

NÚMERO ESPECIAL

INTEGRAR

21
22

2003 / 2004

1.50€

N.ºS



INSTITUTO DO EMPREGO e FORMAÇÃO PROFISSIONAL



SECRETARIADO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO
E INTEGRAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



Portugal em Acção

acolher e integrar é um gesto simples e natural

Muitos de nós emigraram à procura de melhores dias, guardando na memória como é bom ser bem recebido. Hoje há quem imigre para o nosso país. Agora é a nossa vez de acolher e integrar.



Semear *para(A) Colher*

PROJECTO PARA A INTEGRAÇÃO DE IMIGRANTES E MINORIAS ÉTNICAS



SEGURANÇA SOCIAL



IOM International Organization for Migration
OIM Organização Internacional para as Migrações

Projecto co-financiado por:

Equal
"de igual para igual"



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu



CRUZ
VERMELHA
PORTUGUESA



Ministério da Segurança Social e do Trabalho



Portugal em Acção



Este numero duplo da Revista Integrar constitui-se como um reflexo do “estado da arte” da reabilitação de pessoas com deficiência em Portugal.

A publicação de algumas das comunicações que foram apresentadas em alguns dos inúmeros Seminários e Conferências que decorreram durante o ano de 2003, “Ano Europeu das Pessoas com Deficiência” permite-nos reflectir sobre os importantes avanços em diferentes planos e áreas da intervenção para e com as pessoas com deficiência, que, sobretudo nas últimas duas décadas se verificaram em Portugal. Podemos ainda reconhecer nas várias comunicações, uma crescente tomada de consciência dos direitos e sua aplicação ao quotidiano das suas vidas que vão progressivamente sendo cada vez mais reevindicados pelas próprias pessoas com deficiência, num movimento crescente ao nível do seu próprio empowerment e de afirmação da sua cidadania. De uma discussão de profissionais sobre a “escola inclusiva” há 20 anos, hoje os próprios discutem e afirmam o seu direito à sexualidade, à habitação, a uma vida autónoma...

Por outro lado, o progresso científico no campo da saúde e a melhoria das condições de vida, bem como o facto de todos nós, incluindo as pessoas com deficiência vivermos mais tempo e mais plenamente, gera o aparecimento de novas necessidades, de disponibilizar serviços de apoio social e comunitário, de protecção dos seus direitos humanos, de promoção de uma maior qualidade de vida, entre outros.

Se por um lado, 2003 se constitui como uma pausa e reflexão sobre os avanços que nesta temática surgiram, revela igualmente o caminho ainda a percorrer para alcançar uma plena igualdade de oportunidades e a total participação social das pessoas com deficiência.

O desafio coloca-se hoje, e para a próxima década (assumido na Segunda Conferência Europeia dos Ministros responsáveis pelas políticas de integração para as pessoas com deficiência, Declaração de Málaga, Maio de 2003) em “melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência e respectivas famílias, dando ênfase à sua integração e plena participação na sociedade, uma vez que uma sociedade acessível e na qual todos participem, beneficia o conjunto da população”.

Caro leitor, certo de que muito ainda haveria a divulgar sobre o impacto deste Ano Europeu no futuro próximo nesta área, fico a aguardar os seus contributos, intervenções ou comentários.

O Director

António Marante

FICHA TÉCNICA

Propriedade:

INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Director:

António Charana

Coordenadores:

Leonardo Conceição, Adalberto Fernandes

Conselho Editorial:

Alexandre Palmela de Botelho, Conceição Moita, Leonardo Conceição, Maria Helena Alves, Paulo Rasquete, Adalberto Fernandes, Maria Helena Silva, Odete Severino

Colaboradores:

Alice Caldeira Cabral, Luís Capucha, Susana Pereira, Ivone Félix, Conceição Cunha, Victor Silva, Maria Isabel Patrício, Ana C. B. Cunha, Sônia Enumo, Cláudia Pedroza, Ana Cristina Lavandeira Simões, Natércia Rodrigues, Olga Vasconcelos, Maria Amália Barreira Alves Correia, José Mário Albino, Rogério Cação, Francisco Rebelo, Sérgio Fabela, Isabel Saldida; J. Nunes; J. Moura e Castro e F. Sousa.

Secretariado Técnico:

Paulo Rasquete

Secretariado Administrativo:

Amélia Cameira, Maria do Carmo Anjos, Maria de Lourdes Carvalho

Capa:

Óleo sobre tela intitulado "A história da avó para os seus netos" da autoria de Varela – Portfólio AFID

Fotografias:

Pedro Soares

Maquetização:

Ana Maria Rebelo

Edição:

Gabinete de Comunicação do IIEFP

Impressão:

Rainho & Neves, Lda./Santa Maria da Feira

Periodicidade:

3 números/ano

Tiragem:

12.500 exemplares

Depósito Legal: 62910/93

ISSN: 0872-4865

Condições de assinatura:

O pedido de assinatura deverá conter o nome, morada e função desempenhada e ser enviado pelos meios disponíveis abaixo indicados.

Contactos:

Secretariado da Revista Integrar
Rua de Xabegras 56
1949-003 Lisboa
Tel.: 21 8614100
Fax: 21 8614606
e-mail: integar@iefp.pt

A assinatura é gratuita.

Esta revista está também disponível em Braille.

SUMÁRIO

3	A Utopia da Igualdade	<i>Alice Caldeira Cabral</i>
19	Modernidade versus Vulnerabilidade...	<i>Luís Capucha</i>
29	Autonomia e Respostas Sociais	<i>Susana Pereira</i>
33	Sexualidade e a Deficiência Mental	<i>Ivone Félix</i>
37	O Que a Minha Rosa Me Ensina, Eu Vou Aprender...	<i>Conceição Cunha e Victor Silva</i>
39	Ensino Superior – Que Políticas de Inclusão para Estudantes Com NEE?	<i>Maria Isabel Patrício</i>
47	Será Que o Meu Filho Tem Potencial de Aprendizagem?	<i>Ana C. B. Cunha, Sônia R. F. Enumo, Cláudia P. Pedroza</i>
53	A Importância da Intervenção Precoce Centrada na Família	<i>Ana Cristina Lavandeira Simões</i>
58	Goalball – Modalidade Específica da Deficiência Visual	<i>Natércia Rodrigues e Olga Vasconcelos</i>
71	Legislação no Trabalho e Pessoas com Deficiência	<i>Maria Amália Barreira Alves Correia</i>
82	A Emergência do Terceiro Elemento na Relação de Emprego	<i>José Mário Albino</i>
86	Apoio à Colocação e Acompanhamento Pós-Colocação	<i>Rogério Cação</i>
92	Contributos da Ergonomia no Desenvolvimento de Condições de Trabalho Inclusivas	<i>Francisco Rebelo</i>
95	Retorno ao Trabalho: Cenários, Trajectórias e Caminhantes	<i>Sérgio Fabela</i>
107	Envelhecimento, a Vida sem Trabalho e o Direito à Escolha	<i>Isabel Saldida</i>
111	Estudo da Pressão Plantar no Cego Total	<i>João Nunes; J. Moura e Castro e F. Sousa</i>
120	Adaptação Cultural e Linguística da Versão Portuguesa do PIADS	<i>Anabela Correia Martins</i>
125/128	Testemunho: Vencedor do Prémio Mérito 2002	<i>Balbino & Faustino, Lda.</i>
	Tome Nota	

Os artigos assinados são da exclusiva responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com as opiniões da Comissão Executiva do IIEFP.



A Utopia da Igualdade

Alice Caldeira Cabral

INCLUSÃO ou EXCLUSÃO? A pessoa com deficiência, no meio da cidade*

Introdução

Não sendo filósofa para dissertar sobre um tema tão vasto, poderei fazê-lo:

- A partir da minha condição de pessoa afectada pela problemática da deficiência, marcada pela beleza do encontro sempre renovado com o meu filho, apesar da sua deficiência profunda, e inconformada como a sociedade nos trata, com alguma frequência, à sua família e a ele.
- Como profissional da Segurança Social tentarei exprimir as questões que considero centrais para caminhar na direcção da inclusão de todos na cidade.
- Como dirigente do Movimento Fé e Luz, gostaria de testemunhar como é importante um Movimento da Igreja que possa contribuir para a inclusão das pessoas com uma deficiência mental e as suas famílias no seio da sociedade e da Igreja, mas também de desafiar a Igreja a reconhecê-lo e deixar-se tocar por ele para a construção do Reino, que não assenta em relações de poder e onde “os humildes serão exaltados”. Uma lógica utópica?

Utopia, sonho? Desafio!

Havendo tantas desigualdades entre indivíduos, grupos, comunidades, nações e até continentes; tantas desigualdades no acesso aos bens essen-

ciais, à cultura, ao poder, o que significa falar de igualdade?

Será que desejamos a igualdade? Ela choca com a diferença que observo todos os dias, com o confronto que eu rejeito e com os limites – meus e dos outros. Para desejarmos a igualdade, é preciso descentrarmo-nos de nós mesmos, encontrarmo-nos com o outro e percebermos que ele é diferente de nós e que isso é bom.

Assim, a utopia da igualdade só pode ser uma construção racional que contraria as tendências da natureza humana, desde a nossa infância. Implica maturidade afectiva, emocional, sentido de responsabilidade e vontade de construir trocas sociais baseadas no respeito pela dignidade do outro, do **diferente**. Implica que no domínio das emoções se façam opções: em vez de cultivar atitudes defensivas, como a desconfiança, o medo e o ódio, vou construir uma cultura que cultiva a curiosidade e vontade de compreender o outro, a ternura e a proximidade.

A igualdade é um **valor** e indica-nos uma direcção: um caminho utópico a percorrer. A palavra utopia, tendo muitos sentidos diferentes na sua utilização, é frequentemente usada para designar qualquer coisa de impossível e por isso, desprezível. A palavra sonho no sentido que António Gedeão lhe dá é mais adequada, mas eu diria, que esta utopia não pode ser vista como

(*) Comunicação do XVII Encontro Nacional da Pastoral da Saúde, Fátima, 25-28 de Novembro de 2003.

um sonho intangível: ela é um imperativo e um desafio nunca acabado.

De facto, parece-me que o Homem sempre teve o projecto de criar a Utopia da Igualdade, mas foi e, espero, irá sempre conseguindo ver melhor as desigualdades que surgem e as injustiças que delas decorrem, o que permite, que, em cada momento, quando olhamos a realidade possamos ver que se está longe de atingir o objectivo pretendido. Há sempre alguém que faz ver, de forma nova, o que vivemos e isso faz-nos tolerar menos as injustiças e desigualdades que aprendemos a ver. Enquanto quisermos **ver a realidade**, vamos sendo desafiados a **sonhar** com uma realidade melhor e mais justa, e assim “o mundo pula e avança”, como diz António Gedeão.

Igualdade

Em que é que somos iguais? Questão difícil à partida, porque, em geral, vemos mais as diferenças e gostamos de nos considerar superiores aos outros.

De acordo com a Dr^a. Ana Benavente⁽¹⁾, há dois conceitos que importa clarificar: **diferença** – dado objectivo, sem conotações e **desigualdade**, que pressupõe um desequilíbrio ou falta de equidade no acesso a coisas essenciais, como o respeito, a capacidade de participação, a autodeterminação, em suma o **poder**.

Somos iguais nas nossas necessidades básicas, aqui representadas pela estrela de *Ginger*⁽²⁾ e que representam aquilo que o ser humano pre-



Figura 1: Estrela de Ginger

cisa para receber, mas também o que tem para dar. Todos, mas mesmo todos, temos contributos a dar e necessidades:

1. **intelectuais** – as capacidades são diferentes, os estímulos que nos motivam são diferentes, mas ninguém pode viver bem sem estímulos ao nível intelectual. Para o meu filho, com uma deficiência profunda, o que o estimula não será uma conferência como esta, mas é uma canção, uma música que ele escolhe: quando chega a um certo ponto do *Ave Verum* de Mozart, ele grita de alegria e de emoção. Ao nível das necessidades intelectuais há, ainda, a referir a necessidade de perceber os fenómenos e receber os estímulos ao nível da auto-estima.
2. de **afecto**: necessidade de ser amado, ouvido e reconhecido na sua unicidade. Para exprimir o seu afecto o Dido tem competências muito maiores que as minhas – precisaria de aprender com ele.
3. As **físicas** básicas – são tão semelhantes e comuns entre todos nós: necessidades fisiológicas na globalidade, contacto, estímulo.

(1) Ana Benavente, “Estratégias de Igualdade Real”. In: publicação não localizada.

(2) In: “Prevenção da Violência Institucional perante pessoas idosas e pessoas em situação de dependência”. Ed. IDS, Maio de 2002.



4. As **espirituais**: o sentido da vida, a fé nas pessoas, a vontade de viver, de se transcender, de se compreender.
5. Sendo a pessoa um ser **social**, precisamos todos de pertencer a um meio, de sentir que somos aceites e reconhecidos.

Porque queremos ser iguais? Porque precisamos de garantir que todos podemos ser amados tal como somos e porque ansiamos pela justiça e pela paz. Todos reagimos às atitudes que excluem, que não respeitam o que somos. Assim desejamos a igualdade para garantir que todos somos respeitados na nossa diferença e que a lógica do amor e da cooperação pode superar a do ódio e da rivalidade entre indivíduos, grupos, nações...

Representações sociais

Analisemos as representações sociais das pessoas com deficiência e constatamos que, frequentemente, as vemos apenas pelas suas características deficitárias. Vistas assim, elas são socialmente consideradas como um perigo, um peso e um mal. Tais representações sociais vão desencadear preconceitos e atitudes com consequências nos nossos comportamentos em relação a elas.

Nem sempre temos consciência dos preconceitos herdados das gerações anteriores, mas eles constituem factores de exclusão que o sistema social cria colocando selectivamente em desvantagem sectores inteiros da população. Têm que ser trabalhados para podermos ver as pessoas

com deficiência com novos olhos: como cidadãos de pleno direito, como a Conferência Episcopal afirma na sua Nota Pastoral⁽³⁾, **sem discriminações negativas**.

Cidadãos com direitos, mas também com deveres. Para exercerem os seus deveres, têm que ter acesso à participação social, poderem ser ouvidos no que lhes diz respeito e não discriminados, ignorados e substituídos.

Segundo a Infopédia⁽⁴⁾, há dois tipos de discriminação negativa: a discriminação directa: tem na sua base a crença que os indivíduos pertencentes a determinadas categorias têm características indesejáveis. É arbitrária e injusta. A discriminação indirecta: impõe condições ou requisitos que, à partida se sabe, que determinadas pessoas não possuem, para as excluir. Existem muitas situações de discriminação directa e indirecta.

Nos últimos anos, fala-se de medidas de **discriminação positiva**, que tentam compensar déficits causadores de exclusão, tendo em conta as necessidades diferentes, de grupos vulneráveis. Dar o lugar numa fila a uma pessoa com mobilidade reduzida é o exemplo de medidas que deviam estar organizadas mas ainda não estão. Reconhecer que temos de deixar livre um lugar de estacionamento para pessoas com deficiência, é reconhecer que eles têm necessidades específicas que devo respeitar. Esta discriminação positiva é exemplo de maneiras de aprender a não ser indiferente à diferença.

Estas medidas implícitas em certos padrões de comportamento induzidos através, por exemplo,

⁽³⁾ CEP, Nota Pastoral "As Pessoas com Deficiência – Cidadãos de Pleno Direito". Maio de 2003.

⁽⁴⁾ Discriminação (sociologia), In: Infopédia (em linha). Porto. Porto Editora, 2003-04.

de letreiros que indicam que as pessoas com deficiência têm prioridade, têm um alcance educativo em termos sociais de grande importância, para criar uma visibilidade imprescindível para a garantia dos direitos destas pessoas, mas devem ir a par com outras mais explícitas, que trabalham as razões de ceder a minha vez, ou penalizam quem não cede.

De facto, há uns meses, estava num supermercado com o meu filho e, de repente, ele ficou com pequenas convulsões. Tinha de sair rapidamente, mas como estava sozinha, antes tinha de pagar. Pedi para me darem acesso à caixa prioritária e ouvi o comentário: “trazem os filhos para passar à frente”. Este comentário, revela uma falta de civismo grave e uma atitude de discriminação difícil de gerir para uma mãe em situação de stress, mas revela também que, à medida do letreiro, que diz que há prioridade para as pessoas com deficiência, têm que se associar outras que ajudem a desmontar os preconceitos e criem uma visibilidade social nova destes cidadãos iguais aos outros nos seus direitos.

Insegurança

Quando a deficiência se manifesta numa família e na sociedade, ela pode ser sentida como uma ameaça à integridade dos pais e da própria criança.

Para uma família que tem, ou sabe que vai ter, um filho com uma deficiência, a questão pode pôr-se como uma ameaça: “como vou eu ter forças para lidar com a situação? Eu sei que não vou ter apoios”. A questão põe-se aos pais e aos

que os rodeiam: será que me posso apegar a esta criança, pensando que ela vai sofrer e eu também?

Não será esta questão um **mito** ameaçador, mas irrealista? Ela releva o luto que nós pais temos que fazer pelo filho que sonhámos. Mas na realidade nenhum filho é ideal, nenhum é perfeito. Com todos vamos sofrer e eles também. Porquê pensar que este vai ser “infeliz”? Isto é um **preconceito**.

A pessoa com deficiência foi sempre considerada e até designada como “inválida” – não válida – do ponto de vista etimológico. Esta expressão desvaloriza estas pessoas e devia ser banida do nosso vocabulário, tendo em conta a sua dignidade que queremos afirmar.

Terão incapacidades do ponto de vista da rentabilidade económica ou da sua capacidade de se tornar autónomo e independente? Mas é preciso descobrir o seu papel e analisá-lo, não tanto em termos destes critérios, mas doutros valores que são mais profundamente humanos. Como diz Marie Hélène Mathieu, as pessoas com deficiência mental às vezes, “tão limitadas na sua inteligência, não o são na sua capacidade de receber o amor e devolvê-lo”⁽⁵⁾.

A deficiência: conhecer a realidade

O desconhecido provoca **medo**. É preciso conhecer as pessoas e as suas famílias: as suas dificuldades certamente, mas também, as suas alegrias e as suas descobertas. A **vida** na sua gratuidade.

⁽⁵⁾ Marie Hélène MATHIEU, “Dieu m’aime comme je suis”, Ed. S. Paul, Versailles, 1998.



Em Portugal, há poucos estudos sobre a deficiência, como as famílias vivem e como as pessoas gerem os limites congênitos ou adquiridos. O desconhecido provoca medo – a deficiência ainda é um Adamastor e temos com urgência de dobrar o Cabo da Boa Esperança. Mas para isso, é preciso conhecer as pessoas e as suas famílias, as suas dificuldades, para poder com elas encontrar soluções e poder prevenir, mas também, as suas alegrias. É tão importante partilhá-las com alguém!

Noutro fórum, contei a história do Christian, uma criança da vizinhança, com mais 6 meses que o Dido. Era uma criança negligenciada e muito agressiva com toda a gente do bairro. Todos criticavam os pais, por o deixarem sozinho tantas horas, com aquela idade.

Como ele estava sempre sozinho na rua, e eu passava várias horas do dia na caixa de areia, onde o Dido gostava muito de estar, estabeleceu-se entre ele e nós uma relação de grande proximidade. Para mim, era uma criança com uma agilidade fora do comum, mas também com uma capacidade de se relacionar, connosco, excepcional. Quando tínhamos que regressar a casa, ele começou a pedir para vir connosco. Entendemo-nos, também, rapidamente com os pais e com as irmãs dele.

Era um encanto ver como ele estimulava o Dido e brincava com ele. O Dido portava-se tão bem quando ele estava em nossa casa! A sua hiperactividade extenuante para mim, parava ali. Ficava atento. O Christian sentia-se bem, e eu e o Dido também. Atrás deste menino começaram a vir outras crianças do bairro e, às tantas, na

minha casa passavam muitas horas várias crianças, em idade de jardim de infância e brincávamos, pintávamos, contávamos histórias...

Muitas pessoas diziam: como é que tem paciência?! Nunca percebi bem, esta questão, pois esta “invasão” de crianças, era para mim, um encontro muito estimulante, do qual eu recebia certamente mais paciência do que aquela que me era pedida... Por isso fiquei tão contente ao reler um livro que me foi fornecido quando o médico reconheceu que o Dido tinha problemas de desenvolvimento. A Dr. Maria EGG⁽⁶⁾ diz: “Muitas vezes gaba-se a paciência dos educadores de pessoas com deficiência mental. Não vejo isso como uma maior virtude e acho como Pestalozzi: “Pobre educador que tiver paciência: precisa é de ter amor!” Quem aqui dava/recebia amor?

Posso dizer que destas duas crianças com problemas, nasceu uma rede de amizades naquele bairro, que ainda hoje perduram, à distância de 30 anos. Os pais do Christian e outros que vieram atrás, partilharam as nossas alegrias e nós as deles e isso ajudou-os também a eles. Foi a Vida que venceu na sua gratuidade, foram os dons e não os déficits que ali puderam desabrochar.

Fontes de energia

A criança ou a pessoa e as suas competências são certamente fonte de energia, reforçada pela necessidade de investir, com imaginação e criatividade, para que a criança atinja competências, que nas outras surgem sem esforço nosso. A vivência desta capacidade de “receber o amor

⁽⁶⁾ Dr^a. Maria EGG “Die Entwicklung des Geistigbehinderten Kindes – Wege zum besseren Verständnis bei der Erziehung in Familie und Schule.” Ravensburger Elternbücher, 1972. Citação traduzida pela autora deste artigo.



e o devolver⁽⁷⁾” é, certamente, outra fonte de energia e de compensação fortíssima.

Se há experiência que tenha marcado a nossa relação com o Dido é que, ao contrário do que acontece nos outros filhos que se desenvolvem quase sem nós darmos por isso – hoje gatinham, amanhã já estão a andar, a falar ... – no caso do Dido, apesar dos exercícios indicados pela fisioterapeuta ou inventados por nós, nenhuma aquisição era evidente e surgia na altura previsível. Mas ia surgindo, de forma inesperada, o que nos deixava quase sempre espantados e maravilhados e com uma sensação de que isso se devia, apesar de tudo, ao nosso investimento, o que nos enchia de vaidade e orgulho. Assim, quando para as outras pessoas, o nosso filho pode aparecer como um caso de insucesso ou de ineficácia, paradoxalmente, não é assim que nós o vemos. Ao longo dos anos, como adulto agora: que significado tem questionar o sentido da vida dum homem que espalha a ternura à sua volta, que nos faz sentir competentes e válidos? Por isso não me canso de afirmar que a principal fonte de energia é a própria criança/ pessoa e as competências que tem.

A partir da minha experiência como mãe, parece-me que os conceitos de eficácia e sucesso não são apropriados para avaliar o valor da vida e até das coisas. Há tantas pessoas com eficácia técnica, sucesso económico e profissional e uma tão terrível insatisfação emocional, que põem em causa o sentido da sua própria vida. Assim, há outros valores que estão em causa, que descobrimos quando nos confrontamos com essa situação. Os progressos, as aquisições são certamente sentidos como um dom precioso e gratuito, mesmo se vemos que a deficiência existe.

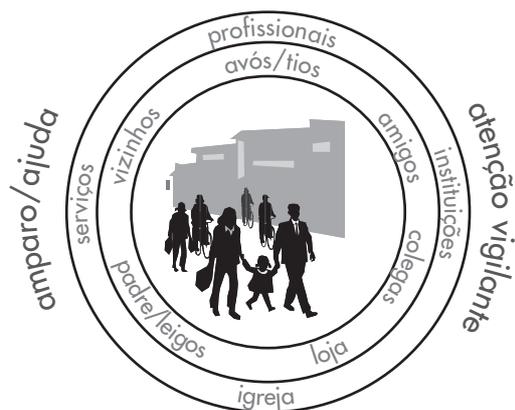


Figura 2: Rede de relações

Rede de Relações

Alguém pode detectar quando não estamos a conseguir e pode mobilizar a ajuda que, se calhar, não fomos capazes de pedir. Estas funções têm que ser exercidas sem preconceitos e sem intenções de julgar. As famílias são diferentes e as crianças também. Quando esta rede não acontece, fala-se em isolamento social ou mesmo em exclusão.

O isolamento social dos pais com crianças pequenas é, em todas as situações, um factor de risco importante para a vinculação, ou seja, o desenvolvimento da relação maternal e paternal de apego incondicional, que é vital para o desenvolvimento de cada criança.

Ao contrário do que muitas pessoas pensam e que dá origem a preconceitos e “julgamentos” das mães, o “apego incondicional” – o “amor de mãe” – não é um sentimento que se instale sempre e em todas as circunstâncias. As famílias precisam de amparo dos que a rodeiam, de

(7) Me Hélène Mathieu, o.c.



forma acrescida, quando paira a “ameaça” da deficiência. Temos todos que aprender a olhar aquela criança, como uma criança, e não reduzi-la à deficiência. Os pais precisam que, quem está de fora, os ajude a descobrir a beleza daquele ser que lhes foi dado.

Depois, os cuidados que a criança requer e o investimento que exige, faz que o seu desenvolvimento seja marcado pelas conquistas que referi e que constituem um desafio à criatividade e à imaginação. A urgência de se dar é grande, assim como a de se abrir àquele ser cuja vida nos foi confiada e a outros cuja ajuda percebemos que precisamos. É preciso que os outros estejam atentos... percebam a importância da sua ajuda e estejam disponíveis para a prestar sem se substituir, sem ser intrusivo, sem julgar. É um desafio difícil, mas uma oportunidade importantíssima para se construir uma sociedade com um olhar novo sobre a debilidade humana, constante da vida de todo o ser humano.

A Utopia que proponho

- Uma “cidade onde todos são reconhecidos pelo seu valor e dignidade.
- Uma “cidade” construída com o contributo de todos.
- Uma “cidade” onde todos podem ser felizes.

“Todas as pessoas, incluindo as que têm uma deficiência, têm direito a brincar e o direito a ter uma vida feliz. Todas as pessoas, de diferentes formas e tamanhos, devem poder gozar a vida, tanto quanto lhes seja possível.” Começo por citar este texto elaborado, para um concurso promovido pelo Ano Europeu da Pessoa com

Deficiência, por uma jovem chamada Meadhba O’Sullivan, 14 anos, por considerá-lo tão eloquente e por ser escrito em palavras tão acessíveis a todos...

Isto não é evidente para o comum das pessoas e algumas famílias que têm filhos com deficiência “moldam-se a esta imposição social: continuando a achar que não podem ser felizes. E angustiamos-nos com o que vai vir depois.

– “Sim agora ele é engraçado, é feliz, mas depois? Se eu morrer?”

Todos conhecemos “o veneno que é ter pena de si próprio”, na expressão do Dr. Maria Egg⁽⁸⁾, todos sabemos que há sempre razões para nos preocuparmos, mas não disse Jesus “Não vos inquieteis com o dia de amanhã... A cada dia basta o seu sofrimento”, Mt. 7, 34.

Não que não tenhamos que pensar no depois, para o preparar. Para que aquele ser, que tanto depende de nós, seus pais, possa ter a autonomia afectiva para poder sobreviver sem nós, porque tem outros pontos de referência.

Deus criou-nos para sermos felizes: para Lhe dar glória e não o contrário. Se não nos fecharmos no sofrimento do dia a dia, na exaustão que tantas vezes sentimos, pelo peso objectivo das situações, podemos saborear as suas alegrias e deixar-nos inundar por elas. Para isso, **é preciso não nos deixarem sós**. Olhemos a ternura e a felicidade que ressalta desta fotografia dum Campo de Férias do Movimento Fé e Luz de Agosto de 2003, na Tocha.

Esta utopia é possível... Aqui somos mesmo iguais.

⁽⁸⁾ Dr. Maria EGG, o.c. 1972.



Campo de Férias Zona Sul – Tocha, Agosto 2003

Como construir a utopia?

1. Pressupostos éticos

⇒ Inalienável dignidade humana de toda a pessoa com deficiência.

2. Pressupostos do meio físico

⇒ Acessibilidade: eliminação de barreiras – planejamento para todos.

3. Pressupostos do meio social

⇒ Reconhecimento do direito à participação na vida social.

Conhecimento e respeito pelas especificidades. Não será fácil mudar as atitudes preconceituosas e discriminatórias que referimos acima, mas há pressupostos que, precisamos de tomar consciência, pois têm uma influência grande:

- A nível **ético**, nunca será demais insistir na inalienável dignidade humana de toda a pessoa com deficiência, independentemente da extensão ou da natureza da deficiência e o seu conseqüente direito à vida?

Este pressuposto é, presentemente, posto em causa, sem haver qualquer contrabalanço positivo. Neste momento, uma grávida, que desde todo o sempre teve receios que “não fosse capaz de ter um filho perfeito” – antes de conhecer o seu filho/a – é confrontada com o veredicto: a criança não é normal.

Esta notícia terrível não é mitigada pela relação afectiva que eu tive o privilégio de poder estabelecer com o meu filho antes de saber que ele tinha uma deficiência. Aí, apesar de toda a preocupação da confirmação, eu conhecia todas as suas qualidades.

A consequência que tem um inquestionável progresso técnico, tem que ser pensada a nível social, pois a questão: você vai ter um filho cego, ou com síndrome de Down – não pode ter uma resposta unívoca. Será que um cego não tem o direito à vida? Porquê? Porque é um peso para a sociedade e não corresponde ao filho ideal? Qual é o filho que corresponde? Não temos que ser nós pais e a sociedade a fazer um esforço para ir ao seu encontro como ser diferente?

- Ao nível do **meio físico**, as acessibilidades não são uma evidência. Em 1997, saiu uma nova



legislação que ninguém cumpre⁽⁹⁾; não há diagnósticos das dificuldades. Mesmo neste Ano Europeu que está a findar, pouco se falou e muito menos se fez no âmbito do planeamento para todos. O Centro de Saúde de Évora continua a ter todos os Gabinetes de Consultas num primeiro andar, sem qualquer outro meio de acesso, há anos; a Câmara Municipal, a Segurança Social, as Finanças... O Metropolitano e os transportes públicos de Lisboa e do resto do país... Quantos cidadãos são prejudicados por aquelas escadas? Como aprender a “deixar de ser indiferente às diferenças”?

- Isto põe em causa o direito à **participação** e evidentemente o respeito pelas especificidades, até das mais evidentes: as barreiras arquitectónicas. Mas há tantas outras: quantos programas nos Centros de Reabilitação ou de Apoio Social, são feitos com a participação as Pessoas com Deficiência e das suas famílias? Avaliados com a sua participação? É muito frequente ouvir dizer: as famílias não se interessam pelos seus idosos, pelos seus filhos com deficiência. Que estratégias usamos para as incluir nos tratamentos, nas decisões que lhes e nos dizem respeito? As barreiras que se me deparam com frequência, são diversas e tocam quase todos os sectores da vida. Muitas advêm da negação dum estatuto específico, que se prende com as tutelas e as necessidades específicas e individualizadas desta população marcada pela heterogeneidade e vítima frequente de generalizações discriminatórias.

A Declaração de Madrid, elaborada e proclamada como conclusão dum Congresso sobre a

Deficiência do Fórum Europeu da Pessoa com Deficiência, acrescenta que é preciso mudar o paradigma da abordagem das questões da deficiência do modelo médico, que pretende tratar as pessoas com deficiência para “as tornar capazes de estar no meio das outras pessoas” para passar a um modelo, que designam de “construção social” que, pretende tornar a sociedade habitável por todos com as suas diferenças, as suas necessidades específicas e os seus dons particulares.

Experiências de marginalização

Muitas são as experiências de marginalização que experimentamos através das atitudes discriminatórias de que já falei e através dos olhares que se desviam, ou que ficam estarecidos. Das barreiras físicas, já referi alguns aspectos.

A ausência de gestos activos de procura de encontro é talvez uma das maneiras mais dolorosas de se ser marginalizado e esta cria ou agrava a **diferença**, a **distância** e a **insegurança** da pessoa com deficiência ou da sua família.

É importante falar com a pessoa e vencer o receio, tentar encontrar coisas comuns: se estamos à espera e encetamos conversa com tantas pessoas, porque não com uma diferente – a sua impaciência há-de ser parecida com a nossa, mas as suas necessidades específicas, que não conhecemos em pormenor, podem ser diferentes e o nosso diálogo pode ser importante. Vamos ao seu encontro, sem paternalismos, sem superioridades, sem querer à partida “ajudar”. Pensemo-nos como seus iguais. Este é um outro

⁽⁹⁾ Decreto-Lei 123/97, de 22 de Maio. Aprova as normas técnicas da acessibilidade. Previa um prazo limite ara adequação dos edifícios públicos e de acesso ao público de 7 anos.

desafio difícil, mas importante para construirmos um novo olhar sobre estas pessoas.

Jean Vanier⁽¹⁰⁾, gosta de lembrar como Jesus aborda os pobres e dá o exemplo da Samaritana: Jesus pede-lhe água. Diz-lhe que precisa dela. Põe-se Ele próprio na posição de mais fraco. Ela reage primeiro com estranheza, mas depois esta atitude vem a permitir o encontro pessoa a pessoa.

Nas margens também da Igreja?

A resposta é inequivocamente sim.

As manifestações de que estas pessoas estão nas margens da Igreja são constatáveis na sua “invisibilidade” nas celebrações e na catequese infanto-juvenil. Os poucos que estão integrados tornam os catequistas muito inseguros: o que fazer? O que exigir?

Quando se constituiu a comunidade de Évora do Movimento Fé e Luz, ela partiu dum grupo da formação profissional da APPACDM. O responsável dizia: estamos a trabalhar as competências pessoais e profissionais destes jovens e as grandes questões do sentido da vida, a questão religiosa? Não têm amigos e socialmente têm uma rede de suporte fraca. Os pais também estão isolados. Estas pessoas, todas com debilidades mais ou menos ligeiras, têm consciência dos seus limites, ao mesmo tempo têm “acesso” aos padrões “normais” que deles se esperam e anseiam aceder-lhes, o que gera conflitos interiores de grande complexidade. Quem os ajuda nesta gestão? Quem lhes dá oportunidade de se exprimir?

Na primeira reunião, constatou-se que nenhum dos jovens em questão, tinha ido à catequese,

enquanto os seus irmãos sem deficiência tinham seguido a catequese paroquial. Repare-se que não estamos a referir pessoas com deficiências mais graves e comportamentos ou necessidades mais “diferentes”.

Posso referir a experiência da Teresa, 25 anos, actualmente: na altura, com 16 ou 17 anos, disse que gostava muito de fazer a 1.ª comunhão, tendo sido encaminhada para a catequese da paróquia a que pertencia. Fez a 1.ª comunhão, depois a profissão de fé e mais tarde foi integrada num grupo de preparação para o crisma. No final do ano, quando se aproximava a data e se combinava reuniões com os pais e padrinhos, é-lhe dito secamente, que não podia ser crismada.

O desgosto, ou mesmo revolta, foi grande. A mãe telefona-me e diz-me “a Teresa diz que não quer ir mais ao Fé e Luz” e a razão. A seu pedido, fui falar com o Pároco e a catequista, que, de mim, aceitaram bem as explicações, mas não as tinham aceiteado da mãe. A Teresa foi crismada com os outros e tem feito imenso apostolado. Tem trazido outros para o Fé e Luz, na sua fragilidade. Nós com a nossa facilidade de falar não temos conseguido...

Logotipo do Ano Europeu da Pessoa com Deficiência

As propostas que o AEPD põe na explicação do significado do seu logotipo, são, na minha perspectiva, importantes para nos colocarmos enquanto Igreja:

Entremos e ajudemos a construir movimento em torno daqueles em relação aos quais, Jesus nos

⁽¹⁰⁾ Jean Vanier, Carnet de Route de Fé e Luz 2002-2003.



mandou por diversas vezes dar uma atenção especial. Precisamos de mudar o nosso olhar duma perspectiva assistencialista para uma outra visão mais consentânea com a nossa fé:

Como propõe a Declaração de Madrid, mudemos a nossa atitude em que frequentemente as pessoas com deficiência

- são vistas como objectos de “caridade” para passarem a ser vistas como detentoras de **direitos**;
- são vistas como doentes, para passarem a ser vistas como **cidadãos no seu todo**;
- Vamos dar-lhes poder – fazer o seu **Empowerment** – em vez dos profissionais tomarem decisões em relação às pessoas com deficiência, vamos estimular a sua tomada de decisões e o seu associativismo em matérias que lhes dizem respeito;
- Vamos mudar o nosso paradigma: em vez de se encontrarem, ou procurarem soluções para as pessoas diferentes, vamos passar para o **desenho para todos**: a sociedade da nossa utopia em que todos terão lugar, porque são iguais em direitos e porque a ela pertencem
- Por fim, vamos assumir o nosso **compromisso**: passar das palavras aos actos e aos actos concretos. O que proponho: Criar uma estrutura coordenadora na Igreja portuguesa, que possa potenciar sinergias e divulgar boas práticas – esta parece-me ser condição indispensável para criar e multiplicar movimento.

Atenção diferenciada

Na sociedade em geral, a atenção aos mais fracos é reduzida, o que traz uma fraca consciência das questões que se põem. A Igreja não constitui excepção: há um deficit de conhecimento das

necessidades destas pessoas e das suas famílias. Das necessidades em geral e, em particular, das necessidades espirituais.

Gostaria de fazer ressaltar 3 aspectos que tocam a deficiência e que me parece terem uma actualidade especial:

1. Grávidas com diagnóstico pré-natal de deficiência do feto: quem apoia uma pessoa a quem é dito que o seu filho tem uma deficiência, antes de o conhecer? Quem lhe pode anunciar que Deus ama este seu filho e a ela? Que ele não é só deficiência, mas dom maravilhoso da vida? Não se trata só de prevenir o aborto, como tantas vezes esta questão tem sido tratada e bipolarizada. Para além da questão terrível da eliminação duma pessoa, só porque ela tem uma deficiência, a questão também está no impacto que tem no casal, que se sente incapaz de gerar uma vida “aceitável”, sem ter tido a oportunidade de pegar no seu filho ao colo e descobrir os seus dons. É preciso aprender a compreender o casal e acompanhá-lo de forma compassiva, antes da decisão ou depois.
2. As famílias com crianças pequenas: a dificuldade de gestão da vida quotidiana a compatibilizar com o emprego de ambos os pais, as dificuldades na vinculação e na educação destas pessoas tão dependentes, como são todas as crianças e ainda mais as que têm uma deficiência, desafiam a uma atenção especial e competente da rede informal e não só da criação de estruturas como creches e jardins de infância.
3. De modo semelhante, é necessário uma atenção às famílias com grandes dependentes por deficiência ou idade avançada. Essas pessoas, por se poderem dificilmente ausentar,

estão muita vezes sós, isoladas. Para os idosos e doentes há algumas respostas da Igreja, mas parece-me que há desafios a uma maior atenção e a respostas não institucionais.

O confronto improvisado com um tipo de problemas que nos afecta emocionalmente a todos, não é bom conselheiro. É fácil cair em atitudes moralistas e de julgamento que longe de ajudarem, são causadoras de atitudes desajustadas que originam dependências ou cortes traumáticos consigo e com o mundo das pessoas afectadas pela deficiência.

À semelhança da sociedade no seu todo que torna “invisíveis” estas pessoas (expressão do documento que serviu de base à proclamação de 2003 como Ano Europeu da Pessoa com Deficiência pelo Conselho da Europa – Declaração de Madrid), a Igreja também precisa de aprender a vê-las melhor.

De facto, parece-me que é necessária alguma sensibilização para aprendermos a vê-las. Desde sempre – os apóstolos também quiseram tirar as crianças do caminho de Jesus, os cegos etc.

Se a Igreja não criar o pequeno serviço, com conhecimentos especializados, que possa ir promovendo a discussão e a sensibilização da comunidade eclesial, por um lado, e por outro, divulgar e avaliar as boas práticas existentes, estas continuarão a permanecer isoladas, sem terreno para crescer e se desenvolver, assim alterando as atitudes sociais de segregação e promovendo novos comportamentos. Este serviço, tem que ter uma perspectiva geral, pois toca a pastoral da saúde, a familiar, a catequese da infância e ao longo da vida, a pastoral juvenil... É necessário fazer ouvir as próprias pessoas.

1. Compromisso na acção

1.1. Fazer-se próximo – atenção aos grupos minoritários ao nível da rede informal

Para se fazer próximo destas pessoas, com necessidades específicas, é preciso um conhecimento diferenciado. A Pastoral da Saúde, tem sido pioneira em Portugal no anúncio às pessoas doentes. Tem promovido a formação dos seus agentes, numa perspectiva global de saúde e bem-estar, mas falta alargar a consciência, doutras organizações da igreja, da necessidade de mudança de atitudes e de comportamentos.

Se do ponto de vista dos conceitos é exigido, pela Declaração de Madrid e pela própria definição da OMS, que a deficiência deixe de ser um domínio centrado na saúde, sendo transversal a toda a sociedade, imperioso se torna o pequeno secretariado especializado que referi, descentrado da problemática da saúde, mas incluindo-a, evidentemente. Sem este instrumento de coordenação, parece-me difícil construir algo de novo e fazer entrar estes temas na consciência dos agentes aos vários níveis.

Gosto de referir a importância da rede informal: da minha vizinha, que compreende a minha aflicção com o Dido que entrava em pânico quando ouvia o barulho do aspirador, da varinha mágica ou do secador de cabelo.

A Frau Bánhidai, oferece-se para o levar para sua casa e o “milagre” acontece. Ele porta-se bem e aprende com ela e a filha. A menina, dois meses mais velha que o Dido começa a vir brincar com ele, como o Christian e outros meninos. E eis que o Dido criou uma rede importantíssima em seu torno, mas também em meu redor.

A Frau Andresen que, discretamente, observa o meu desespero e tensão ao lidar com a hiperac-



tividade do Dido e me propõe arranjar uma consulta para um pedopsiquiatra. Esse psiquiatra, abre-me caminho de novo, em duas consultas para uma relação mais funcional com o Dido...

A importância dos avós, tios, amigos... É preciso tomar consciência de que esta rede faz uma grande diferença na atenção aos grupos minoritários, isolados, com problemas e necessidades particulares, ou como lhe queiramos chamar. E depois, trata-se de criar pontes entre as pessoas, promover o encontro; conhecer e valorizar os dons de cada pessoa e cada grupo. Penso, que, aqui, a Igreja tem uma tradição riquíssima e que apenas precisa de incluir estas problemáticas numa nova perspectiva: a da sua participação activa.

2. Desenvolvimento de competências específicas para lidar com problemas

Assim, esta é matéria onde há falta de formação e coordenação assente nos conhecimentos científicos e nos valores "utópicos" que, aqui, nos reúnem.

- a) As acessibilidades, são aspectos onde tem havido algumas iniciativas, mas também são matéria onde é necessário progredir, para que não se construam rampas desadequadas e não se reduza o problema à construção de rampas: há que aprender a olhar com novos olhos e desenhar para todos.
- b) Apoio espiritual. Como manter a fé e a esperança nas pessoas? Como rever o sentido da minha vida perante um acontecimento tão inexplicável como o surgimento duma deficiência em mim ou nos que me estão próximos? Como lidar com os meus próprios limites?

- c) Acompanhamento de famílias com crianças pequenas: ao nível da rede informal há um trabalho imenso a fazer para sensibilizar as pessoas para uma atenção solícita às necessidades das famílias com crianças pequenas com deficiência e para a importância da "mão" que se dá. Já referi como, no meu caso, a ajuda prática foi importante.

3. Anunciar, indo ao encontro das pessoas

O anúncio indo ao encontro das pessoas a que me refiro é aquele, que parte duma relação humana, não de proselitismo, mas de proximidade humana: de amizade. E, como diz a Carta e Constituição do Movimento Fé e Luz, na sua simplicidade: "A amizade aprofunda-se quando se encontra tempo para estarmos juntos."

Em relação à catequese para pessoas com deficiência mental: muitas vezes pensa-se que eles não são capazes de perceber. Mas também que são "anjos" inocentes, que não têm consciência moral, que não têm a noção do pecado, mas também do perdão. Existe uma espécie de respeito humano, marcado sobretudo pela insegurança. O que transmitir, que mensagem central trabalhar?

Posso referir, aqui, um episódio verídico, passado num Campo de Férias. Há uma jovem com trisomia 21, chamemos-lhe Joana. Muito sensível à atenção e carinho que lhe é prestado, não suporta que as pessoas da sua eleição dêem atenção a outros. Passou dois dias fugindo de mim, dizendo mal de mim a todos, muito zangada. Quando fomos para a missa paroquial, no Domingo, continuava naquele comportamento. Entrou na Igreja e sentou-se longe de

mim, mas recolheu-se e, a meio da missa, levantou-se do seu lugar e veio-me dar um beijo e pedir desculpa, dizendo: “não posso receber Nosso Senhor se estiver zangada comigo e eu consigo.”

