

**Indigentes
(incapacitados) sem
voz e sem vez....
(Histórias de vida de
deficientes mentais)**

Ernesto Candeias Martins
Horácio Brás Jorge
*Institut Politècnic de Castelo
Branco, Portugal*

Educació i Cultura
(2012), 23
73-98

Indigentes (incapacitados) sem voz e sem vez... (Histórias de vida de deficientes mentais)

**(Disabled) homeless with no voice and with no
time...**

(Life stories of the mentally handicapped)

Ernesto Candeias Martins e Horácio Brás Jorge*

Resum

Els sense sostre malalts mentals, figures típiques de les nostres comunitats locals, estan desapareixent a causa de les noves polítiques socials i de benestar. Hi ha pocs estudis sobre aquests individus sense veu (drets) i sense lloc (activitat) en la societat. En aquest estudi etnogràfic en el context de les metodologies qualitatives, hem emprat les històries de vida de sis indigents discapacitats (estudis de cas) diagnosticats pels serveis psiquiàtrics i socials a la regió de Castelo Branco (Portugal). L'estudi se centra en els motius que varen donar origen a situacions d'abandonament social i en les tendències dels tècnics sobre la indigència. Es tracta d'un estudi en el qual es varen fer servir tècniques de recopilació de dades com ara entrevistes i notes de camp, anàlisi de contingut dels casos individuals i altres fonts, fet que suposava la triangulació de dades. Creiem que les històries d'aquests ciutadans seran útils a la societat, i que la realització de les seves capacitats i qualitats personals, encara que limitades, pot oferir una millor qualitat de vida a aquestes persones i més suport a les seves famílies o els seus tutors.

Paraules clau: discapacitat mental, etnografia sobre indigents, històries de vida, vida activa.

Abstrat

The homeless mentally ill, typical figures of our local communities, are disappearing due to new social and welfare policies. There are few studies on these individuals who have no voice (right) and no time (activity) in society. In this ethnographic study in the context of qualitative methodologies, we used the life stories of six disabled homeless persons (case study), diagnosed by psychiatric and social services in the region of Castelo Branco (Portugal). The problem of study focused on the motives that gave rise to situations of social abandonment and relevant technical trends of homelessness. This is a study in which techniques of data collection such as interviews and field notes, content analysis of individual cases and other sources are used, which involved data triangulation. We believe that these citizens will be useful to society; fulfilling their personal capacities and valences, even though limited, may offer a better quality of life for these individuals and more support for their families or guardians.

Keywords: Mentally disabled, homeless ethnography, life stories, active life.

* Institut Politènic de Castelo Braco, Portugal. E-mail: ernesto@ipcb.pt

Aquest article fou aprovat per publicar-lo el gener de 2012.

Questões Preliminares

É evidente, nas nossas comunidades que os indigentes deficientes mentais, outrora figuras típicas locais, estão a desaparecer pouco a pouco, devido ao reconhecimento dos seus direitos de inclusão, ao maior apoio assistencial e social e à difusão da ‘escola para todos’, que lhes permite uma educação básica orientada à sua integração na vida activa. Muitos deles, em outras épocas, estavam estigmatizados, marginalizados ou abandonados pela família e sociedade, vagueando e mendigando pelas ruas ou institucionalizados em instituições especiais. A descentralização dos serviços psiquiátricos, assistenciais e sociais e, ainda, a implementação de novas políticas sociais e educativas tornaram possível tratar o deficiente, sem o excluir socialmente. O interesse por estes colectivos, pouco habitual nas investigações etnográficas, norteou a nossa problemática na abordagem a esses (in) felizes indigentes deficientes mentais no seu quotidiano, sem voz (direitos) e sem vez (actividade) na sociedade, mesmo considerados cidadãos com direitos. Considerámos interessante registar a riqueza das suas histórias de vida, para compreender a sua personalidade.

Tivemos em conta a obra ‘*O Louco e os Outros*’ (Henriques, 1998:15-16), para «conhecer como as comunidades rurais do sul da Beira Interior vivem e convivem com a loucura, quais os meios utilizados para o seu diagnóstico () e as prescrições com vista à sua cura ()» ou o apoio assistencial, social e educativo que têm esses indivíduos. Por isso, quisemos saber se a influência familiar e comunitária foram factores determinantes para a exclusão da vida activa do deficiente mental indigente, na região de Castelo Branco (Portugal). Há um interesse científico, a nível histórico e etnográfico, pelas histórias de vida destes indivíduos, que marcaram o ritmo e o tempo das nossas comunidades, como descreveu narrativamente, o escritor Fernando Namora (1982: 10) numa povoação serrana do interior, a meados do século passado:

«() Havia em frente do meu consultório um pequeno adro e nele um casebre meio derruído, sem dono, ou assim poderia imaginá-lo, pois quem o habitava era gente erradia que vinha e partia sem se saber quando. Vagabundos, quase sempre, malteses a cumprir um fardo de nómadas que a desconfiança dos outros atizava, que a miséria deles e dos outros parecia legitimar, ambulantes que mercadejavam adornos ingénuos, campónios de passagem para gloriosos eldorados. A malta. Ali se abrigavam, para ali, sem hesitações, dirigiam os passos, fosse qual fosse o seu destino () Agora é dos malteses: vagabundos, ciganos, gente do mundo que não escolhe tecto. É a casa da malta...»

Em termos sociológicos, etnográfico e biográficos, temos bem presente, na nossa memória histórica, situações de solidariedade comunitária para com esses indivíduos deficientes mendigos, pedintes e vagabundos (Jorge, 1996: 206):

«Eram frequentes os pedintes, geralmente pessoas já de idade, alguns originários das terras vizinhas. Batiam à porta das famílias remediadas e ricas. Havia pedintes com problemas mentais, rejeitados pela família e outros eram já demasiado velhos para trabalhar e não tinham parentes, vendo-se obrigados a mendigar.

Quando pediam costumavam dizer:

– Deiam-me uma esmolinha p’as sus alminhas e obreagações!

Despediam-se agradecendo e rezando pelos familiares defuntos dos benfeitores.

– Dês le deia saúde pra gozar tudo aquilo que lá tem e Nosso Senhor le acrescente o que lá le fica. Tudo seja p'as alminhas de quem lá tem!»

A sociedade evoluiu nas suas políticas e apoios assistenciais e sociais e muitos destes casos de vagabundagem, indigência e mendicidade passaram a ter um apoio institucional e até domiciliário. Existem, ainda, pessoas com défices graves que não se enquadram em nenhum regime de trabalho produtivo, que são integrados actualmente em grupos de Centro de Actividades Ocupacionais ou em instituições de solidariedade social. Outras, há, ainda, que, por falta de oportunidades educativas e/ou sociais, por vontade própria ou por pura rebeldia, optam por uma vida, convertendo a sua conduta e modo de estar no âmbito da anormalidade.

Por conseguinte, a problemática do nosso estudo, insere-se no campo da etnografia sociocultural, sociologia quotidiana, educação especial e história da educação social 'específica', pois visa saber: Quais os motivos que originaram a situação de estado de abandono social dos deficientes mentais indigentes na região de Castelo Branco (Portugal)?

Propomo-nos realizar um estudo de caso, de índole etnográfico (metodologia qualitativa), a uma amostra de seis deficientes adultos, com problemas cognitivos, com análise de conteúdo às narrativas de vida desses indivíduos deficientes mentais indigentes, numa zona interior de Portugal. A história de vida deve ser encarada como uma abordagem biográfica, uma herança intelectual pluridisciplinar, que permite ao investigador uma legitimidade e uma fonte multiforme de inspiração.

Neste sentido metodológico, estabelecemos as seguintes questões de investigação, perante o tipo de sujeitos de estudo: Perceber de que forma age e interage o deficiente mendigo ou indigente, com a família e a comunidade local de residência; Analisar o percurso escolar e/ou as oportunidades escolares que lhe foram oferecidas a esses deficientes mentais; Identificar e analisar as causas que implicaram o abandono social desses deficientes (estigmatização); Conhecer qual o apoio (social, assistencial e educativo) que as instituições locais lhe oferecem actualmente; Conhecer o tipo de risco que esses deficientes mendigos representam para a comunidade ou sociedade local; Analisar o grau de responsabilização da comunidade e/ou da família perante hipotéticos acidentes que esses deficientes podem ter.

Para concretizar estes propósitos utilizámos a técnica de entrevista biográfica em profundidade (narratividade) aos sujeitos da amostra ou, na sua impossibilidade, aos seus familiares ou tutores institucionais responsáveis. O trabalho de campo constou de quatro fases: Fase 1 – descobrimento de informações e recolha de dados pela aplicação da entrevista e observação participante; Fase 2 – organização dos dados, codificação de temas e categorias (emic, etc); Fase 3 – as categorias e modelos – significado dos temas e conceitos na base do marco teórico de fundamentação; Fase 4 – estruturas narrativas e as representações visuais. Este processo indutivo de organização dos dados em temas e categorias (família, comportamento, personalidade, comunidade, analfabetismo, subsistência, autonomia, vícios ou manias, comportamentos desviantes, institucionalização) e identificou-se os modelos (relacionais) entre elas. Trata-se dum processo de triangulação de dados proveniente da categorização das entrevistas, dos registos de campo e diário e outras informações adicionais.

1. Estado da Arte: deficiência e indigência

Em séculos passados, todo o indivíduo que por deficiência física ou psíquica reagisse aos estímulos exteriores numa maneira diferente daquela que em regra se tinham como padrão, consideravam-se, no âmbito médico-pedagógico, como ‘anormal’ (Martins, 1997: 125). Esta confusão terminológica influenciou o âmbito jurídico na diferenciação dos diversos tipos de crianças ‘anormais’, psíquicos ou psicopedagógicos, designando-as por imbecis, idiotas e vadias, sendo considerados incorrigíveis (Lei de Protecção à Infância, de 27 Maio de 1911). Os ‘anormais’ educáveis subdividiam-se em: verdadeiros, os delinquentes, os instáveis, os desatentos, os estúpidos, os epilépticos, etc.; e, em falsos, os que pela má educação recebida ou por falta dela na família e escola. Todos estavam sob a protecção das instituições de assistência educativa, da beneficência, estabelecimentos de educação ou correcção. Só o Dec. Lei n.º 40701, de 25/07/1956 substituiu o termo ‘anormal’ por ‘deficiente’ (Martins, 1995).

