iniciativa partido das Assistentes Sociais destas Instituições. Ainda sobre este intercâmbio, realizou-se também uma oficina de artesanato em jornal, ministrada por um professor (cego) do IBC, neste Abrigo.

4.4 – Análise das entrevistas:

4.4.1 – Entrevistas com os idosos – Histórias de Vida...

No processo de análise do material levantado, buscou-se comungar as dimensões quantitativa e qualitativa, visando um entendimento mais completo dos dados obtidos. Para isso, após a apresentação das respostas fornecidas pelos entrevistados, fez-se comentários e observações sobre o que foi exposto no item correspondente, e ao final de todo o levantamento, realizou-se a discussão geral dos resultados. Assim, em cada item será apresentado o total de respostas, seguidos de sua especificação por instituição (“IBC” – Instituto Benjamin Constant e “Sod” – Sodalício da Sacra Família), para que se tenha uma visão tanto global quanto contextual destas informações.

4.4.1.1 – Apresentação dos dados levantados.

I - Total de idosos Entrevistados: 20 - 10 do IBC e 10 do Sodalício.

Foram entrevistadas, ainda, duas idosas do IBC que contaram suas experiências sobre a iminência de ir para o Sodalício, sendo que uma já está contabilizada na entrevista com História de Vida; a outra, contudo, só foi entrevistada no segundo contexto, para que se mantivesse o equilíbrio de 10 idosos de cada instituição. Estas experiências serão relatadas após a apresentação das entrevistas com história de vida.

II - Gênero:

IBC – 4 homens; 6 mulheres

Sodalício: 10 mulheres (instituição restrita a senhoras)

Esta informação é meramente complementar, uma vez que esta categoria não participará das análises desta pesquisa.

III – Idades:

a) Menos de 60 anos: 6

IBC: 3 (2 não informaram sua idade exata)

Sodalício: 3 (nenhuma informa sua idade exata)

b) Mais de 60: 14

IBC: 7 (2 não informaram sua idade exata)

Sodalício: 7 (3 não informaram sua idade exata)

A faixa etária dos que não informaram foi contabilizada em função dos conhecimentos informais, “extra-oficiais”, a partir da convivência com eles. Observou-se que a maioria dos idosos do IBC (6 de 10) falaram suas idades enquanto a minoria do Sodalício (4 de 10) o fizeram.

Importante notar o número considerável de pessoa com menos de 60 anos que integram esses grupos, o que sugere que a idade não é o fator mais importante para se tornarem seus participantes ²³⁴, mas sua condição de deficiente visual, somado ao seu lugar na instituição que faz parte. No Sodalício, as idosas entrevistadas com menos de 60 anos têm entre 45 e 59, enquanto as do IBC têm entre 55 e 59.

IV - Idade em que foram acometidas pela deficiência visual (D.V.):

- a) Nascença: 1 (Sod)
- b) Jovem (até 20 anos): 5 (3 IBC; 2 Sod)
- c) Adulto (21 a 59 anos): 8 (6 IBC; 2 Sod)
- d) Idosos (a partir de 60 anos): 3 (1 IBC; 2 Sod)
- e) Não informa: 3 (Sod)

Nem todos a informaram claramente, principalmente as idosas do asilo. Torna-se possível, no entanto, calcular estes dados a partir de seus relatos, pela convivência e pelas conversas informais com eles. Por exemplo: uma idosa do Sodalício informou que veio de uma instituição para moças cegas e que ficou lá durante muitos anos – deduz-se, então, que ela é deficiente visual, no mínimo, desde jovem.

V - Tempo em que foram acometidos pela D.V.:

- a) Até 10 anos: 4 (3 IBC; 1 Sod)
- b) Mais de 10 anos: 4 (3 IBC; 1Sod)
- c) Mais de 20 anos: 2 (Sod)
- d) Mas de 30 anos: 1 (IBC)

²³⁴ Na pesquisa sobre exclusão digital na velhice (Goldman, 2006) foi igualmente verificada a presença de pessoas com menos de 60 anos, em turmas de informática para a terceira idade, o que também acontece em grupos de convivência; isso mostra que não é só a idade física (cronológica) que conta, mas o contexto social em questão.

- e) Mais de 40 anos: 1 (IBC)
- f) Nascença: 1 (Sod)
- g) “Desde jovem”: 4 (2 IBC; 2 Sod)
- h) Não informou: 3 (Sod)

Com base nos dados apresentados nos itens IV e V, pode-se concluir que a maioria dos entrevistados foi acometida pela deficiência visual na juventude ou na idade adulta e não na terceira idade.

VI - Causas da D.V.:

- a) Glaucoma: 4 (2 IBC; 2 Sod)
- b) “Acidente”: 4 (2 IBC; 2 Sod)
- c) Diabetes: 2 (IBC)
- d) Pressão alta: 1 (Sod)
- e) Descolamento de Retina: 1 (Sod) – por acidente (também contabilizado em “acidente”)
- f) Retinose pigmentar: 1 – esta idosa também tem diabetes e pressão alta (como ela não apontou como sendo a causa, estas problemáticas de saúde não foram contabilizadas como “causa”)
- g) Congênito / “desde pequeno” (não especifica): 4 (2 IBC; 2 Sod)
- h) Não informou: 9 (3 IBC; 6 Sod)

Alguns dos 11 informantes dos fatores causadores de sua deficiência visual deram mais de uma resposta, fato que justifica a soma ultrapassar o número dos que informaram.

VII - Desenvolvimento da D.V.:

Progressiva: 12 (7 IBC; 5 Sod) – os demais não comentaram a respeito; não especificaram.

VIII - Grau de D.V.:

- a) Baixa Visão enxerga (enxerga pouco; contraste; “um clarinho”): 7 (3 IBC; 4 Sod)
- b) Cegueira: 11 (7 IBC; 4 Sod)
- c) Não informaram: 2 (Sod)

Observações e comentários:

Dois idosos (IBC) colocam que seus problemas de visão são hereditários.

Dois idosos (IBC) informam que descuidaram da saúde por conta do trabalho.

Uma idosa (IBC) informa que não sabia que seu problema de saúde (diabetes) poderia resultar em cegueira e afirma que se seu médico tivesse lhe avisado, talvez pudesse ter feito algo para evitar ou amenizar, como fazer um acompanhamento oftalmológico.

Ao contrário do que foi apresentado no trabalho realizado por Gil & Andrade (1989) (ver Capítulo sobre Cegueira), os idosos, em sua maioria, souberam falar sobre sua D.V., suas causas e tratamentos.²³⁵ Isso mostra que os idosos das duas instituições pesquisadas fazem parte, mesmo em contextos distintos, de uma realidade “privilegiada”, em comparação com a totalidade da população brasileira.²³⁶

IX – Por onde iniciam seus relatos:

a) DV: 9 (6 IBC; 3 Sod)

b) Vida Pessoal (“sua origem”, infância, família, trabalho etc): 9 (4 IBC; 5 Sod)

c) Terceira Idade: 5 (1 IBC; 4 Sod)

d) Direitos: 1 (Sod)

e) “Filosofia” (sobre “a vida”, “as pessoas”...): 3 (1 IBC; 2 Sod)

Alguns idosos iniciaram seus discursos com temas mistos, por exemplo: terceira idade e direitos; terceira idade e D.V., de modo que a soma dos temas citados ultrapassa o número correspondente ao total de idosos entrevistados.

Duas idosas (Sod – as que “filosofaram”) praticamente não falaram de si - foram bem genéricas em seus relatos, sendo que uma delas deixou bem claro que só participaria da pesquisa se fosse para falar suas opiniões sobre o assunto e não sobre sua vida.

X - Representações Sociais da Deficiência Visual:

²³⁵ Cabe observar que os 9 entrevistados que não informaram a causa de sua D.V não necessariamente desconhecem sua situação, sendo mais provável o fato de não considerar tão relevante em seus relatos tal informação.

²³⁶ Eles próprios, bem como alguns profissionais, fazem esta afirmação; alguns ressaltam ainda a importância de todos terem os mesmos atendimentos/serviços.

A Assistente Social do Sodalício (2003 – à época da pesquisa monográfica de final de curso) informou que algumas das idosas residentes só passaram a ter este tipo de atendimento depois que foram morar lá; coloca ainda que alguns casos, segundo o médico, poderiam ter sido evitados ou amenizados se elas tivessem tido o devido tratamento antes.

- a) Ruim, doloroso, difícil: 14 (7 IBC; 7 Sod)
- b) Tristeza, depressão, desorientação, desânimo, insatisfação: 12 (7 IBC [5 não se sentem mais assim; 2 um pouco ainda]; 5 IBC [2 nem tanto, 3 permanecem])
- c) Supera as dificuldades / limitações: 12 (8 IBC; 4 Sod)
- d) Não impede de fazer “suas coisas” (passear, viajar, dançar etc): 12 (8 IBC; 4 Sod)
- e) Dificuldade em fazer as coisas/o que fazia: 10 (2 IBC; 8 Sod) - no contexto do abrigo, se percebe com frequência a fusão de outras temáticas à questão da institucionalização
- f) Se acostuma; convive com “ela”; “vai levando”: 9 (5 IBC; 4 Sod)
- g) Acobertamento; Negação – uso de termos substitutos: 9 (6 IBC; 3 Sod) – alguns exemplos: “essa coisa/deficiência/realidade/barreira”; “esse problema”; “atingiu meu olho”; “perdi a vista”; “problema de visão/vista”; ou simplesmente omitem o nome.
- h) Sente-se “adaptado”: 8 (7 IBC; 1 Sod)
- i) Interferência na sua vida:
- profissional: 7 (3 IBC; 4 Sod)
 - pessoal/afetiva: 1 (Sod)- relacionamento amoroso (junto à questão institucional)
 - social; familiar (fora da instituição): 5 (1 IBC; 4 Sod)
- j) Nunca se conforma: 5 (4 IBC; 1 Sod) – idosos que declararam abertamente.
- l) “Merecimento” (visão espiritual): 5 (2 IBC; 3 Sod) - uma do IBC, não pensa mais assim; uma do Sodalício acha que foi uma “bênção”.
- m) Não é a pior coisa que pode acontecer: 5 (3 IBC; 2 Sod)²³⁷
- n) Falta de liberdade; vulnerabilidade: 4 (Sod) – junto à questão institucional.
- o) Preconceito; discriminação: 4 (3 IBC; 1 Sod) – um deles conta sua experiência própria (relatada mais adiante)
- p) Comparação do cego congênito X “adquirido”: 4 (3 IBC; 1 Sod)²³⁸
- q) Natural / Normal / Acontece: 4 (2 IBC; 2 Sod) - ambas o IBC com problemas de visão desde jovem; uma idosa do abrigo diz que se não tem jeito, “tem” que encarar com naturalidade (fatalismo).

²³⁷ Um profissional/colaborador entrevistado compartilha desta opinião.

²³⁸ Também mencionada por alguns profissionais, além de autores já citados, como Hildebrandt (1998) e Goffman (1982).

r) Está se “preparando”: 3 (IBC) – um exemplo: “(...) se a pessoa for... deficiente, (...) ou se a deficiência dele veio no idoso já preparado, não vai atingir muito ele não. Agora, o que veio [no idoso] não-preparado, aí é muito pior, aí a decadência dele é muita...” (Crs)

s) Dependência (parcial / total): 3 (2 IBC; 1 Sod)

t) Dá margem à violência; agressão; maus tratos; abandono; alvo de “golpes”: 3 (Sd)

u) Aprendizado: 3 (2 IBC; 1 Sod) - mudança de concepção/atitude após a D.V.

v) Depende de cada um: 3 (2 IBC; 1 Sod)²³⁹

x) É a pior coisa que pode acontecer: 2 (1 IBC; 1 Sod)

15 idosos (10 IBC; 5 Sod) falaram espontaneamente sobre esta questão, ou seja, sem que fosse necessário perguntar; destes, 9 iniciaram seus relatos com a D.V.; para complementar, dos 20 depoentes, as 5 idosas que não falaram espontaneamente sobre D.V. são do Sodalício. A quantidade e variedade de representações, conforme verificado, mostra o quão este tema é importante para eles, melhor dizendo, central, em suas vidas.

Cabe observar que essas sub-categorias foram arbitradas de acordo com os relatos fornecidos pelos idosos e, portanto, não correspondem a valores exatos, como numa análise puramente quantitativa - trata-se, pois, de referenciais, para fins de uma análise qualitativa.

A importância de explicitar os detalhes das respostas levantadas está no fato destas evidenciarem a complexidade de cada caso - principalmente por se tratar de uma análise qualitativa, embora se contabilize quantitativamente as respostas. Ou seja, busca-se valorizar a singularidade dos depoimentos, sem perder de vista o entendimento de que esta também representa a voz de muitos outros casos semelhantes. Acredita-se, enfim, que não se pode generalizar a partir de situações específicas, no entanto, não se deve desconsiderar as particularidades, pois estas revelam as nuances da realidade, que é dinâmica e complexa.²⁴⁰

Constatou-se que em alguns relatos, as informações sobre instituição, deficiência visual e terceira idade se fundiam, tanto no caso do IBC quanto do Sodalício. Verificou-se, ainda, que algumas representações, aparentemente antagônicas, em alguns momentos se *esbarram*, o que comprova a complexidade do tema e da realidade vivida por estas pessoas.

²³⁹ Resposta comum entre os profissionais entrevistados.

²⁴⁰ Esta temática é aprofundada no referencial teórico da metodologia.

Muitos falaram em se adaptar, conviver, mas afirmaram não se conformar com sua D.V.. Os que trabalhavam, lamentam muito não poder fazer o que faziam:

“(...) antigamente era bonito você olhar o pôr-do-sol, o sol nascendo, as tardes, o mar, as flores, as garotas... tudo era; então quando você não tem mais [a visão], não vê essas coisas, você, você fica meio... sem graça a vida, né; a vida fica, fica sem graça” (Crv)

“(...) a gente nunca se conforma de perder a visão, por mais que às vezes a pessoa diga que a... a pessoa tá bem, a pessoa só vive brincando, só vive rindo. (...) eu sou que nem o palhaço, [por]que o palhaço, ele tem aquela máscara, né, ele se pinta todo, né, pra fazer, pra fazer palhaçada, (...) contar piada pros outros, mas... eh... [gagueja]... detrás daquela máscara tem sempre um rosto triste, uma história de vida sofrida; então eu digo que eu sou que nem o palhaço.” (Lir)

Verificou-se, ainda, que a mudança ou não do papel social ou status – profissional, pessoal, afetivo ou social – a partir do acometimento da D.V., bem como a forma de elaboração dessas mudanças, têm papel fundamental na construção de suas representações.

XI - Representação Social de Terceira idade / Velhice / Idoso:

a) Não impede de fazer “suas coisas”: 11 (8 IBC; 3 Sod)

b) Comparação com a juventude (energia, vigor): 8 (1 IBC; 7 Sod) – o idoso do IBC fez referência ao trabalho; as idosas do asilo que se referiram à autonomia, fundiram esta questão à da institucionalização.

c) Ruim, difícil; tristeza, solidão, abandono, desrespeito, falta de liberdade: 8 (3 IBC; 5 Sod) – um idoso do IBC relativiza esta realidade e os outros 2 deixam implícito, quando dizem: *“temos que encarar (...) normalmente, igual às outras [idades] (...) não pensar que é idoso, né.”* (Jct); *“agora, você tem que encarar, também, o fato de que a vida não está no começo (...) é um fator biológico, também você não pode fugir dele (...) mas infelizmente a gente sabe que assim como outros passaram, a gente também passa, né.”* (Mgn) - a questão da falta de liberdade mencionada pelas idosas do Sodalício, funde-se à da institucionalização.

d) Normal; tranqüilo; não é algo ruim, negativo, pavoroso: 7 (4 IBC; 3 Sod) – três dos entrevistados tem menos de 60 anos.

e) Não se sente velho; tem “espírito jovem”; “esquece” a idade (comparação indireta à juventude): 7 (6 IBC; 1 Sod)

f) Depende da pessoa (da personalidade, da “cabeça”): 6 (4 IBC; 2 Sod)

g) Prejuízo na saúde: 5 (1 IBC; 4 Sod) – o idoso do IBC se referiu ao desgaste orgânico, mas diz ter a “cabeça boa” para realizar muitas coisas.

h) Convive bem com eles: 4 (2 IBC; 2 Sod) – todos tem menos de 60 anos.

i) “Se prepara” (para ter uma “boa velhice”): 4 (IBC) - dois com mais e dois com menos de 60 anos.

j) Necessidade de paciência: 4 (Sod)

l) Diferenciação entre Terceira Idade X Velhice / Idoso: 4 (1 IBC; 3 Sod) – todos atribuíram ao primeiro termo atividades, eventos, grupos, enfim, coisas consideradas por eles positivas e o ao segundo foram atribuídos doença, tristeza, solidão, ou seja coisas negativas; uma outra senhora do asilo não sabia falar sobre “terceira idade”, mas ao perguntar sobre velhice/idoso, respondeu de pronto (o equivalente aos demais).

m) Reflexos no na vida:

- Profissional: 3 (2 IBC; 1 Sod) – sempre trabalharam; a idosa do IBC ainda trabalha.

- Social / Familiar: 3 (1 IBC; 2 Sod) – a idosa do IBC ressalta a importância de se manter os vínculos; uma senhora do asilo vinculou a 3ª idade à institucionalização.

n) São pessoas experientes: 3 (2 IBC; 1 Sod)

o) Acobertamento; mascaramento; negação²⁴¹: 2 (IBC) – exemplos: “*a gente foge dessa palavra, ‘velhice’*” (Mgn); “*Pensar sempre que somos jovens e vamos à luta...*” (Jct)

8 (2 IBC; 6 Sod) idosos citaram espontaneamente esta questão, tendo 5 iniciado seu discurso por este tema; os idosos, principalmente do IBC falaram bem menos sobre este tema, em comparação à D.V.. Uma entrevistada do IBC (com menos de 60 anos), inclusive, não mencionou este assunto, dirigindo todo o seu discurso para as questões da D.V. e da Instituição/ do Grupo.