Gostaria de ter a capacidade de fazer gestos destes, de pedir e estar aberta a receber o perdão, mas os meus limites são muito maiores que os dela. Todos os que presenciámos este gesto ficámos muito tocados, sendo uma lição de vida e de catequese muito mais profunda do que as palavras que se dizem e são tão difíceis de viver.

As pessoas com dependências vindas duma deficiência mental não são um grupo homogêneo, têm diferenças de potencial enormes entre si e por isso não são classificáveis à partida. Há, no entanto, algumas acessibilidades que é preciso preparar: uso de linguagens alternativas à linguagem verbal, como reforço desta, ou em sua substituição (O que beneficia toda a gente – e vai no sentido do planeamento para todos – da inclusão); tempos e mensagens centrais a trabalhar.

São tudo questões que carecem de reflexão e de apoio dum grupo que se queira especializar nestas temáticas, de modo a poder dar apoio aos catequistas nas paróquias, aos párcos, aos movimentos.

Celebrar a vida com a sua participação

Na certeza de que celebrar a vida com a sua participação é bom, pois não há dúvida que a pessoa com uma deficiência mental tem frequentemente uma capacidade de exprimir com todo o seu corpo uma alegria contagiante. Abaixo, citamos a Carta do Movimento Fé e Luz. O que

aqui se diz, é experiência quotidiana dos locais que se abrem à participação destas pessoas tão frequentemente excluídas.

“Quando se trata de festa, a pessoa com deficiência é muitas vezes menos limitada que as outras... Ela vive de maneira mais simples, o momento presente. A sua humildade, a sua transparência, predispõem-na naturalmente para a alegria comunitária.” Da: Carta e Constituição do Movimento Fé e Luz. Ed. 2002.

Utopia? Desafio!

- A igualdade da pessoa humana radica no reconhecimento da sua dignidade
- Esta não depende das suas competências, nem das funções que desempenha (Nota Pastoral da Conferência Episcopal Portuguesa, 2003)
- A utopia da igualdade é o desafio para a construção duma sociedade melhor que conta com os fracos e com os fortes e preza a felicidade.

Num encontro de igual para igual, eu confio no outro para encontrar soluções para os problemas que ele enfrenta. No nosso percurso com o Dido, aprendemos a esperar o seu contributo para a ultrapassagem das crises. O desafio é compreender o que ele quer, o que o motiva. O que o motiva é tão forte que até faz parar convulsões. Ele é de facto, como todos nós, o grande motor da sua ajuda. É ele que nos dá força de forma misteriosa.

Por isso, considero tão importante a afirmação da Nota Pastoral da Conferência Episcopal Portuguesa quando afirma que a dignidade da pessoa não resulta das capacidades que possui, nem das funções que desempenha. As funções



que uma pessoa desempenha são tão indefiníveis, por vezes... Quem pode dizer que uma é revestida de dignidade e a outra não?

Assim, creio que a igualdade dos homens só é utopia porque é humanamente difícil de atingir. Para citar uma das muitas definições de utopia, a que acedi pela internet, devíamos pensar "a utopia como uma palavra na qual indivíduos e grupos têm a liberdade, a vontade, a energia e o talento para fazer e refazer as suas vidas, sem ter em conta as insuficiências e o medo duma morte violenta" Georg Kaleb, Prefácio de Utopia e os seus inimigos (1972).

"É toda a sociedade que deve mudar de atitude lembrando-se que ela será julgada pelo olhar que tem sobre os mais fracos". João Paulo II aos peregrinos do Fé e Luz – Páscoa de 1991. S. Paulo diz-nos que "aquilo que há de louco e de fraco no mundo, eis o que Deus escolheu".

Assim, vale a pena juntar as nossas vontades, energias e talentos para construir a utopia da igualdade entre "fortes" e "fracos": é o mistério do dom da vida e da biodiversidade.

Conclusão: Esta utopia – dom do Espírito

Jean Vanier, diz-nos que "para acolher cada pessoa na sua diferença, com as suas riquezas e as suas dificuldades, precisamos do dom do Espírito Santo"⁽¹¹⁾.

Tendo que conviver com a nossa fraqueza, permanente ou temporária, não podendo curar



Grupo Campo de Férias Zona Sul – Tocha, Agosto

todos os males e fragilidades que assolam a condição humana, estamos condenados a viver com ela. Esta torna-nos diferentes uns dos outros, mas também nos torna diferentes ao longo da mesma vida: podemos hoje não ter nenhuma deficiência e amanhã adquiri-la. Nisto somos todos iguais.

⁽¹¹⁾ Jean Vanier, "Ce Dieu qui se révèle dans la faiblesse". La Ferme Diffusion, Trosly Brevil, 2000.

Não podemos reduzir à pessoa do outro, ou à nossa, a essa condição: temos que acolher a pessoa diferente, limitada nas suas capacidades. Isso é difícil para a condição humana, que rejeita os limites. Temos uma história marcada, constantemente, pela exclusão dos mais fracos. Será possível construir uma sociedade em que nos consideramos iguais e por isso não excluimos, não nos agredimos? Em que o lobo convive com o cordeiro?

Há uma coisa que ajuda muito. É o desejo de lá chegar. Mas esse desejo é um dom que se tem de pedir ao Espírito Santo, pois, de facto, não está inscrito nas nossas tendências naturais imediatas.

Jean Vanier, afirma que "o coração humano, é aquilo que nos define essencialmente, para além

das nossas competências, dos nossos saberes, dos nossos dons, das nossas fraquezas, dos nossos hábitos ou das nossas convicções"⁽¹²⁾. É aí que residem a maior parte das barreiras, muros que precisamos de derrubar. Precisamos de nos libertar dos medos e das trevas que nos tornam prisioneiros". Para construir a igualdade acrescentaria.

Estes nossos irmãos podem ajudar-nos nessa libertação. Quem convive com essa realidade, pode testemunhar que isso acontece e até mesmo intuir o que Jesus quis dizer quando exclamou: "Eu Te bendigo, ó Pai, Senhor do Céu e da Terra, porque escondestes estas coisas aos sábios e aos entendidos e as revelastes aos pequeninos" (Mt, 12, 25).

Bibliografia

- BENAVENTE, Ana, "Estratégias de Igualdade Real." Artigo publicado em Revista não identificada.
- CARTA E CONSTITUIÇÃO DO MOVIMENTO FÉ E LUZ. Ed. Particular do Movimento, 2002.
- CONFERÊNCIA EPISCOPAL PORTUGUESA (CEP), Nota Pastoral: "As Pessoas com Deficiência – Cidadãos de Pleno Direito", 1/2003.
- EGG, Dr. Maria, "Die Entwicklung des Geistigbehinderten Kindes – Wege zum besseren Verständnis bei der Erziehung in Familie und Schule". Ravensburger Elternbücher, 1972.
- DECRETO-LEI 123/97, de 22 de Maio – Normas de Acessibilidade.
- INFOPÉDIA (em linha). Porto Editora, 2003-2004.
- MATHIEU, Marie Hélène, "Mieux vaut allumer une lampe, que maudire l'obscurité", O.C.H., Paris, 1981.
- MATHIEU, Marie Hélène, "Dieu m'aime comme je suis", Ed. S. Paul, Versailles, 1998.
- VANIER, Jean, "La Communauté lieu du pardon et de la Fête". Fleurus, Bellarmin, Paris, Montréal, 1989.
- VANIER, Jean, "Toute Personne est une Histoire Sacrée", Plon, Paris, 1994.
- VANIER, Jean, "Accueillir notre Humanité". Paris, Presses de la Renaissance, 1999.
- VANIER, "Ce Dieu qui se révèle dans la faiblesse". La Ferme Diffusion, Trosly Breuil, 2001.
- VANIER, Jean, Carnet de Route de Fé e Luz, 2002-03. Ed. Particular do Movimento.
- VÁRIOS, "Prevenção da Violência Institucional perante pessoas idosas e pessoas em situação de dependência". Ed. IDS, Maio de 2002.

⁽¹²⁾ Jean Vanier, "Accueillir notre Humanité", Paris, Presses de la Renaissance, 1999.



Modernidade versus Vulnerabilidade

– a sobrevivência de grupos vulneráveis face às exigências da modernidade

Luís Capucha (*)

O tema que nos é proposto constitui um desafio à imaginação em torno dos modelos de sociedade que formam o campo das possibilidades da nossa intervenção colectiva.

À primeira vista, o exercício pedido é o de procurar identificar o modo como as sociedades dos nossos dias, que alguns têm designado como sociedades de risco, se estruturam em torno de dinâmicas e requisitos que tornam mais difícil do que já, foi a participação social dos grupos vulneráveis, e degradam as condições de vida daqueles que por qualquer razão, ligada às suas capacidades ou características pessoais, estão menos dotados para competir num mundo cada vez mais selectivo, ameaçador e exigente.

Claro que esta ideia tem por trás o pressuposto de que no passado, relativamente recente, se vislumbrou a possibilidade ou se terá mesmo conseguido construir uma sociedade com menores riscos ou, pelo menos, dotada de mecanismos de compensação mais seguros e eficazes. Deixemos, porém, provisoriamente de lado este pressuposto para referir alguns dos domínios geralmente associados à ideia do risco acrescido na modernidade.

O domínio mais referido é o mundo do trabalho, esfera fundamental para a autonomia das pessoas, para a aquisição de um estatuto social, condição de acesso a um conjunto de direitos,

suporte para a construção de projectos de futuro. As empresas, em nome da competitividade e numa óptica de gestão orientada para o curto prazo da valorização na bolsa, abandonam a ética empresarial da qualidade do emprego que proporcionam, do valor dos serviços que prestam, da necessidade dos bens que produzem ou da sua própria durabilidade e credibilidade enquanto agentes económicos capazes de criar riqueza. Directamente afectados, os trabalhadores sentem-se permanentemente ameaçados por políticas de precarização das relações laborais, pela elevação do stress no trabalho, pela obsolescência das qualificações sem preparação da reconversão, pelo desemprego, pela degradação das relações humanas. Submetido aos interesses da especulação bolsista e do sector financeiro, numa lógica globalizada que escapa ao controlo dos cidadãos e das estruturas políticas democráticas, o mundo do trabalho é, hoje, quase sempre vivido como um mundo instável e de risco, mesmo para os mais preparados, e como um mundo de que são excluídos, ou acantonados nas zonas de menor qualidade, os mais desfavorecidos.

Tais dinâmicas na esfera do trabalho escapam, como se disse, ao controlo dos aparelhos políticos do Estado, quando não são estes os próprios a adoptar o "pensamento único" ou a deixar-se dominar pelos interesses da economia especulativa, recuando nas suas funções reguladoras e

(*) ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

prestadoras de serviços e transferindo para os privados algumas das funções sociais fundamentais que asseguravam e dos serviços que prestavam, instaurando na vida social o risco que é apanágio do mercado. A privatização das funções sociais é a outra face da individualização da resposta aos riscos. Fala-se também da sociedade moderna como "sociedade dos indivíduos", em parte por causa destes fenómenos. Assim, os mais vulneráveis, que viam na intervenção do Estado a única esperança de reequilíbrio da relação de forças e de apoio à inserção social e profissional, confrontam-se com o risco acrescido de redução dos meios disponíveis para o investimento na elevação das suas capacidades, investimento esse que tende a ser entendido pelo pensamento liberal, não como um instrumento de aumento do volume e da qualificação dos recursos humanos e da qualidade do trabalho e da sociedade, mas como um custo ou um gasto inútil para a competitividade das economias.

Os efeitos conjugados, por um lado, dos novos riscos associados à precarização do trabalho e à desumanização das relações nas empresas e, por outro lado, ao recuo, ou mesmo descredibilização deliberada e populista, da esfera política onde os interesses colectivos, e em particular dos menos poderosos, encontram a única hipótese de expressão – nem que fosse pela via da sociedade civil que os representa – tendem a tornar-se ameaçadores para sectores da população que julgavam irreversíveis, os direitos à qualidade de vida que pensavam ter adquirido. Mais difícil se torna, naturalmente, a situação daqueles que lutavam ainda por poder alimentar o sonho de aceder a esses mesmos direitos «comuns».

Podemos, naturalmente, alargar os domínios que alimentam a imagem da nova sociedade de risco. Por exemplo, evocando as políticas de

cidade e de planeamento urbano, que tornam a vida na urbe cada vez mais impessoal, ameaçadora e, para os mais desfavorecidos, perigosa mesmo. São eles, quase sempre, as primeiras vítimas das catástrofes resultantes dos erros de planeamento urbano. E são eles os que habitam as áreas mais inseguras. Beneficiam dos piores equipamentos e condições de habitabilidade. São eles os primeiros a sofrer para ultrapassar toda a espécie de obstáculos de acesso aos lugares e aos serviços, com a falta de transportes, de edifícios acessíveis, de mobiliário urbano seguro, de ruas e passeios bem desenhadas. São, ainda, eles as primeiras vítimas do incumprimento das próprias leis e regulamentos aprovados sem o apoio dos meios de fiscalização e punição correspondentes. Mas, não é igualmente certo que não são os únicos a sofrer e que, resolvidos os problemas que os afectam em qualquer destes domínios, todos ganhariam com a lógica do desenho de utilização universal?

E na família, o que se passa? O discurso conservador, que reemerge aos nossos ouvidos com o tom de comédia (como dizia um velho filósofo) com que geralmente se procura repetir a história, fazendo-a andar para trás, culpa as famílias, e em particular as mulheres, por terem querido e por terem conseguido ocupar, mesmo que ainda não em plano de paridade e igualdade de oportunidades, um papel na esfera pública e, em particular, no trabalho. E culpa-as porque a família se reduz, porque a procura da liberdade de amar torna crescente o risco das decomposições e recomposições familiares e da diversificação dos modelos familiares. Mas de que família idílica e acolhedora que serve de modelo ideal dessa ideologia beneficiaram alguma vez muitos dos que são vulneráveis, precisamente, porque há gerações, as suas famílias, se existentes, estiveram expostas a toda a espécie de riscos? E



não sentiram sempre as outras famílias, as que possuem os recursos e as capacidades de amar, cuidar e apoiar o crescimento autónomo dos seus membros mais vulneráveis, como a sua principal dificuldade, a inexistência ou a insuficiência dos equipamentos e dos serviços que, em por responsabilidade dos arautos dessa mesma ideologia, estão a ser, neste momento, drasticamente reduzidos?⁽¹⁾ O risco não se encontra, pois, na maneira como as pessoas decidem organizar as suas famílias. O risco é o de se registarem recuos nos apoios e serviços que permitam às famílias combinar esforços com o Estado, a Sociedade Civil e as Empresas, para fazer com que os seus membros mais vulneráveis aprendam a deixar de sê-lo.

Falamos, naturalmente, e desde logo, dos serviços de educação. O mundo moderno muda a uma velocidade sem precedentes e a capacidade para aprender e processar constantemente nova informação, tornou-se uma competência básica. Os mais desfavorecidos, por qualquer desvantagem de tipo social ou pessoal, que o são duplamente no caso de terem nascido em famílias já vulneráveis, começam as suas carreiras de exclusão de direitos com o insucesso escolar. Este implica um handicap para o desenvolvimento de atitudes favoráveis à aprendizagem ao longo da vida, a qual, hoje, traça a fronteira entre os que beneficiam e os que não acedem aos meios para a participação no estilo de vida normal. A diminuição dos recursos para o apoio educativo especial, destinado a compensar as desvantagens de partida de certas categorias de crianças, constitui quase que uma condenação precoce à subalternização no acesso às oportunidades de vida futura dessas crianças.

Falamos também dos serviços de formação e de apoio ao emprego. O risco, neste caso, reside no funcionamento desregulado e incontrolado do mercado, que tende a segmentar-se, desde o momento das formações iniciais, entre sectores de grande qualidade – mesmo no caso de estarem sujeitos a altas taxas de rotatividade entre empregos – e os sectores de baixo perfil, caracterizados pela escassez das oportunidades de formação contínua, pelos conteúdos desagradáveis e alienatórios das tarefas, pelas baixas remunerações, pela instabilidade contratual, pela ausência de condições de conciliação entre trabalho e vida familiar, pela ausência ou forte limitação de direitos sindicais e exclusão dos processos de decisão na vida das organizações, pelo atavismo e arcaísmo das relações hierárquicas e das formas de organização do trabalho. Risco acrescido, ainda, quando o chamado terceiro sector, ou a economia social, é asfiziada de modo a não poder funcionar como um patamar de acesso ao exercício de uma actividade profissional digna, gratificante e obtida pela demonstração dos méritos, mas pelo contrário institui um mercado paralelo – cujo exemplo mais acabado é o sistema de quotas de emprego –, apenas mantido por uma espécie de “neocaridade”.

Poderíamos, naturalmente, prolongar a lista dos riscos, como por exemplo o da degradação do ambiente ou o medo da guerra e do terrorismo que, atravessando toda a sociedade, atingem com um impacto particular aqueles que possuem menos recursos para, já não, digo, tirar proveito próprio, como fazem alguns dos mais poderosos que vivem ateando os fogos do mal alheio, mas pelo menos sobreviver nestes contextos.

⁽¹⁾ Basta olhar para o modo como tem evoluído o PIDDAC para o equipamento social.

Permitam-me, porém, que em vez de prosseguir com o enunciado (realista, mas deprimente) dos perigos acrescidos que atingem os mais vulneráveis na sociedade de risco, fale na modernidade, também, como oportunidade para actuar de forma a construir uma sociedade justa e coesa. Talvez, para isso, seja necessário um pequeno recuo histórico. À distância, esbate-se um pouco o pessimismo resultante da degradação de domínios da vida a que se assiste actualmente, aumentando a visibilidade dos processos que, no longo prazo, produziram notáveis progressos, pelo menos na Europa. Se o risco é também imprevisibilidade quanto ao futuro, não podemos imaginá-lo bem diferente do que o presente tem de perverso?

A modernidade nasceu com a afirmação dos valores da liberdade, da igualdade e da fraternidade. Se o enunciado foi, digamos assim, simultâneo, a concretização foi sendo plasmada em diferentes gerações de Direitos.

As desigualdades sociais e a discriminação dos mais vulneráveis, em si mesmas, só passaram, aliás, a constituir problema, quando foram reveladas as causas sociais que lhes subjaziam, mostrando-se que a sua natureza não é de ordem divina ou natural, e que, portanto, se pode encontrar socialmente uma solução para elas. Nenhum problema está inscrito na natureza das coisas, que apenas contém os ingredientes. É o questionamento dessas coisas e a não aceitação da sua natureza que as torna problemáticas. Logo, resolvêveis.

T. H. Marshall (1973) propôs uma tipologia dos direitos composta por três gerações, correspondentes aos momentos históricos sequenciais em que se afirmaram: a dos direitos civis, a dos direitos políticos e a dos direitos sociais.

Mais recentemente tem também vindo a afirmar-se uma quarta geração de direitos, ditos "imateriais".

Os direitos civis colocam a tónica no valor da liberdade e incluem, de forma genérica, a liberdade de mercado, a liberdade de pensamento, de expressão e de associação, a liberdade religiosa, a igualdade formal dos cidadãos perante a lei e o direito à vida. A afirmação e consagração destes direitos está ligada ao triunfo dos Estados-nação sobre os modelos políticos do antigo regime, e à submissão das relações de propriedade e da actividade económica à lógica, às estruturas e às regras do mercado. O problema social principal que se liga a estes processos resulta do facto de cidadãos livres e iguais se verem submetidos, através do mercado, a formas de exploração geradoras de enormes contrastes de riqueza. A "questão social" que atravessa as sociedades de mercado começou por ser, então, a da pobreza do proletariado.

As lutas proletárias e dos sectores democráticos de outras classes sociais impuseram uma transição da reivindicação de melhor distribuição dos recursos no mercado, para o domínio político, visando que a organização do Estado representasse toda a sociedade e não apenas alguns dos seus segmentos. Por cima da pluralidade de formas e objectivos que esta luta assumiu, afirmou-se uma segunda geração de direitos, os políticos. Contam-se entre eles o direito ao voto, o direito de participação de qualquer cidadão na gestão do aparelho de Estado e a liberdade de associação e oposição política. As assimetrias de poder, a instrumentalização do Estado por parte dos grupos e das elites mais poderosas, a "incultura" política de vastos sectores da população e a exclusão política de certas categorias de



cidadãos, constituem as dimensões mais problemáticas dos processos de aplicação desta segunda geração de direitos. As mulheres, as minorias culturais e sectores menos qualificados da população, que passivamente se abstêm da actividade política, foram e são ainda, em muitos sítios, as categorias sociais politicamente excluídas.

Apesar de afirmado o direito à liberdade, económica e política, permaneciam por cumprir os valores da igualdade (não necessariamente do igualitarismo) de oportunidades de acesso a uma vida digna. É nesse quadro, cujos contornos históricos não importa aqui desenvolver, que se afirmaram os direitos sociais, que vieram permitir um crescimento muito acentuado da qualidade das sociedades onde foram levados mais longe, como aconteceu na Europa. As políticas sociais propuseram-se assegurar a todos os cidadãos o direito à protecção social de qualidade, à saúde, à educação, ao trabalho, ao emprego e à formação, à habitação e a um rendimento condigno. Mas vieram também tornar mais intoleráveis as situações, fortemente contrastantes, de exclusão desses direitos.

O cumprimento dos direitos sociais tem-se enfrentado, desde o início dos anos 70⁽²⁾, com a emergência de problemas que dificultam ou impedem a sua efectivação universal. Um dos mais referidos é o envelhecimento da população. Em si mesmo, este fenómeno reflecte a melhoria das condições de vida das populações e corresponde a um desejo das pessoas. Mas fazendo aumentar os rácios de dependência e os custos das políticas de acção social, de pensões e de saúde, gera tensões económicas e

financeiras com impacto nas economias e nos sistemas de protecção.

Outro dos mais salientes, resulta da dependência das políticas sociais, dados os seus elevados custos, por um lado, do crescimento económico e, por outro lado, de um elevado sentido de responsabilidade cívica e social por parte das empresas. Ora, grande parte do tecido económico, particularmente em Portugal, permanece conservado sobre um modelo de competitividade, assente na exploração intensiva de mão-de-obra de baixa qualidade e mal remunerada, refractário à inovação, factor a que tende a crescer a fuga às obrigações contributivas e fiscais. A concertação social entre os parceiros sociais é relativamente incipiente e dificulta o desenvolvimento de consensos que permitam melhorar a segurança do emprego, a flexibilidade das empresas, a organização do trabalho, a qualificação da mão-de-obra e o desenvolvimento social.

Ainda assim, progrediu-se muito em Portugal no domínio das políticas sociais, desde que se montou, sem recursos, o edifício formal de um Estado-Providência universal, após o 25 de Abril e, principalmente, desde que a adesão à União Europeia ajudou a construir ou consolidar sistemas como o de saúde, de educação, de formação e apoio ao emprego, de segurança social, de construção de equipamentos de apoio à família ou de habitação.

Permanecem, porém, lacunas e limitações à qualidade do desempenho desses sistemas que, aliadas ao atraso do desenvolvimento empresarial e da economia, tornam vulneráveis à

⁽²⁾ No caso português, o problema é duplo, na medida em que só nessa década se instaurou um Estado de Direito com pressões sociais.

pobreza, categorias sociais como os desempregados de longa duração, os pensionistas, as pessoas que integram círculos de pobreza instalada nas zonas urbanas e nas zonas rurais recuadas, os trabalhadores de baixas qualificações, os imigrantes e as pessoas com doenças crónicas e com deficiência. Categorias que não usufruem em igualdade de circunstâncias e de oportunidade dos bens que a sociedade tem já capacidade para produzir em quantidade passível de colocação à disposição de todos, pelo menos em bases mínimas.

Com a sociedade global da informação e do conhecimento, têm vindo a reivindicar-se os direitos de quarta geração à individualidade e à diferença, à identidade, à cultura, ao lazer, à participação e à fruição de um ambiente saudável e equilibrado. De forma tão resumida que pode parecer redutora, a afirmação desses direitos confronta-se frequentemente com situações "anómicas" resultantes, entre outros factores, da modificação dos mecanismos e dos contextos de integração social, particularmente quando as pessoas encontram dificuldades de segregar, no emprego, os quadros de interacção, de identificação e de integração equivalente às antigas comunidades de pertença; anomia que também se liga à transformação nas formas de organização familiar e dos laços de solidariedade na família e comunidade de residência; ao reforço das tendências para o isolamento social; à discrepância entre objectivos de

sucesso (medido pelo consumismo) e meios para os concretizar. Confronta-se, também com transformações na esfera do trabalho a que já me referi, com a crescente segmentação das esferas da vida, com a transição de mecanismos de controlo pela autoridade e de valorização dos indivíduos, pelo desempenho, pelas mentalidades tarapêuticas e pelo desejo de reconhecimento, pelas qualidades "intrínsecas", pela crescente degradação da vida colectiva nas comunidades de pertença, pela morfinização mediática do sentido crítico e outros factores que, em conjunto, configuram então o crescimento da insegurança, a "sociedade de risco", a emergência de um novo individualismo narcísico. É, neste caldo cultural, que floresce a colonização dos interesses privados neoliberais sobre os interesses colectivos.

Como se terá tornado evidente, mesmo que dinâmicas sociais, económicas e políticas diversas tenham modificado significativamente, como modificaram, quer o peso, quer o perfil das diferentes categorias vulneráveis, as que emergem com uma geração de direitos anterior não desaparece necessariamente na geração seguinte. A resolução de um conjunto de problemas sociais não implica o fim dos problemas sociais, mas apenas a emergência de novos, que se desejam num patamar superior de qualidade de vida, e a modificação de outros que permanecem de forma mais ou menos modificada⁽³⁾. Assim, os assalariados ganharam nas sociedade moder-

⁽³⁾ O campo da reabilitação das pessoas com deficiência dá, a esse respeito, um exemplo notável. Quando, no pós-25 de Abril, as famílias e alguns professores lançaram o movimento que mostrou que muitas das crianças com deficiência poderiam aprender e progredir escolarmente, de início em escolas especiais, resolveram um primeiro problema, de condenação apriorística à exclusão escolar. Mas esse avanço notável criou novos problemas, como o do direito à formação e ao emprego e, também, da participação nas escolas normais. Agora que as pessoas com deficiência já recebem formação que as qualifica até onde as podem levar as suas capacidades e se revelam trabalhadores capazes, começa a reivindicar-se o direito ao casamento, à habitação, a outros domínios da vida autónoma. E novos problemas surgirão quando para estes se encontrarem as respostas.



nas, de forma geral, o acesso a uma vida digna, mas ainda permanecem os trabalhadores de baixos salários e baixas qualificações. As mulheres, as minorias culturais, os imigrantes, os desempregados de longa duração, os idosos pensionistas, as pessoas com deficiência e com doença crónica e, de uma maneira geral, as pessoas que circunscrevem as suas vidas às oportunidades dos círculos de pobreza instalada nas cidades ou nas zonas de ruralidade recuada, emergiram como categorias vulneráveis em diferentes momentos históricos, em que a sua situação se torna visível e em que uma nova geração de direitos declarou a sua vulnerabilidade como uma "anormalidade", que a sociedade no seu conjunto deverá corrigir.

De modo inverso, também categorias a que só uma nova geração de direitos deu visibilidade, já sofriram há muito, antes de que tais direitos fossem enunciados, de modo que a sociedade considerava aceitável, ou se limitava a ocultar. Por exemplo, a fatalidade ou a "divina vontade" explicava a "desgraça" das pessoas que nasciam ou se tornavam deficientes, mas enquanto não se provou que a reabilitação é um dever social que torna possível a participação, as pessoas com deficiência estavam condenadas, no melhor dos casos, à vegetação, ao isolamento, ao definhamento, e às vezes também ao abandono.

É por isso, que se pode afirmar, onde existe um problema existe uma oportunidade. No caso das desigualdades, a respectiva correcção – quer erradicando-a, quer, como é geralmente o caso, impedindo que as suas consequências ultrapassem os limites do que é tolerável e às vezes até útil – oferece sempre a oportunidade de corrigir processos sociais que afectam não apenas as pessoas directamente visadas, mas também, a sociedade no seu conjunto, fazendo progredir as exigências e as aspirações.



Vejamos o caso da deficiência e da reabilitação. As políticas de reabilitação estão pensadas no sentido do desenvolvimento das capacidades das pessoas, de modo a permitir-lhes o aumento das possibilidades de aproveitamento, das oportunidades existentes na sociedade. Se a deficiência gera uma incapacidade que se traduz numa desvantagem, a reabilitação compensa, através de um processo que visa a inserção nas estruturas sociais existentes.

Mas pensemos, agora, na deficiência como uma diferença de pessoas, que são iguais em direitos

e deveres a todas as outras. O problema é que essa diferença gera discriminação e reforça as desigualdades. Se a política tiver como centro o valor da universalidade dos direitos, então o enfoque será colocado na promoção das acessibilidades a todos os níveis da organização social e, assim, permitir-se-á a promoção da igualdade de oportunidades, valor fundamental das democracias modernas. É, assim, não apenas a pessoa com deficiência, mas toda a sociedade que sai beneficiada com a ideia das acessibilidades universais. Não apenas porque, potencialmente, qualquer cidadão pode vir a tornar-se deficiente. Torna-se evidente que a necessidade de qualificar as pessoas, não dispensa o interesse na mudança das estruturas sociais, tornando-as mais abertas e de melhor qualidade, a benefício de todos.

É no cruzamento entre a necessidade de continuar a lutar pela igualdade de oportunidades, isto é, por melhores políticas sociais, por uma melhor regulação do mercado e pela elevação da qualidade do emprego, com a nova geração de direitos e deveres à participação cívica, política, cultural e económica, que se afirma o valor da fraternidade. Por outras palavras, o valor da solidariedade, porque ajuda a construir uma sociedade mais coesa e mais qualificada, contribui também para que ela seja mais produtiva, mais justa e mais livre. Alarga a liberdade de participação no mercado a todos. Distribui os valores socialmente criados de modo mais equitativo. Estará ancorada na elevação do capital humano, ou melhor dito, nas qualificações das pessoas, nos seus saberes e nos contributos que cada uma pode dar, aumentando aquele que é o principal recurso produtivo na nova economia.

Os riscos da modernidade podem oferecer a oportunidade de actuar, utilizando as próprias

armas da modernização. O caso mais típico, mas, aqui, referido de modo meramente exemplificativo, é o da utilização sistemática das novas tecnologias para alargar as possibilidades de acesso aos mais diversos recursos, informações e, também, à formação. As novas tecnologias de informação e de comunicação provocaram uma revolução nos processos de globalização económica, cultural e social e nos modos de organização da vida quotidiana, do trabalho ao lazer e nos mais variados domínios. Os requisitos para a participação na sociedade do conhecimento elevaram os patamares de exigência qualificacional, nomeadamente ao nível da capacidade para lidar com símbolos. Por isso, as qualificações se tornam rapidamente obsoletas, os trabalhadores menos preparados ficam em risco, e emerge a info-exclusão. Mas é, igualmente certo, que as novas tecnologias permitem a construção de utensílios poderosos no plano pedagógico que permitem desenvolver competências mesmo junto de populações que antes, com os métodos tradicionais, eram inevitavelmente remetidas para a margem dos saberes.

Outro caso típico, tem a ver com a nova geração de políticas sociais e uma das mais recentes inovações do modelo social europeu: a abordagem individualizada dos cidadãos, tendo em conta as características e capacidades de cada um, construindo processos e planos de inserção mais flexíveis e adaptados. Só uma sociedade capaz de pensar o indivíduo acima das categorias gerais a que se dirigem os sistemas de intervenção universal, pode compatibilizar a universalidade dos direitos com o particularismo das necessidades de cada pessoa.

Está claro que, quer do lado das oportunidades e do esforço que implica a mudança estrutural necessário para alargá-las e oferecê-las em



condições de serem aproveitadas, quer do lado das capacidades e da complexidade, profissionalismo, paciência e persistência indispensáveis a uma intervenção que se requer multifacetada, integrada⁽⁴⁾ e individualizada, o fundamental é o valor da solidariedade e o esforço que a sociedade está disposta a despende para o promover.

Tudo se reconduz, então, ao compromisso que efectivamente temos com os direitos. Quer dizer, o problema é antes do mais político e passa pela capacidade de colocar o combate à exclusão no primeiro plano das prioridades.

Muitas coisas têm vindo a mudar muito rapidamente. O pensamento único neo-liberal, que tudo sacrifica aos interesses dos mercados financeiros, como se deles dependesse toda a felicidade humana, ideologia de uma economia transnacional sem rosto humano e, principalmente, sem qualquer espécie de controlo democrático, capaz de estender a sua influência, para não dizer comando directo, a governos e organismos internacionais que ainda integram o sistema democrático, com base no valor abstracto da competitividade, entretanto elevado à categoria de nova vaca sagrada, tem imposto ao mundo uma cultura de risco, de contrastes sociais antes nunca vistos, de individualização e privatização das respostas ao risco, de degradação da condição humana em zonas do planeta a que não escapam proporções significativas dos próprios países ditos ricos.

Mas também, por outro lado, os valores de participação democrática, de valorização da socie-



dade civil, de responsabilidade social das empresas, de reforço da capacidade de regulação dos organismos públicos legalmente eleitos e controlados pelos cidadãos, vão fazendo com que o neo-liberalismo não se transforme no "only game in town".

Em resumo, o mundo moderno, das novas descobertas científicas, das biotecnologias, das tecnologias de informação e comunicação, não tem de ser apenas um mundo de risco desigualmente distribuído, reforçando a vulnerabilidade dos que à partida se apresentam com desvantagens competitivas. Pode também ser o mundo de abertura de janelas para a aprendizagem dos mais desfavorecidos, de caminhos para a participação dos menos poderosos.

Será certamente um mundo de riscos e oportunidades, mais exigente e requerente da capacidade de aprender sempre e em toda a parte. Mas tanto os riscos como as oportunidades são ambivalentes. Novas dinâmicas de exclusão existem, mas o risco pode favorecer a audácia

⁽⁴⁾ Dado o carácter multidimensional da pobreza e da exclusão e o facto de as diversas dimensões actuarem de forma mutuamente indutiva (embora algumas, como a participação no mercado de emprego, possam ter maior poder indutivo que outras) e cumulativa, a intervenção ou é integrada, ou falha os seus objectivos.

colectiva das entidades solidárias. As oportunidades estão desigualmente distribuídas, pondo em causa a sobrevivência dos grupos mais vulneráveis. Mas os instrumentos que o mundo moderno criou, nomeadamente os da ciência e das tecnologias, podem ser utilizados como energia para o *empowerment*.

Tudo depende da nossa capacidade e empenho, dos que acreditam nos valores da sociedade civil, no primado do interesse público e nas estruturas democráticas de representação de

interesses. Dos que julgam que sem igualdade e solidariedade a liberdade vale menos e que um mundo desequilibrado é um mundo onde todos viverão pior. Que uma sociedade mais justa e coesa não se fará reclamando o passado, nem mesmo sob a capa angélica da caridade familiar (a outra face da privatização das responsabilidades colectivas)⁽⁵⁾, que esconde formas de opressão de que nos fomos libertando, mas sim olhando para o mundo e as suas ameaças como o veleiro que luta contra ventos e marés usando-os para chegar ao seu destino.

Bibliografia

- ALMEIDA, João Ferreira (1993), "Integração e exclusão social – algumas questões", in *Análise Social* n.º 123/124, pp. 823-834.
- BERGER, Peter (1986), *Perspectivas Sociológicas, uma visão humanística*, Petrópolis, Vozes.
- BECK, Ulrich (1992), *Risk Society*, London.
- BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony & LASH, Scott (2000), *Modernização Reflexiva – Política, Tradição e Estética no Mundo Moderno*, Oeiras, Celta Editora.
- CAPUCHA, Luís (2000), "Nós e ele cá dentro: sobre o mito de um Robinson Crusoe ao contrário", in José Madureira Pinto e António Dornelas (coordenadores), *Pobreza, Exclusão: Horizontes de Intervenção*, Presidência da República, Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- GIDDENS, Anthony (1984), *Sociologia, uma breve porém crítica introdução*, Rio de Janeiro, Zahar.
- HOBSBAWN, E. J. (1982), *A Era das Revoluções*, Lisboa, Editorial Presença.
- MARSHALL, T. H. (1973), *Class, Citizenship and Social Development*, Westport, Connecticut, Greenwood Press.
- ROOM, Graham (1988), *New Poverty in The European Community*, Seminar at Free University of Brussels, II Programme Européen de Lute Contre la Pauvreté.
- SENNET, Richard (2001), *A corrosão do carácter – as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*, Lisboa, Terramar.

⁽⁵⁾ Está claro que a família constitui um recurso básico de integração social e constitui a primeira instância de resposta às necessidades dos indivíduos. Mas o cumprimento desse papel não pode passar já pelo regresso a modelos excluentes das mulheres em relação à vida pública e torna mais exigentes os esforços políticos de criação de instrumentos e equipamentos de apoio às famílias em concreto.



Autonomia e Respostas Sociais⁽¹⁾

Susana Pereira (*)

Durante muitos anos, os conceitos de autonomia e independência surgiram associados, atribuindo-se, aos dois, significados muito semelhantes. Contudo, nos dias de hoje, técnicos e especialistas defendem que o conceito de autonomia pode ser aplicado a qualquer pessoa, qualquer que seja o seu estatuto físico e mental e o seu grau de dependência.

Evidente que a deficiência implica situações de maior ou menor dependência, o que significa diferentes graus de dificuldade na conquista da autonomia, mas não há dúvida que pessoas com deficiência podem ser autónomas e, pessoas sem deficiência podem manifestar falta de autonomia. Hoje, é frequente encontrarem-se jovens com 30 anos e mais, que continuam a viver no seio familiar, sem empreenderem qualquer esforço que conduza a uma vida autónoma.

Andrich & Porqueddu (1990) definem autonomia como “capacidade de planificação da própria vida, capacidade de relacionamento com os outros”, com vista a uma participação activa na sociedade. Autonomia é assim entendida como uma relação que se estabelece com o próprio, com o meio e com os outros.

Se, por um lado, a dependência/independência de cada um limita ou facilita a conquista da autonomia, por outro, convém ressaltar que “a autonomia é mais do que isso, traduz-se numa atitude interior, de afirmação pessoal, responsável e livre, perante a vida e perante os outros” (D’Orey, 1995).

Em 1999, o Programa EUSTAT, da Comissão Europeia, defende que “autonomia não é sinónimo de independência”, “autonomia não é fazer as coisas sem ajuda, nem se limita às pessoas com capacidade

cognitiva”, colocando o enfoque na vontade própria de cada indivíduo, seja ele dependente ou não, na capacitação e na liberdade de escolha.

O desenvolvimento da autonomia da pessoa com deficiência pressupõe um ambiente facilitador, que promova e incentive a tomada de decisão mas, ao mesmo tempo, tem que deixar a pessoa experimentar os efeitos que daí advêm. Trata-se de tomar consciência que existem direitos mas também deveres. Contudo, famílias, técnicos, amigos de pessoas com deficiência, deparam-se muitas vezes com respostas ou atitudes desadequadas, inibidoras da conquista da autonomia, como a limitação das experiências, super-protecção e paternalismo, isolamento em relação a ambientes normalizantes, a imposição diária de programas que devem ser cumpridos, situações que dificultam a construção de uma identidade.

A forma como a sociedade encara a pessoa com deficiência tem variado no tempo e, hoje, o princípio da igualdade de oportunidades é um princípio essencial da política social relativa às pessoas com deficiência. No âmbito da segurança social, a organização das respostas sociais dirigidas às pessoas com deficiência e suas famílias foram absorvendo estas transformações, à medida que o paradigma se alterou e a intervenção junto da pessoa com deficiência ganhou novas dimensões.

Por um lado, de uma perspectiva médica, centrada em preocupações clínicas, em que a pessoa com deficiência era considerada como incapaz de cuidar da sua própria vida, evoluiu para uma abordagem social, iniciada com o regresso à comunidade, a procura de respostas no ambiente natural da pessoa e da família, o progressivo reconhecimento dos direitos

(1) Tema apresentado no seminário “Há um lugar para os Deficientes... em Idanha-a-Nova”, painel “Contributos e Compromissos para a Mudança”, promovido pela Câmara Municipal de Idanha-a-Nova a 27 de Outubro de 2003.

(*) Técnica Superior do Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

consagrados, sobretudo do direito à diferença. Progressivamente, a segurança social tem vindo a promover a integração das pessoas com deficiência em estruturas regulares, embora nem sempre se tenha conseguido, existindo estruturas específicas dirigidas a esta população, desenvolvidas em parceria com outras organizações.

Por outro lado, o acompanhamento e apoio às famílias de pessoas com deficiência passou a ser cada vez mais valorizado, surgindo respostas como o apoio domiciliário (infelizmente, ainda hoje, não suficientemente generalizado), as vagas de carácter temporário, em lares residenciais, para situações de doença dos pais, férias e outras situações pontuais, a constituição de grupos de auto-ajuda e a implementação de medidas de apoio, com modelos de intervenção centrados na criança e na família.

A intervenção da segurança social acompanha todas as fases do ciclo de vida das pessoas com deficiência e suas famílias, embora com maior incidência no apoio e acompanhamento durante a idade adulta. Assim, no âmbito das suas competências, o Instituto de Solidariedade e Segurança Social desenvolve e apoia, em articulação com um conjunto de instituições de solidariedade social e através dos acordos de cooperação, um conjunto de respostas sociais destinadas ao atendimento desta população, das quais podemos destacar os lares residenciais, os centros de actividades ocupacionais e a intervenção precoce, entre outras.

Pela importância de que se reveste, destaca-se, em primeiro lugar, a medida da intervenção precoce, resposta destinada a crianças dos 0 aos 6 anos de idade, que apresentem deficiência ou risco de atraso grave de desenvolvimento e que consiste numa medida de apoio integrado, centrada na criança e na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da acção social, com vista a:

- assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco grave de desenvolvimento;

- potenciar a melhoria das interacções familiares;
- reforçar as competências familiares como suporte da sua possível capacitação e autonomia face à problemática da deficiência.

Neste momento, existem cerca de 2500 crianças a serem seguidas pelas equipas de intervenção precoce, um pouco por todo o país, mas seria desejável que este número fosse reforçado.

A intervenção precoce está regulamentada através do Despacho Conjunto n.º 891/99, de 13 de Agosto, sendo uma medida de responsabilidade partilhada, entre a segurança social, a saúde e a educação, pelo que cada vez mais temos que trabalhar em parceria, com rigor mas também com flexibilidade, para que possamos responder com maior eficácia às necessidades das crianças e das suas famílias.

Os centros de actividades ocupacionais são estruturas destinadas a desenvolver actividades para jovens e adultos, a partir dos 16 anos de idade, com deficiência grave e profunda, com o objectivo de:

- estimular e facilitar o desenvolvimento das suas capacidades;
- facilitar a sua integração social;
- facilitar o seu encaminhamento sempre que possível para programas adequados de integração sócio-profissional.

Esta resposta está regulamentada através do Decreto-Lei n.º 18/89 de 11 de Janeiro e do Despacho n.º 52/SESS/90, de 16 de Julho.

Apesar de já existir, em todo o país, uma cobertura razoável de centros de actividades ocupacionais, na verdade continuam a ser em número insuficiente. O envelhecimento da população com deficiência, fenómeno hoje abordado numa perspectiva multidimensional, e a falta de outro tipo de respostas para onde possam ser encaminhados adultos que não conseguiram uma integração profissional estável, fazem dos CAO uma resposta de longa permanência, cujo alargamento, continua a ser uma necessidade.



Segundo dados da Carta Social (2003), existem, neste momento 260 centros de actividades ocupacionais, abrangendo um universo de 8.602 pessoas com deficiência.

De salientar que a população que actualmente chega aos centros de actividades ocupacionais, exige das equipas técnicas uma adequação e flexibilização da resposta. Hoje em dia, é elevado o número de pessoas que frequentam estas estruturas, que têm um potencial a desenvolver, mas que não se compadece com metodologias de trabalho tradicionais.

Assim, uma nova vertente de intervenção tem vindo a surgir nos centros de actividades ocupacionais, procurando a transição para a vida adulta e activa, de jovens adultos com deficiência, com um prognóstico social e ocupacional independente, que normalmente têm um percurso associado a cursos de formação profissional, mas que não foi possível a integração no mercado de trabalho.

Estas experiências inovadoras baseiam-se numa intervenção aberta à comunidade, em que o jovem realiza tarefas previamente definidas, em contexto real, integrado em pequenas ou médias empresas, experimentando uma aprendizagem o mais próxima possível da realidade, comprovando que as pessoas com deficiência têm capacidades que são úteis, no contexto produtivo da empresa.

Contudo, estas experiências ainda funcionam sem um enquadramento legal de suporte, visto que o Decreto-Lei n.º 18/89, de 11 de Janeiro, que regula o funcionamento dos centros de actividades ocupacionais, remete, no artigo n.º 10, para regulamento próprio, a definição das condições para atribuição de compensações monetárias pelas tarefas realizadas, assim como não regula o que se refere às estruturas de atendimento.