Há, historicamente, uma semântica diversificada de conceitos relacionados com a anormalidade, incapacidade, deficiência, etc., dos sujeitos ditos ‘anormais’ ou ‘deficientes’. O povo, no seu conhecimento quotidiano, consoante os seus sentimentos de desprezo, indiferença, pena ou carinho, usava as expressões de ‘parvo’ ou ‘parvinho’, ‘maluco’ ou ‘maluquinho’. Na literatura sociológica, muitos autores utilizam-se outros termos (Jorge, 2010), por exemplo: de ‘patetas’, ‘estropeados’, ‘tolos’, ‘pobrezinhos’, ‘infelizes’, ‘vadios’, ‘vagabundos’, ‘mendigos’, e ‘indigentes’; Henriques (1998) utiliza os termos de ‘louco’ e ‘asilado’, Assis (2005) designa-os de ‘deserdados de espírito’, ‘lunáticos’ e ‘mentecaptos’, Lalanda (2004) denomina-os ‘excêntricos’, Garcia (1998) prefere a designação de ‘pobres de espírito’ e ‘andarilhos’; P.e Oliveira (1923) de ‘loucos com juízo’ e ‘doidos com juízo’; etc.

Na representação da deficiência encontramos os incapacitados, impedidos de sobreviver autonomamente; os indigentes que sobrevivem da esmola e da caridade comunitária; os mendigos e vagabundos que deambulam de terra em terra, sem destino, sem rumo, sem projectos de vida, limitando-se a deixar passar o tempo.

A característica essencial da ‘deficiência mental’ é um funcionamento intelectual inferior à média que limita o funcionamento da comunicação, cuidados de higiene, vida doméstica, competências sociais e interpessoais, autocontrolo, competências académicas e laborais, saúde e segurança, etc. O funcionamento intelectual global é definido pelo Q.I., obtido através de testes, que reflectem incapacidade intelectual: deficiência mental ligeira (Q.I. entre 50/70), considerando-se educável e com possibilidade de desenvolver autonomia e competências sociais e de comunicação; deficiência mental moderada (Q.I. entre 35/55), sendo pedagogicamente possível treinar competências sociais e ocupacionais, mas com aprendizagens muito limitadas, adaptando-se bem à vida comunitária; deficiência mental grave (Q.I. entre 20/40), pode aprender a andar, falar e ser treinado em actividades elementares de higiene e aprender o elementar, através de imagens, necessitando de supervisão constante; e deficiência mental profunda (Q.I. inferior a 20/25), que manifesta um acentuado défice no funcionamento sensorio-motor, necessitando de treino adequado para atingir competências de comunicação e (auto) cuidados para executar tarefas de rotina simples, com supervisão constante.

Para melhor compreensão das características dos sujeitos integradores do nosso estudo, analisemos conceptualmente o deficiente incapacitado, deficiente indigente e deficiente mendigo e vagabundo, deficiência mental e vida activa:

* **Deficiente incapacitado.** Ao longo dos séculos, os deficientes mentais ou motores, incapacitados de índole mental ou física, que não deambulavam na via pública, eram retidos em casa, longe dos olhos do mundo, ou eram institucionalizados em asilos e/ou instituições de beneficência pública (séc. XIX), sem mais distinção que a dos sexos, e sem lhes impor a obrigação de trabalho, tornando-se ociosos e desordeiros. Pouco a pouco, criaram-se espaços e instituições (asilos, recolhimentos) para inválidos e incapacitados, que foram focos de imoralidades e promiscuidades. Os antigos asilos transformaram-se em lares residenciais, com pessoal técnico e auxiliar que além das actividades habituais promovem outras de carácter lúdico e ocupacional.

* **Deficiente indigente.** Há na literatura um número elevado de conceitos que caracterizam o 'indigente' ou com ele se relaciona: a pobreza do meio paupérrimo, aquele que anda pelas ruas, vagueando sujo, com roupas rasgadas; os esfarrapados, descalços, até chegam a criar uma sola na planta dos pés e gretas profundas nos calcanhares, por andarem tanto; os sem abrigo mendigando pelas ruas dos centros urbanos; etc. Em todos eles a higiene corporal é inexistente (Jorge, 2010: 19-29). Muitos destes indivíduos são abandonados pela própria família ou, se não são abandonados, esta não os consegue controlar (indisciplinados, desamparados). A sobrevivência dos indigentes não é fácil, porque eles são pobres, muitas vezes cheiram mal, não têm de comer e vivem a pedir e a vagabundear, tornando-se preguiçosos, inconvenientes, e, até, perigosos ao não respeitarem a condição dos outros, que acabam por lhes tecer uma discriminação incontrolável. A escolaridade é escassa ou inexistente. Atribui-se como uma das causas da indigência a relação existente entre a cidade e o campo, dado que o homem do campo, ao ver-se sem recursos financeiros, vai para a cidade em busca do sustento que não consegue encontrar.

Um exemplo histórico, do séc. XVII, era a acusação de bruxaria, pelo Tribunal do Santo Ofício, dos '*pobres de espírito*' e '*andarilho*', no dizer de Garcia (1998: 37-42):

«Manuel da Cunha Falcão, natural do Fundão, andarilho, negativo a ponto de recusar a identificação aos companheiros de cárcere, julgaram-no como louco os Inquisidores» (pág.39); *«João da Costa Sousa, tem falta de juízo, regista. Está só no cárcere, prisioneiro. Despojado de tudo, se despiu e meteu então a roupa na cama e depois de apagar o candeeiro, apertou uma liga ao pescoço e se afogou»* (pág. 41); *«Louca fica também Isabel Violante Rosa. Desespera, recusa os médicos, e os clínicos afirmam que não sabiam curar “paixoins”. Isabel só tem direito a sete palmos de terra, sem caixão, no quintal da Inquisição»* (pág. 41).

A Santa Inquisição aproveitava-se destas acusações, feitas por vizinhos desavindos, para imolar indivíduos suspeitos de feitiçaria e deficientes físicos ou mentais, tidos como pessoas possuídas pelo mal (demónio), ou castigadas pelos pecados cometidos pelos progenitores.

* **Deficiente mendigo e vagabundo.** A visão da indigência não pactuava, em séculos anteriores, com o cenário das mansões, riqueza e opulência. Permitia-se a caridade, que era socialmente bem vista e que contribuía como obra de misericórdia para a salvação das almas dos benfeitores. Os mendigos deficientes mentais ou estropiados indigentes eram socialmente tolerados, mas o êxodo popular do campo para as grandes cidades, provocaram o aumento da mendicidade, gerando a ociosidade e o aumento da criminalidade (Frazão, 1925: 30-35; Oliveira, 1923: 42-68). O contágio de doenças e o aspecto degradante dos mendigos foram

mais um motivo de exclusão social, demitindo-se a sociedade dos eventuais acidentes que poderiam sofrer e responsabilizando-os juridicamente por acidentes que provocavam.

Historicamente a mendicidade foi palco de muitos diplomas jurídicos, já que foi uma presença constante, paralela à sociedade laboral. Só tardiamente a sociedade começou a dar atenção aos direitos dos indivíduos deficientes, dando-lhes qualidade de vida e oportunidades laborais, fazendo deles cidadãos de plenos direitos e não potenciais indigentes ou delinquentes (Quadro n.º 1).

Quadro 1. Erradicação da mendicidade

Século XIX	Decreto de 06/04/1835; Decreto de 15/10/1836. Decreto de 30/10/1837; Decreto de 07/06/1838. Código Penal (art. 260, 261 e 262)
Século XX	Decreto-lei 25/05/1911 Decreto-lei nº 36.448 de 01/08/1947 Decreto-lei nº 43280 de 29/10/1960 Decreto-lei nº 365 de 15/05/1976; Decreto-lei nº 938 de 30/12/1976

* **Deficiência mental.** Numa 1.^a fase de abordagem, até finais do século XIX a mentalidade colectiva, as instituições penais e institucionais não separava as crianças e jovens dos adultos, permitindo a confusão com o mundo dos ilegais, dos vagabundos, chegando ao ponto de os misturar nas instituições (Martins, 2006: 95). No início do século XX podemos considerar a protecção ao cidadão deficiente mental, a três tipos de actividades: os serviços de assistência pública (assistência e higiene social, materno-infantil, puericultura, pediatria, etc.); os serviços de instrução (escolarização); e os serviços de justiça (tutorias de infância). O Projecto-Lei de 1903 (art.ºs 91 e 92), propunha-se amparar os que não possuíam meios de subsistência, os pobres, os indigentes, os mendigos, os inválidos, as crianças ‘expostas’, órfãs, desvalidas, abandonadas, deficientes, etc. Os serviços públicos contribuíam para a defesa social, mas, apresentavam inconvenientes na aplicação da lei e na implementação das medidas ou tratamento médico-sanitário, assistencial e educativo.

O Instituto Médico-Pedagógico A. Aurélio da Costa Ferreira, criado em 1915 na Casa Pia de Lisboa, destinou-se às crianças anormais, físicas e mentais. Em 1918, Fernando Palyart Ferreira, tenta instalar classes especiais para crianças anormais, junto às classes ordinárias de ensino elementar, numa metodologia de integração, mas só em 1929 se abriram na Escola nº 9 de Lisboa, em Campo de Ourique essas classes. Em 1943 é criado o Instituto Maternal para à Infância, cujas funções vão desde serviços médicos e assistenciais de combate às causas de degenerescência. Em 1944 cria-se o Instituto da Assistência aos Menores como entidade de organizar os processos respeitantes aos menores deficientes mentais, visuais e auditivos fora da área de Lisboa.

A 2.^a Fase (1946 a 1974) começa com o Decreto-lei nº 35.801 de 1946, ao criar as ‘classes especiais’ nas escolas primárias, cabendo ao Instituto Aurélio da Costa Ferreira orientá-las e formar os respectivos professores. A educação especial desloca-se do cariz assistencial para

um direito à educação especializada e à reabilitação com estruturas educativas e residenciais, com acompanhamento médico, sendo os utentes classificados em categorias de intervenção. O Estado passa a ter uma acção mais abrangente. Em 1962 surge a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM), com delegações em várias localidades do País, tendo como objectivo criar as estruturas educativas em falta, recebendo apoios da assistência social. Com o crescimento do contingente de deficientes oriundos das guerras coloniais, com pressão da opinião pública, o Estado Novo publica em 1971 a Lei nº 6/71, Lei de Bases da Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.

A 3ª Fase (Pós-25 de Abril, 1974). Com a reforma do ensino em 1973, foram criadas a Divisão do Ensino Especial e de Especialização Profissional da Direcção-Geral do Ensino Básico e Secundário. A educação especial passou a estar tutelada pelo Ministério de Educação e o Ministério da Saúde e Assistência, mais tarde pelo Ministério dos Assuntos Sociais. As iniciativas dos pais, dos técnicos e outros agentes sociais, constituíram a força propulsora das mudanças operadas que, simultaneamente, obrigaram o Estado a agir. Esses movimentos resultam de uma inversão de valores perante a educação de uma sociedade global, até então distanciada da escola, portadora de valores rurais, com uma economia débil, taxas elevadas de analfabetismo, num sistema em que a escolaridade obrigatória era extremamente reduzida, estendendo-se aos deficientes. Em 1975, surge em Lisboa a Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados (CERCI), que rapidamente criou delegações em muitas povoações. Outras associações e instituições públicas e privadas surgiram, de cariz regional ou local, mais vocacionadas para deficiências específicas (Jorge, 2010).

