

## **Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo para Idosas Cegas Institucionalizadas**

Área Temática de Saúde

### Resumo

Este trabalho consistiu em um levantamento, em campo, sobre a qualidade de vida e bem estar subjetivo para idosas cegas institucionalizadas, a fim de enriquecer este campo de estudo e trazer benefícios à população estudada. Utilizou-se entrevista semi-aberta, com 15 idosas cegas de uma instituição asilar, seguida de análise qualitativa. Principais resultados: Algumas idosas se sentem acolhidas na instituição, outras se sentem deslocadas de seu ambiente ou apenas se limitam a se adaptar a nova realidade. Há idosas que alimentam a esperança de voltar a enxergar. Algumas citaram a insegurança, vulnerabilidade e dependência, como sentimentos atrelados à cegueira. Muitas não tinham projetos de vida, pois, segundo estas, não servem mais pra nada, restando esperar a morte; as que tinham projetos, geralmente eram as mais ativas, produtivas. Comumente concentravam suas dificuldades na cegueira, mesmo que esta não tivesse nenhuma relação direta. Verificou-se a necessidade de um resgate da auto-estima delas, da consciência de que todos temos limites e potencialidades e que é preciso conhecermo-nos para que possamos crescer, a todo instante. Este é um tema ainda pouco explorado.

### Autoras

Luciana Fernandes Paulino, bolsista

Neusa Batista Eiras (orientadora), Doutora em Saúde Coletiva, Prof<sup>ª</sup> Adjunta

### Instituição

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Palavras-chave: qualidade de vida; idosas; cegueira

### Introdução e objetivo

Observa-se em nossa sociedade, atualmente, o acelerado processo de envelhecimento da população. É possível dizer que isto se deve à redução da taxa de natalidade, bem como ao aumento da expectativa de vida, proporcionada pelos inúmeros avanços tecnológicos em diversos campos científicos, como a medicina e a farmacologia dentre outros.

Este fenômeno traz uma série de implicações, não só individuais como também familiares, sociais, culturais, políticas e econômicas. Diante das repercussões advindas do envelhecimento populacional, fez-se imperioso buscar formas de adaptação a essa nova realidade, tornando-se necessária maior compreensão desse processo, para que se possa lidar com ele da melhor forma possível, reduzindo, assim, seu impacto.

O homem pode ser visto como um ser complexo, atravessado pelas dimensões biopsicossociais. Sua trajetória de vida é marcada por conquistas e entraves, ganhos e perdas, de modo que seu estado de bem-estar é reflexo do modo como lida com suas experiências ao longo da vida.

O processo de envelhecimento, portanto, não pode se considerado algo simples, uma vez que este envolve conceitos interdependentes dos aspectos biológicos, sociais, culturais, psicológicos e existenciais.

Algumas limitações, 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, o que poderá dificultar ainda mais esse processo, transformando-o em doloroso, para muitos.

Em meio a uma sociedade que prega a “ideologia do descartável” (cultura de substituição), a primazia da imagem e do ideal, o idoso torna-se muitas vezes alvo de muitos preconceitos e estereótipos, o que contribui, em muitos casos, para a formação de um autoconceito negativo, refletindo frequentemente na sua postura diante de si e da sociedade.

Segundo Teixeira (2000), tal postura mostra o paradoxo vivido em nossa realidade social. Ao mesmo tempo em que há um forte investimento em prol da longevidade, ultrapassando suas fronteiras, não se reconhece o valor do idoso, tampouco se quer assumir o processo de envelhecimento.

Vale observar que problemas orgânicos não são restritos aos idosos e nem acontecem inevitavelmente em decorrência do avançar da idade. O que acontece é uma propensão maior dos idosos a determinados comprometimentos da saúde em decorrência do desgaste natural do organismo.