Uma constatação curiosa: alguns idosos, quando se referiam à D.V. colocavam sua dificuldade ou impossibilidade em fazer o quer faziam, porém, ao falarem sobre velhice, diziam fazer tanto ou mais que os jovens. Ou seja, a representação desses indivíduos com relação à sua

²⁴¹ Machado (2002) também observa esta dinâmica, em seu estudo realizado no IBC, referindo-se a esta, inclusive, como uma intrigante curiosidade.

“performance”, às suas capacidades e realizações, é dinâmica - muda conforme o referencial: D.V. ou terceira idade:

[sobre D.V.:] *“sempre gostei de me divertir, então hoje em dia as coisas se tornaram mais difíceis, completamente difíceis(...) [velhice:] Eu não encaro velhice. Eu, pra mim, não significa nada, (...) porque eu, com 69 anos, eu faço muitas coisas, que muitos jovens não fazem. Eu, independente disso, d’eu ser deficiente visual (...) eu acho que nada mudou, mesmo eu [es]tando com essa minha idade, sendo idoso...”* (Lir)

Com relação aos diferentes nomes/rótulos atribuídos à velhice, conforme visto nos referenciais teóricos, muitos deles são utilizados para mascarar determinada realidade, mas sem modificá-la (Hildebrandt, 1998); isso acaba confundindo, mais que esclarecendo, conforme se pôde verificar em alguns depoimentos, quando, por exemplo, os idosos diferenciam e valoram os termos “terceira idade” x “velhice / idoso”. Há ainda o caso de idosas internas que associam a velhice – com seu valor pejorativo – à questão institucional. Seguem alguns exemplos:

“(...) a terceira idade é muito triste pra mim, a idade é muito triste: de viver aqui, de não ter o que fazer, viver pelos cantos, só isso!” (Azl)

“Eu acho bonito a terceira idade... eu acho muito bonito... eu... só não é bonito a pessoa que é deficiente né... assim não aceito (...) A terceira idade é assim... tem essa facilidade, de chá dançante, tem, agora, baile pra terceira idade, (...) saiu muita coisa agora pra terceira idade... e eu também já to chegando lá daqui (...) um tempo (...) Ah... a velhice pra mim é muito triste... porque eu acho que não podia existir velhice... porque sofre muito... depois que vai chegando uma certa idade... a família não quer ficar mais... bota num abrigo... entendeu... a família não aceita... é maltratado, judiado; tem família que aceita, mas tem muita que não aceita. Agora quem tem paciência... quando é aquele que fica, assume em casa eternamente, eu acho muito bonito... que assume até na hora da morte...” (Vlt)

Neste último depoimento, pode-se perceber a vinculação entre os três “fatores de marginalização” abordados nesta pesquisa: velhice, deficiência e institucionalização.

XII - Representação Social de Direitos Sociais:

- a) Colocam seu caso particular (se são ou não atendidos): 12 (7 IBC; 5 Sod)
- b) Todos têm que ter: 10 (4 IBC; 6 Sod)
- c) Respeito; paciência; carinho: 9 (5 IBC; 4 Sod) – dos depoimentos do IBC, um idoso acha que não tem, um acha quem tem “em parte” e os demais acham que têm; do Sodalício, duas acham que não têm, uma acham que tem, e uma, “em parte”.
- d) Atendimento; serviços: 8 (4 IBC; 4 Sod) – as opiniões mostram-se equilibradas: do IBC, dois acham que sim e dois, “em parte”; no Sodalício: duas acham que sim e duas, não.
- e) Acham que eles têm (são cumpridos; respeitados): 8 (5 IBC; 3 Sod) – dos idosos do IBC: um idoso foi genérico (pessoas em geral) e se referiu ao direito do deficiente; dos outros quatro, que falaram de seu caso particular, um se referiu aos direitos em ambas as situações – D.V. e terceira idade – e três referiram-se somente ao segundo caso; no Sodalício: duas foram genéricas (todas as pessoas), sendo que uma se referiu somente aos direitos do idoso e outra a ambas as situações, enquanto que a única que citou seu caso particular, referiu-se ao direito do idoso. Ou seja, cinco idosos colocaram sua própria situação e três foram genéricos; quanto ao contexto dos direitos, cinco citaram o direito do idoso, um se referiu aos direitos tanto de idosos e quanto de deficientes e somente uma idosa se referiu especificamente ao direito do deficiente, segundo ela “*porque antes da gente [ela] saber a respeito do idoso, a gente já tava aí na linha, na margem da deficiência*”. (Mgn)
- f) Acesso (infra-estrutura; profissional; social; pessoal; afetivo): 6 (2 IBC; 4 Sod) – um dos idosos do IBC acha que tem e o outro acha que não; no abrigo, um acha que tem e três não, relacionando este fato à questão do preconceito.
- g) Acham que não tem (não se cumprem): 5 (1 IBC; 4 Sod) – a única pessoa do IBC que diz não ter direitos, trata-se de uma estrangeira, que trabalhou muitos anos no Brasil sem carteira assinada e sem qualquer reconhecimento legal²⁴²; das idosas do Sodalício, duas referiram-se a seus casos particulares, falando dos direitos de ambos os contextos, enquanto que as outras duas se referiram aos direitos de todos os idosos (mas não aos do deficiente).
- h) É falha, reativa, dúbia, difícil, nem todos têm (acesso): 5 (IBC)
- i) Importante conhecê-los: 5 (3 IBC; 2 Sod)

²⁴² Percebe-se aqui o forte atravessamento da questão social.

j) Benefícios (principalmente aposentadoria e transporte coletivo - passe livre): 5 (2 IBC; 3 Sod) – um idoso do IBC acha que tem, o outro não; do asilo, duas acham que têm e uma acha que não.

l) Poder fazer “as coisas”: 4 (Sod) – todas acham que lhes são vedadas: vinculam falta de direitos à não-liberdade, e esta à institucionalização.

m) Direito como algo externo: 4 (Sod) – percepção relacionada ao seu vínculo institucional – algumas falaram que “acompanham alguma coisa” pelo rádio; ou diz que “*ainda não ouviu falar nada não* [sobre os direitos do deficiente]” (Vlt); Algumas idosas usam o termo “lá fora” para se referir ao contexto e convívio sociais.

n) Não soube responder: 1 (Sod)

Três idosos citam este tema espontaneamente; apenas uma, residente na instituição, começou seu relato mencionando a questão dos direitos, os outros dois, freqüentadores do IBC, falaram sobre direitos espontaneamente, mas ao longo da narração de suas histórias de vida. Apenas uma idosa (IBC) não falou sobre o assunto, dirigindo todo o seu discurso para as questões da D.V. e Instituição/Grupo. E ainda, dois idosos do IBC comentaram que são “aposentados por invalidez”.²⁴³

Percebe-se nos relatos uma forte reivindicação por questões que extrapolam a aquisição dos direitos “legais”, já que mencionaram: carinho, atenção, paciência, liberdade e autonomia, sugerindo que a qualidade de vida que almejam extrapola o atendimento material, sem, no entanto, desconsiderar sua importância. Esta questão também será mencionada por alguns profissionais entrevistados. Seguem algumas citações ilustrativas:

“O pessoal do Benjamin Constan é maravilhoso, são pessoas, assim, que se doam mesmo, todo mundo se doa. A gente encontra amor, paciência... eles ensinam, eles mostram que tudo tá bom pra gente, (...) como valeu a pena!” (Acn)

“[deveríamos ter] direito a tudo (...) direito a todos: direito a passear, direito a caminhar, direito a viver, (...) direito a dar... umas palavras com os outros, ajudar as pessoas...” (Azl)

²⁴³ Vale observar que a cegueira hoje em dia não leva mais o indivíduo à *aposentadoria por invalidez*; o que há é uma readaptação profissional, embora, como já foi discutido, se verifique que nem sempre é o que acontece na prática.

XIII – Percepção dos idosos sobre a Instituição / o Grupo que participam:

IBC:

- a) A Instituição: 9 dos 10 entrevistados citam espontaneamente.
- b) Muito bom; maravilhoso; excelente: 9 – alguns ressaltam estarem felizes lá; exclamam ser “gratificante”; “uma boa escola”; “um grande passo na deficiência”; “referência (inter)nacional”.
- c) Reabilitação; Oficinas; Cursos; Atividades; Aprendizado: 8 – uma idosa coloca que sua saúde melhorou com a atividade física que faz lá, chegando a reduzir a dosagem do seu remédio; alguns dizem ter descoberto “aptidões” até então desconhecidas, ao ingressarem nestas atividades, como teatro, cerâmica, canto, artesanato dentre outras.²⁴⁴ Como veremos no próximo item, esta reabilitação não é vista somente em seu aspecto físico, mas também ao emocional/psicológico, o que também é ressaltado pelos profissionais de ambas as instituições.
- d) Entrosamento; amizade: 7 – um resalta que as amigas antigas “sumiram todas”, mas que fez novas amigas no IBC.
- e) Suporte; ânimo; força (emocional): 5 – alguns colocam que lá é como sua casa, que as pessoas são como da família; há relatos de idosos que chegaram tristes, deprimidos ao IBC e que hoje estão ótimos - em “ânimo” e saúde; percebe-se em alguns uma certa dependência psicológica da Instituição, uma vez que continuam ligados à entidade mesmo já estando “reabilitados”. Segue um exemplo: “*O dia que eu não venho pr’aqui, que não frequento, pra mim não é um dia, pra mim é um pesadelo. Eu, pra mim estar bem, eu tenho que estar aqui no Benjamin Constant*”. (Lir)
- f) Ajuda (apoio; dedicação; paciência; respeito; amor...): 5 – que recebe: 4; que dá: 1
- g) Recepção; atendimento (satisfatórios): 4
- h) Pode melhorar: 4 (3 elogiam muito, mas também sugerem mudanças).

O Grupo da Terceira Idade / Convivência (IBC): 3 citam espontaneamente.

- a) Muito bom, excelente; alegre; animado: 8
- b) Entrosamento; amizade: 6
- c) Entretenimento; atividade – passeios, “festinhas”: 4
- d) Informação; palestras, debates: 4
- e) Ajuda (apoio): que dá: 2; que recebe: 1
- f) Não mencionaram: 2

²⁴⁴ Um exemplo: uma ceramista, escultora, que hoje tem seus trabalhos elogiados e reconhecidos, inclusive fora da Instituição, começou a três anos, na Oficina de Cerâmica do IBC (ela não faz parte do grupo da terceira idade).

Sodalício da Sacra Família:

7 citam espontaneamente - uma “não sabe dizer” e duas não mencionaram o tema “instituição”.

- a) Muito bom (atendimento; serviços; alimentação; infra-estrutura; atividades): 5
- b) Segurança; amparo; estabilidade; ajuda: 5 – três delas sofreram situações de violência:

“Então aqui, eu não sofro nada, porque graças a Deus - tenho Jesus comigo - elas todas também são bem... né. Ninguém aqui quebra nada, graças a Deus, não é... não é casa de saúde, é uma instituição. Então eu vim pra cá. Eu preferi ficar aqui do que com ela, apanhando...”. (AmP)

Outra interna lembra tratar-se de um lugar totalmente adaptado para elas e ao fato das Irmãs estarem sempre as “acompanhando” e “orientando”; e uma outra residente ressalta o carinho e a atenção que recebe de todos (embora ressalte que não é o mesmo que estar com a família, o que é confirmado pelos próprios trabalhadores do abrigo):

“(...) a gente tenta dar um apoio a elas, mas não é a mesma coisa do que a própria família, né, principalmente quando é, assim, num asilo... né, é a diferença.” (Ppl)

c) Asilo; abrigo: lugar divergente de sua casa; longe da família: 4 – uma “confessa” querer ter “seu cantinho”; outra gostaria de participar mais “lá fora” (sociedade) e a terceira, diz que embora não lhe falte nada lá, sente-se abandonada (pelos parentes/amigos)

d) Gosta de lá; de estar lá: 3 – as mesmas do “item b”; uma outra diz ter “se acostumado”.

e) Não gosta de lá; de estar lá: 1 – reclama da falta de liberdade; privacidade.

Percebeu-se no IBC, uma espécie de “Corrente do Bem”, quando se trata de ajudar e ser ajudado: hoje é o outro que precisa, amanhã pode ser você; na própria postura dos profissionais e no atendimento, verifica-se também este ideal.

“Eu, como enxergo um pouco, tô ajudando os outros, mas isso... não é só eu que estou ajudando, eles também estão me ajudando, porque eu sei que um dia, espero que não, mas... o meu... o meu caminho é ficar totalmente cega, e eu vou encontrar mais tarde uma outra pessoa que faça isso pra mim.” (Acn)

Verificou-se que as idosas do Sodalício falaram bem menos sobre questões referentes à instituição; duas chegaram a confirmar o sigilo da entrevistas antes de expor suas opiniões. Além disso, as “queixas” das internas têm maior referência às questões afetivas, geralmente sobre a família e amigos, sobrepondo-se à temática dos direitos.

4.4.1.2 - Discussão geral dos resultados:

Alguns idosos, de ambos os grupos, ressaltaram a importância da realização deste trabalho e agradeceram a oportunidade de participar da entrevista, por poderem colocar suas histórias e seus pareceres sobre questões importantes para eles e outros que vivem realidades semelhantes. Alguns desses relatos serão vistos nas suas considerações finais. Seguem outros exemplos:

Uma idosa acha importante falar o que pensa, porque “é ótimo pra pessoa que tá falando”. (Ros); segundo uma outra idosa “(...) Você [a presente pesquisadora] veio nos trazer seu amor, seu carinho, a sua dedicação (...) para que você possa nos ensinar e com isso você colher alguma experiência, né, para sua vida de jovem. É muito bom também, né. [risos]” (Mgr)

Alguns idosos trazem a idéia otimista de que “quem espera sempre alcança” ou “depois da tempestade, vem a bonança”. Entretanto, percebe-se que no IBC os idosos estão mais engajados em reivindicar e buscar, conquistar o que querem, enquanto que no asilo elas se colocam numa posição de receptoras, mais a mercê da “ajuda”, da “caridade” alheias.

Observou-se, principalmente no IBC, a preocupação dos idosos em ressaltar, dividir, reivindicar, “animar”, encorajar outras pessoas a terem força de vontade, irem à luta, recomendando o que consideram positivo, como força, coragem e “garra”, para concretizarem seus intentos, como: bom atendimento, oportunidades, atenção, respeito, amizade, carinho, amor, atenção – principalmente da família (mesmo que seja “a do IBC”). As idosas do Sodalício, de um modo mais geral, fazem mais apelos, que críticas, pedem mais do que trocam, diferentemente do grupo da outra Instituição. Em ambos os casos, portanto, percebeu-se, o reconhecimento da importância tanto dos direitos formais, como de outros, considerados mais subjetivos, emocionais, psicológicos, como apoio, carinho, atenção, amizade e amor, conforme já mencionado.

Uma constatação interessante é que muitos deles, independente da instituição a que pertencem ser religiosa (Sodalício) ou laica (IBC), fazem menção freqüentemente a Deus ou à religiosidade, dizendo: “Graças a Deus”, “Deus me deu (ou dá) força/coragem...”, “Entreguei na mão de Deus”. No entanto, não ficou claro nos depoimentos se tal postura religiosa já fazia parte de suas vidas antes do acometimento da deficiência visual. Não se fará aqui um aprofundamento sobre esta discussão por não corresponder às temáticas em análise, tratando-se apenas de uma curiosidade, considerada digna de nota. Esta questão será retomada na análise das entrevistas dos profissionais, dada sua recorrência neste outro grupo de entrevistados.

Verificou-se, ainda, principalmente no IBC, que quem tem baixa visão, tende a enfatizar este fato ou mesmo se diferenciar de quem é cego - dizem que ainda podem fazer algumas coisas ou que podem “ajudar ‘os outros’”; cria-se, assim, uma “sub-categoria”, um tanto hierarquizada, entre os D.V.s.

No referente aos utensílios de suporte, que remetem a “estereótipos do cego”, os entrevistados, principalmente do IBC, citam principalmente a bengala, em concordância com Telford & Sawrey (1976), quando dizem que muitos preferem abrir mão de tais objetos para não serem “reconhecidos como deficientes”, e assim, fugir da discriminação.²⁴⁵ Uma idosa, por exemplo, quando chegou ao IBC e viu as pessoas de bengala se apavorou e não quis ir pra lá - disse: “*Eu vou ficar igual!*” (Acn); uma outra entrevistada relatou que não gostava de usar bengala porque sua mãe ficava deprimida, hoje, no entanto, sua mãe até a lembra de levá-la, e conclui: “*Tudo é adaptação*” (Acc)

Com relação aos preconceitos, um idoso contou seu caso particular: ao se aproximar de uma senhora para pedir auxílio para pegar condução, ela se afastou e disse que “*não tinha [dinheiro] trocado*”, este conclui: “*Nem todo cego é pedinte (...) isso é muito doloroso!*” (Crv); sobre a mesma questão uma idosa ressalta que “*O cego não é mais o pedinte (...) é o que trabalha, que ganha seu dinheiro, sem precisar pedir esmola*”. (Mgn). Hildebrandt (1998) também coloca sua experiência

²⁴⁵ Um dos profissionais entrevistados conta o exemplo de uma deficiente visual que se recusava a usar óculos escuros e bengala, para não ser reconhecida na rua como cega. Este funcionário, então, alertou sobre os riscos que corria com tal atitude, inclusive quedas e acidentes; esta, então reconsiderou sua postura, passando a utilizá-los com maior freqüência.