Nos finais do séc. XX inicia-se a fase da inclusão plena, com o Decreto-lei nº 319/1991, que perspectiva a abertura da escola aos alunos com necessidades educativas especiais, numa óptica de escolas para todos. A Declaração de Salamanca (1994) e o Decreto-lei nº 3/2008 (Artigo 2.º) promovem a necessidade de uma educação especial, que faça prevalecer os princípios da justiça e solidariedade social e não a discriminação e exclusão social. As crianças e jovens com necessidades educativas especiais, de carácter permanente, passam a ter prioridade na matrícula, direitos escolares e de formação profissional.

* **Deficiência mental versus vida activa.** O art.º 1º da Lei nº 46/2006 proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde. Por isso, o princípio da igualdade da Constituição da República (n.º 2 do Artigo 13º) refere as pessoas com deficiências ou incapacidade: *«no gozo pleno dos direitos legais, proíbe a discriminação com fundamento na deficiência e garante a igualdade de oportunidades, alertando a sociedade, no sentido de promover de uma forma plena a inclusão e participação de todos os cidadãos na vida quotidiana, sem qualquer excepção»* Contudo, a realidade indica-nos que a oportunidade laboral dada a muitos deficientes mentais tem sido escassa. Assim, analfabetos e isolados da sociedade, contribuíam, muitas vezes para a depauperada economia doméstica (Henriques, 1998:75).

Actualmente, falar de emprego nas pessoas deficientes, é falar de conseguir uma colocação num determinado posto de trabalho, mas também de reabilitação, pois os indivíduos portadores de deficiência podem ocupar um lugar no mercado de trabalho, como outros cidadãos (Conceição, 2003: 45). Contudo, há uma subvalorização das suas capacidades, assente em preconceitos sociais. A existência de um estatuto jurídico rigoroso, completo e amigo dos cidadãos com deficiências constitui um elemento importante na construção de uma sociedade mais justa e solidária (Castro, 1993:39). Trata-se de uma questão de equidade no âmbito dos direitos de cidadania. O empregador não pode discriminar, baseado na capacidade

de trabalho reduzida, na deficiência ou doença crónica, pois o cidadão com deficiência tem personalidade jurídica. É verdade, que nem todos os cidadãos deficientes mentais têm capacidade para exercerem uma actividade laboral, quer seja através de emprego protegido ou de formação profissional. O Centro de Actividades Ocupacionais funciona em instituições vocacionadas para a deficiência e destina-se a jovens a partir dos 16 anos inclusive, portadores de deficiência severa e profunda, que não puderam ser integrados no mercado de trabalho. Estes Centros têm por base a interacção com a família e a comunidade, tendo em conta as capacidades dos sujeitos.

Por outro lado, no princípio VII da Carta dos Direitos do Cidadão Deficiente Mental é referido que o cidadão com deficiência mental tem direito à educação, direito a frequentar escolas adequadas à sua situação e tipologia, com professores e técnicos preparados para as suas necessidades de aprendizagem e de desenvolvimento; direito a uma educação e escolaridade gratuitas e permanentes enquanto se justifique, ou mostre capacidade de aprendizagem e de desenvolvimento (OMS, 1995). A educação, como direito, no indivíduo deficiente mental, depende, do incentivo e modelo familiar.

2. Figuras típicas de indigentes com deficiência mental na região

Os indivíduos com marcante deficiência mental, pedintes, mendigos e vagabundos, nas décadas de 40, 50 e, até, na de 60, do séc. passado, vagueavam de terra em terra (Henriques, 1998:60). Eram autênticas figuras típicas de determinadas regiões. Viviam da caridade pública e durante o Inverno refugiam-se em palheiros ou choças.

Entre essas figuras típicas na região de Castelo Branco, destacamos o albicastrense Zé Gavetas, que se tornou com o passar do tempo um mito urbano (Lalanda, 2004). O ‘Zé Gavetas’ era analfabeto, mas não havia festa de estudantes que não solicitasse a sua colaboração. Tinha mais prazer em ser útil do que necessidade de gorjeta. Era vaidoso e quando se vestia de fato e gravata, de segunda mão, tomava uma postura de aristocrata, de maneiras e atitudes importantes (*‘O Albicastrense’* - blog, 2007). Se, na brincadeira, era chamado de ‘engenheiro’ ou ‘doutor’ inchava de vaidade. Era frequente vê-lo passear de jornal aberto, frente às esplanadas dos cafés cigarro nos lábios, concentrado em pseudo-leitura, só interrompida para responder com pose adequada, a quem o cumprimentava, exibindo-se e olhando por cima do ombro. A chegou a dizer a uma tia que ia casar, mas não a podia convidar para o casamento, pois só iam doutores. Uma vez entrou num dos cafés emblemáticos da cidade, apregoando um jornal, pois ocasionalmente era ardina, vendendo o *‘Diário de Notícias’* e o *‘Mundo Desportivo’*, por conta dum quiosque. Dos clientes, a maioria doutores e “gente bem”, ninguém lhe comprou nada. Então, antes de sair, perfilou-se e, virando-se disse: – *‘Tudo analfabetos, só analfabetos!’*. Geralmente era ele que encaminhava os rapazes da inspecção militar para as ‘meninas’ (prostíbulo).

Houve outras personagens castiças que ficaram na memória das pessoas: o *‘Noco’*, que era vendedor de jornais e o mau exemplo da má criação, sendo o seu vocabulário formado quase por obscenidades; o *‘Resinas engraxador’*; o *‘Zezinho das Cruzetas’*, que fazia cruzetas e bancos de madeira; o *‘Tio Guilhermino’*, que era um grande amante do desporto e afixava e distribuía a publicidade do cinema local.

A imprensa regional e trabalhos temáticos referem outras figuras típicas regionais, por exemplo, J. R. (1997) regista:

« () No dia 15 de Agosto de 1997, morreu nas Aranhas (Penamacor) uma das figuras mais típicas dos concelhos de Idanha-a-Nova e Penamacor, O Tonho da Aldeia. De seu nome António Afonso Ramos, era o pedinte mais famoso das redondezas. Nunca ofendeu ninguém, mas pregava valentes sustos nas raparigas () »

Algumas outras figuras típicas desta região são lembradas pela agressividade, por manias peculiares ou pela crueldade com que eram tratados. O ‘*Felisberto Mocho*’, de Idanha-a-Nova, dizia-se, que era possuído por um espírito, partia tudo e batia em toda a gente. Foi exorcizado, mas não resultou e só sossegou, quando o barbeiro da povoação espanhola de Cedillo e mais dois rapazes, lhe bateram tanto, que lhe racharam a cabeça, deixando-o três meses em coma (Henriques, 1998:61). O ‘*Chico do Rosmaninhal*’ arrastava atrás de si uma espada imaginário, sendo inofensivo: «*Sou tonto, sou tonto, mas eu governo-me sem trabalhar. E vossemecês, para se governarem, fartam-se de penar*» (‘*Notícias da nossa Terra*’, nº 72, Dez.1963: 3). Henriques (1998: 95) refere: o ‘*Proença-a-Nova*’ «*O doido das Eiras lembrou-se, nas noites passadas, de dar concerto de pífaro pelas ruas da Vila, às 4 da madrugada. Chovia e estava escuro como breu*». Despertava as pessoas com a melodia que sempre repetia.

Há registo de casos de extrema crueldade para com os indigentes, por exemplo, o Alberto ‘*Gaduço*’, que no inverno, com consentimento dos ferreiros, sentava-se junto ao lume da forja para se aquecer (Henriques, 1998:124): «*O Gaduço foi-se sentar junto do lume; tinha as calças rotas entre as pernas e devido ao calor que vinha do lume, abriu as pernas, ficou descomposto com o sexo hirto e a descoberto. Então o cunhado do ferreiro ao ver o Alberto naquele estado, meteu o ferro de mexer o carvão na forja, deixou pôr em brasa e queimou o Alberto no pénis, sem que o ferreiro desse por isso*». O pobre deu saltos e proferiu palavras obscenas e o ferreiro cheio de raiva quase batia no cunhado. A resposta do cunhado para o ferreiro foi: “*Ah! É maluco*”. Ao ‘*Menino Alberto*’, indigente de Idanha-a-Nova, tratavam-no como um animal e na época das matações, por galhofa, davam-lhe o toucinho que envolvia a “*oreta*” (pénis do porco) ou o ânus, mas por lavar e cru. Quando ia ao Matadouro, a carne que lhe davam era quase sempre goela, bofe ou beíço, que ele comia crua, se conseguisse mastigá-la.

Presentemente outras figuras típicas vão surgindo na região, tal como nos narrou a Directora Pedagógica da Associação de Apoio à Criança, ao mencionar alguns utentes sem-abrigo que foram acolhidos, provenientes de várias localidades da região. Alguns dormem no Inverno no hall de caixas de multibanco, onde o ambiente é aquecido, outros sobreviviam em palheiros ou casas abandonadas. Outros ainda, percorriam o país inteiro à boleia ou em transportes públicos, clandestinamente, sendo interceptados pelos cobradores que os denunciavam à polícia. Nas cidades da região, embora não pareça, há muitos sem-abrigo, que são ajudados por instituições, que os atendem temporariamente ou até por pessoas particulares que os recolhem em edifícios vagos, alimentando-se do Banco Alimentar ou ‘*Sopa dos Pobres*’. Há indivíduos que só não são indigentes porque os pais os alimentam e lhes proporcionam roupa lavada e cama, deambulam pelas ruas e cafés, mendigam um bolo ou um café, não têm qualquer ocupação, muitas vezes são só deficientes mentais, mas também indivíduos viciados em álcool e em estupefacientes.

As próprias forças de segurança pública já não têm uma acção tão activa no encaminhamento de mendigos e indigentes, como acontecia em épocas atrás em que havia o Albergue Distrital de Mendicidade em Castelo Branco. A função policial, cinge-se, por um

lado, a detectar ou registar, esses casos, encaminhando esses indivíduos para os serviços de Segurança Social, caso sejam provenientes da região ou reencaminhá-los para a sua região de origem e, por outro lado, dispendo de uma equipe de agentes que apoiam domiciliariamente pessoas abandonadas ou desprotegidas.

3. ‘Design’ – Metodologia empírica

O trabalho de investigação constitui um aprofundamento prático, técnico e teórico, de algum aspecto ou tema (Tuckman, 2000). A sua realização pressupõe um trabalho de pesquisa de campo. Realizamos um estudo de caso (descritivo, exploratório, interpretativo), no sentido que é atribuído por vários estudiosos (Yin, Stake, Guba e Lincoln, Denzin, etc.) (Martins, 1996; Serrano, 1994), integrado nas metodologias qualitativas, modalidade de etnografia (histórias de vida), em que os testemunhos orais, obtidos através de entrevistas, foram explorados no âmbito dos objectivos de estudo.