A cegueira é uma das limitações que pode surgir, a partir de possíveis comprometimentos oftalmológicos decorrentes do desgaste orgânico advindo da idade avançada, sendo mais comuns a catarata e o glaucoma. Alguns casos podem ser curados, amenizados ou controlados com tratamento medicamentoso ou por intervenção cirúrgica, o que nem sempre é possível em outros. Importante lembrar que também não se trata de uma especificidade da velhice, tão pouco de uma inevitabilidade.

O comprometimento visual, dentre outros, traz uma série de implicações que abarcam inúmeros aspectos como o psicológico, comportamental, cultural e social, não só para o sujeito acometido, como também para os que o rodeiam.

O autoconceito do idoso tem papel fundamental na forma como este sujeito irá encarar seu envelhecimento, bem como as problemáticas que possa vir a ter. A sua experiência de vida, bem como a participação dos que o cercam, exercem importante contribuição nesse processo, possibilitando que este seja encarado e vivido de forma prazerosa ou sofrida.

Verifica-se com frequência que as pessoas que ficam cegas em determinada altura da vida já introjetaram uma série de preconceitos, sendo desse modo difícil para elas superá-los. Muitas vezes, esse processo resulta em dificuldades de convivência com sua atual realidade de forma saudável e produtiva, trazendo sofrimento para o sujeito.

No caso dos idosos, que se encontram em instituições, a questão da institucionalização, juntamente com a forma com que esta é feita e vivenciada pelo sujeito e pelos que o cercam é mais um fator que traz grandes implicações ao modo como este idoso irá vivenciar sua atual realidade, podendo este 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.

As questões relativas à cegueira e à instituição entram nesta dinâmica como fatores que participam de forma efetiva no processo de elaboração do autoconceito dos idosos implicados nesse contexto e se reflete na sua auto-estima e no modo como conduz sua vida.

Este trabalho especificamente se propõe a estudar a representação de qualidade de vida e bem-estar subjetivo para idosas cegas institucionalizadas.

Diante de questões tão complexas, podemos nos perguntar: É possível a essas mulheres um envelhecimento bem sucedido?

Alguns estudos já foram realizados neste campo, surgindo, a partir daí, algumas idéias sobre o bem-estar psicológico do idoso e envelhecimento bem sucedido ou satisfatório. Aumenta a cada dia a consciência de que os idosos podem sentir-se felizes e realizados e que alguns problemas ligados ao envelhecer podem ser evitados ou amenizados, “contornados” com medidas preventivas, como nutrição equilibrada, exercícios físicos, condições ambientais adequadas e disposição interna para enfrentar as dificuldades inerentes a este processo. Cabe

ressaltar que a busca por um envelhecimento bem-sucedido não deve ser iniciada somente na velhice, mas ao longo de toda a vida.

Entender que o avançar da idade e a perda da visão causam um grande impacto na vida de qualquer indivíduo, é imperativo. E entender os novos referenciais dessa parcela da sociedade é um fato curioso e enriquecedor, onde o psicólogo procurará perceber os problemas, as ansiedades, as dificuldades e as especificidades de seres humanos de idade avançada, portadores de deficiências visuais.

A velhice, a cegueira e a institucionalização não levam obrigatoriamente a uma vida infeliz, sem realizações. Muitas vezes isso ocorre em função dos estereótipos e preconceitos atrelados a eles. Este estudo pretende contribuir para a redução dos inúmeros preconceitos existentes nesse campo e à diminuição do sentimento de piedade e/ou desvalia, podendo transformá-los em respeito e parceria para o crescimento não só destas pessoas, como também dos que as cercam.

Falar sobre qualidade de vida e bem-estar subjetivo, neste caso para idosas cegas institucionalizadas, engloba, portanto, uma série de fatores. A Psicologia, neste contexto, pode e deve se fazer presente, não só no trabalho acadêmico, investigativo sobre qualidade de vida e bem estar subjetivo para essas pessoas como também, a partir daí, na busca em conjunto da construção de um melhor envelhecer, de um melhor viver, em todos os momentos da vida.