Neste sentido, foi constituído um grupo de trabalho, que contou com a participação de entidades com trabalho reconhecido no âmbito da temática, que elaborou um Projecto de Portaria, em fase de aprova-



ção, que pretende regulamentar o exercício das actividades socialmente úteis a que se refere o Decreto-Lei n.º 18/89, de 11 de Janeiro, em estruturas do exterior e estabelece as condições de atribuição de compensações monetárias aos utentes dos centros de actividades ocupacionais, pelas tarefas realizadas.

Os lares residenciais constituem uma resposta social desenvolvida em equipamento e destina-se a alojar jovens e adultos com deficiência, de idade não inferior a 16 anos, que se encontrem impedidos, temporária ou definitivamente, de residir no seu meio familiar.

Esta resposta está enquadrada pelas normas orientadoras para a implementação, instalação e funciona-



mento de lares residenciais, que se encontram reunidas num guião técnico, elaborado pela Direcção-Geral de Solidariedade e Segurança Social.

Dados da Carta Social (2003), revelam que existem 155 lares residenciais, com cerca de 3.300 residentes, ficando muito aquém das necessidades reais. Muitos dos lares existentes têm longas listas de espera, sendo os pedidos de internamento, segundo a generalidade dos serviços do ISSS, os mais difíceis de responder.

Nos últimos anos, a esperança média de vida das pessoas em geral tem vindo a aumentar, o mesmo acontecendo com as pessoas com deficiência. Vivemos mais tempo e conseqüentemente surgem novas necessidades para as quais temos que procurar novas soluções que preservem os direitos das pessoas e que assegurem um envelhecimento com qualidade.

A escassez de respostas residenciais, a falta de pessoal qualificado para trabalhar e cuidar desta população, a adequação dos espaços para viver uma velhice associada a uma deficiência, são questões

que têm que ser equacionadas para que, num futuro próximo, sejamos capazes de responder adequadamente às necessidades específicas que vão emergindo nesta fase da vida e para as quais, neste momento, ainda não temos respostas.

Promover a autonomia pessoal e social da pessoa com deficiência passa pela necessidade dos serviços estarem preparados para prestar informação actualizada, organizada, sistematizada e adequada a cada situação, encaminhar os indivíduos para estruturas próprias e acompanhar, durante as diferentes fases, o seu processo de habilitação/reabilitação, com um conjunto de técnicas, instrumentos e recursos que, de forma eficiente e eficaz, possam contribuir significativamente para o desenvolvimento da sua participação.

A existência de serviços próximos dos cidadãos que promovam o diálogo interinstitucional para a resolução dos problemas das pessoas com deficiência e suas famílias, é condição essencial para assegurar que o processo de habilitação/reabilitação se concretize numa intervenção global, contínua e coerente, permitindo, por um lado, uma visão holística do indivíduo e, por outro, evitando a continuidade de práticas sectoriais desarticuladas.

Nesta perspectiva, a proposta de implementação de uma Rede de Centros de Apoio às Pessoas com Deficiência, enunciada como meta no Plano Nacional de Acção para a Inclusão, reveste-se da maior acuidade devendo basear-se no conhecimento das necessidades e das potencialidades da comunidade local, proporcionando uma oferta de serviços faseada, de acordo com as prioridades da população. Atender pessoas com deficiência, suas famílias, organismos e serviços dos sectores público, privado e cooperativo, e todos quantos se interessam pela temática da deficiência, articulando serviços e apoios, numa perspectiva de intervenção comunitária e descentralizada, é o grande desafio desta Rede Nacional, onde as Autarquias deverão assumir, desde logo, um papel activo e dinamizador.



Sexualidade e a Deficiência Mental

Ivone Félix (*)

A deficiência mental (DM), constitui um complexo problema social que, cada vez mais, temos que encarar com realismo. Muitos ainda acreditam que basta assegurar-lhes uma vida decente, permitir-lhes exercer uma ocupação que seja adequada e oferecer-lhes actividades de lazer concebidas para estas pessoas. Desta forma, o dever da solidariedade fica cumprido e a consciência satisfeita. No entanto, esta perspectiva esquece que as pessoas portadoras de DM são pessoas como as demais e, continua a esquecer as suas potencialidades, os seus desejos e as suas necessidades.

Apesar dos inúmeros congressos e seminários, dos grupos de "self-advocacy" e das várias acções de formação sobre a temática da sexualidade e deficiência mental, o que a maioria das pessoas, pais e profissionais, esperam é que elas não tenham necessidades nem comportamentos sexuais. Este facto é confirmado pela preocupação que é sentida nas reuniões ou sessões sobre este tema em que, a questão mais frequentemente colocada, é como conseguir que os comportamentos inadequados ou, supostamente inadequados, *desapareçam*.

O que todos sabemos, e principalmente os profissionais deveriam saber, é que para mudar um comportamento que, se considera inadequado, há que o substituir por outro que seja adequado. Ora, isto não é possível, quando se trabalha a área afectiva-sexual com as pessoas com DM porque, pura e simplesmente, não se propõe nenhum outro comportamento dado que, continuamos a não admitir que as pessoas com DM possam ter comportamentos sexuais.

De qualquer forma, estas pessoas apresentam algumas características específicas no seu desenvolvimento sexual, que devem ser potenciadoras de uma vivência mais gratificante: Assim

- **Deficiência mental severa/profunda (4-6% dos DM)**

- Total dependência de uma 3.ª pessoa
- Relação pobre com o meio ambiente
- Baixa capacidade de adaptação
- Fraca estabilidade emocional, que aumenta na puberdade
- Nível de comunicação reduzido
- Desenvolvem todos os caracteres sexuais secundários
- Masturbação
- Falta de condições para um relacionamento afectivo-sexual

- **Deficiência mental moderada (10% dos DM)**

- Razoáveis níveis de autonomia e desenvolvimento motor
- Domínio da linguagem verbal
- Diferenciação entre si e o outro
- Realizam explorações corporais
- Fazem diferenciação anatómica entre os sexos
- Compreendem os papéis masculinos e femininos
- Utilizam o corpo como fonte de prazer
- Dificuldades em reconhecer as convenções sociais

- **Deficiência mental ligeira (85% dos DM)**

- Desenvolvem competências sociais e de comunicação interpessoais
- Deficiências mínimas nas áreas sensório-motoras
- Dificuldades na resolução de situações problema e em situações de stress
- Autonomia pessoal, social e vocacional
- Instabilidade emocional e dificuldades na vinculação interpessoal
- Compreensão das suas potencialidades sexuais

(*) Licenciada em Terapia Ocupacional. Directora Pedagógica da Cooperativa de S. Pedro/Barcarena.

- Masturbação com objectivos concretos e intencionais
- Compreendem os papéis masculinos e femininos
- Utilizam o corpo como fonte de prazer
- Dificuldades em reconhecer as convenções sociais
- Atingem a orientação sexual
- Elegem parceiros com os mesmos interesses
- Capacidade para iniciar e manter relações amorosas
- Podem assumir a maternidade/paternidade
- Têm capacidade para a utilização de métodos contraceptivos

Apesar de algumas das condicionantes referidas, as pessoas com DM, têm um papel fulcral quando se preconiza uma intervenção centrada no utente/cliente. Estas pessoas para além dos direitos que lhe são consagrados, são sujeitos capazes, muitas vezes, de tomar decisões sobre como organizar a sua própria vida e sobre o que consideram mais oportuno tendo em conta as suas capacidades. Quando existe esta capacidade, ela existe também para a área afectivo-sexual.

Reprimir esta área, não vai fazer com que ela desapareça. Ao fazê-lo, estamos a tornar pessoas assexuadas, a criar angústia e, muitas vezes, a criar mais revolta e agressividade. Mais importante, ainda, estamos a limitar seres humanos. Dessa forma, ajudamos a que, em vez de políticas de integração e de inclusão, se fomente o isolamento e a marginalização.

O movimento de integração das pessoas com DM, iniciado com sucesso nos anos setenta, permanece intacto no que se refere à vertente afectivo sexual. Pode-se afirmar que a responsabilidade desta situação cabe, quase exclusivamente, às atitudes das pessoas que com eles lidam diariamente.

Para que esta área passe a fazer parte integrante da vida das pessoas com DM, é necessário que pais, profissionais e toda a comunidade comecem a preocupar-se, genuinamente, com a forma como a expressão da sexualidade pode ser vivida e para isso, é importante, mudarmos atitudes. Ora,

quando falamos de atitudes falamos de valores e falamos de direitos e é sobre alguns desses direitos que gostaria que reflectíssemos um pouco. Assim um 1.º direito, seria:

– O DIREITO A CRESCER – e por isso o direito a ser tratado com respeito e dignidade de acordo com a sua idade cronológica. Não podemos continuar a tratar pessoas adultas com um estatuto de crianças.

– O DIREITO A SABER – e serem informadas acerca de si (do seu desenvolvimento físico e psicológico, das suas emoções, dos seus direitos, etc.) e dos direitos dos outros. De alguns estudos realizados percebemos a sua ignorância pela falta de informação transmitida pelos cuidadores.

– O DIREITO A SER SEXUAL – e por isso reconhecer a sua condição de, também eles, serem seres sexuais; a tocarem a serem tocados, a desejarem; e estabelecer e manter relações interpessoais. No fundo, aquilo que todos desejamos.

– O DIREITO A NÃO ESTAR À MERCÊ DAS ATITUDES INDIVIDUAIS DE CADA ADULTO – Estão identificadas 4 atitudes possíveis face à expressão da sexualidade das pessoas com DM:

1. **Eliminar** a sua sexualidade – punição, drogas para reduzir a libido, etc.).
2. **Tolerar** a sua sexualidade – toleramos alguns comportamentos mas nunca nos convencemos da sua responsabilidade e por isso exercemos forte controle sobre as suas manifestações sexuais.
3. **Aceitar** – Reconhecer que como a maioria das pessoas existem desejos e necessidades que tem que ser expressas de forma apropriada.
4. **Cultivar** – Pode ser a resposta mais positiva pois além de se aceitar passivamente, criam-se oportunidades.

– O DIREITO A NÃO SER ABUSADO SEXUALMENTE – Continua a ser uma população vulnerável, porque para além de não existirem programas formais de educação sexual, continuam a ser tratados como crianças e, as crianças obedecem aos adultos, etc., e



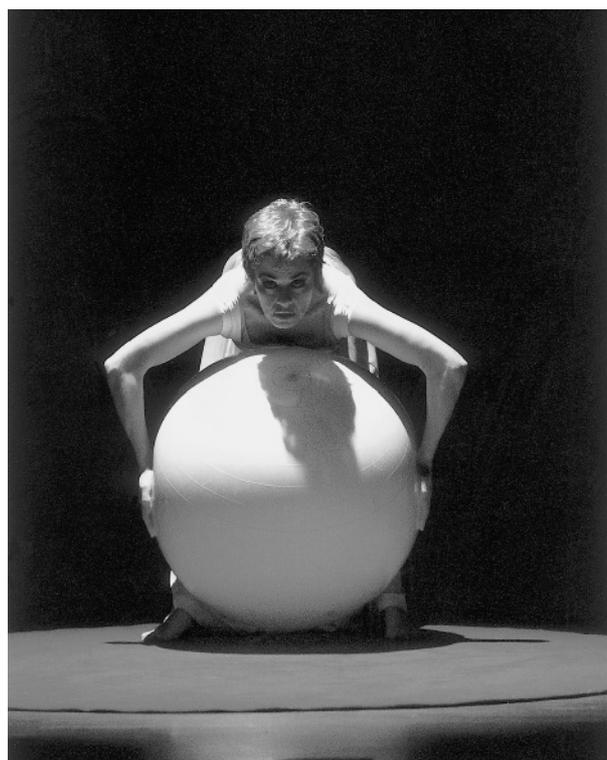
– O DIREITO A VIVEREM NUM MEIO HUMANIZADO E DIGNO – em que exista preocupação com a privacidade e intimidade de cada cliente e que facilitem os contextos nesse sentido.

Se, a Educação Sexual é essencial para o enriquecimento de todas as crianças e jovens, nomeadamente, para a vivência de uma sexualidade mais positiva, gratificante e saudável, mais será para quem tem limitações ao longo da vida, porque tem menos experiências com os seus pares e, com frequência são superprotegidos pelos pais e profissionais. Não coloquemos à pessoa com deficiência mental mais obstáculos do que aqueles, que a natureza lhes deu.

“Quando fazemos Educação Sexual e Afectiva, não estamos mais do que a cumprir o que é obrigatório por lei, o que se deveria fazer e em geral não se faz: educar para a vida e não só focalizar a educação na aquisição de conhecimentos instrumentais” (López, F., 2002: 95).

A minha convicção é a de que a prática da educação sexual não deve ser diferente da recomendada para o resto da população, para as outras crianças, jovens ou adultos. Pela especificidade, relacionada com as características inerentes à deficiência, temos apenas de ter alguns cuidados acrescidos.

Ultrapassar esta barreira passa pela normalização do indivíduo nos seus contextos de vida e, por isso, quer seja como aluno, como trabalhador, como cidadão, esperar que eles possam realizar aquilo que realizam as pessoas da sua idade. Isto passa por dar maior ênfase às semelhanças do que às diferenças e, neste sentido, melhorar o seu funcionamento se lhes dermos oportunidades para isso. Torna-se cada vez mais inquestionável que *“a sexualidade, é a mais normal das características humanas, e é sentida de maneira idêntica por deficientes e não deficientes” (Craft & Craft, 1978).* Se têm as mesmas necessidades têm o mesmo direito



em poder resolvê-las e a nós, pais e profissionais, compete-nos ajudar a resolvê-las.

Sabemos de antemão que não é fácil. Preconceitos e tabus misturam-se com toda a espécie de justificações para continuarmos a nada fazer. Entre as justificações para se continuar a adiar (e é sempre uma questão de prioridade), podemos destacar:

- A sobrecarga da relação conteúdos/tempo na prática dos profissionais
- A falta (relativa) de material de suporte
- A falta (relativa) de conhecimentos e formação
- A dificuldade implícita por parte dos profissionais para abordar alguns temas da sexualidade
- O baixo nível de participação dos pais
- A dificuldade em estabelecer critérios de avaliação

Todas estas justificativas, que não deixam de ser verdadeiras, tornam-se motivos mais do que sufi-



cientes para deixar que tudo continue na mesma. Mas, como sugere Proust, descobrir não é tentar novos caminhos, mas tentar novos olhares. Olhares que queiram ver, realmente, cada pessoa com DM como uma pessoa com direito a desenvolver todas as suas potencialidades e tentar todas as

suas possibilidades, da mesma forma que cada um de nós, mas de difícil concretização para esta população face aos paradoxos e à ambivalência dos valores que, socialmente, nos cercam. Uma sociedade que por um lado estimula e por outro reprime a sexualidade.

“Se o homem tem medo de andar, que não largue a mão de sua mãe. Se tem medo de cair, que permaneça sentado. Se tem medo de um acidente, que deixe o carro na garagem (...) Se tem medo de construir a sua casa, que a deixe em projecto. Se tem medo de se enganar no caminho, que fique em casa. Se teme o esforço, o sacrifício e o futuro, que renuncie a viver e que, pesaroso, se feche e amue (...) Então poderá, quem sabe, sobreviver, mas já não será um homem, porque o que é próprio do ser humano é querer arriscar, razoavelmente, a sua vida.”

Bibliografia

- AIZPURUA, I. (1985). *Sexualidad e subnormalidad (actitudes de los padres y educadores)*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- AMOR PAN, J. R. (1997). *Afectividad y sexualidad en la persona com deficiencia mental*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- CRAFT, A. & CRAFT, M. (1978). *Sex and the mentally handicapped – A guide for parents and cares*. London: Routledge & Kegan Paul, Ltd.
- CRAFT, A. (1987). “Mental handicap and sexuality: Issues and perspectives”. Kent: Costello.
- FÉLIX, I. & MARQUES, A. (1991). “Sexualidade na deficiência”. *Boletim de Planeamento Familiar*, 51, 11.
- FÉLIX, I. (1997). “Sexualidade e educação sexual na deficiência mental”. *Revista Fenacerci*, 40-43.
- FÉLIX, I. (1999). “Éducation afectivo sexual y discapacidades ligera, moderada y profunda”. In AAVV (Org.), *Sexualidad y relaciones interpersonales en adolescente y jóvenes*. Canárias: Consejería de Educación, Cultura y Deportes
- GHERPELLI, M. H. (1995). *Diferente mas não desigual*. S. Paulo: Editora Gente.
- LÓPEZ, F. (2002). *Sexo e afecto en personas com discapacidad*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- LÓPEZ, F. & Fuertes, A. (1989). *Para comprender la sexualidad*. Navarra: Editorial Verbo Divino.
- MIGUEL, A.; LA BLÉTIÈRE, A. C. & FORRETA, F. (2000). *Deficiência Mental – Uma abordagem técnica à formação profissional e socioprofissional*. Porto Editora.



O Que a Minha Rosa Me Ensina, Eu Vou Aprender...

(Catarina, 20 anos)

Conceição Cunha e Vítor Silva (*)

Nutrir as fantasias e a vontade de criar, permite desenvolver, a capacidade que cada um possui em manifestar a própria originalidade inventiva, independentemente do objecto criado. A fantasia, a criatividade e a imaginação possibilitam resolver problemas, destituí-los de dramatismo, permitindo criar personagens que os capacitarão para melhor enfrentar novas situações.

Construir um espaço onde se desenvolvam “expressões” é, por si só, um meio que permite e facilita o desenvolvimento de capacidades inatas ou não do indivíduo. Isto significa aprender, experimentar, partilhar símbolos pessoais e compartilhar vivências em liberdade, favorecendo o fortalecimento das relações do grupo, possibilitando o respeito por si e pelo outro.

“Apetece-me gritar!... Aqui posso!” (Patrícia, 18 anos).

Fala-se em “expressões”, porque o trabalho se desenvolve através da dança, do teatro, da música, da pintura e outros. O jogar e o fazer de conta são formas de “arte” sempre presentes, onde os elementos mais importantes são a imaginação e a criatividade.

Esta metodologia traz consequências tanto ao nível pessoal como colectivo, permitindo a

consciencialização da responsabilidade pelo papel a desempenhar e o seu lugar como elemento integrante de um grupo. Ao promover o desenvolvimento da linguagem simbólica vai favorecer a expressão de sentimentos e emoções de modo a integrá-los criativamente na personalidade estimulando mudanças de atitude. Aumentar a responsabilidade e a segurança do indivíduo possibilita uma relação pessoal positiva, promovendo consequentemente a sua autonomia.

“... Estás a proibir-me... Sou um homem feliz...” (João Paulo, 27 anos)

É ainda, uma consequência o estimular da auto-estima, que permite superar dificuldades pessoais, bem como a auto-imagem, não sendo mais que uma janela aberta, mostrando-se e absorvendo o que a envolve. É uma figura esculpida, estampada ou pintada, um objecto de culto. É ainda uma espécie de metáfora, com que se dá uma ideia mais viva, mais sensível e que produz representações no espírito.

Criar é uma resposta ao desejo de viver. A criação transforma-se em meio de comunicação que ao manifestar-se, converte o próprio desejo de criar em desejo de criar para o outro.

(*) Terapeutas Ocupacionais.

A arte é uma consequência do trabalho que se desenvolve em torno de um complexo processo de intervenção com o indivíduo. Daqui, nasce a matéria-prima para trabalhos mais elaborados ou até mesmo o início de um espectáculo.

O desafio está lançado, todos temos de trabalhar, todos queremos ser bons.

“Tem de ser?... Vamos a isso!” (João Paulo, 27 anos).

A arte é uma componente essencial da cultura que promove a comunicação de diferentes formas, na deficiência pode ser um bom meio de promoção da pessoa.

A inclusão está implícita em toda esta dinâmica, iniciando-se no próprio grupo e estendendo-se à comunidade, só resultando com envolvimento de pessoas com deficiência como participantes activos em actividades culturais e, até mesmo no estabelecimento de parcerias com grupos e instituições não ligadas à deficiência.

Nos aplausos e elogios não existe distinção “na diferença”, todos se esforçaram por executar os seus papéis com todo o empenho e de forma responsável.

“Fomos convidados... Yes! (com gesto de braços) afinal somos bons!” (Carlos, 19 anos)

É nesta perspectiva, que surgem diferentes projectos como, por exemplo, o grupo “Dançando com a diferença” idealizado e desenvolvido por Henrique Amoedo ou ainda “Uma viagem diferente” que é um espectáculo constituído por um grupo heterogéneo de indivíduos (com e sem deficiência), que através da dança, da música e do teatro, com recurso a preciosos efeitos visuais como a cor, a luz e o som que contam numa adaptação livre a história “A Passarola” de Bartolomeu Gusmão. É um trabalho de parceria, entre o Centro de Reabilitação de Ponte de Lima e de outros centros da APPACDM, da Câmara Municipal e do Teatro Noroeste de Viana do Castelo e da Câmara Municipal e o Grupo de Teatro Unhas do Diabo de Ponte de Lima e o grupo “Sopro de Cordas” de Outeiro.

O resultado de todo este processo, em que se trabalha os sentimentos, a auto-imagem, o auto-conceito, a autonomia e a responsabilização, podemos proporcionar experiências diferentes, das que são habituais. É um grande passo, no meio de outros que já foram dados, para uma maior abertura e inclusão que TODOS sem excepção possam ter as mesmas oportunidades, a liberdade e direito de viver em pleno a sua cidadania.



Ensino Superior – que políticas de inclusão para estudantes com NEE?⁽¹⁾

Maria Isabel Patrício (*)

Enquanto, o sistema de Ensino Superior (E. S.) português ainda potencia (por omissão) dificuldades na prossecução do respeito pelo direito à diferença, a Universidade de Coimbra, assume a sua responsabilidade, activando condições de igualdade de oportunidades entre os seus estudantes.

Poderá a experiência, desta vestuta Instituição, dar um contributo para a emergência de uma política coerente, neste domínio, ao nível do E. S.?

1. Introdução

A ênfase das regulamentações legislativas sobre a integração/inclusão de pessoas com NEE no sistema de ensino diz respeito à escolaridade até ao final do ensino secundário; contudo, a democratização do E. S. abre-o, cada vez mais, a “grupos” subrepresentados nos quais se incluem as pessoas com NEE.

Poderemos falar de disposições legais específicas que potenciam o seu acesso e sucesso escolar neste nível de ensino?

Relativamente ao processo de acesso, o sistema regula dois tipos de medidas:

- mediante requerimento fundamentado do aluno, o modelo de provas de acesso ao E. S. respeita as suas necessidades especiais;
- face ao estabelecimento de *numerus clausus* para acesso ao E. S. é definida, anualmente, uma quota de vagas destinadas ao ingresso de candidatos com deficiência física ou sensorial ou que apresentam NEE decorrentes de situações clínicas.

Quanto às condições de frequência: foram publicados, em 1985, dois dispositivos legais (D.L. n.º 88/85 de 1 de Abril e a Portaria n.º 787/85 de 17 de Outubro) sobre especiais condições de frequência, adopção de estratégias especiais ao nível pedagógico e de avaliação que garantissem igualdade de oportunidades no sucesso escolar dos estudantes com NEE; contudo, neles se explicitava que, a sua aplicação se faria mediante normas a definir. Estas jamais foram definidas.

(Um e outro diploma foram revogados pelo D.L. n.º 319/91 de 23 de Agosto).

Poder-se-á, então, asseverar que relativamente à frequência do E. S. encontramos-nos perante um vazio legal que acautele o respeito pela equiparação de oportunidades a estes estudantes. Relativamente, à definição de políticas e, conseqüentemente, de adopção de medidas

(*) Directora do Departamento Académico da Universidade de Coimbra.

(1) Necessidades Educativas Especiais.

específicas, regista-se um grande desfazamento entre os dois subsistemas de ensino: até ao final do secundário e no superior.

Será que o direito à educação, o direito de igualdade de oportunidades e o direito de participar na sociedade pouco tenha a ver com o prosseguimento de estudos de nível superior?

Consideramos que o sistema do E. S. carece de adequação **qualitativa** à inclusão de estudantes com NEE, tornando-se **urgente a adopção de uma política claramente definida e coerente, neste domínio**, em consonância, aliás, com o preceituado no artigo 74.º da Lei Constitucional Portuguesa e, entre muitas outras referências, pela subscrição das **Normas Gerais sobre Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência da ONU**.

A título de exemplo, referimos a Lei Orgânica das Universidades Espanholas (LOU) – ela consagra, expressamente, os direitos das pessoas com deficiência ao acesso e formação de nível superior⁽²⁾ – trata-se de uma ferramenta legal para combater os comportamentos discriminatórios e lança as bases para formar e informar os responsáveis universitários relativamente às suas posturas a favor da igualdade de oportunidades (Millán, 2002).

A consagração destes direitos na LOU prender-se-á com uma crescente sensibilidade polí-

tica e social da sociedade face aos obstáculos/desvantagens que ela própria – seus sistemas organizacionais – gera às pessoas com deficiência.

A Universidade de Coimbra, através da criação e desenvolvimento do **Gabinete de Apoio Técnico-Pedagógico ao Estudante com Deficiência** corporiza, desde 1985, a assumpção de políticas diferenciadoras na construção da igualdade de oportunidades devidas a todos os estudantes, quaisquer que sejam as suas circunstâncias.

O ensejo de havermos participado no **Programa Comunitário Hélios II (1993-96)**, nele integrando o Grupo de Trabalho para o E. S., permitiu/permite a abordagem e discussão de práticas levadas a cabo por mais de uma vintena de estabelecimentos do E. S. dos 12 países participantes naquele Programa.

Em Portugal, embora a frequência de estudantes com NEE não seja referida em estudos estatísticos relativos à população estudantil do E. S., os elementos *quantitativos* de que dispomos, sobre a sua participação neste nível de ensino, remete-nos para uma faixa populacional extremamente exígua, o que corrobora a nossa tese da emergência do fomento de **uma política de inclusão para além do ensino secundário**: procuraremos enunciar alguns pressupostos para a construção deste desiderato.

⁽²⁾ LOU – art.º 46 – **Direitos e Deveres dos Estudantes**. Consagra o princípio da não discriminação e a garantia da igualdade de oportunidades, por circunstâncias pessoais ou sociais, incluindo a deficiência, no acesso e permanência na Universidade, ingresso nos centros e exercício dos direitos académicos; A LOU dedica especificamente uma **Disposição Adicional** – a 24.º – relativa à integração destes estudantes nas Universidades.



2. Gabinete de Apoio Técnico-Pedagógico ao Estudante Deficiente da Universidade de Coimbra (GATPED-UC)

2.1. Sua génese

A Universidade de Coimbra, uma das mais antigas da Europa, com mais de sete séculos de história ao serviço do SABER e da CULTURA, e dentro do quadro de autonomia de que goza, gizou a criação de uma estrutura específica para as problemáticas com que os estudantes com NEE se confrontam na Universidade e aos quais a Instituição não quer deixar de responder de uma forma adequada; esta iniciativa constituiu uma experiência inédita, ao nível do ensino superior no País.

A partir de 1985, a Universidade de Coimbra – captando do seio dos seus estudantes com deficiência visual a sua força anímica em torno de um projecto de organização de uma unidade de apoio didáctico em suporte áudio e braille – propiciou as condições necessárias ao lançamento e desenvolvimento deste projecto, institucionalizando, mais tarde, o Gabinete de Apoio Técnico-Pedagógico ao Estudante com Deficiência.

Foi determinante o compromisso assumido por aqueles estudantes deficientes visuais, ao reflectirem junto da Instituição as suas reais condições de estudo e de integração, procurando encontrar soluções para os seus problemas escolares. Não se pode deixar de referir a génese da actual estrutura, tão ligada

que está à capacidade organizativa e reivindicativa daqueles estudantes – digamos, eles fizeram germinar um *embrião* e a Universidade criou a *estufa*, adoptando esse mesmo embrião!

A *estufa* então criada identificou e acolheu, também, todos os outros estudantes com NEE.

2.2. Objectivos gerais

Constituem objectivos prioritários desta estrutura de acolhimento, de acompanhamento, de informação e de orientação ao estudante com NEE, contribuir para o desenvolvimento de condições de igualdade de oportunidades com os demais estudantes, visando o seu sucesso escolar e social, tendo como pressuposto o respeito pela sua máxima autonomia e contribuir para potenciar as suas capacidades; para tanto procura:

- proporcionar atenção directa e personalizada ao estudante;
- identificar as suas condições de estudo e de integração escolar e social;
- avaliar, propor e acompanhar a implementação de medidas atinentes à resolução de problemas didáctico-pedagógicos e logísticos específicos;
- sensibilizar a comunidade universitária para a identificação e eliminação de todas as barreiras à comunicação e potenciar recursos.

Esta estrutura vem desenvolvendo a sua acção através de duas vertentes complementares:

Por um lado, funciona como interface entre os vários serviços universitários, disponibilizados para os estudantes em geral e, serviços externos à universidade com vocação para as questões dos deficientes. Nesta dimensão trata-se, portanto, de uma estrutura cuja **intervenção é do tipo transversal**, recorrendo amiúde às sinergias de outras estruturas.

Por outro lado, criou os seus próprios mecanismos para assegurar uma interacção contínua com os estudantes, corpo docente e estruturas de gestão universitária e, desenvolveu, igualmente, o seu próprio centro de produção e de documentação em formato áudio, braille e digitalizado de materiais didácticos para os estudantes com deficiência visual.

2.3. Áreas e modelos de intervenção

Através do acompanhamento proporcionado pelo GATPED-UC, temos identificado as seguintes vertentes potenciadoras de maior incidência de dificuldades ao longo do percurso escolar, se sobre elas não se intervier oportuna e adequadamente:

I) vida quotidiana do estudante e acesso aos espaços. *Identificamos a ocorrência de NEE sempre que esteja dificultada a utilização, em condições de autonomia e de independência, dos espaços úteis à formação (latus sensu) do estudante, dos meios de transporte ou, sempre que não forem disponibilizados apoios humanos e técnicos adequados;*

II) condições de estudo – ao nível didáctico-pedagógico e diversificação dos meios de avaliação. *Ocorrem NEE sempre que não forem asseguradas condições adequadas de acessibilidade à informação e formação (recepção e manuseamento da informação) e sempre que não forem utilizados meios específicos que permitam a avaliação dos conhecimentos em condições de rigor e de igualdade com os demais colegas;*

III) formação complementar aos estudos e formação ao nível das novas tecnologias da informação e da comunicação. *Nestes domínios, as NEE ocorrem sempre que não seja proporcionada acessibilidade à formação complementar, à formação académica, quer se trate de formação ao nível das NTIC's, quer se trate de criar condições para poderem intervir e fruir de manifestações culturais;*

IV) sensibilização/informação sobre a problemática da deficiência. *Ocorrem situações especiais sempre que aos agentes de educação faltar informação bastante sobre as potencialidades e as desvantagens de cada estudante com NEE, nas circunstâncias concretas do desenvolvimento das tarefas escolares e sociais. Atitudes de rejeição, de medo e de desconhecimento da realidade vivenciada por estes cidadãos são ainda muito vulgares, mesmo em meios eruditos;*

V) procura/integração no mercado de trabalho. *Sempre que não se promover uma política global de inserção profissional com preocupação não apenas de igualdade de oportunidade, de equidade mas também*



de eficácia e se este processo não for baseado na motivação, no dinamismo e aptidões individuais tendo em conta problemas de ergonomia do trabalho;

VI) escassez de ajudas técnicas. *Ocorrerão situações especiais (muito especiais) sempre que o estudante não disponha de orientação técnica bastante para poder optar pelas ajudas técnicas recomendáveis à sua situação e sempre que as mesmas não sejam atribuídas, em tempo oportuno.*

Decorrente desta identificação, os modelos de intervenção do GATPED-UC polarizam-se em torno de duas dinâmicas, todavia complementares.

Por um lado, actua-se sobre **o meio** – seja o meio físico, social, cultural ou estrutural – procurando agilizá-lo de modo a torná-lo o menos excludente possível e, por outro lado, disponibilizam-se recursos formativos e orientação técnica, valorizando, reforçando as **capacidades individuais** dos estudantes.

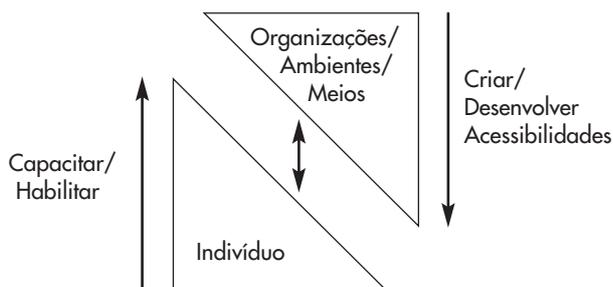
Poder-se-á ilustrar a acção **sobre o meio**, através do incremento de medidas que visam sensibilizar a comunidade universitária, *traduzidas pela elaboração e divulgação de censos anuais de estudantes com NEE e informação relativa às questões da deficiência, procurando remover barreiras culturais;* por acções ao nível da eliminação das barreiras físicas, *traduzidas pela identificação das diversas barreiras físicas e/ou introdução meios/equipamentos susceptíveis de as remover;* por medidas ao nível da acessibilidade à informa-

ção, traduzida na produção de materiais didácticos para estudantes com deficiência visual e disponibilização de um Centro de Documentação em formatos alternativos ao livro convencional; por acções junto do corpo docente e órgãos de gestão, *traduzidas em contactos sistemáticos informativos relativos às desvantagens e capacidades dos estudantes, e das adaptações imprescindíveis a introduzir, não tanto curriculares mas metodológicas.*

Poder-se-á ilustrar a segunda vertente, através do incremento de acções de formação directamente dirigidas ao estudante, visando o reforço das suas competências: *disponibilização de acompanhamento personalizado colmatando a falta de autonomia pessoal para aceder aos espaços escolares;* *formação (individual) ao nível das NTIC;* *orientação para Centros especializados (de reabilitação ou outros);* *formação na área do braille (integral e estenografado) e formação para manuseamento de catálogos bibliográficos em braille (catálogos convencionais);* *informação e orientação relativa a ajudas técnicas específicas;* *formação ao nível da mobilidade e orientação espacial;* *estímulo e apoio para participar em eventos culturais.*

O esquema seguinte procura evidenciar o efeito da conjugação destes dois modelos de intervenção na diminuição da “distância” entre o meio e o sujeito: potenciando acessibilidades das organizações/estruturas, para melhor acolherem as diferenças e capacitando/habilitando os sujeitos para melhor abordarem aquelas estruturas.

Conjuação das estratgias de interveno



Adaptao do diagrama apresentado por Reccellado, J. Gabriel (et al.): (1998)

3. Participao de estudantes com NEE no Ensino Superior

Como j se referiu, escasseia informao estatstica e informativa relativa a participao de estudantes com NEE no E. S., quer a nvel nacional, quer a nvel europeu. Alias, como afirma o Professor universitrio Alcantud Marín (1998), *“hasta la fecha resulta casi anecdótico encontrar documentacin sobre la problemática de las personas con discapacidades físicas o sensoriales que accedan a los estudios superiores. Ello no quiere decir que no accedan a los estudios superiores personas con discapacidad...”*.

De acordo, com Patrício (2002), a **informao nacional** mais recente (e nica) de que dispomos⁽³⁾, é relativa ao ano lectivo de 1994-95:

Censo de estudantes com deficincia a frequentar o E. S. em 1994-95

Situaoes identificadas	N.º de casos
• deficientes auditivos	23
• deficientes visuais	103
• deficientes motores	92
• paralisia cerebral	8
• outras situaoes ⁽⁴⁾	18

Fonte: Departamento do Ensino Superior

Estes dados foram disponibilizados por 32 estabelecimentos do E. S., enquanto outros 42 informaram no ter conhecimento de quaisquer casos de estudantes com necessidades educativas especiais e ou sendo portador de deficincia; muitos outros estabelecimentos no disponibilizaram qualquer informao. A escassez desta informao no permite apurar, para este ano lectivo, a respectiva taxa de participao destes estudantes no E. S.

Taxa de participao de estudantes com NEE no ano lectivo 2001/02⁽⁵⁾

	%
Universidade do Minho	0,3%
Universidade do Porto	0,2%
Universidade de Coimbra	0,3%
Universidade Clássica de Lisboa	0,2%

Fonte: GATPED-UC

⁽³⁾ Ofcio ref. NP4-18(4)/95, nmero 15.234, datado de 6 de Dezembro de 1995, do Departamento do Ensino Superior.

⁽⁴⁾ Dislexia e disgrafia, insuficincia renal crnica (estdio terminal), doena neurolgica crnica, sndrome depressivo ansioso, perturbaes do tipo obsessivo compulsivo, taquidistritmia cardaca, diabetes insulino-dependente, epilepsia, disartria, escliose, lupus, artrite reumatide juvenil e lentificao.

⁽⁵⁾ Informao compilada pelo GATPED-UC, aquando do desenvolvimento da parceria com o Programa Comunitrio Higher Education Accessibility Guide (HEAG).



Nestas Universidades e no ano lectivo de 2001/02, a taxa de participação “média” cifrou-se em 2,5 estudantes com NEE por cada mil estudantes.

A UNESCO, através de um estudo que realizou no ano de 1998, sobre uma amostra de Universidades de diferentes regiões da Unesco – África, Arábia Saudita, Ásia e Pacífico, Europa⁽⁶⁾ e América Latina – concluiu que, praticamente todas as Universidades têm alunos com NEE, e que na maior parte dos casos, o número é extremamente diminuto: onde as percentagens puderam ser calculadas, estes estudantes representam valores inferiores a 1,4% do total dos alunos das respectivas Universidades – **o valor modal diz respeito às Universidades que apresentam uma taxa de participação inferior a 2 estudante com necessidades especiais por cada mil estudantes.**

Taxa de participação de estudantes com NEE em algumas Universidades de diferentes regiões da UNESCO

Estudantes com NEE (%)	Universidades (%)
• até 0,2	39,1
• 0,2 a 0,4	30,4
• 0,4 a 0,6	13,1
• 0,6 a 0,8	8,7
• 0,8 a 1,0	0
• 1 a 1,4	8,7

Fonte: UNESCO

4. Conclusão

Potenciar a inclusão de estudantes com NEE, tal como foi expressa pelo Grupo de Trabalho para o Ensino Superior do Programa Comunitário Hélios II, pressupõe o desenvolvimento de uma política educativa não segregacionista, com estratégias de acção susceptíveis de assegurarem uma eficiente e eficaz promoção do princípio da igualdade de oportunidades.

De acordo, com o professor universitário Fonseca (1998), a concretização dum E. S. inclusivo terá de passar pelas seguintes exigências: **a)** remoção de barreiras de todo o tipo; **b)** concretização dos direitos humanos; **c)** expansão de novas atitudes; **d)** aceitação das diferenças intra-pessoais; **e)** reforma profunda de estruturas, modelos, processos; **f)** formação de professores; **g)** disponibilização de mais, melhor e diferentes aprendizagens; **h)** desenvolvimento de pedagogias e estratégias habilitativas mais versáteis e flexíveis; **i)** introdução de currículos alternativos e mais diversificados; **j)** valorização do ensino no desenvolvimento do potencial adaptativo e na modificabilidade cognitiva; **l)** criação de mais serviços de apoio e estímulo à inovação, à eficácia e à qualidade do ensino; **m)** incentivo e implementação de ajudas técnicas; **n)** combate à exclusão.

Relevamos, também, o importante PARECER emitido pelo **Conselho Nacional de Educação (Parecer n.º 3/99 de 17 de Fevereiro – crianças e alunos com NEE)**, particularizando-se a

⁽⁶⁾ A Universidade de Coimbra integrou a amostra de estudo da UNESCO.

recomendação sobre o incentivo à investigação sobre a temática das NEE, nomeadamente no âmbito das ciências da educação, bem como sobre temas que lhe são inerentes, nomeadamente educação especial e, ainda,

sobre a **urgência de se adoptarem as iniciativas necessárias para que os direitos dos estudantes, particularmente dos deficientes que frequentam o ensino superior, sejam acautelados.**

Bibliografia

ALCANTUD, F. (1998). *Universidad y Diversidad*, ed. do autor, Universidade de Valência, p. 29.

FONSECA, Victor da (1998). "Integração de deficientes auditivos no ensino superior", Simpósio deficiência física e sensorial no ensino superior, Universidade do Minho, Braga.

MILLÁN, A. (2002). "Mejoras en educación e... integración política", *Perfiles*, n.º 173, ONCE, Madrid.

PATRÍCIO, M. Isabel (2002). "A escola e a socialização das pessoas com deficiência", *Revista de Administração e Políticas Públicas*, v. III, n.º 1-2, APAPP, p. 119-128.

RECELLADO, J. Gabriel & FERREIRO, M. Sánchez (1998). "Tecnologías y accesibilidad a la enseñanza superior", *Universidad y Diversidad*, Universidade de Valência, p. 297.



Será que o Meu Filho Tem Potencial de Aprendizagem?

Breve análise da relação entre avaliação cognitiva dinâmica da criança com deficiência visual (D.V.) e interação mãe-criança

Ana Cristina Barros da Cunha (*)
Sônia Regina Fiorim Enumo (**)
Cláudia Patrocínio Pedroza (***)

Interação mãe-criança como suporte para o desenvolvimento cognitivo infantil

No campo da Educação Especial e, mais propriamente, da intervenção precoce, são muitos os problemas a serem investigados; no entanto, uma das questões que se coloca como extremamente relevante se refere ao processo de interação mãe-criança e suas possíveis influências no desenvolvimento infantil.

A relação mãe-criança tem sido indicada como um determinante de modificabilidade cognitiva, por sua ação mediatizadora em situações de aprendizagem (Tzuriel, 1999), em que os comportamentos, as atitudes e as expectativas da mãe em relação aos seus filhos podem afectar o processo de desenvolvimento cognitivo, particularmente quando a criança

tem necessidades educativas especiais (NEE), como por exemplo a deficiência visual (D.V.).

A afirmativa acima, pode ser apontada como uma das ideias contidas na Teoria da Experiência de Aprendizagem Mediatizada – EAM (*MLE – Mediated Learning Experience – Theory*), que é parte integrante da Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural (*Structural Cognitive Modifiability Theory*) de R. Feuerstein. Para a teoria da EAM existe uma estreita relação entre aprendizagem mediatizada, interação entre a criança e a família e modificabilidade cognitiva (Fonseca & Cunha, no prelo; Tzuriel, 1999).

Nessa teoria, se compreende que o adulto (pai, mãe e/ou outro) modifica um estímulo, pela frequência, ordem, intensidade e contexto, aguçando na criança a sua curiosidade

(*) Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil;

(**) Professora da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil;

(***) Bolsista de Iniciação Científica do CNPq, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

e acuidade perceptiva e favorecendo, assim, o aumento de funções cognitivas ao exigir que a criança estabeleça relações espaciais, temporais e de causa-e-efeito. Logo, interações de aprendizagem mediatizada adequadas favorecem o desenvolvimento de várias funções cognitivas, beneficiando a aprendizagem da criança em diferentes contextos.

Com relação aos princípios de uma experiência de aprendizagem mediatizada, Tzuril (1999) sugere três principais factores que devem ser observados, a fim de que uma interação possa ser considerada realmente uma experiência de aprendizagem mediatizada: a intencionalidade e reciprocidade, a transcendência e a significação.

A *intencionalidade e reciprocidade*, ocorrem quando um mediatizador, intencionalmente, chama a atenção da criança para um objecto e a mesma responde a este estímulo. Importante considerar que a intencionalidade e reciprocidade são elementos de fundamental importância para o processo de aprendizagem mediatizada, uma vez que criam na criança um estado de alerta, facilitando, assim, um registro eficiente de informações (fase *input*), um processamento adequado (fase de elaboração) e uma resposta eficiente (fase *output*).

Já a *transcendência*, diz respeito à habilidade do mediatizador em conduzir a criança para além de contextos concretos ou de necessidades imediatas, de forma que ela aprenda princípios gerais e objectivos que não se limitem ao contexto do "aqui-e-agora" ou de uma situação e/ou contexto específico. Em uma situação de interacção, entre mãe e criança, a

mãe deve, por meio da observação desse aspecto, favorecer a generalização da aprendizagem de regras, estratégias e princípios de uma situação de experiência concreta para outras situações de interacção.

Por último, a *significação*, se refere à atitude do mediatizador em enfatizar a importância de um estímulo, por meio da expressão de afecto e pela indicação do valor e significado do mesmo. De acordo, com este princípio, a criança que aprende o significado dos estímulos em uma situação de aprendizagem mediatizada, internaliza esta interacção e, mais tarde, espontaneamente, busca o significado de novas informações, sem ficar passivamente esperando.

Além desses componentes, considerados como fundamentais, existem ainda outras características consideradas importantes e que devem estar presentes no comportamento do adulto como mediatizador da aprendizagem da criança, como a mediatização de sentimentos de competência, a mediatização de regulação e controle do comportamento da criança, a mediatização de desafio e de mudança, somente para citar alguns.