Na verdade, as histórias de vida reportam-nos a relatos, narrações e itinerários pessoais, sociais e comunitários, enquadrados em esquemas de análise (categorias), exigindo do investigador uma interacção com os informantes, os quais rememoram acontecimentos ou ‘*narrativas de experiencias de vida*’ (Pujadas, 1992, Serrano, 1994). Hatch & Wisniewski (1995: 87) advogam que as histórias de vida devem passar de meras narrativas a ‘*genealogias de contexto*’, isto é, no sentido duma modalidade que inclui as histórias de acção no quadro das teorias de contexto. Assim, concebidas, as histórias de vida dos sujeitos de estudo expressam representações sociais, subjectivamente construídas, mas socialmente implicadas. Adoptam e comportam uma variedade de fontes e procedimentos de recolha (Mallet, 2006).

A investigação qualitativa não pretende abstracções universais, mas sim interpretações concretas e específicas provenientes do estudo e da comparação dos casos analisados (Martins (1996). O estudo de caso define-se como um termo estilo ‘*guarda-chuva*’, compondo um conjunto de métodos de investigação que têm como objectivo indagar um caso ou situação, num período de tempo curto, detectando os processos interactivos que o confirmam. Um dos inconvenientes do estudo de caso é a dificuldade de formular generalizações. Em relação à etnografia aborda instituições, grupos, sujeitos e organizações sociais, superando a estrita dependência descritiva, ao ser entendida como um enfoque pluridisciplinar. Desse modo, mantém-se a dependência descritiva, mas como base sobre a qual se interpreta (Flick, 2004; Queiroz, 1988).

Iremos analisar o design da investigação nos seguintes pontos: os sujeitos do estudo (caracterização); a técnica de recolha de dados (entrevistas); procedimentos; análise e tratamento de dados (categorias) e respectiva interpretação.

3.1. Os sujeitos no seu contexto

A amostra de estudo, foi seleccionada intencionalmente, a partir de casos conhecidos (despistagem dos serviços sociais, hospitalares/psiquiátricos domiciliário do Centro de Saúde Mental hospitalar da região de Castelo Branco e de outros informantes por nós indagados. Elaboramos uma listagem inicial de dez casos deficientes mentais indigentes adultos da região (população) e, seguidamente, indagámos, nas povoações de residência dos sujeitos e junto de pessoas conhecedoras dos casos (processo de vagabundagem metodológica), quais os mais interessantes e representativos para o nosso estudo (‘sujeitos tipo’, terminologia

de M. Weber), reunindo os parâmetros indispensáveis ao rigor do trabalho, estabelecer o protocolo com a família ou tutor dos sujeitos de estudo e respectivo ‘*rapport*’ às entrevistas (Serrano, 1994).

Seleccionámos a amostra produtora de dados formada por seis indivíduos (n = 6), sendo cinco de sexo masculino e um de sexo feminino. Pensamos que a dificuldade de termos identificado, na pré-selecção, apenas uma mulher, se deve ao facto de a mulher, mesmo portadora de deficiência mental, ter maior apetência para actividades domésticas de rotina e ter um maior controlo por parte da família.

3.2. A entrevista como técnica de recolha de dados

Para a recolha e interpretação de informações (narrativas) expressas pelos indivíduos que fazem parte da amostra, tipificada por indigentes deficientes mentais, escolhemos a técnica de ‘entrevista’ (entrevistas semi-estruturadas e em **profundidade**), **que é um método de pesquisa, que permite um conhecimento profundo e específico do entrevistado, sendo possível recolher bastante informação** (Mallet, 2006: 26). A entrevista biográfica consiste num diálogo aberto, em que a função do entrevistador é estimular o sujeito a dar respostas claras, cronologicamente precisas, explicitando da forma mais ampla possível as referências a terceiros, ambientes, lugares concretos onde decorram os diferentes episódios biográficos dos sujeitos de estudo:

Quadro 2. Sujeitos de estudo e entrevistados (tutores/familiares)

Entrevistados	A1 – Sebastião – (E1) E2 – A1R – Elemento da Direcção do Centro de Dia
	A2 – Francisco E3 – A2 R – Irmã e tutora pelo indigente
	A3 – Maria Cigana E4: A3 – RA Assistente Social do CRSS de Castelo Branco, aposentada; E5: A3 – RI – Familiar 1 - Irmão; E5: A3 – RC – Familiar 2 – Cunhada; E5: A3 – RS – Familiar 3 – Sobrinha.
	A4 – Paulo E6: A4 – R – Assistente Social do Centro de Dia (tutora).
	A5 – António E6: A5 – R – Jornalista, sobrinho.
	A6 – Bernardo E8: A6 – RP – Familiar 1 – Pai (Tutor) E8: A6 – RI – Familiar 2 – Irmã

Tivemos o cuidado de verificar previamente se as pessoas a entrevistar seriam ou não bons informadores, se teriam ou não um nível de motivação e de disponibilidade de tempo necessário para o registo das entrevistas. A fase de «*negociação*» com os sujeitos foi importante e baseou-se numa perspectiva “*contratual*” (Pujadas, 1992; Serrano, 1994), tendo: informado os sujeitos entrevistados, da finalidade da investigação, das perguntas e da forma de registo (gravação áudio); garantia do anonimato, confidencialidade e privacidade dos sujeitos e a «*camuflagem*» de nomes de lugares e de pessoas que aparecem nos relatos, atribuindo nomes fictícios aos sujeitos.

As entrevistas foram marcadas, após uma conversa prévia com os entrevistados (tutores/familiares). **Estabelecemos normas de condução das entrevistas, deixando os entrevistados exprimirem as suas opiniões livremente.** A forma de perguntar foi adaptada a cada entrevistado, tendo em conta as condições da entrevista. As informações foram numeradas sequencialmente, por ordem de ocorrência (fiabilidade). O período de registo realizou-se entre os meses de Maio a Outubro de 2009.

Em relação à caracterização dos entrevistados e/ou dos familiares, tutores ou técnicos responsáveis, foram codificados com a letra 'A' (de 1 a 6) sujeitos de estudo (deficientes mentais indigentes) e com a letra 'E' (de 1 a 8) os entrevistados que narraram os sucessos, acontecimentos, experiências ou vivências daqueles sujeitos. Assim, as características dos sujeitos de estudo são as seguintes:

* **A1.** Este indivíduo, órfão é designado por Sebastião 'Galinha' e tem 62 anos. É o único viúvo dos indivíduos estudados. Teve dois irmãos deficientes mentais, que morreram quando eram crianças. É portador de deficiência mental moderada, «*desde sempre*», sendo suficientemente autónomo para exercer actividade laboral, até há poucos anos, executando tarefas diversas com supervisão. Tem um discurso coerente, linguagem com um vocabulário simples, enriquecida com abundância de termos e expressões locais. Para pessoas não habituadas pode parecer uma amálgama de palavras encadeadas, com compreensão dificultada pela falta de grande parte dos dentes. Não toma qualquer tipo de medicação. É fumador e alcooliza-se frequentemente, situação que pode levar a episódios de agressividade e utilização de calão, quando contrariado na sua vontade. Estes dois vícios surgem muitas vezes como forma de pagamento de serviços prestados. Não tem familiares directos, já que o primo, seu tutor, que residia numa outra região, nunca cumpriu com as suas obrigações, tendo falecido na altura da realização da entrevista. O Sebastião reside só, em casa própria, recentemente restaurada, usufruindo dos serviços do Centro de Dia local (alimentação, higiene e tratamento de roupa). Este entrevistado foi o único indivíduo com discurso coerente [E1-A1], confirmado pelo representante (tutor) do Centro de Dia [E2: A1-R]

* **A2.** Este indigente, com 54 anos, designa-se por Francisco 'Chavinca' e é solteiro. Tem como familiares a mãe, idosa, que presentemente se encontra internada num Lar, e, ainda, 3 irmãos e uma irmã. Dois dos irmãos são emigrantes, o terceiro é o tutor, mas delega as suas obrigações na irmã, operária numa fábrica e agricultora nos fins-de-semana. A deficiência do Francisco, é 'de nascença', segundo a irmã, devendo-se à consanguinidade, já que os pais eram primos. Segundo a irmã (E3-A2), a situação agravou-se '*devido a qualquer coisa que lhe deram a beber*'. (droga com bebida). Pensamos tratar-se de deficiência mental moderada, pois é suficientemente autónomo para exercer actividade e tarefas propostas, com supervisão. Não toma qualquer tipo de medicação. Comunica normalmente, numa linguagem quase correcta, mas pelo facto de viver praticamente isolado conversa quase exclusivamente com a irmã. Quando desconfia que os alimentos têm qualquer tipo de medicação, recusa a comida. Beneficia de alimentação, fornecida pelo Centro de Dia local. O Francisco vive só, há muitos anos, por opção própria, na quinta da família, dormindo no anexo duma casa sem telhado, que ardeu por negligência. É exclusivamente a irmã que contribui para a sua qualidade de vida. É agressivo, pelo facto de não aceitar a ajuda da irmã, reportando-se ao tempo em que era atendido pela mãe. Para as restantes pessoas não é agressivo. É um solitário que só é visto '*em alturas de crise*' e de '*mudança de lua*'

* **A3.** Trata-se da Maria 'Cigana' (origem cigana), único sujeito do sexo feminino, que conta com 64 anos, sendo o elemento mais idoso da amostra. É solteira e órfã de pais,

tendo 11 irmãos, sendo, presentemente só 6 vivos. Após o falecimento da mãe (1996), morou alguns anos com uma irmã e presentemente reside com o irmão mais velho (tutor). Pensamos que a sua deficiência mental, embora não haja qualquer tipo de referência, é moderada. Não toma qualquer tipo de medicação. Comunica por meio de palavras simples ou monossílabos nasalados, apenas compreensíveis por familiares, complementando com gestos. Trata toda a gente por tu. A comunidade onde reside aceita-a bem, apesar, de por vezes, ser agressiva verbal e gestualmente, quando não lhe dão dinheiro ou quando não se consegue fazer entender. Depois de deambular por vários lugares da região, a família mora, num andar atribuído pela autarquia, sendo o agregado familiar formado pelo casal (tutor), uma filha, um neto e a 'Maria Cigana', embora durante o dia chegue a haver 15 pessoas, principalmente à hora das refeições. A família dedica-se à venda de produtos contrafeitos, em mercados regionais. De entre todos os indigentes deste estudo é, sem dúvida, a figura típica mais conhecida não só pelos residentes locais, mas também pelas pessoas da região.

Inicialmente entrevistámos uma técnica aposentada da Segurança Social, conhecedora da história de vida da 'Maria' [E4: A3-R1]. Posteriormente, foi-nos dada a conhecer a morada da família, com quem conversámos e marcámos entrevista (tutor e familiares). Mesmo sendo uma família problemática, aceitou a participar no estudo, acabando por ser uma entrevista participada por vários familiares presentes.