Daí a importância da participação do Psicólogo, no sentido de promover, junto com o idoso, a construção de um pensar mais aberto, mais consciente de suas capacidades e potencialidades, na busca de uma melhor qualidade de vida, de sua própria realização.

Este trabalho foi realizado a partir da experiência, enquanto estágio de extensão com idosas cegas institucionalizadas, no Projeto Atendimento Psico e Socioterápico a Idosas Cegas Institucionalizadas, onde se desenvolveu, além das atividades de cultura e lazer, um trabalho de escuta com efeitos terapêuticos, em atendimento individual ou, eventualmente, em grupos, atendendo às demandas que surgem espontaneamente e, atualmente, enquanto bolsista do Programa de Capacitação Profissional – PCP – no desenvolvimento de atividades que promovam a reflexão sobre os temas relacionados à velhice, ao envelhecimento e à intergeracionalidade.

Para aumentar a gama de conhecimentos e experiência neste campo, é que se resolveu fazer uma pesquisa que aprofunde os conhecimentos sobre como vivem estas idosas, como está sendo o processo de envelhecimento para elas e sua percepção de bem estar. Há ainda a possibilidade de enriquecer este campo de estudo, o que beneficiará não só a população estudada, como também os estudiosos das diversas áreas que o tema abarca e a sociedade como um todo.

Trabalhou-se com um grupo específico da população idosa que é o das portadoras de deficiência visual, residentes numa instituição asilar. Sendo assim, poder-se-á conhecer o processo de envelhecimento deste grupo e como a cegueira e a institucionalização participam deste processo e ainda buscar a construção de um bem envelhecer, mesmo com as dificuldades que cada um venha a ter ao longo da vida – neste caso específico, a cegueira e a institucionalização.

Foram, então, realizadas entrevistas semi-abertas a 15 idosas do asilo Sodalício da Sacra Família, seguidas de análise qualitativa do discurso das entrevistadas.

## Metodologia

O levantamento de campo consistiu na realização de entrevistas semi-abertas a 15 idosas cegas da instituição Sodalício da Sacra Família, em Jacarepaguá dentre as que não apresentavam maiores comprometimentos nos níveis cognitivo, psicológico e/ou físico, o que poderia comprometer o conteúdo das respostas dadas por elas. Todas foram consultadas sobre

seu interesse em dar seus depoimentos, bem como a gravação da entrevista para posterior transcrição e análise das informações Ver em anexo o perfil das idosas entrevistadas.

A especificidade da população a ser estudada não permitiu a utilização de quaisquer escalas já existentes sobre Qualidade de Vida e a dimensão desta pesquisa, que é uma monografia de final de curso de graduação, também não permitiu criar uma escala própria. Utilizou-se, então, um roteiro para que nenhum item deixasse de ser abordado. Para a discussão dos resultados, foi feita uma análise qualitativa do discurso das idosas entrevistadas.

Os tópicos da entrevista foram abordados naturalmente durante sua realização, sendo esta conduzida como uma conversa informal. Tal flexibilidade fez-se necessária devido ao contexto desta pesquisa. A experiência neste campo mostrou ser esta a melhor forma de abordagem.

Foram abordados nas entrevistas os seguintes temas: suas impressões sobre sua infância, família, namoro/casamento, filhos; como experienciam a cegueira, velhice, institucionalização; seus projetos de vida antes e depois da cegueira, da velhice e da institucionalização; os projetos atuais; satisfação/realização diante de sua realidade atual.

## Resultados e discussão

Os apontamentos que se seguem estão relacionados de modo a facilitar a compreensão dos pontos de vista sobre as entrevistas e as impressões das entrevistadas.

Instituição: De uma forma geral, as entrevistadas elogiaram a instituição - o tratamento, as instalações, o atendimento, os serviços, a assistência, os cuidados. Para elas, não falta nada “externamente”. A queixa muitas vezes se deu por questões pessoais – solidão, depressão, sentimento de abandono, inferioridade ou desvalia, saudades – ou institucionais, como inadaptabilidade à rotina ou ao ambiente, por exemplo.