Partindo da premissa de que a evolução das estruturas cognitivas durante o desenvolvimento infantil não é automática, mas sim dependente, em grande parte, de mediatização apropriada, a qualidade da mediatização da mãe na interacção com a criança pode ser um indicativo de futuras mudanças em estruturas cognitivas e funções cognitivas infantis, além de facilitar que a criança beneficie de mediatizações em situações de interacção com outros adultos ou seus pares.



Relação entre interacção mãe-criança e avaliação cognitiva da criança com deficiência visual

A avaliação da interacção mãe-criança revela que essa interacção pode ser concebida como suporte para a promoção do desenvolvimento cognitivo e a mãe pode assumir o importante papel de promotora da inclusão da criança, nos diferentes contextos de interacção, desde o social até o educacional.

Partindo dessa perspectiva, se pressupõe que a mãe, uma vez informada sobre a real possibilidade de aprendizagem de seu filho, poderá adoptar uma postura mais activa na interacção com a criança, potencializando situações em que ela possa se desenvolver plenamente.

Dentre os aspectos da interacção mãe-criança que devem ser estudados, são indicadas as expectativas dos pais com relação ao desempenho de seus filhos em situações de aprendizagem. No caso da criança com deficiência visual (D.V.), os pais podem revelar uma baixa expectativa em relação ao desempenho do filho, as quais costumam ser rebaixadas e fortemente influenciadas pelos diagnósticos psicológicos feitos sobre a capacidade cognitiva dessas crianças.

Ao contrário, se faz imprescindível, que a mãe revele expectativas mais optimistas com relação ao desenvolvimento de sua criança, contrariando, assim, aos dítames da chamada "profecia auto-realizadora", em que o facto da criança ter necessidades educativas especiais, como por exemplo a D.V., imputa a ela um rótulo de incapaz que dificultará todo o seu percurso de inclusão social e educacional.



Avaliação dinâmica cognitiva como base para desenvolver uma relação mais optimista entre mãe e criança D.V.

Com relação ao aspecto cognitivo do desenvolvimento infantil, diferentes correntes de estudo apresentam investigações a respeito da construção da inteligência na criança, afirmando que as influências do meio, ou seja, as expectativas presentes na interacção mãe-criança, por exemplo, podem adquirir importância cada vez maior a partir do nascimento.

Neste sentido, são apontadas duas perspectivas teóricas de avaliação do desenvolvimento cognitivo da criança D.V.: a **avaliação padronizada** ou estática, baseada na abordagem psicométrica e a **avaliação dinâmica** ou assistida, baseada em concepções teóricas de Vygotsky (1993) sobre o desenvolvimento cognitivo, mais propriamente, o conceito de zona de desenvolvimento proximal e de aprendizagem mediatizada. É sabido que, tanto com

relação aos procedimentos adotados, quanto com relação aos resultados esperados, ambas as abordagens de avaliação, revelam inúmeras diferenças, as quais podem servir como suporte para o estudo dos diferentes aspectos envolvidos na interação mãe-criança com D.V.

Com efeito, essas abordagens de avaliação são fundamentalmente diferentes, uma vez que ambas compreendem o fenômeno da aprendizagem sob ópticas completamente diversas. De acordo com Lidz (1991), na avaliação padronizada, o foco recai sobre os produtos da aprendizagem, enquanto que, para a avaliação dinâmica, é importante o processo da aprendizagem.

A ênfase somente nas respostas (produtos) da criança na situação de avaliação, como no caso da avaliação padronizada, fornece poucas pistas a respeito das habilidades cognitivas que a criança não possui, assim como não dá indicações para o planejamento de intervenções educacionais. Ao contrário, quando o foco recai tanto nos produtos quanto no processo de aprendizagem, como ocorre na avaliação dinâmica, os resultados da avaliação podem auxiliar na determinação de estratégias que facilitem a aprendizagem no ambiente educacional (Lidz, 1991; Tzuriel, 1999).

A avaliação dinâmica, também chamada avaliação assistida e/ou avaliação interactiva, se fundamenta nos pressupostos teóricos de R. Feuerstein e seus colaboradores que têm como postulado básico, a premissa, de que *todo ser humano é modificável* (grifos do autor). Outro fundamento básico da avaliação dinâmica é o conceito de *Learning Potential* (potencial de aprendizagem) proposto por Feuerstein, o qual

é o alicerce do procedimento de avaliação LPAD – *Learning Potential Assessment Device*, que constitui um processo dinâmico de avaliação das funções cognitivas humanas (Feuerstein; Rand; Jensen; Kaniel & Tzuriel, 1987).

Nesta abordagem, o desenvolvimento mental da criança é mediatizado pela aprendizagem, concebida como um fenômeno interpessoal, onde duas pessoas, uma melhor informada ou mais capacitada que a outra (o adulto) tem o papel de mediatizador no processo de aprendizagem do outro (a criança), auxiliando-a a atingir níveis mais elaborados de desenvolvimento, ou seja, guiando a criança pela *zona de desenvolvimento proximal* com objectivo dela alcançar estádios de desenvolvimento mais complexos, através do mecanismo da internalização (Vygotsky, 1993).

Logo, a avaliação dinâmica pode ser definida como, muito mais do que uma metodologia de avaliação, uma postura a ser adoptada durante a aplicação de procedimentos de avaliação, que inclui ajuda ao examinando, através do ensino, durante o processo de avaliação. Para que o examinando revele seu verdadeiro potencial de aprendizagem, são melhoradas as condições da situação de avaliação, se introduzindo estratégias instrutoras durante o processo de avaliação, com o objectivo de oferecer oportunidades ao sujeito de expressar seu desempenho potencial, a partir de um contexto de suporte de ensino oferecido por uma pessoa mais habilitada, o examinador.

Neste sentido, a avaliação dinâmica pode ser apontada como uma abordagem que, ao contrário da abordagem psicométrica, possibilita à criança com diferentes necessidades educa-



tivas especiais, incluindo a D. V., revelar seu **real potencial de aprendizagem** pela classificação do desempenho da criança em cinco categorias: *alto-escore*, *ganhador*, *ganhador-mantenedor*, *ganhador-dependente-de-assistência* e *não-ganhador*. Dessa forma, a avaliação dinâmica pode, por conseguinte, favorecer uma visão do adulto mais otimista, acerca do desenvolvimento da criança.

Isto pode ser comprovado pelos dados obtidos na pesquisa realizada pelas autoras com 12 pares de mães e crianças D.V. (baixa visão leve; 5-9 anos), divididas em 2 grupos, submetidas a um delineamento experimental de grupo experimental (GE) e grupo controle (GC), onde as mães foram entrevistadas, após observarem suas crianças a serem testadas, com instrumentos de ambos os enfoques de avaliação cognitiva – dinâmico e padronizado.

Na avaliação padronizada, utilizando a Escala de Maturidade Mental Columbia, excepto duas crianças, que tiveram desempenho dentro do esperado para sua idade, as demais (83,3%) apresentaram uma defasagem entre a idade de maturidade intelectual e a real, com atraso variando de 3 a 56 meses.

duas *ganhadoras-dependente-de-assistência* e uma *não-ganhadora*.

Embora, na entrevista inicial, as mães terem relatado uma alta expectativa em relação ao desenvolvimento futuro dos filhos e esta expectativa não ter modificado, após observarem o desempenho dos filhos nas provas cognitivas, 75% das mães consideraram, a avaliação dinâmica como a mais adequada à avaliação dos filhos, quer seja porque a mãe considera que a criança respondeu melhor naquele tipo de avaliação ou devido às características do próprio instrumento de avaliação (“...foi bom, porque a criança observa, além das cores, as formas e conjunto, né?...”). Esses dados, podem ser confirmados pela frequência média de comportamentos de *aprovação*, apresentados pela mãe nas situações de avaliação dinâmica, versus a situação de avaliação padronizada, que foi superior (214) na situação de avaliação dinâmica em relação à padronizada (93,3), tendo uma diferença estatística significativa a 99%. Outros comportamentos da mãe apresentados, em ambas as situações de avaliação do filho, podem ser observados no quadro a seguir:

Comportamento da Mãe	APROVAÇÃO		DESAPROVAÇÃO		ATENÇÃO		DESATENÇÃO	
	D	P	D	P	D	P	D	P
Tipo de situação de avaliação								
Frequência média	23,1	15,8	13,2	12,7	214	93,3	41,1	17,8

Na avaliação dinâmica, foram obtidos os seguintes perfis cognitivos, com base na eficiência do desempenho e manutenção da aprendizagem: duas crianças foram classificadas como *alto-escore*, quatro como *ganhadoras*, três como *ganhadoras-mantenedoras*,

A prova cognitiva padronizada, classificou as crianças numa categoria ampla – abaixo da idade de maturidade intelectual – enquanto que as provas dinâmicas mostraram maior sensibilidade para diferenciação intragrupo, identificando que as crianças com D.V., excepto uma

do total de 12 crianças, melhoraram e mantiveram o desempenho nas tarefas da situação de solução de problemas. Esses resultados são corroborados por dados de pesquisas da área mostrando a adequação da avaliação dinâmica para casos de problemas de desenvolvimento.

Além disso, a avaliação dinâmica foi melhor analisada pelas mães, que demonstraram maior *atenção* à prova e ao comportamento geral dos filhos, durante a aplicação. Na medida em que estiveram mais atentas às provas assistidas, houve um aumento nos comportamentos emitidos em relação aos filhos, aumentando a frequência das categorias *desaprovação* e *aprovação* dos comportamentos das crianças. A maior frequência de *desatenção* durante a aplicação das provas assistidas,

pode estar relacionada à maior duração desse tipo de avaliação em função de ser uma avaliação individualizada que ocorre de acordo com o ritmo de resposta da criança no teste. Mesmo sem mudanças nas verbalizações das mães, sobre suas expectativas em relação ao desenvolvimento do filho, foi obtido indicadores de que a mãe observar a aplicação de provas dinâmicas afecta sua interação com a criança, podendo vir a influenciar suas expectativas posteriores acerca do desenvolvimento do seu filho, a exemplo do que indicam as pesquisas da área com professores.

Palavras-chave: interação mãe-criança; desenvolvimento infantil; criança com necessidades educativas especiais, avaliação cognitiva dinâmica.

Bibliografia

- CUNHA, A.C.B.; ENUMO, S.R.F & PEDROZA, C.P. (2003). "Interação mãe-criança com deficiência visual e suas relações com avaliações psicométrica e assistida de habilidades cognitivas". *Anais do IV Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento*, João Pessoa, PB, Brasil.
- FONSECA, V. & CUNHA, A. C. B. (no prelo). *Teoria da aprendizagem mediatizada e Interação mãe-criança: prevenção as perturbações de desenvolvimento e de aprendizagem*. Lisboa: UTL/FMH.
- LIDZ, C. S.(1991). *Practitioner's Guide to Dynamic Assessment*. New York: The Guilford Press.
- VYGOTSKY, L. S. (1993). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- TZURIEL, D. (1999). "Parent – child mediated learning interactions as determinants of cognitive modifiability: Recent researchers and future directions". *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 125 (2), p. 109-156.

Breve curriculum das autoras:

Ana Cristina Barros da Cunha é psicóloga, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e doutoranda da Universidade Federal do Espírito Santo na área de Psicologia do Desenvolvimento. Há mais de 10 anos, a professora actua na área de Educação Especial, Psicologia e áreas correlatas como psicóloga, consultora, pesquisadora e professora em cursos de Licenciatura e Pós-graduação. Desde então vem realizando inúmeras pesquisas apresentadas em eventos científicos no Brasil e no Exterior (Estados Unidos e Europa) e publicado estudos sob a forma de livros, capítulos de livros, artigos etc. que tem como tema principal a criança com necessidades educativas especiais.

Sônia Regina Fiorim Enumo é psicóloga e professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), atua na Pós-graduação em Psicologia da UFES na área de Psicologia Social e do Desenvolvimento. Com sólida carreira clínica e académica na área de Psicologia, é consultora ad-hoc de órgãos governamentais de fomentos à pesquisa no Brasil e pesquisadora e coordenadora de projecto integrado de pesquisa que conta com apoio de instituições do governo brasileiro, como o CNPq. Igualmente, a Dr. Enumo realizou diversos trabalhos de pesquisa na área de Saúde e Educação Especial que culminou na apresentação em eventos científicos no Brasil e no Exterior (Estados Unidos e Europa) e publicação de estudos sob a forma de livros, capítulos de livros, artigos etc. que tem como tema diferentes enfoques do desenvolvimento infantil, sobretudo a deficiência mental e a deficiência visual.

Cláudia Patrocínio Pedroza é aluna de Psicologia na UFES e bolsista de Iniciação Científica do CNPq no projeto integrado *Crianças com necessidades educativas especiais: Construção e aplicação de procedimentos avaliativos com enfoque dinâmico ou assistido*. Com a participação neste projecto já apresentou trabalhos de pesquisa em relevantes eventos científicos nacionais e regionais no Brasil.



A Importância da Intervenção Precoce Centrada na Família

Ana Cristina Lavandeira Simões (*)

A educação de uma criança é um processo complexo, que envolve muitos intervenientes, muitas decisões, ... mas é um processo dinâmico, devido à heterogeneidade e constante modificabilidade da criança e da sociedade.

Se a educação de uma criança é tão difícil, a de uma criança com uma acrescida condição de deficiência poderá ser um sofrimento, se for encarada segundo uma perspectiva individual, solitária, constrangedora e passiva, por parte da família, educadores, médicos, terapeutas e da sociedade em geral.

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico de interacção entre o indivíduo e as relações que estabelece com o meio (incluindo a família). É o resultado da interacção entre factores genéticos ou genotipo (específicos de cada pessoa) e factores ambientais ou fenotipo (experiências no/com o meio que irão modelar/determinar as características genéticas).

É durante os anos pré-escolares que o desenvolvimento da aprendizagem humana é mais rápido, logo é de todo conveniente, que a intervenção seja o mais precoce possível.

Embora, cada criança tenha o seu ritmo próprio de crescimento, há um elemento comum a

todas elas: a sequencialidade no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional.

Sprinthall e Sprinthall (2000) referem, que somente no século XX se identificou a experiência precoce como algo de fundamental para o desenvolvimento, onde a quantidade e qualidade de experiências precoces afectam psicológica e fisicamente a criança. Esta heterogeneidade de estímulos, assim designada por Bruner, devem ser desenvolvidas várias áreas de desenvolvimento da criança: "quanto mais a criança ouve, vê e toca, mais a criança quer ouvir, ver e tocar".

A família é o primeiro contexto social da criança, são os seus primeiros educadores e sê-lo-ão ao longo de toda a vida.

Numa idade, em que a família é fundamental para o bom desenvolvimento da criança e sendo os pais os primeiros educadores, são eles quem melhor conhecem os seus filhos e sabem quais as suas potencialidades e necessidades, lidando com eles 24 horas por dia. Excluí-los seria compartimentar/fragmentar a vida da criança, bem como impedi-los de serem os seus primeiros e principais educadores.

Os pais estão cada vez mais conscientes da importância do seu papel activo na educação das suas crianças.

(*) Educadora de Infância especializada em Educação Especial.

A Intervenção Precoce assiste, neste momento, a uma mudança de diferencial, ou seja, anteriormente o ênfase era dado à criança e pouco ou nada interessava o meio envolvente e os contextos em que esta estava inserida. Actualmente, o ênfase é dado preferencialmente ao meio mais próximo envolvente da criança: o contexto e estrutura familiar (incluindo obviamente a criança, uma vez que esta também faz parte deste contexto). O que se passa no contexto familiar, influencia directa ou indirectamente o desenvolvimento da criança e vice-versa. Se a família está bem, há maiores possibilidades de a criança ficar bem.

Actualmente, a grande maioria dos programas de Intervenção Precoce mudaram o seu enfoque da criança, como um ser isolado, para a família como parte indispensável no processo de desenvolvimento da criança.

O ambiente familiar e social é muito importante para o seu global desenvolvimento. O enfoque principal passou a ser a família no seu todo, onde está incluída a criança.

A Intervenção Precoce tem como base um conjunto de profissionais de diferentes áreas, a trabalhar em parceria com os pais, para os ajudar a desenvolver os seus conhecimentos e capacidades para atingir o seu máximo potencial.

McConchie, refere que “o ponto de partida para a Intervenção Precoce é a necessidade de conhecer a individualidade de cada família e do seu funcionamento diário”. Para compreendermos a criança precisamos de saber como é e como funciona o seu ambiente familiar e social.

Ao agirmos sobre as potencialidades, expectativas e necessidades da família, estamos a agir directa ou indirectamente sobre as necessidades da criança que nela está incluída. É através de uma abordagem individualizada e compreensiva da família, sabendo os seus recursos e competências e valorizando a rede formal e informal de apoio social, que se consegue trabalhar em parceria e cooperação com os pais. A família passa a ser vista como um “todo” do qual a criança faz parte.

Quando a criança chega à sala de actividades, já traz consigo um “currículo oculto” que é necessário que a equipa conheça. Este reflecte, todas as vivências e aprendizagens realizadas no seio familiar e, de uma forma mais geral, na sociedade em que está inserida.

É importante, que as necessidades da criança e da família, bem como os objectivos delineados para a intervenção sejam baseados nos mencionados pelos pais/família. Toda a intervenção deve ter como base as necessidades, expectativas, objectivos da família e não dos profissionais. Estes devem saber respeitá-los, uma vez que estão directa ou indirectamente relacionados com o bem estar da criança. Actualmente, o conceito de “família” é muito diferente do de alguns anos atrás. O profissional tem que aprender a respeitar e compreender cada uma delas, não esquecendo que cada família é única e individual (diversidade e heterogeneidade), sendo a intervenção sempre individualizada.

A intervenção Precoce refere-se a tudo o que está relacionado com a criança, todos os contextos, todos os elementos que interagem com



ela. É criar uma rede de suporte social às famílias, e esta só é possível com as diferentes e variadas intervenções de uma equipa inter ou transdisciplinar de especialistas de várias áreas (saúde, educação, apoio social,...) e os pais com um objectivo comum: capacitar as famílias para desenvolver ao máximo as potencialidades e capacidades da criança com NEE ou em risco (perspectiva centrada na família), ou seja, os programas devem responsabilizar e potencializar as famílias. Actualmente, defende-se a constituição de equipas transdisciplinares, em que cada elemento faz o seu papel com base nas reflexões conjuntas, o que pressupõe que todos (incluindo os pais) saibam o que o colega está a desenvolver, porquê, como, onde, com quem, havendo um trabalho de continuidade e complementariedade entre todas as áreas, incluindo o trabalho desenvolvido pelos pais/família.

A criança deve ser vista na sua totalidade (como um todo) tendo em conta os aspectos interpessoais (biológicos, psico-sociais e educativos próprios de cada indivíduo) e os interpessoais (relação com o próprio meio, família, escola, cultura e contexto social).

Estudos desenvolvidos na década de '50, nos EUA, com crianças em idade pré-escolar, concluíram que nem todas tinham acesso ao mesmo tipo de experiências, o que significava um atraso considerável em relação às outras.

Na década de '60, o principal objectivo nos EUA era "quebrar o ciclo de pobreza", surgindo, neste contexto, os primeiros programas de Intervenção Precoce, tal como o programa



"Head-Start" (1965). O "Head-Start" foi um programa de desenvolvimento para a 1.^a infância que proporcionou educação, saúde e serviços sociais às crianças com baixos rendimentos e seus familiares. Este programa tinha essencialmente quatro metas: educação, saúde, serviços sociais e participação dos pais.

Na década de '70, surgem os programas "Home-Start". Idênticos aos referidos, anteriormente, estes eram desenvolvidos num contexto domiciliário em que o principal objectivo era valorizar as competências maternas (e familiares) para ensinar e cuidar dos seus próprios filhos, no seu ambiente natural: a sua casa. Com a implementação deste programa o enfoque deixou de ser exclusivamente a criança passando a centrar-se nos pais e no aumento das suas competências para interagirem com os seus filhos, dando continuidade à intervenção.

Segundo Almeida (1996/97) surgem diversos tipos de programas de acordo com a diversidade: da população infantil a que se destinam; da população familiar; de contextos em que a intervenção ocorre e do quadro de referência teórico dos técnicos.

Em Portugal, os primeiros programas surgem em meados da década de '70.

Em Outubro de 1999, surge legislação própria, única e específica em Portugal, para regulamentar e organizar os programas de Intervenção Precoce: o Despacho-Conjunto 891/99. Este tem como principais destinatários "crianças até aos 6 anos, especialmente dos 0 aos 3 anos, que apresentam deficiência ou risco de um atraso grave de desenvolvimento". Esta legislação dá ênfase, também, ao envolvimento da família em todas as fases do processo de interacção e ao trabalho de equipa, sendo a Intervenção Precoce definida como: "uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante acções de natureza habilitativa, designadamente no âmbito da educação, saúde e acção social". Andrada (2000), explicita que a Intervenção Precoce pressupõe uma detecção precoce dos problemas de desenvolvimento da criança, uma continuidade dos cuidados e uma coordenação dos diferentes serviços e técnicos envolvidos.

Os principais objectivos da Intervenção Precoce são: conhecer o desenvolvimento da criança; providenciar os apoios/suportes formais e informais de assistência à família e maximizar as capacidades da criança e família perante a sociedade.

Há duas características que são fundamentais na intervenção junto da criança e da família: a coordenação dos diferentes serviços e a contínua intervenção com a criança e a família, o que permitirá uma intervenção mais completa e eficaz.

Na actual legislação portuguesa surge o Plano Individual de Apoio à Família (PIAF), onde se assegura o envolvimento da família em todas as fases do processo (avaliação, planificação, intervenção, ...). A sua colaboração deve ser conseguida por uma equipa transdisciplinar onde se incluem os pais. O PIAF é um programa individualizado para tentar "responder"/solucionar as necessidades da família, devolvendo-lhe e encorajando a capacidade de orientação/intervenção familiar e corresponsabilizando-a pela educação da criança.

A Intervenção Precoce segundo uma perspectiva centrada na família tem como base três influências teóricas: Teoria dos Sistemas (von Bertalanffy, 1968), em que a família é vista como um sistema em que a criança está inserida; Modelo Transaccional (Sameroff e Chandler, 1975), em que o desenvolvimento é visto como o produto das interacções da criança com a família e o meio em interacção bidireccional e o Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1977), o qual alarga a perspectiva da Teoria dos Sistemas, inserindo a família em contextos cada vez mais abrangentes – a Sociedade –, subdividindo-a em quatro subsistemas (micro, meso, exo e macrosistema), que influenciam e são influenciados pela criança (directa ou indirectamente).



O principal objectivo inicial é ajudar os pais e a família a identificarem os seus pontos fortes, as suas competências, necessidades e os seus recursos para solucionarem os problemas. Os objectivos de qualquer intervenção devem directa ou indirectamente influenciar positivamente a criança. A comunicação passa essencialmente por três fases que são o ouvir, o compreender e o resolver problemas.

A avaliação da família e respectivas prioridades são a base para a intervenção. São os pais e a restante família que definem as suas necessidades. Cada família tem as suas próprias necessidades, num determinado tempo específico (que mudarão ou modificar-se-ão ao longo do tempo).

Por todo o País, há programas de Intervenção Precoce a funcionar em diferentes moldes, mas todos caminham (os que ainda lá não estão) para uma perspectiva de intervenção centrada na família, o contexto mais próximo da criança.

A importância da Intervenção Precoce, do trabalho e envolvimento da família, da educação da criança nos diferentes contextos, são fundamentais e dos quais os profissionais têm consciência. O grande passo é a passagem à prática, mudando hábitos antigos de isolamento e individualismo para parcerias de colaboração e cooperação entre os profissio-

nais dos diferentes serviços e a família (onde se inclui a criança).

É inicialmente uma mudança individual de cada elemento para posteriormente ser uma mudança colectiva, no entendimento de que a intervenção com as crianças implica sempre todas as áreas envolvidas: educação, saúde e segurança social.

Só com a consciencialização dos profissionais e suas práticas podemos intervir na comunidade para que todas as crianças, independentemente das suas capacidades ou limitações, sejam cidadãos respeitados e intervenientes numa sociedade que é constituída por ... e construída com ... TODOS!

Palavras-chave: É durante os anos pré-escolares que o desenvolvimento da aprendizagem humana é mais rápido, logo é de todo conveniente que a intervenção seja o mais precoce possível.

Intervenção Precoce refere-se a tudo o que está relacionado com a criança, todos os contextos, todos os elementos que interagem com ela.

A família é o primeiro contexto social da criança, são os seus primeiros educadores e sê-lo-ão ao longo de toda a vida.

Há duas características que são fundamentais na intervenção junto da criança e da família: a coordenação dos diferentes serviços e a contínua intervenção com a criança e a família o que permitirá uma intervenção mais completa e eficaz.

Breve curriculum:

Ana Cristina Lavandeira Simões, Educadora de Infância, especializada em Educação Especial – Problemáticas de Risco, autora de vários artigos sobre Educação Especial e Educação Pré-Escolar. Este ano integra a Equipa dos Apoios Educativos de Silves/Lagoa, estando a dar apoio ao Jardim de Infância de Pêra e a um domicílio.

GOALBALL

Modalidade Específica da Deficiência Visual

Natércia Rodrigues (*)
Olga Vasconcelos (**)

O Desporto para Deficientes, segundo Silva (1991), aplica-se a pessoas que, com a sua deficiência, são capazes de praticar uma actividade desportiva sem que esta sofra alguma alteração. As modificações não retiram ao desporto o carácter competitivo, organizado, institucionalizado e regulamentado que este possui.

A pessoa com deficiência, através do desporto, descobre os seus limites e potencialidades, ultrapassa algumas barreiras impostas pela sociedade, relaciona-se e troca experiências com os outros. Assim, as suas limitações e habilidades são postas à prova para o encorajar e para que alcance os seus limites, valorizando as suas acções. Estas, no desporto, são tomadas de decisões rápidas, que a própria tem de escolher, desenvolvendo, assim, a sua autoconfiança, autonomia e liberdade (Silva, 1998).

As pessoas deficientes visuais, quando conseguem atingir a técnica desportiva nas suas provas, são iguais aos normovisuais, com algumas diferenças relativamente ao tempo de assimilação, prática e treino, que têm de ser superiores. Isto, deve-se à sua história de vida que, na grande maioria, é limitada em movimentos e oportunidades (Hoffmann e Ferreira, s/d).

Segundo afirmações do atleta com deficiência, este gosta de ser conhecido pelas suas características individuais e pretende ser avaliado de acordo com a área e classe de deficiência em que compete (Sherril, 1998).

No Desporto para Deficientes existem várias provas desportivas comuns ao Desporto em geral, contudo, adaptadas a esta população. Há, ainda, um número mais restrito de provas específicas dentro de algumas áreas de deficiência (Pereira, 1998).

Os Desportos Adaptados são aqueles em que as regras existentes constituem uma pequena alteração (adaptação) da modalidade em questão (ex. Voleibol Sentado). Por outro lado, os Desportos Específicos são completamente distintos dos outros, pois têm as suas regras e nada têm em comum com as outras modalidades desportivas (ex: Goalball, Boccia).

Além da classificação desportiva dos atletas, é necessário conhecerem-se as regras das diferentes modalidades.

O número de pessoas com deficiências visuais tem aumentado no Desporto, indicando-nos que são indivíduos com as mesmas características dos seus pares normais, com capacidades e qualidades para se envolverem em

(*) Mestre em Actividade Física Adaptada e Licenciada em Ciências do Desporto e de Educação Física na Universidade do Porto.

(**) Professora Doutora da Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.



actividades desportivas (Rainbolt e Sherril, 1987).

O sistema classificativo da IBSA (*International Blind Sport Association*) (2002), é igual para todas as modalidades desportivas. Mede-se através de uma escala oftalmológica (Carta de medida de *Snellen*), que envolve parâmetros da acuidade visual. As medidas são feitas no melhor olho depois de corrigido.

As classes são três: B1, B2 e B3. A letra B significa *Blind* (cego). Assim:

- B1 – Parte da ausência de percepção luminosa em ambos os olhos, até alguma percepção de luz, mas sem reconhecer a forma de uma mão, em qualquer distância ou direcção;
- B2 – Começa na capacidade de reconhecer a mão, até a acuidade visual de 2/60 (0,03) e/ou campo visual de 5.º;
- B3 – Desde a acuidade visual de 2/60 (0,03) até 6/60 (0,1) e/ou campo visual superior a 5.º e inferior a 20.º.

Para Craff (1990), tem-se verificado, nos últimos tempos, um avançar de desportos de competição para deficientes visuais, como, por exemplo: Goalball, Atletismo, Natação, Ciclismo-Tandem, Judo, Desportos de Inverno, Ginástica Feminina, Halterofilismo, entre outros.

Mas estamos de acordo com Silva (1998), quando diz que, ainda, não existe um quadro competitivo regular em Portugal, embora seja esse o objectivo.

Relativamente ao Goalball, trata-se de uma modalidade interessante e vibrante, especí-

fica, praticada quase exclusivamente por atletas com deficiência visual, sendo separados em duas categorias: feminino e masculino (em Portugal, pode existir um praticante normovisual em cada equipa, bem como equipas mistas).

O Goalball foi inventado pelo professor Hanz Lorenz (Austriaco) e Sett Reindle (Alemão), em 1946. Inicialmente, era praticado para reabilitação dos soldados veteranos que perderam a visão, durante a Segunda Guerra Mundial.

Em 1976, nos Jogos Paraolímpicos de Toronto, foi apresentado de forma mais ampla. Em 1978, na Áustria, realizou-se o primeiro Campeonato Mundial de Goalball, sendo esta modalidade praticada, actualmente, por 112 países filiados na IBSA (Conde, 1997).

Em Portugal, esta modalidade é recente. Em 1992, fez-se o processo de divulgação pela ACAPO, em encontros desportivos adaptados. Entre 1995/96, realizou-se o primeiro campeonato Nacional de Goalball, que contou com três equipas de Lisboa e uma do Porto. Foi em 1996, que se estreou a selecção Nacional, no primeiro torneio Internacional de Goalball, realizado no Porto (Mendes, 1999).

Desde então, o número de equipas tem vindo a aumentar. Contudo, devido à escassez de recursos financeiros, à inexistência, ou quase, de instalações desportivas públicas, à falta de técnicos e árbitros credenciados, Portugal não consegue acompanhar os outros países, que pertencem à IBSA, no que diz respeito a esta modalidade.

Pereira e Leitão (1982) afirmam, que o Goalball permite ao deficiente visual uma alternativa às actividades lúdico-desportivas já praticadas, concedendo o acesso a uma actividade desportiva que reflecte o valor lúdico-recreativo, educativo e reabilitativo, de comunicação e socialização e, finalmente, um valor competitivo, que se traduz no facto de ser uma modalidade Paralímpica.

O principal objectivo desta modalidade é que cada equipa marque o maior número de golos na baliza do adversário, tornando-se necessário que os jogadores utilizem estratégias específicas, treinadas e orientadas para a obtenção de êxito (Hoffmann e Rodrigues, 2000). A sua prática é também uma forma de actividade física, que contribui para a concentração, recreação, integração e socialização da pessoa com deficiência visual (Camargo, 2001).

Os Jogos Desportivos Colectivos são um meio formativo, por excelência, devido à riqueza de situações que proporcionam. São desenvolvidos a partir da sua prática, capacidades, habilidades motoras e relação de grupo, o que constitui a base do saber estar em sociedade (Mesquita, 1992).

O Goalball, possui características comuns a outros Desportos Colectivos, contendo particularidades específicas que o distinguem dos demais. É uma modalidade praticada num recinto coberto, no qual o silêncio é a chave do sucesso. Cada equipa é constituída por três jogadores efectivos e três suplentes.

O recinto de jogo, tal como a Figura 1 demonstra, tem as mesmas medidas que o campo de Voleibol na sua totalidade: 9 x 18 metros.

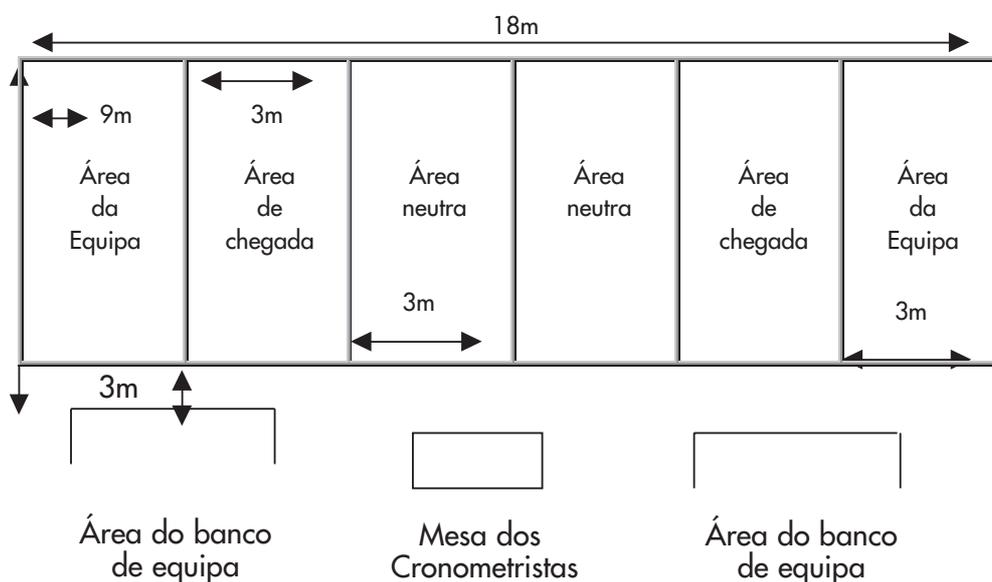


Figura 1: Dimensões do campo de Goalball



Quanto à área de equipa, tal como a Figura 2 indica, é mais complexa, devido às diferentes marcações.

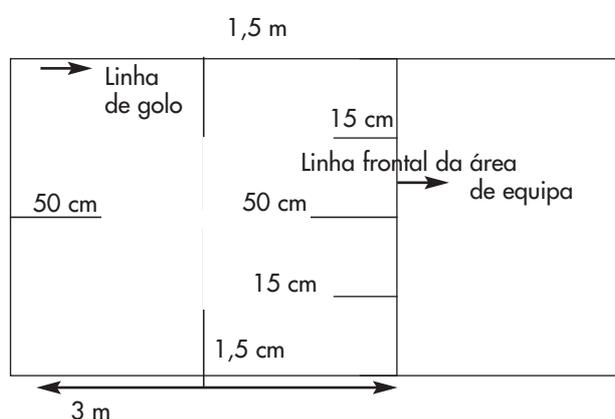


Figura 2: Área da Equipa

Esta área, consiste numa zona de 9 m de largura por 3 m de comprimento, que nasce desde a linha de golo. É desta área que partem as linhas de orientação do jogador. É constituída por duas linhas exteriores de posição, 1,5 m da linha frontal, que delimitam a área da equipa. As linhas devem estar situadas uma de cada lado da área da equipa.

Existem, ainda, duas linhas de posição central na área da equipa, que são trazidas perpendicularmente até ao interior (uma desde a linha frontal da área da equipa, e outra desde a linha de golo), devendo ter um comprimento de 50 cm. Por último, aparecem duas linhas de 15 cm, perpendiculares à linha de golo, a 1,5 m de cada linha lateral, e são trazidas a partir da linha frontal da área de equipa.

A área de chegada mede 3 m de comprimento, por 9 m de largura e encontra-se ime-

diatamente adjacente à área da equipa. Esta área é fundamental para que a bola quando parte do ataque, tenha obrigatoriamente de passar pelo solo correspondente à mesma.

Área neutra é a restante, que fica localizada entre as áreas da chegada, medindo 6 m de comprimento (3 m + 3 m).

As áreas de banco de equipa situam-se, tal como demonstra a Figura 1, uma de cada lado da mesa dos Cronometristas e a uma distância mínima, de 3 m, da linha lateral da área de jogo. Todos os elementos da equipa devem permanecer na respectiva área do banco, durante o jogo, no lado em que a sua equipa está a jogar. As mudanças de banco fazem-se quando se chega ao intervalo.

Todas as marcas de campo são em alto relevo, devem medir 5 cm de largura e devem ser bem visíveis. Elas existem para que os atletas, através do tacto, as possam identificar. Para a sua identificação, coloca-se uma corda com fita autocolante por cima, de forma a notar-se o alto relevo.

As balizas são colocadas alinhadas pela linha de golo e têm as seguintes medidas: 9 metros de largura, por 1,30 metros de altura.

A bola utilizada nestes jogos é idêntica à de Basquetebol, mas tem 1,250 gramas de peso e apresenta guizos no seu interior. A circunferência da bola é de, aproximadamente, 76 cm.

Todos os jogadores devem utilizar vendas, não podendo mexer nelas a partir do momento em que se dá o primeiro apito, de qualquer das

metades da partida até ao final da dita metade. Não é permitida a utilização de óculos ou de lentes de contacto.

O equipamento a utilizar pelos jogadores deve consistir numa camisola com identificação do número, tanto na frente como nas costas. É conveniente a utilização de protecções interiores, de forma a combater o impacto, não só da bola no corpo, como deste, no chão.

O Goalball é um jogo colectivo, no qual não existe contacto físico entre equipas, podendo este, contudo, acontecer dentro da própria.

O jogo inicia-se com o ataque de um jogador de uma equipa, que fará o lançamento para que a equipa contrária, na sua totalidade, realize a respectiva defesa.

O jogo é caracterizado por relações individuais, ou seja, a relação motora do jogador no seu espaço próprio, com os gestos técnicos, fundamentais, de cada fase de jogo (ataque e defesa); e relações interindividuais, que serão o conjunto de combinações ou esquemas tácticos, tanto de cooperação com os companheiros, como de oposição com os adversários (Marques *et al.*, 1987).

Na fase de ataque, existe o passe, a recepção e o lançamento. O primeiro e o segundo, advêm da necessidade de os jogadores da mesma equipa passarem a bola entre si, quando o jogador que defende não fôr o mesmo que irá fazer o lançamento de ataque. O lançamento é o gesto utilizado para a concretização do objectivo de jogo.

Para Mahlo (1969), o acto táctico de jogo é analisado em três fases: percepção e análise da situação (o que permite ao jogador tomar conhecimento do jogo, segundo a sua experiência e a solução mental, face à análise da situação), para que, por último, tenha a solução motora.

No Goalball, a organização prévia inter-equipa diminui o tempo de decisão sobre a escolha do lançador após recepção defensiva da bola, escolha essa, que depende das características individuais do jogador (ofensiva e defensiva) e do entendimento que a equipa tem do adversário, no que respeita ao colectivo e ao individual (Marques *et al.*, 1987).

É fundamental acrescentar que dependerá, também, do número de lançamentos que cada jogador fez, pois estes só poderão efectuar dois lançamentos consecutivos.

Existem várias posições adoptadas pelas equipas, tanto para defenderem, como para atacarem. Como a Figura 3 demonstra, o atacante A não sai do seu lugar para fazer o lançamento, podendo rematar para as diferentes posições da defesa. Pode ainda esse jogador, atacar no lugar dos seus colegas, retomando, logo de seguida, o seu lugar, mas só o fará aquele que tiver uma boa orientação. O jogador deve dirigir o lançamento para as zonas mais debilitadas da equipa adversária.

O exemplo dado na Figura 3, relativamente ao atacante A, pode acontecer com qualquer outro elemento (B ou C). Estes poderão, também, fazer o arremesso para qualquer lugar do campo adversário.

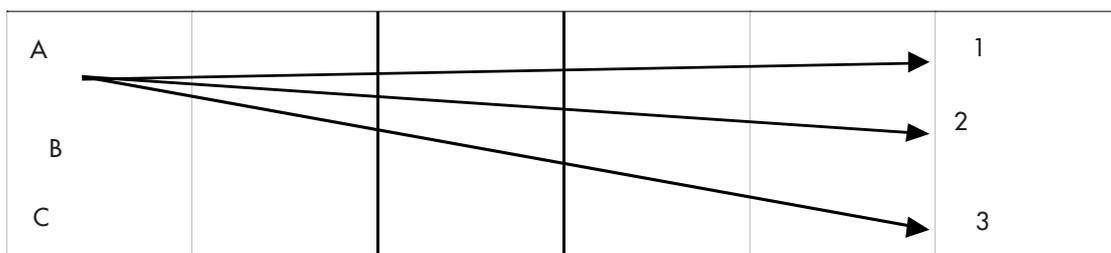


Figura 3: Colocação dos jogadores em campo

Na Figura 3, o jogador A está colocado como atacante esquerdo, o B, atacante central, e o C, atacante da direita. O mesmo acontece com a defesa, onde o jogador 1, é defesa direito, o 2, defesa central, e o 3, defesa esquerdo.

A comunicação do treinador para os seus jogadores deve respeitar estas colocações, caso contrário podem os atletas perder a orientação. Por exemplo, referir relativamente ao jogador A "vais colocar a bola entre o defesa direito e o central", o jogador faz a sua leitura e sabe que não é a sua direita, mas sim a do adversário. Utiliza-se, ainda, outro tipo de comunicação, "coloca a bola na linha (A para 1), cruzada (A para 3) ou no centro (A para 2)".

A comunicação entre os jogadores da própria equipa é, também, fundamental para a maximização das jogadas.

A defesa pode modificar as suas posições dentro de campo, como o demonstram as Figuras 4 e 5.

A posição de defesa mais utilizada é a da Figura 4, colocando-se, normalmente, a meio, o jogador que melhor defende, pois poderá defender a área em toda a sua largura (9m), evitando, ainda, o contacto físico com os colegas, que poderá acontecer, se adoptarem a posição de defesa paralela à linha de golo.

Contudo, Marques *et al.* (1987), são da opinião que existem três sistemas de defesa: (a) central avançado, (b) central recuado e (c) central em posição intermédio, como demonstra a Figura 6.

No entanto, temos de ter em conta as características ofensivas da equipa adversária e da própria equipa em termos defensivos.

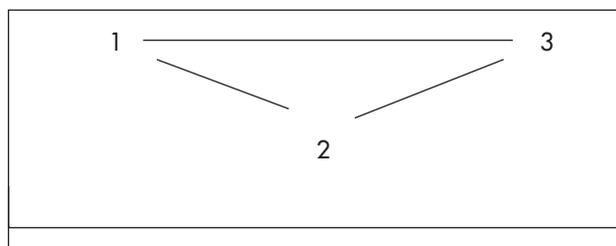


Figura 4: Posição de defesa em triângulo

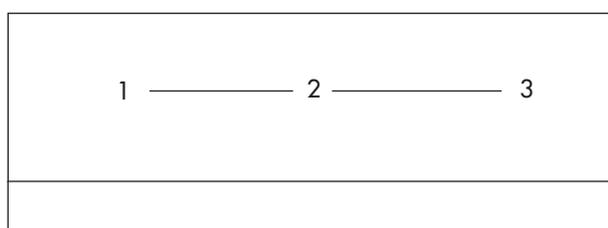


Figura 5: Posição de defesa em paralelo

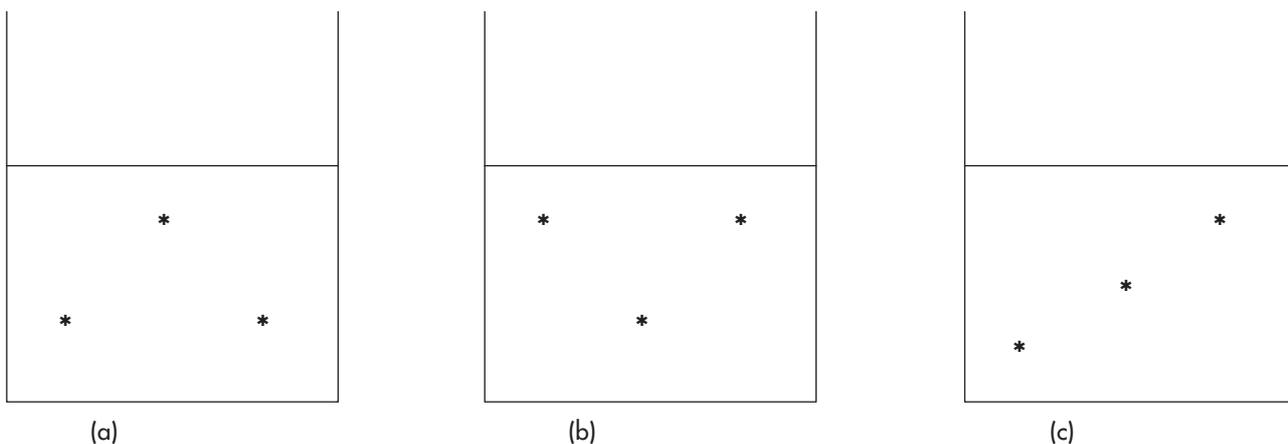


Figura 6: Sistemas de defesa (a, b e c)

A posição do jogador que vai realizar o lançamento de ataque, deve ser junto à linha de golo, para aumentar o percurso de aceleração. Este deve ter em atenção a sua orientação, para que, com exactidão, determine a direcção do lançamento. A apreensão da bola deve ser feita com as duas mãos, elevando-as até à extensão completa dos membros superiores (A). Quando, começam a descer na direcção de um dos membros inferiores, o jogador realiza, ao mesmo tempo, uma passada com o membro inferior, contrário ao membro superior que tem a bola (B). Quando este faz a extensão total à retaguarda, o corpo realiza uma inclinação sobre o membro inferior que fez a passada (C). É, nesse momento, que o membro superior que possui a bola, a lança na sua direcção frontal, com o máximo de velocidade (D). Este lançamento assemelha-se ao lançamento da bola de *Bowling*.