* **A4.** Esta história de vida corresponde ao Paulo 'Barbado', solteiro, órfão, de 56 anos, que tem como únicos familiares uma irmã (tutora) e uma sobrinha. Reside na casa da família, ficando algumas noites sozinho, sendo acompanhado noutras noites pela irmã. Frequenta o Centro de Dia local (refeições) e usufrui dos serviços de apoio domiciliário (cuidados de higiene e roupa). O Paulo sofre de esquizofrenia que, segundo o depoimento da irmã, feito à técnica do Centro de Dia, foi agravada devido a '*uma vacina podre, uma vacina fora de validade*' (E6-A4). Nos momentos emocionais instáveis ou em que a medicação necessita ser alterada, é uma pessoa violenta e pode ser perigoso, projectando a sua ira para outro utente do Centro de Dia, igualmente deficiente mental. Está medicado. Utiliza palavras simples ou monossílabos, quase indecifráveis, devido à falta de dentes. A resposta que dá às pessoas, quando o interpelam, é a seguinte: '*Como se chama a mana? – Como se chama a mana*'.

* **A5.** Trata-se do António 'Das Cabras' (alunha de família), solteiro, de 54 anos. Teve alguma actividade laboral, mas começou a consumir estupefacientes, que, na opinião da família, terão contribuído para o surgimento de esquizofrenia, que surgiram por volta dos 25 anos. Tornou-se muito agressivo, sendo temido e discriminado pela comunidade, sentindo-se a família impotente para o controlar. Na opinião da família tem falta de apoio, a nível médico-assistencial e social. Tem o hábito de se alimentar com restos de comida retirados dos caixotes do lixo. Anda mal vestido, sujo, barbado e descalço, encontrando-se num estado completamente degradado e degradante. A partir de 2009 foi internado no hospital (psiquiatria), a fim de começar a ser medicado, facto que veio modificar significativamente o seu comportamento. Tem comunicação linguística normal, pois chegou a fazer a antiga 4.^a classe mas, 'devido à medicação e doença', tornou-se muito reservado e isola-se da comunidade e da família. Vive e convive quase só com a mãe idosa (tutora), que tem problemas de visão e de audição e é ajudada por outros 3 filhos. Perspectiva-se para a família a frequência em regime diário, numa instituição vocacionada para a deficiência mental, que será a preparação para um futuro internamento num lar de idosos. O entrevistado foi um sobrinho do indigente, jornalista de profissão, que convive diariamente com o indigente e a avó.

* **A6.** É o Bernardo, de 52 anos, que vive institucionalizado num lar. O seu agregado familiar é constituído pelo pai (tutor) e três irmãos, entre eles uma mulher, solteira (E8), que

reside com o pai e que sempre tem tratado do irmão. O Bernardo fez um percurso de vida normal até à adolescência, quando começou a sofrer de esquizofrenia, que geraram situações de agressividade familiar e comunitária, associados a alucinações de cariz religioso. A família, não sabendo como lidar com a situação recorreu a tratamentos alternativos e a internamentos compulsivos, de onde fugiu. Foi um dos primeiros pacientes de psiquiatria hospitalar, sendo apoiado e medicado. Com este controlo médico e assistencial começou a andar mais calmo, sendo aceite pela comunidade (Jorge, 2010). Começou a deambular pelas ruas, informando-se dos acontecimentos locais, mas continua a sofrer de alucinações, principalmente de cariz religioso, falando com Cristo crucificado, na igreja. Presentemente encontra-se internado num lar residencial. Apresenta, normalmente, um discurso coerente. Quando tem alucinações diz frases fora do contexto e sem nexos. A família e os técnicos de saúde acharam melhor não ser ele o entrevistado, para não se desestabilizar.

3.3. Categorização e análise dos dados

Passámos todas as entrevistas a protocolo, submetendo-as à apreciação dos entrevistados (validação), tendo sido todos autenticados para o efeito (Jorge, 2010). Analisámos as respostas obtidas, procedendo à constituição de unidades de registo (unidades formais e semânticas) e unidades de contexto (conteúdo), categorizadas numa vertente qualitativa (análise de conteúdo). Procurámos evitar generalizações gratuitas, para lá do que a realidade investigada ou presenciada nos transmitiu (validade interna). Entendemos por unidade de registo o segmento específico que se caracteriza por uma colocação numa determinada categoria. A unidade de registo pode ser simplesmente uma interjeição ou uma palavra-chave dentro do texto, carregada de emoção, embora frequentemente seja mais ampla. Nas entrevistas abertas e/ou semi-directivas é a resposta completa a uma só pergunta. A unidade de contexto é a extensão mais ampla de conteúdo que pode examinar-se ao caracterizar uma unidade de registo (Pujadas 1992). Iniciámos a análise das respostas pelo protocolo da primeira entrevista. Criámos categorias e subcategorias provenientes das narrações obtidas.

Na fase de organização da informação estabelecemos categorias com a respectiva codificação, e utilizando nessa análise categorial os seguintes qualificadores: V (verifica-se); NV (não se verifica) e NR (não refere ou não sabe). Assim as categorias de análise, com a respectiva interpretação, por sujeito do estudo, foram as seguintes:

1) *Categoria – Família*. Sendo o tutor o responsável pela qualidade de vida dos indigentes, categorizámos o relacionamento entre ambas as partes. Fizemos a mesma análise, tendo a responsabilidade familiar como referência. Procuramos saber ainda se os familiares se responsabilizam por eventuais acidentes sofridos ou provocados pelos indigentes. Verificamos que no caso do indivíduo A1, o tutor (primo) que faleceu recentemente não cumpria as suas obrigações (E2: A1R) *‘nunca se preocupou em saber se ele [indigente] estava bem, se estava mal. (...) Nunca colaborou com a autarquia [na casa de habitação do indigente, que ardeu por negligência] O tutor também nunca se preocupou com isso, se pagava, se não pagava [a mensalidade no Centro de Dia]. Inclusivamente esse tutor explorava o seu protegido: depoimento do indigente (E1: A1): ‘o meu primo D é que me escangalhou a casa [ardida].*

No caso do indivíduo A2, o tutor delegou as funções na irmã (E3: A2R): *«Está e não está. Vai lá à horta todos os dias mas devia dizer: - Deixa-me cá ir ver se ele está bem, se já comeu, se tem a roupa lavada»*. Analisando os depoimentos referentes ao indivíduo A3, verificamos que são contraditórios. A assistente social entrevistada afirmou (E4: A3) *«Ela*

tem um tutor, que é um irmão. Ela tem uma família alargada mas a família também não acompanha a MFR convenientemente, digamos». O tutor (E5: A3R) afirma «*Enquanto eu tiver os olhos abertos, quem toma conta dela sou eu*» Com referência aos restantes quatro indivíduos da amostra, o tutor e a família (E6: A4; E7: A5; E8: A6) cumprem os seus deveres de ajuda e protecção.

Na responsabilização da família ou instituição, perante eventuais acidentes, verificamos que em todos os casos, a família se sente impotente para controlar a vida comunitária dos indigentes. No caso do indivíduo A2 «*eu não o mando andar na estrada mas então*» (E4: A2R) e no indigente A3, o tutor (E3) diz «*Vai-se embora e ninguém mais lhe põe os olhos em cima*». No indivíduo A1, que frequenta um centro de dia, a instituição afirma que «*Quando sai da instituição, é um cidadão comum, tem a deficiência dele, mas de qualquer maneira a família é que tem que se responsabilizar por ele, nomeadamente o tutor*» (E2: A1). O indivíduo A4 frequenta igualmente um centro de dia: «*até agora nunca aconteceu nada*» (E6: A4). Reportando-nos aos indivíduos A5 e A6, o primeiro, medicado não sai de casa e o segundo institucionalizado, deu no passado grande preocupação familiar (E7: A5; E8: A8).

2) *Categoria – Comportamento*. Pretendemos saber se os indigentes do estudo têm comportamento adequado ao ambiente familiar e/ou institucional e comunitário. Em relação à família ou às instituições que os acolhem os sujeitos de estudo, verificamos que o A2 é habitualmente agressivo: «*(...) Se eu lhe digo qualquer coisa, revolta-se contra mim. (...) E ele voltou-se contra mim e eu estava sozinha, estava sujeita a ele aleijar-me*» (E3: A2). Em referência aos indigentes A1 e A4, o comportamento varia consoante o contexto (E1: A1; E6: A4). Nos indivíduos A5 e A6, verificamos que tiveram, antes de serem medicados, momentos de grande violência, presentemente controlada, por exemplo no A5: anteriormente «*há 24 anos atrás. Nessa altura ele era extremamente violento*»; presentemente «*É muito calmo, muito sossegado, mas por causa da doença é muito reservado. Não comunica com ninguém. A pessoa que consegue ser mais próxima é a minha avó*» (E7: A5). A família do A6 afirma que «*um dia deu aqui um murro à mãe [osso temporal] que lhe pôs a face toda negra Na fase inicial da doença é que acontecia isso, [ameaçando] com as facas e isso. Várias vezes foi atrás de mim*»; presentemente «*é uma pessoa meiga, comunicativa, inteligente.*» (E8: A6). Apenas a família da indigente A3 refere comportamento estável: «*Não dá problemas, não senhor*» (E5: A3R).

O comportamento dos indigentes estudados, fora do ambiente familiar, varia em A1, A2, A3 e A4 consoante o contexto, por exemplo: A1: «*é uma pessoa com quem se lida bem no dia-a-dia. () os miúdos adoram-no, porque ele brinca com eles ()*»; noutras situações () *ele só se torna agressivo se estiver bêbado e o provocarem*» (E2: A1); o A2 no dia-a-dia «*(...) não se mete com ninguém*», mas em alturas, afirma E3 que «*Andou por lá três dias, desorientado, aos gritos, aos gritos*»; a A3 habitualmente «*Se um outro lhe dá, faz ali uns beijinhos, umas festas*» mas «*quando é contrariada...e alguém não dá aquilo que ela quer, ela às vezes refila, refila com a pessoa*» (E5: A3R); a entrevistada de A4 afirma que «*nós deixamo-lo em casa no final do dia, (...) e ele ainda vai normal ao café*», em ocasiões, «*quando tem momentos em que está mais instável, é uma pessoa violenta e que pode ser*» (E6: A4); no A5, mesmo na época em que não era medicado «*a relação que ele tinha com a comunidade era a de pedir dinheiro*» (E7: A5); e o A6, no início da doença tinha um relacionamento muito conflituoso com a comunidade «*andava por aí com facas a correr atrás das vizinhas para as matar, andavam todas cheias de medo, (...) ofendia-as, chamava-lhes nomes, (...) pôs-se assim para um homem 'Vá, cabrão, mata-me agora, anda, mata-me agora'. Arranjava-me assim desses problemas*» (E8: A6).

