



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



**O PAPEL DO CÃO-GUIA COMO FACILITADOR DA INCLUSÃO
DA PESSOA CEGA NA SOCIEDADE:**

**MOBILIDADE, SEGURANÇA, INTERAÇÃO SOCIAL E
QUALIDADE DE VIDA**

Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de mestre em
Reabilitação, na Especialidade de Deficiência Visual

Orientadora: Professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões

Júri:

Presidente

Professora Doutora Maria Leonor Frazão Moniz Pereira da Silva

Vogais

Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato

Professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões

Carla Alexandra de Oliveira Badalo

2014

Agradecimentos

Este espaço é dedicado a todos aqueles que me motivaram, me incentivaram e contribuíram para que fosse possível a realização de uma tese de mestrado sobre este tema tão especial e tão caro para mim.

Dedicatória



Dedico a minha tese de mestrado ao meu primeiro cão-guia, Laius, o pequeno cão sabichão, como forma de reconhecimento pelo seu excelente desempenho como cão-guia, fiel companheiro e incentivo para o tratamento do tema.

Ao pequeno Laius, mas grande em qualidades e sabedoria, deixo o meu amor e estima:

A ti Laius, devo uma melhor qualidade de vida, fruto de maior mobilidade em segurança, maior independência e interação social. A ti, obrigada pelo companheirismo, dedicação e amor incondicionais. Foi esta uma das formas que encontrei de te agradecer publicamente a vida dedicada a mim e de ao mesmo tempo, mostrar ao mundo o teu excelente trabalho e o de outros iguais a ti.

Amigo de todas as horas, para além de guia, Laius foste um protetor, és um amigo, um filho. A nossa cumplicidade seguirá para além da vida. Somos inseparáveis...

Ao grande Heros, o conquistador, reservo um lugar no meu coração:

A ti Heros, que acabaste de entrar na minha vida, cão-guia com quem irei partilhar as 24 horas do dia, confio-te a minha segurança e lego-te uma renovada e grande missão.

Sentimentos de tristeza, contentamento, felicidade e êxito, serão experimentados por ambos em simultâneo, como sinais da nossa cumplicidade nos próximos anos. A ti, deixo um voto de confiança e esperança no nosso sucesso;

Ao Hilário, o meu carinho muito especial:

Por estar presente na minha vida, pelo cuidado constante em me escutar nos momentos menos bons, pelo zelo e assertividade nas palavras de incentivo, por acreditar nas minhas capacidades e mostrar interesse no meu trabalho;

A todos os utilizadores, agradeço:

Pela sua disponibilidade e empenho nas respostas ao questionário, partilha e confiança. Sem a sua colaboração, este trabalho seria impraticável;

Aos utilizadores e amigos Maria José e Guilherme, a minha consideração:

Como avaliadores, da pertinência das questões incluídas no questionário e como utilizadores que realizaram o pré-teste. Foi um trabalho em conjunto, em que cada um de nós deu um pouco da sua experiência, em prol da divulgação do trabalho dos nossos cães-guia;

À professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões, o meu grande apreço e reconhecimento:

Pela excelente orientação, partilha de conhecimentos, empenho e dedicação. Sem o seu apoio, esta tarefa ter-se-ia tornado mais árdua e menos agradável. Agradeço-lhe pela sua simplicidade, disponibilidade, motivação, incentivo e apoio absoluto.

O meu obrigada por acreditar na utilidade deste tema tão específico e nas minhas capacidades para pô-lo em prática;

À professora doutora Maria Leonor Frazão Moniz Pereira, como coordenadora do Mestrado em Reabilitação, pela atenção e disponibilidade manifestadas ao longo do curso e interesse pelo tema; à professora doutora Ana Cristina Espadinha, pelo empenho e disponibilidade para colaborar, sempre que foi solicitada; e à professora doutora Mafalda Ferreira pela execução da parte gráfica e entrega da tese;

À escola de cães-guia, Associação Beira Agueira de Apoio ao Deficiente Visual, (ABAADV), pelo serviço notável que exerce em prol da sociedade o meu reconhecimento:

À Direção da escola pela atenção e disponibilidade, em particular da diretora técnica e veterinária, Dr.^a Ana Filipa Paiva, pela entrevista realizada telefonicamente em 2013 e atualizada em 2014;

Ao Professor Doutor Júlio Paiva, como técnico e professor de orientação e mobilidade, pela larga experiência, interesse e celeridade em avaliar a pertinência e formulação das perguntas do questionário, bem como a sua disponibilidade para fazer a leitura da tese;

Aos três educadores pela disponibilidade em colaborar na pertinência e avaliação de questões técnicas, incluídas no questionário;

Às famílias de acolhimento em geral, pela sua dedicação, amor desinteressado e sensibilidade; e, em particular às que acolheram os meus dois cães-guia, o Laius, atualmente reformado e o Heros, ao serviço, ficam para sempre a minha gratidão e apreço;

Pelo trabalho difícil e inestimável do Vítor, Sabina e Marta, enquanto educadores de cães-guia e do Tiago como pré-educador;

Obrigada a todos, por a cada dia mostrarem ao mundo serem profissionais competentes, capazes de modificar positivamente a vida das pessoas cegas, oferecendo-lhes uma melhor qualidade de vida, através dos olhos de um cão-guia;

Ao Dr^o João Fernandes, presidente do Clube Português de Utilizadores de cão-guia (CPUC), a minha consideração e estima:

Pelo trabalho desenvolvido em prol da sensibilização da comunidade, divulgação do cão-guia e partilha de literatura sobre o tema;

Aos meus amigos:

À Alice, Cristina, Lucília, Rosário e aos restantes que me apoiaram nos momentos mais difíceis em que pensara desistir. Aqueles que me deram força, ideias, conselhos, me disseram as palavras certas nos momentos certos, fica aqui o meu reconhecimento. Àqueles que confiaram no meu talento e acreditaram em mim, espero não os dececionar;

Por último, mas não menos importantes, aos meus pais e aos meus avós agradeço:

A educação, o amor, a firmeza, a segurança e a personalidade que me legaram. Orgulho-me deles todos os dias. Nuns momentos mais felizes, noutros mais tristes, sempre me acompanharam. A eles o meu reconhecimento pelo excelente trabalho e dedicação. Obrigada por ser quem sou hoje...

A todos os outros que de algum modo colaboraram para que este trabalho fosse exequível mas que ainda não tinham sido mencionados, ficam os meus agradecimentos.

Resumo

A cegueira é uma limitação que constitui uma barreira à participação na sociedade e inclusão social, refletindo-se diariamente na realização de algumas tarefas e numa menor qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi compreender até que ponto o cão-guia tem ou não influência na vida das pessoas cegas, na orientação e mobilidade, tempo dos percursos, segurança nas deslocações, frequência das saídas de casa, interação social com conhecidos e desconhecidos, inclusão e qualidade de vida.

Para a realização do estudo foi construído um questionário, validado por peritos experientes na área e pelos educadores da escola de cães-guia, que abordou dados sociodemográficos; descrição do espaço físico; relação da dupla; orientação e mobilidade, tempo dos percursos, segurança nas deslocações, frequência das saídas de casa, interação/inclusão social, qualidade de vida, antes e depois de ter cão-guia; atitudes face ao cão-guia. O questionário foi aplicado a uma amostra representativa da população utilizadora de cão-guia, incidindo sobre 83 utilizadores. Os resultados mostraram a existência de uma diferença significativa na vida dos utilizadores em todos os domínios, a partir do momento em que passaram a ter cão-guia.

No final, foram discutidos os resultados e apresentadas as conclusões, limitações, implicações para a prática e sugestões para investigações futuras.

Palavras-chave: Deficiência Visual, Orientação e Mobilidade, Cão-Guia, Atividade e Participação, Segurança e Independência, Interação social, Inclusão e Qualidade de Vida.

Abstract

Blindness is a limitation that is a barrier to participation in society and social inclusion, reflected in the performance of certain daily tasks and in a lower quality of life. The aim of this study was to understand to what extent the guide dog has any influence on the lives of blind people in the orientation and mobility, time of courses, safety in travel, frequency of exits from home, social interaction with known and unknown, social inclusion and quality of life.

For the study we built a questionnaire validated by experienced experts in the area and by school educators guide dogs, which addressed demographic data, description of physical space, the dual relationship, orientation and mobility, time of courses, safety in movements, frequency of exits from home, interaction/social inclusion, quality of life before and after guide dog and attitudes to guide dog. The questionnaire was administered to a representative sample of the user population of guide dogs, focusing on 83 users. The results showed the existence of a significant difference in the lives of users in all areas, from the moment we started to have a guide dog.

In the end, the results were discussed and presented the findings, limitations, implications for practice and suggestions for future research.

Keywords: Visual Impairment, Orientation and Mobility, Guide Dog, Activity and Participation, Safety and Independence, Social Interaction, Inclusion and Quality of Life.

3.3.4.1. O comportamento do cão	61
3.3.4.2. Seleção dos cães	62
3.3.4.3. A dupla utilizador/cão-guia	64
3.3.4.4. Etapas da educação	65
3.3.4.5. Importância das famílias de acolhimento	66
3.3.4.6. Atitude e abordagem de cães-guia em trabalho	67
3.3.4.6.1. Recomendações para a segurança da dupla	68
3.3.5. Contributo do cão-guia na vida da pessoa cega	68
3.3.5.1. Cão-guia/outros meios auxiliares de locomoção	69
3.3.5.2. Fatores demográficos e contextuais, espaço físico e estatuto do cão	70
3.3.5.3. Orientação, mobilidade, velocidade e segurança	72
3.3.5.4. Interação social, inclusão e qualidade de vida	73
3.3.5.5. Fim da parceria utilizador/cão-guia	78
3.3.6. Conclusões	79
Capítulo 4 ó Metodologia	83
4.1. Caracterização da amostra	85
4.2. Instrumento de avaliação	87
4.3. Procedimento	90
4.4. Tratamento dos dados	92
Capítulo 5 ó Apresentação dos resultados	93
5.1. Descrição dos resultados	93
5.1.1. Descrição do espaço físico	93
5.1.2. Utilizador/Cão-guia	94
5.1.3. Orientação/Mobilidade e Interação/Inclusão Social	101
5.1.4. Atitudes face ao cão-guia	102
5.2. Análise das correlações entre os vários domínios em estudo	105
Capítulo 6 ó Discussão e conclusões	109
6.1. Discussão dos resultados	109
6.2. Conclusões	118
6.2.1. Limitações do estudo	120
6.2.2. Implicações para a prática e recomendações para investigações futuras	121
Referências bibliográficas	125
Anexos	137

Índice de Tabelas

Tabela 1. Classificação da Cegueira (ICD, 2008), Tabela Resumo	29
Tabela 2. Frequências e percentagens, relativas à classificação na escala de <i>Graffar</i> (organizada de acordo com as variáveis profissão e nível de instrução)	87
Tabela 3. Frequências e percentagens relativas à descrição do espaço físico	93
Tabela 4. Média, desvio padrão, máximo e mínimo das variáveis: idade do cão atualmente, há quanto tempo tem o cão, há quanto tempo é utilizador, idade do cão quando atingiu o máximo de desempenho, há quanto tempo estava consigo	95
Tabela 5. Frequências e percentagens observadas, relativas aos níveis de avaliação do desempenho do cão	96
Tabela 6. Frequências e percentagens observadas, relativas à variável causa do declínio	96
Tabela 7. Frequências e percentagens observadas, relativas à variável "Quando verificar que o seu cão-guia se encontra a desempenhar as suas funções com grandes limitações, o que pensa fazer?"	97
Tabela 8. Frequências e percentagens observadas, relativas à variável "Quando o seu cão-guia se reformar, qual será o seu futuro?"	98
Tabela 9. Frequências e percentagens relativas à opção entre cão-guia/guia humano	99
Tabela 10. Frequências e percentagens observadas, relativas à variável nível de experiência do utilizador	99
Tabela 11. Média, desvio padrão, máximo e mínimo relativo ao grau de satisfação com o cão (em termos de obediência, temperamento e eficácia nas deslocações (em espaços conhecidos e desconhecidos))	100
Tabela 12. Média, desvio padrão, máximo e mínimo relativo aos sentimentos desportados inicialmente (insegurança, receio, ansiedade, expectativa, felicidade, confiança e incerteza)	100
Tabela 13. Média, desvio padrão máximo e mínimo das variáveis Orientação, Mobilidade, Segurança, Frequência das saídas de casa, Interação social com conhecidos, Interação social com desconhecidos, Inclusão, e Qualidade de vida	101
Tabela 14. Frequências e percentagens relativas à comparação antes/depois de ter cão-guia no tempo dos percursos	102
Tabela 15. Média, desvio padrão, máximo e mínimo dos itens relativos às atitudes face ao cão-guia	103
Tabela 16. Correlações de <i>Pearson</i> dos vários domínios em estudo	107
Tabela 17. Diferenças de médias das variáveis Orientação, Mobilidade, Segurança, Frequência das saídas de casa, Interação social com conhecidos, Interação social com desconhecidos, Inclusão, e Qualidade de vida	107

Capítulo 1 - Introdução

1.1. Notas introdutórias

A visão é um dos sentidos básicos na vida, por ser aquele que melhor permite a apropriação e integração da realidade. Ela está sempre presente, tanto na capacidade de orientação e mobilidade, como nas interações com os outros e nas atividades que se desenvolvem; sejam elas de âmbito profissional ou social. A sua ausência pode provocar diminuição da qualidade de vida, com repercussão negativa a nível pessoal, familiar e profissional, para além de causar elevados custos sociais (DGS, 2005; Nyman, Gosney & Victor, 2010) e uma òdiminuição do bem-estar emocionalö, (Hoffmann, 1998). Vários estudos referiram o momento da perda da visão como crucial para que haja um melhor desenvolvimento e interiorização do problema (Felippe, 2001), bem como uma mais fácil e rápida aceitação da nova vida (Canejo, 1996).

A cegueira quando é adquirida mais tarde, conduz facilmente o indivíduo ao isolamento social (Pinheiro, 2004; ACAPO, 2012) e à aquisição de problemas de saúde crónicos, associados ao isolamento (Hanson & Percival, 2005). Nyman e colaboradores (2010) referiram que pode mesmo conduzir a uma depressão (reação emocional comum às pessoas quando confrontadas com a perda da visão). Tem-se observado que as manifestações comportamentais da depressão (sentimentos de tristeza, apatia, fadiga e queixas somáticas) complicam os esforços dos profissionais de reabilitação para intervir e ganhar a adesão e a confiança dos sujeitos alvo de programas de reabilitação (Pinheiro, 2004). São várias as causas mais comuns de cegueira (doença, malformação, traumatismo, deficiente nutrição) de natureza congénita, hereditária ou adquirida (INR, 2010). Face a esta dificuldade, as pessoas cegas ou com baixa visão vivem à procura de estratégias e instrumentos que facilitem a sua mobilidade em segurança, lhes ofereçam maior independência nas saídas de casa e fomentem a inclusão social. Nesta perspetiva, foi estudado o cão-guia como um dos possíveis meios facilitadores e promotores destes aspetos, que pode vir ou não, a contribuir para uma qualidade de vida superior destas pessoas. A investigação proposta focou-se numa área bastante específica que tem sido ainda alvo de pouca atenção por parte de teóricos e investigadores, quer no nosso país quer ao nível internacional.

Apesar da pouca literatura existente, optou-se por ter a investigação como um desafio no propósito de valorizar e divulgar o trabalho da escola de cães-guia em Portugal e destes cães no terreno. Embora esta seja a questão central, considerou-se pertinente integrar no estudo alguns pontos para melhor compreensão do tema: deficiência, deficiência visual, diferentes meios auxiliares de locomoção a ela associados e estratégias para diminuir as barreiras.

A bengala sempre esteve associada aos olhos do cego (AACA, 2001), sendo considerada como *õ*ndispensável (Sá, 2006). Com a quantidade cada vez maior de automóveis, este instrumento tornou-se para a sociedade mundialmente, um sinal identificativo de alguém que não vê (Hoffmann & Seewald, 2003). Mas avanços tecnológicos têm mostrado que outras soluções são possíveis e, de acordo com pesquisas realizadas, alguns cegos vêm o cão-guia como uma ajuda técnica eficaz (Hoffmann & Seewald, 2003; Brumer, Pavei & Mocelin, 2004).