A inclinação do tronco à frente faz-se para que a bola saia rolando pelo chão sem saltar. Existem, contudo, atletas que fazem o lançamento com outras variantes, não deixando,

por isso, de ser também considerados válidos e de obterem sucesso. Podemos ter uma ideia do lançamento, através da Figura 7.

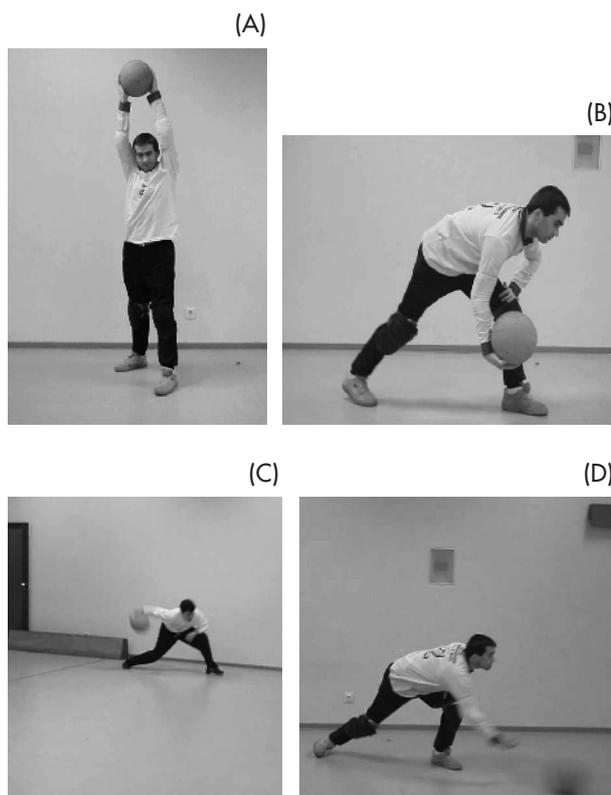


Figura 7: Fases do lançamento de ataque (A, B, C, D)



A fase de defesa consiste basicamente em: (1) atitude defensiva base, (2) deslocamento, (3) deslize, (4) recepção defensiva/blocagem (Marques *et al.*, 1987).

Quanto, à posição defensiva base, esta varia de jogador para jogador. Como a Figura 8 nos demonstra, o jogador pode colocar-se agachado, com um dos membros inferiores em extensão (a). Pode ainda colocar-se somente com alguma inclinação do tronco (b). Nestas posições, é necessário um equilíbrio dinâmico, onde o afastamento dos apoios deve ser otimizado.

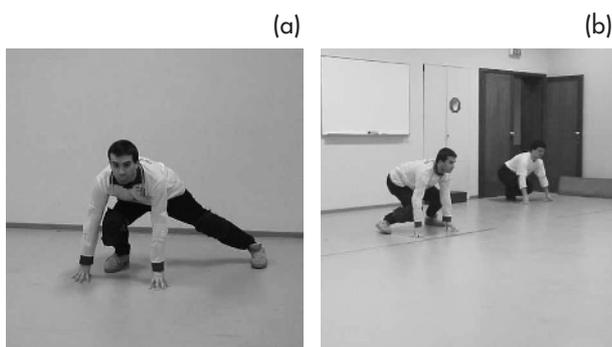


Figura 8: Posições de defesa (a e b)

O deslocamento deve ser feito em antecipação à acção. Deve ser estável e com velocidade, não cruzando lateralmente os apoios. Este deslocamento transforma-se em deslize.

O deslize e a blocagem, consistem na extensão horizontal do corpo, de forma a criar uma barreira defensiva, como demonstra a Figura 9.

Esta barreira defensiva, que é feita com o corpo, leva a que o atleta possa defender com os pés (a), a zona abdominal (b) ou com as mãos (c). Seja qual fôr, a parte do corpo utilizada, deve o mesmo estar bastante contraído, para evitar ressaltos da bola.

A equipa posiciona-se, normalmente, na defesa, como demonstra a Figura 10, de forma a fechar qualquer abertura, por onde possa passar a bola. Os jogadores laterais, podem colocar os membros inferiores para dentro ou para fora, dependendo da sua forma própria de defender. Contudo, é de salientar, que a maior parte dos jogadores prefere colocar os membros inferiores para dentro, de modo a evitar o contacto da sua cabeça com os pés do colega, caso este se coloque de forma inversa.



Figura 9: Posição do corpo na defesa (a, b e c)



Figura 10: Colocação da equipa na defesa

O jogador central deverá deslocar-se, ora para a direita, ora para a esquerda, de forma a deslizar pelo campo todo. Este jogador, em nosso entender, deverá ser o melhor defensor da equipa, o que se orienta melhor e o que tem a melhor percepção auditiva, dado que a bola estará mais rapidamente perto dele do que dos outros atletas. Contudo, não será necessário, na nossa opinião, ser o melhor atacante, dado que a sua posição fundamental é defender e estar atento para tal.

São várias as estratégias que as equipas podem utilizar no jogo: lançar com velocidade ou lentamente, com barulho ou de forma silenciosa, de um canto a outro do campo, ou até em curva (com efeito). A imprevisibilidade do jogo advém destas variações.

Através de observações de vários jogos, quer Nacionais, quer Internacionais, podemos verificar que existe um leque muito alargado de gestos técnicos relativamente ao ataque e à defesa. Muitos são correctos e com grande percentagem de sucesso, outros incorrectos e

sem rendimento, mas outros há que são incorrectos dentro das normas técnicas da modalidade, mas de realização eficaz. Seriam, pois, de extrema importância estudos nesta área.

O mesmo se passa com a tática, podendo variar conforme a equipa adversária, a própria equipa, o piso onde se joga (este pode ou não deslizar), entre outros. Tal como na técnica, ainda muitos estudos serão necessários nesta área.

Regras da Modalidade

Segundo a IBSA e respectiva actualização em 2002, as regras do Goalball são as que passamos a descrever de seguida.

No Goalball, todas as faltas são comunicadas em inglês, fazendo-se ouvir por dois árbitros de campo. Contudo, ainda devem existir mais quatro juizes de baliza, um encarregado de apontar a pontuação, um cronometrista de dez segundos (era de 8 segundos antes da actualização de 2002) e um anotador de lançamentos.

A partida, tem na sua totalidade, uma duração de vinte minutos (aumentou seis minutos, pela nova actualização), dividida em duas partes de dez minutos cada. Um aviso sonoro parte do cronometrista trinta segundos antes do começo de qualquer metade; o intervalo tem a duração de três minutos, tendo de ser respeitado, pois, caso não o façam, é-lhes marcada uma penalidade de equipa por atraso de jogo. O tempo geral é parado para a marcação do mesmo.



Durante a competição, é permitida a orientação dos jogadores, depois de ter sido marcada uma penalidade, uma vez que, por causa desta, tiveram de abandonar o campo. Caso seja necessário orientá-los, em qualquer outro momento, marca-se um *penalty*, pessoal por atraso de jogo.

É considerado golo, quando a bola ultrapassa a linha de golo na sua totalidade.

Existem vários tempos mortos: o de equipa *team time out*, o dos oficiais *official's time out* e o médico *medical time out*. Relativamente ao primeiro, cada equipa tem o direito de pedir três tempos mortos, de quarenta e cinco segundos, para poder consultar o treinador. Ambas as equipas podem utilizá-lo, no entanto, para se pedir novamente, outro tempo morto, é necessário que a equipa faça pelo menos um lançamento. Cada equipa tem direito a mais um tempo morto no prolongamento do jogo. Para se pedir um tempo morto, pode o jogador ou o treinador, fazê-lo através de um sinal visual (colocar uma mão sobre a outra em forma de T). Só se poderá pedir o tempo morto quando existir uma pausa, ou se a bola estiver na posse da equipa que o pediu. O árbitro, verbalmente concede o tempo morto e o cronometrista dá um aviso auditivo, 15 segundos, antes de terminar esse tempo. O tempo morto para oficiais pode ser solicitado sempre que os mesmos considerem necessário, não podendo os treinadores, nesse entanto dar instruções para dentro do campo. Por último, existe o tempo morto médico, para assistir os atletas que apresentam alguma lesão ou doença, no entanto se passado 45

segundos o indivíduo não melhorar, ou se outro atleta entra em campo, o jogador não poderá jogar até ao final dessa metade da partida.

Em cada partida, pode efectuar-se um máximo de três substituições, havendo a possibilidade de o mesmo jogador, ser substituído mais de uma vez, registando-se sempre como substituição. Qualquer troca de jogadores, no final de qualquer metade da partida não se considera como uma substituição, mas o árbitro deve ter conhecimento dela.

Durante o prolongamento, pode-se fazer uma substituição, o pedido pode ser feito pelo treinador ou jogador, através de um sinal não verbal (rotação das mãos e pulsos uma sobre a outra). Para se efectuar a substituição é necessário que haja uma pausa no jogo ou que a equipa que pediu essa substituição esteja na posse da bola. O treinador deve mostrar uma placa, com o número do jogador que vai entrar, e outra com o número do que vai sair.

Caso seja marcado um *penalty*, pode-se substituir qualquer jogador, excepto o penalizado, sendo acompanhados por um dos oficiais, não podendo o treinador dar instruções verbais, a não ser que o faça num tempo morto. Caso dê indicações sem o poder fazer, é-lhes marcado um *penalty* de equipa. Em caso de lesão pode-se pedir uma substituição médica, se passados 45 segundos não se tiver melhorado. Esta substituição não é contabilizada.

Assim, de forma mais resumida, apresentamos algumas infracções de jogo no Quadro 1.

Quadro 1: Principais infracções de jogo

Tiro prematuro	<i>Premature throw</i>	O jogador lança a bola antes do tempo permitido. Lançamento válido, sem se anotar qualquer pontuação.
Sair do campo	<i>Step over</i>	Se o jogador não tiver parte do seu corpo dentro do campo, no momento em que lança a bola, o lançamento é considerado válido, mas não se anota nenhuma pontuação.
Passe fora	<i>Pass out</i>	Se, ao passar a bola entre os elementos da equipa, esta sai fora do campo, é marcada uma infracção. Bola do adversário.
Retrocesso da bola	<i>Ball over</i>	Se um jogador da equipa defensiva contacta com a bola e esta retorna pela linha central, pertencerá à equipa que fez o lançamento. Se a bola bate na barra superior ou nos postes da baliza e volta rolando passando a linha central, então será da equipa adversária. Não se aplica o mesmo para os <i>penalty</i> 's.
Bola morta	<i>Dead ball</i>	Se o jogador da equipa defensiva tocar na bola e esta ficar imobilizada, sem que a equipa possa ter o controle sobre a mesma, é considerada infracção. Bola do adversário.

Penalidades

Existem dois tipos de penalidades: as de equipa e as pessoais. Em ambas, um jogador permanecerá no campo para defender o lançamento. No *penalty* pessoal, permanece o jogador que cometeu a infracção, no *penalty* de equipa, é o treinador que designa quem vai ficar a defender o lançamento. Para marcar o *penalty* de equipa terá que ficar o jogador que fez o último lançamento. Como indicam os Quadros 2 e 3, são várias as infracções que provocam a penalidade.

Quadro 2: Penáltis pessoais

Bola alta	<i>High ball</i>	A bola deve tocar no chão, pelo menos uma vez, na área de equipa ou de chegada, depois de ser lançada.
Bola longa	<i>Long ball</i>	A bola deve tocar no chão, pelo menos uma vez, na área neutral.
Vendas	<i>Eyeshades</i>	Os jogadores de campo não podem tocar nas vendas. O mesmo acontece durante o tempo morto ou de interrupção da partida. Para o fazerem, deverão pedir ao árbitro autorização e só depois de se virar de costas para o campo de jogo é que pode tocar nas vendas.
Terceiro lançamento	<i>Third time throw</i>	O jogador só poderá lançar a bola duas vezes consecutivas, ao terceiro lançamento é-lhe marcado um <i>penalty</i> . O número de lançamentos mantém-se de uma metade à outra da partida ou em situação de <i>penalty</i> , só não se mantém do tempo oficial de jogo para o prolongamento do mesmo. Se marcar golo por acidente, na sua própria baliza, o lançamento não deverá ser contado.



Quadro 2: *Penalty's* pessoais (cont.)

Defesa anti-regulamentar	<i>Illegal defense</i>	O contacto com a bola deverá ser feito dentro da área de equipa tendo pelo menos uma parte do corpo dentro dessa mesma área.
Atraso pessoal de jogo	<i>Personal delay of game</i>	Se o jogador é orientado por qualquer pessoa que não seja um elemento da equipa no campo, e se não está preparado para começar a jogar quando o árbitro der o sinal, será marcado um penálti.
Conduta pessoal anti-desportiva	<i>Personal unsportmanslike conduct</i>	Para além da marcação de penálti pode o árbitro expulsar do campo ou do jogo o jogador que tem tal conduta. O jogador expulso não pode ser substituído durante a partida.
Bola curta	<i>Short ball</i>	A bola pára na área da equipa que ataca depois de ser lançada, o jogo é considerado morto e a bola é da equipa defensora.
Barulho	<i>Noise</i>	O jogador atacante que fizer barulho excessivo no acto de lançamento, ser-lhe-á marcado um penálti.

A bola curta (*short ball*), anteriormente, era considerada infracção. Com a actualização das regras em 2002, passou a penálti pessoal. Os jogadores atacantes para passarem mais tempo (normalmente quando em vantagem numérica) lançavam a bola para muito perto, provocando uma paragem do jogo.

A última regra do Quadro 2 e 3 (*noise – barulho*) foi acrescentada ao regulamento, pois tem-se vindo a verificar que os atletas atacantes, para confundirem o adversário (defensores), agitam a bola excessiva e propositadamente.

Quadro 3: *Penalty's* de equipa

Dez Segundos	<i>Ten seconds</i>	Tanto o jogador como a equipa deve lançar a bola dentro de um período de dez segundos, pois a partir do contacto defensivo com a mesma o tempo começa a decrescer.
Atraso de jogo pela equipa	<i>Team delay of game</i>	Se a equipa não está preparada para começar a jogar quando o árbitro dá o sinal, se faz algo que impeça a continuação do jogo e se faz uma substituição no final de qualquer metade do jogo sem ter notificado o árbitro, será marcado um penálti.
Conduta antidesportiva da equipa	<i>Team Unsportsmanlike conduct</i>	Quando qualquer membro da equipa, na área do banco, tiver uma conduta antidesportiva, será marcado um penálti. Poderá o infractor ser expulso do jogo, das instalações desportivas e inclusivamente do torneio.
Instruções anti-regulamentares do banco	<i>Illegal coaching</i>	Ninguém da área do banco de equipa pode dar instruções para o campo. Para além do tempo morto e final de cada metade da partida, será marcado um penálti e, caso se repita novamente, essa pessoa poderá ser expulsa.
Barulho	<i>Noise</i>	A equipa atacante não deve fazer barulho no acto de lançamento.

A regra dos dez segundos – *ten seconds* – tem levantado polémica no seio das equipas e mesmo de alguns árbitros, não por ter aumentado de oito para dez segundos, mas porque o tempo começa a contar, mal a equipa defensiva toma contacto com a bola. Acontece que, não se deveria continuar a contar o tempo quando existe um *Block out*, que não é mais do que, quando o jogador defende e a bola vai para fora. Considera-se

out ou fora, quando a bola não toca em nenhum jogador. Frequentemente, a bola vai para longe e a reposição desta em jogo demora o seu tempo, logo se o mesmo continua a contar, é provável que, quando a bola chega às mãos dos jogadores, já tenham passado os dez segundos. Na nossa opinião, tal situação, convida a jogar mais para o *penalty* do que, propriamente para situações táticas espectaculares.

Bibliografia

- CAMARGO, W. (2001). O que é o Goalball? (on-line): www.abdcnet.com.br/http://www.goalball.dusnet.de/goalball_br.html.
- CONDE, A (1997). Vamos jogar Goalball?. *Benjamin Constant*. Ano 3, n.º 7, pp.17-22, Setembro. Rio de Janeiro.
- HOFFMANN, L.; FERREIRA, C. (s/d). "Deficiência visual. Desporto Adaptado a portadores de deficiência". *Atletismo*, pp.14-23.
- HOFFMANN, S.; RODRIGUES, N, (2000). *A diversificação do estilo de arremesso no Goalball*. Trabalho apresentado no 8.º Congresso de Educação Física dos Países de Língua Portuguesa. FMH. Lisboa.
- IBSA (2002). Goalball rules. (on-line) [www.ibsa.es http://www.ibsa.es/rules/doc/sports/goalball.txt](http://www.ibsa.es/http://www.ibsa.es/rules/doc/sports/goalball.txt).
- MAHLO, F. (1969). *L'acte tactique en jeu*. Vigot. Paris.
- MARQUES, T.; PUAWSKY, F.; ONOFRE, M.; MARTINS, R.; GIL, A; LEAL, F. (1987). "Desporto de (para) deficientes. Uma exposição pedagógico – terapêutica". *Ludens*, vol. 11, n.º 3. Abril – Junho.
- MENDES, T. (1999). *Goalball: evolução e prática em Portugal*. Dissertação apresentada com vista à obtenção de grau de Licenciatura. FCDEF-UP. Porto.
- MESQUITA, I. (1992). "Voleibol – Abordagem específica". *Educação Física na escola primária*. Vol. II. Iniciação Desportiva, pp. 77-89. CMP. Porto.
- PEREIRA, C. (1998). *Estudo comparativo do tempo de reacção simples e de escolha em indivíduos com deficiência visual praticantes e não praticantes de actividade desportiva*. Mestrado em Actividade Física Adaptada na FCDEF-UP. Porto
- PEREIRA, L. & LEITÃO, R. (1982). *Desporto para deficientes – Área da deficiência visual*. Reflexão do Gabinete de Educação Especial e Reabilitação do ISEF-UTL, ao encontro desportivo para deficientes. Introdução do Goalball em Portugal.
- RAINBOLT, W. & SHERRIL, C. (1987). Characteristics of adult blind athletes, competition and experience, and training practices. In M. Barridge & G. Ward (eds.) *International Perspectives on adapted Physical Activity*, pp.165-171.
- SHERRIL, C. (1998). *Adapted Physical Activity Recreation and Sport: crossdisciplinary and lifespan*. 5.ª ed. USA.
- SILVA, A (1991). *Desporto para deficientes. Corolário de uma evolução conceptual*. Dissertação apresentada às provas de aptidão pedagógica e capacidade científica da FCDEF-UP. Porto.
- SILVA, S. (1998). *A influência do Desporto no autoconceito de indivíduos paraplégicos*. Mestrado em Ciências do Desporto na Área de Actividade Física Adaptada. FCDEF-UP. Porto.



Legislação do Trabalho e Pessoas com Deficiência⁽¹⁾

Maria Amália Barreira Alves Correia (*)

1. Introdução

A igualdade de oportunidades e de tratamento das pessoas com deficiência, em especial no acesso ao emprego e ao trabalho, justifica que sejam tomadas medidas de discriminação positiva (as denominadas “acções afirmativas”), não só por parte das entidades públicas, com responsabilidades na área do trabalho, emprego e formação profissional, mas também, por parte dos parceiros sociais, ao nível da contratação colectiva de trabalho, pois constitui uma exigência de cidadania a criação de condições para a sua plena integração social, profissional, cultural e cívica.

Pretendemos um breve percurso histórico da legislação no âmbito do **direito internacional**, do **direito comunitário** e do **direito nacional** no que respeita aos direitos e deveres dos cidadãos com deficiência, referindo, em termos sintéticos, as **linhas estruturantes da política governamental para as pessoas com deficiência, medidas de promoção e de melhoria da qualidade de emprego das pessoas com deficiência, o papel das organizações não governamentais e os cidadãos com deficiência no Código do Trabalho**, rematando com uma **breve conclusão**.

2. Breve percurso histórico

2.1. Direito Internacional

Falar das normas para a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência implica fazer um pequeno percurso histórico que remonta, no que toca ao **Direito Internacional**, à **Organização das Nações Unidas (ONU)** e às suas **agências especializadas (OIT, OMS, UNESCO)**. Neste âmbito, destacaríamos somente a **Convenção n.º 159 da OIT** (aprovada para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 63/98, de 2 de Dezembro) respeitante à **readaptação profissional e ao emprego de deficientes**, adoptada pela Conferência Internacional do Trabalho, em 20 de Junho de 1983, que procedeu à definição dos objectivos, medidas a tomar e princípios a que devem obedecer as políticas nacionais de readaptação profissional e de emprego as pessoas com deficiência a adoptar por cada Estado membro, assentando sobre o **princípio da igualdade de oportunidades**, quer entre os próprios trabalhadores com deficiência (homens e mulheres), quer entre estes e os trabalhadores em geral, sendo que a adopção de **medidas positivas especiais**, que visem garantir a igualdade efectiva de oportunidades

(1) Comunicação apresentada no Congresso “Desafios e Oportunidades – Integração Profissional das Pessoas com Deficiência”, Lisboa: 5, 6 e 7 de Novembro de 2003.

(*) Delegada do IDICT, em Coimbra.

e de tratamento entre os trabalhadores com deficiência e os outros trabalhadores, não deverão ser consideradas discriminatórias. A Convenção refere, ainda, que incumbe aos Estados Membros tomar as medidas necessárias com vista a promover a criação de **serviços de orientação e formação profissional, de colocação, de emprego e outros serviços afins** dotados de recursos humanos qualificados e apropriados, bem como, **serviços de readaptação profissional e de emprego para pessoas com deficiência** nas zonas rurais e nas colectividades isoladas.

2.2. Direito Comunitário

No âmbito do **direito comunitário**, destacamos a **Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia**, especialmente o seu artigo 26.º sobre a “Integração das Pessoas com Deficiência” no qual se preceitua que: “A União Europeia reconhece e respeita o direito das pessoas com deficiência a beneficiarem de medidas destinadas a assegurar a sua autonomia, a sua integração social e profissional e a sua participação na vida da comunidade”, sendo diversas as Resoluções do Conselho visando promover a aplicação dos princípios da não discriminação e de integração das pessoas com deficiência; a **Directiva n.º 2000/78/CE do Conselho, de 27/11**, estabelece um quadro geral de igualdade de tratamento no emprego e na actividade profissional, cuja transposição foi efectuada pelo Código do Trabalho; e, bem assim, o disposto no Capítulo I, do **Tratado de Amesterdão**, nos artigos 12.º e 13.º, que alargaram o espectro do princípio da igualdade e não discriminação, quer às

condições de trabalho, quer ao acesso ao emprego e, ainda, no tocante à igualdade social (cfr. o art.º 119.º).

É, de salientar que, na base da proclamação do Ano Europeu das Pessoas com Deficiência, está a deliberação do Conselho da UE, através da **Decisão 2001/903/CE**, de 3 de Dezembro, tendo por objectivo principal, como já foi referido, sensibilizar a sociedade para a necessidade de assegurar a todos o exercício da **cidadania, considerando que uma sociedade é deficiente** quando não garante a todos os cidadãos a plenitude da sua cidadania. Na base desta decisão, estiveram igualmente diversos diplomas de direito internacional e comunitário (v.g., a Declaração dos Direitos do Homem, a Carta dos Direitos Fundamentais da UE e diversas Resoluções do Conselho da UE, visando promover a aplicação de princípios da não discriminação e de integração das pessoas com deficiência).

2.3. Direito Nacional

No âmbito do direito nacional há que, referir o estatuto dos cidadãos com deficiência na Constituição.

2.3.1. A tutela constitucional, das pessoas com deficiência, encontra-se consagrada no **art.º 13.º da CRP**, sendo objecto de concretização no **art.º 71.º**, no qual se estipula que **os cidadãos com deficiência física ou mental gozam dos mesmos direitos e estão sujeitos aos mesmos deveres consignados na Constituição**, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem inca-



pacitados. Este último preceito comporta, segundo J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, duas dimensões essenciais: uma **vertente negativa**, consistente no direito de não serem privados de direitos ou isentos de deveres (direito fundamental de natureza análoga aos direitos, liberdades e garantias, gozando do competente regime); e uma **vertente positiva**, consistente no direito de exigir do Estado a realização das condições, de facto, que permitam o efectivo exercício de direitos e o cumprimento de deveres (direito social positivo).

A posição jurídico-constitucional, das pessoas com deficiência é, ainda, incrementada por outros preceitos constitucionais, constando afloramentos dessa protecção especial quer no âmbito dos **direitos e deveres sociais, de segurança social e solidariedade, saúde, art.º 64.º, habitação e urbanismo, art.º 65.º, fruição e criação cultural, art.º 78.º e ainda no âmbito da cultura física e desporto, art.º 79.º**, constituindo obrigação do Estado a realização de uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos com deficiência e de apoio às suas famílias, o desenvolvimento de uma pedagogia que sensibilize a sociedade, quanto aos deveres de respeito e de solidariedade para com eles, e a assunção do encargo da efectiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores, e apoiar as organizações de cidadãos com deficiência.

No âmbito dos **direitos e deveres culturais**, para além de previsões genéricas, deve sublinhar-se no tocante ao ensino [cfr. o art.º 74.º, al. g)], o dever do Estado de promoção e

apoio do acesso de cidadãos com deficiência ao ensino, devendo apoiar o ensino especial, quando necessário.

No domínio dos **direitos e deveres económicos**, nomeadamente do direito ao trabalho art.º 58.º e direitos dos trabalhadores, importa realçar o artigo 59.º, n.º 1, al. f, que prevê o direito à assistência e justa reparação quando vítimas de acidentes de trabalho ou doenças profissionais e, ainda, o direito a uma especial protecção do trabalho dos diminuídos e dos que desempenhem actividades particularmente violentas ou em condições insalubres, tóxicas ou perigosas, art. 59.º, n.º 2, al. c.

3.2. Para além do disposto na **Constituição da República Portuguesa**, há que fazer referência à **Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e da Integração das pessoas com deficiência, Lei n.º 9/89, de 2/5**, que visa promover e garantir o exercício dos direitos consagrados constitucionalmente nos domínios da prevenção da deficiência, do tratamento da reabilitação e equiparação de oportunidades da pessoa com deficiência, definindo o conceito de “equiparação de oportunidades” e impondo que se eliminem todas as discriminações em função da deficiência, constituindo actualmente, tal política nas áreas da reabilitação e da inserção, parte das atribuições do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência; e à **Lei 105/97, de 13 de Setembro**, com as alterações introduzidas pela **Lei 118/99, de 11/08**, relativa à **igualdade no trabalho e no emprego** (que nos dá a noção de discriminação indirecta);



3.3. Numerosa é, além disso, a legislação que cobre os mais variados aspectos do regime laboral dos cidadãos com deficiência.

Referiremos, como é natural, apenas os diplomas que consideramos mais relevantes. De entre eles, destacamos o **Regime Especial do Emprego Protegido, constante do DL 40/83, de 25/1**, o qual tem como finalidade, proporcionar às pessoas com deficiência, que possuam capacidade média de trabalho igual ou superior a um terço da capacidade normal exigida a um trabalhador não deficiente no mesmo posto de trabalho, uma actividade útil e remunerada, sendo-lhes reconhecidos os direitos, deveres e garantias inerentes aos restantes trabalhadores, com algumas especificidades próprias decorrentes da sua situação de deficiência.

O emprego protegido beneficia de medidas especiais de apoio, por parte do Estado, visando, naturalmente, assegurar a valorização pessoal e profissional das pessoas com

deficiência e facilitar a sua passagem para um emprego não protegido.

Registe-se, contudo, que se as pessoas com deficiência forem contratadas ao abrigo do **regime geral**, aplicável aos restantes trabalhadores, podem os empregadores candidatar-se a auferir **incentivos pelo emprego de pessoas com deficiência**, previstos no Decreto-Lei n.º 247/89, de 5 de Agosto e no Despacho Normativo n.º 99/90, de 6 de Setembro, quer através da atribuição de **Prémios**, tal como, o **Prémio de Mérito** (art. 41.º) bem como de diversos **Subsídios**.

Continuando a análise ao direito vigente, temos ainda, **para além do princípio geral estabelecido no artigo 126.º** da LCT, Decreto-Lei n.º 49 408, de 24/11/69, que refere o dever das empresas de facilitarem o emprego aos trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida, outros preceitos legais relativos à organização e duração do tempo de trabalho, trabalho suplementar, faltas e licenças para assistência a filhos com deficiência, acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Na **Lei da Duração do Trabalho, DL 409/71, de 27/9**, encontra-se estabelecido o dever de as entidades patronais utilizarem **critérios especiais na organização de horários de trabalho, para os trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida**, nomeadamente, devendo adoptar os horários que se mostrarem mais adequados às limitações que a redução de capacidade implique (cfr. art.º 12.º, n.º 2), encontrando-se ainda prevista a **dispensa por parte dos trabalhadores com deficiência, da sujeição a horários de traba-**



lho organizados de acordo com os princípios da adaptabilidade.

Na **Lei do Trabalho Suplementar, art.º 3.º, n.º 2 do DL 421/83, de 2 de Dezembro, prevê** que as pessoas com deficiência **não fiquem sujeitas à obrigatoriedade da sua prestação.**

Também na **Lei da Maternidade e Paternidade, Lei 4/84, de 5 de Abril, com a numeração e redacção dada pela Lei n.º 70/2000, de 4 de Maio,** estão previstas várias medidas de protecção ao trabalhador, designadamente, a possibilidade de redução do horário de trabalho, para assistência a menores deficientes, 5 horas semanais, até a criança perfazer 1 ano – cfr. art. 12.º; o direito à justificação das faltas, para assistência a filhos com deficiência, adoptados com deficiência ou filhos com deficiência do cônjuge, que com este residam, independentemente da idade, 30 dias por ano, – cfr. art. 16.º; e o direito a uma licença especial para assistência a pessoas com deficiência e a doentes crónicos, 6 meses prorrogável com limite de 4 anos, cfr. art. 18.º.

No que respeita aos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, o seu regime jurídico actual, consta da **Lei n.º 100/97, de 13/09** (Lei dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais).

Na referida Lei, está prevista a proibição de despedimento sem justa causa e o dever de ocupação efectiva, por parte das entidades empregadoras, com mais de 10 trabalhadores, dos trabalhadores sinistrados em acidentes ao seu serviço, durante o período de incapacidade temporária parcial de coeficiente

não superior a 50%, em funções compatíveis com o seu estado (cfr. o artigo 30.º).

Por outro lado, os trabalhadores afectados de lesão ou doença que lhes **reduza** a capacidade de trabalho ou ganho em consequência de Acidente de Trabalho, para além de lhes ser assegurada na empresa, ao serviço da qual ocorreu o acidente, a ocupação em funções compatíveis com o respectivo estado, ser-lhes-á, em todo o caso, assegurada pela entidade empregadora a formação profissional, a adaptação do posto de trabalho, o trabalho a tempo parcial e a licença para formação ou novo emprego, através do recurso a serviços de adaptação ou readaptação profissionais e de colocação (cfr. artigo 40.º).

A inviabilidade prática da integração profissional dos trabalhadores afectados por lesão ou doença, que lhes reduza a capacidade de trabalho ou ganho em consequência de doença profissional, determina a criação de instrumentos substitutivos dessa integração, estando previstas **medidas de reconversão profissional e de reabilitação** (cfr. art.º 9.º, n.º 3, do DL n.º 248/99, de 2/7).

3. Linhas estruturantes da política governamental para as pessoas com deficiência

As linhas estruturantes da política governamental portuguesa para as pessoas com deficiência, estão em consonância com os objectivos do Ano Europeu, nomeadamente, no combate à discriminação e à exclusão social, à

promoção dos direitos humanos e da igualdade de oportunidades, à efectiva participação de todos nas tomadas de decisão que lhes digam respeito, na coerência e complementaridade existente entre todas as acções, que visam a concretização daquelas linhas estruturantes. Tais linhas estruturantes estão condensadas no **Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI)**, relativo ao período de 2001-2003, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/2001, de 6 de Agosto, elaborado no âmbito da estratégia europeia de luta contra a pobreza e exclusão social, e no **Plano Nacional de Emprego (PNE)**, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 58/99, com a última revisão aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 137/2002, o qual integrou os objectivos e metas definidos na sequência das **Conclusões da Cimeira de Lisboa para a Estratégia Europeia para o Emprego (EEE)**, estabelecendo como um dos principais desafios, o de combater a exclusão social e promover a igualdade de oportunidades, devendo-se, nesse âmbito, recentrar **políticas activas** na promoção da **empregabilidade**, em complementaridade com a adopção de **políticas de protecção social e de luta contra a pobreza**, prosseguindo o esforço de integração sócio-profissional das pessoas com deficiência.

É de referir, a importância dos fundos estruturais e de coesão, muito particularmente, o **Fundo Social Europeu (FSE)** e o **Fundo Europeu de Desenvolvimento Económico Regional (FEDER)**, no que respeita ao domínio da política social, designadamente, às questões do **emprego e mercado de trabalho, educação e formação**, sendo de salientar, no âmbito do III



Quadro Comunitário de Apoio, o Programa Operacional Emprego, Formação e Desenvolvimento Social (POEFDS), que contemplou, entre outros, o **Programa Constelação**, que integra um conjunto de medidas de apoio no âmbito da Reabilitação das Pessoas com Deficiência.

4. Medidas de promoção e de melhoria da qualidade de emprego dos cidadãos com deficiência

No que respeita à **promoção e melhoria da qualidade do emprego** dos cidadãos com deficiência, destacam-se os compromissos assumidos pelos parceiros sociais e institucionais no **Acordo sobre Condições de Trabalho, SHST e Combate à Sinistralidade**, assinado em 9 de Fevereiro 2001 e a **Nova Estratégia Comunitária para a Segurança e Saúde no Trabalho (2002-2006)**, com o objectivo de reduzir os acidentes de trabalho nos sectores com maior sinistralidade laboral, conciliando a modernização do tecido empresarial com a adopção de medidas para a melhoria das con-



dições de SHST, a difusão e fomento de uma cultura de prevenção de riscos profissionais, partilhada por empregadores e trabalhadores, e a diminuição do número de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Neste âmbito, destaca-se a elaboração do **Plano Nacional de Acção para a Prevenção (PNAP)**, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 42/2001, como instrumento de política global de prevenção de riscos e de combate à sinistralidade, tendo sido recentemente regulamentado pelo Despacho n.º 18 754/2003, de 1 de Outubro, o **Programa de Apoio a Projectos do Movimento Associativo em matéria de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho**, que compreende um conjunto de subprogramas de apoio ao investimento, à formação de técnicos e à criação de postos de trabalho na área de Segurança e Higiene no Trabalho, o qual prevê no art.º 37.º, n.º 2, **medidas positivas** de majoração dos apoios financeiros, no caso de os postos de trabalho a criar para as profissões de **técnico superior e de técnico de segurança, higiene e saúde no trabalho** serem preenchidos por pessoas com deficiência. É igualmente de referir, que no âmbito do **Acordo de Política de Emprego, Mercado de Trabalho, Educação e Formação**, assinado, igualmente, em 9 de Fevereiro 2001, na vertente da elevação dos níveis e da qualidade do emprego, se pretende promover o acesso efectivo ao emprego das pessoas com deficiência, nomeadamente, através de campanhas de sensibilização destinadas a consciencializar os parceiros sociais e a população em geral para as capacidades de trabalho das pessoas com deficiência, o desenvolvimento de formação profissional adequada ao tipo de deficiência, uma maior divulgação dos apoios ao emprego e formação profissio-

nal destinados a este público, a promoção de medidas que incentivem o recrutamento de pessoas com deficiência, bem como, proporcionar-lhes condições na área das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) para participarem na sociedade da informação, dados os riscos acrescidos da sua info-exclusão (cfr. neste sentido a Resolução do Conselho de Ministros n.º 96/99, de 16 Agosto, que criou a Iniciativa Nacional para os Cidadãos com Necessidades Especiais na Sociedade da Informação e aprovou o respectivo documento orientador).

Também, na sequência do **Livro Verde “Parceria para uma Nova Organização do Trabalho”**, apresentado pela Comissão Europeia, resulta que uma melhor organização do trabalho, nomeadamente, com a introdução das Tecnologias da Informação e da Comunicação pode melhorar as oportunidades quer de formação (v.g. à distância), quer de emprego das pessoas com deficiência. Das novas formas de trabalho associadas é de salientar o **Teletrabalho** (cujo regime legal passará a ter consagração expressa no Código do Trabalho, no art.º 233.º e seguintes), o qual poderá aumentar as oportunidades de emprego de vastos grupos de pessoas com deficiência, uma vez que serão ultrapassadas ou eliminados variados obstáculos e problemas (v.g., inacessibilidade de transportes e de barreiras arquitectónicas).

De salientar, ainda, pela sua importância o Decreto-Lei n.º 29/2001, de 3 de Fevereiro, que estabelece o **sistema de quotas de emprego na Administração Pública para pessoas com deficiência** com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

5. O papel das Organizações Não Governamentais

Para além do papel regulador do Estado com o envolvimento e participação dos parceiros sociais deve referir-se o relevante papel **das Organizações Não Governamentais (ONG) e das Associações/Instituições Particulares de Solidariedade Social e Cooperativas de e para pessoas com deficiência**, sobretudo, como promotores de programas relativos à reabilitação profissional das pessoas com deficiência, que podem revestir, actualmente, diversas modalidades, tais como a **preparação pré-profissional** (Despacho Normativo 338/79, de 31 de Dezembro e Despacho da Secretaria de Estado do Emprego de 2/9/80), a **orientação profissional, a formação profissional, a readaptação ao trabalho, o emprego no mercado normal de trabalho, o emprego protegido e a instalação por conta própria** (art.º 1.º do DL 247/89, de 5 Agosto).

As **Associações de Pessoas com Deficiência** têm reconhecidos legalmente diversos direitos especiais, quer de participação (na definição de políticas e linhas de orientação legislativa, sendo que as dotadas de representatividade genérica – isto é, associações de âmbito nacional e as uniões e federações – gozam do estatuto de parceiro social nos órgãos consultivos que funcionem junto de entidades que tenham competência no âmbito da prevenção da deficiência, da reabilitação e da equiparação de oportunidades), quer de intervenção junto da Administração Central, Regional e Local, com vista à eliminação de todas as formas de discriminação e à promoção da igualdade entre pessoas com deficiência e os res-

tantes cidadãos, os quais se encontram previstos na Lei 127/99, de 20 de Agosto.

6. Os cidadãos com deficiência no Código do Trabalho

O **Código do Trabalho**, aprovado pela Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto, entrou em vigor no dia 1 de Dezembro de 2003, e veio sistematizar, reformular e revogar um conjunto de diplomas, onde estavam previstas diversas disposições legais referentes aos direitos ou condições de trabalho de pessoas com deficiência.

Há diplomas legais que foram revogados expressamente (tais como as Leis do Contrato Individual de Trabalho, Duração de Trabalho, Trabalho Suplementar e SMN) e outros que estão em vigor, desde o dia 1 de Dezembro de 2003, só operando a revogação com a entrada em vigor de normas regulamentares (tais como a Lei de Protecção da Maternidade e Paternidade e a Lei dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e os respectivos Regulamentos).

A questão da **igualdade de oportunidades** assume uma particular relevância no contexto do tratamento jurídico das deficiências físicas ou psíquicas, pelo que o novo Código veio a consagrar uma **Subsecção própria**, sob a epígrafe **“Igualdade e não discriminação”**, na qual se prevê o **direito à igualdade no acesso ao emprego e no trabalho** (artigo 22.º), bem como, a **proibição da discriminação** (artigo 23.º), sendo de salientar que, quer no âmbito da igualdade, quer no âmbito da discrimina-



ção, estão vedados comportamentos violadores desses princípios, nomeadamente, no tocante a **trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida, deficiência ou doença crónica**.

Contudo, o respectivo regime terá, ainda, de ser objecto de regulamentação em legislação especial.

O regime jurídico aplicável aos **Trabalhador com Deficiência ou Doença Crónica está previsto nos artigos 73.º a 78.º**, reunindo algumas disposições que no regime anterior se encontravam dispersas em vários actos legislativos, sendo inovador ao referir, expressamente, **a situação dos doentes crónicos**.

No **Artigo 73.º**, estipula-se que o trabalhador com deficiência ou doença crónica tem **direito à igualdade de tratamento**, devendo ser-lhe reconhecida não só **a titularidade dos mesmos direitos, mas também a adstrição aos mesmos deveres** dos demais trabalhadores no acesso ao emprego, à formação e promoção profissionais, sem prejuízo das especificidades inerentes à sua situação. A este propósito, cumpre salientar que já o **Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo, de 9 de Março de 2000**, propugnava, a propósito do **artigo 71.º da CRP**, que “os cidadãos física ou mentalmente deficientes só podem ser dispensados de deveres para os quais se encontrem incapacitados, o que é um corolário do princípio constitucional da igualdade, sendo materialmente inconstitucionais todas as normas ou interpretações da lei ordinária que se reconduzam ao estabelecimento de um regime diferenciado para os cidadãos, **ao nível do cumprimento de deveres**, nos termos do qual eles

sejam dispensados do cumprimento de obrigações para que não estejam incapacitados e sejam legalmente impostas à generalidade dos cidadãos”.

O Código contém, igualmente, subordinada à epígrafe de **“Trabalhador com capacidade de trabalho reduzida”**, uma **Subsecção VI**, constituída pelos **artigos 71.º e 72.º**, onde à semelhança do disposto no **artigo 126.º da LCT**, mas com algumas precisões, consta o dever do empregador de facilitar o emprego ao trabalhador com capacidade de trabalho reduzida, proporcionando-lhe adequadas condições de trabalho, nomeadamente, a adaptação do posto de trabalho, retribuição e promovendo ou auxiliando acções de formação e aperfeiçoamento profissional apropriadas, mas cuja infracção já dispõe, agora, de sanção.

No entanto, o respectivo regime terá de ainda de ser objecto de regulamentação em legislação especial.

O **artigo 75.º**, corresponde, com as devidas alterações ao n.º 1 do artigo 6.º-A do Decreto-Lei n.º 409/71, de 27 de Setembro, aditado pela Lei n.º 61/99, de 30 de Junho, relativo à **dispensa de horários de trabalho com adaptabilidade**, estabelecendo que o trabalhador com deficiência ou doença crónica tem direito a dispensa de horários de trabalho, organizados de acordo com o regime de adaptabilidade do tempo de trabalho, se for apresentado atestado médico do qual conste que tal prática pode prejudicar a sua saúde ou a segurança no trabalho. É de salientar, que essa possibilidade foi estendida também, aos **doentes crónicos**, sendo no entanto, em

ambos os casos necessária a apresentação de respectivo comprovativo.

Quanto ao **trabalho suplementar**, mantém-se, no **artigo 76.º**, a não sujeição à obrigatoriedade de o prestar pelos trabalhadores com deficiência, estendida, agora, aos doentes crónicos.

Relativamente, ao **trabalho no período nocturno**, o Código prevê, no **artigo 77.º**, a possibilidade de o trabalhador com deficiência ou doença crónica ser dispensado de o prestar, entre as 20 horas e as 7 horas do dia seguinte, mediante a apresentação de atestado médico do qual conste que tal prática pode prejudicar a sua saúde ou a segurança do trabalho.

Quanto ao regime de **faltas e licenças para assistência a pessoa com deficiência ou doença crónica**, é de salientar que a matéria está regulada no Código do Trabalho, nos **artigos 42.º a 45.º**, correspondendo, com algumas alterações, aos artigos 16.º a 19.º da Lei 4/84, de 5 de Abril, na redacção dada pela Lei n.º 70/2000, de 4 de Maio, que se mantêm em vigor, até à publicação dos respectivos regulamentos.

Quanto ao novo regime legal em matéria de **Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais**, o mesmo está previsto nos **artigos 281.º a 305.º** do Código do Trabalho. Todavia, até à sua **regulamentação** e até ser criada **legislação especial** para o efeito, continua a aplicar-se o regime previsto na Lei 100/97, de 13 de Setembro.

Importa, salientar que o Código do Trabalho não pretende esgotar as medidas de protec-

ção dos trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida e com deficiência ou doença crónica, abrindo a possibilidade de serem estabelecidas, por instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho, especiais medidas de protecção destes trabalhadores, particularmente no que respeita à sua admissão, condições de prestação de actividade, adaptação de postos de trabalho e incentivos ao trabalhador e empregador, tendo sempre em conta os respectivos interesses (cfr. os artigos 71.º, n.º 3, e 78.º).