(como cego de nascença), de pessoas que freqüentemente se dispunham a pagar seu lanche na rua, mesmo que insistisse ter dinheiro para bancar seus custos.

Conforme já observado por Machado (2002), percebeu-se o emprego dos verbos relacionados à visão com outros significados, em contraponto à utilização do verbo “enxergar” para se referir especificamente a este sentido (visão):

“(...) eu vi que ainda mesmo sem enxergar eu sou capaz, eu sou capaz de ver essa capacidade na minha idade (...)”. (Acn). (grifo nosso)

“(...) esse relacionamento com a terceira idade, eu tô achando muito bom, porque a gente conhece pessoas; cada pessoa teve um tipo de vida, um ouve o depoimento do outro, né, eh... e nasce uma visão”. (Grd) (idem)

Os entrevistados reconhecem a importância do esclarecimento e conscientização, também da família, além do seu apoio e união. Segue um exemplo: “*Eu me sentia um ET (...) eu fui o primeiro caso de cegueira na família*” (Crv); outra idosa disse que a família antes não aceitava, brigava com ela, mas agora aceita esta nova realidade - não tem mais problema nenhum; um senhor ressalta, ainda, a importância da família, da união, que é fundamental para quem tem uma realidade de vida como a dele.

Alguns entrevistados fizeram questão de apontar a diferença entre o cego congênito de o de nascença, também ressaltada por Hildebrandt (1998) e Goffman (1982):

“Tem dois tipo de cegueira, tem a cegueira que o cara quando nasce cego, (...) ele nunca viu, então ele não tem que se adaptar aquilo ali e ele acaba adaptando; agora a pessoa quando já viu enxergou, sabe das belezas das cores, a beleza das flores, as coisas bonitas, as mulheres, e tudo que é lindo e maravilhoso (...) A pessoa que depois de uma certa idade perde a visão é muito doloroso, dói muito n’a gente, até a família mesmo fica estranho, porque no meu caso eu, eu não sei se a pessoa, a família não sabe tratar”. (Crv)

A idosa que é cega de nascença não teve seu discurso voltado para a deficiência em si; o que ela coloca sobre isso, são suas dificuldades ao longo da vida, de acesso a alguns serviços. Sua preocupação se concentrou na questão da velhice (ela tem menos de 60 anos), a qual associa a

doença, invalidez, improdutividade (ela trabalha “fora”), chegando a se apavorar: “*Ai meu Deus! Vou ficar doente, sem poder trabalhar (...) prefiro que Ele me leve antes!*” (Mds). Sobre a associação velhice-doença, vale ressaltar que outra idosa do abrigo (também com menos de 60 anos e com problemas de visão desde criança), coloca: “*Ah, eles [idosos] tremem (...), mas eu ainda não tremi não.*” (AmP).

Outra diferença verificada entre os grupos: os integrantes com menos de 60 anos do IBC afirmam estar integrados aos que são idosos, não vêem diferença entre eles e não se importam de participar do grupo de terceira idade, mesmo não tendo 60 anos. As internas do Sodalício com idade inferior à mencionada, tendem a se diferenciar mais das “outras”, chegando algumas a temerem a velhice, conforme já descrito.

Os idosos não mencionaram em seus relatos os aspectos físicos, externos, do envelhecimento e quando o citam é em termos de energia, disposição, vigor. Pode-se supor que isso se deva ao fato de muitos não terem acompanhado visualmente o envelhecimento de seu corpo (exterior)²⁴⁶ e, dentre os que ficaram cegos há pouco tempo, pelo fato mais relevante em suas vidas ser a D.V. e não o envelhecimento físico. Isso, no entanto, não lhes diminui a preocupação com a aparência física, com sua apresentação - em ambos os grupos - em termos de vestuário, ornamentos, penteado, maquiagem, manicure etc, cada qual preservando seu gosto e seu estilo próprios, inclusive no referente a suas cores prediletas.²⁴⁷

Embora em ambos os grupos, o que tenha os levado a freqüentar as respectivas Instituições tenha sido a mesma realidade, ou seja, a D.V. - e não a velhice - cada grupo percebe estes locais de forma diferenciada, dada a diversidade dos contextos: no IBC, uma *instituição aberta*, este é tido, de um modo geral, como um lugar maravilhoso, que tem tudo pra eles, um espaço de construção, chegando a representar para alguns um “Oásis” ou o “País das Maravilhas”; já o Sodalício é tido, principalmente para as que passaram por experiências anteriores de sofrimento e violência, como um alento, um amparo, um porto seguro (diante do que passaram), embora reconheçam que se

²⁴⁶ Lembrando que a maioria dos entrevistados foi acometida pela D.V. na idade adulta.

²⁴⁷ Uma constatação curiosa e interessante é que muitos deles gostam, às vezes até pedem, para sair em fotografias, alguns solicitam uma cópia para guardem de lembrança; fazem “pose”, perguntam se estão “fotogênicos” etc; quando querem “ver” a foto, pedem para um vidente descrevê-la. Com relação à preferência por cor, esta pôde ser observada também na oficina de cerâmica, onde cada um escolhia as cores de suas peças, as tonalidade, se seriam “mescladas” ou lisas etc.

pudessem escolher, estariam em casa (obviamente, em situação diversa a de maus tratos). A diferença básica é que no primeiro caso, eles estão lá porque escolheram, enquanto que no segundo, não - mesmo as que “optaram” e “acharam melhor”, na maioria dos casos, foi por não ter outra alternativa.

Em alguns momentos, pôde-se perceber um auto-preconceito implícito em sua falas, quando por exemplo colocam que fazem as coisas “[quase] *como uma pessoa normal*”. (FIM; Mgr)

Duas idosas internas ressaltaram a importância de representantes políticos e sociais irem “a campo” e “sentirem de perto” a realidade das “pessoas que precisam” para poderem agir conforme a real necessidade. Alguns profissionais também levantam esta questão, também presente nos estudos de Hildebrandt (1998) e Edler (1977), apresentados no capítulo sobre cegueira.

Por fim, é interessante observar a declaração de um idoso, que remete ao estudo feito por Moscovici sobre a socialização de termos técnicos, dos saberes acadêmico-científicos (no caso do estudo deste autor, a psicanálise), pelos *homens comuns* - este entrevistado, ao se referir à sua D.V. a qual não lhe trazia nenhuma tristeza, ou impressão de desvalia, disse: “*Não tenho nenhum... recalque (...)*”. (Crs) (grifo nosso)

4.4.1.3 – Outras histórias de vida: a iminência da institucionalização... mudança de planos!

Foram realizadas, ainda, duas entrevistas com idosas freqüentadoras do IBC, que estiveram na iminência de se mudar para o Sodalício da Sacra Família, mas que acabaram optando por continuar na primeira Instituição. Uma delas participou das entrevistas com História de Vida e outra não - esta última não entrou, portanto, no levantamento dos dados apresentado acima; uma tem menos de 60 anos, a outra tem mais de 60; respectivamente, uma é cega e a outra tem baixa visão; a primeira por diabetes e a segunda por catarata. (Grd e Zin)

A primeira senhora citada resolveu procurar um abrigo no intuito de morar mais perto do Centro do Rio, região onde se localiza grande parte das atividades que participa, pois diz morar muito longe. Sendo assim, procurou junto à Assistente Social do IBC um local que considerasse pertinente aos seus objetivos, chegando enfim ao Sodalício. Foi, então, visitar o local, conversar com a equipe e gostou muito do lugar – das instalações, atividades etc; segundo ela “*Tem tudo lá.*”

O problema foi o fato de no abrigo ter hora certa para tudo: comer, dormir, sair, voltar... Em suas palavras: “(...) *você fica preso...*”. Preferiu, então, continuar no IBC, onde ela mesma faz seu horário, “*não tem aquela obrigação (...) [se] é mais livre*”.

A solução encontrada por ela foi: durante a semana fica na casa da filha ou de suas colegas e sexta-feira volta para sua casa. Considerou melhor desta forma, pois assim ficaria mais fácil de ir as três vezes por semana ao IBC, como de costume, para participar das atividades em que está inscrita, além de poder encontrar com seus amigos, passear etc. E conclui: “(...) *ter que chegar cedo pra começar [as atividades] é melhor que ter que chegar cedo pra ir dormir, na minha opinião*”. Ela finaliza afirmando estar satisfeita assim.

A outra senhora, após ser acometida pela deficiência visual, começou a sentir dificuldades em cuidar de sua casa e de seus animais de estimação, o que a deixou muito angustiada. Resolveu então procurar uma instituição onde pudessem lhe dar uma assistência mais sistemática. Em suas palavras: “(...) *eu procurei o Sodalício porque eu me via sozinha eu não sabia fazer nada dentro de casa, passava uma fome danada né, e foi que eu pedi pra ir pra lá, mas depois tudo se acalmou...*”

Segundo ela, o rapaz que tomava conta dela [deduz-se que seja um sobrinho] concordou, mas a filha não. Entraram então num acordo: ela não precisaria ir mais para o abrigo desde que ajudassem a cuidar dela.

Passou, então, a freqüentar, no IBC, a reabilitação, a fazer alguns cursos e a freqüentar o grupo da terceira idade. Hoje mora sozinha e faz “suas coisas” – arruma sua casa, faz sua comida e cuida dos seus “bichinhos”. Ela afirma ter sido melhor ficar no IBC, posto que já conseguia realizar suas atividades, conviver com seus amigos, além de gostar do atendimento e da recepção de toda a equipe desta Instituição. Ao perguntar sobre sua mudança de planos, respondeu:

“Foi bom! Foi muito bom. Porque aqui eu encontrei amigos (...) são pessoas sinceras (...), eu sinto o cuidado que ela [uma das profissionais] tem comigo e... eu tô indo e tenho fé em Deus (...)”

Uma última observação é referente à importância ressaltada pelos idosos, de receber atenção. Esta senhora diz que os filhos até a chamam para almoçar com ela, mas ela responde: “(...) *eu não tô precisando de comida eu tô precisando de amor, de carinho, eh... de atenção (...)*”

4.4.1.4 - Considerações finais dos idosos:

Ao final da entrevista, foi deixado um espaço para os idosos fazerem suas próprias colocações, algo que não tenha sido perguntado ou mencionado, e que quisessem registrar. A grande maioria de fato utilizou este espaço para fazer comentários pessoais, complementar suas histórias de vida, fazer apelos/reivindicações etc - para os idosos, deficientes, familiares, profissionais e sociedade de um modo geral.

Os depoimentos estão organizados por Instituição - primeiro o IBC e após, o Sodalício - para otimizar a visualização das idéias gerais dos idosos de cada grupo, permitindo a percepção de suas semelhanças e diferenças entre os próprios sujeitos e entre as Instituições.

Em respeito, e homenagem, a eles, e ainda por trazer exemplos concretos do que já foi exposto, compartilho este espaço, construído pelos próprios idosos.²⁴⁸

Instituto Benjamin Constant:

Acc – (menos de 60 anos; baixa visão):

“Eu quero deixar registrado o seguinte: que as pessoas que fiquem... deficientes, idosas ou não, que lutem, entendeu, por que sempre tem um lugarzinho ao Sol, sempre, sempre, sempre. Não pode ter depressão... (...) as pessoas ficam, logo quando perdem a visão, quem tem esse... sempre ficam, mas, que lutem, porque todo mundo é capaz, (...) com a sua bengala, com a sua força de vontade, com a sua garra... vai à luta!”

Lir – (mais de 60 anos; cegueira):

“Bom, o que eu considero importante (...) [que] se todo idoso fosse respeitado, tivesse os seus direitos assegurados, quando os idosos precisassem de alguma coisa, (...) fossem prontamente atendidos, (...) o que eu peço pro idoso é isso, e que cada idoso, quanto mais tarde puder sobreviver, puder viver, que sobreviva. (...) eu só tenho, a única coisa que eu queria registrar é agradecer a paciência que você teve comigo, né, por eu tá falando aqui essas bobagens, né, e muito obrigado pela oportunidade”.

²⁴⁸ Os relatos não foram reproduzidos na íntegra, por uma questão de síntese; buscou-se, porém, preservar ao máximo o conteúdo geral de suas colocações.

Acn – (mais de 60 anos; baixa visão):

“Olha, eu coloco que precisa de muito amor, entre todos, com a família, se tem marido, com o marido. Especialmente o meu marido, me ajuda muito, aliás, eu que estou ajudando ele agora [risos] né. E ele me ajuda muito, ele tem uma paciência muito grande comigo, né, [pede para retomar a gravação] Olha, gente, eu agora, hoje em dia, nunca fiz na mocidade e eu hoje em dia estou dançando [na] Festa Junina! Eu e meu marido. Eu tenho setenta e três (73) anos e meu marido tem oitenta e oito (88) e tamos participando com uma alegria tão grande que vale a pena”.

FLt – (60 anos; cegueira):

“(...) eu pediria a Deus de ter a chance de pode ser aposentada aqui como eu sou estrangeira (...) eu tenho um desejo de terminar meus estudos, né, porque eu sou cega total, não, não tenho um trabalho a não ser meu, meu, o que eu sei fazer, o que eu aprendi no Benjamim; não tem mercado onde eu possa vender os meus produtos, né, eu não tenho uma ajuda no Brasil, financeiramente, e eu peço a Deus para poder seguir (...) Então eu tô muito agradecida porque aqui (...) com todo pessoal todos os professores, todo mundo, [estou] feliz; muito bom, não teve nenhum problema [burocrático] e Deus queira que abra a porta sempre para mim e para todo pessoal que precisa, como eu que tô precisando (...) E eu agradeço de coração a essa entrevista que seja boa a quem tá, eh... falando comigo, entrevistando: é para dar uma mensagem para todo deficiente e todo pessoal com câncer - obrigado mais uma vez.

(...) eu fiquei descansando e meditando um pouco, né, sobre a minha situação, na minha conversa aqui com a senhora, senhorita Luciana. Também estou meditando que eu tenho muita amizade aqui (...) e sabe, uma coisa que eu queria falar, que quando se nasce cego, nasce com uma vida normal porque não conhece o mundo, tudo, [mas] quando fica cego é como ficar sem um braço uma perna, porque aí você fica totalmente desorientado; (...) você pode ter milhões, uma casa muito linda (...) mas se você não tem amor, uma pessoa [que goste de você] seja como seja, pobre ou rica, se você não tem amor, a mesma convivência com ele, você não é ninguém por mais que tenha esse dinheiro (...) então [eu agradeço por me escolher], tu e meus professores e do teatro também porque estou aprendendo e tenho a segurança que, assim como eu venci a doença e estou vencendo, esquecendo um pouco o que eu passei do meu olho quando fiquei cega, então tudo isso eu quero pra mim felicidade e para todas as minhas colegas, colegas com quem estou trabalhando agora. Obrigado mais uma vez.”

Crv – (60 anos; cegueira):

“É eu so vou deixar uma mensagem no sentido que o que a gente tenta fazer é o melhor, alguma coisa aqui para o futuro (...) que a gente tá deixando aí por exemplo (...) conseguimos, conquistamos aqui um espaço para cerâmica que é uma coisa nova aqui dentro do Instituto e que isso vai ser aproveitado por muitos no futuro, o teatro também é uma coisa que ta sendo implantado aqui agora e também que seja aproveitada também para o futuro por outros deficientes que virão por aí. Então eu espero que isso tudo seja aproveitado (...) que as pessoas não deixem que tudo se acabe. (...) a gente quer reivindicar a respeito de coisas que a gente possa fazer (...) a gente quer poder aproveitar e deixar para os outros que vão precisar mais tarde.

(...) É eu to, eu tô querendo só que as pessoas olhem pelo menos para as classes que são mais pobres, (...) que tem muita gente aí que precisa, que tá dentro de casa; tem gente às vezes não pode nem vir aqui no instituto [porque] não tem meios de chegar até aqui, que estão presos dentro das suas casas sem ter alguém que possa trazê-los (...) [ou] botá-los dentro de uma condução; eu sei que tem muita gente por aí abandonadas. Eu queria que as pessoas, o governo, alguém, desse uma olhadinha pra essas pessoas aí, que eu sei que é muito doloroso. Então essa é a mensagem que eu gostaria de deixar aí, pra vocês fazerem alguma coisa aí, se puderem”.

FIM – (menos de 60 anos; cegueira):

[Primeiramente, faz um pedido/apelo à coordenação, que reconsidere uma determinação relativa a algumas atividades do grupo. E acrescenta:] “(...) gostaria que todas as pessoas que estivessem acima dos 60 anos, que não deixassem... que esse anos seguintes fizessem com que a pessoa ficasse desanimada, triste, por algum motivo, porque é muito bom viver.”

Grd – (menos de 60 anos; cegueira):

[idem da anterior] “Eu, o que eu gostaria é que os diretores do, da Instituição, fizessem mais alguma coisa pra nós, que somos cegos. (...) aqui é uma instituição para cegos, que lá fora a gente não tem como fazer natação, a gente não tem / aula de locomoção e Braille - eu sei que tem em outros lugares, mas natação não tem, é só aqui, porque aqui é que é escola especializada pra nós, e se a gente não pode fazer isso aqui, a gente fica sem poder fazer, né. Eu gostaria que eles olhasse mais pra gente, nesse sentido.”

Crs - (mais de 60 anos; cegueira):

“Olha, a única mensagem que eu deixo, eu queria passar para os meus amigos da terceira idade e reabilitandos do nosso [grupo]: que o mais importante hoje [é] que nós, que temos passado dificuldade, nós [temos que nos] unirmos à nossa família, porque nós unidos à nossa família, nós tamos muito felizes. (...) a família que eu digo é esposa e filhos, esses aí que são pais, porque tem / eu vejo muitas coisas que me / eu fico triste em escutar... então, isso, a pessoa sim, tando com essa união da família, ele está bem, ele está muito bem!”