O guia humano, a bengala, o GPS (sistema de posicionamento global) (Johnson & Petrie, 1998) e o cão-guia surgiram como diferentes sistemas auxiliares de locomoção (Sá, 2005), qualquer um deles indispensável, mas nenhum perfeito, acrescentou a autora. Mesmo o cego que faz um bom uso da bengala ou até de um cão-guia não dispensa, ocasionalmente, a colaboração de um guia humano ou de um transeunte, nem que seja simplesmente para atravessar ruas mais movimentadas, fazer parar o autocarro ou o táxi, para prevenir eventuais acidentes ou facilitar o acesso a um local, e até para obter uma maior interação social (Sá, 2005). Atualmente, ainda não existem técnicas capazes de solucionar o problema de mobilidade de todas as pessoas cegas (Sá, 2005). Um sistema pode ser excelente para uns, mas menos bom para outros. Depois do GPS, o cão-guia é, ao que parece, uma das ajudas técnicas recentes mais eficazes ao dispor de quem é cego (Santos, M., 2005). Augusto Hortas, primeiro utilizador de cão-guia em Portugal (com dupla formada em janeiro de 1999), mencionou numa entrevista que são poucos os cães capazes de chegar a ser bons guias e que há também apenas uma estreita percentagem que reúne condições para beneficiar dos prémios de um cão com esta valência (Santos, F., 2005), conceção partilhada por outros autores (Hoffmann & Seewald, 2003; Brumer et al., 2004).

Segundo Hortas (Santos, F., 2005), há aproximadamente dez mil cegos em Portugal e, pelos cálculos da Associação Beira Aguieira de Apoio ao Deficiente Visual

(ABAADV), só cerca de 200 poderão formar dupla com um daqueles animais por vários motivos: deve ser equilibrado, física e emocionalmente; possuir boa orientação e mobilidade; gostar de animais; deve ainda ter uma vida estável, quer ao nível familiar, quer ao nível profissional. No seu testemunho, Hortas (Santos, F., 2005) acrescentou ainda que a sua qualidade de vida melhorou significativamente depois de ser utilizador de cão-guia. Para além de ampliar a sua orientação e mobilidade, disse òdeixei logo de chegar ao emprego com os pés molhadosö. E confirmou ainda a aceitação que estes animais já vão obtendo junto das pessoas, através do exemplo do seu cão-guia.

Capítulo 2 ó Justificação do estudo, objetivos e plano de trabalho

2.1. Justificação do estudo

Os cães-guia têm sido ainda alvo de poucos estudos e trabalhos de investigação, nomeadamente em Portugal, pelo que pareceu ter interesse realizar um estudo exploratório junto do maior número possível de utilizadores. No entanto, não se revelou uma tarefa fácil pela escassez de literatura sistemática sobre a matéria. Apesar das dificuldades esperadas, decidiu-se levar a cabo este desafio, com a perspetiva de ser inovador na abordagem das questões, contribuir para melhor conhecimento deste meio auxiliar de locomoção em Portugal e para a mudança de comportamentos sociais relativamente aos cães-guia. A experiência pessoal como utilizadora de um cão-guia, o gosto pela psicologia animal e pela temática, contribuíram igualmente para a escolha do tema.

2.2. Objetivos

O objetivo central do estudo foi compreender, através da recolha de dados junto do maior número possível de utilizadores, em que medida o trabalho do cão-guia tem ou não influência na vida das pessoas cegas. Deste modo, propuseram-se os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar a população utilizadora de cão-guia em Portugal relativamente a: região; género; idade; local onde e com quem vive; tipo de habitação; habilitações literárias; situação profissional atual; e tipo de cegueira;
- Descrever o espaço físico por onde a dupla se desloca diariamente, em termos de: trânsito, semáforos, sinalização, ruído, passeios, obstáculos e transeuntes;
- Conhecer o género, raça, idade de vida/trabalho dos cães entregues;
- Aferir a quantidade de duplas e a experiência de cada utilizador;

- Conhecer os sentimentos despertados no utilizador, no momento em que pensara ter um cão-guia relativamente a: insegurança, receio, ansiedade, expectativa, felicidade, confiança e incerteza;
- Classificar o nível de satisfação dos utilizadores com o cão-guia em termos de: obediência, temperamento e eficácia nas deslocações em espaços conhecidos ou desconhecidos, bem como o nível de desempenho e confiança da dupla;
- Entender o papel do cão na vida do utilizador, enquanto guia, companheiro e facilitador da autoestima;
- Comparar dois momentos na vida do utilizador (antes e depois de ter cão), relativamente a diferentes áreas: orientação e mobilidade; segurança; tempo de realização dos percursos; frequência nas saídas de casa; interação social com conhecidos ou desconhecidos; inclusão social e qualidade de vida;
- Analisar as atitudes face ao cão-guia, relativamente aos seguintes aspetos: utilizador/cão-guia, nível de inclusão, segurança e independência;
- Aferir se o tempo de trabalho com o cão-guia tem influência nos parâmetros em análise.

Partindo dos pressupostos anteriormente descritos, esta investigação teve como questão central de partida verificar se existiram ou não alterações na vida das pessoas cegas, a partir do momento em que passaram a ser utilizadoras de cão-guia e se o cão foi ou não um agente facilitador de mobilidade; maior segurança; fomentador de independência, quer na frequência das saídas de casa, quer nas deslocações; um instrumento promotor de inclusão e de maior interação social com conhecidos ou desconhecidos, proporcionando mais qualidade de vida ao utilizador.

2.3. Plano de trabalho

O trabalho encontrou-se organizado em três partes. A primeira, dedicada à revisão da literatura sistemática sobre o tema em análise; a segunda, ao estudo empírico e a terceira à discussão e conclusões do estudo.

Da primeira parte constaram três capítulos:

Capítulo 1, introdução com as respetivas notas introdutórias; capítulo 2, justificação do estudo, objetivos e plano de trabalho; capítulo 3, revisão da literatura sistemática.

O capítulo referente à revisão da literatura foi dividido em três subcapítulos: (1) Deficiência, (2) Deficiência visual e (3) O cão-guia a um passo da independência e da qualidade de vida.

No primeiro subcapítulo, foi feita uma exposição breve sobre a história da deficiência; a evolução do conceito, segundo as definições da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens/Classificação Internacional de Funcionalidade (ICIDH/CIF); aspetos Epidemiológicos ó prevalência no mundo e em Portugal.

O segundo subcapítulo centrou-se sobre a deficiência visual em particular, vista como uma limitação ou como um desafio, dependendo da acessibilidade ao meio envolvente. Em primeiro lugar, foram mencionadas a origem, causas e consequências da deficiência visual; em segundo lugar, as implicações que ela comporta nas principais áreas de vida para a igualdade e participação das pessoas cegas, tais como limitações na realização de tarefas visuais e restrições à participação plena do sujeito, ao nível das atividades educacionais, profissionais, sociais, familiares e psicológicas; em terceiro lugar, foram igualmente evidenciadas estratégias alternativas, com vista a diminuição destas fragilidades impostas pela cegueira, tendo como perspetiva a legislação em vigor de âmbito nacional e internacional; em quarto e último lugar, foram também definidos os conceitos de orientação e de mobilidade; foi focada a aprendizagem destas técnicas, bem como os meios auxiliares de locomoção onde se incluíram a bengala e o cão-guia. Foram analisados enquanto meios promotores da orientação e mobilidade; segurança e independência; e enquanto facilitadores da inclusão do indivíduo na sociedade.

No terceiro e último subcapítulo da revisão da literatura, entendeu-se ter algum interesse para o leitor fazer em primeiro lugar uma breve referência à história do cão-guia através dos tempos, das escolas e da legislação que os protege; em segundo lugar, referenciar a Associação Beira Agueira de Apoio ao Deficiente Visual (ABAADV) - escola de cães-guia para cegos em Portugal e as parcerias com outras escolas, mencionar

os procedimentos de aquisição, o papel das famílias de acolhimento, a educação dos cães e o estágio; em terceiro lugar, refletir sobre o contributo do cão-guia na vida da pessoa cega, salientando benefícios e custos, tanto ao nível financeiro como social e emocional; refletir e avaliar até que ponto este meio auxiliar de locomoção pode ou não melhorar alguns aspetos na vida das pessoas cegas, tendo em conta fatores demográficos e contextuais; orientação, mobilidade, segurança nos trajetos e tempo dos percursos realizados; frequência das saídas de casa, interação social, inclusão e qualidade de vida.

A segunda parte do estudo reportou-se à componente empírica da investigação. Assim, do quarto capítulo constou a apresentação da metodologia; a delimitação do problema; os objetivos da investigação; a caracterização da amostra; o instrumento utilizado e os procedimentos de recolha de dados. O quinto capítulo consistiu na apresentação dos resultados das análises realizadas, incluindo as estatísticas descritivas e as relações entre variáveis.

Da terceira parte, constou o sexto e último capítulo, onde foi realizada a discussão dos resultados; apresentadas as conclusões, onde foram evidenciadas as limitações do estudo, implicações para a prática e recomendações para investigações futuras.

Capítulo 3 ó Revisão da literatura

3.1. Deficiência: evolução do conceito à classificação

õSomos diferentes, mas não queremos ser transformados em desiguais. As nossas vidas só precisam ser acrescidas de recursos especiaisö (Peça de teatro: Vozes da Consciência, BH).

Os direitos do homem nem sempre foram reconhecidos nem respeitados, principalmente quando se tratavam de pessoas com deficiência (Espadinha, 2011). A literatura mostrou que ao longo da história da humanidade, as pessoas com deficiência foram alvo de grande discriminação e marginalização. Eram vistas pela sociedade, ou como seres sobredotados de inteligência, ou como pobres coitados, conforme o contexto social que atravessava as diferentes épocas (APD, 2011; Boulder, 2011). Eram vítimas de estereótipos e rotuladas como um desvio ao que se considerava ser padrão da normalidade para os seres humanos (Ventura, 2001; Brumer et al., 2004). Indivíduos afastados dos seus direitos foram tratados como õobjetos da ação e da piedade socialö (Pinheiro, 1997, p.145). Myers (1990, citado por Pereira e Simões, 2005) descreveu o preconceito como sendo algo provocado por atitudes e comportamentos negativos não justificados, relativamente a um grupo e aos seus membros, assentes em crenças que se traduziam em estereótipos generalizados, vagos e renitentes à mudança. Desta forma, estereótipos e preconceitos conduziram a uma desvalorização destas pessoas, considerando-as incapazes.

Para Espadinha (2011), o modo como a sociedade interpretou a diferença ao longo dos tempos condicionou as oportunidades destes sujeitos, quer ao nível da participação na sociedade, quer nos seus direitos e valorização. Formas de pensar distintas conduziram a diferentes atitudes e soluções tomadas, retardando a evolução do conceito de deficiência. Considerou ainda que na base do problema tem estado a atribuição da origem dessas incapacidades, tendo os autores oscilado em imputar a razão do problema ao sujeito, à sociedade ou a ambos. Graças ao trabalho desenvolvido por movimentos de pessoas com deficiência e organizações não-governamentais, a

sociedade começou a ter consciência das injustiças que dia a dia se cometem contra aproximadamente 10% da população (APD, 2011).

Com o decorrer dos tempos, as políticas relativas à deficiência passaram da prestação de cuidados elementares em instituições até à existência de políticas educativas para crianças com deficiência e de reabilitação para as pessoas que adquiriram a deficiência já na idade adulta. A educação e a reabilitação permitiram a estes indivíduos tomarem parte mais ativa no desenvolvimento de políticas adotadas a seu favor. Constituíram-se organizações de pessoas com deficiência, das suas famílias e dos seus defensores que lutaram por melhores condições de vida para esta população. Após a segunda guerra mundial surgiram os conceitos de integração e de normalização, que refletiam a crescente tomada de conhecimento sobre as capacidades dos sujeitos com deficiência. Nalguns países, no fim dos anos 60, as organizações de pessoas com deficiência deram início a um novo conceito que punha em evidência a estreita relação entre as limitações sentidas por essas pessoas, o meio que as circundava e as atitudes da população, em geral, para com elas. Ao mesmo tempo, nos países em vias de desenvolvimento foi dado maior realce aos problemas da deficiência. Nalguns destes estados verificou-se que a percentagem da população com deficiência era muito elevada e que a maioria era extremamente pobre.

Desde há algum tempo para cá, que os direitos das pessoas com deficiência têm vindo a merecer grande atenção das Nações Unidas e de outras organizações internacionais. O ano de 1981 foi proclamado pelas Nações Unidas como Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, *International Year of Disabled Persons*. A consequência mais importante desse ano foi o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência, aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas pela resolução 37/52, de 3 de dezembro de 1982. O Ano Internacional e o Programa Mundial de Ação contribuíram para um forte desenvolvimento neste domínio. Ambos procuraram salientar o direito das pessoas com deficiência às mesmas oportunidades e melhoria das condições de vida resultantes do desenvolvimento económico e social, em pé de igualdade com os restantes cidadãos (Nações Unidas, 1994). A Organização das Nações Unidas (ONU) concebeu um documento, Normas Sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, em que a finalidade das normas é garantir a estes sujeitos, enquanto membros da sociedade, o exercício dos mesmos

direitos e obrigações que aos seus concidadãos.

Os aspetos apontados serão abordados ao longo das secções de forma mais detalhada: perspectiva histórica, evolução do conceito e aspetos epidemiológicos da deficiência.

3.1.1. Breve perspectiva histórica da deficiência

Ao longo dos tempos, o conceito de deficiência tem sido interpretado sob diferentes perspetivas, consoante as políticas vigentes e os modelos estabelecidos nas diferentes sociedades. Porém, primeiramente a introdução da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens em 1980 (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* ó ICIDH) (SNR, 1989) e, posteriormente, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em 2001 (ICF - *International Classification of Functioning, Disabilities and Health*) (OMS, 2004) veio demarcar uma nova visão do conceito de deficiência, no que respeita à sua classificação e avaliação, desencadeando uma etapa diferente quanto à valorização e à participação das pessoas com deficiência, procurando inclui-las de forma plena na sociedade, com progressos a nível internacional.

Segundo Bautista (1997), nas sociedades clássicas, a prática de infanticídio nas crianças era encarada de forma natural quando eram encontrados traços de deficiência. Em Esparta, na Grécia Antiga, as crianças diferentes eram abandonadas nas montanhas e em Roma eram atiradas aos rios (Correia, 1999). Na mesma linha, Pereira e Simões (2005) referiram que a exterminação destas pessoas era uma prática natural e licitamente aceite. Acrescentaram que pensadores, como Platão, Aristóteles e Séneca, eram a favor da extinção dessas pessoas pela condenação à morte. Viam-se abandonadas, perseguidas e eliminadas. Contrariamente a esta conceção, Pereira e Simões apontaram como exemplo outras sociedades, como a China e Tebas, em que o extermínio de crianças com deficiência era proibido. Como por vezes pessoas com deficiência faziam adivinhações, eram exorcistas e liam a sina, a sociedade acreditava que tinham maus espíritos ou capacidades sobrenaturais e que se correspondiam com os deuses. Logo, temiam a sua punição.

No início do cristianismo e das religiões monoteístas, cegos, crianças e idosos, sem capacidade de subsistência, eram protegidos e religiosamente temidos pela sociedade, figurando um conceito de proteção social, pelo receio de vingança dos deuses (Pereira e Simões, 2005). As primeiras atitudes de caridade para com a deficiência, apareceram nos tempos medievais. A compaixão de alguns nobres e ordens religiosas estiveram na base da construção de hospícios e de albergues que acolheram pessoas com deficiência e marginais em condições de profunda degradação, abandono e miséria (Bautista, 1997). Da mesma forma, Espadinha (2011) mencionou os asilos como estabelecimentos onde as pessoas com deficiência não tinham direitos nem poder de decisão e eram cuidados por médicos. Indicou que a primeira referência documentada tinha sido de 1329 em Inglaterra (*Elsing Spitze*, um Hospício para cegos, citando Safford & Safford, 1996).

Simultaneamente, durante a Idade Média, a sociedade dominada pela religião e pelo divino ainda considerava as pessoas diferentes como seres possuídos pelo demónio, sendo muitas vezes alvo de perseguições, exorcismos e condenados à fogueira da inquisição (Silva, 2009). A deficiência era então associada à prática de bruxaria, feitiçaria e espiritismo, sendo severamente condenada pela Igreja (Silva, 2009).

Para Espadinha (2011) e Bautista (1997), as atitudes mais positivas para com as pessoas com deficiência orientadas para a sua proteção, foram ganhando terreno ao longo da história. Apontaram que nos séculos XVII e XVIII pessoas com deficiência mental eram internadas em orfanatos, manicómios e outras instituições estatais. Referiram ainda que a institucionalização especializada de pessoas com deficiência passou a ser uma realidade cada vez mais comum e o apoio que lhes era dado tinha um carácter mais assistencial do que educativo. As instituições situavam-se fora das comunidades locais, evitando o contacto com a sociedade. Esta separação visava proteger as pessoas com deficiência da sociedade que lhes podia ser prejudicial, por um lado; por outro, subsistia uma segregação, sendo criado um universo à parte da sociedade, longe da família e do seu mundo natural, completamente ignoradas, sujeitas a um tratamento assistencial, sem qualquer programa adaptado.