Actualmente, são escassos os Instrumentos de Regulamentação Colectiva (IRCT) que contêm cláusulas respeitantes aos trabalhadores com deficiência e com capacidade de trabalho reduzida.

Podemos citar, a título de exemplo, os seguintes: – **com cláusula atribuindo preferência na admissão de pessoas deficientes**, o *Contrato Colectivo e Trabalho* entre a União das Instituições de Solidariedade Social e a FENPROF (pub. no BTE n.º 6/2001) e o *Acordo de Empresa* entre o Jardim Infantil de Salir de Matos e o Sind. Prof. Grande Lisboa (publicado no BTE n.º 48/2001); – **com admissão em regime de igualdade**, o *Acordo de Empresa* entre a Portucel e a FEQUIMETAL (pub. no BTE n.º 41/2002) e o *Contrato Colectivo de Trabalho* entre a Feder. Nac. do Metal e o SINDEL (pub. no BTE n.º 21/2003); – **com admissão em quota percentual de 2%**, o *Acordo Colectivo de Trabalho* para o sector bancário (pub. no BTE n.º 31/1990) e o *Acordo de Empresa* para a Caixa Geral de Depósitos (pub. no BTE n.º 30/2003); – **com cláusulas, apenas de reconversão profissional**



para os seus trabalhadores com capacidade de trabalho diminuída, em virtude de acidente de trabalho ou doença profissional, os *Contratos Colectivos de Trabalho* para a indústria cerâmica, têxtil e fabrico de papel e cartão; o *Acordo de Empresa* entre a CP e o Sindicato dos Maquinistas; o *Acordo de Empresa* entre a Petrogal e a Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores da Indústria Química e Farmacêutica; o *Acordo de Empresa* entre a PT Comunicações e o SINDETELCO e o *Acordo Colectivo de Trabalho* para o Grupo EDP negociado com o SINDEL.

Espera-se que, no futuro, na sequência da abertura do Código, haja um grande incremento da contratação colectiva nas áreas respeitantes à protecção dos referidos trabalhadores.

7. Conclusão

Flui do quadro normativo anteriormente traçado que os direitos e deveres dos cidadãos com deficiência, bem como a sua integração na sociedade, mormente no domínio laboral, estão devidamente garantidos, tanto a nível da Constituição, como do direito ordinário.

A existência de um estatuto jurídico rigoroso, completo e amigo dos cidadãos com deficiências constitui um elemento importante e um passo decisivo na construção de uma sociedade mais justa e solidária.



Mas tal não é, porém, suficiente. Verdadeiramente decisiva é a rigorosa aplicação das normas jurídicas que compõem o estatuto destes cidadãos, seja pelo Governo, pela Administração Pública, pelos empregadores e demais entidades com responsabilidades nesta área, aplicação essa, que depende muito do grau de consciencialização e de sensibilização de todos nós para o pleno respeito dos direitos dos cidadãos com deficiência e para a sua completa integração na sociedade portuguesa.

Neste domínio, ainda, há um longo o caminho a percorrer...

A Emergência do Terceiro Elemento na Relação de Emprego⁽¹⁾

José Mário Albino ()*

O emprego, pressupõe, sempre, uma relação entre um empregador e um empregado (ou colaborador). E, é desta forma binomial que nos habituamos a perceber essa relação – desde a procura/oferta de emprego, até ao quotidiano das demais relações laborais.

Mas, numa análise mais atenta, facilmente, concluímos que não é exacta essa percepção. Com efeito, a Revolução Industrial fez emergir uma dinâmica de relações laborais até então impen-sável e, com ela, novas dinâmicas de organização social, com particular incidência na defesa dos interesses e direitos dos trabalhadores.

Assim, desde essa data e, ainda hoje, os sindicatos se constituem como um terceiro elemento que procura afirmar-se como um interlocutor de mediação da relação laboral, sobretudo com o pressuposto, de que os trabalhadores podem ver-se em situação de maior fragilidade face à outra parte.

Um outro exemplo, da emergência de um terceiro elemento na relação de emprego, prende-se com o surgimento de entidades de mediação nos fluxos de oferta/procura de emprego – de que são bons exemplos, os próprios Serviços Públicos de Emprego, os Clubes de Emprego ou mesmo as Empresas de Recrutamento e Selecção de Recursos Humanos. Trata-se, pois, de uma

solução de aproximação entre oferta e procura, mas também de mediação, entre empregador e candidato a emprego, que terá como um dos seus pressupostos, a valorização da publicitação das ofertas de emprego, bem como dos processos de escolha dos colaboradores.

Mais recentemente, emergiram as ciências e as práticas de gestão organizacional e de recursos humanos, em que o “Coaching”, externo às organizações, assume um papel preponderante. Trata-se, neste caso, de uma prática de construção/melhoria de ambientes organizacionais, que reconhece a influência dos factores psicosociais na produtividade e na qualidade dos produtos/serviços.

A prevenção e a actuação face à fragilidade na relação de emprego, a melhoria da produtividade e da qualidade, a promoção da convergência entre perfis e postos de trabalho, constituem-se, assim, como alguns dos motivos que vêm justificando, de forma ampla, a emergência de um terceiro elemento na relação de emprego, tendo todos a particularidade de se constituírem como factores de inclusão.

De facto e, sem que este fenómeno tenha que surgir, necessariamente, como explícito na consciência colectiva, a passagem das relações de emprego de um formato binomial, para um

(1) Comunicação apresentada no Congresso “Desafios e Oportunidades – Integração Profissional das Pessoas com Deficiência”, Lisboa: 5, 6 e 7 de Novembro de 2003.

(*) Licenciado em Psicologia na Universidade de Coimbra. Coordenador do Departamento de Apoio ao Emprego e Formação Profissional da ACAPO.



outro em que é interveniente um terceiro elemento, concorre para a emergência de soluções de combate e/ou de prevenção da exclusão.

Não surpreende, por isso, a preocupação de Serviços Oficiais e das comunidades locais, com a concepção, promoção e implementação de programas dirigidos ao apoio ao emprego, assumindo os mais diversos figurinos mas, tendo sempre como pano de fundo, o desenvolvimento de fórmulas de articulação com o mercado de emprego, com vista ao favorecimento da aproximação dos candidatos a integração profissional à oferta disponível.

As pessoas com deficiência face ao emprego

Não nos detendo nesta ocasião, numa análise à deficiência, enquanto factor potenciador de exclusão, face ao emprego, propomo-nos a uma breve abordagem de como o “terceiro elemento” da relação de emprego a que acima aludimos, releva para a promoção da integração profissional das pessoas com deficiência, procurando fazê-lo mediante a ilustração de competências:

Facilitação na comunicação, trata-se de uma competência que decorre da necessidade de encontrar uma solução de comunicação eficaz, entre a pessoa com deficiência e o empregador e demais colaboradores. Esta necessidade, pode identificar-se em situações em que a pessoa com deficiência, não comunga do mesmo código de comunicação utilizado na Entidade de Acolhimento (caso das pessoas surdas) ou, comungando do mesmo código, apresentam outras dificuldades tanto ao nível da comunicação expressiva como receptiva (como são os casos de outras deficiências da linguagem, deficiên-

cias ao nível cognitivo ou, em alguns casos de doença mental).

Facilitação na mobilidade e orientação nos espaços internos e circundantes do local de trabalho, trata-se de uma competência que decorre da necessidade de encontrar soluções relativas à deslocação autónoma e em segurança, da pessoa com deficiência nos espaços da Entidade de Acolhimento e demais espaços circundantes. Esta necessidade pode identificar-se em situações em que a orientação da pessoa face ao meio, pode estar ameaçada, (como é o caso das pessoas com deficiência visual face a meios em que escasseiam os elementos de referência) ou em outras situações em que os espaços apresentam barreiras objectivas à deslocação em segurança (como é o caso do mobiliário urbano indevidamente localizado, de situações de perigo não assinaladas de forma conveniente ou de todo um vasto conjunto de situações relacionadas com as atitudes quotidianas e que conduzem a situações de risco, por exemplo, para as pessoas cegas) ou ainda, em outras situações, em que é a própria possibilidade de deslocação que fica em causa (como sucede com as pessoas que precisam de se deslocar em cadeira de rodas, mas que não dispõem de elevadores devidamente dimensionados ou de rampas convenientes).

Facilitação na criação de condições de trabalho, trata-se de uma competência que decorre da necessidade de se encontrarem as soluções instrumentais e/ou organizativas, para que um determinado posto de trabalho possa ser ocupado por uma pessoa com deficiência. Esta necessidade, pode identificar-se quando, por exemplo, os instrumentos de trabalho – sobretudo ao nível dos recursos físicos – não estão adequados à sua utilização por pessoas com

deficiência (como acontece, por exemplo, com os computadores que, para serem usados por pessoas com uma determinada deficiência motora, carecem de configurações específicas e/ou de teclados adaptados, ou carecem de softwares e periféricos específicos para poderem ser utilizados por pessoas com deficiência visual). Esta necessidade pode igualmente identificar-se em situações em que os procedimentos de trabalho comuns, não são adequados, podendo encontrar-se alternativas (como seja, a substituição de preenchimento manual de facturas, pelo seu preenchimento computadorizado, que possibilita que esta tarefa possa ser executada por uma pessoa com deficiência visual).

Facilitação na colocação e manutenção do posto de trabalho. Sendo certo que as competências anteriores, concorrem decisivamente para este objectivo, pretende-se com a especificação desta competência, dar realce à necessidade de actuar face a factores de natureza psicossocial. Atente-se, por exemplo, naquelas situações em que, devido aos padrões de competências ou de comportamentos sociais apresentados, se torna necessário encontrar soluções de compatibilização com as expectativas e com as necessidades da Entidade de Acolhimento. Estamos, assim, perante uma competência que, seguramente, em alguns casos, corresponde a uma solução de resolução de problemas, mas que, tendencialmente, deve configurar-se como uma estratégia de prevenção.

Facilitação na igualdade de oportunidades. Se, nas situações anteriores, se presume a concretização de uma possibilidade de integração, é ainda, premente a necessidade de assegurar a igualdade de oportunidades em fases mais precoces. Trata-se de uma necessidade que decorre, muitas vezes, do desconhecimento ou de per-



cepções erradas a respeito das pessoas com deficiência. Outras vezes, a discriminação de oportunidades surge por via da formatação dos processos de selecção, cujos procedimentos e rigidez, não possibilitam uma efectiva participação das pessoas com deficiência. Trata-se, assim, nestes casos, de uma competência de mediação e de sensibilização.

A parceria como factor estratégico

Por tudo o que vem sendo referido, deverá ser indiscutível que a relação de emprego se carac-



teriza, cada vez mais, pela emergência de factores que escapam ao controlo de uma interacção, apenas, entre duas partes. E, como ilustrámos, esta não é sequer uma particularidade que se verifica quando uma das partes – o colaborador – se trata de uma pessoa com deficiência.

Ao ilustrarmos o modo como, da nossa experiência, entendemos a actuação do “terceiro elemento”, poderemos questionar-nos se, pelo menos em alguns casos, o mesmo não poderia aplicar-se em situações em que a deficiência não está presente. Poderemos, por exemplo, tomar como base a este raciocínio, o caso da emigração dos países de Leste, de todos conhecida, em que as barreiras linguísticas se constituem como factores de fragilização da relação laboral daquelas pessoas.

Entendemos, por isso, o “terceiro elemento” como um factor chave nas relações laborais quotidianas, crendo que a sua eficácia implica, em qualquer circunstância, relações de harmonia, com respeito mútuo de interesses, objectivos e culturas, em que a negociação emerge como estratégia insubstituível.



Seguramente que, as deficiências se constituem como um elemento de moldagem das intervenções. A natureza da deficiência, o seu grau e demais características individuais, podem, assim, concorrer para especificidades técnicas em concreto.

No entanto, reconhecemos na concertação de esforços e de estratégias, um factor determinante no sucesso de quaisquer intervenções.

Nesta óptica, devem merecer o melhor acolhimento, todas as iniciativas que facilitem e estimulem o trabalho em parceria, acreditando que as metodologias que emergem do Plano Nacional de Emprego para as pessoas com deficiência, são disso um exemplo e um contributo que deve merecer a melhor atenção.

Apoio à Colocação e Acompanhamento Pós-Colocação

Reflexões sobre a natureza, significado e eficácia destes apoios

Rogério Cação⁽¹⁾

É preciso sentir a necessidade da experiência, da observação, ou seja, a necessidade de sair de nós próprios para aceder à escola das coisas, se as queremos conhecer e compreender

Emile Durkheim

A colocação no mercado de trabalho não é um processo que decorra automaticamente da frequência, ainda que com sucesso, de uma acção de formação. Ao invés, cada vez são mais diversificadas e complexas as dificuldades que se colocam no processo de inserção sócio-profissional, quer por força de transformações do próprio mercado que determinam novos quadros de exigência funcional, quer pelo facto de serem cada vez mais os candidatos e menos as oportunidades de emprego. Quando as questões se colocam no âmbito dos grupos vulneráveis e/ou desfavorecidos, o grau de complexidade da abordagem aumenta, na medida em que às dificuldades conjunturais e estruturais do próprio mercado se somam as que decorrem dos **fenómenos que estão subjacentes à exclusão: discriminação negativa, intolerância, negação de oportunidades**, etc. Os apoios à colocação tornam-se, por isso, ferramentas importantes à

disposição dos facilitadores de oportunidades de emprego, não devendo, no entanto, camuflar ou substituir aquelas que são, ou devem ser, as principais razões do próprio processo de inserção: o direito ao trabalho e as competências concretas do candidato ao emprego.

Centrar o debate, sobre a inserção de grupos desfavorecidos no mercado de trabalho, exclusivamente, na questão dos direitos, tem tanto de redutor como de inócuo. De facto, o direito ao trabalho é universal e, na sua essência, não varia em função das maiores ou menores desvantagens que os cidadãos possam apresentar na busca de oportunidades, pelo que **do facto de estarmos a lidar com públicos alvo mais fragilizados, não resulta para estes um “direito de excepção”** em matéria de acesso ao emprego. Confere-lhes, isso sim, outro tipo de direitos ao nível da promoção da igualdade de oportunidades. É óbvio, que a diversificação das oportunidades de emprego passa por uma mudança de atitudes, por parte dos agentes empregadores e facilitadores de empregabilidade; mas a sensibilização destes actores só será efectivamente eficaz, com discursos assentes em boas práticas e competências, que fundamentam a essência dos direitos que se reivindicam. Esta reflexão é importante, tendo em

⁽¹⁾ Director Executivo da FENACERCI; Director Técnico do Centro de Reabilitação Profissional da CERCIPENICHE.



conta que, estamos longe de uma situação onde o emprego para todos seja, sequer, uma hipótese a equacionar. Nessa medida, o discurso de inserção de grupos desfavorecidos deve incorporar estratégias de abordagem do fenómeno do desemprego, na medida em que muitos dos candidatos ao emprego se verão inevitavelmente, confrontados com esta situação. A consciência desta realidade, pode e deve potenciar mecanismos de formação para a cidadania e de acompanhamento social, que minimizem os efeitos de eventuais insucessos na procura de soluções de colocação e coloca também na primeira linha de prioridades **a necessidade de encontrar mecanismos alternativos de participação económica pelo trabalho**, para aqueles que, tendo competências para o fazer, não encontram soluções no mercado de emprego, seja ele normal ou protegido. O próprio conceito de “emprego” tem que ser repensado nesta óptica específica de inserção de grupos desfavorecidos, pela pouca flexibilidade que apresenta face à necessidade de ajustar as soluções possíveis às situações individuais de dificuldades de inserção. Parece-nos, muito mais razoável, que se fale em trabalho, podendo inclusive, evoluir-se de um modelo pouco eficaz de “mercado social de emprego”, para uma modalidade muito mais ampla e flexível de “mercado social de trabalho”, aumentando-se deste modo, o leque e tipologia das oportunidades de participação disponibilizáveis.

A formação profissional é um dos suportes essenciais do processo de inserção socioprofis-

sional⁽²⁾, independentemente do debate que tenha que ser feito sobre modelos, metodologias, processos e sobre o sistema onde deve ser incorporada. O que não faz qualquer sentido, é não estar definido um processo de certificação, devidamente formalizado, que comprove de forma oficial, as competências advenientes da formação, situação que diferencia pela negativa estes candidatos ao emprego, relativamente a outros, que frequentaram estruturas protocolares de formação como o CENFIM ou o FORPESCAS, por exemplo. O que tem que fazer sentido, e a muito curto prazo, é o enquadramento que estas acções irão ter, nomeadamente quando se esgotarem os apoios do III Quadro Comunitário, que irá acontecer daqui a dois anos. O actual modelo de funcionamento, assente em financiamentos anuais, baseados em candidaturas cujos critérios de análise são quase estritamente administrativos, prejudica claramente o planeamento de médio e longo prazo⁽³⁾, com repercussões evidentes na qualidade da formação e, consequentemente, dos resultados que dela advêm.

Ao nível dos apoios à colocação, a legislação portuguesa contempla uma panóplia de possibilidades que, se bem exploradas, permitem eliminar os principais obstáculos à consagração das oportunidades. Mas, é bom que se diga, os apoios à colocação de pouco valem, quando a informação é insuficiente ou quando as competências específicas ficam demasiado aquém das exigências funcionais do posto de trabalho. Quero com isto dizer, que **o recurso aos apoios**

(2) É pelo menos uma convicção de muitos dos agentes formadores e facilitadores de inserção, já que, em rigor, há pouca informação devidamente sistematizada sobre o assunto

(3) Existem documentos em matéria de modelização de um sistema (ou sub-sistema) de reabilitação profissional (ou habilitação profissional, de acordo com as novas terminologias) cuja discussão é urgente retomar.

à colocação não deve iludir outro tipo de requisitos que são determinantes para o sucesso do processo de inserção laboral. Claro, que este tipo de apoios é determinante, mas muito mais determinante é a promoção de um trabalho em rede que envolva as entidades formadoras, os Centros de Emprego⁽⁴⁾, os empresários e outros agentes facilitadores de processos de inserção que existam na comunidade. Isto não invalida, como é óbvio, a importância que assumem apoios à colocação como, por exemplo, os que têm a ver com o acolhimento personalizado ou com a eliminação de barreiras arquitectónicas, já que sem estes, muitas situações de colocação nem sequer poderiam ser equacionadas. Diz o nosso povo, que não há bela sem senão e, no caso vertente, nem sempre o espírito da lei é dotado com os meios financeiros que corporizem as intenções que este parece proclamar e, por outro lado, a burocracia que está muitas vezes subjacente ao processo de concessão dos apoios, acaba por ser contraproducente relativamente, à adesão das entidades empregadoras.

Por outro lado, e nomeadamente quando se trabalha com pessoas com desvantagens mais acentuadas, a colocação é só um primeiro passo, num processo que tem que ser consolidado e que transcende em muito a esfera do emprego, propriamente dito. É daqui que decorre a necessidade de serem estruturadas medidas de apoio pós-colocação que, no caso português, encontram eco nos apoios previstos no quadro do programa Constelação.

O apoio pós colocação deve ser entendido como uma medida a utilizar q.b. isto é, na estrita medida de necessidades inventariadas quer pela pessoa integrada, quer pela empresa, sem se sobrepor ao processo de autonomia e independência pessoal e social, que é suposto ter sido reforçado com a obtenção do emprego. As metodologias e estratégias de acompanhamento pós-colocação devem, por isso, merecer o maior dos cuidados, de maneira a não constituírem processos de prolongamento de proteccionismos ou atitudes institucionalizantes.

A primeira questão a colocar prende-se com a razão e finalidades deste tipo de intervenção, na medida em que é delas, que devem decorrer as orientações metodológicas e instrumentais. Se não identificarmos a razão de ser daquilo que fazemos, dificilmente o podemos fazer bem. A razão próxima é fácil de entender, se considerarmos que a colocação é apenas um primeiro passo do processo de inserção socioprofissional, e dela decorrem duas finalidades imediatas:

- *Consolidar situações de adaptação às responsabilidades e exigências decorrentes da nova situação*
- *Potenciar a inserção no quadro de um conceito mais alargado de Projecto de Vida*

A referência do apoio pós colocação deve, por isso, situar-se, não apenas na dimensão associada ao desempenho laboral, mas sim,

⁽⁴⁾ O Programa Integrar pelos Centros de Emprego, que promove a interacção directa destas entidades com os Centros de Reabilitação (Centros de Recursos Locais) é o exemplo de uma boa medida de facilitação de encaminhamentos para as soluções mais ajustadas a cada tipo de situação individual.



num âmbito muito mais vasto que se reporta ao exercício pleno da cidadania. **O emprego faz parte de uma realidade mais vasta, que é o projecto de vida**, e a estabilidade da situação pode ressentir-se dos desequilíbrios que venham a verificar-se ao nível deste projecto.

Outra das questões muito frequentes tem a ver com os destinatários do apoio pós colocação, muitas vezes reduzidos, exclusivamente, à pessoa em processo de inserção. Esta perspectiva, para além de redutora é ineficaz, na medida em que o indivíduo acompanhado não está isolado de um contexto que, ao invés, é determinante para ele. Nessa medida, o acompanhamento pós colocação deve ser dimensionado, tendo em atenção uma pluralidade de destinatários:

- Empresário/A Empresa
- O Trabalhador
- A Situação/O Contexto
 - Família
 - A Comunidade

É fundamental que, para além da pessoa em concreto, a estratégia a adoptar tenha como referência a realidade-empresa, onde o empresário tem naturalmente um papel importante, sobretudo pelo poder de decisão que detém, mas sem menosprezarmos a importância do papel dos colegas de trabalho, quer ao nível dos processos de adaptação ao meio laboral, quer de reforço de auto-estima e do sentimento de pertença ao grupo. Noutro sentido, o acompanhamento pós colocação deve situar-se ao nível das situações concretas e dos contextos onde estas ocorrem, no quadro da relação da pessoa com a famí-

lia e com a comunidade. Olhar o acompanhamento pós colocação neste quadro de diversidade, **faz com que tenhamos que ser mais atentos, exigentes e criativos** quer do ponto de vista das metodologias quer, sobretudo, ao nível da gestão das oportunidades de intervenção.

Muitas vezes, entende-se este domínio de intervenção como um processo unilateral, que tem dum lado a pessoa acompanhada e do outro o técnico ou responsável pelo acompanhamento. A dimensão globalizante que defendemos para o acompanhamento pós colocação tem implícita uma perspectiva multilateral com diferentes protagonistas e onde o técnico ou mediador é apenas o pivot de todo o processo. Temos por isso que potenciar a participação de outros agentes fundamentais para o sucesso da intervenção, onde se incluem os colegas de trabalho, a família e os grupos de referência, que integram o grupo de amigos, de vizinhos ou simplesmente de colegas de prática desportiva ou outra.

O técnico de acompanhamento pós colocação, ou mediador para a inserção, como prefiro chamar-lhe, tem um papel fundamental em todo o processo, o que leva a, breve reflexão sobre o perfil deste profissional. Do ponto de vista das competências, que lhe são exigidas, é óbvio, que elas se situam em diferentes domínios:

- **Competências Técnicas:** Têm a ver sobretudo com um conhecimento dos mecanismos legais, processuais e instrumentais relacionados com as tarefas concretas de acompanhamento. Não parecem configurar um grau de exigência muito elevado

- **Competências Relacionais:** Mediar processos de construção de um projecto de vida, mesmo que essencialmente, referenciados ao emprego, exige competências específicas e claras neste domínio, sob risco de o técnico se sobrepor à pessoa que acompanha, designadamente, ao nível da tomada de decisões. Por outro lado, este tipo de intervenção só resulta num contexto de confiança recíproca, cuja construção é igualmente apelativa de comprovadas competências no domínio relacional
- **Competências Éticas:** As competências éticas estão directamente relacionadas com as competências relacionais e têm a ver com uma permanente reflexão sobre a utilidade e oportunidade das intervenções, em função dos impactos positivos ou negativos que estas possam ter na pessoa a quem se dirigem.

Deste conjunto de competências, onde parecem evidenciar-se as relacionais e éticas, resulta como aceitável que a formação de base ajustada ao perfil requerido se situa ao nível das ciências sociais e humanas, devendo o candidato ser um bom conhecedor dos contextos culturais e sociais onde irá interagir.

Em matéria de metodologias de intervenção, em acompanhamento pós-colocação, não há receitas pré fabricadas, nem tão pouco modelos de referência. A cada realidade pode mesmo corresponder um modelo diferenciado de intervenção, já que este depende directamente da tipologia específica dos protagonistas e/ou destinatários e dos contextos sociais e culturais onde a intervenção tem lugar. Talvez, seja possível traçar algumas referências metodológicas, que devem ser tidas em linha de conta:

- **Privilegiar a Distância:** A intervenção deve interferir o menos possível com o contexto individual da pessoa acompanhada, que deve ter sempre a oportunidade de seguir, por si só, o seu caminho. A insinuação da presença do técnico, quando a mesma não é estritamente necessária, é geradora de desconforto e inibidora de processos de crescimento e afirmação de autonomia.
- **Estar Atento às Expectativas:** O Mediador tem que estar atento às expectativas que são geradas a partir da pessoa acompanhada e no contexto envolvente, no sentido de saber gerir as oportunidades.
- **Dosear o Protagonismo:** O Mediador tem que saber dosear um protagonismo que nem sequer deveria ter. Quanto mais despercebido passar, mais eficaz se pode tornar a sua acção.
- **Agir como Solução de Recurso e não como Recurso Incontornável:** Se não for necessário, não deve ser equacionada qualquer intervenção. Agir pode significar (significa em muitos casos) ficar na expectativa.
- **Respeitar e Potenciar Autonomias:** Todas as oportunidades que possam reforçar a autonomia da pessoa acompanhada devem ser potenciadas. É essa uma das principais missões do mediador
- **Respeitar a Individualidade:** Cada situação é, tem que ser, distinta de todas as outras. Este é talvez o maior dos desafios que se coloca ao mediador.

De facto, **se não são detectadas necessidades efectivas de intervenção, deve ser questionada a utilidade da acção.** Isto reporta-nos sobretudo, a um esforço claro de gestão de oportunidades, de sabermos clara e objectiva-



mente, quando é que devemos intervir. E quando decide pela intervenção, o mediador tem que a contextualizar e, no caso de não se tratar de uma intervenção corrente, de a contratualizar com a pessoa acompanhada.

Por este conjunto de exigências que estão subjacentes ao acompanhamento pós colocação, talvez possamos definir algumas das “ferramentas” que são indispensáveis ao mediador:

- *Conhecimento de situações e contextos*
- *Criatividade*
- *Espírito de Partilha*
- *Disponibilidade para Ouvir*
- *Capacidade de gestão de tempo e oportunidades*

Face a esta forma de entender a necessidade e importância deste domínio de intervenção, talvez seja importante traçarmos uma panorâmica, ainda que breve, sobre o enquadramento actual deste tipo de apoios. Se é, de facto positivo, que o Programa Constelação preveja apoios neste domínio, a verdade é que o modelo previsto, está claramente desajustado das necessidades. De facto, a aprovação de projectos anuais, em função de um número de pessoas acompanhadas, por um período não superior a três anos⁽⁵⁾, não só, não constitui um contributo para a consolidação das equipas, como deixa de fora um vasto leque de pessoas que, apesar de já estarem no mercado de trabalho, há vários anos, continuam a precisar de acompanhamento pós colocação. Algumas delas irão mesmo precisar deste tipo de apoio, ao longo da sua vida activa. Parece-nos, por-

tanto, que o apoio pós colocação não pode, nem deve ser temporalizado em moldes restritivos, mas antes sujeito a uma avaliação periódica que determina a sua necessidade, a qual poderia ser feita pela entidade promotora dos apoios em parceria com os Centros de Emprego. Há pessoas que precisam de um apoio mínimo e circunstancial, que muitas vezes quase se esgota nos primeiros meses, mas há outras, que precisam de um apoio que nada tem de circunstancial ou temporário. É, por isso, urgente que se consolide um enquadramento, que garanta a estabilidade dos recursos humanos afectos a este domínio e, que seja revisto o modelo que determina que o limite máximo de acompanhamento não pode exceder os três ou quatro anos.

Apesar de tudo, existem bons exemplos de metodologias de acompanhamento pós colocação em Portugal e, certamente, muitas práticas promissoras que podem e, devem ser divulgadas e transferidas. Mas é preciso continuar a investir neste domínio, designadamente pela via do **aprofundamento de instrumentos de gestão de percursos de inserção** que possam ser geridos pelos próprios sujeitos do processo de inserção, com o auxílio dos mediadores. Do que não restam quaisquer dúvidas, é que a metodologia de acompanhamento pós-colocação, é fundamental para a manutenção e/ou consolidação da qualidade do emprego e, consequentemente, da qualidade de vida.

“Nós, para os outros, apenas criamos pontos de partida”

Simone de Beauvoir

⁽⁵⁾ Em situações excepcionais e previamente autorizadas admite-se um quarto ano de acompanhamento.

Contributos da Ergonomia no Desenvolvimento de Condições de Trabalho Inclusivas

Francisco Rebelo ()*

Na nossa sociedade, o Trabalho não é apenas fonte de rendimento mas, também, um meio de realização das pessoas, particularmente de se sentirem úteis e integradas. Neste contexto, têm proliferado Directivas Comunitárias, no sentido de promover a inclusão das pessoas com deficiência no Trabalho, no entanto, verifica-se que a taxa de integração é ainda muito baixa. Normalmente, as principais justificações para esta dificuldade relacionam-se com os custos da eliminação das barreiras físicas, a formação insuficiente e a fraca performance das pessoas com deficiência. Pensamos que, este problema é apresentado de uma forma incorrecta, visto que, o que está mal, são as condições físicas e organizacionais das situações de trabalho, que não foram pensadas numa perspectiva inclusiva. Pensar nesta perspectiva significa: eliminar aquelas barreiras que são uma dificuldade para todos ou mesmo uma causa de acidente; e compreender a organização do Trabalho de modo a saber enquadrar o trabalhador certo (que pode ser aquele com deficiência), no posto de trabalho certo.

Neste sentido, o principal objectivo deste trabalho, é o de descrever a necessidade de

intervenções ergonómicas de modo a promover condições de trabalho inclusivas. Apresentamos dois exemplos de trabalhos desenvolvidos no âmbito dos programas – Ciência, Inovação e Tecnologia em Reabilitação (CITE), do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD). O primeiro, refere-se ao desenvolvimento de um sistema pericial para a integração ou reintegração de pessoas com deficiência. O segundo, refere-se ao desenvolvimento de um posto de trabalho informatizado para pessoas com espondilite anquilosante.

Sistema Pericial para a Colocação de Pessoas com Deficiência

Um dos principais problemas na integração profissional de pessoas com deficiência centra-se na dificuldade em seleccionar o posto de trabalho, adequado às suas capacidades e limitações. A optimização deste binómio impõe um conhecimento exaustivo das exigências inerentes a um posto de trabalho e das capacidades e limitações dos possíveis candidatos. É de salientar que estes problemas

(*) Docente da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.



estão relacionados com vários domínios da ciência, particularmente aqueles que se referem ao ser humano em todas as suas dimensões: físicas, biológicas, psicológicas, sociais, legais, morais e éticas. Neste enquadramento, o desenvolvimento de metodologias e ferramentas que possibilitem uma optimização entre os recursos das pessoas com deficiência e as características dos postos de trabalho, contribuirá decisivamente para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas. Neste sentido, promove-se uma integração mais eficiente das pessoas com deficiência na sociedade, potencializando os seus recursos para a produtividade dos sistemas de trabalho.

Este projecto teve os seguintes objectivos:

- A.** Elaboração de um protocolo de análise por uma equipa multidisciplinar centrado em duas componentes:
 - 1.** As características individuais das pessoas com deficiência:
 - profissionais e académicas;
 - anatomofisiológicas;
 - biomecânicas;
 - psicofisiológicas;
 - psicossociais;
 - psicomotoras;
 - sensorias;
 - 2.** As exigências do posto de trabalho do ponto de vista:
 - tecnológico;
 - informacional;
 - ambiental;
 - de acessibilidade.
- B.** Desenvolvimento de um programa informático, para o cruzamento dos dados, referentes às características das pessoas com deficiência, com as dos postos de trabalho. Pro-

gramação de algoritmos para que o programa possa automaticamente escolher o(s) melhor(es) posto(s) de trabalho em função do perfil da pessoa com deficiência.

- C.** Validação do sistema desenvolvido.

Pensamos, que este sistema de apoio contribuirá para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e para a produtividade do País, pois, poderá promover-se a integração mais eficiente destas, na sociedade, potencializando os seus recursos.

Posto de Trabalho Informatizado para Pessoas com Espondilite Anquilosante

Este trabalho centrou-se na definição do conceito de um posto de trabalho informatizado para pessoas que sofrem de espondilite anquilosante, de acordo, com critérios de segurança, conforto e eficiência do sistema de trabalho.

As limitações funcionais das pessoas que sofrem de espondilite anquilosante caracterizam-se por limitações motoras e posturais, que dificultam a utilização do equipamento de escritório normal. Neste contexto, o conceito do posto de trabalho partiu de uma caracterização antropométrica, estrutural e funcional de uma amostra de pessoas com espondilite anquilosante. Numa segunda fase, procedeu-se à análise do comportamento postural, em situação de trabalho informatizado, de forma a evidenciar as dificuldades de interacção de pessoas com este tipo de deficiência, com o mobiliário de escritório normal.

Foram recolhidas 18 medidas antropométricas estruturais e 14 medidas funcionais, que permitiram escalar dois manequins computadorizados, representando os extremos da população estudada.

Para a recolha de dados da situação de trabalho informatizado, recorreu-se a observação sistemática e a entrevistas realizadas a trabalhadores com espondilite anquilosante.

O tratamento dos resultados revelou uma grande amplitude de variação dos dados antropométricos funcionais, particularmente a nível da coluna vertebral e articulação coxo-femoral, o que está de acordo com o estado de evolução da doença, em cada um dos indivíduos da amostra. Considerando, esta variedade, foi estudado o desenvolvimento de uma cadeira, que possa evoluir em termos de regulações do assento e apoio de costas, de acordo com os limites funcionais da população estudada.

Para a superfície de trabalho, optou-se pelo desenvolvimento de dois planos de trabalho: um fixo para colocação dos elementos de trabalho, e outro, ajustável em altura e inclinação, de modo a acomodar posturas diversificadas e dificultar os campos de visão do trabalhador (Fig. 1).

Conclusões

Este trabalho apresentou dois exemplos, do muito que se pode fazer para criar condições de trabalho inclusivas. No primeiro caso, desenvolvimento de um sistema pericial para integração de pessoas com deficiência, mostramos ser possível promover uma política de



Figura 1: Simulação da integração do posto proposto numa situação de tele-trabalho

integração, centrada no conhecimento da empresa e promovendo uma melhoria contínua das condições de trabalho. No segundo caso, posto de trabalho informatizado para pessoas com espondilite anquilosante, mostramos como é possível conciliar a investigação com o desenvolvimento de propostas inclusivas.

Para finalizar, conceber Condições de Trabalho inclusivas é promover a produtividade e a segurança. Se um sistema é eficiente integrando pessoas com deficiência, existem condições para que ele o seja para Todos.

Agradecimentos: Os projectos apresentados neste estudo foram desenvolvidos no Laboratório de Ergonomia da FMH-UTL, com o apoio do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD), programa CITE e foram desenvolvidos por uma equipa constituída pela Prof.^ª Luísa Barreiros, Prof. Francisco Rebelo, Prof. Oliveira Duarte, Dr. Ricardo Carvalho, Dr. Paulo Noriega e Dr.^ª Rita Romão. Agradecemos também o apoio da Associação Nacional da Espondilite Anquilosante.



Retorno ao Trabalho: Cenários, Trajectórias e Caminhantes

Sérgio Fabela (*)

Os actuais modelos de reabilitação têm vindo a enfatizar a necessidade de desenvolver metodologias e estratégias de intervenção que permitam uma actuação precoce, holística e integrada no contexto dos processos de desenvolvimento humano e social. A reforçar esta tendência têm-se diversificado, no quadro das políticas Europeias, um conjunto de programas que objectivam a promoção dos níveis de competitividade empresarial e da qualidade de vida dos cidadãos, sendo que os programas de Disability Management e Return to Work constituem-se como exemplos paradigmáticos neste domínio.

No presente panorama nacional, os modelos de Retorno ao Trabalho parecem encontrar-se sobre forma dispersa, na maioria das vezes com intervenções sobrepostas e descoordenadas entre si, implicando significativas perdas ao nível da eficácia e eficiência das intervenções. Importa assim discutir os cenários de partida das perspectivas de Retorno ao Trabalho, clarificando as trajectórias errantes em que muitas vezes desembocam os seus caminhantes. A este propósito, discutiremos:

a) quais os objectivos a atingir com a implementação de um programa de Retorno ao Trabalho, explicitando as vantagens da sua mobilização no quadro das pessoas com deficiência, rede empresarial e prestadores de serviços;

- b) quem são os potenciais clientes de um programa de Retorno ao Trabalho;
- c) as actuais necessidades de desenvolvimento no âmbito do sistema de Reabilitação;
- d) a pertinência e relevância, no contexto nacional, de um modelo integrado de prestação de serviços neste sector;
- e) os resultados obtidos com a implementação experimental de um programa de Retorno ao Trabalho;
- f) as componentes críticas para o seu sucesso - eficácia e eficiência.

1. Cenários

1.2. Delimitação do Conceito

Apesar de existirem múltiplas e diversas definições sobre o âmbito e o campo de intervenção dos programas de Retorno ao Trabalho, as últimas revisões da literatura neste domínio permitem colocar em evidência a existência de um denominador comum ao nível da sua intencionalidade:

- Promover de forma sistemática e estruturada, o retorno, tão cedo quanto possível, dos colaboradores ao contexto profissional, após a ocorrência de uma lesão (Debbin, 2002).

(*) Coordenador da área de Inovação e Desenvolvimento no Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.

No quadro da definição de uma intenção estratégica no contexto da reabilitação, os diversos autores enfatizam um conjunto comum de elementos que permitem sintetizar a sua finalidade sistémica:

- Promover a implementação de uma rede integrada de serviços no quadro do Retorno ao Trabalho, através do envolvimento e da mobilização de Empresas, Hospitais, Centros de Emprego e outros actores relevantes, promovendo maiores níveis de eficácia e eficiência das intervenções (Cunningham, 2002).

1.3. Fundamentação

Os dados disponibilizados pelo *The Ergonomics Institute, Hauppauge, NY* (1995), proporcionam, a partir da revisão dos dados recolhidos em múltiplos estudos longitudinais no sector da reabilitação, o cruzamento das variáveis (1) probabilidade de retorno e (2) tempo, sendo que a sua análise de co-variação permite estabelecer o seguinte quadro:

- Apenas 48% dos indivíduos que sofrem um acidente regressam ao trabalho
- Para períodos de ausência superior a 6 meses, a probabilidade de um retorno às tarefas e funções é de 50%
- Quando o processo de reabilitação demora mais de 1 ano a ser activado, a probabilidade de retorno ao trabalho é de 25%

A delimitação do universo potencial dos programas de retorno ao trabalho é elaborada em função de duas dimensões nucleares, a

partir das quais pode emergir a ocorrência de uma determinada lesão, nomeadamente: acidentes de viação e acidentes de trabalho. Nesta perspectiva importa analisar, sustentada e estruturadamente, a realidade portuguesa de forma a identificar as dimensões de maior responsividade no design de um programa neste domínio.

1.3.1. Estatísticas Acidentes de Viação

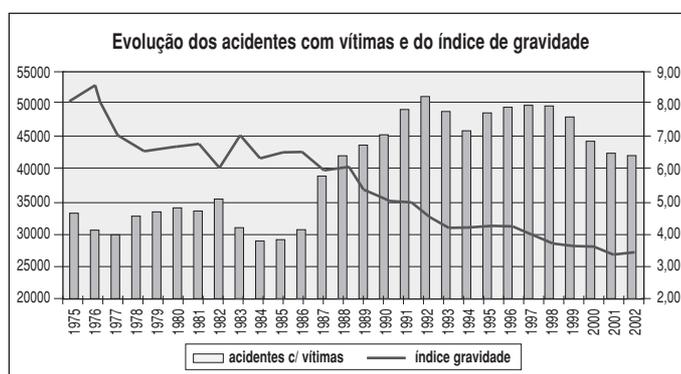
Evolução Global

Quadro 1: Acidentes e Vítimas: 1999/2002

	Feridos graves		Feridos leves	
		%		%
1999	7697	-5,9	57630	-1,4
2000	6918	-10,1	53006	-8,0
2001	5797	-16,2	51247	-3,3
2002	4770	-17,7	51815	1,1

Fonte: Direcção-Geral de Viação – Sinistralidade Rodoviária 2002

Quadro 2: Evolução dos Acidentes com Vítimas e Índice de Gravidade



Fonte: Direcção-Geral de Viação – Sinistralidade Rodoviária 2002



A análise dos Quadros 1 e 2 permite identificar o registo, durante o ano de 2002, de 42219 acidentes com vítimas, de que resultaram 1469 mortos, 4770 feridos graves e 51815 feridos leves. Neste contexto, importa compreender qual o potencial impacto desta sinistralidade no quadro dos trajectos profissionais das vítimas. Desta forma, ao efectuar o cruzamentos entre a taxa de sinistralidade e a distribuição por grupo etário, obtemos os resultados explicitados nos quadros 3 e 4.

Quadro 3: Feridos Graves por grupo etário 2002

	1999	2000	2001	2002
Feridos graves	7697	6918	5797	4770
<=5	179	142	108	102
6-9	185	164	125	109
10-14	219	198	162	162
15-19	904	780	651	475
20-24	1214	1176	876	632
25-29	919	816	714	592
30-34	597	582	504	459
35-39	550	476	443	348
40-44	457	435	338	309
45-49	376	351	326	283
50-54	371	314	256	221
55-59	308	261	207	210
60-64	356	273	235	164
65-69	351	285	229	208
70-74	253	232	230	169
>=75	382	339	282	232
Não def.	76	94	111	95

Fonte: Direcção-Geral de Viação – Sinistralidade Rodoviária 2002

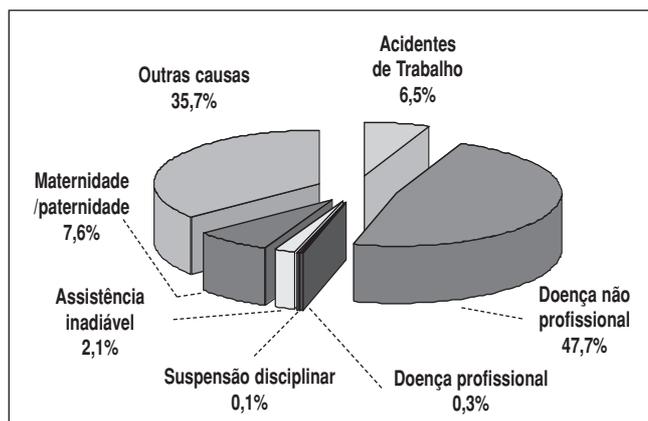
A análise dos quadros 3 e 4 permite colocar em evidência que o maior n.º de sinistros com vítimas mortais, feridos graves e leves regista-se no grupo etário dos 20-24 anos, seguido dos 25-29 anos para a globalidade das variáveis analisadas. Este cenário enfatiza a necessidade de desenvolver estratégias de

Quadro 4: Feridos Leves por grupo etário 2002

	1999	2000	2001	2002
Feridos leves	57630	53006	51247	51815
<=5	1662	1479	1375	1369
6-9	1389	1294	1243	1302
10-14	1844	1663	1708	1555
15-19	6592	6094	5155	5103
20-24	9936	8670	8026	7683
25-29	7287	6536	6611	6693
30-34	5123	4781	4725	4986
35-39	4275	4074	3954	4099
40-44	3715	3430	3417	3591
45-49	3145	3020	2884	2977
50-54	2661	2578	2468	2551
55-59	2237	2081	1987	2132
60-64	2154	2009	2043	2020
65-69	1904	1775	1833	1864
70-74	1510	1412	1432	1537
>=75	1709	1580	1652	1801
Não def.	487	530	734	552

Fonte: Direcção-Geral de Viação – Sinistralidade Rodoviária 2002

Quadro 5: Ausências ao trabalho pelas principais causas (%) – 2000



Fonte: Departamento de Estudos, Prospectiva e Planeamento in *As Condições do Trabalho e o Absentismo*, Março 2003

retorno à vida activa para os jovens sinistrados em fase de conclusão dos seus planos de estudos (20-24 anos), de mecanismos de redimensionamento dos projectos profissionais para os sinistrados em início de trajectória

profissional e para aqueles com um património de competências adquirido através das experiências formais, informais e não formais (25-29 anos).