Algumas comentaram os “aspectos positivos” de se morar no asilo. Achavam que lá poderiam fazer uma série de coisas, que muitas vezes não podiam fazer em casa, por medo (delas ou dos familiares) de acontecer algo de ruim, como quebrar alguma coisa, sofrer ou causar algum acidente ou ainda se machucar. Ou ainda que no asilo, se tem até mais atenção, companhia, distração do que tinham em casa. Embora sintam, em muitos casos, saudade de casa e dos parentes, na instituição, “pelo menos” elas podem fazer muitas coisas, como caminhar, fazer exercícios, participar as oficinas, ajudar no serviço doméstico, participar das festas, visitas, enfim, ocupar seu tempo de forma diversa.

Existem, porém, aquelas que consideram o asilo como uma espécie de prisão, que cerceia, restringe, vigia, controla. Não se sentem livres, à vontade. Outras não reclamaram, mas falaram que embora sejam bem tratadas, não é o mesmo que estar em casa. Houve ainda as que se colocaram de forma bastante conformada, que procuravam apenas se adaptar a sua nova realidade. Algumas falaram que ficam ali no cantinho delas, só esperando o “Pai do Céu chamar.”

Houve relatos de senhoras que foram pra a instituição por vontade própria, umas porque moravam sozinhas e decidiram ir para o Sodalício a fim de ter companhia, para se distraírem, por se sentirem mais protegidas etc, outras para não incomodar ou preocupar a família.

Em outros casos, foi a família quem as colocou no asilo, o que não foi bem elaborado por algumas. Umas se adaptaram, se integraram e hoje vivem bem lá, outras não reclamam nem se revoltam, mas sentem falta da sua casa, chegando, em alguns casos, a ter esperanças de voltar ao convívio doméstico. Algumas, porém, não se conformam, sentindo-se abandonadas, traídas, desconsideradas, tornando difícil e sofrida sua permanência lá.

Religiosidade: Estas idosas são, de modo geral, muito tementes a Deus. Foram muito comuns em suas falas às interlocuções: “Graças a Deus!”, “Deus é quem sabe.”, “Se Deus

quiser”, “Deus que me perdoe.”,“(…)até quando Deus me levar/chamar/achar que é minha hora.”, “Se for da vontade de Deus, eu tenho que aceitar/me conformar.”

Vale lembrar que o Sodalício da Sacra Família é um asilo administrado por Freiras, sendo muito forte a questão religiosa na Instituição. Este fato parece influenciar no discurso e na postura religiosa delas diante das pessoas e da vida.

Cegueira: Em alguns relatos, percebeu-se a esperança, a “fé em Deus” de voltar a enxergar, seja por tratamento, operação, “milagre” ou “fé”, num misto de esperança e frustração constantes.

Algumas falaram da sensação de insegurança, vulnerabilidade, dependência, como se a cegueira tivesse lhes “tirado o chão”. Aham que pra pessoa que já nasceu cega é diferente, porque quem enxergava já estava acostumada com o “mundo de visão” e o que já era cego não chegou a conhecê-lo, então não teria tido essa perda.

As poucas idosas entrevistadas que são cegas desde muito novas falaram que não sentem tanto o fato de serem cegas porque já estão “acostumadas”. Segundo elas, seria pior se ficassem cegas com mais idade.

As idosas falaram muito da importância do trabalho que faziam antes da cegueira e disseram sentir muita falta. Sentem muito por não fazerem o que faziam antes de ficarem cegas. Muitas encontram dificuldades ou acham impossível adaptarem-se à nova realidade, fazer outras coisas ou as mesmas de antes, mas de formas alternativas. Algumas se acham incapazes e inúteis por isso.