Mgn – (mais de 60 anos; baixa visão):

“Eu acho que no momento atual, a maior dificuldade, o maior problema do deficiente é o campo de trabalho, né. É ter uma abertura nas empresas ou nos empregos para os deficientes poder trabalhar. (...) Não é que não tem (...) essa perspectiva de trabalho, mas os jovens têm, e muitas vezes ficam aí, fazem seus cursinhos, ficam aí de porta em porta, procurando um trabalho e não consegue.

(...) Bem, o que eu considero muito importante é o deficiente nunca perder a fé em Deus, porque [tem] muitas coisas que a gente não conseguiu alcançar, mas o mais importante é ter a paz de espírito, e... amor ao próximo, amor a... si mesmo; muitas vezes somos incompreendidos pelos nossos próprios familiares, mas a... o importante é que você, saiba... aproveitar a vida que Deus lhe deu, tendo fé e procurando, dentro dos seus / do princípio de amar a Deus e ao próximo, como a si mesmo, e de caminhar olhando pra cima, aproveitando os momentos, a vida e deixar as outras coisas / deixando tudo pra trás. A gente corre pra frente, né, ao invés de ficar olhando, chorando as mágoas. Isso aí”.

Jct – (mais de 60 anos; cegueira):

“Bem eu... pra mim... não tenho nada a reclamar, tá tudo, graças a Deus / eu tô achando que tá tudo, tá bom, entendeu. Agradeço a você, pelo apoio que nos tá dando, né, procurando ver como se encontra a nossa situação, se tá tudo bem e... tenho grande satisfação sobre isso, né. (...) Agradeço pela consideração e tudo bem.

(...) Eu acho que é bom, todos aqueles que se encontram no meu caso, entendeu - a parte de reabilitação e de... procurar e sempre... incentivar e procurar ver como se encontra os seus direitos, né, dentro da forma das leis, e... tudo bem. Acho que é só isso”.

Sodalício da Sacra Família:

AmP – (menos de 60 anos; baixa visão):

“Eu amo todos os idosos, eu amo todo os idosos, daqui, todos os idosos. (...) eu gostaria de colocar [que] já to bem, eu tô bem aqui, graças a Deus (...) É, aqui é muito bom, eu só tenho que falar que eu gosto muito das idosas daqui, eu amo elas todas, entendeu. Então, porque eu também sou, né, deficiente, e tem que amar também as outras, e Deus quer que a gente ame, também, as pessoas, né. É isso”.

AzI – (mais de 60 anos; baixa visão):

“Eu queria que Deus tivesse, que eles enxergassem, aquelas pessoas que merecem, que são bons, que ajudam as pessoas... e que eu tivesse uma... uma paz, que as pessoas me ajudassem também... e quem pudesse, pudesse me ajudar... não ajudar em dar roupa, dar coisas não. Ajudar... a minha, na minha pessoa mesmo, conversar... ajudar a mim mesmo, na minha pessoa... é isso.

(...) Gostaria de registrar que [seus parente e conhecidos] me procurassem, me telefonasse, conversasse comigo, me desse... um parecer... só isso. (...) que eu estou aqui, no asilo sozinha, sem recurso, sem nada... só isso.

(...) obrigada, obrigada à senhora, Deus que lhe dê saúde, muitos anos de vida... Que Deus me tire essa dor que eu tenho dentro de mim... e me dê aquilo o que eu quero... [pausa] Deus que dê saúde a [todas as pessoas responsáveis por conseguirem uma vaga para ela no Sodalício] e que todos fossem bom pra mim, né, que eu sou legal para as pessoas; quando é bom pra mim, eu sou legal... pronto, só isso”. [repete que gostaria que seus conhecidos fossem visitá-la e para os que não sabem onde ela esta, dá seus dados e sua localização, como se fosse posto num anúncio]

CmI – (mais de 60 anos; cegueira):

“É que... deveria ser, como eu disse a você, ter uma chefia que comandasse, visitasse e... e procurasse ver o que tá acontecendo (...) quer dizer, tudo isso é um direito do idoso, né!”

FrL – (mais de 60 anos; cegueira):

“(...) Eu não sei falar, não sei explicar, não tenho palavras pra dizer”.

Mds – (menos de 60 anos; cegueira-nascença):

“Acho importante (...) que eu trabalho, que eu vou trabalhar sozinha e eu participo com meus colegas... eu falo com meus colegas [“lá fora”] eu participo melhor [do meio social] com os meus colegas que enxergam, aí converso com eles. Aí, que eu fique assim até aposentar, que eu nunca saia do trabalho não (...) Que eu tenha sempre saúde para trabalhar. [conta um pouco mais de sua trajetória, no colégio] (...) Tive umas dificuldades também, mas eu superava as dificuldades que eu tinha... Pronto, só isso que eu tenho pra falar”.

Mgr – (mais de 60 anos; cegueira):

“Luciana, eu quero somente lhe agradecer e dizer a você, que eu já falei sobre o seu trabalho aqui, que é muito maravilhoso, que muitas vezes eu não participo, não porque eu não me interessava - eu me interessava por todos acontecimentos aqui da Casa, mas às vezes eu... pretendo fazer alguma coisa e eu não deixo nunca de fazer aquilo está em mim. Quer dizer, é claro que eu não vou querer o impossível, mas eu sempre procuro, pra reforçar o meu pensamento, as minhas atitudes durante o meu dia. O importante que eu acho de tudo isso, da vida, o que eu posso dizer é que... olha, por incrível que pareça, a deficiência... minha deficiência visual foi um presente que Deus me deu, porque ele me deu uma compreensão de vida, uma adaptação muito grande, uma formação interior maravilhosa. Ele me ensina, essa deficiência me ensinou muita coisa - a compreender o próximo principalmente, a aceitar os defeitos do próximo e isso é muito bom, e os meus defeitos [também]. Então [é importante] mostrar às pessoas a importância de Deus de estar em você é muito grande. Sabemos que existe muito estudo, muita teoria de vida (...) nós temos que dar muita importância à nossa vida, ao nosso mundo, às pessoas, à criatividade, enfim, todos os seres são muito importantes na vida, e que nós devemos, em primeiro, amar a Deus sobre todas as coisas e procurar sempre a humildade, que a humildade é a melhor arma que possa existir para você combater qualquer coisa nesse mundo. E Luciana, espero que você, com esse trabalho e como muitos outros trabalhos que virão em sua vida, que você seja muito feliz, muito forte e que Deus esteja sempre no seu coração, e assim você terá uma vida cheia de partilha, de bondade e de amor. E por falar em amor, veja só, o amor é importante na vida, porque ele... ele não pode faltar em nós (...) o nosso amor brota a todo dia, a todo instante, a todo momento, com uma palavra, com uma ação e a presença de Deus em nós. (...) Eu costumo a dizer pra minhas amigas que Deus soprou o amor, né, no planeta e nos atingiu dessa forma e nos fez um ser perfeito. Obrigada”.

Observação importante: Cerca de um mês após a entrevista, esta idosa começou a apresentar um quadro de alucinações e delírios, ficando meio apática, desconfiada... Ela foi medicada e hoje está melhor, embora não mais com o mesmo dinamismo de antes.

Ppl – (menos de 60; baixa visão):

“De mim mesma, eu acho que todo mundo deve, assim, ter amor e carinho, tá... um afeto com o outro, mesmo não sendo da família, mas que se coloque como se fosse, né, porque é muito brabo... e é isso”.

SpV– (mais de 60 anos; baixa visão):

“Eu deixo, digamos, pra seguir adiante os idosos, as pessoas que têm problema de visão, que confie muito em Deus e deposite a sua confiança em Deus, que Deus tem a retribuir todo nosso sofrimento. Só ele pode retribuir... sabe, com paz, com alegria, com luz, com perseverança, com muita firmeza n’Aquele, no Pai Celestial. Nós temos a receber é Dele mesmo... E só”.

Vlt – (menos de 60 anos; baixa visão):

“Que hoje / que nesse mundo o pessoal tá muito sem paciência com o idoso e o deficiente em geral (...) tem que ter mais carinho e mais amor... que como hoje a gente tamos, assim, num é porque a gente quer.... tudo tem que colocar tudo na mão de nosso Senhor. (...) o que eu tenho pra registrar é deixar um abraço e um beijo para todos”.

Ros – (mais de 60; baixa visão):

“A minha vista / minha vida é boa porque eu tenho minhas filhas, que me ajudam, só isso, mais nada! (...) se não fosse por elas (...) até remédio não podia comprar (...) [compram] porque elas trabalham (...) com o que se ganha, “trezentos e poucos cruzeiros”, dá pra alguma coisa? Dá para nada não! (...) Queria os direitos nossos da velhice! Queria que fosse registrado, que fizessem alguma coisa para ajudar a gente a viver!”

Observações e Comentários:

Percebe-se neste último depoimento, um maior posicionamento com relação ao cumprimento de seus direitos, demonstrando, inclusive, insatisfação. Pode-se supor que se deva ao fato de sua chegada ao abrigo ser muito recente, sobressaindo, portanto, suas experiências e referências “lá de fora”, enquanto não-interna, quando tinha maior contato com o contexto sócio-político.

Cabe mencionar, ainda, o depoimento de uma idosa, que se mostra muito insatisfeita com a vida que leva, do fato de ser institucionalizada e com a própria instituição. Crê-se que seu posicionamento seja fortemente influenciado pelo fato de na sua juventude ter feito parte da “elite social carioca”, ter freqüentado ambientes “requintados” e ter tido outros “privilégios”, os quais muito se diferem de sua realidade atual.

Por fim, verificou-se que os idosos fizeram mais colocações neste espaço, em comparação aos profissionais e colaboradores entrevistados, talvez por sentirem uma necessidade maior de “aproveitar esta oportunidade” para se colocarem com mais liberdade.

4.4.2 - Entrevistas com profissionais/colaboradores:

Como as duas instituições contempladas neste estudo têm naturezas bem distintas, considerou-se mais produtivo apresentar a análise das entrevistas separadamente, assim como o levantamento sobre os grupos de idosos, no item 4.4.4.1 - XIII. Após a apresentação dos dados levantados, segue a discussão sobre resultados obtidos, considerando as especificidades de cada entidade, seus pontos comuns e distintos.

4.4.2.1 - Apresentação dos dados levantados – IBC:

I - Gênero – 4 mulheres e 2 homens.

II - Atividades realizadas: Psicologia²⁴⁹, Serviço Social, Coordenação, Acompanhante/Voluntário, Dinamizador de Oficina.

III - Idade: entre 26 e 88 anos (1 na faixa dos 30 anos, 2 na faixa dos 50 e 3 a partir dos 70).

IV - Experiência na profissão – entre 2 e 39 anos (1 até 2 anos; 3 entre 20 e 30 anos; 1 com mais de 30 anos; 1 não respondeu – aposentado/voluntário)

V – Experiência no IBC: 4 entre 2 e 10 anos, 2 entre 20 e 40 anos.²⁵⁰

VI – Experiência no IBC, com idosos (esta Instituição trabalha com todas as idades): 4 até 4 anos; 1 há 15 anos; 1 não trabalha especificamente com idosos.

VII - Experiência anterior com idosos/cegos: apenas 1 - experiência acadêmica com idosos e com portadores de Alzheimer, mas não com deficientes visuais.

VIII - Motivo de estar neste trabalho:

a) Forte demanda por um trabalho específico para idosos: 5 – algumas especificidades: um entrevistado começou como acompanhante (parente de D.V.), se prontificou a ajudar a todos no era preciso e resolveu ficar, dado o reduzido número de ajudantes no grupo, além de sua afinidade com

²⁴⁹ Foram entrevistados dois psicólogos: um que trabalha especificamente no grupo de idosos, o qual participou de sua criação e coordenação e o outro trabalha no setor de reabilitação como um todo, mais especificamente na Escola; este, porém, é convidado para dar palestras no grupo aqui estudado, além de dar um “suporte”, sempre que necessário. Como, em princípio, não seria possível entrevistar o profissional mais diretamente ligado ao trabalho, resolveu-se abordar o outro; surgiu, no entanto a oportunidade de registrar os relatos do primeiro, e dada a riqueza de informações fornecida por ambos, resolveu-se considerar as duas entrevistas, também porque equilibraria o número de depoentes das duas instituições.

²⁵⁰ Conforme se comprovará mais adiante, os profissionais do IBC são mais velhos e têm mais tempo de experiência que os profissionais do Sodalício; não se verificou, porém, qualquer influência deste fator no trabalho realizado por eles, nem em suas representações.

as atividades; outro entrevistado iniciou seu trabalho pela necessidade de trabalhar com cegos (de todas as idades) em seu projeto, mas diante da necessidade, criou-se um outro grupo, só com idosos.

b) Foi para o IBC, inicialmente, por questões de comodidade/localização: 1

Todos ressaltam a identificação e satisfação com o que faz; um deles resalta que nunca imaginou fazer o que faz hoje. Apenas um observa que é um pouco sacrificante²⁵¹, ainda assim resalta que gosta muito e lhe faz bem.

A maioria relata que se instrumentaliza por conta própria – lê sobre o assunto, participa de encontros científico-profissionais etc; ou seja, não há um investimento direto na “capacitação” destas pessoas por parte da própria Instituição para este tipo de trabalho.

Segundo um profissional, até 15 anos atrás não havia nenhum tipo de trabalho ou atividade específicos para este grupo etário, o que resultava em um isolamento/deslocamento e conseqüentemente, um afastamento do idoso da reabilitação - não havia motivação para ali permanecer. Outro entrevistado complementa, relatando que o trabalho que se tinha antes era mais voltado para a demanda dos mais jovens²⁵², o que inclui o preparo para o mercado de trabalho, mas o que os idosos precisavam, segundo ele, era algo diferente: “*era uma reabilitação pra vida*”. (Afz)

IX - Como é o trabalho que realiza: (salvo as especificidades de cada profissão/atividade)

a) Busca-se tirar o foco da visão e explorar seu auto-conhecimento, suas capacidades e potencialidade: 3

b) Grupo da terceira idade: recepção, reabilitação, apoio, informação; convivência: lazer, socialização/integração: 3 – Coordenação, planejamento, dinamização, avaliação etc.

c) Atividades/reabilitação/suporte: 2

d) Locomoção; parte prática/cotidiana: 1 – levar ao banheiro, ajudar a subir no ônibus, levar o lanche etc. (dada as especificidades deste grupo, todos acabam por realizar este tipo de tarefa, inclusive a presente pesquisadora...)

²⁵¹ Deve-se levar em consideração sua idade: mais de 80 anos.

²⁵² Amaral (2006) também levanta a questão sobre a defasagem entre os serviços de reabilitação oferecidos e as reais demandas das pessoas que vão procurar os serviços. Maiores detalhes no Sub-Capítulo sobre garantia de direitos das pessoas com deficiência.

O profissional que trabalha com arte observa o paralelo que se estabelece entre este tipo de atividade e a personalidade / a vida deles; segundo ele, a oficina trabalha com a maleabilidade (flexibilidade) e com a perda (desprendimento) do material utilizado, de modo que o mais importante é o “efeito colateral” (o que outros chamariam de “efeito terapêutico”) da arte e não os padrões de estética: “o barato de se trabalhar com eles é a arte pela arte (...) eles mesmos vão encontrando seus caminhos (...) e é ótimo pra auto-estima deles”. (Brm)

Um deles observa que o grupo é bem heterogêneo (assim como no abrigo), ou seja, têm pessoas de diferentes perfis sócio-econômicos (ver no anexo 1); o que os une ²⁵³, porém, são a deficiência visual, primeiramente, a terceira idade, e numa terceira instância, principalmente no caso do asilo, o vínculo institucional.

X - Importância do trabalho:

a) Melhora no atendimento e satisfação de todos: 6

b) Crescimento de todos; promoção da auto-estima e auto-conhecimento: 5

Um dos entrevistados coloca o bom humor como importante instrumento de trabalho (sem desmerecer a dor e o sofrimento do outro); enfatiza, também a importância de se construir, com eles, uma perspectiva de futuro, mesmo que imediata.²⁵⁴ Ressalta, ainda, a necessidade de lhes mostrar que, acima de tudo, é bom viver²⁵⁵, e para isso, deve-se construir caminhos.

Alguns deles observam que muitos, para além da sua deficiência visual, já trazem outras dificuldades, consideradas “de base”, às vezes até mais sérias, como questões familiares, sócio-econômicas, de saúde etc.

Por fim, um entrevistado lembra da importância do respaldo acadêmico-científico, mas adverte para o perigo de se prender excessivamente à teoria, desconsiderando as peculiaridades do cotidiano.²⁵⁶

²⁵³ Glukman (1987) e Sahlins (2004) discutem sobre a questão das diferentes clivagens que atravessam os sujeitos - maiores detalhes no Capítulo que trata sobre representações sociais.

²⁵⁴ Pôde-se constatar, em ocasião da monografia de fim de curso de graduação, que as idosas do sodalício que diziam não ter nenhum projeto de vida, geralmente, as que não se engajavam em nenhuma atividade, tinham como “único projeto”, esperar a morte – “Chegar a hora”, “Deus levar”...

²⁵⁵ Semelhante ao depoimento de uma idosa do IBC, em suas “considerações finais”.

²⁵⁶ Observação também mencionada por um profissional do Sodalício.