Esta proteção não evidenciava uma evolução do conceito de deficiência, com vista à igualdade de oportunidades e integração social, visto as pessoas com deficiência não poderem usufruir dos mesmos direitos que os restantes indivíduos, tais como serem

herdeiros ou desempenharem qualquer função num emprego, referiram Pereira e Simões (2005).

O surgimento do Iluminismo e do Renascimento, através da filosofia social e educacional de Diderot e Rousseau, que acreditavam no potencial bom do homem, conduziu a uma nova fase, a da emancipação das pessoas com deficiência. Fatores positivos como uma maior aceitação social, a educação e a capacidade de exercerem uma profissão foram determinantes para a alteração das mentalidades. A educação de surdos-mudos por Jacob Rodrigues Pereira em 1749 (Academia das Ciências de Paris), a construção do *Institut National des Jeunes Aveugles* fundado por Valentin Haüy em 1784 em Paris e a primeira tentativa de educar Vítor, o selvagem de *Avignon*, por Itard em 1801 foram alguns exemplos deste novo paradigma (Pereira & Simões, 2005). Neste período destacou-se igualmente pela positiva o facto de algumas pessoas com deficiência se terem feito notar enquanto poetas, cantores, músicos, matemáticos e engenheiros.

Na primeira metade do século XIX, surgiram no Reino Unido os primeiros movimentos de pessoas com deficiência, dando origem ao *Royal National Institute for the Blind* (RNIB) em 1868 (Oliver, 1990, citado por Espadinha, 2011). Este acontecimento foi fundamental, visto que veio alterar a forma como a sociedade respondia às necessidades dos cidadãos com deficiência. Ao mesmo tempo que se procurava sensibilizar a comunidade e responsabilizar o estado, passaram a existir respostas organizadas pela sociedade, com vista ao seu bem-estar.

No final do século XIX e meados do século XX, assistiu-se ao crescimento de classes e escolas especiais, onde as crianças com deficiência estudavam à parte das restantes crianças (Correia, 1999). Bautista (1997) referiu-se à separação e segregação da deficiência vivida ainda como uma realidade.

A segunda metade do século XX já foi marcada por novas conceções sobre a deficiência, decorrentes do contexto histórico em convulsão que caracterizava esta época com grandes transformações sociais e de mentalidade, que vieram impulsionar os movimentos de ação dos direitos civis. Destacaram-se neste contexto alguns acontecimentos históricos, como as duas guerras mundiais, onde foram praticadas grandes atrocidades. A quantidade de pessoas mutiladas e com perturbações mentais

chamou a atenção da sociedade para estas problemáticas, exigindo a sua responsabilização.

De acordo com Quin e Degener (2002) existem quatro valores, inerentes aos direitos do homem, que se tornam mais relevantes nas pessoas com deficiência. São eles: dignidade, autonomia, igualdade e solidariedade. Espadinha (2011) referiu que a crescente atenção para os direitos do ser humano, e em particular das pessoas com deficiência, por parte da Organização das Nações Unidas, tem levado a compromissos internacionais significativos, desde acordos, declarações, conferências mundiais, e outras reuniões focadas nos direitos das pessoas com deficiência com vista à promoção da igualdade de oportunidades. Foram disso exemplo:

- Declaração dos Direitos da Criança (1921), fortalecida pelas Nações Unidas (1989), com o princípio da não discriminação e do direito à educação em igualdade de oportunidades;

- Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), reforçada pelas Nações Unidas (1998), onde foi estabelecido um conjunto de valores e objetivos comuns para todas as pessoas e nações honrarem;

- Programa Mundial de Ação relativo às pessoas com deficiência (1982), onde foi enfatizado o direito à igualdade de oportunidades e a melhores condições de vida, com vista a uma participação plena na sociedade destes sujeitos nos vários domínios de vida (da educação ao emprego, legislação, desporto e cultura);

- Normas para a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência em 1994, que tiveram como finalidade defender o exercício dos direitos e das obrigações de todas as pessoas, independentemente das suas incapacidades ou deficiências. Fixaram-se algumas condições prévias para a igualdade de oportunidades, concretamente, sensibilização, cuidados de saúde, reabilitação, serviços de apoio em áreas fundamentais de vida como a acessibilidade (meio físico, informação e/ou comunicação), educação, emprego, manutenção de rendimentos e segurança social, vida familiar e dignidade pessoal, cultura, atividades recreativas, desporto e religião (Nações Unidas, 1994);

- Estratégia Europeia em 2010. Neste documento foi feita uma renovação do

compromisso a favor de uma Europa sem barreiras pela Comissão Europeia (CE). O principal objetivo da presente estratégia era começar a capacitar as pessoas com deficiência para que pudessem usufruir dos seus direitos e participar na sociedade e na economia europeias. A estratégia colocou a tónica na eliminação das barreiras que se colocam às pessoas com deficiência.

Para Quinn e Degener (2002), a proposta deste tipo de documentos sobre os direitos das pessoas com deficiência foi marcante na medida em que, pela primeira vez, as nações admitiram a sua responsabilidade na origem dos problemas dos seus cidadãos, por não terem resposta para as suas características individuais dentro da própria estrutura social. Esta conjuntura política, económica e social veio influenciar a mudança de atitudes relativamente ao conceito de deficiência e a evolução da definição (Morgado, 2003; Pereira & Simões, 2005; Espadinha, 2011). Estratégias de avaliação e algumas propostas mais recentes foram publicadas para fazer cumprir os direitos das pessoas com deficiência e assegurar o respeito pelos compromissos internacionais (Quinn & Degener, 2002; Rioux & Carbert, 2003).

3.1.2. O conceito de deficiência

Existem várias formas de entender e interpretar a deficiência. Compreender e defini-la, tanto para as pessoas sem deficiência como para aquelas que a têm, não se revelou uma tarefa fácil ao longo da história. A multiplicidade e variedade de conceitos são abrangentes, sofrendo uma evolução de acordo com os modelos em vigor (Duckett & Pratt, 2007). Foram vários os modelos de classificação da deficiência, mas aqueles que mais se destacaram foram o modelo médico, o modelo social e por último o modelo biopsicossocial (Espadinha, 2011; OMS, 2004).

Para Duckett e Pratt (2007), o modelo médico entendia a deficiência como uma limitação funcional, resultando numa ou mais incapacidades, culminando numa ou mais desvantagens. Também Pereira e Simões (2005) mencionaram estudos que apontam para o facto de ser comum a crença de que a deficiência está ligada a problemas de natureza física visíveis, que conduzem a uma incapacidade ou dependência permanentes. Contrastando com este estereótipo, os mesmos autores, Duckett e Pratt (2007), referiram-se ao modelo social de deficiência, como existindo um

comprometimento das capacidades do indivíduo que dependem do ambiente (social, cultural, político e físico). Pereira e Simões (2005) consideraram que presentemente, com as tentativas de inclusão na escola, se possa vir a alcançar a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência e alterar as mentalidades relativamente às atitudes e comportamentos face às pessoas diferentes.

Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), sendo uma agência especializada em saúde subordinada à Organização das Nações Unidas, defendeu a celebração da diferença, ou o reconhecimento positivo da deficiência, como fazendo parte da diversidade humana inevitável que enriquece a nossa experiência de vida e a sociedade, baseada já num modelo biopsicossocial, em vez de um conceito estigmatizado e discriminatório.

Na mesma linha, o Programa de Ação Mundial relativo às Pessoas com Deficiência, da ONU (1983), tinha defendido que para se atingirem os objetivos de ãigualdade e ãparticipação plena, não bastava promoverem-se medidas de reabilitação voltadas para a pessoa com deficiência. Segundo o documento, a experiência tem vindo a demonstrar que, muitas vezes, é o meio que determina o efeito de uma deficiência ou de uma incapacidade sobre a vida quotidiana da pessoa. O sujeito sente-se ainda mais absorvido pela invalidez quando lhe são negadas as oportunidades de que dispõe, necessárias para aspetos fundamentais da vida, inclusivamente, vida familiar, educação, trabalho, habitação, segurança económica e pessoal, participação em grupos sociais e políticos, atividades religiosas, relacionamentos afetivos e sexuais, acesso às instalações públicas, liberdade de movimentação e estilo geral da vida diária.

Também Silva (2002) citou o Programa de Ação Mundial e admitiu como um dos aspetos novos na luta pelos direitos das pessoas diferentes, a ação de associações representantes de pessoas com deficiência visual, que ao mesmo tempo que procuram combater a discriminação, chamam também à atenção para os estereótipos e dificuldades existentes na inclusão real destas pessoas.

Ao mesmo tempo que a globalização da sociedade tem vindo a surgir, assistiu-se a uma crescente valorização dos direitos do homem com reflexos em diferentes contextos da sociedade e na forma como esta se tem vindo a organizar para responder à diversidade das necessidades de todos os seus elementos.

3.1.3. O conceito de deficiência, segundo a OMS

Atualmente, a família de classificações internacionais da OMS constitui uma ferramenta valiosa para a descrição e a comparação da saúde das populações num contexto internacional. Neste âmbito, a OMS apresentou duas classificações de referência para a descrição dos estados de saúde e domínios relacionados com o bem-estar: a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (1980), que correspondeu à décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em 2001. Esta classificação foi traduzida para português pela Direção Geral da Saúde em 2004 (INR, 2010) a qual resultou da revisão da anterior Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICIDH*), publicada em 1980 pela OMS e traduzida para português em 1989 pelo Secretariado Nacional de Reabilitação.

Na realidade, a falta de uma definição clara de deficiência ou incapacidade tem sido apontada como um impedimento para a classificação e promoção da saúde das pessoas com deficiência. É essencial que essas definições, especialmente no âmbito legislativo e regulamentar, sejam consistentes e fundamentadas seguindo um modelo coerente (Espadinha, 2011).

Desde 1980, a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH) foi o mais importante sistema de categorização no processo de compreender e definir a deficiência até ao aparecimento de uma nova classificação (INR, 2010). Em 1993, a OMS deu início a um longo e aprofundado processo de revisão da ICIDH, contando com uma ampla participação internacional (vários países e entidades, um grande número de especialistas e organizações não-governamentais), dando origem à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em 2001 (CIF). Este novo sistema de classificação inserido na família de classificações internacionais da OMS, constitui o quadro de referência vigente, adotado universalmente pela OMS para descrever, avaliar e medir a saúde e a incapacidade quer ao nível individual quer ao nível da população (INR, 2010).

De forma a compreender e explicar a incapacidade e a funcionalidade, a CIF (OMS, 2004) descreveu resumidamente os modelos conceituais que foram propostos -

o Modelo Médico versus o Modelo Social e aquele que por ela foi adotado, o Modelo Biopsicossocial. Assim, de acordo com a CIF, o modelo médico considerava a incapacidade como um problema da pessoa, causado pela doença, trauma ou outro problema de saúde, que tinha como objetivo a cura ou a adaptação do indivíduo (OMS, 2004, p.21), sendo a assistência médica considerada como a questão principal. Por seu turno, o modelo social de incapacidade via a questão como um problema criado pela sociedade.

A CIF apresentou uma perspectiva diferente, baseada na integração dos dois modelos opostos. Para se obter a incorporação das várias perspectivas de funcionalidade, deve ser utilizada uma abordagem biopsicossocial, fundindo os dois modelos anteriores. Assim, a CIF procurou sintetizar as perspectivas de saúde: biológica, individual e social, oferecendo uma visão diferente. Este documento teve como princípios orientadores não definir a incapacidade de acordo com a etiologia ou diagnóstico, pois, pessoas com a mesma etiologia e com o mesmo diagnóstico podem apresentar perfis diferentes ao nível das atividades e da participação. Os domínios de classificação na CIF são neutros, permitindo expressar, tanto os aspetos positivos como negativos do perfil funcional do indivíduo. Os fatores contextuais (ambientais e pessoais) assumem um papel crucial como facilitadores ou como barreiras na funcionalidade e na incapacidade (OMS, 2004). Passou de uma classificação baseada nas consequências da doença (versão de 1980) para uma classificação dos componentes da saúde. Estes componentes da saúde identificam o que constitui a saúde, enquanto as consequências se referiam ao impacto das doenças na condição de saúde da pessoa (OMS, 2004). Apresentou-se como uma classificação universal e abrangente, sob dois polos: um positivo, que classifica a funcionalidade, e um negativo, que classifica a incapacidade, recorrendo a uma linguagem comum e padronizada, permitindo a comunicação sobre saúde e cuidados de saúde a nível mundial, quer entre várias disciplinas e ciências, quer ao nível dos profissionais de saúde, serviços e órgãos de decisão (OMS, 2004). Esta classificação veio introduzir três dimensões da funcionalidade e deficiência humana: o corpo, as atividades e a participação. Deste modo, a deficiência envolve disfuncionalidade em um ou mais níveis. De acordo com a perspectiva da CIF, atualmente, as deficiências são definidas como problemas nas funções ou na estrutura do corpo, tais como um desvio importante ou uma perda (OMS, 2004, p. 13). A funcionalidade é o termo genérico (o chapéu) para as funções e

estruturas do corpo, atividades e participação. Corresponde aos aspetos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os seus fatores contextuais (ambientais e pessoais). A incapacidade (*disability*) é o termo genérico (ôchapéuö) para deficiências, limitações da atividade e restrições na participação. Corresponde aos aspetos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais (ambientais e pessoais). O termo incapacidade, introduzido pela CIF, passou a ter um significado totalmente diferente do que tinha na classificação de 1980, que se reportava simplesmente às limitações da pessoa. Enquanto na ICIDH de 1980, incapacidade era definida como qualquer restrição ou falta, resultante duma deficiência da capacidade para realizar uma atividade dentro dos moldes e limites considerados normais, com a CIF, a incapacidade já não é entendida como uma mera consequência de uma deficiência (*impairment*) mas como o resultado da interação da pessoa com o meio ambiente. A CIF refere-se apenas a uma alteração biomédica na função ou na estrutura do corpo, sem que a partir daí se possa estabelecer uma relação causal para a sua funcionalidade ou incapacidade. Particularizando, o sujeito pode apresentar uma deficiência (ao nível do corpo) e não viver necessariamente com qualquer tipo de incapacidade, por um lado. Por outro, o sujeito pode viver a incapacidade sem ter nenhuma deficiência, apenas por estigma ou preconceito (barreira de atitude).

õA incapacidade é caracterizada como o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os fatores pessoais com os fatores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive. Assim, diferentes ambientes podem ter um impacto distinto sobre o mesmo sujeito com uma determinada condição de saúde. Um ambiente com barreiras, ou sem facilitadores, vai restringir o desempenho do sujeito; outros ambientes mais facilitadores podem melhorar esse desempenho. A sociedade pode limitar o desempenho de um indivíduo criando barreiras (e.g., prédios inacessíveis) ou não fornecendo facilitadores (e.g. indisponibilidade de dispositivos de auxílio)ö (OMS, 2004, p. 19).

De acordo com a CIF, õa incapacidade não é um atributo de um indivíduo, mas sim um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente socialí é uma questão atitudinal ou ideológica que requer mudanças sociais que, a nível político, se transformam numa questão de direitos humanosö (OMS, 2004, p.22). As modificações ambientais necessárias para a participação plena das pessoas com

incapacidades em todas as áreas da vida social são da responsabilidade coletiva. De acordo com este modelo, ãa incapacidade é uma questão políticaã (OMS, 2004, p. 22). Nesta perspetiva, a funcionalidade e incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde, como doenças, perturbações e lesões e os fatores contextuais, como os ambientais e pessoais (OMS, 2004). Deste modo, surge uma profunda mudança concetual, com importantes implicações políticas e sociais, com vista a uma alteração na utilização e aplicação dos termos e dos conceitos (no dia a dia, na investigação, nos estudos científicos, serviços, sistemas legislativos e políticas) (INR, 2010; OMS, 2004).

Para concluir, a caracterização, classificação e valorização das deficiências devem ter em conta os fatores pessoais (género, nível de instrução, idade, modo de enfrentar as situações), os fatores ambientais (acessibilidade, apoios, atitudes), os fatores sociais e os fatores económicos, que facilitam ou dificultam o desempenho das atividades e da participação (funcionalidade), para além das estruturas e funções do corpo (INR, 2010).