3) *Categoria – Personalidade*. Analisamos a responsabilidade, a noção de perigo, a negligência e a auto-estima dos indigentes (perfil). Demos conta que os indivíduos A1, A2 e A3 são pouco responsáveis. Em A1 essa característica verifica-se nos depoimentos, quer em relação à reconstrução da casa de habitação () *Então e a casa, quem é que a pagou? - Não sei.*» (E1: A1), quer em outra situação *«ajudava o pai [coveiro] (...) e às vezes quando os funerais lá chegavam ainda estava a cova meio aberta»* ou em outro caso *«O Centro de Dia é que lhe controla o dinheiro da reforma. (...) Se lhe caísse o dinheiro nas mãos, ele gastava tudo. Ou lho gastavam»* (E2: A1). No caso do indigente A2, em situação de incêndio domiciliário *«ele não foi chamar ninguém (...) andou toda a noite a acarretar água como se fosse ele capaz de apagar o fogo»* (E3: A2). Quanto ao A3 *«() não tem condição nenhuma para poder sustentar-se»* (E4: A3). O A4 sempre é minimamente responsável, *«sabe quando faz mal e quando faz bem, sabe utilizar o passeio e desenrasca-se sozinho»* (E6: A4). Enquanto aos indivíduos A5 e A6, que em altura de início de doença eram irresponsáveis, negligenciando a medicação (E7: A5; E8: A6).

Dois dos casos estudados mostram não ter a noção de perigo (A2; A6). No indivíduo A2 encontramos várias situações: afastamento da comunidade *«há aí uns trinta anos é como que variou e andou por lá e levantava-se de noite e tínhamos que ir a ver dele [desaparecia] três ou quatro dias. Mas agora já não sai muito. Não anda por lá tantos dias nem vai para tão longe»* (E3: A2). O indivíduo A6, antes de estar institucionalizado não tinha a noção do perigo que representava e que corria na via pública (E8: A6 RI) *«metia-se muito à frente da estrada e os carros tinham que se desviar dele»* O A1 demonstra ter noção do perigo numas situações, mas em outras não, por exemplo, no incêndio que provocou por negligência: *«Agarrei nas pernas... nem me vesti nem nada. Vim assim, em ceroulas e sapatos e tudo, nem camisa nem nada»* (E1: A1); e quando fez a recruta, entregaram-lhe uma arma e *«um dia estavam na carreira de tiro e ele com a G3 na mão volta-se para o pessoal todo: - Mas afinal, como é que isto dispara?»* (E2: A1R). O sujeito A4, pelo depoimento de E6 é uma pessoa responsável *«sabe quando faz mal e quando faz bem, sabe utilizar o passeio e como mora aqui perto, vem sozinho»*.

No que respeita à «negligência», os indivíduos A1 e A2, registam dois casos de negligência, por incêndio. Refere o A1: *«não sei como foi aquilo, ou foi a acender o isqueiro, ou não sei como foi aquilo. E eu estava a carregar no isqueiro e estava na sala e depois na sala eu não sabia que andava lá o fogo»* (E1: A1), e a sua representante E2 afirma *«tirava-lhe um montão de lenha que tinha ao pé da lareira () Houve um dia que eu cheguei lá e tinha tudo queimado (...) ele não foi chamar ninguém (...) andou toda a noite a acarretar água como se fosse ele capaz de apagar o fogo»*. Os indigentes A5 e A6 manifestaram negligência antes de começarem a ser medicados: *«recusava-se a ser tratado»* (E7: A5); *«A gente às vezes estava aqui preocupado com ele porque queríamos jantar e ele nunca mais aparecia»* (E8: A6).

Por outro lado, todos os indivíduos da amostra têm uma baixa auto-estima: *«Andei lá três anos ou quatro [na escola] () mas não aprendi nada. Não fui capaz»* (E1: A1) e o seu representante diz (E2: A1) *«foi para o Serviço Militar Geral, e então perguntavam-lhe: - Qual é a tua especialidade, JDS? – Varredor de paradas»*. Em relação a A2 *«Dorme debaixo de um telheiro onde eu tenho o ordenho... debaixo de um telheiro, com chapas por cima e ferralha, coisas velhas que ele apanha, em volta»* (E3: A2), o sujeito A3: *«Ela inicialmente andava sempre descalça»* (E5: A3), o sujeito A4: *“Às vezes baixa as calças em público para ver se está tudo bem. Pura e simplesmente assim”* (E6: A4), o A5: *«ele andava sempre descalço, sem cuidados de higiene, com barba. Não comunica com ninguém»* (E7: A5), e o A6 *«Quanto à higiene, ele não tinha orientação»* (E8: A6).

4) *Categoria – Comunidade*. Verificamos a relação entre o sujeito indigente e a comunidade e se havia situações de estigmatização e/ou culpabilização. Verificamos ainda a aceitação dos indigentes andarilhos noutras comunidades e o papel da autarquia, segurança social e instituições de solidariedade social. Tendo a juventude destes sujeitos estudados coincidindo com a guerra colonial e o Estado salazarista, achamos interessante verificar o seu eventual envolvimento.

O relacionamento dos indigentes com a comunidade de residência é o seguinte: o A1 «*é bem aceite em todo o lado, porque é uma pessoa simpática quando há festas aqui na zona, ele está em todas*» (E1: A1); o A2, apesar de viver praticamente sempre só, «*na procissão,... as pessoas até disseram: - Ele vai na procissão? Então se o rapaz ia com a devoção dele, deixaram-no ir e ele lá foi*» (E3: A2); e o A3 «*Dá-se bem com toda a gente Toda a gente lhe fala*» (E4: A3); e o A5 «*limitava-se a pedir para fumar e beber, mais nada*» (E7: A5). O A6, que tinha um mau relacionamento com a comunidade, antes de começar a ser medicado (E8: A6) e ao A4, o seu comportamento na comunidade varia «*Ele sempre foi conhecido cá na aldeia como é agora Toda a gente tem noção dos limites dele e da patologia que ele tem.*» (E6: A4).

Dois dos indigentes estudados têm registos de episódios de culpabilização ou estigmatização social: o A1 afirma «*Morreu-me a minha mulher. Mataram-ma. (...) Esse gajo que levava a carrinha [e que provocou o acidente] não tinha carta. E depois pôs-se a dizer que eu a tinha botado da carroça pra baixo*» (E1: A1) e o seu representante diz que «*as pessoas metem-se com ele, provocam-no*», pois «*entendem que ele é filho de um deus menor e que não deve fazer coisas que faz. Cheguei a ver porem-no da igreja para fora, um padre recusar a comunhão e depois, claro, ele agarrava em pedras para atirar ao padre, agarrava em pedras para atirar à porta da igreja*» (E2: A1); e a tutora do A2 afirma, em relação a uma tentativa de vacinação «*eu não vi, mas segundo aquilo que as pessoas me disseram, foram ao centro médico, mas não entraram lá dentro, foi ali frente ao público, como quem vacina um cão. Mas ele não deixava. Algemaram-no. E isso foi uma coisa muito feia, muito feia*» (E3: A2). Os indivíduos A1 e A2, têm boa aceitação, apesar de serem andarilhos, pois deslocam-se a pé para outras comunidades (E2: A1; E3: A2).

Em relação ao empenhamento das instituições locais (Centros de Dia ou Lares) os indivíduos A1, A4 e A5 têm respostas positivas (E2: A1; E3: A2; E4: A3; E6: A4; E7: A5; E8: A6). Na colaboração em serviços e actividades comunitárias, apenas foram referidos os indivíduos A1 e A4: o primeiro diz «*Gosto das procissões e dos funerais, e de levar a cruz e essas coisas assim*» (E1: A1) e o seu representante confirma que «*gosta muito que lhe ponham um cartão aqui [no peito] a dizer que é o apanhador de garrafas, gosta de apanhar garrafas, gosta de apanhar os copos, de apanhar as coisas e tal*» (E2: A1); e o A4 «*Ele gosta de participar em tudo. Quando eu tenho que ir a um funeral ou uma missa, ele está lá sempre*» (E6: A4). Verificamos que, apesar de serem jovens na altura da guerra colonial, apenas o indigente A1 cumpriu o serviço militar.

Os indivíduos A1 e A2 que se deslocam entre comunidades são considerados um risco ou perigo: o A1 «*Para a sociedade tem perigos inerentes porque se embebeda e deita-se na rua, vagueia pela estrada e é um perigo para ele próprio*» (E2: A1); e o A2 «*Corre o perigo de ser atropelado e provocar acidentes*» (E3: A2). O indigente A4, estando na instituição, «*durante o dia ele está sempre aqui, não é propriamente um risco social*» e fora da instituição «*ele é perigoso quando tem as desregulações e torna-se violento, mesmo fisicamente*» (E6: A4). Os indivíduos A5 e A6, não representam perigo porque estão medicados e não saem à rua, mesmo que antes o A5 «*era um problema para a saúde pública, pelo facto de andar por*

aí descalço, a remexer nos caixotes do lixo» (E7: A5) e o A6 «metia-se muito à frente da estrada e os carros tinham que se desviar dele» (E8: A6).

No caso da indigente A3 é apontado o papel positivo da polícia «*Os guardas prisionais deram-lhe luz, casa de banho, tudo, tinham tudo» (E4: A3). No caso de A1 e A5, foi apontado o papel positivo e negativo da polícia, assim, o A1, quanto à notícia do falecimento da mulher diz «Olha, a tua mulher já morreu e telefonaram aqui pá GNR, depois a Guarda deu-me o recado», e, acrescenta, «os bombeiros que haviam de vir mais cedo para apagar o fogo, não vieram. Demoraram a chegar e depois ardeu a minha casa e um bocado da parte de baixo da outra parte de cima da minha vizinha».(E1: A1). No caso de A2 a opinião é negativa, por exemplo, numa deslocação para fora da comunidade “já não sabia onde estava, pediu à Guarda para o virem trazer.... O que é que o guarda fez? (...) Falou com o taxista, vieram cá pô-lo. Foram 40 € que eu tive que pagar” e na aplicação de uma vacina «Algemaram-no. E isso foi uma coisa muito feia, muito feia... Eles não podiam fazer aquilo sem um pedido ao tribunal. Não gostei» (E3: A2).*

Quanto às superstições, a médica de família do A2, disse à tutora (E3: A2) «*Eu receito– te umas gotas e tu quando vires, na volta da lua, vais-lhe dando».* A família do indigente A6, perante a falta de serviços psiquiátricos, no início da doença, afirma «*Chegámos a ir com ele a A Está lá uma senhora... [bruxa] Ela disse logo que o mal dele não tinha cura, porque era um esgotamento de nervos contra o cérebro» (E8: A6).*

Apenas o indivíduo A5 está recenseado, tendo exercido o direito de voto antes de sofrer esquizofrenia, após o 25 de Abril (E7: A5).