XI - Representação social da velhice:

- a) Podem fazer muitas coisas: 4
- b) Experiência: 3
- c) Sabedoria; crescimento; aprendizado; mais que inteligência: 3 - “*além de transpor a deficiência, transpor o tempo*” (Orq)
- d) Deve ser com dignidade, respeito, carinho, convivência:²⁵⁷ 3 – um depoente ressalta que infelizmente no Brasil isso não acontece com todos (também mencionado por duas colaboradoras do asilo); outro observa que é importante não se isolar, o que, segundo o próprio, tende a acontecer.
- e) Importante se preparar/prevenir; saber ficar velho:²⁵⁸ 2
- f) Têm limitações (começando pela física/orgânica): 2
- g) Outro ritmo de vida: 2
- h) “Estado de espírito”: 1
- i) Construção: 1 – depende da pessoa; sua história de vida.
- j) Condição natural (biológica, e também, social, cultural, histórica): 1
- l) Boa/feliz/dádiva (com saúde): 1

XII - Representações Sociais de Deficiência Visual:

- a) Podem fazer muitas coisas: 4
- b) Se surpreendem; aprendem com eles: 4
- c) Normal; natural; igual a nós; um cidadão como todos os outros: 3
- d) Superação (das perdas; dificuldades); coragem; força de vontade; determinação; paciência:²⁵⁹ 3 – “*não é agradecer por não ser deficiente e sim porque o ser humano consegue transpor muitas barreiras*” (Orq)
- e) Enxergam com a alma: 3 – “*a pior cegueira é a da alma*” (Lor); “*uns enxergam com os olhos, mas não enxergam a vida*” (Afz)
- f) Depende da pessoa; de sua história de vida; precisa saber viver com ela; se adaptar: 2
- g) Triste; duro; difícil; sofrimento: 2 – um deles cita a experiência com seu familiar.
- h) Entrega: 1

²⁵⁷ Também ressaltado pelos profissionais do Abrigo.

²⁵⁸ Discurso muito presente entre os idosos do IBC.

²⁵⁹ Semelhante ao discurso dos idosos do IBC, mas diferentemente do contexto asilar, onde vigoram a conformação, a espera de que algo/alguém venha a elas.

- i) Vêm (apreendem) com os demais sentidos:²⁶⁰ 1
- j) Condição Biológica: 1
- l) Uma perda (com reflexos em toda a sua vida): 1
- m) Dependência: 1
- n) Escurecimento; falta de luz: 1

Um profissional se refere à sociedade como um “campo de concentração”, que é totalmente visual, que só valoriza as aparências e as coisas (visualmente) bonitas; esta é, para ele, a perversa “ditadura da beleza”.

Um entrevistado relata que chegou ao IBC “cheio de dedos”, por não saber como interagir com este grupo, mas percebeu tratar-se de um zelo desnecessário. Pode-se supor, como já foi dito, também no contexto do asilo, que isso se deva também à inexperiência, bem como à falta de um preparo específico, anterior, dos profissionais. Contudo, isto não representou um problema para nenhum deles, que afirmaram ter se adaptado e se afinizado com o trabalho e com as pessoas.

XIII - Representações de direitos sociais:

- a) Já está melhor, mas pode melhorar:²⁶¹ 4 – apenas um cita somente o direito do idoso; os demais são genéricos em suas colocações.
- b) Importante conhecer; conscientizar a todos: 4
- c) Não é só uma questão de dinheiro, mas de dignidade/cidadania; quebra de preconceitos/da “cultura da exclusão”: 3
- d) Todos devem ter, mas sem exageros/abusos: 2 – um entrevistado se refere ao excesso de leis/proteções, o que considera desnecessário; outro coloca que alguns beneficiários acabam se aproveitando da situação.
- e) Reconhecimento justo/conquistado; sagrado: 2 – “*tem que ser respeitado (...) é a única coisa sobra, né...*” (Acr)
- f) Benefícios: 1

²⁶⁰ Hildebrandt (1998) entende que o deficiente visual apreende a realidade, assim como os videntes, a partir dos mecanismos/sentidos que dispõe, que no seu caso, não inclui a visão.

²⁶¹ Muito citado também pelos profissionais do Sodalício.

Um exemplo concreto da falta de respeito ao idoso/deficiente, foi vivenciado durante o trabalho de campo, mais especificamente num dos “passeios culturais”, no Centro da Cidade do RJ. Ao final do evento, numa tarde chuvosa de sexta-feira, foi absolutamente impossível tomar um transporte coletivo no ponto de embarque mais próximo, sendo a única solução caminhar, com três senhoras cegas, debaixo de chuva, até o ponto final, que ficava a três quadras dali, o que levou minimamente o triplo do tempo que levaria, em função das várias diversidades – arquitetônicas e sociais – somadas à responsabilidade com a integridade física de todas.

É comum no discurso sobre direitos, tanto de profissionais quanto de idosos, do IBC, a idéia de que todos devem usufruir deles, que podem e devem requerer, se informar e lutar para que sejam cumpridos. Já no asilo, além de se falar mais na questão da assistência – e não do direito – a referência feita geralmente é de algo que vem do outro, “de fora”, representando as idosas meras receptoras.

XIV - Movimentos/lutas pela garantia de direitos:²⁶² (um não informa)

a) Necessário, importante; tem que lutar/“correr atrás”: 4 – dois ressaltam a importância da participação dos próprios sujeitos.

b) Já existe uma abertura/conscientização maior; já houve ganhos; há mais estudos, pesquisas, tecnologias; têm pessoas empenhadas em melhorar; revisão de preconceitos: 4

c) Tem, mas falta muita coisa ainda; vai demorar pra ficar bom: 2

d) Não percebe acontecer, no máximo alguma coisa nas organizações governamentais: 1

XV - Mudanças nas representações sociais:

(muito semelhante aos depoimentos levantados no abrigo)

a) Muito; claro; com certeza; não tem como não mudar: 5

b) Maior compreensão/sensibilidade para perceber o mundo/as pessoas/si mesmo; mais atento ao sofrimento/às demandas das pessoas: 5

c) Visão mais “humana”; mudança de atitudes / valores; mais flexível/natural/tranquilo/bem-humorado; mais feliz: 5

d) Uma troca; crescimento; amadurecimento; mais preparado; quebra de preconceitos; mudou para melhor: 2

²⁶² Muitas respostas semelhantes às fornecidas pelos entrevistados do asilo.

4.4.2.2 - Apresentação dos dados levantados – Sodalício.

I - Gênero – todas mulheres.

II - Atividades realizadas – Psicologia, Serviço Social, Coordenação, Ajudante/Cuidador, Voluntário, Dinamizador de Oficina.

III - Idade: entre 29 e 58 anos (4 na faixa dos 30 anos; 2 na faixa de 40 a 60).

IV - Experiência na profissão - 4: entre 2 e 10 anos; 2: não informou (voluntários; 1: aposentada).

V – Experiência no asilo: entre 3 meses e 4 anos.

VI - Experiência anterior com idosos/cegos: avô cego; trabalho com avós de alunos (“videntes e com família”); sem experiência anterior; cuidou dos avós (“videntes e saudáveis”); pai cego (“pra cima, saudável, com família”); não informa.

VII - Motivo de estar neste trabalho:

a) Desafio/experiência: 2 – uma delas ressalta que está gostando/aprendendo muito; a outra ressalta a importância de rever alguns estigmas (os próprios e os sociais), sobretudo os relativos à institucionalização, que trazem uma idéia de que as internas são pessoas abandonadas/“largadas”;

b) Foram designadas/convocadas a estarem ali, por suas características pessoais, como paciência, gostar de conversar etc: 2

c) Vontade de prestar algum serviço, considerando que ali elas precisavam mais; seriam mais úteis lá: 2 – citam sua colaboração na locomoção delas e também na troca de afeto, na conversa, na melhora em sua auto-estima etc;

VIII - Como é o trabalho (salvo as especificidades de cada profissão/atividade):

a) Trabalhar a relação inter-intrapessoal, a socialização, através de atendimentos, atividades, oficinas etc; valorização da troca de informações, experiências e afetividade: 6

b) Importância do trabalho interdisciplinar: 5 (menos a voluntária)

c) Busca da qualidade de vida, promoção de saúde, “estabilização/controle do quadro geral delas”: 3

As profissionais e colaboradoras relatam que buscam prestar-lhes assistência ‘no sentido pleno’, ou seja, com o atendimento material, social, emocional, afetivo etc, em conformidade com a idéia de qualidade de vida e bem-estar subjetivo, apresentada no capítulo sobre velhice.

A maioria (menos as voluntárias) colocou a dificuldade, o “choque/baque” inicial – o temor, a insegurança, a dúvida – ao começar o seu trabalho com este grupo específico, o que, com o tempo, transformou-se em experiência, prazer e satisfação, em lidar com elas, “proporcionando-lhes saúde e bem-estar”. Pode-se deduzir que esta reação se deva, assim como no caso do IBC, ao fato das entrevistadas não terem tido experiência profissional ou pessoal anterior com este contexto, não terem tido nenhum tipo de “preparação profissional” prévia; algumas relataram até ser seu primeiro emprego. Algumas explicitaram terem aproveitado suas experiências e dinâmicas profissionais anteriores, mesmo que em outros contextos, para o trabalho com as idosas. Colocam ainda que buscam se preparar/capacitar para realizar um bom trabalho, reconhecendo algumas dificuldades, mesmo que iniciais, em intervir conforme as demandas deste público.

Estas profissionais reconhecem tratar-se de um trabalho difícil, dispendioso, que exige muita paciência, e até mesmo desprendimento, mas ressaltaram ser extremamente gratificante e prazeroso; afirmam aprender muito com elas e que estabelecem uma relação de troca - “*uma rede de ganhos*” (Htn) - incluindo, neste último apontamento, as voluntárias.

IX - Importância do seu trabalho:

a) Aprendizado; diálogo/escuta; troca; bem-estar: 6 - “*É importante elas saberem que não estão só recebendo, mas que estão oferecendo também; têm muito a dar em troca, nessa sociedade*” (Htn)

b) Melhorar a qualidade de vida das idosas: 5

Para as profissionais, de um modo geral, elas estão bem, “com um quadro estável”, pois são bem assistidas; as voluntárias concordam, mas levantam mais claramente a questão “extra-assistência”, referente à institucionalização. Cabe observar que estas primeiras não desconsideram essa realidade, tampouco a menosprezam, mas enfatizam o “sucesso de seu trabalho” com as idosas. Apenas uma profissional mencionou esta preocupação, ao dizer que se questiona sobre a aprovação das idosas; outra diz que não sabe se elas gostam de suas dinâmicas, mas não demonstrou se questionar; e uma afirma que elas acham seu trabalho ótimo – nenhuma declarou ter questionado as próprias idosas a respeito.

X - Representações Sociais de velho/velhice:

- a) Pessoas com muita experiência de vida; têm muito a ensinar: 5
- b) Pessoas como nós - não vê com olhar diferenciado ou pena: 3
- c) “Estado de espírito”; depende da pessoa; incluem fatores biológicos, sociais, culturais etc.: 2
- d) Podem fazer muitas coisas (comparação com os jovens): 2
- e) Não é só problema, doença, incapacidade: 2
- f) Desrespeito, problema (no Brasil): 2
- g) Necessitam de atenção, cuidado, apoio, “mais seriedade” (à questão), principalmente pela família/amigos: 2 – muito citado também pelos idosos.
- h) Há ressignificações de conceitos (ou não): 1
- i) Deve ser vivida da melhor forma possível: 1
- j) Uma nova fase da vida – não um fim: 1
- l) Superação, esperança: 1
- m) Sabedoria: 1
- n) Amor: 1

Interessante notar que algumas entrevistadas referiam-se a determinadas representações e opiniões no negativo – não são coitadas, não é o fim, não são incapazes etc. (grifo nosso)– talvez com o intuito de negar sua concordância com estas imagens pejorativas atribuídas a este grupo, o que provavelmente julgam serem correntes na sociedade.

XI - Representações Sociais de deficiência visual (D.V.):

- a) Importante o apoio, a atenção, serviços, afetividade – sobretudo pela família/amigos: 5
- b) Algo normal/natural/igual aos outros (videntes): 4
- c) Importância da visibilidade e de se ir à campo; conhecer e perto: 3
- d) Algumas dificuldades/dependência: 2
- e) Deve ser difícil, mas se adapta/convive²⁶³; reaprendizado: 2
- f) Comparação: cego congênito X adquirido: 2

²⁶³ Compara à perda de um braço ou uma perna, como uma idosa igualmente o fez. Leonardo da Vinci fez uma comparação semelhante – citada no capítulo sobre imagem social do cego e da cegueira – embora este coloque a deficiência visual como a pior delas, o que também foi apontado aqui (e no depoimento de alguns idosos).

- g) Não são incapazes/coitados; fazem muitas coisas; têm muito a oferecer: 2
- h) Desenvolvem outras habilidades: 2 – mito (Hildebrandt, 1998)
- i) Escurecimento: 2
- j) Depende da pessoa: 1
- l) Difícil; a pior coisa: 1
- m) Tabu: 1
- n) Temos que aprender a lidar com suas limitações e ajudá-los²⁶⁴: 1
- o) “Patologia” – fator biológico, com efeitos sócio-econômicos, políticos etc²⁶⁵: 1

Uma das entrevistadas cita como exemplo de superação, as para-olimpíadas, referindo-se a seus participantes, considerados como exceções, como “guerreiros”. Crê-se, contudo, que a questão seja mais de falta de oportunidade e investimento no potencial real destas pessoas do que de um feito quase “sobrenatural”; esta última observação também foi feita por Hildebrandt (1998) (ver capítulo sobre imagem social do cego e da cegueira).

XII - Representações sociais de direitos sociais:

- a) Há conquistas, mas falta muita coisa: 4
- b) Deveriam ter mais respeito e mais condições de exercer sua cidadania: 4
- c) Tem, mas não se cumpre: 3 – “*Torna-se improdutivo*” (Thu)
- d) Sem muita informação (principalmente no referente à deficiência): 2
- e) Conhece mais a realidade do abrigo: 2 – para ambas, estão em cumprimento; referem-se mais ao campo da assistência, prestada às idosas internas, não mencionando o âmbito político, social - mais abrangente.
- f) Hoje em dia estas questões têm mais visibilidade: 2
- g) Benefícios (principalmente aposentadoria e transporte): 1
- h) Os direitos dos idosos já caminharam mais que o dos deficientes: 1

Algumas das entrevistadas ressaltam a importância de se conhecer as leis e destas ganharem maior visibilidade e acessibilidade, ou seja, maior informação, conscientização e

²⁶⁴ Também citado por um profissional do IBC. Segundo Hildebrandt (1998) é uma imagem amplamente divulgada, inclusive pelos próprios “especialistas”, os quais colocam as limitações como algo automaticamente posto pela deficiência, como se fosse um atributo inerente e exclusivo dos “deficientes”.

²⁶⁵ Mencionado também por um profissional do IBC, mas sem defini-la como “patologia”.

divulgação dos direitos sociais deste(s) grupo(s); não deixam explícito, porém, se as idosas estão incluídas neste processo.

XIII - Lutas pela garantia de direitos:

- a) Tem, mas ainda precisa de muita luta; deve-se exigir mais do governo: 5²⁶⁶
- b) “Estatuto”: 4 – uma delas aponta o Estatuto do Idoso como “divisor de águas”; outra cita também o PPPD – Política da Pessoa Portadora de Deficiência; todas observam que é um começo, mas que falta muita coisa ainda.
- c) Conhece mais/tem mais sobre o idoso: 3 – maior visibilidade.
- d) Necessidade de participação dos próprios envolvidos (“os lá de fora”) também familiares e sociedade: 3
- e) Importante ter: 2
- f) Não tem informação; não acompanha: 2
- g) Geralmente quem participa são os que passam pela situação²⁶⁷: 1
- h) Ocorre mais em instituições maiores, “abertas”(com pessoas com “vida ativa”): 1

XIV - Mudança nas Representações Sociais: (uma delas não mencionou)

- a) Experiência; aprendizado (informações e vivências): 4 – uma ressalta a importância do aprendizado que vai “além do papel” e passa para o “concreto”.²⁶⁸
- b) Em sua vida; seu modo de ser: 2 - maior percepção quanto às dificuldades e demandas das pessoas; sentem-se mais sensíveis, “humanizadas”.
- c) Quanto aos estigmas – principalmente sobre instituições: 1 – ressalta a importância de ir à campo, conhecer o lugar, o cotidiano, as pessoas etc.

Algumas entrevistadas falaram que conheciam os direitos e os movimentos sociais, mais pela mídia, principalmente pela televisão ou jornal, como algumas idosas do asilo. Sendo assim, vale

²⁶⁶ Ressaltado também pelos idosos.

²⁶⁷ Amaral (2006) faz esta observação – de uma visibilidade focal / restrita ao grupo diretamente envolvido - discutida no capítulo sobre garantia de direitos dos portadores de deficiência.

²⁶⁸ Esta observação remete também à discussão sobre pesquisa-ação, mencionada no sub-capítulos sobre metodologia.

ressaltar a importância e responsabilidade dos meios de comunicação na divulgação e disseminação não só de informações, como também de valores e imagens sociais.²⁶⁹

Houve ainda algumas referências quanto à diferenciação do serviço público e privado, geralmente atribuindo baixa qualidade e efetividade ao primeiro: “*se na instituição privada não tem [infra-estrutura], imagina na pública...*” (Ptn); “*quando cai numa instituição pública, sofrem mais*”. (Thu)

Muitas entrevistadas ressaltaram a importância de as idosas participarem de oficinas e atividades, ou seja, de “se sentirem úteis”, “produtivas” – o que também foi ressaltado pelos idosos de ambas as instituições.