3.1.4. Aspetos epidemiológicos ó prevalência no mundo e em Portugal

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, a prevalência de pessoas com deficiência no mundo inteiro é, em média, de cerca de 10%. Mas, o banco de dados DISTAT (*The United Nations Disability Statistics Database*), da ONU, que compila as estatísticas de vários países, menciona números que vão de 0,3% por exemplo (na Tailândia) a 20% (na Nova Zelândia). Esta disparidade de números mostra como é difícil mensurar e definir a deficiência. Assim, não existe uma só definição de deficiência, mas uma diversidade de entendimentos e conceitos divergentes. Cada país define-a à sua maneira, em grande medida, tendo em conta fatores culturais (Nubila & Buchalla, 2008). Para obter uma compreensão abrangente e produzir dados confiáveis e comparáveis, as agências internacionais, como a OMS, trabalham para uma definição mais geral de deficiência. As modificações dos modelos existentes, ocorridas nos últimos cinco anos, e o aparecimento de uma nova definição (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF) mostraram que ainda estamos num processo de compreensão do conceito (Nubila & Buchalla, 2008).

Ao nível europeu, estima-se que cerca de 50 milhões de cidadãos europeus apresentem alguma incapacidade ou deficiência. A maioria das pessoas com deficiência, nomeadamente auditiva, visual ou com dificuldades de aprendizagem, não têm uma educação adequada às suas necessidades específicas, ficando isoladas em casa, em consequência das barreiras arquitetónicas encontradas (Nubila & Buchalla, 2008; Comissão Europeia, 2010).

Mais de um terço das pessoas com idade superior a 75 anos tem deficiências mais ou menos limitativas, sendo consideravelmente afetadas cerca de 20% (Comissão Europeia, 2010). Segundo os dados dos últimos censos de 2011 (INE, 2012), em Portugal, existem cerca de 2 milhões de pessoas com incapacidade ou dificuldade em realizar atividades diárias, correspondendo aproximadamente a cerca de um quinto da população portuguesa. O tratamento da temática da incapacidade foi abordado pela primeira vez nas operações censitárias. Substituiu-se desta forma a avaliação baseada em diagnósticos de deficiências por uma autoavaliação que privilegiou a funcionalidade e a incapacidade como o resultado de uma interação dinâmica entre a pessoa e os fatores contextuais (Censos, 2011, p. 27).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), nos Censos de 2011, cerca de 17,8% (taxa de prevalência) da população com cinco ou mais anos de idade declarou ter muita dificuldade, ou não conseguir realizar, pelo menos, uma das seis atividades diárias questionadas (ver, ouvir, andar, memória/concentração, tomar banho/vestir-se, compreender/fazer-se entender). Na população com 65 ou mais anos, este indicador atinge os 50% (Censos, 2011, p. 27). As pessoas com cinco ou mais anos, que apresentaram pelo menos uma dificuldade, referiram em 25% das respostas, que a principal limitação manifestada era o andar.

A propósito da comemoração do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência (3 de dezembro), o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2012) apresenta os indicadores mais recentes sobre este tema, resultantes do módulo *ad hoc* do Inquérito ao Emprego. Segundo o Inquérito ao Emprego realizado no 2º trimestre de 2011, e os resultados definitivos dos Censos relativos ao mesmo ano, o emprego de pessoas com deficiência abrangeu 40,5% da população ativa, residente no país, entre os 15 e os 64 anos. Estimou-se que cerca de 2 875 000 pessoas dos 15 aos 64 anos (40,5%) tinham pelo menos um problema de saúde ou doenças prolongadas. Concluiu-se que a

existência deste tipo de problemas de saúde afetava mais as mulheres (44,5%) do que os homens (36,5%) e aumentava com a idade.

Um outro estudo, o relatório Saúde e Incapacidades em Portugal 2011 (INE, 2012) foi realizado para determinar o impacto dos problemas e dificuldades sobre a duração e o tipo de trabalho, as dificuldades nas deslocações de e para o trabalho e a necessidade de condições especiais relativamente à assistência pessoal, ao equipamento ou adaptações no local de trabalho, e ao regime de trabalho. Os resultados mostraram que os sujeitos podiam apresentar limitações a vários níveis: limitações na deslocação; no número de horas de trabalho; no tipo de atividade. Podiam ainda ter necessidade de ajuda pessoal ou no posto de trabalho. Considerando a população com pelo menos um problema de saúde prolongado e/ou uma dificuldade (cerca de 2 980 000 pessoas), 38,3% das pessoas referiram limitações no tipo de trabalho em consequência dessas limitações, 32,1% referiram limitações no número de horas de trabalho semanal e 16,2% referiram limitações nas deslocações de e para o trabalho. Estas limitações foram apontadas mais por mulheres do que por homens e pelos sujeitos a partir dos 45 anos. As dificuldades questionadas incidiram diferentemente nos homens e nas mulheres. A proporção de mulheres foi mais elevada para a generalidade das dificuldades, nomeadamente, as relacionadas com andar, ver, memória/concentração, tomar banho e vestir-se sozinho. Contudo, a proporção de homens foi superior à das mulheres no que diz respeito à dificuldade em ouvir (17,3% no caso dos homens e 13,3% nas mulheres) e em compreender os outros ou fazer-se entender (10,3% no caso de homens e 9,6% de mulheres). A incidência por tipo de dificuldade variou naturalmente com o grupo etário da população.

Nos últimos censos efetuados em 2011 em Portugal, cerca de 23% das respostas dadas pelos indivíduos identificaram a dificuldade em ver, mesmo usando óculos ou lentes de contacto, sendo esta a segunda dificuldade mais representada (Censos, 2011, p. 27). Pormenorizando: das pessoas que manifestaram dificuldade em ver (cerca de 900 mil), aproximadamente 320 mil disseram que tinham muita dificuldade em ver e cerca de 40 mil não conseguiam ver. Ainda de acordo com os censos, o desemprego verificou-se em maior número neste tipo de população. Efetivamente, o acesso à educação, ao emprego, à informação e comunicação são mais limitados e os meios de transporte não são totalmente acessíveis aos diferentes tipos de deficiência (INE, 2012).

3.1.5. Conclusões

As políticas atuais a favor das pessoas com deficiência são o resultado do desenvolvimento ocorrido nos últimos 200 anos. Refletem as condições gerais de vida e as estratégias socioeconómicas adotadas nas diferentes épocas. Os fatores específicos que exerceram influência sobre as condições de vida das pessoas com deficiência foram inúmeros: ignorância, abandono, superstição e medo estiveram entre os fatores sociais que, ao longo da história da deficiência, proporcionaram o isolamento destas pessoas e adiaram o seu desenvolvimento (Nações Unidas, 1994).

Quando se fala em deficiência, as palavras ou expressões que surgem na mente são maioritariamente õfalta de õ, õdificuldadeõ, õincapacidadeõ, aliadas a atitudes que discriminam e classificam. Como foi referido (ver secção 3.1.1.), na antiguidade, as crianças que nasciam com algum tipo de deficiência eram eliminadas logo à nascença. Na Idade Média, as pessoas com deficiência eram isoladas, ou porque eram vistas como pessoas sem alma, ou porque eram vistas como divindades.

Os conceitos sobre deficiência atravessaram gerações durante milhares de anos, associando-se a palavras e expressões negativas, dando origem a preconceitos, estigmas e estereótipos. Só a partir do século XX começou a existir uma ideia renovada do conceito, trazendo ao mundo uma visão diferente que celebrou a integração e que visou a inclusão e participação desta fasquia da população na sociedade.

Atualmente, considera-se que a deficiência é algo inerente ao corpo, à condição física ou intelectual do indivíduo. A deficiência está mais ou menos presente na pessoa cega, conforme a acessibilidade ao meio. Efetivamente, a incapacidade destes indivíduos é resultante da relação entre a deficiência e as eventuais barreiras do meio ambiente. Por exemplo, uma pessoa cega pode ser ou não capaz de utilizar o computador, dependendo da existência ou não de barreiras. Se tiver instalado um leitor de ecrã, as barreiras desaparecem dando lugar a acessibilidade. A deficiência é permanente mas a incapacidade de utilizar o computador desapareceu. No caso de alguém com uma deficiência motora, a deficiência física não se altera mas a incapacidade de descer um degrau de forma autónoma pode diminuir ou desaparecer se existir uma rampa. Para além destas barreiras, fez-se referência a um tipo de barreira tão ou mais grave e desumana que é a barreira de atitude. É uma barreira invisível, que

nalguns momentos não consente a oportunidade de a pessoa com deficiência mostrar as suas capacidades.

Em síntese, o desafio de cada um de nós é contribuir para eliminar ou, pelo menos, diminuir as barreiras físicas, sociais ou de atitude, de forma a que uma pessoa com deficiência seja capaz de desempenhar uma tarefa, aproveitar uma oportunidade e, sobretudo, ter uma vida emancipada e com qualidade.

Este subcapítulo pretendeu contextualizar, sumariamente, o longo caminho percorrido pelas pessoas com deficiência até aos dias de hoje. Os seus direitos passaram a ser um dever da sociedade e dos cidadãos, consignados na legislação nacional e internacional. Considerou-se que esta retrospectiva poderia contribuir para uma melhor compreensão e apropriação por parte do leitor dos temas seguintes. No próximo subcapítulo será abordada a deficiência visual, causas e consequências e as implicações nas principais áreas de vida para a igualdade e participação. Serão ainda referidas estratégias para diminuir essas barreiras, com base nos dispositivos legais criados para o efeito e no domínio de competências específicas de orientação e mobilidade, bem como a utilização de meios auxiliares de locomoção, entre outros aspetos relevantes.

3.2. A deficiência visual, uma limitação ou um desafio

õComo é o lugar quando ninguém passa por ele? Existem as coisas sem ser vistas?ö
(Carlos Drumond de Andrade).

A falta de visão pode ser analisada como uma limitação e como uma restrição à participação ativa e plena na sociedade. Todavia, pode também ser levada a cabo como um desafio às capacidades e limites da pessoa cega, forçando-a a procurar estratégias e a encontrar soluções cada vez mais eficazes.

Para a maior parte da sociedade, a deficiência mais temível é a perda do sentido da visão, talvez porque associada a ela esteja o receio do detrimento de outras capacidades e funções indispensáveis (Vash, 1988). Rangel e colaboradores (2010) afirmaram que de algum modo, está incutida no cidadão comum a noção de que a perda

da visão pode ser compensada pelos outros sentidos. Na perspectiva dos autores, esta teoria explica os comportamentos e as atitudes observadas nas pessoas com limitações visuais, no que concerne à forma como usam os sentidos remanescentes. Como exemplo, estes autores referiram-se ao tato (para a leitura braille) e à audição (para a capacidade de análise do ambiente espacial), comparando estes dois sentidos com a visão, na identificação de objetos e obstáculos. O tato e a audição desempenham um papel ativo e fundamental na ausência da visão, onde a forma de identificar e observar passam a estar alteradas. Estas e outras razões podem legitimar o que Bruno (1999) afirmou: quando sentem uma deficiência bater-lhe à porta, recebem-na sempre como uma surpresa desagradável. Neste caso, o autor referia-se aos pais quando esperam o nascimento de uma criança, que no momento em que aparecem os problemas de visão ficam chocados. Nalguns casos, chegam mesmo a permanecer desalentados pelo desgosto, durante um longo tempo. Esta posição dos pais pode estar relacionada com o facto de não conhecerem de perto uma pessoa com esta problemática.

Bruno (1999) considerou natural que a generalidade da população faça uma analogia com outras pessoas cegas que viu na rua a pedir ou a vender cautelões. Efetivamente, o cidadão comum desconhece a existência da quantidade de pessoas cegas que exercem cargos de responsabilidade bem recompensados e que desempenham atividades especializadas ou são diretores/gerentes de negócios (Brumer et al., 2004; Bruno, 1999; US Department of Health, 1985). Também na linguagem popular se assistem a expressões que refletem os estereótipos sobre a cegueira, por exemplo, as trevas da ignorância (Canejo, 1996). Talvez estas atitudes se devam ao facto da palavra cegueira se reportar tanto à ausência de visão como à falta de conhecimento ou de capacidade de entendimento (Rodrigues, 2004).

Neste contexto, a atitude dos pais, das pessoas próximas e da restante família, tem um papel crucial na vida da criança no que respeita ao desenvolvimento de competências específicas e estratégias compensatórias. Estes são elementos determinantes a vários níveis, nomeadamente: na aquisição do conhecimento, ao fornecerem formas alternativas de apropriação do mesmo; no desenvolvimento pessoal e social, ao proporcionarem-lhe a vivência do maior número de experiências; na promoção de competências de orientação e de mobilidade, fomentadoras de segurança e de independência (Brumer et al., 2004; Bruno, 1999). Para algumas pessoas com

deficiência, mesmo dotadas de ferramentas que as ajudem a atenuar as suas dificuldades, Dale (2010) refere que é frequente admitirem que o outro tem percepções sociais mais fiáveis que as suas, por não viverem com a deficiência, o que na maioria das vezes não corresponde à realidade. Naturalmente, este tipo de sentimentos pode conduzir a uma diminuição da autoconfiança e da autoestima dos sujeitos, aumentando os seus problemas. Mas, se fatores individuais e de proteção estiverem presentes, podem contribuir positivamente para a superação. Porém, se por um lado o apoio dos mais próximos é essencial, por outro, fatores de proteção em excesso podem não ser bons aliados da criança com deficiência. Querem-se pais presentes sim, promotores da prática e do conhecimento, com vista à formação de crianças resilientes, mas conjuntamente, a educação de indivíduos autónomos, estruturados e ativos, conceção que foi fortalecida por todos estes autores anteriormente mencionados.

Tuttle e Tuttle (1996), citados em Guerette, Lewis e Mattingly (2011), consideraram que um dos pré-requisitos para que haja uma boa autoestima é a aceitação da deficiência visual, quer pela família, quer pela própria pessoa, o que nem sempre é fácil, principalmente quando a cegueira é adquirida numa fase mais tardia. A negação e a dificuldade em aceitar a perda da visão são mais frequentes. Os sentimentos não resolvidos por vezes afetam indiscriminadamente as amizades, diminuem drasticamente a autoestima e a identidade pessoal e social (Hanson & Percival, 2005). Contudo, para atenuar as dificuldades sentidas por esta minoria e gerar novas competências, existem algumas condições prévias fundamentais para que haja igualdade de oportunidades e de participação das pessoas na sociedade, nomeadamente a sensibilização, os cuidados de saúde, a reabilitação e os serviços de apoio, conforme defenderam as Nações Unidas (1994) no documento sobre Normas de Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência e foram reavivadas em 2010, pela comissão europeia, no documento Estratégia europeia para a deficiência 2010-2020: compromisso renovado a favor de uma Europa sem barreiras. As áreas de intervenção foram similares às do documento antecedente. A **Estratégia Europeia** representa um quadro de ação a nível europeu para, em conjugação com as ações nacionais, dar resposta às diversas situações das pessoas com deficiência (Comissão Europeia, 2010). Na perspetiva de Lowenfeld (1948, citado por Philips, 2011), a cegueira impõe três limitações básicas sobre o indivíduo: a gama e variedade de experiências, a capacidade de perceção do ambiente e a posição do indivíduo relativamente aos objetos. Apesar da multiplicidade de

consequências que podem ser apontadas para a vida dos que têm uma deficiência visual, há que concordar com Silverstone, Lang, Rosenthal e Faye (2000), quando afirmaram que, de uma certa forma é o ambiente que impõe a desvantagem (*handicap*) às pessoas com deficiências visuais através de estruturas, costumes e comportamentos que tornam o mundo exterior inacessível. Os estereótipos e o estigma relativos à cegueira e à baixa visão, e a forma como estes afetam os sujeitos, é um problema que tem sido alvo de atenção por parte dos teóricos e investigadores desta área, ainda que o estigma da cegueira pareça ter merecido maior atenção do que o estigma da baixa visão. A literatura, as artes visuais, e mesmo a própria comunicação social, contribuem muitas vezes para alimentar sentimentos de piedade, perpetuar as imagens negativas ou irrealistas da cegueira e fomentar atitudes incorretas das pessoas que veem para com as pessoas cegas (Dodds, 1993; Hollins, 1989; Pelechano, Miguel & Ibáñez, 1995).