5) *Categoria – Analfabetismo.* Recolhemos dados para conhecer o nível de ensino de cada indivíduo da amostra, sabendo que a sua infância e juventude decorreu nos anos do Estado Novo (antes 1974). Os indivíduos A1 e A2 frequentaram a instrução primária, mas não conseguiram aprender a ler ou a escrever: o A1 disse «*Andei lá três anos ou quatro [na escola]...mas não aprendi nada. Não fui capaz Na tropa também me puseram lá numa escola mas também não fui capaz de ler nada. Estou arrependido mas já não há remédio agora» (E1: A1); e o A2 andou «Da primeira para a segunda e da segunda para a primeira mas hoje não sabe assinar nada Se aprendeu, perdeu tudo» (E3: A2). Os indivíduos A5 e A6, que adoeeceram, o primeiro jovem adulto e o segundo adolescente, sabem ler e escrever: o A5 «*Tem a quarta classe» (E7: A5) e o A6 «Ele fez a quarta classe» (E8: A6). Os indivíduos A3 e A4 não frequentaram a escola. A destacar que a indigente A3 é de etnia cigana: «[Espanto] Não!!!».**

6) *Categoria – Subsistência.* Analisámos a actividade laboral de cada indivíduo: o trabalho activo, ocasional e a exploração laboral. Procuramos saber se beneficiavam de subsídio e se recorrem à mendicidade.

Na subsistência dos indivíduos estudados, verificamos que apenas a indigente A3 Não teve nunca trabalho activo: o A1 «*sabe fazer muitas coisas do campo, porque sempre foi a vida dele”, andou a ajudar calceteiros, dava serventia, a acarretas as calçadas e essas coisas O pai dele foi coveiro e então, quando já estava com uma certa idade ajudava o pai e por vezes ele é que ia lá abrir as covas»(E2: A1); o A2 «*Dantes dava bem conta do gado, porque o meu pai sempre teve ovelhas» (E3: A2); e o A4 «O que ele sempre fez, enquanto os pais foram vivos, foi estar no campo. Pastoreio, agricultura, disso ele percebe» (E6: A4); e o A5 «*O meu tio esteve bem na vida, teve oportunidades laborais e viajava para o estrangeiro, tinha um automóvel. Isto na década de 70, ele foi para Lisboa muito novo e fez lá vida. Tinha lá negócios, não sei bem quais, mas não eram assim muito lícitos» (E7: A5); e o A6 «andou ainda uma temporada aí nas obras. Depois um senhor que tem uma padaria***

*ali meteu-o lá» (E8: A6). Nenhum dos sujeitos tem trabalho activo. O trabalho ocasional é referido pelos respeitantes de A1, A2 e A4: «*Vou trabalhando, mas é aos biscatezinhos»* (E1: A1); e o A2 «*Tenho umas ovelhas e ele ou bem ou mal, lá vai»* (E3: A2); e o A4 «*Até é ele que muitas vezes rega o nosso jardim. Disso ele percebe. Ir a buscar lenha ele isso faz»* (E6: A4). Apenas o representante do indigente A1 se referiu a exploração laboral «*as pessoas pedem-lhe para ele ir trabalhar para elas e às tantas pagam-lhe com vinho e com tabaco, o que é mau exploram-no, ao fim e ao cabo»* (E2: A1).*

Todos os entrevistados referiram subsídio/reforma como forma de subsistência. Três dos indivíduos do estudo continuam a mendigar: o A1 «*gosta de apanhar os copos, de apanhar as coisas e tal, anda a troco a ver se lhe dão uma cerveja, vinho ou isto ou aquilo»* (E1: A1); e o A2 «*Às vezes chega aí e vai até SMH e P Aceitam-no bem. Não se mete com ninguém. As pessoas até lhe dão de comer e assim»* (E3: A2); e o A3 «*recebia o dinheiro mas depois, se calhar com o intuito de obter mais verba, porque isto é mesmo assim, continuou a mendigar»* (E4: A3).

7) *Categoria – Autonomia.* Categorizámos a apetência dos indigentes em estudo, em relação à higiene corporal, ao vestuário e à alimentação e, ainda se tinham ou não independência residencial. A higiene e limpeza de vestuário presentemente, verifica-se em 3 indivíduos: A4, A5 e A6, mas, antes de usufruírem dos serviços de centros de dia ou de estarem medicados, não se verificava (E6: A4; E7: A5; E8: A6). O indigente A1, apesar de presentemente estar a usufruir dos serviços do centro de dia, continua a ter pouco cuidado com a higiene corporal e vestuário (E2: A1): «*Tem sempre roupa aqui no Centro de Dia Nós obrigamo-lo a tomar banho, porque temos instalações, e a mudar de roupa e ele por vezes não está pelos ajustes Às vezes ele aparece aí embebedou-se e deitou-se no chão e chega aqui e não vem nas melhores condições de higiene para se sentar na sala».* Os indivíduos A2 e A3 continuam sem qualquer tipo de cuidado de higiene corporal e de vestuário: «*vai-se embora, em ceroulas, descalço as calças, a roupa, saem em mísero estado tudo roto»* (E3: A2); a A3 «*andava sempre descalça A roupa é-lhe dada. Há pessoas que lhe dão Mas depois não tem as condições Agora acho que terão mais condições nesse aspecto, na lavagem da roupa, outras condições que na barraca não tinham»*

Na higiene alimentar a situação é muito similar. Os indigentes A1, A4, A5 e A6 presentemente têm alimentação equilibrada. O A1 «*Faz todas as refeições no Centro de Dia»* (E2: A1). Os indivíduos A2 e A3 continuam com alimentação desequilibrada (E3: A2). Os indivíduos A1 e A4, que frequentam centros de dia, têm independência residencial, com condições mínimas de habitabilidade. O indigente A2 também vive sozinho, por opção própria, mas em condições degradantes (E3: A2). Os indivíduos A3 e A6 residem com a família, mas este último encontra-se agora institucionalizado.

8) *Categoria – Vícios, manias e outros comportamentos desviantes.* Nesta categoria identificamos os vícios e as manias dos indivíduos da amostra: alcoolismo, tabagismo, toxicodependência, mendicidade, roubo, recolha de lixo e alimentos, medo/temor a serem envenenados, o falta de pudor, a religiosidade exagerada e superstições. Nesta categoria de vícios e manias verificamos que o indivíduo A1 tem problemas de alcoolismo (E2: A1) e o A5 também se alcoolizava (E57: A5). Com os mesmos indivíduos verifica-se situação similar com o tabaco: «*o cigarrito agora já acabou. () [Orgulhoso] Já deixei. Mas não consigo»* (E1: A1), «*A relação que ele tinha com a comunidade era a de pedir dinheiro para comprar tabaco e bebidas teve alguns problemas com toxicodependência»* (E7: A5).

De todos os sujeitos estudados, apenas A4 nunca mendigou. Os indigentes A1, A2 e A3 continuam a mendigar: «*anda a troco a ver se lhe dão uma cerveja, vinho ou isto ou aquilo»*

(E2: A1); «*As pessoas até lhe dão de comer e assim*» (E3: A2); «*Sempre, toda a vida... O destino dela era este*» (E5: A3). Pensamos que este depoimento do tutor da indigente A3 é significativo quanto à subcategoria de mendicidade, porque todos os entrevistados referiram que estes indivíduos continuam a mendigar, por vício, por hábito e não por necessidade. Os indivíduos A5 e A6 também mendigaram antes de se submeterem a tratamento médico (E7: A5; E8: A6). Apenas o A1, foi indicado o roubo como vício: «*quando está com os copos, rouba. Mas não rouba por ser ladrão, mas porque a deficiência dá-lhe para aquilo*» (E2: A1). Dois dos indivíduos recolhem no lixo coisas sem qualquer valor: «*tem o vício de recolher tudo o que encontra. Lixo e armazena-o em casa*» (E2: A1); «*anda com aquela cangalhada toda em cima dele (...) Correntes, chaves, porta-chaves, navalhas há tempos eu trouxe, que ele lá tinha, um mosquetão era tão pesado Mais de dez quilos, talvez que ele traz ali pendurados. Até chega a fazer feridas nas pernas*» (E3: A2). O A5 tem o hábito de recolher alimentos do caixote do lixo.

No caso de A2 e A5 é referido o facto se temerem ser envenenados. No caso de A5: «*aqui em casa só comia comida enlatada e fruta, com medo que alguém colocasse lá medicamentos, que ele sempre recusou*» (E7: A5); «*Trouxeste o comer envenenado, porque a mãe deu-te o comer e tu puseste-lhe veneno*» (E3: A2). O A2 e o A4, mostram falta de pudor: «*Nem se vestia nem nada*» (E3: A2); «*Às vezes baixa as calças para ver se está tudo bem*» (E6: A4). O A6 tem uma religiosidade exagerada, misturada com alucinações místicas (E8: A6) e o A2 tem situações de superstição: «*Quando é na volta da lua, para ele a comida tem sempre droga*» (E3: A2).

9) *Categoria – Institucionalização.* Nesta categoria analisámos as motivações que levaram a família dos indigentes a proceder à sua tentativa de institucionalização (intenção) ou a institucionalizá-los. Na subcategoria de tentativa de institucionalização, foi referido em relação a dois dos indivíduos que nunca houve essa tentativa (A3 e A4). Com os indivíduos A1, A2 e A5, já houve ou está a haver tentativas de serem institucionalizados. O indivíduo A6 é o único que se encontra institucionalizado num Lar, embora tenha havido uma tentativa anterior noutra estabelecimento (E8: A6). Todos os entrevistados mostraram entraves à institucionalização: o A1 «*gosta de vaguear, não gosta de estar preso*»(E2: A1); o A2 «*mas se é preciso tanta coisa que estão a pedir Só com medicação...não sei se ele se lá iria segurar, porque ele nunca tomou nada*» (E3: A2); e o A3: «*Não, não interno a minha irmã*» (E5: A3); e o A4 «*pediram para ele continuar aqui, visto que está na terra dele*»(E6: A4); e o A5 «*E eu aponto o dedo a toda a gente: como é que é possível que o meu tio tenha passado 25 anos na tua e ninguém tenha feito nada. E não foi por falta de tentativa da família*» (E7: A5); e o A6 «*Isso foi difícil, lá agarrámos em algumas pessoas influentes e com essas ajudas já nos deram indicações e conseguimos*» (E8: A6). Apenas o indigente A6 conseguiu ser institucionalizado com êxito.

4. Algumas (IN) conclusões

A base fundamentadora do estudo pretendeu desenvolver a capacidade para promover a inclusão e a dignificação da pessoa com necessidades educativas especiais, como cidadãos activos. Cremos que estes sujeitos, mesmo limitados, podem ser cidadãos úteis à sociedade se, atendermos a algumas das suas capacidades e valências pessoais, de modo a terem uma melhor qualidade de vida.

Da interpretação das narrativas recolhidas e seguindo as categorias de análise podemos concluir que: a ‘Família’, principal apoio do indigente, teme conflitos ou acidentes perante a sociedade, exigindo mais apoios e informada dos seus direitos e procedimentos de ajuda; os ‘Tutores’ nem sempre cumprem com as suas obrigações, chegando a explorar alguns deles; a ‘Comunidade’ aceita e ajuda os referidos indigentes no dia-a-dia, desprezando-os ou agredindo-os quando têm comportamentos desviantes; alguns membros da comunidade local exploram laboralmente os sujeitos indigentes, chegando-lhes a pagar com álcool e tabaco, promovendo-lhes vícios; as ‘Instituições’ públicas e policiais têm um papel de ajuda face à indigência, mesmo assim, há abusos à autoridade e insensibilidade às necessidades e limitações das famílias daqueles sujeitos de estudo; a ‘Escola’ não soube, na sua época (antes de 1974), lidar com estes alunos jovens, não aceitando a diferença e não criando estratégias de ensino; e os ‘Lares de acolhimento’ são na maioria a família e as ‘instituições’ de solidariedade social.