Uma das profissionais apontou a existência de uma tendência da instituição de “ocultação da morte”, ou seja, de evitar falar sobre o assunto, “para que as outras idosas não temam”²⁷⁰ ou “não sofram por antecedência”. Esta ressaltou, então, a importância de trabalhar a questão da morte, da perda,²⁷¹ com elas. Ela mencionou e mostrou o chamado “quarto de repouso”, que se trata de um lugar, altamente reservado, para onde são levadas as idosas em “estágio terminal” - este quarto tem uma porta de saída, ligada a um caminho asfaltado, que leva ao portão de saída da Instituição: é por onde vem o carro da funerária para levar o corpo das idosas, após sua morte. Esta postura de negação ²⁷² da morte parece vir da própria coordenação, tendo em vista a “decoração” do “quarto de repouso” - além da imagem do papa sobre a mesa e um crucifixo na parede, acima da cama, há uma série de bonecas “adornando” o quarto, inclusive em cima da cama, quando esta está vazia.(!) É algo, no mínimo, curioso, principalmente pelo fato de suas “ocupantes” não enxergarem (mesmo que enxergassem, supõe-se que seria igualmente improvável que pudessem “apreciar” sua “decoração”, a começar pelo estado de saúde de quem lá “repousa”). Este “silêncio” (que parece dizer muita coisa) gera mais insegurança e aumenta o incômodo e a insegurança entre o dito e o não-dito.

²⁶⁹ Ver Paz (2000) no capítulo sobre imagens sociais do idoso e da velhice.

²⁷⁰ Este temor de fato acontece, dado o depoimento de duas idosas que se referiram à velhice como “pessoas que tremem”, ou “que ficam doentes, sem poder trabalhar”, conforme exposto na análise das entrevistas dos idosos.

²⁷¹ Sobre trabalhar a questão da perda, a profissional que ministra a Oficina de Cerâmica, no IBC, também lembra de sua importância e fala dos ganhos do contato dos idosos como este tipo de material, por este exigir de quem o manuseia o entendimento de sua maleabilidade e do desprendimento, diante do risco de perda (iminência da quebra de alguma peça).

²⁷² Machado (2002) fala sobre a ocultação/negação da deficiência, por parte de professores e familiares, dos alunos do IBC.

Algumas entrevistadas levantaram, ainda, a questão do desrespeito/preconceito nas diferentes “categorias marginalizadas”, nesse caso, velhice, deficiência e institucionalização, e ressaltaram a urgência na revisão de alguns paradigmas.²⁷³

4.4.2.3 - Discussão Geral dos Resultados:

Uma referência comum entre os profissionais e colaboradores, tanto do Sodalício quanto do IBC, foi com relação a “identificação/aceitação mútua” entre eles e os idosos, bem como seu envolvimento no trabalho que realizam; muitos deles, como já foi dito, procuram se instrumentalizar por conta própria para otimizar essa relação e intervenção. Os entrevistados que atuam no asilo ressaltaram com maior frequência as dificuldades de trabalhar com este grupo (no IBC, apenas um); ainda assim, o que vigorou foram as afirmações do quanto esse trabalho é gratificante e o quanto aprendem/crescem, inclusive pessoalmente, com ele.

Um dado interessante, verificado nos dois grupos: ao serem indagados sobre possíveis mudanças em suas representações sociais sobre este tema, essas foram confirmadas de imediato, mas não em termos conceituais, teóricos ou profissionais, e sim nos âmbitos pessoal, existencial ou “humano” de suas vidas.

Observou-se a semelhança entre os discursos dos profissionais que atuavam na mesma instituição (inclusive nas suas considerações finais), sugerindo que há, de fato, um intercâmbio entre os saberes e fazeres, e ainda entre suas imagens e representações sociais sobre os grupos atendidos e os trabalhos realizados. Ao abraçarem a abordagem interdisciplinar, puseram em prática o compartilhamento de conhecimentos, idéias, opiniões, posturas e intervenções. Vale ressaltar, contudo, que mesmo tendo sido comum o discurso do trabalho conjunto com diferentes categorias profissionais, não se percebeu um movimento de diluição das respectivas profissões, havendo uma preocupação em se manter a especificidade de cada uma.

Verificou-se, porém, maior similitude/afinidade entre os discursos dos profissionais com o dos idosos do IBC, incluindo a consideração do “*feed-back*” dos próprios idosos; no Sodalício, os profissionais afirmam que “suas idosas” estão ótimas, bem assistidas, ao passo que estas mesma

²⁷³ A discussão sobre revisão de paradigmas é apontada também por Arruda (2002), no capítulo sobre RS, e Minayo et al (2005), citados no referencial teórico sobre metodologia.

idosas, embora reconheçam e concordem com tudo isso, não se colocam tão bem assim, pois suas demandas extrapolam a assistência. Não que este fato passe despercebido pelos profissionais, mas há uma tendência maior de enfatizar “o sucesso do trabalho da equipe”. Há, no entanto, um ponto comum nos relatos dos idosos e profissionais do abrigo, que é a divisão entre os “lá de fora” (sociedade) e as “aqui de dentro” (“velhinhas cegas institucionalizadas”).

Ainda sobre a questão do trabalho interdisciplinar, talvez em função desta abordagem, os idosos, de um modo geral, eram vistos em sua totalidade, ou seja, como sujeitos atravessados por diferentes instâncias – biológica, psicológica, social, econômica e cultural – que trazem suas histórias de vida, as quais constroem e fazem parte.

Foi possível observar que, por mais que o discurso seja de igualdade/normalidade/naturalidade, às vezes se “escorregava” na diferenciação entre “normais” e “deficientes”, conforme se verifica nas falas: “*se nós que enxergamos (...) imagina eles que não enxergam...*” (Rsr); “*quando é deficiente, pior ainda*” (Thu); “*aqueles que conseguem, são ‘guerreiros’*” (Ptn).

Tanto profissionais quanto idosos, de ambas as instituições, ressaltam a importância de se conhecer o trabalho, o lugar e as pessoas de perto, bem como a necessidade de dar maior visibilidade à questão, de divulgá-la, o que a ida a campo poderia contribuir. Alguns idosos fizeram a mesma ressalva, e também autores aqui estudados, como Gil & Andrade (1989) e Hildebrandt (1998); estas mesmas colocações poderão ser vistas também em suas considerações finais, ao final deste capítulo.

Três entrevistados lembram sobre a importância da paciência, da compreensão e do respeito ao tempo/ritmo peculiar de alguns idosos, observação feita também por idosos das duas instituições. E ainda, dois profissionais / colaboradores entrevistados do IBC também lembram a importância da família - aqui talvez esta questão não tenha sido tão ressaltada por eles pelo fato de não serem institucionalizados e muitos manterem contato com seus familiares, o que também não torna o assunto menos relevante nem pra estes e tampouco para os idosos - apenas esta questão não saltou tanto aos olhos destes profissionais.

Foi possível perceber em ambas as instituições a menção, direta ou indireta a Deus, à fé, ou à religiosidade, não só pelos idosos como também por alguns trabalhadores/voluntários. Cabe observar que, na realização da pesquisa para monografia de fim de curso, a qual se abordou tema semelhante, com pesquisa de campo apenas no abrigo, supôs-se, à época, que tal religiosidade se explicava pelo forte caráter religioso da instituição, coordenado por Freiras. Nesta pesquisa de dissertação, no entanto, verificou-se que os idosos do IBC – uma instituição laica – também traziam a religiosidade em seus discursos.

Quanto aos profissionais, alguns também se mostraram abertos a estas questões, mesmo que de forma mais indireta ou velada. Um deles – do Sodalício - se coloca de forma mais evidente, em suas considerações finais; entretanto, dois entrevistados do IBC mencionam a mesma temática, um referindo-se à questão da fé, diante do choque inicial com a realidade dos usuários do Instituto e o outro ao ressaltar a influência da religiosidade no atendimento ao deficiente visual, pois segundo ele, os clientes que são religiosos têm uma aceitação melhor à sua condição e ao tratamento, enquanto os que não acreditam em nada “*são fortes candidatos ao desespero*”, tornando-se muito mais difícil dialogar com eles. Não foi realizado, nesta pesquisa, nenhum estudo mais aprofundado sobre esta questão, mas se considerou importante mencioná-la, como curiosidade e para reflexões futuras.

Ainda que seja comum no discurso dos grupos de todas as instituições, a alta relevância do apoio, da atenção, da troca, da afetividade e da amizade, a diferença está no fato de que no IBC isto é dado como algo mais concreto, enquanto no Sodalício são atitudes reconhecidamente importantes, mas que não necessariamente se realizam, nem sempre por parte da instituição, mas, principalmente, por problemas relacionados à família e grupos sociais “de fora”, a começar pelo fato de estarem excluídos de seu convívio diário. (ver considerações finais deste grupo de entrevistados)

Outra diferença entre as instituições se refere ao modo como estabelecem relações com a questão dos direitos sociais. No IBC verifica-se um movimento maior de troca de informações, maior conscientização, reflexão e incentivo a “irem à luta”, a reivindicarem - todos juntos, inclusive os próprios. No Sodalício, o trabalho é mais voltado para a promoção da “qualidade de vida e bem-estar” delas, a “manutenção e controle do quadro geral” - pela coordenação, pela equipe, pelos voluntários. Em seus termos: “lá fora” = direitos; conhecimento; interação; garra; lutas – por

nós/todos; enquanto que “aqui dentro” = amparo; assistência; acompanhamento; orientação; fragilidade/vulnerabilidade – por “eles”. E ainda, no IBC: busca-se ouvir as opiniões, avaliações, o “feed-back” dos idosos – é uma construção; no Sodalício: diz-se estar atento às necessidades delas – é uma concessão.

O indivíduo, segundo G. Velho (1986) possui um *campo de possibilidades* - de ação, de interação, de mudança – fazendo parte desta dinâmica, diferentes contextos - social, histórico, cultural dentre outros - e cuja escolha individual é relativizada. Velho coloca, ainda, que a sociedade contemporânea é complexa e possui domínios que muitas das vezes se mostram contraditórios, como família, igreja, escola, instituições etc. Assim, essas diferentes conjunturas, bem como a relação/imbricação entre elas, atravessam a dinâmica do *campo de possibilidades* de determinado contexto, seja ampliando-o ou restringindo-o.

Traçando um paralelo com o contexto desta pesquisa, pode-se dizer que no asilo, por ser uma instituição considerada “*fechada*” (segundo a terminologia de Goffman, 1974) seu *campo de possibilidades* é mais rígido, refeito, enquanto que no Benjamin Constant, instituição considerada “*aberta*”, tem-se um *campo de possibilidades* mais flexível, complexo, rico. Os principais atravessamentos observados ao longo do estudo sobre as representações sociais deste grupo são os referentes à família e à instituição/institucionalização, nas suas diferentes configurações.

Há, por fim, uma preocupação com a autonomia dos idosos em ambos os casos, porém, com uma diferença básica: no IBC busca-se uma autonomia mais plena - pessoal e social - enquanto no Sodalício, o que se promove é uma autonomia mais circunscrita, mais pessoal, voltada principalmente para o auto-cuidado, também por uma questão de facilitar o trabalho, já que são muitas as “assistidas”.

4.4.2.4 - Considerações finais dos entrevistados:

Ao final de cada entrevista, deixou-se um espaço aberto para o entrevistado fazer quaisquer colocações que considerasse pertinentes, inclusive sobre questões que não foram perguntadas ao longo levantamento. Por isso, considerou-se igualmente relevante reservar um espaço deste trabalho para expor o que estes profissionais e colaboradores quiseram registrar, por julgar importante seu conteúdo, para esta pesquisa e para os grupos sociais envolvidos.²⁷⁴

Como se verificará, os entrevistados do abrigo fizeram um “uso” muito maior deste espaço, que os do IBC, talvez por uma necessidade maior de expor suas demandas e seus anseios.

IBC:

(não foi possível a um dos entrevistados registrar suas considerações finais, devido à escassez de tempo)

Acr – “(...) que esse grupo que tá se tratando aqui, que Deus dê saúde pra eles pra poder continuar, porque (...) é uma obra grande! (...) quem tá fora não sabe o que se passa aqui dentro; muda a pessoa... a gente entra com um pensamento e sai com outro (...).”

Afz – “eu acho que quanto mais a gente puder divulgar o IBC, [melhor] (...) porque as pessoas não têm noção do que acontece atrás dessa casa rosa tão bonita, né... eu acho que [tem] muita gente boa... por exemplo, quando nós fizemos o questionário de avaliação no ano passado foi 100% o retorno que colocaram como “excelente”. (...) trazemos um profissional como voluntário e essas pessoas todas que vêm, vêm com muito carinho, muito amor (...) eu acho que isso dá uma coisa muito boa pra gente, um retorno muito bom. (...) e eu acho que eu tenho o retorno o ano inteiro, mesmo, como eles se sentem.”

Orq – “(...) eu gosto muito de trabalhar aqui. Tive grande afinidade com os grupos... mais do que com grupos fechados; você tem muito mais afinidade com as pessoas do que quando está fechada atendendo. No grupo você senta e escuta. Você vê um pouco da pessoa e como ela é. Vou sentir muita falta quando eu sair (...).”

²⁷⁴ Assim como nas considerações finais dos idosos, não se reproduziu, aqui, integralmente, os relatos, mas se buscou preservar todo o seu conteúdo.

Brm - “O grupo que tenho aqui, trabalha de uma maneira especial, [são] muito integrados, e eles me ajudam muito... esse grupo é muito diferente de um grupo empresarial.. é de uma harmonia... eu me emociono... é muito legal o que acontece.. é uma forma nova de trabalhar... todo mundo querendo que dê certo junto...”

Lor – “Acho muito bom o seu interesse sobre esse tema, que é pouco explorado. Velhice, deficiência, instituição especializada... espero que você consiga dar um trato científico bacana ao trabalho... e cuidado com o excesso de rigor científico!”

Sodalício:

Ptn – “(...) aqui, de certa forma, elas têm acesso a todos esses profissionais (...) a psicólogos, a fisioterapeuta, a assistente social, a médico, a enfermeiro (...) a gente tem condição de oferecer isso a elas (...) tá proporcionando isso, mas a gente sabe que essa não é a realidade da maioria das instituições (...) tudo isso, que faz muita falta, que é muito necessário (...) eu acho que realmente isso tá longe de ser uma... uma realidade na maioria das instituições. A gente tem aqui na equipe, profissionais que trabalham em outras instituições PARTICULARES e que não tem nada disso (...), imagina as instituições publicas (...).

(...) tinha que ter as políticas publicas - pros não deficientes já são tão complicados, imagina pros deficientes (...) eu acho que a gente tem sempre que ter a visão de que cada um de nós tem uma parcela de responsabilidade nisso (...) até nessa divulgação. (...) eu falei isso várias vezes na entrevista: ainda tem muito chão pela frente, mas eu sempre gosto de ver assim: o que é que já se andou...

(...) esse país tem muita mania de fazer lei, mas não tem o hábito de cumprir a lei, entendeu... não tem o hábito de divulgar a lei, não tem! As pessoas não têm acesso, não sabem ... tem muito aquele rótulo do ‘quem sabe lei é advogado’ (...) a lei tá ali é pra todo mundo e as pessoas não têm realmente o hábito de buscar isso, de buscar entender (...) então eu acho que a gente que tem um pouco de acesso a isso (...) tem a obrigação também de, sabe, de divulgar, de ser multiplicador desses temas todos.

[Por fim, a importância] (...) dos vínculos que se estabelecem e que se desfazem (...) eu acho que na questão da terceira idade isso é uma coisa importantíssima da gente falar (...) [de] como é que eles são trabalhados com elas”.

Vrn – [discurso muito próximo ao anterior] “(...) como você tá falando de... uma instituição que é no caso aqui, que é privada, que é fechada, que são idosas institucionalizadas... e deficiência visual... assim é... é muito importante salientar que o trabalho que vem sendo desenvolvido [interdisciplinar] (...) é um trabalho que hoje a gente aqui tem conseguido manter um equilíbrio... as nossas idosas, assim, claro, elas têm problemas de saúde, mas... são problemas que hoje já estão controlados... a gente tem uma equipe muito boa (...) então, todo esse trabalho tem sido desenvolvido em grupo (...) ainda tem muita coisa a fazer, a gente sabe disso, a gente tem que melhorar mais (...) mas a gente tá caminhando pra isso, mas (...) a gente já teve êxito, só teve coisas positivas, e isso é muito importante.”

Dal – “Eu sinto a necessidade aqui de conscientizar as famílias para terem um cuidado mais especial com o idoso. Não é porque ele está numa instituição, que tá abandonado, mas (...) eles são muito abandonados pela família... o que fazer para conscientizar as famílias pra tá dando um apoio nem que seja uma vez por semana, domingo ou na quarta-feira pra visita (...) realmente, as pessoas que a família vêm, as pessoas que são apoiadas, que são levadas ‘lá pra fora’, são as famílias que conversam, que sentem o calor da família, são pessoas totalmente diferentes daquelas pessoas que não têm família, que são abandonadas e que a família nunca vem aqui... eu sinto essa diferença. (...) cadê a consciência, cadê o amor, cadê / por mais que a gente faça a gente nunca vai substituir ninguém da família.²⁷⁵ Esse é um apelo que eu deixo, pra que a gente possa estar pensando nisso: como fazer pra conscientizar essas famílias.”

Tlp – “Para que Jesus ilumine todos os idosos, dê muita paciência também, saúde, carinho e para nós que cuidamos deles; que dê muita saúde pra nós, carinho, amor, pra passar pra eles, que eles fiquem pessoas muito, muito felizes, e que dê muitos anos de vida a eles. Todos os idosos”.

Tlp – “Eu acho que deviam ter mais instituições (...) do governo, gratuitas, pra essas pessoas e que [as] tratassem com respeito e dignidade, que eles merecem (...) porque elas

²⁷⁵ Esta advertência também foi feita por uma idosa do abrigo.

contribuíram pra sociedade... de algum jeito elas contribuíram... todo mundo trabalha, faz alguma coisa, serve uma família, estuda, trabalha, (...) e no final da vida ficam sem opção... se, por exemplo, adquire a cegueira ou a deficiência - qualquer deficiência física - depois de uma certa idade, ela precisa daquele serviço horrível, né... sei lá.