A evolução das diferentes perspetivas sobre o tema da deficiência e da incapacidade, abordadas no subcapítulo anterior, tem vindo a ser alvo de muitos estudos e de opiniões divergentes entre os autores. A globalização da sociedade e a valorização dos direitos do homem, promulgadas sob múltiplas orientações e com reflexos em diferentes domínios da sociedade, conduziram a uma nova visão sobre a deficiência e do que lhe está inerente (Espadinha, 2011). Neste capítulo, serão abordados aspetos que estão diretamente relacionados com a deficiência visual e com o processo envolvente. As mudanças de comportamento e de atitude; o acesso à educação, ao emprego e à reabilitação; a acessibilidade ao meio físico e à comunicação como um requisito fundamental para o processo de orientação e de mobilidade; e os meios auxiliares de locomoção como agentes promotores de segurança, independência, inclusão e qualidade de vida, são pontos essenciais do enfoque deste subcapítulo.

Ao longo da exposição, procurar-se-á mostrar que a deficiência visual não deve ser vista apenas como uma limitação, mas interpretada e levada a cabo como um desafio. O acesso à educação, emprego, tecnologias de apoio, de informação e comunicação, acessibilidade dos meios, diminuição de barreiras físicas, sociais e de atitude, bem como o domínio de competências nas diferentes áreas de vida contribuem largamente para apaziguar as adversidades da falta de visão. Por seu lado, a conjuntura política e a organização social podem e devem facilitar a participação ativa dos cidadãos e harmonizar as barreiras físicas, sociais e de atitude, encontradas pela pessoa com

deficiência visual durante a vida. Estas e outras implicações da deficiência visual serão abordadas em maior detalhe nas secções seguintes, enfatizando alguns dos vários domínios de vida, explanados no documento internacional sobre Normas de Igualdade de Oportunidades, muitos deles reforçados na Estratégia Europeia para a Deficiência (Comissão Europeia, 2010).

3.2.1. Deficiência visual, causas e consequências

Existem pessoas com deficiência visual em todas as regiões do mundo e em todas as classes sociais. As causas e as consequências desta situação diferem de acordo com as regiões, diversidade das situações sociais e económicas e das medidas tomadas pelos Estados Membros na promoção da saúde e bem-estar dos seus cidadãos (Nações Unidas, 1994). A deficiência visual foi vista por Pascolini e Mariotti (2012) como um grave problema de saúde, distribuído de forma desigual. Particularizando, Cattaneo e Vecchi (2011) referiram que aproximadamente 87 por cento das pessoas com deficiência visual vivem nos países em desenvolvimento.

A magnitude e as causas da deficiência visual foram analisadas em 39 países a nível mundial e por regiões da organização mundial da saúde, num estudo referido por Pascolini e Mariotti (2012). Os autores citaram uma revisão sistemática de inquéritos publicados e não publicados entre 2000 e 2010. Para os países sem dados sobre a deficiência visual, as estimativas foram baseadas em métodos de imputação recém-desenvolvidos, que tiveram em conta o estatuto económico do país como *proxy*. Preenchidos os critérios de inclusão para o estudo, globalmente, o número de pessoas de todas as idades com deficiência visual foi estimado em 285 milhões, dos quais 39 milhões eram cegos (OMS, 2013). Pessoas com 50 anos, ou mais, representavam 82% da população cega. A deficiência visual pode ser de natureza congénita, adquirida ou hereditária. Globalmente, as principais causas da deficiência visual são: os erros refrativos não corrigidos (miopia, hipermetropia, astigmatismo) (43%), cataratas não operáveis (33%) e o glaucoma (2%). A catarata é a primeira causa de cegueira com 51% dos casos (Pascolini & Mariotti, 2012). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) mais de 80% dos casos podem ser evitáveis ou tratáveis. Apesar disso, milhões de pessoas permanecem em risco de ficarem cegas pela falta de higiene e cuidados com a visão, nomeadamente nos países mais pobres, conforme vem

mencionado no Plano de Ação para a Prevenção da cegueira evitável e da Deficiência Visual (OPAS/OMS, 2009).

De acordo com a Classificação Internacional das Doenças (ICD, 2008) apresentada na tabela síntese, constata-se uma mudança no paradigma. A diferenciação que era feita entre baixa visão e cegueira foi abandonada, passando a falar-se de uma categorização contínua. Com base na análise da tabela, a deficiência visual aparece classificada em seis níveis: nível 0, sem deficiência visual ou ligeira; nível 1, deficiência visual moderada; nível 2, deficiência visual severa; níveis 3, 4 e 5, cegueira; e nível 9, indeterminada ou não especificada. Deste modo, considera-se cegueira quando os valores registados são inferiores a 1/20 (0,05) ou 20/400.

Tabela 1. Classificação da Cegueira (ICD, 2008), Tabela Resumo

Categoria	Distâncias Acuidade Visual	
	Pior:	Igual ou melhor que:
0 - Sem deficiência visual ou ligeira		6/18 3/10 (0.3) 20/70
1 - Deficiência visual moderada	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
2 - Deficiência visual severa	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
3 - Cegueira	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
4 - Cegueira com percepção luminosa	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	
5 - Cegueira sem percepção luminosa		
9	Indeterminada ou não especificada	
	* ou contar dedos (CF) até 1 metro.	

Nota: o termo deficiência visual compreende a categoria 0 para ligeira ou sem deficiência visual, categoria 1 para deficiência visual moderada, categoria 2 para deficiência visual severa, categorias 3, 4 e 5 para cegueira e categoria 9 para deficiência visual indeterminada ou não especificada. O termo "baixa visão" incluído na revisão anterior foi substituído pelas categorias 1 e 2 para evitar confusão com as que requerem cuidados de baixa visão.

A partir da análise da tabela 1, conclui-se que a avaliação da visão não pode ser estanque, comportando alguma complexidade e exigência dos profissionais de saúde. Tendo em conta a legislação portuguesa em vigor, define-se cegueira legal como ãacuidade visual do olho com melhor visão, após correção com lentes, de 1/10 ou inferior, ou acuidade visual superior a 1/10, mas acompanhada de uma restrição do campo visual a menos de 20 grausö (DL n.º 49331/1969 de 28 de outubro).

A Classificação Internacional da Funcionalidade (OMS, 2004) descreveu a falta de visão total ou parcial como estando relacionada com uma alteração nas funções e nas estruturas do corpo, ao nível das funções da visão. Pode ser classificada como leve, ligeira, moderada ou grave, de acordo com a perceção visual do indivíduo. O grau de funcionalidade para realizar tarefas visuais, tais como discriminação da forma, tamanho, cor e outros estímulos oculares, como ser capaz de ler, reconhecer objetos e pessoas, utilizando como meio auxiliar a visão, pode ser maior ou menor, tendo como consequência implicações nas atividades, (limitações à atividade) e na participação, (restrições à participação).

Cattaneo e Vecchi (2011) e *California Department of Social Sciences* (2009) definiram a deficiência visual como um termo que se refere a uma situação irreversível com diminuição da resposta visual, mesmo após um tratamento clínico ou cirúrgico e o uso de óculos.

Cattaneo e Vecchi (2011) mencionaram que as dificuldades visuais na população mundial não são homogéneas, estando relacionadas com fatores socioeconómicos e diferenças individuais. As causas e as consequências de uma deficiência são complexas e podem resultar em dificuldades permanentes, afetando a qualidade de vida normal de cada um. No entanto, estes efeitos podem ser amenizados com a aquisição de competências específicas e com a presença de fatores de proteção individuais que fomentem e promovam uma vida ativa, no caso das pessoas com deficiência visual (Nações Unidas, 1994).

Na perspetiva de Dale (2010), a maioria das investigações relacionadas com o comprometimento visual, lamentavelmente, ainda são centradas em entendimentos médicos, com ênfase no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos indivíduos. O autor fez referência a vários estudos que tinham descrito as respostas emocionais das pessoas que tinham perdido a visão. De acordo com a sua perspetiva, as atitudes sociais

negativas e os relacionamentos sociais são bastante afetados naqueles que não têm visão. Dale (2010) aproveitou a sua experiência pessoal para explicar os efeitos que a deficiência visual pode ter na reivindicação da identidade das pessoas cegas, visto esta ser socialmente construída com a ajuda da visão.

Outros estudos de revisões da literatura vão ao encontro desta perspectiva de Dale (2010). Gibson e colaboradores (2006), Gjonça e Nazroo (2006), Hanson e colaboradores (2002), e Vale (2001), citados por Nyman e colaboradores (2010) analisaram 24 estudos acerca do bem-estar emocional em pessoas sem visão, entre 2001 e 2008 em revistas de referência. O objetivo dos autores foi analisar as evidências da diminuição do bem-estar emocional em pessoas com perda de visão. Estes estudos indicaram que as pessoas com perda de visão podem apresentar um reduzido bem-estar emocional, em forma de choque, medo, depressão, tristeza, vulnerabilidade, insegurança e falta de confiança. Também os sentimentos de depressão foram mencionados por alguns participantes pela falta de estimulação intelectual e pelo isolamento social (Percival, 2003, citado por Nyman, et al., 2010). A insensibilidade de alguns oftalmologistas foi outro dos fatores negativos mencionados para a redução do bem-estar emocional (Vale, 2001, citado por Nyman, et al., 2010). Deste modo, constataram que o bem-estar e a saúde mental estavam significativamente correlacionados com melhores níveis de mobilidade e atividades necessárias para uma vida independente (Pey et al., 2007, citado por Nyman, et al., 2010). Bowen (2010) considerou que, no caso das pessoas com deficiência visual, as competências sociais não são adquiridas naturalmente, mas ensinadas de forma estruturada. Conseguir interpretar o comportamento social dos outros é um caminho para a valorização de si próprio e a aceitação social. Na sua perspectiva, a inclusão e a autoestima estão intimamente ligadas entre si.

Cattaneo e Vecchi (2011) e Correia (1999) consideraram que a cegueira, quando é congénita, traz à criança uma habituação à sua condição e torna possível a aprendizagem de competências específicas para minimizar as suas consequências numa fase precoce. Neste caso, dada a ausência total ou parcial de referencial visual, o sujeito possui uma representação mental do ambiente (cores, perspectivas, volumes, relevos), existindo uma ausência da imagem visual. No entanto, a intervenção precoce e os fatores de proteção podem servir como facilitadores e promotores da independência numa fase adulta. Morais e Koller (2004) consideraram que os fatores de proteção estão

relacionados com as intervenções e podem melhorar as respostas pessoais a determinadas situações de risco. Nestes fatores incluem-se o afeto, respeito e valorização pessoal. Conseqüentemente, a interação de diferentes fatores entre si podem modificar a trajetória de vida da pessoa em desenvolvimento, produzindo uma experiência de risco ou de proteção (Morais & Koller, 2004).

Na cegueira que é adquirida, a pessoa guarda toda a riqueza do património visual anterior à perda da visão, subsistindo a representação de um objeto ou de um ambiente por analogia (Medeiros, 2009). Cattaneo e Vecchi (2011) apontaram que a cegueira, quando adquirida, pode ou não trazer outras implicações a ela associadas. Na perspectiva de Canejo (1996), as reações da perda da visão na idade adulta acontecem de forma diversificada, de acordo com a estrutura psicológica de cada um e do meio que o envolve. Pode ser considerada como arrasadora para uns (Canejo, 1996), capaz de levar até ao suicídio (Collignon, Voss, Lassonde, & Lepore, 2009), enquanto para outros, pode ser vista como um desafio (Canejo, 1996). Mota (2003) considerou que a cegueira pode ser enfrentada como uma grande adversidade logo após a perda da visão. Mas uma orientação adequada, reabilitação e profissionalização podem minimizar os seus efeitos, posição igualmente defendida por Medeiros (2009) com base na sua experiência pessoal. A concetualização do mundo, quando se faz menção a duas situações extremas, cegueira total *versus* visão normal, é naturalmente antagónica. Contudo, os efeitos podem ser menos devastadores num indivíduo que tenha nascido sem visão do que noutro que a tenha perdido numa fase mais tardia (Hanson & Percival, 2005). As consequências e limitações nas atividades e restrições na participação, podem estar mais ou menos comprometidas, dependendo do sujeito.

Cattaneo e Vecchi (2011) afirmaram serem múltiplas as variáveis que podem influenciar o desenvolvimento e o desempenho, tais como: o tipo, severidade e etiologia do défice visual; o momento em que se perdeu a visão (na infância ou na fase adulta); a quantidade e variedade de experiências pessoais; e a motivação para ultrapassar as barreiras.

Pascual-Leone e Hamilton (2001) procuraram analisar como ocorre a reorganização dos sentidos remanescentes após a perda da visão. Observaram que a maioria dos estudos sobre a cegueira e a plasticidade subsequente mostra que a amplitude da reorganização cortical está correlacionada com a idade do aparecimento da

deficiência. Vários investigadores identificaram um padrão de ativação cortical diferente entre cegos precoces e os que perderam a visão tardiamente.

Cohen e colaboradores (1997) relataram atividade no córtex visual em tarefas discriminativas táteis em cegos congénitos ou precoces, mas não em cegos tardios. Estes autores referiram que na cegueira congénita ou adquirida nos primeiros anos de vida, o cérebro adquire uma capacidade especial de plasticidade neuronal que lhe permite reorganizar-se, direcionando o córtex visual, no caso das pessoas cegas, ou o córtex auditivo no caso das pessoas surdas, para admitir outras funções cognitivas ou perceptivas. A plasticidade neuronal refere-se à capacidade de reorganização do sistema nervoso durante o desenvolvimento e na fase adulta, em resposta a desafios ambientais (Purves et al., 2004, citado por Rangel, et al., 2010).

Na ausência da visão, os outros sentidos agem como substitutos funcionais, melhorando e funcionando como formas de compensação sensoriais do sujeito na interação com o mundo exterior. De acordo com Teles, Santos e Santos (2010), por vezes diz-se que os cegos parecem ouvir coisas que outras pessoas não ouvem; sentir odores que outros não são capazes de sentir; notar diferenças de paladar que outros não notam; perceber coisas através do tato que não são perceptíveis por outros. Contudo, não significa que tenham os sentidos mais *õaguçadosõ*, nem compensações naturais, divinas ou mágicas, fizeram notar estes autores. O aumento da eficiência dos sentidos, quando existe, tem uma explicação dupla. Por um lado, é resultante da concentração (razão pela qual algumas pessoas fecham os olhos para melhor ouvir uma sinfonia); por outro lado, deve-se ao treino constante dos outros sentidos e ao número e variedade de experiências vividas.

Canejo (1996) utilizou a sua própria experiência de ter ficado cega numa fase adulta, no âmbito da investigação da sua dissertação de mestrado realizada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A autora defendeu que a perda da visão numa fase mais tardia força o indivíduo a adaptar-se à nova vida que tem que enfrentar daí em diante, desconhecendo totalmente o que é a cegueira e as formas de reabilitação, com vista a minimizar a dependência por ela imposta. Durante muito tempo, procurou dar-se a este tipo de população profissões tipificadas, de acordo com o que se julgava serem limitações causadas pela deficiência.

A *õfalta de identidadeõ*, a insegurança nas atitudes e nos comportamentos

transmitidos por parte das pessoas cegas são resultado de procedimentos e posturas, de algum modo, forçadas por comportamentos e atitudes sociais (Dale, 2010). Mota (2003) deu um bom exemplo, quando alguém aborda o acompanhante e não a pessoa cega diretamente, deixando claro a atitude discriminatória e o preconceito.

3.2.2. Implicações nas principais áreas de vida para a igualdade e participação

São de facto algumas as implicações que impedem a igualdade de participação desta minoria, comparativamente com os restantes cidadãos. As implicações vão desde a educação inclusiva ao pleno emprego, à falta de acessibilidade dos espaços pelas barreiras naturais e edificadas até à necessidade de reabilitação pessoal e profissional. A complexidade na interação com os outros e a discriminação, seja ela positiva ou negativa, são também fatores que podem dificultar ou inviabilizar a participação plena. Nestes casos, ficam mais comprometidas a autoconfiança e a autoestima, a segurança e a independência, verificando-se inclusivamente repercussões em relação à qualidade e aos níveis de vida.

Com o decorrer dos tempos, as políticas relativas à deficiência evoluíram da prestação de cuidados elementares em meio institucional até à existência de políticas educativas para crianças com deficiência, e de reabilitação, para as pessoas com deficiência adquirida na idade adulta. A educação e a reabilitação vieram possibilitar a estes sujeitos tomar parte ativa no desenvolvimento de políticas adotadas a seu favor. Constituíram-se organizações de pessoas com deficiência, que exigiram e defenderam melhores condições de vida para esta população (Nações Unidas, 1994). Nesta declaração, aprovada em 1994 internacionalmente pelas Nações Unidas, foram mencionados quatro pontos essenciais, que explanam normas que protegem e procuram a promoção da igualdade de oportunidades para todos, intitulada *Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência*. No primeiro ponto, estão consignadas algumas condições prévias, essenciais para que haja igualdade de participação, tais como sensibilização, cuidados de saúde, reabilitação e serviços de apoio. No segundo ponto, são sintetizadas áreas fundamentais para a igualdade de participação, tais como educação, emprego, manutenção de rendimentos e segurança social, vida familiar e dignidade pessoal, cultura, atividades recreativas e desporto, religião. No terceiro e quarto pontos são resumidas as medidas de aplicação e os

mecanismos de acompanhamento do estado.