Em geral todos os sujeitos de estudo referem: o ‘subsídio’, como forma de subsistência; entraves à institucionalização e são pouco responsáveis; três deles mendigam e dois deles recolhem lixo e acumulam-no em casa; um deles foi toxicodependente; alguns vagabundam quando fogem; têm registos de episódios de culpabilização ou estigmatização social; todos referem a exploração laboral e a exigência de trabalho ocasional; dois deles não representam perigo para a comunidade, porque estão medicamentados e não saem à rua; alguns destes deficientes colaboram em serviços e actividades comunitárias (festas religiosas), as instituições tem dificuldades para lidarem com a família destes deficientes.

Em definitivo recomendamos mais informação e apoio dos serviços sociais às famílias, minorando as suas dificuldades. As comunidades devem ser mais receptivas, facilitando-lhes ajuda e valorizando o contributo social do indigente e não promovendo exploração, marginalização e vícios. As instituições públicas devem articular os seus serviços, indo ao encontro destes sujeitos e das suas famílias apoiando-os.

Referências Bibliográficas

- ASSIS, M. (2005): *O Alienista*. Coimbra: Alma Azul.
- BAPTISTA, J. (1997, 25 de Setembro). ‘Figuras Típicas’. In: *Jornal O Raiano*, p. 12
- BATSHAW, M. & PERRET, Y. M. (1990). *A Criança com Deficiência - Uma Orientação Médica*. São Paulo: Editora Maltese
- BEIRÃO, F. V. (2004): *História de Alcains II*. Coimbra: Alma Azul
- BEIRÃO, F. V. (2009): *História do Lar Major Rato – 150 Anos a fazer o bem*. Castelo Branco: RVJ Editores
- CASTRO, G.V. (1993). Emprego Protegido: Um Modelo para a Integração Sócio-Profissional de Pessoas Deficientes. *Revista Integrar*, nº 1, pp. 39 – 41. Lisboa: IEFP
- CONCEIÇÃO, L. (Coord.). (2003). *Pessoas com Deficiência e o Trabalho – Programas e Medidas de Apoio*. Lisboa: IEFP.
- DIAS, J. Lopes (1953). *Etnografia da Beira – (Volumes I-XII)*. Lisboa: Livraria Ferin
- CRUZ, J. (2009, 12 de Novembro). ‘Associação de Apoio à Criança tem projecto aprovado – Novo lar e centro apoiam deficientes. In *Reconquista*, p. 4.
- FARIA, D. C. & GRILO, E. (2007). *Castelo Branco Capital da Beira Baixa*. Vila Franca de Xira: Edição da Câmara Municipal de Castelo Branco /ADRACES.

- FLICK, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ed. Morata
- FONSECA, C. D. (1996). *História e Actualidade das Misericórdias*. Mem Martins: Editorial Inquérito
- FRAZÃO, A. A. C. (1925). *O Problema da Assistência*. Lisboa: Tip. Grémio Lusitano
- GARCIA, M. A. (1998). 'Doentes nos Cárceres da Inquisição'. In «*Medicina da Beira Interior*», nº 12, (Novembro), p. 37-42.
- GSEAR. (2006). *1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006/2009*. Lisboa: CID/DGEEP.
- HATCH, J. A. & WISNIEWSKI, R. (1995). *Life History and Narrative*. London: The Falmer Press.
- HENRIQUES, F. (1998). *O Louco e os Outros*. Vila Velha de Ródão: Associação de Estudos do Alto Tejo – Núcleo Regional de Investigação Arqueológica.
- HURTADO, J.C.T. (2006). *Investigación Cualitativa. Comprender y Actuar*. Madrid: La Muralla
- J. C. (2009, 12 de Novembro). Associação de Apoio à Criança tem projecto aprovado – Novo lar e centro apoiam deficientes. In Jornal «*Reconquista*», p. 4.
- J. R. (1997, 25 de Setembro). 'Figuras Típicas Raianas'. *Jornal O Raiano*, nº 264, p.12.
- JORGE, Horácio B. (1996). *Tinalhas, meu Berço, Minha Raiz*. Castelo Branco: Tipografia Semedo
- JORGE, Horácio B. (2010). (In) felizes sem voz e sem vez. Histórias de vida de deficientes mentais indigentes da região albacastrense. (Dissertação do Trabalho de Projecto no Mestrado em Educação Especial para obtenção do Grau de Mestre no IPCB/ESECB). Castelo Branco: Escola Superior de Educação
- L. B. (2009, 23 de Dezembro). Deficientes não deixam instituições durante as festas – Natal passado com uma 'grande' família. In Jornal «*Reconquista*», p. 4.
- L. M. (2010, 28 Janeiro). Póvoa de Rio de Moinhos Ontem e Hoje – O Asilo Padre Campos – Uma Evolução. In Jornal «*Reconquista*», p. 16.
- LALANDA, J. (2004, 25 Junho). O último Excêntrico. In Jornal «*Reconquista*», p. 16
- MALLET, M. A. (2006). Essas Lembranças que Constituem o Eu Escolar. In *Revista «Educação em Questão»*, V. 25, nº 11. (DPPE – UFRN), p. 25.
- MARCELO, M. Lopes (1993). *Beira Baixa*. Lisboa: Editorial Presença
- MARTINS, A. P. S. (1981). *Capítulos Inéditos da História de Castelo Branco*. Castelo Branco: Tipografia Semedo.
- MARTINS, E. C. (1995). *A problemática Socioeducativa da Protecção e de Reeducação dos Menores Delinquentes e Inadaptados entre 1871 e 1962* - Dissertação apresentada à Fac. Ciências Humanas, Univ. Católica Portuguesa. Lisboa: F.C.H
- MARTINS, E. C. (1996). *Síntese de Investigação Qualitativa* (Brochura de 30 pág.s). Castelo Branco: ESECB/IPCB.
- MARTINS, E. C. (1999). O retrato histórico-educativo da criança abandonada – Monarquia Constitucional e 1ª República. In *Actas do «IV Ciclo de Conferências e Seminários»*. Santarém: ESSE/IPS
- MARTINS, E.C. (2006). A Infância Desprotegida Portuguesa na Primeira Metade do Século XX. In: *Infância e Juventude. Revista do Instituto de Reinserção Social*, n.º 6 (Outubro-Dezembro), p. 93-131.
- MARTINS, M., (2004). *Castelo Branco –Um Século de Vida da Cidade– 1830-1930*. Porto: Maiadouro.

- MOCITO, J.C.C. (1995). *Integrar*. Castelo Branco: A.P.P.A.C.D.M.
- MORTÁGUA, C. (2006). Os Bem Amados. In «*Revista Viver – Vidas e Veredas da Raia*», nº 3 (Setembro/Novembro), p. 31-35.
- MOURA, J.C.D. (1997). *Histórias e superstições na Beira Baixa*. Coimbra: AMar Arte.
- NAMORA, F. (1982). *Casa da Malta*. (11ª Edição). Amadora: Livraria Bertrand.
- NUNES, A. L. P. (1994). Entre a Vida e a Morte – O Problema dos Expostos no Concelho de Castelo Branco. In «*Medicina da Beira Interior*», nº 8, (Nov.), p. 37-42.
- NUNES, A. L. P. & RIBEIRO, J. H. (1980). *Castelo Branco e a Sua Região*. Coimbra: EPATUR.
- OLIVEIRA, P. E. António de (1923). *Loucos sem juízo, Doidos com juízo*. Lisboa/Caxias: Edição do Autor.
- O.M.S. (1995). *Classificação Internacional das Deficiências, incapacidades e desvantagens (Handicaps) – Um Manual de Classificação das Consequências das Doenças*. Lisboa: SNR.
- O.M.S. (2004). *CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Edição de DGS.
- PARDAL, U. V. (s/d). *Cem Anos ao Serviço da Infância, Asilo Distrital de Castelo Branco*. Castelo Branco: Tipografia Semedo.
- PUJADAS, J. J. (1992). Elaboración de una Historia de Vida. In J. J. PUJADAS, *El Uso de las Historias de Vida in Ciencias Sociales*, (pp. 58-90). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas/CIS.
- QUEIROZ, M. P. (1988). *Experimentos com histórias de vida*. São Paulo: Vértice.
- RIBEIRO, J. H. (2004). *Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, 490 Anos*. Castelo Branco: RVJ – Editores, Lda.
- ROXO, A. (2005). *Monografia de Castelo Branco*. Coimbra: Alma Azul.
- SERRANO, Glória P. (1994). *Investigación Cualitativa. Retos y Interrogantes. II Técnicas y Análisis de Datos*. Madrid: Ed. La Muralla.
- TUCKMAN, B. W. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Webgrafia

- CONVENÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – Disponível em http://www.adfa-portugal.com/livrosConvencao_UNU.pdf [Consultado em 10 de Outubro de 2009]
- GEGEL (2009). *Interdição da Pessoa com Deficiência intelectual – Tutela e Curatela: Dívidas mais frequentes de pais de pessoas com deficiência intelectual*. Disponível em www.apaedf.org.br/artigo_interdicao1.pdf [Consultado em 28 de Maio de 2009]
- HENRIQUES, F. (2008). *Psicopatologia da Criança no Sul da Beira Interior (Perspectiva Etológica)*. Açafa on-line (2001 – nº 1). www.altotejo.org/acafa/default.asp Disponível em www.apaedf.org.br/artigo_interdicao1.pdf [Consultado em 02 de Março de 2009].
- HUMANITAS (Federação Portuguesa para a Deficiência Mental). Disponível em *Blogue*. Disponível em www.castelobrancocidade.blogspot.com [Consultado em 10 de Março de 2009].

Els autors

Ernesto Candeias Martins, llicenciat en Pedagogia per la Universitat Pontifícia de Salamanca, màster per la Universitat Catòlica de Lisboa i doctorat en Ciències de l'Educació per la Universitat de les Illes Balears; és docent de l'Institut Politècnic de Castelo Branco a Portugal, on dirigeix els màsters en Educació, Educació Social i Educació Especial. Forma part dels consells editorials de revistes tant nacionals com estrangeres, i els seus treballs –llibres i articles– s'integren en les àrees de la història de l'educació social així com de la filosofia i teoria de l'educació.

Horácio Brás Jorge, té un Màster en Educació Especial per l'Institut Politècnic de Castelo Branco; és professor d'ensenyament especial i ha publicat en els camps de l'etnografia i de l'educació especial.