A cegueira, para muitas delas, foi um marco de drásticas mudanças em suas vidas, na grande maioria, segundo elas, para pior. A cegueira para as entrevistadas é fator mais marcante que a própria velhice e a institucionalização, chegando a atrelar estas duas últimas, à primeira. Algumas disseram que a velhice não é nada; que se fossem só velhas, poderiam continuar fazendo um monte de coisas, mas cegas, acham que não podem fazer mais nada. A institucionalização, em vários depoimentos é vista como consequência unicamente da cegueira e não também da velhice.

A cegueira, por muitas vezes, tornou-se o foco, o centro do discurso, mesmo que não fosse essa a questão inicialmente abordada na pergunta. Ao se perguntar, por exemplo, sobre os projetos de vida antes e depois da velhice, elas diziam: “Porque antes, quando eu enxergava...” A velhice, neste caso, mostra-se secundária à cegueira, bem como a qualquer outro problema que tenham, mesmo os de saúde, como diabetes, artrose, circulação etc. É como se tivesse deixado de fazer uma série de coisas, única e exclusivamente por causa da cegueira; como se não houvesse mais nenhum empecilho além deste. Ou seja, se não fosse a cegueira, tudo seria possível.

Foi notória em alguns depoimentos a supervalorização da visão. Em alguns momentos elas colocaram que se não fosse pela falta de visão, elas fariam mil coisas, como se a falta de visão fosse a trava geradora de todas as dificuldades e impossibilidades e que sem a visão elas não podem fazer mais nada, fechando-se, assim, para conhecerem e realizarem coisas novas, se adaptarem etc. Parece que a cegueira traz um sentimento de limitação e desvalia tal que anula a crença nelas próprias, de que elas são capazes de fazer uma série de coisas, mesmo sem a visão.

Houve casos em que a mesma pessoa que disse não poder fazer mais nada (com relação ao que fazia antes de ficar cega) disse também que faz um monte de coisas (no Sodalício). A idéia de produzir, realizar ou não, pode variar conforme o contexto. Elas acham que não podem fazer mais nada se for levado em consideração o contexto de “videntes” que eram, mas no contexto de “idosas cegas institucionalizadas”, falam que fazem várias coisas. Algumas sequer se consideram idosas, de acordo com seu conceito de velhice, que é “ficar deitado numa cama”, “depende dos outros”, “não poder fazer nada sozinho” etc.

Velhice: Algumas não se consideram idosas, mesmo que tenham idade avançada, porque, segundo algumas delas, ser velho “é depender dos outros”, “é não poder fazer nada”, “é ficar numa cama” etc. Algumas chegam a se referirem à própria velhice e ao idoso como algo de fora, não estando elas inseridas nesse grupo.

A grande dificuldade de elaboração delas está na questão da cegueira e não da velhice, ficando esta última muitas vezes em segundo plano.

Somada à grande relevância que a perda de visão tem para elas, o que pode resultar num ofuscamento ou mesmo anulação de outras questões de suas vidas, há também a possibilidade de elas não terem concretizado a velhice, uma vez que, pelo fato de não enxergarem, a imagem que algumas mantêm de si próprias é anterior a esta fase da vida.

Família: A questão da família foi muito importante no processo de subjetivação delas: seja pai, mãe, irmãos, marido ou filhos. As questões de aceitação, rejeição, satisfação, realização se relacionam com frequência à forma com que se deu essa interação e como foram elaboradas suas lembranças, impressões e experiências com a família. Essas vivências foram muito importantes na construção da visão de mundo, de si e dos outros que elas têm hoje.

Geralmente, se a questão familiar é vista como sendo uma relação de carinho, aconchego, aceitação e inclusão, mesmo elas estando em uma instituição, não se sentem abandonadas pela família, porque sabem e sentem que são amadas, e que seus familiares querem o melhor para elas. Ou seja, não é o ato da institucionalização em si que define o sentimento de abandono e sim a relação com seus parentes e amigos, bem como a forma com que é vivenciada tal experiência, ao longo da vida.