Muitas destas áreas de intervenção apareceram igualmente na Estratégia Europeia para a deficiência 2010-2020. São elas acessibilidade, participação, igualdade, emprego, educação e formação, proteção social, saúde e ação externa. A estratégia europeia foi um compromisso renovado das instituições da União Europeia e dos estados membros para uma Europa acessível. A sua interferência reportou-se às áreas supracitadas, sendo aplicadas medidas gerais, tais como, sensibilização, apoio financeiro, recolha e monitorização de estatísticas e de dados e mecanismos exigidos pela convenção da ONU. A estratégia colocou a tónica na eliminação das barreiras que se impõem às pessoas com deficiência (Comissão Europeia, 2010).

No que concerne concretamente à deficiência visual, esta tem na vida das pessoas implicações emocionais, sociais, físicas e mentais (Comissão Europeia, 2010; Kirk & Gallager, 1979). À medida que a visão vai estando comprometida, a realização natural de algumas tarefas vai ficando substancialmente afetada também. Os indivíduos são forçados a encontrar formas de ultrapassar essas dificuldades, recorrendo a serviços de apoio e de saúde, balizadas pelo estado para colmatar estas limitações totais ou parciais. Apesar de a mudança estar diretamente relacionada com a pessoa, cabe ao estado criar mecanismos auxiliares e alternativos (Hanson & Percival, 2005). Os Estados, conscientes do compromisso assumido internacionalmente pelas Nações Unidas (1994), na intenção de proporcionar melhores níveis de vida, cumprir os direitos do homem, liberdades fundamentais, justiça social e dignidade, são chamados a cumprir estas normas no sentido de promover a sua plena inclusão.

Cattaneo e Vecchi (2011) consideraram que, atualmente, é imperioso um outro olhar sobre as pessoas com deficiência visual, capaz de observar e de analisar os seus anseios, necessidades, vulnerabilidades e potencialidades. A partir daí, é fundamental fomentar no sujeito uma nova conceção sobre a sua saúde e auxiliá-lo na construção e promoção de uma vida autónoma com qualidade, não colocando o enfoque na doença ou morbidade, decorrente das suas limitações. No caso das pessoas com deficiência visual, Cattaneo e Vecchi (2011) alertaram para a necessidade e utilidade de acrescentar ao seu currículo académico áreas compensatórias que promovam a sua autonomia e independência ao longo da vida, tais como a leitura e escrita braille, orientação e mobilidade, atividades da vida diária, utilização de estratégias visuais compensatórias,

na situação de indivíduos com baixa visão, e o domínio de áreas relacionadas, como a utilização de produtos de apoio e o uso de tecnologias de informação e comunicação.

Espadinha (2011) considerou ser de todo o interesse maximizar as capacidades pessoais e sociais tais como a comunicação, recreação e lazer, autoestima, responsabilidade, socialização, gestão de conflitos, entre outras competências que poderão operar como uma mais-valia. Competências que visam atenuar a dificuldade total ou parcial da pessoa, funcionando como formas alternativas de compensação do sentido da visão.

À luz das mais recentes normas e orientações internacionais, entre elas a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (Organização das Nações Unidas, 2009), são princípios fundamentais a afirmação dos seus direitos e incapacidades e o respeito pela dignidade que lhes é inerente, a não discriminação e a igualdade de oportunidades, através da criação de medidas como as que são celebradas no I Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidades (PAIPDI) 2006 - 2009 (Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação & Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 2006). Em termos nacionais, o domínio de atuação deste documento circunscreve-se ao regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiências (Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto). De acordo com a Lei n.º 38/2004, a pessoa com deficiência tem direito ao acesso a todos os bens e serviços da sociedade e o direito e o dever de desempenhar um papel ativo no desenvolvimento da sociedade, não podendo ser discriminada, direta ou indiretamente, por ação ou omissão, com base na deficiência, e deve beneficiar de medidas de ação positiva com o objetivo de garantir o exercício dos seus direitos e deveres. Apoiadas em bases sólidas e condições favoráveis ao progresso e ao desenvolvimento económico e social, a acessibilidade e a reabilitação norteiam o caminho para a educação inclusiva, o pleno emprego, a participação ativa e melhores níveis de vida.

3.2.2.1. Da educação inclusiva ao pleno emprego

A urgência em conceber uma escola em que a prática pedagógica fosse estruturada de modo a contemplar as necessidades de todos, em igualdade de

oportunidades e de plena participação, foi discutida e assumida a partir de documentos legais nacionais, tais como a Declaração Mundial Sobre Educação para Todos (UNESCO, 1990), a Declaração de Salamanca Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais (1994), o Decreto-Lei 319/91 de 23 de agosto e mais recentemente o Decreto-Lei 3/2008 de 7 de janeiro que o definiu os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos setores público, particular e cooperativo. Este dispositivo legal visa a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de caráter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social. Medeiros (2009) referiu que a inclusão de alunos com deficiência no sistema de ensino regular teve por base a perspectiva da Declaração Mundial de Educação para Todos. Sempre que se justificarem, são feitas adaptações pedagógicas para os alunos com deficiência, havendo uma maior diversidade na aprendizagem e na forma de ensinar, indo ao encontro das necessidades destas pessoas, ampliando as suas potencialidades.

Com o surgimento do Decreto-Lei 3/2008 de 7 de janeiro, a favor da inclusão nas escolas regulares e da igualdade de oportunidades para todos, as crianças cegas integram o ensino regular logo no início da sua escolaridade, sendo acompanhadas por professores de educação especial (DL 3/2008). No entanto, aqueles que perdem a visão na idade adulta e concluíram o percurso de escolaridade enfrentam igualmente dificuldades de acesso ao mundo do conhecimento e do trabalho, sendo crucial a sua reabilitação.

Relativamente às questões relacionadas com a empregabilidade, é função dos Estados permitir às pessoas com deficiência o exercício dos seus direitos fundamentais, em particular, o acesso ao emprego. Conforme o documento sobre as Normas de Igualdade de Oportunidades Para Pessoas com Deficiência (Nações Unidas, 1994, p.27) as disposições legislativas em matéria de emprego não devem fazer qualquer discriminação relativamente às pessoas com deficiência, nem tão pouco conter cláusulas que criem obstáculos ao seu emprego. Os Estados devem apoiar ativamente a integração destes sujeitos no mercado normal de trabalho. Este apoio dinâmico pode realizar-se

através de diversas medidas, tais como: a formação profissional, esquemas de quotas de emprego, reserva de emprego ou em áreas específicas, empréstimos ou subsídios à instalação de pequenas empresas, contratos de exclusividade ou direitos prioritários de produção, benefícios fiscais, preferência contratual e outras formas de apoio técnico ou financeiro às empresas que contratem trabalhadores com deficiência. Os Estados devem ainda incentivar os empregadores a tomarem as medidas adequadas à adaptação de postos de trabalho e à eliminação de barreiras arquitetónicas, de forma a facilitarem e aumentarem o emprego de pessoas com deficiência. Os Estados devem ainda contemplar nos seus programas de ação:

(a) Medidas destinadas à adaptação dos locais e dos postos de trabalho;

(b) Apoio à utilização de novas tecnologias e ao desenvolvimento e produção de ajudas técnicas, ferramentas e equipamentos de modo a que as pessoas com deficiência possam manter o emprego;

(c) Formação adequada e serviços de colocação e, ainda, apoio permanente.

O objetivo é o de possibilitar às pessoas com deficiência a obtenção de um emprego no mercado normal de trabalho. No caso de pessoas com deficiência cujas necessidades não encontram resposta no mercado normal de trabalho, deve considerar-se como uma alternativa o emprego em pequenas unidades de emprego protegido ou apoiado (Nações Unidas, 1994). Empregos de qualidade asseguram a independência económica, favorecem a realização pessoal e proporcionam a melhor proteção contra a pobreza (Comissão Europeia, 2010).

Em contexto nacional, e conforme o Decreto-Lei nº 290/2009 de 12 de outubro, a formação e a inserção profissional do público desfavorecido, em geral, e de pessoas com deficiências e incapacidades, em particular, são aspetos cruciais na medida em que o trabalho e o emprego produtivo têm uma importância estruturante para as pessoas, para a família e para a sociedade no seu conjunto. Apesar dos esforços desenvolvidos desde a década de 80, no que diz respeito à criação de medidas que favoreçam, potenciem e dignifiquem o acesso e a inclusão das pessoas com deficiências e incapacidades no mercado de trabalho, nomeadamente a criação de um sistema de formação profissional especializado, medidas de apoio e de compensação para os empregadores, ou modelos de emprego protegido, torna-se necessário sistematizar e

innovar, de forma coerente e articulada, face à moldura legal que enquadra o sistema anterior. Em Portugal, segundo a Constituição da República Portuguesa, e evocado no Decreto-Lei 29/2001 de 3 de fevereiro, õA escolha de profissão e o acesso à função pública, são direitos constitucionalmente garantidos a todos os cidadãos, em condições de igualdade e liberdadeõ.

Brumer e colaboradores (2004) consideraram que a principal inovação da última década foi precisamente a legislação nacional e internacional criada para o efeito, que estabeleceu as referidas quotas de emprego para pessoas com deficiência, nas empresas privadas e no serviço público, garantindo o acesso ao mercado de trabalho e a manutenção do emprego, por parte desta parcela da população. Porém, em particular, a empregabilidade das pessoas cegas, ainda é alvo de discriminação e preconceito. A abertura de vagas em concursos públicos, quando surgem, porque a legislação assim o exige, tem menor eficácia do que quando são criadas por empresas socialmente responsáveis (Brumer et al., 2004). Ao mesmo tempo, como a lei é ampla, não há quotas específicas para cada tipo de deficiência, as empresas podem escolher de entre estas pessoas, as que lhes são mais úteis, dando preferência às deficiências mais ligeiras (Brumer et al., 2004). Os autores mencionaram ainda existir muita resistência quanto à contratação de indivíduos com deficiência. Os motivos são os mais variados (preconceito, falta de disposição para suportar os custos e adaptação do local de trabalho). Referiram que à medida que esta população for desempenhando cada vez mais funções e mais diversificadas, a resistência tenderá em diminuir até as vagas surgirem naturalmente.

Brumer e colaboradores (2004) afirmaram que as pessoas com deficiência com melhores condições (físicas, sociais e económicas) sentem-se mais incluídas na sociedade do que aquelas que têm piores condições. Hanson e Percival (2005) compararam as pessoas cegas com os seus pares sem problemas de visão e concluíram que as pessoas cegas com capacidades económicas, oportunidades sociais e com experiência de emprego são em menor número. McDonnall (2010) citando Cimarolli e Wang (2006), Kirchner, Schmeidler e Todorov (1999) e Roy, Dimigen e Taylor (1998) referiram dados de estudos realizados nos últimos 15 anos, onde se procuraram identificar fatores que pudessem predizer de algum modo, o emprego para esta faixa da população e compará-los com os fatores que pudessem predizer o emprego para a população restante. Os autores apontaram como relevantes a variedade e o número de

experiências de trabalho, o maior nível de educação e de escolaridade, mais saúde, menos incapacidade funcional e redes de apoio social mais amplas. Também Goertz, van Lierop, Houkes e Nijhuis (2010) indicaram vários fatores que influenciam a vida ativa das pessoas com deficiência visual: o grau de deficiência, educação, nível de escolaridade e autoestima. Para estes autores, o tipo de comunidade (rural ou urbana) não estão significativamente correlacionadas com o emprego. Guerette, Lewis e Mattingly (2011) concordaram que a deficiência visual tem implicações profissionais. Mas com o uso de estratégias compensatórias, pequenos mecanismos que auxiliam na visão, adaptações no posto de trabalho e modificações ambientais, estes cidadãos podem ser capazes de desempenhar grande parte das tarefas. A partir do momento que atingem a igualdade de direitos, passam também a ter iguais obrigações. À medida que os direitos são conquistados, as sociedades devem aumentar as suas expectativas face às pessoas com deficiência. Devem ainda ser tomadas medidas necessárias para ajudá-las a assumir as suas responsabilidades como membros da sociedade.

3.2.2.2. Acessibilidade, um requisito fundamental à participação em igualdade de oportunidades

Acessibilidade significa que as pessoas com deficiência têm acesso, em igualdade com os outros cidadãos, aos espaços construídos e aos restantes bens e serviços (Comissão Europeia, 2010).

Contudo, são ainda muitos os obstáculos que impedem os sujeitos com deficiência de exercerem plenamente os seus direitos fundamentais e que limitam a sua participação na sociedade em igualdade de circunstâncias com os outros cidadãos. Entre estes direitos contam-se o direito de circularem livremente, de escolherem onde e como viver e de acederem plenamente a atividades culturais, recreativas e desportivas.

O setor da acessibilidade é uma das áreas fundamentais mencionadas no documento sobre as Normas de Igualdade de Oportunidades para pessoas com deficiência e considerado como um requisito básico à orientação e à mobilidade, pelas Nações Unidas (1994) e pela Comissão Europeia na estratégia europeia (2010). De acordo com a norma que permeia a acessibilidade, os Estados devem reconhecer a importância global das condições de acessibilidade para o processo de igualdade de

oportunidades em todas as esferas da vida social. No interesse de todas as pessoas com deficiência, os Estados devem:

a) iniciar programas de ação que visem tornar acessível o meio físico, eliminando obstáculos à participação dos cidadãos no meio que os envolve. Arquitetos, engenheiros civis, projetistas e outros profissionais que participam no ordenamento e urbanização do meio físico devem estar informados sobre as políticas adotadas e estarem obrigados a cumprir medidas facilitadoras de acessibilidade como condição. Os estados ãdevem nomeadamente definir normas e diretivas e prever a adoção de legislação que garanta as condições de acessibilidade às várias áreas sociais, tais como: habitações, edifícios, transportes públicos e outros meios de transporte, vias públicas e outros espaços exterioresö (Nações Unidas, 1994, p. 23);

b) tomar medidas que assegurem o acesso à informação e à comunicação, através de outros meios de escrita e de comunicação acessíveis a todas as pessoas com deficiência, como a sinalética em braille (Nações Unidas, 1994).

Na mesma linha, a estratégia europeia (Comissão Europeia, 2010) veio insistir maioritariamente nos mesmos pontos e renovar a importância de criar instrumentos e legislação nacional e internacional que proteja as pessoas com deficiência no acesso às várias áreas fundamentais, tais como acessibilidade ao meio físico, transportes, sistemas e tecnologias de informação e comunicação e outros estabelecimentos e serviços. No documento estabeleceu-se ainda que serão fomentados os temas «acessibilidade» e «design universal» nos programas escolares e nas ações de formação destinadas especialmente aos profissionais relevantes para o processo, através da sensibilização. A ação da União Europeia apoiará e complementarará as políticas e os programas nacionais com vista à promoção da igualdade, incentivando os estados-membros a tornar as respetivas legislações em matéria de capacidade jurídica conformes com a convenção da Organização das Nações Unidas (Comissão Europeia, 2010).

De acordo com o Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA) anteriormente aprovado, que visou a sistematização de um conjunto de medidas para possibilitar às pessoas com mobilidade condicionada, ou dificuldades sensoriais (autonomia, igualdade de oportunidades e participação social a que têm direito) (Presidência do Conselho de Ministros, INR, 2007), a acessibilidade ao meio físico edificado, transportes e tecnologias de informação e comunicação, constituem uma

condição fundamental para o exercício dos direitos de cidadania por parte destes cidadãos, a par da mudança de atitudes da comunidade face às pessoas com deficiência. É notável algum desconhecimento na população sobre as necessidades de acessibilidade das pessoas com necessidades especiais, persistindo igualmente a ideia de que a supressão das barreiras físicas favorece apenas os cidadãos com deficiência, como pessoas em cadeira de rodas e pessoas cegas. Só muito lentamente esta ideia começa a ser substituída pelo conceito mais recente de desenho universal, que estende as vantagens da acessibilidade autónoma a todas as pessoas, independentemente da sua idade, estatura, capacidades, deficiências ou outras características.