(...) e tem pessoas que não têm a quem recorrer... porque é abandonado pela família, por não ter condições físicas, eh... financeiras, entendeu? E essa pessoa... essa é a parte mais sofrida da sociedade, né? Quando você tem uma situação financeira, fica um pouco mais fácil - você tem entidades onde você é bem tratado, mas as pessoas que dependem da parte gratuita sofrem muito... são muito desrespeitados... pelas próprias entidades! (...) não é o mesmo respeito, a mesma dignidade... é uma coisa que o governo tem obrigação! O mínimo né... falo também, [da] atenção, a parte emocional... mas se você já tratar com dignidade e respeito já é um ponto muito bom e isso nós não temos, né..."

Htn – "(...) eu acho cada vez mais importante que as instituições [universitárias] tivessem um trabalho voltado pra terceira idade, pra deficiência; que isso seja cada vez mais visualizado, que a gente possa fazer propaganda disso; você Luciana ou outras pessoas do seu grupo [que] puderem estar aqui em outros momentos com elas e com a gente - é muito bom porque essa troca é que tá fazendo esse trabalho crescer".

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico e de campo sobre as representações sociais de velhice, cegueira e direitos sociais em instituições especializadas em deficiência visual, buscando observar as possíveis relações entre estas representações e os movimentos sociais em prol da legitimação e cumprimento dos direitos do idoso e/ou do “portador de deficiência”.

No trabalho de campo, utilizaram-se as metodologias de observação participante, levantamento da história de vida de alguns idosos que freqüentam estas instituições e entrevista semi-estruturada com profissionais que realizam algum tipo de trabalho com este grupo. As instituições contempladas foram o Instituto Benjamin Constant e o Sodalício da Sacra Família, as quais têm características bem distintas, a não ser no fato de serem especializadas em deficiência visual. A partir desta diferença foi possível fazer uma análise comparativa entre elas, ou seja, analisar suas semelhanças e diferenças, as propostas de cada uma, seus discursos, a forma de realização de suas atividades e, a partir do relato dos idosos e dos profissionais, o tipo de vínculo estabelecido entre eles e estas entidades.

Buscou-se conhecer como se dava a relação do grupo social estudado com o processo de envelhecimento, o acometimento da deficiência visual, bem como sua inserção e permanência na instituição a qual fazem parte. Tal iniciativa teve o intuito de conhecer mais a fundo este contexto, trazendo assim, possíveis contribuições aos diferentes campos de estudo e intervenção envolvidos, assim como aos que se interessam, direta ou indiretamente pelo tema. A relevância deste trabalho também se deve à constatação de se tratar de um universo ainda muito pouco explorado e valorizado, principalmente o campo da deficiência.

Cabe lembrar que a separação em capítulos e sub-capítulos foi mais um recurso didático, dado que os temas e sub-temas atravessavam-se mutuamente, incluindo as *categorias* terceira idade e deficiência visual, as quais também apresentavam alguns pontos de discussão e reflexão comuns. Quanto a estes, houve a necessidade de tratá-los em separado, em função da escassez de material específico sobre o assunto – idosos cegos. Crê-se que dessa forma, o material ficou bastante rico, pois foi possível desmembrar a discussão sobre esses dois grupos, o que não anula,

ao contrário, enriquece, a análise sobre a população estudada nesta pesquisa, ou seja, pessoas idosas com deficiência visual.

O trabalho de campo buscou *adentrar o concreto*, ou seja, *mergulhar no universo* do grupo em análise, o que veio não somente ratificar alguns pensamentos e conceitos propostos pelos autores aqui pesquisados, como também acrescentar outros dados, que essa experiência assim permitiu. Esta se mostrou bastante enriquecedora, tanto em nível acadêmico e profissional, quanto pessoal; contribuiu na ampliação dos conhecimentos, anteriormente adquiridos, ao longo da experiência iniciada antes mesmo do Mestrado, enquanto graduanda de Psicologia, enriquecendo, através da prática, o que foi pesquisado. Somado a isso, abriram-se outras portas para novos estudos, ou investigações mais profundas, sobre este tema tão complexo, ao mesmo tempo tão rico e fascinante.

As histórias de vida registradas, cada qual com sua peculiaridade, mostraram o quão importante é a construção, conjunta, de uma vida e um envelhecimento com saúde, *bem-estar* e dignidade. A declaração dos profissionais entrevistados ratifica este pensamento, quando afirmam ter aprendido muito com os idosos, ter crescido com suas experiências e com a troca estabelecida entre eles, a qual se buscava no trabalho realizado e na relação cotidiana.

A importância do trabalho interdisciplinar, reconhecida e ressaltada em toda a pesquisa, se deve à crença na *complementaridade dos saberes e fazeres*, pensamento este compartilhado por muitos pesquisadores citados nesta dissertação, incluindo sua autora. Verificou-se, talvez em função da adoção, por ambas as equipes, da abordagem interdisciplinar, que os idosos eram vistos e tratados em sua *totalidade*, ou seja, como sujeitos atravessados por diversas dimensões, como a biológica, social, econômica, histórica e cultural, que trazem uma história própria, da qual são os próprios a(u)tores.

Cabe observar que em ambas as instituições consideradas na pesquisa de campo, tanto profissionais quanto idosos, ressaltaram o fato de estarem em *locais privilegiados*, em termos de atendimento, serviços, tratamento, estrutura, equipe etc., o que, segundo eles próprios, não corresponde à realidade brasileira; alguns chegam até a expor sua vontade de que tal atendimento fosse estendido a toda a população brasileira. Primeiramente, deve-se concordar com esta triste realidade, de desatenção e desrespeito, constatada também por alguns autores consultados neste

estudo, como Gil & Andrade (1989), Hildebrandt (1998), Paz e Goldman (2000), Amaral (2006) dentre outros. No caso específico deste trabalho, esta peculiaridade trouxe a “vantagem” de poder desconsiderar a falta de estrutura material, como objeto de insatisfação destes idosos (de um modo geral), deixando claro, assim, que as demandas do homem vão muito além de *pão, água e boas intenções*. Como diz a canção de um grupo popular nacional, “*a gente não quer só comida...*”²⁷⁶

As Oficinas de Música e Dança de Salão, propostas aos grupos de idosos destas Instituições, respectivamente, Sodalício e IBC, superaram as expectativas de todos, sendo muito bem recebidas por eles, com benefícios visíveis, em termos de *bem-estar subjetivo* e socialização entre os próprios idosos e com os profissionais das respectivas instituições. Fruto deste resultado: foi sugerida a elaboração de um Projeto de Extensão na ESS/UFRJ: Música e Dança com Cegos²⁷⁷, em complemento ao já existente Projeto de Extensão com Libras (Língua Brasileira de Sinais), ambos coordenados pela Prof^a Dr^a Mariléia Franco Marinho Inoue. Houve ainda, em função do engajamento no tema e com esse grupo, o convite para participar, como suplente, da formulação do *Projeto Incluir/UFRJ* (2007), que prevê medidas que garantam a acessibilidade plena de pessoas com deficiência nas universidades públicas. Estes são apenas alguns exemplos²⁷⁸ da importância do trabalho de investigação-ação, para que todos os esforços dos diferentes atores engajados extrapolem o papel, com vistas a alcançar a devida concretude.

Cabe, ainda, observar, que as discussões e reflexões propostas neste trabalho, embora abordem a realidade de um grupo bem específico, parecendo em princípio focal, restrito, na verdade mostra-se aplicável a uma diversidade de situações e realidades sociais. Sem a pretensão de propor uma regra ou um procedimento genérico, acredita-se que este tipo de discussão possa extrapolar o contexto aqui contemplado, abrangendo outras *categorias*, de idosos ou não, com deficiências ou não, institucionalizados ou não.

²⁷⁶ A letra desta música, na íntegra, está no anexo 4.

²⁷⁷ Música e Dança como instrumentos de inte(g)rAção com o corpo, com o outro e com o mundo.

²⁷⁸ Assim como participação do projeto de pesquisa coordenado pela Prof^a Dr^a Sara Nigri Goldman, intitulado *Envelhecimento e Exclusão Digital*, e seu sub-projeto: *A exclusão digital dos idosos nos espaços públicos e educação continuada*, em 2005/2006 (financiado pela Faperj). Somado a isso, buscou-se participar de eventos acadêmico-científicos, com apresentação e publicação, em seus Anais, deste trabalho e deste projeto de dissertação, nesta Universidade e fora dela, com o intuito de divulgá-los, bem como trocar informações e experiências com outros pesquisadores interessados nestas temáticas ou outras afins.

Não se pretendeu, com este trabalho, fechar uma idéia, teoria, conceito, tampouco *desvendar uma verdade*, mas abrir um espaço de informação, discussão e reflexão, inclusive para o corpo profissional, visando um planejamento mais consciente de suas ações, devidamente respaldadas, teórica e metodologicamente.

Sua extensão se deve à complexidade do tema e pela tentativa de concretizar tudo o que foi dito; ou seja, esta produção pretendeu ser um instrumento concreto desta proposta, de (re)apropriação de conhecimentos, (re)formulações de pensamentos e (re)construção de ações. Esta pesquisa encontra-se, assim, em consonância com a proposta de Iamamoto (1998) quando esta ressalta a importância e emergência da realização de intervenções e trabalhos mais críticos, dotados de *competências teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política*, abertos à interdisciplinaridade, celebrando um movimento de superação da formação profissional segundo uma perspectiva restrita, limitada em suas especializações.

É sabido por todos que as Leis já existem, conforme foi explicitado no trabalho e no discurso de alguns profissionais e idosos; o que falta, no entanto, é o seu cumprimento, assim como a mobilização dos diversos atores sociais, direta ou indiretamente envolvidos. Urge, então, buscar mecanismos que dêem maior visibilidade a estas questões, principalmente com relação à deficiência, por se tratar de uma realidade ainda focal e circunstancial, ou seja, circunscrita aos que a vivenciam de forma mais direta, ou a situações esporádicas, porém sem maiores repercussões, em nível coletivo e governamental.

Se ainda há a necessidade de se fazer leis cada vez mais específicas, a cada grupo – criança/adolescente, idosos, deficientes etc – o que muitas vezes acarreta segregação ainda maior, é porque ainda vigoram o rancor de burlar as legislações já existentes e não a consciência de cumpri-las. Esta diversidade de decretos marca, então, o seu descumprimento, dado que se as Leis maiores fossem cumpridas, como a própria Constituição Federal, não seria necessário buscar sempre formas diferenciadas de cercar o descompromisso e o desrespeito à condição do outro, de ser humano e, neste caso, cidadão brasileiro.

O que se pretende é que estes grupos possam ser vistos como pessoas que são, como quaisquer outras, independente da *categoria* a que pertençam, com o pleno usufruto de todos os direitos que lhes são reservados.

Para que a sociedade acorde para estas questões, será preciso soar mais algum “alarme de tragédia”, como os que se viu nas grandes Guerras Mundiais, com seus milhões de mutilados (e mortos), assim como o triste episódio da Clínica Santa Genoveva, que vitimou dezenas de idosos, em conseqüência do descuido, do descaso e do desrespeito? Espera-se que não!

Em concordância com alguns autores consultados para a realização deste trabalho, como Edler (1977), Gil & Andrade (1989), Hildebrandt (1998), Goldman (2000), Paz (2006) e Amaral (2006) dentre outros, somado a alguns depoimentos, de profissionais e idosos, faz-se imperativo uma maior conscientização, organização e união de esforços por parte de todos os atores envolvidos, bem como seus familiares, amigos e a própria sociedade como um todo, para que estes grupos, com suas demandas e impasses, saiam da penumbra e alcancem maior visibilidade, não mais focal e circunstancial e sim plena e permanente, perante os governos e a sociedade.

É preciso que se mostre o quanto são capazes de realizar, de enriquecer-se, por diferentes caminhos, porque o aprendizado se dá a todo instante, das mais variadas formas. Dificuldades sempre existiram e continuarão existindo, mas é fundamental conhecermo-nos - o que inclui se deparar com dificuldades, mas também com habilidades e potencialidades - a fim de que possamos nos desenvolver e nos realizar em todos os instantes da vida, respeitando, porém, as peculiaridades de cada um.

Faz-se imperioso maior abertura social a este grupo, e tantos outros que ainda se encontram marginalizados, vítimas da ignorância e do descaso. É imprescindível que se acredite e se invista em seu potencial, que haja uma maior proximidade, maior contato, que se lhes ofereça mais oportunidades, num movimento de *reinserção social real*, para que sociedade, população idosa e “pessoas com deficiência” possam vencer os seus preconceitos e caminhar juntas em busca de uma melhor *qualidade de vida*, viabilizando sua própria satisfação/realização, dignamente.

Unir esforços, contudo, não significa, ignorar as peculiaridades de cada grupo social, de cada realidade; considerar as particularidades de cada caso, tampouco, representa segmentar os espaços de luta e as ações de legitimação e efetivação dos direitos sociais. Está posto, então, o desafio: unir sem homogeneizar, singularizar sem fragmentar, integrar preservando a diferença – tarefa árdua, porém profícua, para os que estão dispostos a realizar uma construção conjunta de uma sociedade mais justa para todos.

A experiência adquirida na investigação sobre as *representações sociais de velhice, cegueira e direitos sociais em instituições especializadas em deficiência visual* mostrou ser este um tema muito rico e promissor, com muito a ser explorado. Ainda assim e apesar de tantos obstáculos, é possível encontrar pessoas que se empenham em abraçar esta causa, em prol desses sujeitos que lutam pelo exercício pleno de sua cidadania. Trabalhos importantes já foram realizados neste campo, mas ainda há muito a se fazer. O caminho é longo e pedregoso, mas com certeza, gratificante, sobretudo para aqueles que acreditam e lutam pela igualdade de direitos a todo e qualquer ser humano, não importando se são ou não velhos, deficientes e/ou institucionalizados, posto que são, acima de tudo, seres humanos e cidadãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABRIC, J.-C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.; OLIVEIRA, D.C. (orgs) *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB Edit, 1998.

AMARAL, S.C. do. *Reabilitação em Saúde: Limites e Possibilidades do Serviço Social no Instituto Oscar Clark*. TCC/ESS/CFCH/UFRJ, 2006.

AMIRALIAN, M.L. O Psicólogo e a pessoa com deficiência. Em BECKER, Elizabeth et al. *Deficiência: Alternativas de Intervenção*. Coleção Diálogos com a Psicologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

AMMANN, S.B. *Participação Social*. 2.^a ed. (rev. e ampl.) SP: Cortez e Moraes, 1980.

ARRUDA, A. *Teoria das representações sociais e teorias de gênero*. Cadernos de pesquisa, UFRJ, n.117, nov., 2002.

BEAUVOIR, S. *A velhice*. RJ: Nova Fronteira, 1990.

CALDAS, C.P. Memória, Trabalho e Velhice. Um Estudo de Velhos trabalhos. Em VERAS, R.P. Terceira Idade: Desafios para o Terceiro Milênio. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

CASCUDO, L.C. *Dicionário do Folclore Brasileiro*. 5.^aed. SP: Melhoramentos, 1962.

CINTRA, F. Problemas Oftalmológicos no Idoso. In: RODRIGUES, R.A.P. e DIOGO, M. J. D. *Como cuidar dos idosos*. 2.^a edição. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2000.

DEBERT, G.G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. SP: EDUSP; FAPESP, 1999.

_____. *Envelhecimento e curso de vida. Estudos feministas*. Campinas:Unicamp, n.1, 1997.

DOLL, J. O Campo Interdisciplinar da Gerontologia. In: GOLDMAN, S.N.; PY, L. et al. (orgs). *Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Holambra, SP: Editora Setembro, 2ª ed., 2006.

DURKHEIM, E. *Da divisão do trabalho social*, São Paulo: Abril Cultural, Coleção “Os Pensadores”, 1978.

EDLER, R. *Estudo da estrutura e funcionamento da educação especial nos sistemas estaduais de educação no Brasil*. Dissertação de Mestrado. FGV/ISOP/CPGPA, 1977.

FONSECA, C. *Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares*. 2ª ed., Porto Alegre: UFRGS, 2004.

FREIRE, P. *Conscientização: Teoria e Prática da Libertação*. São Paulo: Moraes, 1980.

GIL, M.E. de A.; ANDRADE, G.S. de. *Cegueira e Deficiência Visual – Uma abordagem sociológica*. SP: Ed. FACE - Fundação de Atendimento na Cegueira, 1989.

GLUCKMAN, M. *Alguns processos de mudança social*. In: FELDMAN-BIANCO, B. (intrad. e org.) *Antropologia das sociedades contemporâneas: métodos* - São Paulo: Global, 1987.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. Rio de Janeiro: Estigma Zahar, 1974.

_____ *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. RJ: Zahar, 1982.

GOHN, M.da G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. In: *Saúde e Sociedade: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública*, v.13, n.2 –maio a agosto, 2004.

GOLDMAN, S.N. Velhice e direitos sociais. In: GOLDMAN, S.N.; PAZ, S.F. et al (orgs.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* RJ: CBCISS; ANG/ RJ, 2000.

GOLDMAN, S.N. Terceira idade e serviço social. In: REZENDE, I; CAVALCANTI, L.F. *Serviço Social e Políticas Sociais*. RJ: Editora UFRJ / Série Didáticos, 2006.

GOLDMAN, S.N.; PAZ, S.F. Velhice com cidadania: uma conquista a cada dia. In: GOLDMAN, S. N.; PY, L. et al. (orgs). *Tempo, rio que arrebatou*. Holambra, SP: Editora Setembro, 2005.