As questões da infância e família geralmente estavam muito ligadas. Algumas vezes, chegavam a repetir as repostas. Frequentemente, falavam de suas experiências da infância quando eram perguntadas sobre suas vivências em família; falavam da sua família de quando eram crianças – pai, mãe, irmãos, irmãs e elas (criança). Não se remetiam, nesse momento da entrevista, à família que formaram: marido, filhos, elas (adultas), tampouco falavam de si depois de idosas e, sobretudo, depois de cegas. Foram pouquíssimas as que falaram algo sobre o presente, sobre como vivenciam a questão do relacionamento familiar atualmente. Referiam-se muito frequentemente ao passado, principalmente na infância.

Relacionamentos: Raras foram as que colocaram a questão do namoro como algo atual. A grande maioria se remeteu ao passado. Outras se referiram a essa questão como algo sempre fora de sua realidade; não namoraram, não casaram, não tiveram filhos e/ou não “conheceram homem”. Algumas namoraram, mas não casaram, outras tiveram filhos sem terem sido casadas. As que se casaram, ou o marido já tinha morrido ou já não viviam mais com eles antes de irem para o asilo.

Projetos de Vida: Muitas entrevistadas tiveram dificuldades ou não conseguiram falar de seus projetos de vida, principalmente no “depois” da cegueira, da velhice e da institucionalização. Geralmente falavam não de projetos, o que gostariam de fazer, mas de coisas (trabalho, atividades) que faziam “antes”.

Geralmente, não colocaram projetos no “depois”, apenas diziam: “Tô levando...”, “(...) mas tá bom.”, “Só tô esperando Ele me levar/chamar.”, “Não tenho (mais) projetos.”, “Que eu posso esperar a essa altura da vida?” etc.

Poucas se referiram a algum tipo de projeto, sonho, aspiração, sobretudo no “depois”. Foi mais comum o desânimo e a descrença, que a aspiração, o desejo, a satisfação, a realização. É como se não valesse a pena, como se não houvesse por quê esperar alguma coisa da vida, menos ainda lutar por isso. Algumas chegaram a dizer que só resta a morte.

As que têm planos/projetos, geralmente são as mais ativas, participando de diversas atividades como as das oficinas, de pequenos afazeres da Instituição, etc. Verifica-se no dia-a-dia do lar, uma contribuição das idosas mais independentes para com as outras bem como para com o próprio Sodalício, em atividades domésticas leves, como lavar louça e arrumar a

mesa para almoçar/jantar e também servindo como guias das suas companheiras que apresentam maiores dificuldades de se locomoverem: levando-as ao banheiro, encaminhando-as ao almoço, à varanda etc. Estas senhoras possuidoras de maior autonomia continuam, enfim, produzindo, não se entregando à cegueira.

## Conclusões

Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento de campo sobre a questão da qualidade de vida e bem estar subjetivo para idosas cegas institucionalizadas, por meio de entrevistas a senhoras portadoras de deficiência visual residentes em uma instituição asilar.

Buscou-se conhecer o processo de envelhecimento deste grupo, bem como as implicações da cegueira e da institucionalização nessa dinâmica, além do interesse em aumentar a gama de conhecimentos sobre o assunto, trazendo assim, possíveis contribuições a este campo de estudo e aos que se interessam, direta ou indiretamente pelo tema.

As entrevistas, que visavam entrar em contato com a prática, com o universo das idosas, neste caso, cegas, e no contexto institucional, vieram não somente ratificar o pensamento dos diversos autores pesquisados, como também acrescentar outros dados, que essa experiência assim nos permitiu.

A experiência deste trabalho mostrou-se bastante enriquecedora a nível pessoal, acadêmico e profissional. Esta contribuiu em termos de ampliação dos conhecimentos anteriormente adquiridos ao longo da experiência enquanto estagiária, enriqueceu, por meio da prática, o que foi pesquisado e, somando a isso, abriu portas para novos estudos ou investigações mais profundas sobre este tema tão complexo, ao mesmo tempo tão rico e fascinante.