No que respeita aos espaços públicos das cidades, verifica-se que nem sempre são acessíveis. Existe uma elevada percentagem de edifícios públicos e de uso público (por exemplo, centros de saúde, escolas, museus, tribunais, repartições de finanças e outros), que são total ou parcialmente inacessíveis às pessoas com necessidades especiais. Esta situação aplica-se igualmente ao setor particular (por exemplo, hotéis, cinemas, restaurantes, lojas, entre outros). O PNPA (INR, 2007), no que concerne à temática da investigação, constatou que, em Portugal, estudos sobre o tema acessibilidade nos meios urbanos e edificados são muito reduzidos. Existem algumas investigações que se concentram no levantamento das condições de acessibilidade nalguns municípios, na adaptação dos resultados de estudos estrangeiros à realidade portuguesa e na intervenção das barreiras arquitetónicas. Relativamente à participação cívica, verifica-se que os movimentos associativos de pessoas com deficiência tem contribuído largamente para a progressiva eliminação das barreiras arquitetónicas físicas e culturais. Sendo a eliminação destas barreiras um verdadeiro desafio ao exercício dos direitos de cidadania, é de assinalar que muitos dos progressos tiveram como base a posição das organizações não-governamentais da área da deficiência.

As barreiras encontradas, sejam elas naturais ou edificadas no acesso aos transportes, nas ruas e vias públicas, tornam o espaço urbano intransitável para qualquer pessoa e inacessível para as que têm dificuldade de locomoção ou mobilidade reduzida: cabines telefónicas; carros mal estacionados; obras sem proteção; sarjetas e buracos abertos; toldos baixos e vegetação agressiva; sinais, placas de publicidade e esplanadas; vasos, canteiros e árvores com ramos baixos sem proteção; falta de alinhamento na construção dos edifícios (Hutchinson, 2000). O impacto destas barreiras sobre as pessoas com dificuldades de locomoção ou com mobilidade reduzida refletem a

confusão e a desordem dos centros urbanos. Num estudo realizado na cidade do Recife, no Brasil, os participantes com deficiência visual descreveram a cidade como um local onde aconteciam quedas e acidentes com frequência (Hutchinson, 2000). A variedade de obstáculos móveis, imóveis, ocasionais ou permanentes foram mencionados como inumeráveis. A supressão das barreiras físicas não favorece apenas os cidadãos com deficiência motora e visual mas a todos em geral. Com base no decreto-lei 123/97 de 22 de maio, foram aprovadas as normas técnicas de acessibilidade, fixando padrões e critérios, tendo em vista as adaptações adequadas às pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida, garantindo-lhes um acesso fácil, seguro e autónomo aos edifícios. Este Decreto-Lei, que se baseia no conceito de desenho universal, aplica-se tanto a novos projetos como à adequação de instalações já existentes. Abrange todos os edifícios de uso público, mesmo os de propriedade privada, tais como, instalações relacionadas com a saúde, estabelecimentos de educação, correios, bancos, seguros, espaços recreativos e lazer, entre outros (Figueira, 2003). Com o tempo, o conceito mais recente de desenho universal estende-se a todas as pessoas, independentemente da sua idade, estatura, capacidades, deficiências ou outras características. No mesmo intento, é fundamental que engenheiros, arquitetos e projetistas estejam alertados e sensíveis para a importância das questões da acessibilidade e que as organizações de pessoas com deficiência credíveis sejam igualmente consultadas, não só em relação à acessibilidade ao meio físico envolvente, considerado como um requisito fundamental para a orientação e mobilidade das pessoas com deficiência, mas também à informação e comunicação acessíveis, onde se pode incluir como um bom exemplo, a sinalética em braille nos elevadores, funcionando igualmente como um meio facilitador de orientação e de mobilidade.

Estritamente relacionada com a acessibilidade aos espaços, a orientação e a mobilidade surge como uma atividade motora que pode ser definida como um processo amplo e flexível, constituído por um conjunto de capacidades motoras, cognitivas, afetivas e sociais, suportadas por técnicas específicas, de algum modo compensatórias da visão (Hoffmann, 1998). Esta conjuntura, combinada com a reabilitação do indivíduo, é o salto para uma melhor qualidade de vida, segurança e independência em ambientes cheios de obstáculos e armadilhas (California Department of Social Sciences, 2009).

3.2.2.3. Orientação e mobilidade, um passo para a independência e segurança

A orientação e a mobilidade fazem parte do dia a dia de todos. Para Felipe (2001), a orientação é a capacidade que o sujeito tem para compreender o ambiente e ser capaz de identificar onde se encontra e a mobilidade é a capacidade de se movimentar. Para quem não vê, a orientação é aprender a usar os sentidos para ter informação sobre o ambiente que o rodeia: saber onde está, para onde vai e como ir. Pode e deve recorrer à audição, tato, cinestesia (percepção dos movimentos), olfato e visão residual, se ainda existir. A mobilidade é aprender a controlar os movimentos, de forma organizada e eficaz, tendo pontos como referência, sem receio e com segurança e independência. Para Mendonça, Miguel, Neves, Micaelo e Reino (2008), orientação e mobilidade também referida como OM, tem como objetivo ajudar a construir o mapa cognitivo do espaço que o rodeia e deslocar-se nesse espaço, recorrendo para tal a um conjunto de técnicas apropriadas e específicas. Os obstáculos que as pessoas cegas enfrentam no dia a dia, enquanto caminham, são inúmeros.

Hoffmann e Seewald (2003) e Felipe (2001) apresentaram o caminhar como um processo natural e simples no ser humano que não tem uma deficiência motora impeditiva. Contudo, este movimento espontâneo nem sempre é realizado de forma tão natural e fácil por alguns sujeitos, nomeadamente para os sujeitos com falta de visão, pela ausência de estímulo visual, por falta de referências, ou por não terem aprendido técnicas de orientação e mobilidade, fundamentais para se moverem de forma autónoma e segura. Felipe (2001) mencionou que o sentido de orientação varia entre as pessoas cegas: umas têm-no muito bom, excecional, noutras é menos bom. É habitual, sujeitos sem problemas de visão imputarem aos sujeitos com esta deficiência, uma dependência constante da sua ajuda e vigilância, atribuindo-lhes poucas capacidades, nomeadamente no que respeita às deslocações no espaço, de forma autónoma e segura (Amiralian, 1997; Hoffmann & Seewald, 2003; Pinquart & Pfeiffer, 2011). As razões para esta conceção parecem estar ligadas ao desconhecimento, à dúvida e ao medo estabelecidos culturalmente, no que diz respeito às verdadeiras competências e potencialidades dos cegos, acrescentaram Hoffman e Seewald (2003). Nesta ótica, perante tais atitudes, a rede de entraves prolifera-se de forma cumulativa e cíclica, produzindo lentamente danos no corpo e na personalidade do indivíduo e prejuízos nas relações interpessoais, nem sempre reversíveis. No entanto, é uma realidade que pode ser minimizada ou evitada se for tomada alguma atitude em tempo útil por parte da família, dos

profissionais, da comunidade e da própria pessoa com deficiência. A família desempenha um papel importante na promoção da identidade social e na diminuição das barreiras à interação e estabelecimento de relações com os outros (Sacks & Corn, 1996). Nesta perspectiva, aulas de orientação e mobilidade e uma reabilitação ajustadas, podem ser um caminho a percorrer. De acordo com a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (*Handicaps*) de 1980 (SNR, 1989), a Orientação ãconsiste na capacidade do indivíduo se orientar em relação ao seu meio ambienteö (p.184) e a Mobilidade ãconsiste na capacidade de um indivíduo se deslocar eficazmente no seu meio ambienteö (p.192). Também Pereira (1993) definiu mobilidade como sendo a capacidade do indivíduo se deslocar de um ponto para outro de forma autónoma e confiante, com base no trabalho de vários autores de referência mundial, como por exemplo: Lowernfeld (1948 citado por Pereira, 1993) afirmava que no caso das pessoas com deficiência visual, a capacidade ou facilidade de movimentação, é constituída, fundamentalmente, por duas partes: a locomoção (parâmetro físico) e a orientação mental (parâmetro cognitivo); em 1964 English e English (citado por Pereira, 1993) afirmavam ser genericamente considerada como a capacidade de realizar uma mudança relativamente rápida na localização geográfica, social, ocupacional ou de estatuto; ou ainda, na definição de Hill (1980, citado por Pereira, 1993), a mobilidade é a capacidade de deslocação do ponto onde o sujeito se encontra para a posição que o indivíduo pretende alcançar noutra zona do meio circundante.

Felippe (2001) apontou que as pessoas cegas, sendo detentoras das técnicas de orientação e mobilidade, podem deslocar-se:

- Com ajuda de outra pessoa, um guia humano;
- Utilizar o seu próprio corpo, autoproteção;
- Com o auxílio de uma bengala branca longa;
- Com apoio de um animal, cão-guia;
- Com o contributo da tecnologia, ajudas eletrónicas.

No caso das pessoas com deficiência visual, a mobilidade é levada como um autêntico desafio, num ambiente cheio de obstáculos e armadilhas. Nesta perspectiva, orientação e mobilidade são essenciais para a interação do indivíduo com o ambiente e

podem ser a conquista da autonomia e um dos caminhos para a independência (Felippe, 2001; Hersh & Johnson, 2008). Se a pessoa cega tiver boa orientação, estabelece uma melhor relação com o espaço físico que o rodeia, adquirindo conceitos de relação espacial (tais como ângulos retos) para a aquisição de maior confiança por onde se desloca (California Department of Social Sciences, 2009). O mesmo se verifica, relativamente à mobilidade. Afirma-se como uma atividade fundamental para o desenvolvimento pessoal e profissional, transmite confiança, oferece maior independência, faculta o acesso ao emprego e promove a autoestima (California Department of Social Sciences, 2009; McDonnall, 2010).

A observação e a experiência indicam que a pessoa cega se encontra, precisamente pelo comprometimento sensorial, mais sujeita a confrontar-se com situações de constrangimento, perigo, acidente ou choque durante os percursos. E atualmente, estes sujeitos ainda continuam a recorrer aos métodos mais antigos, nem sempre eficazes. Lamentavelmente, ainda não houve quem inventasse um método de orientação espacial eficaz (Bogusz et al., 2011). Mas o uso adequado das técnicas de bengala, habilidades de defesa e de proteção, a utilização de um cão como guia e/ou de guia-humano podem reduzir a probabilidade de risco. Na realidade, de acordo com a idade em que a orientação e a mobilidade forem introduzidas (etapa infantil, adolescência ou idade adulta), a independência será conquistada com maior ou menor rapidez, intensidade e progresso (Zebehazy & Smith, 2011).

O maior número de experiências e vivências adquiridas com uma boa utilização da bengala facilitam a aquisição dos conceitos espaciais (distância, profundidade, lateralidade) e da sua posição em relação aos objetos e a distância aproximada dos elementos do ambiente e destes entre si. Estas são noções importantes, mas não indispensáveis para quem dispõe dos cinco sentidos (Hofmann & Seewald, 2003). Foram enfatizadas outras melhorias com a aprendizagem e utilização das técnicas de orientação e mobilidade (OM), tais como: independência; equilíbrio; autoconfiança e autoestima; maiores oportunidades educacionais, de emprego e de inclusão; melhor expressão corporal e condição física destas pessoas (Santos & Castro, 2013; Gold, Shaw & Wolffe, 2010).

No caso da cegueira ser de natureza congénita, o diálogo verbal torna-se fundamental para aquisição da linguagem não-verbal (como posturas, gestos e

expressões faciais). A imagem nestes sujeitos pode tornar-se desviante e deturpada, por não terem a capacidade de imitação do outro (Santos, M., 2005; California Department of Social Sciences, 2009). Como forma de colmatar estas dificuldades, Hofmann (1998) mencionou a importância da aprendizagem de um conjunto de estratégias compensatórias que podem minorar estas contrariedades, criadas pela cegueira. São estratégias que podem trazer ao sujeito uma maior facilidade de adaptação, relacionamento, inclusão, participação e competências para ultrapassar algumas das barreiras arquitetónicas, humanas e sociais existentes.

O grupo *Mobility and Independence Specialists in Education* (MISE, 2007) defendeu que, em crianças e jovens com problemas de visão, a orientação e a mobilidade, a educação e a independência são essenciais para lhes oferecer conhecimentos, habilidades e confiança para caminharem em segurança. No entanto, os obstáculos e as barreiras que dificultam ou impedem a locomoção, a livre circulação, a comunicação, a interação física e social das pessoas cegas ou com baixa visão nas suas atividades diárias, são numerosas (Sá, 2005). Segundo o autor, o conjunto de técnicas e de habilidades de orientação e de mobilidade (OM) podem ser o caminho para minorar as limitações das pessoas cegas ou com baixa visão, impostas pelo ambiente, proporcionando-lhes uma vida mais independente e com qualidade. Também referiram que a falta de mobilidade, associada à cegueira, traz consigo igualmente outros custos económicos. Vêm-se em muitas ocasiões dependerem de amigos, familiares ou outros auxiliares de locomoção pagos, para se poderem deslocar em segurança (Wirth & Rein, 2008).

Santos e Castro (2013) defenderam que uma locomoção segura e orientada favorece a participação, ativa e efetiva, na sociedade nos diversos níveis e estruturas do ambiente. Um dos maiores benefícios emocionais é a melhoria da autoestima e da autoimagem.

3.2.3. Meios auxiliares de locomoção, uma forma de atenuar o impacto das barreiras

A bengala é um instrumento fundamental na orientação e na mobilidade de uma pessoa cega. É um dos meios auxiliares de locomoção mais antigo, que, quando

aprendidas as técnicas específicas, é fiável, transmite alguma confiança, é simples de guardar e é usada para ajudar a contornar e a desviar dos obstáculos (California Department of Social Sciences, 2009). É conhecida no mundo inteiro e permite àquele que a usa caminhar de forma segura e independente e envolver-se em todo o tipo de atividades profissionais e de lazer (California Department of Social Sciences, 2009). No entanto, Paz (1980) e M. Santos (2005) entendem-na como um instrumento que oferece pouca segurança perante as adversidades imprevisíveis dum meio ambiente pouco acessível. De acordo com o California Department of Social Sciences (2009), para muitos, a bengala tem conotações negativas. Por esta razão, alguns cegos recusam-se a trazê-la, seja aberta ou fechada. No entanto, não é desejável que este objeto incuta tais equívocos, dado que é uma das ferramentas que mais contribui para a mobilidade e independência de quem não vê. O cão-guia surge como outro meio auxiliar de locomoção a explorar, para ultrapassar as barreiras físicas. Até hoje, são duas ajudas técnicas de mobilidade confiáveis e universalmente utilizadas, sendo a última aquela que melhor consegue contornar e dissipar os obstáculos sem lhes tocar nem usar pontos como referência (California Department of Social Sciences, 2009).

Apesar das normas e recomendações internacionais e dos dispositivos legais que existem em Portugal, ainda continuam a manter-se muitas barreiras que condicionam a deslocação da pessoa com deficiência. Com efeito, técnicas de orientação e mobilidade e meios auxiliares de locomoção adequados ajudam a diminuir o impacto destas barreiras, como a bengala branca, o cão-guia e os sistemas de posicionamento global. São estratégias diferentes, mas fundamentais, que contribuem para à diminuição do impacto das barreiras e para facilitarem a orientação e a mobilidade, promovendo a segurança e a independência. Podem agir como fatores preditores de mais qualidade de vida, de emprego, interação e de inclusão social dos sujeitos. Alguns destes recursos não se anulam se forem usados em conjunto e podem complementar-se (California Department of Social Sciences, 2009; Felipe, 2001). No entanto, conforme Carroll (1968), não pode ser esquecida a importância do guia humano. Afinal, quer queiramos ou não, ele acaba por estar sempre presente, nas ruas, nas repartições públicas e em todo o lado, mesmo que não seja solicitado. As técnicas de autoproteção, a bengala e o guia humano são as formas mais simples e acessíveis a todos. Por isso, devem constar de qualquer programa de orientação e mobilidade e são básicas para uma boa utilização do cão-guia, atualmente, e das novas tecnologias, no futuro (Felipe, 2001). Está

comprovado que uma boa associação e utilização dos diferentes meios auxiliares disponíveis afinam a mobilidade, melhoram a independência e promovem a interação com os outros, oferecendo mais segurança e qualidade de vida aos sujeitos.

Porém, a utilização de um cão como guia aumenta a fiabilidade e segurança dos percursos, abrevia o tempo das viagens, dissipa a utilidade extrema de ter pontos como referência e transmite aos passantes uma imagem mais positiva e natural de quem caminha. No subcapítulo seguinte serão explanados os aspetos que envolvem ter alguém 24 horas com disposição para colaborar no próximo minuto. Um cão-guia está sempre disponível física e emocionalmente para ajudar, mas exige afetividade e uma assistência financeira certa.