GROISMAM, D. "A Infância do Asilo: a Institucionalização da Velhice no Rio de Janeiro na Virada do Século". Dissertação de mestrado. Ciências Humanas e saúde. Instituto de Medicina Social – Rio de Janeiro: UERJ, 1999.

GOMES, L.M.da S. Espelho – imagens da velhice. Artigo: A mídia no processo de construção do imaginário social do idoso. In: GOLDMAN, S.N.; PAZ, S.F. et al (orgs.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* RJ: CBCISS; ANG/ RJ, 2000.

HABERMAS, J. *Dialética e hermenêutica: para a crítica à hermenêutica de Gadamer*. Porto Alegre: LPM Edit, 1987.

HAGUETTE, T.M.F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1987.

HILDEBRANDT, H.R.T. *De "inválido" a portador de "necessidades educacionais especiais": um estudo da trajetória do cego no processo e consolidação da "educação especial" no Brasil*. Dissertação de Mestrado. UFRJ/CFCH/FE – 1998.

IAMAMOTO, M.V. *Renovação e Conservadorismo no Serviço Social*, SP: Cortez, 1992.

_____. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. SP: Cortez, 1998.

IBAÑEZ, T. Representaciones sociales: teoria y método. In: IBAÑEZ, T. (ed) *Ideologias de la vida cotidiana*. Barcelona: Sendai, 1988.

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org) *As representações sociais*. RJ: EdUERJ, 2002.

KAMEYAMA, N. Metodologia: uma questão em questão. Em *Cadernos ABESS*, n ° 3 - *Metodologia no Serviço Social*. SP: Cortez editora, 1988.

KUSCHNIR, K. *Uma pesquisadora na metrópole: identidade e socialização no mundo da política. Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico* (orgs.: Velho, G. e Zaluar, A.). RJ: J. Zahar, 2003.

LAPLANTINE, F. Antropologia dos sistemas de representação da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea, reexaminadas à luz de uma experiência brasileira. In: JODELET, D. (org) *As representações sociais*. RJ: EdUERJ, 2002.

MACHADO, F.E. Crianças Cegas. *Uma etnografia das classes de alfabetização do Instituto Benjamin Constant*. Dissertação de Mestrado. PPGAS/UFRJ, 2002.

MAGALHÃES, D.N. *A Invenção Social da Velhice*. Rio de Janeiro: Editora Papagaio, 1989.

MASINI, E. *O perceber e o relacionar-se do deficiente visual*. Brasília, CORDE, 1994.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (orgs) *Avaliação por triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais*. RJ: Ed. Fiocruz, 2005.

MOSCOVICI, S. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF, 1961.

_____ *A representação Social da Psicanálise*. RJ: Zahar, 1978.

_____ *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.

NASCIMENTO M.C.R. do; SANCHEZ, M.A. dos S.; DALCIN, N.V.E.; GAMA, R.G.F.M. da; ANGÉLICA, R.M.P.P. Qualidade de vida na terceira idade. In: GOLDMAN, S.N.; PAZ, S.F. et al (orgs.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* RJ: CBCISS; ANG/ RJ, 2000.

NERI, A.L. *Envelhecer num País de Jovens. Significados de Velhos e Velhice Segundo Brasileiros Não-Idosos*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 1991.

NERI, A.L., FREIRE, S.A. (orgs.). *E Por Falar em Boa Velhice*. Campinas, São Paulo: Papirus, 2000.

NEVES, A.M. Espelho – imagens da velhice. Artigo: Idoso: mostra tua cara. In: GOLDMAN, S.N.; PAZ, S.F. et al (orgs.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* RJ: CBCISS; ANG/ RJ, 2000.

NOVAES, M.H. *Psicologia da 3ª. idade: Conquistas Possíveis e Rupturas Necessárias*. Rio de Janeiro: Grypho, 1995

PACHECO, J. L. Trabalho e aposentadoria. In: *Tempo de Envelhecer – percursos e dimensões – psicologia social*. Holambra, SP: Editora Setembro, 2ª ed., 2006.

PAZ, S.F. Espelho... espelho meu! Ou das imagens que povoam o imaginário social sobre a velhice e o idoso. In: GOLDMAN, S.N.; PAZ, S.F. et al (orgs.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* RJ: CBCISS; ANG/ RJ, 2000.

_____. Movimentos Sociais: participação dos idosos. In: GOLDMAN, S. N.; PY, L. et al. (orgs.). *Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Holambra, SP: Editora Setembro, 2ª ed., 2006.

PELOSI, M.S.; FERRAZ, R.A.; COELHO, M.N.; LIPKE, A.M.C. Velho e velhice: realidade virtual? In: GOLDMAN, S.N.; PAZ, S.F. et al (orgs.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* RJ: CBCISS; ANG/ RJ, 2000.

PRADO, A. de A. A arte de bem morar na velhice. In: Goldman, S.N.; Py, L. et al. (orgs.). *Tempo, rio que arrebatou*. Holambra, SP: Editora Setembro, 2005.

QUEIROZ, M.I.P. Relatos Oraís: do “indizível” ao “dizível”. In: SIMSON, O.de M.V. (org). *Experimentos com histórias de vida: Itália-Brasil*. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais, 1988.

RIBAS, J.B. *As pessoas portadoras de deficiência na sociedade brasileira*. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, Brasília, 1997. (cartilha)

RICHARDSON, R.J. A pesquisa qualitativa crítica e válida. In: RICHARDSON, R.J. (org.). *Pesquisa Social*. São Paulo: Ed. Atlas, 3ª. Edição, 1999.

RODRIGUES, R.A.P.; DIOGO, J. D'E. e BARROS, T.R. Envelhecimento do Ser Humano. In: *Como cuidar dos idosos*. 2ª edição. Campinas, São Paulo: Papirus, 2000.

SÁ, C.P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. IN: SPINK, M. J. (org.) *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. SP: Brasiliense, 1993.

_____ *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, TJ: Vozes, 1996.

_____ *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SAHLINS M. *Cultura na prática*. (trad. Ribeiro, V). RJ: Ed. UFRJ, 2004.

SALEM, T. Entrevistando Famílias: Notas sobre o trabalho de Campo. In: Nunes, E. O. *A Aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social*. RJ: Zahar, 1978.

SANCHEZ, M.A.S. A Dependência e suas Implicações para a perda da Autonomia: Estudo das Representações para Idosos de uma Unidade Ambulatorial Geriátrica. In: *Textos sobre envelhecimento. Programas para a 3ª idade: algumas reflexões* n.3. Ano 3. Rio de Janeiro: UNATI/UERJ. 2000.

SOARES, N.E. *A Velhice e suas representações sociais em duas instituições públicas de saúde*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997.

STOTZ, E.N.; ARAÚJO, J.W. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. In: *Saúde e Sociedade: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública*, v.13, n.2 – maio a agosto, 2004.

TEIXEIRA, M.C.T.V. Representações sobre a velhice e sobre o self. In: REVISTA DE CIÊNCIAS HUMANAS. *Representações Sociais e Interdisciplinaridade*. Série especial temática 2000. Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFSC. Florianópolis: Ed. UFSC, 2000.

TEIXEIRA, M.B. *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde*. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública/Dep.de Administração e Planejamento em Saúde, FioCruz, 2002.

TELFORD, C.W., SAWREY, J.M. Desvio e estigma. In: *O Indivíduo Excepcional*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

VASCONCELOS, E.M. *O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias*: Paulus, 2003.

VELHO, G. *Subjetividade e sociedade: uma experiência de geração*. RJ: J.Zahar 1986.

VITRAL, L.F. O que acontece nos órgãos da visão a medida em que se envelhece e como é possível tratar e corrigir problemas que vêm com o tempo. In: *Terceira Visão*. HP Saúde Paulista: Unifesp, ano 2 – n.5 (jan-mar), 2002.

WHYTE, F. *Sociedade de esquina: a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada* . (trad.: Oliveira, M.L.; rev.: Kuschnir, K; apres.: Velho, G). RJ: J. Zahar, 2005.

ZALUAR, A. *A máquina e a revolta: as organizações populares e o significado da pobreza*. 2.ed, SP: Brasiliense , 1994.

Anexos:

Anexo 1 :

Perfil dos idosos componentes dos grupos das instituições contempladas nesta pesquisa:

Sodalício:

Tipos de deficiência apresentados pelas idosas: (não especifica a D.V.)

Deficiência visual total (40 idosas) e parcial (4 idosas com baixa visão)

Paralisia membros inferiores por AVC: (4 idosas)

Segundo o serviço médico, a maioria ficou cega em decorrência de catarata, glaucoma, bem como acidentes e complicações cirúrgicas oculares, como infecções, intervenções mal sucedidas etc. Somente um pequeno número delas já nasceu cega ou quase cega. De acordo com profissionais da Instituição, não são poucos os casos de enfermidades oftalmológicas crônicas, decorrentes de carência / ausência de tratamento médico adequado ou da falta de informações mínimas suficientes sobre o melhor procedimento²⁷⁹. A Instituição exige exame médico completo à família e, uma vez internadas, as idosas são acompanhadas pelo médico de lá.²⁸⁰

Faixa-etária:

Entre 61 e 90.

Entre 45 e 59 anos: 03

Entre 60 e 69 = 6

Entre 70 e 79 = 16

Entre 80 e 89 = 18

Entre 90-99 = 1

Vencimentos: (não especifica valores)

Aposentadas: 25

Pensionistas: 08

BPC/LOAS): 07

Convênio com prefeitura: 03

Ativa (trabalhando): 01

Obs.: Todas as do BPC e do convênio foram dado entrada pela Instituição.

²⁷⁹ Conforme indicou a pesquisa de Gil & Andrade, 1989 (ver Capítulo sobre Cegueira).

Uma idosa do Abrigo, que não participou da entrevista para esta pesquisa (somente do estudo realizado em minha Monografia de conclusão do Curso de Psicologia/UERJ), relatou que teria ficado cego por conta de algo que pingaram em seus olhos quando era bebê, devido a uma conjuntivite, por indicação de um médico local (interior do país).

²⁸⁰ Dados levantados em 2003, os quais não sofreram grandes alterações.

Quantas têm ou não família; quantas a família assiste (visita) ou não:

Com família: 32 - cerca de 20 recebem visitas regulares, 9 recebem visitas com espaço médio de 2/2meses, 1 possui família porém encontra-se em situação de abandono.

Sem família: 12.

IBC:

<u>Grupo da Terceira Idade:</u> 29 participantes.	<u>Grupo de Convivência:</u> 19 participantes
Faixa Etária:	Faixa Etária:
Entre 55 e 59 anos: 5	Entre 45 e 49 anos: 1
Entre 60 e 69 anos: 12	Entre 50 e 59 anos ²⁸¹ : 6
Entre 70 e 79 anos: 9	Entre 60 e 69 anos: 3
Entre 80 e 89 anos: 2	Entre 70 e 79 anos: 7
Entre 90 e 95 anos: 1	Entre 80 e 89 anos: 2
Deficiência Visual: 14 com baixa visão e 15 cegos.	Deficiência Visual:
Glaucoma: 16	Glaucoma: 7
Atrofia do nervo óptico: 3	Atrofia do nervo óptico: 1
Degeneração macular: 1	Degeneração macular: 2
Retinopatia Diabética: 3	Retinopatia Diabética: 2
Retinose Pigmentar: 3	Retinose Pigmentar: 4
Catarata: 2	Catarata: 1
Descolamento de Retina: 3	Descolamento de Retina: 2
Atrofia bulbar: 1	Coroid.Mióptica: 2
Amaurose: 1	Amaurose: 1
Problemas de saúde:	Problemas de saúde:
Sem problemas de saúde: 10	Sem problemas de saúde: 4
Pressão alta: 14	Pressão alta: 10
Diabetes: 6	Diabetes: 3
Cardiopatia: 1	Osteoporose (controlada): 1
Artrose: 1	Problema de coluna: 1
Osteoporose: 1	Soro Positivo: 1
Hipotireoidismo: 1	
Taxa alterada de colesterol: 1	
Quadro Psiquiátrico: 1	
Depressão: 1	
Tuberculose: 1	

²⁸¹ Vale notar que mais da terça parte deste grupo (36,8%) é composto por pessoas com menos de 60 anos; no Grupo da Terceira Idade, este percentual cai para a metade – 17,2%.

<p>Grupo da Terceira Idade (cont.)</p> <p>Residência:</p> <p>Região Norte: 4 Região Sul: 7 Centro: 2 Região Oeste: 4 Grande Rio: 09 Niterói e adjacências: 3</p> <p>Vencimentos:</p> <p>Aposentado: 18 Pensionista: 4 Auxílio-doença: 1 Não específica: 4 Não informa: 2</p> <p>Em salários-mínimos:</p> <p>Até 3: 16 Até 6: 5 Não específica: 6 Não informa: 2</p>	<p>Grupo de Convivência (cont)</p> <p>Residência:</p> <p>Região Norte: 6 Região Sul: 8 Centro: 1 Região Oeste: 1 Grande Rio: 3</p> <p>Vencimentos:</p> <p>Aposentado: 14 BPC (Benefício de Prestação Continuada): 3 Ajuda de parentes: 2</p> <p>Em salários-mínimos:</p> <p>Até 3: 11 Até 6: 6 Não específica: 2</p>
--	---

Perguntas complementares:

- Os idosos que participam dos grupos da terceira idade e convivência são a totalidade dos idosos que procuram o IBC?

R: Os idosos se inscrevem na reabilitação para passar por uma triagem, realizada pela psicóloga e assistente social. Na avaliação dos inscritos para o grupo da Terceira Idade, é levado em conta: a idade; como o idoso lida com a perda; se possui apoio familiar; se tem momentos de lazer; disponibilidade para terças e quintas (11:00 a 12:00); se tem força de vontade para vencer obstáculos e conhecer pessoas, para participar de um grupo de amizade e de apoio. Nestes grupo participam também pessoas com menos de 60 anos, pois o critério é outro: são aqueles que já passaram pelo processo de reabilitação e já estão no IBC há muitos anos.

- Há casos de idosos que não podem participar por condições financeiras / sociais?

R: Sim, infelizmente existem muitos casos em que a pessoa se inscreve na reabilitação e não consegue prosseguir, pois não tem o acompanhamento. E ainda, muitos aguardam o Rio Card Especial ficar pronto para começar a reabilitação, pois não têm dinheiro para passagem.

Anexo 2:

Roteiro das entrevistas com os idosos:

1 - O(A) Sr(a). concorda em participar deste trabalho de pesquisa, com História de Vida, que estuda sobre terceira idade, deficiência e direitos sociais?

Pode ficar à vontade para começar de onde quiser.

2 - Perguntas complementares:

O que / como é para o(a) senhor(a):

a - Cegueira / deficiência visual?

b - Velhice / terceira idade / ser idoso(a)?

c - Direitos Sociais?

d - Instituição / Grupo?

3 - Espaço aberto para considerações finais.

Roteiro das entrevistas com os profissionais/colaboradores:

1 - Nome:

2 - Idade:

3 - Profissão / tempo:

4 - Experiência com idosos / cegos / no asilo:

5 - Qual é, como é seu trabalho e por que você veio trabalhar aqui?

6 - Qual a importância de seu trabalho para você?

7 - Representações de velhice, cegueira, direitos sociais, movimentos sociais / lutas:

8 - Você verificou alguma mudança em suas representações depois de sua experiência em seu trabalho com elas?

9 - Considerações finais:

Anexo 3:

<p style="text-align: center;">A velhice (<i>Olavo Bilac</i>)</p> <p>Olha estas velhas árvores, mais belas Do que as árvores moças, mais amigas, Tanto mais belas quanto mais antigas, Vencedoras da idade e das procelas...</p> <p>O homem, a fera e o inseto, à sombra delas Vivem, livres da fome e de fadigas: E em seus galhos abrigam-se as cantigas E os amores das aves tagarelas.</p> <p>Não choremos, amigo, a mocidade! Envelheçamos rindo. Envelheçamos Como as árvores fortes envelhecem,</p> <p>Na glória de alegria e da bondade, Agasalhando os pássaros nos ramos, Dando sombra e consolo aos que padecem!</p>	<p style="text-align: center;">Rosa de Hiroshima</p> <p>Composição: Vinícius de Moraes (interpretação musical: Secos&Molhados)</p> <p>Pense nas crianças mudas, telepáticas Pense nas meninas cegas inexatas Pense nas mulheres, rotas alteradas Pense nas feridas como rosas cálidas.</p> <p>Mas, só não se esqueça da rosa, da rosa Da rosa de Hiroshima, a rosa hereditária A rosa radioativa, estúpida inválida A rosa com cirrose e a anti-rosa atômica Sem cor, sem perfume, sem rosa, sem nada.</p>
--	---

Anexo 4:

Comida

Composição: Arnaldo Antunes / Marcelo Fromer / Sérgio Britto

Interpretação musical: Grupo Titãs

Bebida é água.

Comida é pasto.

Você tem sede de que?

Você tem fome de que?

A gente não quer só comida,

A gente quer comida, diversão e arte.

A gente não quer só comida,

A gente quer saída para qualquer parte.

A gente não quer só comida,

A gente quer bebida, diversão, balé.

A gente não quer só comida,

A gente quer a vida como a vida quer.

Bebida é água.

Comida é pasto.

Você tem sede de que?

Você tem fome de que?

A gente não quer só comer,

A gente quer comer e quer fazer amor.

A gente não quer só comer,

A gente quer prazer pra aliviar a dor.

A gente não quer só dinheiro,

A gente quer dinheiro e felicidade.

A gente não quer só dinheiro,

A gente quer inteiro e não pela metade.

Livros Grátis

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

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

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