A postura de cada uma diante de sua realidade atual está vinculada ao modo como experienciou sua vida, ao seu modo de ver o mundo. Relaciona-se com sua personalidade, seu modo de ser, de viver, de se colocar no mundo. Tais posturas, no entanto, não se apresentam estáticas, ao contrário, muitos de seus valores, crenças, idéias, conceitos e vivências foram revistas, atualizadas, ratificadas e retificadas ao longo da vida de cada uma delas. Alguns traços se fortaleceram, outros emergiram e outros ainda foram elaborados, substituídos ou sublimados, superados e até mesmo eliminados.

Cada uma delas, com sua história de vida, todas fascinantes, mostrou o quão importante é a construção de um viver e envelhecer com qualidade, em todos os momentos da vida. Pôde-se constatar, ainda, que este é um universo que ainda tem muito a ser explorado.

Considerou-se importante, a partir deste trabalho, a busca de um resgate da auto-estima delas, de mostrar-lhes que podem fazer muitas coisas, diferentes do que faziam antes ou a mesma coisa, mas de forma adaptada, que podem produzir, realizar-se, enriquecer-se por diferentes caminhos, porque o aprendizado se dá a todo instante, de diferentes formas e que dificuldades sempre existiram e continuarão existindo, mas é fundamental conhecermo-nos, bem como nossos limites, habilidades e potencialidades, a fim de que possamos crescer, produzir e nos realizar em todos os instantes da vida, mas respeitando o possível de cada um.

Faz-se imperioso uma maior abertura por parte da sociedade a essas pessoas. É fundamental que se acredite no potencial delas, que haja uma maior proximidade, maior contato, que se ofereça oportunidades de atividades, de reinserção social pra que sociedade e população idosa possam vencer os seus preconceitos e caminhar em busca de uma melhor qualidade de vida, viabilizando sua própria satisfação, realização, bem-estar subjetivo.

A experiência adquirida no estudo sobre qualidade de vida e bem-estar subjetivo para idosas cegas institucionalizadas mostrou que este é um tema ainda muito pouco 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 condição de sujeitos e cidadãos. Alguns trabalhos interessantes já foram realizados neste campo, mas

ainda há muito a se fazer. O caminho é longo e árduo, mas com certeza, muito gratificante, sobretudo para aqueles que acreditam e lutam pela igualdade de direitos a todo e qualquer ser humano, independe da “categoria a que pertençam”; não importa se são velhos, deficientes e/ou institucionalizados. São, acima de tudo, sujeitos.

#### Referências bibliográficas

- AMIRALIAN, Maria L. O Psicólogo e a pessoa com deficiência. In: BECKER, Elizabeth et al. Deficiência: alternativas de intervenção. Coleção Diálogos com a Psicologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p. 48-60
- CAVALCANTI, M. B. Idosos. Em RANGÉ, B. e org. Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, práticas, aplicações e problemas. São Paulo: Editorial Psy, 1995. p. 146-172
- DAMASCENO, Gilvan O. Atendimento psicoterápico a idosas cegas institucionalizadas. Monografia de Graduação - Curso de Psicologia, UERJ, 2000. 56 p
- DIAS, Rosana B. Como lidar com o ambiente do idoso. In: RODRIGUES, Rosalina A. P. e DIOGO, Maria Jose D. Como cuidar dos idosos. 2ª edição. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2000. p. 77-80
- FREIRE, Sueli A. O envelhecimento bem sucedido e o bem-estar psicológico. In: NERI, Anita Liberalesso, FREIRE, Sueli Aparecida (orgs.). E por falar em boa velhice. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2000. p.21-31
- GROISMAM, Daniel. “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. 125 p.
- TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz. 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. p.111-139