1.3.2. Estatísticas Acidentes de Trabalho

Os dados relativos à análise da 2 dimensão – acidentes de trabalho – foram recolhidos a partir do estudo realizado pelo Departamento de Estudos, Prospectiva e Planeamento (2003), sendo susceptível de se destacarem os seguintes eixos de análise:

- No ano de 2000 a percentagem de ausências ao trabalho provocadas por acidentes de trabalho foi de 6,5%.
- Entre 1999 e 2000 o número de acidentes subiu de 58.944 para 64.787 (+ 5.843)
- O número médio de dias perdidos, por acidente com baixa, durante o ano de 2000 foi de 36 dias
- Em 2000, 7,5 milhões de horas correspondem a horas de trabalho perdidas devido a acidentes

A estimativa de custos dos acidentes de trabalho no ano de 2000 é apresentada no quadro 6. A sua análise permite colocar em evidência que o Valor Acrescentado Bruto (VAB) teoricamente perdido no ano de 2000 devido a acidentes de trabalho foi de 183 873 mil euros.

1.4. Custos dos Acidentes

Da caracterização estatística dos acidentes de viação e trabalho, emerge a necessidade de traduzir e converter estes dados no contexto

Quadro 6

(CAE 92)	VAB	VAB teoricamente perdido devido a	
	horário*	acidentes de trabalho e <i>in itinere</i> **	
	(euros)	(mil euros)	Peso no VAB total (%)
A Agric., P. Anim., C. e Silvicultura	10,5	233	0,6
B Pesca	12,5	249	1,0
C Indústrias Extractivas	21,9	2 004	1,5
D Indústrias Transformadoras	21,4	75 353	0,6
E Electr., Gás e Água	90,3	11 174	0,5
F Constr. Civil e O. Públicas	20,0	16 419	0,8
G Com. Auto., por Gro. e a Retalho	22,4	19 102	0,5
H Alojam. e Restauração	12,0	4 240	0,6
I Transp. Arm. e Comunicações	33,9	34 194	0,6
J Act. Financeiras	118,2	11 600	0,1
K Act. Imobil. e Alug. Serv. Empresas	12,0	4 767	0,2
M Educação	21,9	564	0,2
N Saúde e Acção social	8,5	1 062	0,3
O Outr. Serv. Col. Soc. e Pessoais	24,4	2 913	0,4
TOTAL	28,9	183 873	0,4

* VAB/HET

VAB (Valor Acrescentado Bruto) – calculado a partir da produtividade média do trabalho e do número médio anual de trabalhadores.

HET (Horas Efectivamente Trabalhadas) = potencial máximo anual + horas de trabalho suplementar – horas não trabalhadas (absentismo e inactividade temporária)

** VAB horário x total de horas perdidas por acidente de trabalho e acidente *in itinere*

de um quadro de impactos multidimensional. Este cenário é passível de ser descrito a 3 níveis: (1) indivíduo, (2) empregador e (3) estado.

Indivíduo

- aumento dos tempos de recuperação
- focalização nos sintomas – dor, ansiedade e depressão
- menor participação e investimento nos contextos de vida
- perda do emprego e de capacidade financeira
- redução da qualidade de vida



Empregador

Custos directos

- custos substituição
- pensão
- custos de saúde/médicos
- aumento dos prémios (seguradora)
- custos de recrutamento e selecção
- custos legais

Custos indirectos

- período de baixa
- qualidade da vida organizacional
- fragilização da imagem social da empresa
- stress e riscos dos trabalhadores

Estado

- menor base de tributação
- aumento da dependência face à Segurança Social
- aumento da despesa pública
- custos com a saúde e a reabilitação
- custos políticos

Empregadores

- redução do tempo perdido
- redução dos custos associados com o tempo perdido
- melhoria da imagem social da empresa
- reconhecimento da responsabilidade social da empresa
- aumento da produtividade

1.5. Dos custos para os benefícios?

Se na secção anterior focalizamo-nos na análise dos custos dos acidentes, deslocaremos agora a equação de análise para a identificação dos potenciais benefícios decorrentes da implementação de um programa de retorno ao trabalho. Nesta perspectiva situaremos a angular em torno de 2 dimensões: (1) indivíduos e (2) empregadores.

Indivíduos

- melhoria da qualidade e da velocidade da recuperação
- sustentabilidade das condições económicas
- participação na vida activa e profissional
- percepção de valor pessoal

2. Fase Experimental

Apresenta-se nesta secção os resultados decorrentes da implementação de uma fase experimental de um programa de Retorno ao Trabalho, desenvolvido no Centro de Reabilitação Profissional de Gaia no ano de 2002. Nesta perspectiva procede-se, numa primeira fase, à caracterização da amostra explicitando as causas dos acidentes, tipo de lesão, identidade de género, fonte do encaminhamento e tempo médio ocorrido entre a lesão e a sinalização. Num segundo momento, identificam-se as principais componentes da metodologia, para numa terceira fase se proceder à análise dos resultados. A finalizar, proceder-se-à extracção de conhecimento da experiên-

cia identificando as principais necessidades de desenvolvimento, a sistematização das guidelines e as boas práticas passíveis de disseminação.

2.1. Caracterização da Amostra

A análise do Quadro 1 permite relevar que os 2 maiores potenciais agentes de sinalização precoce são as organizações de saúde, especificamente os hospitais, e as empresas. Nesta perspectiva torna-se absolutamente crítico sistematizar o investimento das acções de divulgação junto destes pólos, definido claramente os procedimentos de articulação, os papéis dos diferentes actores e os mecanismos de monitorização e follow-up.

Quadro 1		N.º de Acções de Divulgação	N.º de Clientes Sinalizados
???	Hospitais	6	16
	Empresas	9	0
	Centros de Emprego	11	0
	Companhias de Seguro	1	1
TOTAL		26	17

Quadro 2		N.º de Clientes
???	Acidente de Trabalho	7
	Acidente de Viação	8
	Outras	5
TOTAL		20

Quadro 3		N.º de Clientes
???	Músculo Esquelética	18
	Cerebral	2
TOTAL		20

Quadro 4		N.º de Clientes
???	Masculino	16
	Feminino	4
TOTAL		20

Os quadros 3, 4 e 5 complementam a caracterização da amostra, destacando-se que 75% dos casos têm a sua causalidade em sinistros de viação e trabalho e 90% apresentam uma lesão músculo-esquelética.

2.2. Componentes da metodologia

Nesta secção procederemos à identificação das variáveis equacionadas para a construção do modelo de intervenção. Desta forma, a partir da revisão da literatura, inscreveram-se na equação as dimensões (a) pessoa, (b) família e (c) emprego, cruzando-se com a variável modalidades de intervenção. Os resultados são sintetizados nos quadros adjacentes.

2.3. Resultados

A análise dos resultados permite relevar que 35% dos casos retornaram ao trabalho, 25% continuam intervenção e 40% dos clientes optaram por concluir o processo. As causas da conclusão do processo podem ser sintetizadas através dos seguintes factores:

- receio, por parte do sinistrado, em iniciar a intervenção precoce de retorno ao trabalho



	Modalidades	Objectivos / Resultados
PESSOAS	Consultoria na reorganização do projecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Construir e implementar um projecto de reintegração na vida activa e na sociedade. <ul style="list-style-type: none"> – Promover o conhecimento sobre o repertório de competências pessoais e sociais. – Promover a exploração de novas oportunidades de investimento nos diversos contextos de vida.
	Apoio psicológico e gestão da adaptação à situação pós-traumática	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o ajustamento emocional e afectivo às exigências dos contextos de vida, desenvolvendo estratégias activas de adaptação às restrições da actividade e participação. <ul style="list-style-type: none"> – Desenvolver os níveis de motivação e investimento no plano de reabilitação. – Promover a saúde psicológica, através de intervenções psicoterapêuticas, intencionalizando a diminuição do humor deprimido e da ansiedade.
	Activação das medidas de apoio social e recursos comunitários	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o ajustamento e a reintegração social através do desenvolvimento dos níveis de cidadania. <ul style="list-style-type: none"> – Activar medidas de apoio social que promovam o investimento no plano de reabilitação. – Mobilizar a rede de recursos comunitários de forma a aumentar o envolvimento do cliente nos contextos sociais.

	Modalidades	Objectivos / Resultados
PESSOAS	Reabilitação Neuropsicológica – casos de traumatismos craneo-encefálicos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a reabilitação de traumatizados craneo-encefálicos, preparando a sua reintegração na vida activa e profissional. <ul style="list-style-type: none"> – Desenvolvimento dos níveis de consciência de si próprio e aceitação das consequências da lesão cerebral. – Desenvolvimento de competências neurocognitivas e de ajustamento social.
	Consultoria no desenho de soluções para problemas no domínio da funcionalidade e mobilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisar e desenhar soluções, ajudas técnicas, se necessário produzir ou adaptar, para resolver os problemas de funcionalidade e de mobilidade.
	Consultoria na adaptação do domicílio e do ambiente de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o contexto do domicílio e do posto de trabalho e definir as ajudas técnicas e/ou estratégias para adaptação dos mesmos. • Avaliar e definir as tecnologias de informação e de comunicação necessárias para maximizar a comunicação com o ambiente e com o equipamento

	Modalidades	Objectivos / Resultados
FAMÍLIA	Apoio Psicológico e Gestão da Mudança do sistema familiar à situação pós-traumática	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a adaptação do sistema às alterações operadas na dinâmica relacional e nos papéis familiares. <ul style="list-style-type: none"> – Desenvolver os níveis de colaboração do sistema familiar no plano de reabilitação. – Promover o desenvolvimento de competências adaptativas, através de intervenções psicoterapêuticas, intencionalizando a diminuição do impacto das reacções iniciais de choque e negação.



	Modalidades	Objectivos / Resultados
EMPREGO	Readaptação ao Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Promover o ajustamento entre as restrições da actividade e participação e as exigências do contexto profissional. <ul style="list-style-type: none"> Promover o desenvolvimento de estratégias de adaptação ao ambiente de trabalho. Promover o desenvolvimento apoiado de competências em contexto real de trabalho, intencionalizando a transição efectiva para a vida profissional.
	Reconversão Profissional	<ul style="list-style-type: none"> Redinamizar o projecto de integração na vida profissional. <ul style="list-style-type: none"> Promover a exploração das competências vocacionais e profissionais adquiridas ao longo do itinerário profissional. Intencionalizar o ajustamento das competências profissionais a novas oportunidades de investimento no mundo do trabalho.
	Requalificação Profissional	<ul style="list-style-type: none"> Construir e implementar um projecto de integração na vida profissional. <ul style="list-style-type: none"> Promover o desenvolvimento de competências e novas qualificações profissionais. Promover a exploração de novas oportunidades de investimento profissional em ordem à integração no mercado de trabalho.

Quadro 5

	Resultado	Modalidade	
N.º de Clientes	7	Retornaram ao Trabalho	1 Na mesma Empresa, mesmas Funções
			3 Na mesma Empresa, diferentes Funções
			– Em Empresa diferente, mesmas Funções
			3 Em Empresa diferentes, Funções diferentes
5	Continuam intervenção		
8	Concluíram sem Retorno Efectivo		
20	TOTAL		

Quadro 6

Tempo Médio entre a Ocorrência da Lesão e a Sinalização	
Ano 2001	Ano 2002
80 Meses	13 Meses

Quadro 7

Duração Média da Intervenção	
Ano 2001	Ano 2002
20 Meses	8 Meses

traduzido pela perspectiva da sua integração prejudicar a atribuição da indemnização a fixar pelo tribunal em situações de litígio;

b) falta de clarificação jurídico-legal em desenvolver experiências progressivas de adaptação funcional do sinistrado ao contexto profissional, quando providos do status de baixa médica.



Os quadros 6 e 7 permitem identificar uma redução significativa no tempo ocorrido entre o acidente e a sinalização do sinistrado em 67 meses. Relativamente à duração média da intervenção constata-se igualmente, para os casos concluídos com retorno efectivo, uma redução de 12 meses. A análise destas variáveis adquirem particular relevo no quadro das dimensões de eficiência das intervenções.

2.4. Extração de Conhecimento

2.4.1. Necessidades de desenvolvimento

A partir da análise qualitativa dos resultados cruzadas com revisões da literatura neste domínio podemos identificar as seguintes necessidades de desenvolvimento no panorama nacional:

- Falta um modelo integrado de actuação entre as estruturas de Saúde, Segurança Social e Trabalho
- Falta de comunicação e coordenação entre os *stakeholders* do sector
- Conflitualidade de procedimentos e orientações
- Inconsistência na continuidade dos serviços decorrente de abordagens fragmentadas
- Problemas na transferência de conhecimento entre os sectores
- Falta de *feedback* para aprendizagem e prevenção
- Falta de formação das equipas
- Não existem definições comuns e reconhecimento de papéis e responsabilidades
- As avaliações não são reconhecidas entre sectores
- Falta de fiabilidade a nível do sistema

2.4.2. Factores preditivos da eficácia das intervenções

Factores Preditivos de Retorno ao Trabalho

- Percepção de vitalidade
- Percepção do potencial de mudança no estado de saúde

Factores Preditivos da Duração e Custos

- Expectativas relativamente à recuperação
- Resposta do empregador/Seguradora
- Percepção da saúde física

Melhor Preditor Global

- Expectativas relativamente ao restabelecimento

2.4.3. Guidelines

- I. Identificar as expectativas que o Cliente tem sobre seu restabelecimento.
- II. Determinar o *gap* existente entre as expectativas do Cliente e as informações clínicas.
- III. Desenvolver uma aliança de trabalho com o Cliente relativamente ao processo de recuperação, e aos resultados expectáveis de melhoria do seu estado de saúde.
- IV. Responder às suas preocupações imediatas; identificar barreiras ao seu restabelecimento – sempre de forma colaborativa!
- V. Educar, fornecer informação e securizar o cliente – enfatizar os pontos em que está de acordo e oferecer opções em vez de "prescrições".
- VI. Resolver, colaborativamente com o cliente,

os problemas relacionados com as barreiras.

- VII. Solicitar a colaboração de outros clínicos, do gestor de caso e do empregador – trabalho de equipa!
- VIII. Ter cuidado na elaboração de diagnósticos de "resistência", "negação", "desmotivação" ou "ampliação de sintomas" – pode constituir um processo reactivo/ /adaptativo que é preciso trabalhar.
- IX. Encorajamento em vez de coacção: se investir mais do que o Cliente no processo de Retorno... pare e discuta o caso em equipa.

2.4.4. Boas Práticas

I. Multimodal e Multidisciplinar

- **Boa Prática 1**

As Intervenções multidisciplinares são mais eficazes que abordagens isoladas.

- **Boa Prática 2**

Um programa de reabilitação biopsicosocial, que contenha visitas ao contexto de trabalho e uma intervenção ocupacional abrangente, facilita o Retorno ao Trabalho, reduz a frequência das baixas e a sofrimento subjectivo na fase subaguda.

II. Coordenação

- **Boa Prática 3**

A interacção e a coordenação entre os múltiplos stakeholders são críticas para o sucesso de qualquer programa de retorno ao trabalho.

III. Timing

- **Boa Prática 4**

O período correspondente ao início da fase subaguda (4-6 semanas) é aquele em que a intervenção é mais susceptível de ser eficaz, e promover o retorno ao trabalho em menor tempo.

IV. Programas de Trabalho Modificado

- **Boa Prática 5**

A alteração temporária das tarefas e funções facilita o retorno ao trabalho e reduz o tempo de baixa.

- **Boa Prática 6**

A participação do Cliente na modificação do seu descritivo funcional é crítica para a eficácia do programa.

V. Coordenação entre Clínicos e o Gestor de Caso

- **Boa Prática 7**

A coordenação da intervenção entre o Cliente, Clínicos, e o Gestor de Caso é crítica para um retorno ao trabalho mais rápido na fase subaguda.

VI. Educação

- **Boa Prática 8**

A Informação e o Aconselhamento são eficazes na responsabilização do Cliente pelo seu processo de recuperação.

- **Boa Prática 9**

Uma abordagem coordenada, na qual



todos os prestadores de serviços fornecem informações coerentes entre si, revela maior eficácia.

VII. Terapia Cognitiva e Comportamental

• Boa Prática 10

A abordagem cognitiva e comportamental, que intervém sobre as crenças, avaliações cognitivas, competências de autoajuda e de resolução de problemas, tem

demonstrado eficácia no processo de recuperação.

VIII. Aconselhamento em Resolução de Problemas

• Boa Prática 11

A participação activa do Cliente na resolução de problemas relacionados com as barreiras físicas, psicossociais e ocupacionais, tem demonstrado maior eficácia.

Bibliografia

- Allegro, J. & Veerman, T. (1998). "Sickness absence" in Work Psychology. P. Drenth, H. Thierry and C. de Wolff (eds). Hove: Psychology Press.
- Butler, R., Johnson, W. & Baldwin, M. (1995). "Managing work disability: why first return to work is not a measure of success". *Industrial and Labor Review*, 48: 3, 452-467.
- BRUYERE, S. & JAMES, P. (1997). "Disability management and the Disability Discrimination Act". *Human Resource Management Journal*, 7:2, 5-17.
- CLARKE, S., ELLIOTT, R. & OSMAN, J. (1995). "Occupation and sickness absence" in *Occupational Health: Decennial Supplement*. E. Drever (ed). London: HMSO.
- COUSINS, C., JENKINS, J. & LAU:X, R. (1998). "Disability data from the LFS: comparing 1997-98 with the past". *Labour Market Trends*, June, 321-335.
- CUELENAERE, B., VEERMAN, T., PANS, R. & VAN DER GIEZEN, A. (1999). In *Distant Mirrors: Work Incapacity and Return to Work – A Study of Low Back Pain in the Netherlands and Five Other Countries*, Netherlands: College van toezicht sociale verzekeringen.
- CUNNINGHAM, I. & HYMAN, J. (1995). "Transforming the HRM vision into reality: the role of line managers and supervisors in implementing change". *Employee Relations*, 17: 8, 5-21.
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (2000). *Safety and Health and Employability*, Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work.
- HEALTH AND SAFETY COMMISSION/DEPARTMENT OF THE ENVIRONMENT, TRANSPORT AND THE REGIONS (1999). *Revitalising Health and Safety*, London: HSC/DETR Consultative Document, July.
- IDLER, E. & ANGEL, R. (1990). "Self-rated health and mortality in the NHANES-I epidemiology follow-up study". *American Journal of Public Health*, 80:4, 446-452.
- INSTITUTE OF PERSONNEL AND DEVELOPMENT (2000). *Employee Absence: A Survey of Management Policy and Practice*, London: IPD.
- JAMES, P, DIBBEN, P. & CUNNINGHAM, I. (2000). "Employers and the management of longterm sickness" in *Job Retention in the Context of Long-Term Illness*. J. Lewis (ed). York: Joseph Rowntree Foundation.
- JAMES, P. & WALTERS, D. (1999). *Regulating Health and Safety at Work: The Way Forward*, London: Institute of Employment Rights.
- KEARNS, D. (1997). "Collaborative rehabilitation in the workplace". *Occupational Therapy International*, 4:2, 135-150.

- KENNY, D. (1994). "Determinants of time lost from workplace injuries: the impact of the injury, the injured, the industry, the intervention and the insurer". *International Journal of Rehabilitation Research*, 17: 4, 333-342.
- KENNY, D. (1995). "Barriers to occupational rehabilitation: an exploratory study of long-term injured workers". *Journal of Occupational Health and Safety*, 11: 3, 249-256.
- KRAUSE, N., DASINGER, L. & NEUHAUSER, F. (1998). "Modified work and return to work: a review of the literature". *Journal of Occupational Rehabilitation*, 8:2, 113-139.
- LEWIS, J. (ed) (2000). *Job Retention in the Context of Long-Term Illness*, York: Joseph Rowntree Foundation.
- LOCAL GOVERNMENT MANAGEMENT BOARD (1997). *Local Government Sickness Absence Levels 1996/97*, London: Local Government Management Board.
- MARMOT, T., FEENEY, A., SHIPLEY, M., NORTH, F & SYME, S. (1995). "Sickness absence as a measure of health status and functioning: findings from the Whitehall II study". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 49: 2, 124-130.
- MCGOVERN, P., GRATTON, L., STILES, P, HOPE-HAILEY, V. & TRUSS, C. (1997). "Human resource management on the line?" *Human Resource Management Journal*, 7: 4, 12-29.
- MEAGER, N., BATES, P., DENCH, S. & WILLIAMS, M. (1998). *Employment of Disabled People: Assessing the Extent of Participation*, London: Department for Education and Employment.
- NICHOLSON, N. (1976). *Management sanctions and absence control*. *Human Relations*, 29: 2, 139-151.
- OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY (undated). *Analysis of Sickness Absence in the Civil Service 1996*, London: OSHA.
- RHODES, S. & STEERS, R. (1990). *Managing Employee Absenteeism*, Michigan: Addison-Wesley
- SEMMENCE, A. (1994). "The politics of occupational medicine". *Journal of the Royal Society of Medicine*, 80: 11 (November 1987), 668-673.
- SMULDERS, P. & NIJHUIS, F. (1999). "The job demands-job control model and absence behaviour: results of a three-year longitudinal study". *Work & Stress*, 13: 2, 115-131.
- STAFFORD, B. (2000). "Long-term illness and impairment: who needs help with job retention?" in *Job Retention in the Context of Long-Term Sickness*. J. Lewis (ed). York: Joseph Rowntree Foundation.
- STOREY, J. (1992). *Developments in the Management of Human Resources*, Oxford: Blackwell.
- TRADES UNION CONGRESS (2000). "Getting better at getting back: TUC consultation document on rehabilitation". London: Trades Union Congress.
- WHITSTON, C. & EDWARDS, P. (1990). "Managing Absence in an NHS Hospital". *Industrial Relations Journal*, 21: 4, 287-297.
- JAMES, P., Middlesex University
- DIBBEN, P., Middlesex University
- CUNNINGHAM, I., University of Strathclyde
- HUMAN RESOURCE MANAGEMENT JOURNAL, Vol. 12, n.º 2, 2002, pages 82-94.



Envelhecimento, a Vida sem Trabalho e o Direito à Escolha

Isabel Saldida (*)

“Levantar-te-ás perante os cabelos brancos e honrarás a pessoa do velho”

Livro do Levitico

Estando num sector fundamental para a política de protecção social, não me irei ocupar de matéria de regimes de segurança social, mas mais, do lado do desenvolvimento humano, que constitui o cerne da acção social, e que nesta instituição é, em parte da minha responsabilidade.

E começo com esta frase, porque ela constitui o pressuposta de tudo o que se desenrola ao longo da vida. O valor que está na base da convivência, da solidariedade, das políticas e de toda a intervenção.

O vasto leque das pessoas cujo processo de envelhecimento as atira para situações de solidão e de carência afectiva e económica, obrigando-nos, simultaneamente, a reflectir sobre a condição humana e o seu processo de desenvolvimento.

A curva ascendente do desenvolvimento humano – do nascimento à morte – atravessa várias fases, cada uma com características e componentes de personalidade próprias. (E. Erikson)

As “escolhas” positivas ou negativas que ao longo da vida vamos fazendo dessas componentes, influenciam a nossa forma de ser e de estar na vida e de entrar no processo de envelhecimento.

Se já toda a gente ouviu falar da componente da confiança ou desconfiança básica que é própria da primeira idade, mais raramente se faz referência à componente “**integridade**” ou dispersão que acompanha a idade madura.

Em nenhuma dessas fases e em circunstância alguma, deixamos de ser pessoa, isto é, deixamos de ser o “conjunto”, que se pretende harmonioso, que tem como dimensões a hereditariedade e o meio ambiente:

- Hereditariedade, como conjunto de potências e limites de natureza biológica;

(*) Direcção-Geral da Solidariedade e Segurança Social.

- Ambiente, como conjunto de oportunidades e estímulos que influenciam as nossas escolhas.

No nosso **trânsito de vida**, vamos construindo o **SER e o ESTAR**, num processo inacabado de utilização da energia, em busca do **nosso equilíbrio, fonte de bem estar**.

Este processo, que alguns pensam que termina no envelhecimento, só acaba e não para todos, com a morte.

No entanto, apesar do avanço técnico/científico dos estudos gerontológicos, sobre os problemas do envelhecimento, o certo é que, ainda, é pouco frequente, para não dizer incipiente, que se concedam aos senescentes **direitos cívicos próprios**, não só em terreno económico, como em qualquer outro.

A esperança de vida tem vindo a acentuar-se a par com a diminuição de natalidade, sendo causa do envelhecimento demográfico, que se estende, como é óbvio, às pessoas com deficiência.

Deficiências graves, que há umas dezenas de anos originavam mortes prematuras, hoje, permitem às pessoas uma acentuada longevidade.

O processo de envelhecimento confronta-se com os **mitos e crenças** pessoais e sociais de que, **nesta idade madura**, as pessoas são incapazes de aprender, de desenvolver qualquer tipo de trabalho convincente e útil, de ter opções válidas sobre o que querem e igualmente incapazes de se adaptarem **às novas formas de vida**, a que chamam de **actualidade**.

Como se pudesse haver actualidade sem uma forte componente do **passado**, que não é simplesmente memória histórica, mas que ajuda a tornar o **presente mais presente**.

No entanto, o envelhecimento provoca alterações que urge enfrentar, e para as **pessoas com deficiência essas alterações podem agravar-se**, sendo fundamental contar com a agudização de fragilidades funcionais, muitas vezes intensificadas pela própria deficiência.

Sendo compreensível que o envelhecimento não faz as pessoas homogêneas, como a deficiência também não, nem sequer as que têm o mesmo tipo de deficiência, também as necessidades das pessoas em processo de envelhecimento diferem de pessoa para pessoa e requerem um **tratamento singular**.

A construção de uma sociedade sem atitudes discriminatórias, onde sejam consideradas as diferenças e os direitos das pessoas com deficiência, de modo a garantir a sua inclusão em todos os aspectos da vida, tem sido uma preocupação, a todos os níveis, de grande parte das organizações mundiais.

Preocupação que, infelizmente, nem sempre se traduz em acção:

- Força das características da sociedade em que vivemos, vertiginosa, competitiva, que nos leva muitas vezes a olhar apenas em frente esquecendo o que nos rodeia.
- Força da inércia instalada em muitos serviços, públicos e privados, que obsta às mudanças necessárias
- Força de políticas e medidas bem concebi-



das, mas mal aplicadas ou esquecidas – exemplo das acessibilidades

Enfim, força de uma sociedade que se quer inclusiva, mas cujo modelo afasta grande número de pessoas para as margens, procurando depois, em nome da inclusão, encetar um conjunto de acções pontuais, mas bem enquadradas, para as integrar numa corrida que pouco tem em atenção os diferentes ritmos e a diferença em geral.

A esperança e o desafio é que essas acções se transformem, de facto, num movimento global que contemple as diferenças e as respeite, que tenha em conta a liberdade de escolha fora dos estereótipos socialmente consagrados e as potencialidades e capacidades de cada pessoa, enquanto pessoa, e não enquanto mero mecanismo de uma engrenagem bem oleada.

A acção social, longe de atingir as metas desejáveis nesta matéria, tem-se pautado pelo desenvolvimento de um conjunto de respostas para apoio às necessidades das pessoas com deficiência.

Destas respostas, uma ênfase especial para as que têm como preocupação o **trabalho, como meio de realização pessoal** – CAO.

Neste âmbito e reconhecendo a importância desta resposta foi, em conjunto com outras entidades, elaborado um projecto de regulamentação das actividades socialmente úteis realizadas noutras estruturas da comunidade, bem como as compensações monetárias às pessoas pelas tarefas desempenhadas.



Considerando, um passo importante para as pessoas não abrangidas pelo emprego protegido, retomou-se esse projecto, aliás como forma de consagrar muitas das práticas de algumas das instituições que actuam nesta área.

Trabalho não se confunde com emprego que, como todos sabemos, é precário em toda a Europa e se agrava quando há uma deficiência grave, mas que é desenvolvido como dimensão social.

De acordo, com alguns autores (J. Chateau) **“só o trabalho enquanto obra social nos permite ser nós mesmos”**.

A situação que as pessoas com deficiência enfrentam no seu processo de envelhecimento resultam, na maior parte das vezes, da pouca capacidade de acesso aos recursos e aos serviços, tanto pela sua escassez ou inadequação, como pela dificuldade para os procurar ou utilizar devidamente.

Esta dificuldade decorre de vários factores, que sistematizo:

- Da **rápida evolução sócio-económica** da sociedade e conseqüente alteração de princípios éticos que não tomam em consideração o valor intrínseco da pessoa;
- Da **deficiente organização social** que não acompanha com soluções válidas e atempadas os desequilíbrios gerados pelas mudanças que ocorrem em cada época;
- Das **dificuldades de algumas pessoas** com deficiência na gestão dos problemas que resultam das mudanças.

A apreensão da multiplicidade e complexidade das situações que afectam as pessoas no seu processo de envelhecimento, especialmente as que têm deficiência, só é possível através de uma **abordagem e actuação integradas**, numa óptica de concertação e convergência de apoios às suas reais necessidades.

Esta forma de compreender o problema e das acções a desenvolver, garante maior eficácia e eficiência, visto que faz **convergir esforços** e saberes dispersos, **promove e potencia** aprendizagens interprofissionais e interinstitucionais, **faz evoluir e mudar** os procedimentos normalizados das organizações e garante o reconhecimento da importância do princípio **da singularidade** e da **vida de relação com os outros**.

- O princípio da singularidade, obriga a encarar a deficiência como um acontecimento na história de vida da pessoa, não lhe conferindo um papel substantivante nem adjectivante;
- A vida de relação com os outros, consagra o direito da igualdade de oportunidades, pondo à disposição das pessoas com deficiência, os recursos específicos que asaju-

dem na consolidação da sua participação social.

Finalmente, o processo de envelhecimento das pessoas e particularmente das que têm deficiência, requer por parte dos agentes, responsáveis e cidadãos em geral:

- **Mudanças de atitudes** pessoais, sociais e institucionais que paute a relação com as pessoas com deficiência, pelo respeito, pelas suas decisões sobre aspectos relacionados com a sua própria vida, valorizando o contributo de vida que têm para dar;
- **Abordagem local**, como espaço-vida, onde se torna possível desenvolver uma actuação concertada e respeitadora das características particulares e culturais das pessoas;
- **Acção no terreno**, contrapondo-se à acção de gabinete, técnica que possibilita **tecer os nós e os laços** entre as pessoas, grupos e organizações, descobrir e vitalizar solidariedades e construir a **comunicação e o diálogo**.

O que move o desenvolvimento social é uma nova forma da pessoa **se olhar e de olhar o outro**. É a construção de uma sociedade mais humanizada, que não apenas, tolere as diferenças, mas que as saiba aproveitar e valorizar.

A pessoa com deficiência em processo de envelhecimento é, também ela, um **viveiro de competências e de aptidões**, cabendo, particularmente à acção social, descobrir, valorizar e actuar em conformidade.

“Saber envelhecer é a obra-prima da sabedoria e um dos mais difíceis capítulos da grande arte de viver”



Estudo da Pressão Plantar no Cego Total

João Nunes; J. Moura e Castro; F. Sousa (*)

1. Introdução

A marcha constitui a forma básica e essencial de locomoção do ser humano, proporcionando entre outros aspectos, o inter-relacionamento do sujeito com o meio e possibilitando um maior conhecimento do mesmo.

Relativamente ao estudo da marcha, os conhecimentos existentes são vastos, existindo várias caracterizações da mesma. Apesar de tal, nos cegos, sob a perspectiva dinamométrica, esta não é muito estudada, o que constitui uma grave lacuna, se tomarmos em linha de conta o papel determinante que assume, e às perturbações a que está sujeita em face da ausência de visão (16; 12). Em termos posturais, verifica-se um desvio lateral ou posterior do corpo em relação à colocação do Centro de Gravidade (CG) e parece que o mais comum é: o corpo sobre os calcanhares (11); as pontas dos pé exageradamente divergentes com apoio no bordo interno do pé, estruturando pés valgós; os joelhos limitados na extensão fisiológica ocasionando anteversão da bacia e exagero nas curvaturas da coluna, hiperlordose e hipercifose; instabilidade em todas as situações de apoio (postura); cabeça levantada ou inclinada para a frente, muito rígida ou demasiado movimentada, pendente e balançando lateralmente; postura do tronco muito rígida; tensão exagerada dos músculos

do tronco, pescoço e, ao mesmo tempo, total relaxamento dos músculos abdominais, da anca e das pernas; pousar do pé com toda a planta, levando geralmente o corpo para trás da linha de gravidade; irregularidade na direcção dos movimentos (10, p. 71).

Segundo vários autores, as ajudas técnicas utilizadas pelo cego constituem uma extensão dos seus segmentos corporais, sendo por isso importante perceber qual a influência de cada um deles na marcha do cego.

Com este estudo, pretende-se caracterizar as pressões plantares verificadas no cego, durante o ciclo da marcha, decorrentes do uso diferenciado de duas ajudas técnicas, sendo eles, a bengala e o guia, contrapondo com a situação sozinho.

Decorrente do exposto, os objectivos estipulados para o presente estudo são:

1. Estudar a distribuição da pressão plantar nas fases de apoio no retropé, apoio total do pé e apoio no antepé, esquerdo e direito, nas três situações estudadas – *sozinho, com bengala, com guia*;
2. Caracterizar as diferenças de pressão plantar nas três situações estudadas – *sozinho, com bengala, com guia*;

(*) FCDEF-UP – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

3. Comparar os valores de pressão plantar obtidos, com os normalmente referenciados na literatura para sujeitos “normais”, nas três situações estudadas – *sozinho, com bengala e com guia*.

2. Hipóteses

De acordo com os objectivos estipulados, foram formuladas as seguintes hipóteses:

1. A pressão plantar distribui-se, de igual forma, em ambos os pés, não se evidenciando quaisquer diferenças contralaterais;
2. A distribuição das pressões plantares incide, sobretudo, sobre a zona medial dos pés, resultante da marcha característica do cego;
3. A marcha do cego não auxiliada apresenta valores de pressão plantar superiores, do que nas outras situações apresentadas;
4. As pressões encontradas são superiores às dos sujeitos normovisuais.

3. Material e Métodos

3.1. Amostra

A amostra em estudo foi constituída por quatro indivíduos do sexo masculino, cegos totais, com idades compreendidas entre os 27 e os 44 anos, sendo a média de idades de $33,25 \pm 7,46$ anos. A massa dos sujeitos variava entre 65 e 78 kg sendo, em média, de $74,5 \pm$

$4,73$ kg, possuindo uma altura média de $1,72 \pm 0,02$ m.

Todos os sujeitos foram praticantes de actividade física.

Todos os sujeitos são possuidores do curso de Orientação e Mobilidade, embora em termos de data de aquisição de independência esta varie substancialmente de sujeito para sujeito, tendo em conta a idade dos mesmos. Refira-se ainda, que os sujeitos em estudo servem-se destas técnicas para as suas deslocações do dia-a-dia, privilegiando o uso da bengala.

3.1.1. Critérios de Selecção

Os critérios utilizados para a selecção da amostra foram os seguintes:

- Indivíduos cegos totais, que cegaram entre os 0 e 5 anos;
- Independentes, há mais de 15 anos;
- Sem deficiências associadas;
- Idade superior a 18 anos;
- Tamanho do pé 36, 40 ou 44.

3.2. Procedimentos

Para um melhor controlo da recolha foram evitadas quaisquer perturbações, quer do fóro auditivo, quer do perceptivo (piso liso e homogéneo). No sentido de uma maior homogeneização da amostra, a recolha foi realizada com os indivíduos descalços, utilizando unicamente uma meia de vidro, pretendendo-se assim anular qualquer interferência decorrente do calçado. Antes do início da recolha, foi dado algum tempo para que os sujeitos se

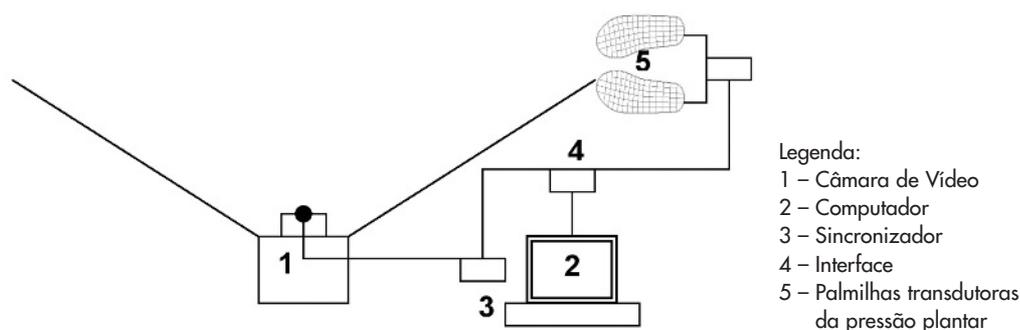


Figura 1: Esquema representativo do processo de recolha de dados

habituassem ao instrumento, proporcionando um período de adaptação ao instrumentarium.

Os indivíduos realizaram um percurso ambulatório, de aproximadamente 5 metros de extensão, marchando a uma velocidade previamente escolhida, sendo a recolha de dados iniciada a meio de um ciclo de marcha, no preciso momento em que o sujeito se enquadrava com a câmara de vídeo. A situação de avaliação está esquematicamente representada na figura 1.

Antes de cada recolha as palmilhas foram calibradas, iniciando-se de seguida o percurso à voz de comando. Para cada uma das situações foram realizadas três repetições, permitindo avaliar a homogeneidade nos dados recolhidos.

A bengala foi utilizada no braço operativo sendo neste estudo o braço direito em todos os indivíduos. A bengala foi a que cada sujeito utilizava habitualmente nas suas deslocações.

No que respeita à posição do guia, este colocou-se no lado direito do cego, respeitando as regras do guia.

3.3. Definição das regiões do pé

A caracterização das diferentes zonas do pé, não sendo habitual, padece de ser esclarecida, bem como os critérios subjacentes à caracterização da mesma.

Por apoio do retropé (Figura 2A) entende-se o instante em que a pressão observada na zona posterior do pé (terço posterior do pé) é máxima, evidenciado pela localização do centro de pressão (CP) nessa mesma zona.

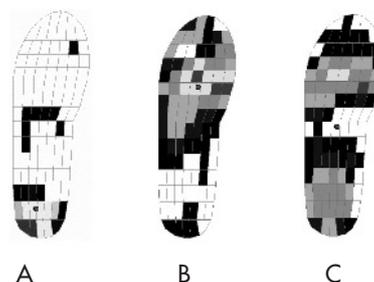


Figura 2: Distribuição da Pressão Plantar

Na definição do apoio no antepé (Figura 2B) os critérios utilizados foram semelhantes, embora aplicados na zona anterior do pé (terço anterior do pé).

No que respeita ao apoio total do pé (Figura 2C), este é o instante em que a força de reacção observada era máxima, encontrando-se o CP na zona média do pé (terço medial do pé).

3.4. Instrumentarium

Na realização deste trabalho foi utilizado na recolha dos dados o sistema de palmilhas Pedar, da marca Novel, com tamanho 40 e velocidade de aquisição de 10,000 sensores/segundo. As palmilhas contêm transdutores capacitivos, os quais medem a pressão nas diversas regiões da planta do pé.

Foi utilizada uma câmara de vídeo, a qual suportava um "led" (luz) que acendia no instante em que era iniciada a recolha de dados. Desta forma, foi sincronizada a fase do ciclo de marcha com o início da recolha dos dados (sincronização espaço-temporal).



Figura 3: Palmilhas de Pressão Plantar (adaptado de Pedar.com)

3.5. Procedimentos Estatísticos

Dada a reduzida dimensão da amostra não foi possível recorrer a testes formais de hipóteses. Assim, a redução dos dados foi efectuada

com os procedimentos elementares da estatística descritiva: média e desvio padrão.

Na normalização dos mesmos, para retirar a influência do peso dos sujeitos, adaptámos a sugestão de Carmines *et al.* (18). Este autor, divide a pressão plantar pelo quociente, entre o peso do corpo e a área total de contacto, que no nosso caso é de 155,42 cm², já que todos os sujeitos utilizaram palmilhas do mesmo número.

$$\frac{P}{\left(\frac{\vec{W}}{A}\right)}, \text{ em que } P = \text{Pressão, } \vec{W} = \text{Peso e } A = \text{Área de Contacto}$$

Para a constante g (aceleração da gravidade), o valor considerado é de 9,8 m.s⁻².

4. Apresentação e Discussão dos Resultados

O valor da pressão plantar média, consoante a situação, vem descrito na figura 4, na qual se observa uma predominância de valores mais elevados no pé esquerdo, em quase todas as situações.

As assimetrias verificadas parecem ser justificadas por vários autores, que afirmam existem evidências de que alguns indivíduos adaptam a sua marcha, para compensar a instabilidade causada pela deficiência de que padecem (7; 1), visando a manutenção de uma postura erecta.

Num estudo realizado por Monteiro (10) acerca da postura no cego, esta verificou a existência de uma relação entre a atitude esco-

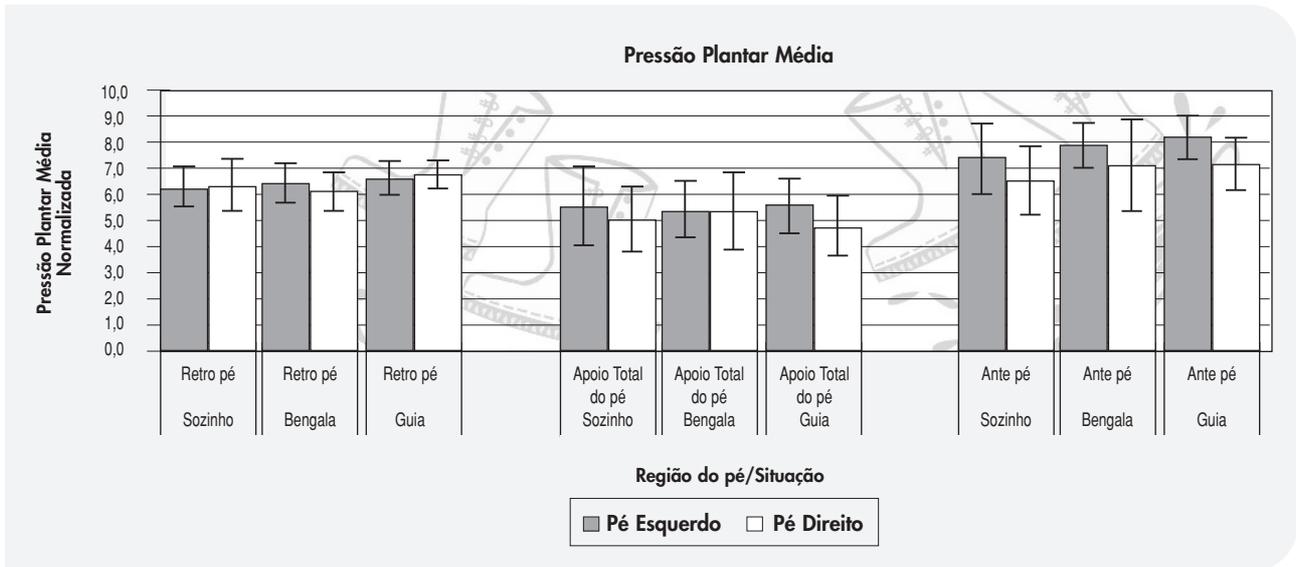


Figura 4: Distribuição da Pressão Plantar Média Normalizada por Categorias (região do pé/situação ambulatória)

liótica do indivíduo cego e o uso da bengala, dado que todos os indivíduos destros (para o uso da bengala) apresentavam uma inclinação do tronco à direita.

Ao conciliarmos estas opiniões, e a confirmarem-se os valores observados, estes poderão indiciar a existência de uma escoliose causada pelo uso sistemático da bengala.

De entre as três situações estudadas a que nos parece ser a mais equilibrada, isto é, onde as assimetrias verificadas entre ambos os pés são menores, é a situação *com bengala*, pese embora a variabilidade existente nos valores.

Assim, a comprovarem-se os valores obtidos, estes poderão decorrer ou de uma atitude escoliótica anteriormente referida, pelo uso habitual da bengala, ou, por outro lado esta poderá funcionar como meio equilibrador, conferindo ao indivíduo cego maior estabilidade e segurança.

Os valores de pressão plantar são, de uma forma geral, superiores na fase de apoio no antepé, seguindo-se a fase de apoio no

retropé e por fim, o apoio total do pé, durante o qual se evidenciam os valores mais baixos.

No que respeita às pressões observadas na fase de apoio no retropé verifica-se que na situação *sozinho* e *com guia* as pressões plantares são superiores no pé direito quando comparadas com o pé esquerdo. A situação verificada poderá ficar a dever-se à utilização de bengala no lado direito, a qual poderá condicionar o apoio do pé, já que segundo Monteiro (10), o cego apresenta um desvio lateral do corpo em relação ao C.G.. Outro dos aspectos a ter em conta, é o facto do nível de segurança poder ser superior nesse lado, já que a colocação da bengala poderá fornecer ao cego maior confiança no apoio do pé, opinião partilhada por Bueno *et. al.* (5).

No que respeita ao apoio total do pé, verificou-se que as diferenças entre pé esquerdo e direito são quase inexistentes na situação *com bengala*, ao contrário das restantes, nas quais se verificaram valores superiores no pé esquerdo comparativamente com o direito. Tendo em conta, a caracterização da marcha do indivíduo cego, descrita por Monteiro (10),

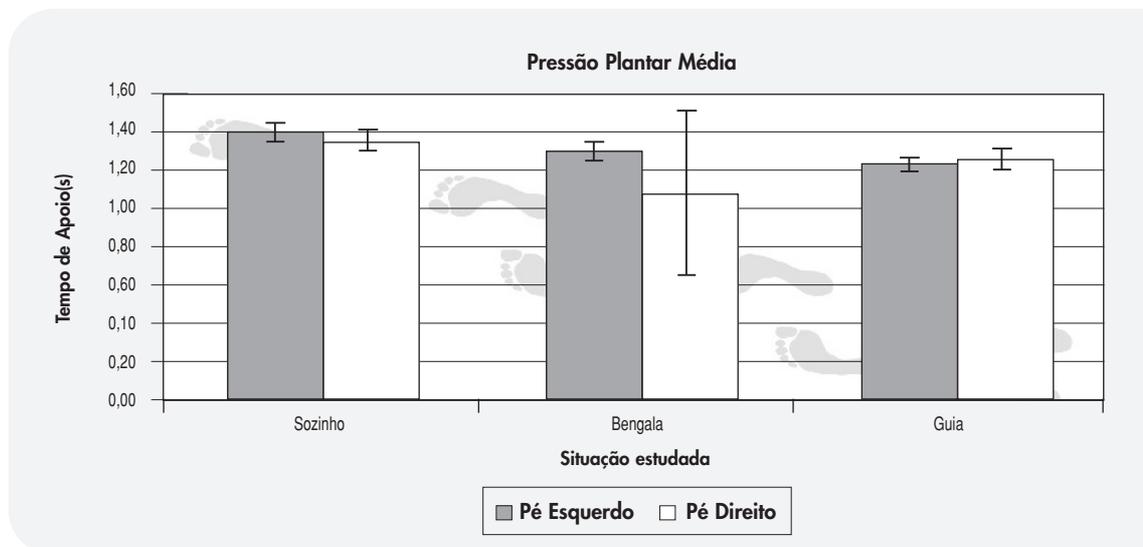


Figura 5: Duração da Fase de Apoio da Passada em Cada Situação Ambulatória e Para Ambos os Pés

na qual se observou uma atitude escoliótica em face do uso sistemático da bengala, parece-nos que (a confirmarem-se os dados por nós obtidos) o indivíduo cego ao utilizar a bengala tende a adaptar a sua marcha de forma a minimizar essa mesma escoliose, já que assume uma postura mais equilibrada aquando do apoio total do pé.

No que respeita à fase de apoio no antepé, verificou-se que os valores de pressão plantar obtidos revelam um crescente aumento quando passamos da situação de *sozinho* para a situação *com guia*.

Na fase de apoio, a sub-fase de propulsão que se inicia com a saída do calcanhar, é caracterizada por apresentar maiores valores de pressão (2), uma vez que é responsável pela impulsão e consequente continuidade do movimento (17). Este aspecto leva-nos a pensar que em face da alteração da segurança, que está subjacente a cada situação, o indivíduo cego sente-se mais "seguro" para progredir na situação *com guia*, verificando-se o oposto na situação de *sozinho*.

Os resultados por nós obtidos poderão ter explicação no facto de todos os indivíduos possuírem curso em Orientação e Mobilidade,

desde tenra idade, o que segundo McLinden (9) permite à pessoa cega conhecer, relacionar-se e deslocar-se com independência. Neste sentido, a necessidade de explorar e conhecer, procurando o movimento, parece acontecer no indivíduo cego, já que em todas as situações as pressões na fase de apoio no antepé são superiores relativamente às restantes fases de apoio no mesmo pé.

O cego, quando sozinho parece realizar um apoio do calcanhar com menores pressões plantares do que nas restantes situações, possivelmente, resultado de um certo receio que marca todo o seu desenvolvimento motor, e que parece diminuir em face da utilização das técnicas de Orientação e Mobilidade.

A estes dados acrescente-se ainda a análise da duração da fase de apoio da passada (Figura 5), que parece confirmar os dados anteriores, já que se verifica uma diminuição do mesmo quando evoluímos da situação de *sozinho* até à situação de locomoção *com guia*.

Parece também, evidente, que no lado contrário ao de utilização do meio auxiliar (bengala ou guia), o tempo é ligeiramente inferior nesse pé, contrariamente ao verificado na situação



de *sozinho*. Este aspecto poderá levar-nos a supor que a utilização de ajudas técnicas, se por um lado, confere maior segurança permitindo uma diminuição do tempo e da pressão plantar, por outro, parece ser um elemento perturbador, não só no que concerne às pressões plantares observadas, como também proporcionando a alteração do tempo da passada.

Nos resultados obtidos verificaram-se valores semelhantes entre a situação *com bengala* ($7,1 \pm 1,7$) e *com guia* ($7,2 \pm 1,0$), para o antepé direito. Desta forma, estes tendem a confirmar as hipóteses iniciais, parecendo-nos que, o indivíduo cego assume um comportamento mais autónomo, à medida que as situações ganham maior consistência, em termos de segurança. Da mesma forma, que na situação *com bengala* este parece sentir-se mais confiante no lado de manipulação da mesma.

Segundo vários autores (4; 14; 6; 8), a zona de maior pressão registada ao nível do antepé é o 2.º metatarsiano. Contudo, consideram que esta possa variar em função da tipologia do pé. Betts (3) verificou, também, a existência de elevada variabilidade dos valores de pressão ao nível do dedo grande. No que respeita à fase de apoio no antepé, Rodgers (14) verificou a existência de elevadas pressões, nomeadamente, ao nível da zona medial.

Os resultados obtidos assemelham-se aos referenciados na literatura específica, embora o mesmo já não aconteça quando analisamos o apoio total do pé. Segundo Moura e Castro (11) o cego na situação *sozinho* marcha com as pontas dos pés exageradamente divergentes, com apoio no bordo interno do pé.

Os dados obtidos nesta zona do pé assemelham-se aos da marcha normal (15).

Relativamente aos valores obtidos, verificamos que Rodgers (14), para a marcha normal, define como sendo valores típicos para a zona medial do calcanhar valores da ordem dos $0,43 \pm 0,21$ MPa, e $0,35 \pm 0,09$ MPa para a zona lateral. O máximo valor por nós obtido foi de $0,30 \pm 0,03$ MPa (retro pé direito, na situação *com guia*), e o mínimo foi de $0,29 \pm 0,03$ MPa (retropé direito, na situação *com bengala*), ou seja, verificamos que, os valores por nós obtidos são inferiores aos publicados por Rodgers (14). Refira-se, contudo, que estes dependem do ritmo, peso, velocidade, entre outros factores. Parece-nos, então que, contrariamente ao que se possa pensar, o ataque ao solo por parte do indivíduo cego faz-se controladamente, sendo, no entanto, de referir que em face dos elevados valores de força de reacção registados, durante esta sub fase do apoio do retropé, pensamos que ao apoiar o calcanhar fá-lo de forma bem vincada.

Relativamente ao antepé Rodgers (14) encontrou valores para o 2.º metatarsiano de $0,35 \pm 0,11$ MPa, sendo este o valor máximo verificado na zona do antepé. No nosso caso, os valores obtidos enquadram-se dentro dos referenciados, tendo sido o máximo valor de pressão plantar alcançado de $0,38 \pm 0,04$ MPa (ante pé esquerdo, situação *com guia*) e o mínimo de $0,31 \pm 0,06$ MPa (antepé direito, situação *sozinho*).

Assim, parece-nos que embora semelhante à marcha do indivíduo "normal", a marcha do cego parece representar alguns estereótipos

relacionados com o apoio total do pé, o qual assume valores consideravelmente superiores em relação aos indivíduos normais. No tocante ao retopé, parece que o apoio é realizado com algum cuidado, pois não se verificam valores tão elevados como na marcha normal.

Apesar da análise feita, devemos ter em conta que a marcha é afectada por diversos factores, tais como a rotação da pélvis, flexão do joelho, movimento do pé e anca, movimento do joelho, movimento lateral da pélvis (8), para além de outros de ordem psicológica, bem evidentes no indivíduo cego (12). Segundo vários autores (12, 13, 10), na marcha do cego observa-se uma limitação na extensão fisiológica dos joelhos, ocasionando anteversão da bacia e exagero nas curvaturas da coluna. Estas referências remetem-nos para um conjunto de variáveis, que não foram objecto de estudo, e que de alguma forma podem também explicar os resultados obtidos.

5. Conclusões

Pensamos ser de todo útil realizar uma apreciação dos resultados e dificuldades sentidas no decorrer do mesmo.

No que concerne à hipótese 1.1., identificam-se algumas diferenças dinamométricas entre o pé esquerdo e o direito, sendo predominantemente exercida maior pressão sobre o primeiro. Esta diferença, parece diminuir com o uso da bengala, registando-se nesta situação menores assimetrias ao longo da fase de apoio.

Existe um desvio lateral do indivíduo cego, o qual pode ter origem não só no seu equilíbrio, como também poderá ser resultado de uma atitude escoliótica devido ao uso da bengala na mão direita.

Relativamente à hipótese 1.2, parece-nos que, independentemente da situação estudada, os valores máximos de pressão plantar registam-se na fase de apoio no antepé, decrescendo para o apoio no retopé e, obviamente, assumindo o mínimo na fase de apoio total do pé.

Verificamos existir uma maior predominância do apoio realizado sobre a zona externa do pé, ao invés do descrito na literatura específica.

Relativamente à hipótese 2, em qualquer das zonas do pé estudadas verificam-se valores de pressão plantar mais elevadas na situação *com guia*. A situação *com bengala* parece registar valores intermédios, e a situação *sozinho* os valores mais baixos. O cego parece ter necessidade do apoio, já que as pressões verificadas no médio pé são bastante elevadas. Por outro lado, parece que na situação *com guia* os valores de pressão durante o apoio do antepé, que coincide com a fase propulsiva, são superiores em relação às restantes situações. Devemos considerar que os resultados obtidos não têm em conta o ritmo da passada.

Quando comparada com a marcha de indivíduos normovisuais (hipótese 3), os valores encontrados parecem evidenciar alterações no movimento, sobretudo durante o apoio total do pé.



Bibliografia

- ANDRIACCHI, T.; ALEXANDER, E. (2000): Studies of human locomotion: past, present and future. In *Journal of Biomechanics*, 33 (10): 1217-1224.
- AYYAPPA, E. (1997a): Normal Human Locomotion, Part 1: Basic Concepts and Terminology. In *Journal of Prosthetics and Orthotics*, 9(1): 10-17.
- BETTS, R.; FRANKS, C.; DUCKWORTH, T. (1991): Foot Pressure Studies: Normal and Pathologic Gait Analyses. In *Biomechanics of the Foot and Ankle*. Duckworth, (Ed.), 1(18): 484-519.
- BROER, M. R.; ZERNICKE, R. F. (1979): *Efficiency of Human Movement*. W. B. Saunders Company Philadelphia.
- BUENO, S.; CABO, A.; RODRIGUES, M. (1994): Desarrollo cognitivo y deficiencia visual para la diversidad. In *Deficiencia Visual – Aspectos psicoevolutivos y educativos*, Bueno, S. e Martin, M. (Ed.), Cap. 6, pp. 97-115. Colección Educación para la diversidad. Ediciones ALJIBE. Málaga.
- CAVANAGH, P.; MORAG, E.; BOULTON, A.; YOUNG, M.; DEFFNER, K.; PAMMER, S. (1997): The relationship of static foot structure to dynamic foot function. In *Journal of Biomechanics*, 30: 243-250.
- FISH, D.; NIELSEN, J. (1993): Clinical Assessment of Human Gait. In *Journal of Prosthetics and Orthotics*, 5 (2): 39-48.
- HENNING, E. (1999): Gait analysis and the biomechanics of human locomotion. In *ANAIS – VIII Congresso Brasileiro de biomecânica*, Avila, A.; Kraeski, M.; Melo, S. e Moro, A. (Ed.), pp. 19-24. Sociedade Brasileira de biomecânica. Florianópolis.
- MCLINDEN, D. (1981): Instructional objectives for orientation and mobility. In *The Journal of Visual Impairment & Blindness*, 7 (75): 300-303.
- MONTEIRO, A. (1999): *A análise da postura e deficiência visual – Influência da prática de actividade física organizada de forma regular e sistematizada na postura do deficiente visual congénito*. Tese de Mestrado. FCDEF-UP. Porto. (Documento não publicado).
- MOURA E CASTRO, J. (1978): A percepção plantar ao serviço do desporto no deficiente visual. In *Ludens*, 2 (2): 15-17.
- MOURA E CASTRO, J. (1994): *Estudo da influência da capacidade de resistência aeróbia na orientação e mobilidade do cego*. Livros SNR, N.º 3. Secretariado Nacional de Reabilitação. Lisboa.
- PEREIRA, L.M. (1994): *Estruturação Espacial e Equilíbrio: Estudo com crianças de visão nula ou residual*. Psicologia 12. Instituto Nacional de Investigação Científica. Lisboa.
- RODGERS, M. (1992): Biomechanics of the foot during locomotion. In *Current Issues in Biomechanics*, Grabiner, M. (Ed.), pp. 33-51. Human Kinetics Publishers.
- SAMMARCO, G. (1989): Biomechanics of the foot. In *Basic Biomechanics of the Musculoskeletal system*, Nordin, M. e Frankel, V. (Ed.), pp. 163-181. Lea & Febiger Philadelphia. London.
- TONJUM, A. (1986): Sports for the Blind. In *Sports for the Disabled*, Vermeer, A. (Ed.), pp. 79-81. Uitgeverij de Vrieseborch. Arnhem.
- VIEL, E.; PLAS, F.; BLANC, Y. (1983): La marche Humaine – Kinésiologie dynamique, Biomécanique et Pathomécanique. *Monographies de Bois – Lassis*, vol.11, n.º 5. Masson. Paris.

Pesquisa na Internet:

- CARMINES, D.; KIRKEID; K.; ABEL, M.; DAMIANO, D. (1999): A technique to Normalize Plantar Pressure Measurements. In *Proceedings Gait and Clinical Movement Analysis Annual Meeting*. Dallas. [On line] <http://www.indiana.edu/~hperk500/gcma99a/carmines.pdf>
- PEDAR (s/d): [On line] <http://www.Pedar.com>

Adaptação Cultural e Linguística da Versão Portuguesa do PIADS:

Escala do Impacto Psicossocial das Tecnologias de Apoio (P-PIADS)

Anabela Correia Martins (*)

A medição do impacto na qualidade de vida (QV) é fundamental para avaliar os resultados alcançados com as tecnologias de apoio (Minkel, 1996; Scherer, 1996). Antes, reconhecidas como ajudas técnicas, as tecnologias de apoio (TA) incluem inúmeros equipamentos, produtos e serviços que têm como objectivo melhorar a independência das pessoas, promovendo a igualdade de oportunidades e dando real valor à inclusão social.

A passagem de modelos de avaliação clínicos para modelos centrados no cliente, impele-nos para uma avaliação de resultados, em domínios como a funcionalidade, a satisfação ou o impacto na QV.

Medir o impacto das TA na QV dos seus utilizadores de uma forma objectiva requer instrumentos específicos. *The Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale* (PIADS) é um desses instrumentos, já disponível em várias línguas (Demers *et al.*, 2002). O conceito de *impacto psicossocial* refere-se à forma como as tecnologias de apoio interferem com a percepção subjectiva de bem estar psicológico e de qualidade de vida.

Descrição do PIADS

Este instrumento, desenvolvido por H. Day & J. Jutai (1996), dois investigadores canadianos, com reconhecido valor na área da reabilitação, permite captar através de três sub-escalas, os conceitos de *competência*, *adaptabilidade* e *auto-estima*, dimensões assumidas pelos autores como fundamentais à QV.

A sub-escala da *competência*, é composta por 12 itens relacionados com a capacidade funcional percebida, a independência e o desempenho. A sub-escala da *adaptabilidade*, inclui 6 itens que reflectem a tendência ou motivação para participar socialmente e assumir riscos. A sub-escala da *auto-estima*, é composta por 8 itens relacionados com a autoconfiança, a auto-estima e o bem estar emocional.

É um instrumento auto-administrado, onde o utilizador, de qualquer categoria de tecnologias de apoio, pontua cada um dos 26 itens, usando uma escala de Likert de 7 pontos que varia entre -3 (impacto negativo máximo) e +3 (impacto positivo máximo). O ponto médio, 0, indica que não há impacto ou mudança perce-

(*) Fisioterapeuta, Mestre em Sociologia. Docente na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.



bida, como resultado do uso da tecnologia de apoio.

É uma medida sensível do impacto das tecnologias de apoio em populações adultas com diversas formas de incapacidade e de condições de saúde (Jutai, 1999). Vários estudos demonstraram a fiabilidade e a validade deste instrumento (Day & Jutai, 1996; Jutai, Rigby, Ryan & Stickel, 2000; Jutai, Woolrich, Campbell *et al.*, 2000; Day, Jutai & Campbell, 2002), assim como, a sua utilidade clínica (Jutai & Gryfe, 1998; Gryfe & Jutai, 1999; Gryfe & Jutai, 2000).

Os primeiros estudos de validação do PIADS foram aplicados a utilizadores de óculos e lentes de contacto (Jutai, Day, Woolrich & Strong, 2003). No entanto, estudos posteriores analisaram o impacto das cadeiras de rodas manuais, das cadeiras de rodas motorizadas, de equipamentos de controlo remoto, de equipamentos de apoio às actividades da vida diária, de aparelhos auditivos, de ventiladores mecânicos, entre outros. Mais recentemente, tem-se investigado a capacidade do PIADS prever o uso ou abandono das tecnologias de apoio (Day, Jutai & Strong, 1999; Jutai, Day, Woolrich *et al.*, 2003), da mesma forma que está em curso o desenvolvimento de uma nova versão do PIADS, para aplicar em crianças.

Reconhecida a importância deste instrumento para avaliar o impacto das tecnologias de apoio na qualidade de vida dos utilizadores e de prever o seu uso ou abandono e tendo em conta que não existia nenhum instrumento adaptado e validado para o nosso país, deci-

dimos iniciar o processo de validação intercultural do PIADS.

Metodologia

A tradução de instrumentos, normalmente, desenvolvidos na versão original em língua inglesa, é o primeiro passo para que se possam utilizar noutra língua. Só depois de testado o seu comportamento noutra cultura, definido o modo de pontuação e de serem conhecidas as suas propriedades psicométricas, é que, se pode dizer que a nova versão está apta a ser utilizada. Para que se possa aplicar em realidades linguísticas e culturais diferentes, há que garantir que as traduções e adaptações sejam equivalentes.

Depois, de obtida a autorização dos autores da versão original do PIADS, acertaram-se com os mesmos, os detalhes do processo. Assim, optámos por adoptar um protocolo de adaptação intercultural baseado em Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz (2002) e no documento "Guidelines for cross-cultural adaptation and validation of health questionnaires" do Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust (2002).

Foram realizadas três traduções independentes; duas, por dois tradutores profissionais que não tinham qualquer ligação com instrumentos de medida de resultados em saúde e, outra, por um investigador bilingue, com experiência em desenvolvimento de questionários e adaptações culturais e linguísticas de instrumentos de medida. Os três tinham como língua-mãe, o português. De seguida, proce-

deu-se à retroversão de cada uma das traduções obtidas. Nesta fase, entrevistaram um investigador bilingue não relacionado com o estudo, mas familiarizado com o desenvolvimento de instrumentos de medida e dois tradutores profissionais, com uma vasta experiência em traduções e retroversões de instrumentos e com alguns conhecimentos em reabilitação. Obteve-se, assim, uma versão preliminar do Questionário PIADS – versão portuguesa (P-PIADS).

O passo seguinte, consistiu na análise das traduções e das retroversões; uma cópia de cada uma das versões traduzidas, retrovertidas e original foram entregues a uma comissão de revisão, constituída por dois fisioterapeutas, a responsável pelo processo de validação intercultural e uma tradutora, com longa experiência em traduções e retroversões inglês-português-inglês. Todos os participantes foram instruídos em verificar as equivalências de significado tendo-se constatado existir consenso na maioria dos termos (em 21 dos 26 possíveis). Os termos que levantaram algumas dúvidas foram *Capability* (item 16), *Eagerness to try new things* (item 24), *Expertise* (item 13), *Happiness* (item 2) e *Willingness to take chances* (item 22). Por vezes, a tradução de certos termos conduziu a conotações diferentes para a língua portuguesa, conduzindo a alguma discrepância na construção das frases explicativas ou definições dos itens do Glossário que acompanha o questionário.

Para minimizar este problema, contámos com o douto conhecimento de uma *expert* em linguística, coordenadora do Curso de Tradução da Faculdade de Letras da Universidade de

Coimbra, cujas sugestões foram unanimemente aceites, tendo a sua contribuição sido reconhecida como muito produtiva e esclarecedora, por todos os participantes.

Outro passo consistiu num pré-teste, desta versão, envolvendo seis indivíduos; quatro do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 22-58 anos, utilizadores de tecnologias de apoio à mobilidade: cadeira de rodas manual (3), cadeira de rodas motorizada (1) e canadianas (2). Durante as entrevistas, não se colocou qualquer tipo de dúvida, relativamente à clareza, compreensão, relevância cultural ou adequação das palavras utilizadas na versão traduzida do PIADS.

Conclusões

Concluídas as análises de equivalência semântica e de conteúdo da tradução do PIADS, obtivemos a versão portuguesa, P-PIADS Escala de Impacto Psicossocial das Tecnologias de Apoio, cujo *lay-out* é idêntico ao do instrumento original. Exemplos de alguns itens das sub-escalas do P-PIADS estão representados na Figura 1.

Para completar o processo de validação intercultural do questionário P-PIADS está em curso um estudo que pretende averiguar a fiabilidade teste-reteste do instrumento, a coerência interna e a reprodutibilidade, as validades de conteúdo, de construção e de critério e a sensibilidade à mudança. A população deste estudo inclui utilizadores de tecnologias de apoio à mobilidade.



Cada palavra ou expressão abaixo mencionada descreve o modo como a utilização de um equipamento de apoio (tecnologia de apoio) pode influenciar um utilizador. Algumas podem parecer invulgares, mas é importante que responda a todos os 26 itens. Assim, para cada palavra ou expressão, coloque um "X" na respectiva quadrícula para demonstrar de que modo a utilização de _____ (nome da tecnologia de apoio) o influencia.

	Diminui	-3	-2	-1	0	1	2	3	Aumenta
Competência									
1) independência		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
2) adequação		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
3) eficiência		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
Adaptabilidade									
1) capacidade para participar		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
2) vontade/desejo de tentar coisas novas		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
3) bem-estar		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
Auto-estima									
1) sensação de poder		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
2) felicidade		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
3) embaraço		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	

Figura 1: Exemplos de alguns itens das sub-escalas do P-PIADS

Logo que o estudo esteja concluído, pretendemos disseminar a informação e treinar os potenciais interessados na utilização do P-PIADS (investigadores, profissionais de saúde

e de reabilitação, profissionais de serviço social, psicólogos, educadores/professores, pessoas com limitações da actividade e familiares, entre outros).

Bibliografia

- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN F. & FERRAZ, MB. (2002). Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work & Health
- DAY, H. & JUTAI, J. (1996). "Measuring the Psychosocial Impact of ASSISTIVE devices: the PIADS". *Canadian Journal of Rehabilitation* 9: 159-68
- DAY, H.; JUTAI, J. & CAMPBELL, KA. (2002). "Development of a Scale to Measure the Phychosocial Impact of Assistive Devices: Lessons Learned and The Road Ahead". *Disability and Rehabilitation* 24 (1/2/3): 31-37
- DAY, H.; JUTAI, J. & STRONG, G. (1999). Visual Aid Retention and Abandonment. *Proceedings of Vision' 99* Long Beach, California.

- DAY, H.; JUTAI, J.; WOOLRICH, W. *et al.* (2001). "The Stability of impact of Assistive Devices". *Disability and Rehabilitation* 23: 400-4.
- DEMERS, L.; MONETTE, M.; DESCENT, M.; JUTAI, J. & WOLFSON, C. (2002). "The Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale (PIADS): Translation and Preliminary psychometric Evaluation of a French Version". *Quality of Life Research* 11: 583-592.
- GRYFE, P. & JUTAI, J. (1999). "Assistive Technology and Quality of Life for Clients with ALS/MND". *10th International Symposium on ALS/MND* Vancouver.
- GRYFE, P. & JUTAI, J. (2000). "PIADS: Issues relating to research and practice". *Canadian Seating and Mobility Conference* Toronto.
- JUTAI, J. (1999). "Quality of Life Impact of Assistive Technology". *Rehabilitation Engineering* 14: 2-7.
- JUTAI, J.; DAY, H.; WOOLRICH, W. & STRONG, OD (2003). "The Predictability of Retention and Discontinuation of contact Lenses". *Optometry* 74 (5): 299-308.
- JUTAI, J. & GRYFE, P. (1998). "Impacts of ASSISTIVE Technology on Clients with ALS". *Proceedings of RESNA' 98* Minneapolis: 54-65.
- JUTAI, J.; RIGBY, P.; RYAN, S. & STICKEL, S. (2000). "Psychosocial Impact of Electronic aids to Daily Living". *Assistive Technology* 12: 123-31.
- JUTAI, J.; WOOLRICH, W.; CAMPBELL, K. *et al.* (2000). "User-Caregiver Agreement on Perceived Psychosocial impact of Assistive Devices". *Proceedings of RESNA' 2000* Orlando, Florida: 328-30.
- MINKEL, JL. (1996). "Assistive Technology and Outcome Measurement: Where do We Begin?" *Technology & Disability* 5: 285-288.
- SCHERER, MJ. (1996). Outcomes of Assistive Technology Use on Quality of Life. *Disability and Rehabilitation* 18: 439-448.
- SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST (2002). "Assessing Health Status and Quality-of-Life Instruments: Attributes and Review Criteria". *Quality of Life Research* 11: 193-205.



Vencedor do Prémio de Mérito 2002 Balbino & Fonseca, Lda.

Na óptica de empregador, vencedor do Prémio de Mérito 2002, atribuído por um júri multidisciplinar, às 63 empresas concorrentes que integraram, com contrato sem termo, trabalhadores com deficiência sentimo-nos honrados pelo resultado, e sobretudo, sentimos que tudo fizemos para que a integração do Nelson e do Valter fosse bem sucedida.

Porque lidar com **pessoas**, e muito mais com **pessoas** com problemas, não é uma ciência exacta, decidi testemunhar a nossa experiência, na expectativa que ela possa ter alguma coisa positiva e de novidade para quem quer a nossa sociedade mais humanizada e mais feliz.

Balbino & Faustino é uma empresa construída a pulso, familiar, com 23 anos, com 150 trabalhadores, dos quais 70 mulheres e 80 homens e uma facturação de 25 milhões de Euros no último exercício!

Economicamente, tem uma situação estável, tendo sobrevivido sem chamuscadelas às 2 ou 3 crises económicas que ocorreram no seu tempo de vida!

A actual situação, mais grave que as anteriores, não a está a afectar negativamente, pois conseguiu nos últimos dois exercícios manter a sua performance, quer em volume de vendas – Acréscimo de 12% em 2001; 4% em 2002, e previsivelmente 5% em 2003; quer no nível de resultados, pois manteve resultados positivos ao nível dos anos anteriores.

As questões sociais fazem parte das suas preocupações, nomeadamente, as regalias dos traba-

lhadores e apoio às actividades de cariz social da sua área geográfica.

Filosoficamente, entendemos a empresa, a relação patrão empregado, não como duas forças, cada uma das quais com direitos e obrigações, e um juiz no meio, para em cada momento moderar a tensão decorrente desta batalha sem tréguas, mas como uma única força em que os objectivos são rigorosamente os mesmos – a criação de riqueza! O sucesso! O prazer de construir! A participação no sucesso! A solidariedade na reclamação!

Preocupamo-nos que todos os nossos trabalhadores se sintam bem na empresa! Somos dos que entendem que se quisermos atingir a melhor performance económica, temos de ter trabalhadores orgulhosos de pertencerem à nossa equipa, orgulhosos de contribuírem para a nossa performance, felizes por serem co-construtores da sua Balbino & Faustino!

Nós também estamos orgulhosos de ter estes excelentes trabalhadores! A quem não precisamos de controlar!

Por isso, referente a cada exercício, assumimos o compromisso de distribuir o que entendemos ser de justiça dar-lhes! – 25% dos resultados são, anualmente, distribuídos proporcionalmente aos seus salários! Que tem correspondido a cerca de 2 meses de salário suplementar!

Temos ainda outros benefícios, dos quais, destacamos pelo seu valor, o seguro de Saúde Médica, extensivo a todos, incluindo os trabalhadores com contrato a termo, e, um Plano de Poupança

Reforma, para todos os trabalhadores com vínculo sem termo.

Feita a fotografia da empresa e do estilo da gerência, enuncio os passos mais significativos da admissão do Valter e do Nelson, começando por caracterizá-los!

○ Valter sofre de epilepsia associada a uma insuficiência intelectual, que o torna algo apático, com diminuta capacidade de iniciativa.

○ Nelson tem uma insuficiência intelectual profunda, com comportamento infantil.

Nunca tínhamos pensado na admissão de pessoal com limitações!

Sentíamos que, dentro da nossa equipa, já tínhamos suficientes problemas de insuficiente Q.I em muitos elementos!

Se nos tivessem sugerido a admissão de pessoas com deficiência, espontaneamente, teríamos dito que não tínhamos quaisquer condições para as admitir, porque:

- Temos uma actividade em que é exigido ao trabalhador uma grande participação intelectual;
- A aprendizagem é longa e dura;
- O nosso nível de exigência é muito grande;
- Não podemos pôr em risco a imagem construída em 23 anos;
- Que a sua admissão iria desestabilizar toda a nossa estrutura;
- Que iria ser ainda pior para eles, porque não se adaptariam e o insucesso baixaria ainda mais a sua baixa auto-estima.

Mas o Valter e o Nelson foram admitidos. Como?

A CEERIA (Alcobaça) contactou-nos para integrarmos alguns dos seus alunos que estavam a concluir o Curso de Formação Profissional na área de madeiras.

Sentimos um calafrio – todos! Apesar do NÃO ser a resposta intuitiva, com embaraço respondemos, talvez, que íamos ver as hipóteses!

Empenhei-me pessoalmente! Senti que me batia à porta um apelo, para passar à prática o que para mim era um sonho. Para além de produzir riqueza, sonhava que Balbino & Faustino subsidiasse uma organização social.

Pedi à CEERIA para organizar uma visita à empresa, de 2 ou 3 elementos, em que pudéssemos ter contacto com as pessoas propostas! E que nos fizessem o retrato de cada uma delas!

Os técnicos da CEERIA sossegaram-me, garantindo que o Nelson e o Valter tinham Sensibilidade, Disciplina, Potencialidades! Concluí, **são Pessoas!**

Consegui passar a mensagem do desafio aos meus sócios! Decidimos preparar-nos e correr o risco! POR SOLIDARIEDADE!

Já tínhamos vencido vários desafios!

Balbino & Faustino era respeitada e líder em muitas áreas no seu sector!

Este era um novo **Desafio – para vencer!**

Sensibilizámo-nos mutuamente que estávamos na presença de PESSOAS com DIREITOS de cidadania, e sobretudo com Direito a serem Felizes!

- Que tinham a auto estima em baixo;
- Que embora com mais limitações, teriam seguramente potencialidades;
- Que a sua integração social seria difícil, mas possível!
- Que se conseguíssemos, nos sentiríamos nós próprios felizes, e faríamos felizes o Valter e o Nelson, as famílias, a sociedade...

O abandono de qualquer um deles seria para B&F uma derrota, e nós estamos habituados a ser uma equipa ganhadora!



Pensámos num método!

- 1.º Passo – Conhecê-los: potencialidades e dificuldades;
- 2.º Passo – Tentar integrá-los no trabalho: procura de uma função que conseguissem cumprir;
- 3.º Passo – Tentar integrá-los na família B&F:
 - evitando situações de vexame/gozo;
 - empenhando os colegas mais velhos para a sua integração com calor humano;
- 4.º Passo – Formá-los;
- 5.º Passo – Dar-lhes uma oportunidade;
- 6.º Passo – Reconhecer a sua produtividade e dar-lhes estabilidade.

Fizemos a sua admissão, após entrevista com família, em que fomos claros na absoluta igualdade de oportunidades em relação a qualquer outra admissão.

- Escolhemos a secção com o encarregado mais maduro, humanamente, para os acolher.
- Pedimos a todos os trabalhadores para os encararem como novos colegas e que não seriam toleradas situações de gozo ou outras atitudes conducentes aos chamados “Bobos da Festa”!

Tentámos várias tarefas mais simples, em que, com mais ou menos dificuldades, o Valter e o Nelson se foram integrando!

Passadas poucas semanas tivemos o primeiro feedback positivo – A secção da Selecção de Folhas, em que está integrado o Valter, fez um jantar convívio para a secção e soubemos que tinham de “motu próprio” falado com a mãe do Valter e foram buscá-lo e levá-lo a casa, a cerca de 15 km da empresa!

E em conversa fortuita, informal e espontânea uma tia do Valter disse-me:

“Senhor José, não sabe o bem que fez àquela família! O Valter era um problema para a minha irmã! Não conseguia que ele se entendesse com o pai na Carpintaria e não sabia o que ia ser o

seu futuro! A semana passada o Valter disse à mãe que a melhor coisa que lhe tinha acontecido na vida foi ser admitido em B&F”

O Valter é o ajudante da máquina de medir folha.

O Nelson também encontrou o seu espaço! Ocupa-se da limpeza exterior do parque e arruamentos.

O Valter é estimado por todos os seus colegas, não com este ou aquele adjectivo, mas simplesmente é **um dos colegas!**

O Nelson é mais limitado! Se me vir 10 vezes durante o dia, cumprimenta-me 10 vezes! Mas o sorriso dos seus colegas não é de desdém, é uma expressão de, ESTE é o Nelson no seu Melhor! Ou melhor, o NELSON é assim, e nós respeitamo-lo como tal!

Mas, o Nelson faz o seu trabalho com bastante eficiência! Sinal disso, é a expressão do saudoso sócio José Balbino, aquando da sua admissão com contrato sem termo:

- “Porque não! Se fosse embora ia-nos fazer falta! Quem íamos arranjar para fazer este trabalho, melhor do que ele faz?”.

Finalmente uma avaliação!

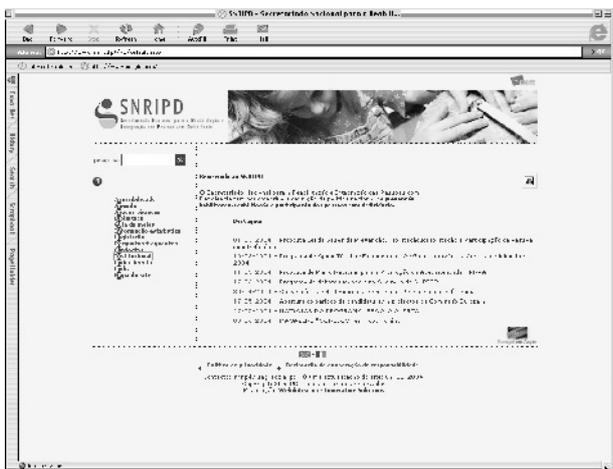
O Nelson e o Valter são assíduos, pontuais, eficientes, de acordo com o que lhes é pedido! Estão infinitamente felizes!

O Nelson aquando da assinatura do contrato sem termo, deve ter dito a toda a população do Concelho de Alcobaça, que era EFECTIVO em B&F e estava por isso muito contente!

Nós também estamos felizes! Porque vencemos este desafio! Porque ao tornar o Valter, o Nelson e as suas famílias felizes, deixámos o nosso concelho mais humano e com isso, somos dos que acreditam que haverá multiplicação desta semente e o NOSSO PORTUGAL, e a NOSSA SOCIEDADE, construirão uma sociedade mais Humana, mais justa, mais FELIZ!

Novo Site do SNRIPD

www.snripd.pt



Por ocasião da inauguração das novas instalações da CERCILISBOA, em Chelas, foi apresentado, no dia 2 de Abril de 2004, o novo site do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, com o endereço www.snripd.pt, correspondendo à necessidade e desejo há muito manifestados por todos aqueles que, directa ou indirectamente, estão envolvidos na problemática da

deficiência (profissionais da área da reabilitação, jornalistas, técnicos das autarquias, estudantes do ensino superior, pessoas com deficiência, investigadores, etc.).

A sessão de apresentação foi presidida pelo secretário de Estado do Trabalho, Dr. Luís Pais Antunes, e contou com a presença da Secretária Nacional de Reabilitação, Dr.ª Cristina Louro, além de inúmeros convidados, destacando-se, entre eles, a expressiva presença de representantes das organizações não governamentais da área da deficiência.

Porque se vive, hoje, numa sociedade fortemente condicionada pelas novas tecnologias, o novo site será certamente um instrumento fundamental para que um maior número de pessoas tenha acesso, de forma rápida, à informação sobre a área da deficiência que, de outro modo, seria de conhecimento, apenas, de um segmento da população.

O SNRIPD pretende, assim, colocar à disposição dos utilizadores, informação inovadora de teor técnico-científico, de âmbito nacional, comunitário, europeu e internacional, bases de dados actualizadas, contactos e *links* úteis sobre a área da deficiência, dados nacionais sobre reabilitação e deficiência, entre outra informação de natureza variada.

Consigo

Magazine televisivo semanal do SNRIPD

Desde 9 de Maio de 2004, no canal televisivo A DOIS, o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD) em parceria com a RTP, oferece, semanalmente, o magazine televisivo CONSIGO, na perspectiva da visibilidade mediática de histórias de vida, de eventos significativos, de boas práticas institucionais e de projectos inovadores, no sentido da mudança de atitudes psicológicas e culturais.

CONSIGO é uma oportunidade de informação/sensibilização para a criação e desenvolvimento de condições favoráveis à plena participação dos cidadãos com deficiência e suas famílias, em todos os domínios da vida social, conforme ficou reiterado na Cerimónia de homologação do Protocolo SNRIPD/

/RTP, por Sua Excelência o Secretário de Estado do Trabalho, Dr. Luís Pais Antunes e nas intervenções do Senhor Presidente do Conselho de Administração da RTP, Dr. Almerindo Marques e da Senhora Secretária Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Dr.ª Cristina Louro.

O Conselho Editorial do CONSIGO – Adalberto Fernandes (coordenador), Andreia Marques, Carlos Pereira, Jorge Fernandes, Maria Trindade Colarejo e Rogério Cação – em colaboração activa com a Produtora do Programa, elabora os respectivos alinhamentos, de modo a criar novos e inovadores contextos de interacção e de solidariedade para uma sociedade inclusiva.



Colabore com a Revista INTEGRAR Envie-nos o seu artigo

Regras de colaboração

1. Os artigos deverão possuir um título e estar estruturados em secções com subtítulos (numeradas ou não).
2. Cada artigo, não deve exceder as 7/8 páginas dactilografadas, sendo que cada página, deve ter 25 linhas e cada linha aproximadamente, 60 caracteres.
3. O artigo deve ser acompanhado de três ou quatro frases chave, que ressaltem do texto, e que possam ser inseridas em "caixa", e devem estar claramente assinalados os termos ou expressões a imprimir em itálico ou a destacar, através, de qualquer outra forma gráfica.
4. Sempre que se trate de uma tradução e/ou compilação de um artigo, que já tenha sido publicado noutra edição, deverá ser anexada uma cópia do original, assim como, a referência da revista (nome, número, ano, mês da publicação e propriedade).
5. É fundamental a identificação dos autores, e, preferencialmente, deve ser incluído um breve curriculum.
6. Sempre que possível, os artigos devem ser acompanhados com figuras, esquemas, gráficos, fotografias.
7. O artigo é da inteira responsabilidade do seu autor;
8. O autor do artigo publicado terá direito a cinco exemplares do número em que é colaborador.
9. As colaborações são pagas, segundo uma tabela estabelecida. Todos os pedidos de informações e propostas de colaboração deverão ser enviados para o Secretariado de Apoio da Revista Integrar.

Como posso assinar a Revista INTEGRAR?

O pedido de assinatura da revista INTEGRAR pode ser solicitado, por e-mail, fax ou correio, para o endereço:

Instituto do Emprego e Formação Profissional
"Revista Integrar"

Rua de Xabregas, 52, 2.º – 1949-003 LISBOA

Tel.: 218614100 Fax: 218614606

E-mail: integrar@iefp.pt

e deve conter os seguintes elementos:

Nome completo

Função/cargo ou categoria que exerce ou ocupa

Denominação social da organização ou empresa onde trabalha, incluindo a respectiva actividade principal

Morada completa (local onde pretende receber a revista)

Telefone, telemóvel, fax e e-mail

Autorização para que os seus elementos pessoais passem a integrar a base de dados informática da INTEGRAR e possam ser disponibilizados para efeitos de divulgação de actividades relacionadas com o domínio da educação-formação-emprego.

As alterações de dados, em particular, a mudança de endereço, devem ser comunicadas ao Serviço, supramencionado, com a maior brevidade possível.

Ajude-nos a servi-lo(a) melhor!

A assinatura da revista INTEGRAR é gratuita.



PROGRAMA “ESCOLA ALERTA!”

Sensibilizar a Escola e a Juventude

O Programa “Escola Alerta!”, promovido pela Comissão Nacional de Coordenação para o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência e a desenvolver conjuntamente pelo Ministério da Segurança Social e do Trabalho e pelo Ministério da Educação, visa sensibilizar os jovens do Ensino Básico e do Ensino Secundário para os objectivos do Ano Europeu das Pessoas com Deficiência 2003, por forma a que os mesmos sejam prosseguidos nos anos lectivos subsequentes.

Interiorizar e Exercitar a Cidadania

É seu objectivo específico sensibilizar e mobilizar os alunos para o combate à discriminação de que são alvo as pessoas com deficiência, através da eliminação das barreiras urbanísticas, arquitectónicas e de comunicação, que dificultam ou impedem a sua acessibilidade e o pleno gozo da sua cidadania.

Solidariedade e Cidadania

Nesta medida, o Programa “Escola Alerta!” é ao mesmo tempo um exercício de solidariedade e de cidadania, a desenvolver conjuntamente por alunos e professores e a que se pretende dar início no ano lectivo de 2003-2004.

“ESCOLA ALERTA!” tem:

a) uma componente reflexão

- **Em que consiste?** – Na abordagem de temas relacionados com a problemática da deficiência e em particular com a das barreiras discriminatórias;
- **Quem orienta essa abordagem?** – Professores ou entidades especializadas para o efeito convidadas pela Escola;
- **Haverá textos de apoio?** – Textos de apoio poderão ser obtidos por “download” no “site” do Ano Europeu das Pessoas com Deficiência www.aepd2003.pt, do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência www.snripd.pt e do Departamento do Ensino Básico www.deb.min-edu.pt ou por “e.mail”: snripd@snripd.pt, ou noeee@deb.min-edu.pt;
- **Em que momento se realizam?** – Cada escola decide o número de abordagens a realizar e o seu calendário.

b) uma componente concurso

- **Em que consiste?** – Na inventariação das barreiras existentes e na proposta de soluções para a sua eliminação;
- **A quem se dirige?** – A todos os alunos dos Ensinos Básico e Secundário;
- **Como se processa?** – Nos termos do seu Regulamento;
- **Quem acompanha os trabalhos dos alunos?** – Em cada turma, o professor para tal designado pela Escola;
- **Sobre que espaços incidem os trabalhos?** – Caberá às Escolas decidirem, em função dos escalões etários dos alunos e das características do meio. Exemplos:
 - 1) os mais novos poderão circunscrever o seu campo de acção à escola e espaço envolvente (o edifício, a sinalética, o material informático existente, a próxima paragem do transporte público, as lojas próximas);
 - 2) os mais velhos, jovens com maior autonomia, poderão fazer um levantamento acerca do quarteirão, da vila ou da aldeia onde habitam (a autarquia, a biblioteca, as lojas, o posto de saúde, etc.) e dos transportes que utilizam (o autocarro, o eléctrico, o combóio, etc.) e apresentarem as propostas de solução que julguem adequadas para cada situação.




JOSÉ DE MELLO

Declaração de Málaga

“Recomendamos:

49. a elaboração (...) de um Plano de Acção do Conselho da Europa para as Pessoas com Deficiência; este plano deverá constituir um novo quadro político europeu para a próxima década, baseado nos direitos humanos e numa parceria entre os diferentes actores, e fixar os objectivos estratégicos e as prioridades para que as pessoas com deficiência usufruam de uma cidadania plena e participem activamente na vida da comunidade graças a políticas exequíveis, sustentadas e duradouras”.