3.2.4. Conclusões

Com base no que já foi explanado, é possível compreender que a falta ou a redução da visão não são o principal obstáculo para a inclusão das pessoas com deficiência visual. Enquanto cidadãos plenos de direitos e deveres, caso lhes sejam oferecidas condições de aprendizagem e meios para desenvolver e aplicar as suas capacidades, é possível amenizar as dificuldades.

A deficiência visual foi descrita e analisada, tendo em vista as várias vertentes que a constituem. Foram evidenciados e estudados aspetos importantes, tais como as causas e as consequências esperadas quando falha um dos cinco sentidos; caracterizados com mais pormenor alguns dos principais domínios de vida, considerados por vários autores como essenciais à participação, tais como a educação e o emprego e a acessibilidade, um dos requisitos fundamentais para a orientação e mobilidade. Foi ainda possível depreender, através dos vários estudos citados, que os autores foram concordantes em considerar a aprendizagem de técnicas de orientação e mobilidade como uma condição prévia para ganhar confiança e adquirir mais segurança. O sentido da visão é aquele que mais colabora diretamente para a boa orientação e mobilidade (Filipe, 2001). Também Santos e Castro (2013) referiram que a orientação e a mobilidade fazem parte do quotidiano de toda a sociedade, de quem vê e de quem não vê, uma vez que todos têm necessidade de se deslocarem de um lado para outro, utilizando referências para se orientarem e encontrar o caminho certo. Para a pessoa

com deficiência visual, essa necessidade de ter como garantia a segurança e a independência é ainda maior.

De facto, dependendo do ponto de vista de cada um, a cegueira pode ser mais ou menos bem ultrapassada e aceite. Concluiu-se que o momento da perda da visão na fase congénita ou adulta é crucial e que pode ter implicações emocionais, sociais, físicas e mentais, levando a uma diminuição da autoestima e da imagem sobre si próprio. Para esta alteração de mentalidade no sentido positivo, contribuem largamente os fatores contextuais, individuais e de proteção, que ajudam a aumentar a autoconfiança e a capacidade de resiliência perante as adversidades do momento. A par destes fatores, estudos ao longo das diferentes secções deste subcapítulo mostraram que a criação de estratégias compensatórias e a aquisição de competências específicas podem fomentar a segurança e aumentar a independência das pessoas cegas. Na tentativa de procurar apaziguar as dificuldades e diminuir as barreiras físicas, sociais e de atitude, foram criados alguns documentos nacionais e internacionais, ao longo dos tempos, que visam a proteção das pessoas com deficiência, com premissas que todos os estados membros devem cumprir, para que haja igualdade de oportunidades para todos à participação plena na economia e na sociedade (Nações Unidas, 1994; Comissão Europeia, 2010).

Foi consensual entre os autores, que a falta ou restrição da visão nos indivíduos acaba por afetar, inevitavelmente, o número de experiências, as capacidades motoras, a formação e organização de conceitos, exigindo uma constante necessidade de apoio, especialmente no que concerne a informações e descrições verbais. Neste sentido, a inclusão da pessoa com deficiência visual na família em primeiro lugar, depois na escola e posteriormente na comunidade, acaba por ser um processo importante em termos de interação social e valorização da autoestima. Embora os problemas pessoais e sociais não possam ser banidos, deve ser dada especial importância ao desenvolvimento social e emocional. Deste modo, a diminuição da autoestima, elevados níveis de ansiedade e insegurança frequentes, bem como a falta de capacidade de decisão, estão bem fundamentados quando percebidas nestas pessoas (Chapman & Stone, 1988). Conforme o que tem vindo a ser referido, constatou-se que a deficiência acarreta muitas vezes, num registo próximo do absurdo. Às barreiras materiais somam-se, muitas vezes, as barreiras imateriais, as relacionais, de atitude e de comportamentos, que impedem o acesso ao exercício pleno da cidadania. Tal como já foi dito, verificou-se que o momento da perda da visão é igualmente crucial. Numa fase adulta, perder sentidos

básicos, tais como a visão, a insegurança psicológica e a perda da confiança nos sentidos remanescentes são mais evidentes que numa fase congênita da deficiência. Nesta fase, a oportunidade de aquisição de competências específicas e estratégias compensatórias é maior.

A sensibilização, a reabilitação e os serviços de apoio disponibilizados às pessoas com deficiência, incluindo produtos de apoio (ajudas técnicas), são vistos como condições prévias para a igualdade de participação dos sujeitos na sociedade, fundamentais para a promoção das restantes áreas de vida. No entanto, tendo a acessibilidade uma importância fundamental e global para todos (pessoas com e sem deficiência), os estados devem tomar medidas que garantam a comunicação e a informação, eliminem os obstáculos à participação no meio físico envolvente e garantam as condições de acessibilidade para o processo de igualdade de oportunidades em todas as esferas da vida social, definindo normas, diretrizes e legislação ajustada (Nações Unidas, 1994). Pelo seu interesse e transversalidade, deveria ser vista como uma das condições prévias para a igualdade de participação, e não como uma das áreas de vida.

Os aspetos que se acabaram de enunciar, alguns mais estruturais, outros mais sociais, são determinantes para a igualdade de oportunidades, funcionando alguns como condições prévias e outros como áreas fundamentais para a promoção desta igualdade (Nações Unidas, 1994; Comissão Europeia, 2010).

Neste contexto, um dos elementos que contribui fundamentalmente para a mobilidade e independência e, conseqüentemente, para a igualdade de oportunidades e inclusão, são os meios auxiliares de locomoção. Também foi mencionado que a par da bengala, do guia humano e do GPS, o cão-guia tem sido referido, de entre os meios auxiliares de locomoção, como sendo aquele que melhor consegue contornar e dissipar os obstáculos sem lhes tocar nem usar pontos de referência, oferecendo total disponibilidade (California Department of Social Sciences, 2009).

O cão enquanto guia é uma das estratégias compensatórias importantes na vida da pessoa cega, que pode transpor barreiras físicas, sociais e de atitude. É intento do subcapítulo seguinte, analisar o seu contributo. Espera-se compreender até que ponto o cão pode ou não modificar positivamente a vida da pessoa cega.

3.3. O cão-guia a um passo da independência e da qualidade de vida

"Quando uma porta da felicidade se fecha, outra se abre. Muitas vezes ficamos tanto tempo olhando para a porta fechada que não vemos a que se abriu" (Helen Keller).

"Se não puder se destacar pelo talento, vença pelo esforço!" (Dave Weinbaun).

Para a maioria das pessoas que tem um cão como companhia, a expressão *trabalhar como um cão* não lhes faz sentido. O seu animal vive uma vida folgada desde a infância até à velhice e dá-lhes alegria pelo facto de ser uma companhia, criando-se laços apertados. No entanto, há cães que trabalham intensamente uma vida inteira em tarefas que oferecem grande exigência, fazendo história, quando treinados para o efeito. Não pode haver maior evidência dessa relação de trabalho do que aquela que existe entre o utilizador e o cão-guia (Muldoon, 2000).

Um dos muitos trabalhos desempenhados pela raça canina é o papel de guiar uma pessoa cega, assunto deste subcapítulo. Estes cães prestam um serviço inestimável ao ser humano. Diariamente, ajudam os donos a chegar a diversos sítios com maior facilidade, de forma mais rápida e segura (Harris, 2000). Efetivamente, quando se vê um cão a guiar uma pessoa pelas ruas, não se imagina, nem como, nem quando, esse vínculo teve início. Os olhos notam, seja de perto ou de longe, a existência de uma ligação emocionalmente forte entre ambos. Um simples passante não resiste em questionar-se: Como pode alguém confiar a sua vida a um cão? E como pode um cão, ainda que treinado, ter uma difícil tarefa que é guiar um cego em segurança? E, na maioria das vezes, não resiste em aproximar-se para fazer uma carícia ou iniciar um diálogo sobre cães, no intento de compreender melhor aquela relação de confiança. Alguns utilizadores chegam a dizer em jeito de brincadeira, não deixando de ser uma realidade pura, que *os olhos têm quatro patas* (Silva, 2000).

É propósito deste subcapítulo, em primeiro lugar, fazer uma abordagem sucinta à história do cão-guia através dos tempos, referenciar algumas escolas além-fronteiras e a legislação que os protege. Com base na história, talvez se possa compreender melhor a fiel ligação que existe entre o cão e o ser humano. Em segundo lugar, fazer menção à escola de cães-guia para cegos em Portugal, respetivas parcerias com outras escolas e

esclarecer sobre a forma como se desenvolvem as diferentes etapas do processo: procedimentos para aquisição, importância e papel das famílias de acolhimento, educação dos cães, estágio e entrega. Em terceiro e último lugar, é intenção refletir sobre o contributo do cão-guia na vida da pessoa cega, salientando benefícios e custos, tanto ao nível financeiro como social e emocional; refletir e avaliar até que ponto este meio auxiliar de locomoção pode ou não melhorar alguns aspetos na vida das pessoas cegas, tendo em conta fatores demográficos e contextuais; orientação, mobilidade, segurança nos trajetos e tempo dos percursos realizados; frequência das saídas de casa, interação social, inclusão e qualidade de vida.

3.3.1. O cão-guia, a história e as escolas além-fronteiras

Sentimentos misteriosos que vêm dos primórdios ligam o ser humano e o cão. Estima-se que a importância do cão para o ser humano seja muito maior do que se possa prever (Pageat, 1999). Decididamente, já foram auscultadas algumas histórias de cães que se tornaram verdadeiros heróis a salvar a vida dos donos ou a defendê-los até às últimas consequências (Pageat, 1999). Recentemente, o atentado de 11 de setembro às torres gêmeas, serve como exemplo do que Pageat acabara de mencionar. Um colombiano cego, ajudado pelo seu cão-guia, conseguiu descer 70 andares de uma das torres do *World Trade Center*, depois do avião desviado ter colidido contra o edifício (TSF, 2013). São inteligentes, dóceis, obedientes ao homem e com boa capacidade de aprendizagem. Não se tem conhecimento de uma amizade tão distinta e duradoura como a que existe entre o homem e o cão. Os cães têm os sentidos muito mais apurados do que os seres humanos. A convivência diária com um cão pode dar-nos lições tão ricas como sinceridade, lealdade, carinho, zelo, amor incondicional, que são importantes e indispensáveis para a construção psicológica do ser humano (Pageat, 1999; Muldoon, 2000).

Para além da bengala, que sempre foi vista como um precioso meio auxiliar de mobilidade ao longo dos tempos, acompanhando fielmente a pessoa cega durante as suas pequenas e grandes deslocações, descobriu-se na história, que o cão como guia, surge desde muito cedo. Vários são os autores que consideram que esta ligação teve origem nos primórdios (Paz, 1980; Oxley, 1995; Hersh & Johnson, 2008). Estes autores

fizeram referência a registos muito antigos, como uma gravura mural nas ruínas romanas do século I, na cidade de *Heculaneum*, em Roma. Também se conhece uma placa de madeira com uma gravura de um cão preso por uma trela a guiar um cego que data da idade média. Mas segundo Paz (1980) e Oxley (1995), a primeira tentativa de treino de cães para guiar cegos foi por volta de 1780, no hospital para cegos, *Les Quinze-Vingts*, em Paris. Mais tarde, em 1788, Josef Riesinger, um homem austríaco de Viena, educou um *Spitz* Alemão tão bem que as pessoas chegavam a duvidar da sua cegueira. Em 1819, Johann Wilhelm Klein, fundador do Instituto para a Educação de Cegos, em Viena, escreveu um livro sobre educação de pessoas cegas com técnicas para treinar cães-guia, aperfeiçoando as utilizadas por Reisinger. Contudo, as suas ideias nunca chegaram a ser postas em prática. Já nessa altura, se fazia referência à utilização de um arnês rígido (Paz, 1980). Em 1847, Jakob Birrer, um cego suíço, divulgou a sua experiência pessoal de ser guiado por um cão que ele próprio educou durante cinco anos. No entanto, a história moderna dos cães-guia teve o seu início na primeira guerra mundial, quando milhares de soldados ficaram cegos por causa da presença de um gás venenoso.

Gerhard Stalling, um médico alemão, ao passear um paciente com o seu cão pelo jardim do hospital, ausentou-se por alguns momentos e quando regressou, observou que ele o tinha conduzido com mestria. Perante tal facto, Stalling, em 1916, abriu em Oldenburg a primeira escola do mundo de cães-guia para cegos. A escola cresceu e abriu novas filiais que educavam 600 cães por ano. Estas escolas forneciam cães para ex-soldados e para pessoas cegas no Reino Unido, França, Espanha, Itália, Estados Unidos, Canadá e Rússia. Mais tarde, em 1926, em Potsdam, próximo de Berlim, surgiu outra escola de educação de cães-guia, com grande sucesso. Pela mesma altura, Dorothy Harrison Eustis, uma mulher americana bastante rica, também na Suíça, treinava cães para o exército, polícia e outros serviços, lançando igualmente um movimento de cães-guia para cegos. Em 1927, Dorothy escreveu um artigo acerca da escola para o jornal americano *Saturday Evening Post*. Morris Frank, um cego americano, ao ler o artigo, referiu que este artigo valia mais de um milhão de dólares, "Mudou a minha vida", afirmou. Frank regressou aos Estados Unidos com o primeiro cão-guia daquele país (Paz, 1980; Oxley, 1995). No entanto, pensa-se que uma organização italiana, a "*Scuola Nazionale Cani Guida per Ciechi*" já tinha iniciado esta atividade em 1928. O sucesso desta experiência encorajou Dorothy a formar as suas próprias escolas de cães-guia em

Vevey na Suíça em 1928 e, mais tarde, nos Estados Unidos. A partir daí, passaram a existir várias escolas de cães-guia por todo o mundo e milhares de pessoas viram as suas vidas completamente transformadas por estes animais (Oxley, 1995; CPUC, 2007).

A partir do início do século XX, passaram a existir escolas para educar cães-guia, nomeadamente, após a primeira guerra mundial, com maior propagação a partir dos anos 50. Alemanha, França, Suíça, Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Espanha, Itália e outros, foram países onde a educação destes cães, considerados como cães de trabalho, nasceu mais cedo. Talvez por essa razão, a maioria dos estudos sobre o tema, sejam estrangeiros (Monteiro, 1992). No entanto, concretamente a partir de meados do século XX, o cão começou a ser treinado como guia e a ser visto como um possível meio auxiliar de locomoção para as pessoas cegas, vindo a ter um contributo cada vez mais assertivo em diferentes esferas da vida, na mudança de mentalidades e comportamentos, assim como, no desempenho funcional das pessoas cegas. Atualmente, os cães-guia são protegidos por lei, podendo circular livremente em espaços abertos ao público, de acordo com o decreto-lei sobre cães de assistência a pessoas com deficiência.

Presentemente, os cães-guia são treinados em escolas especializadas para o efeito, aceites e filiadas na Federação Internacional de Cães-Guia (*International Guide Dog Federation*, IGDF, 2013; Cardoso, 1997; Hersh & Johnson, 2008).

A Federação Europeia de Cães-guia, mais conhecida pela sigla em inglês EGDF (*European Guide Dog Federation*), representa a cúpula dos utilizadores e das escolas de cães-guia.

Em qualquer ponto da Europa, os utilizadores de cão-guia deverão conseguir fazer valer os seus direitos, em especial o direito à independência nas deslocações, acesso aos transportes, construção e meio ambiente acessíveis. A EGDF procura realizar as tarefas necessárias em conjunto com os especialistas de planeamento, os políticos e todos os que são responsáveis pela tomada de decisão a nível da União Europeia (UE) até que a Europa se torne um lugar onde todos os cidadãos, incluindo os utilizadores de cão-guia, possam ter uma participação equiparada aos restantes cidadãos.

3.3.2. Cães de assistência a pessoas com deficiência

Em pleno século XXI ainda alguns utilizadores de cão-guia veem vedada a sua entrada em restaurantes, supermercados, salas de espetáculo e transportes públicos. No entanto, o Decreto-Lei nº 118/99, de 14 de abril, criado em 1999, consagrou o direito de acesso das pessoas com deficiência visual acompanhadas de cães-guia a locais, transportes e estabelecimentos de acesso público. Como a lei era discriminatória e não abrangia as restantes deficiências foi revogada, dando lugar ao Decreto-Lei 74/2007 de 27 de março, em vigor. Adotou-se uma terminologia harmonizada a nível nacional e internacional com uma designação mais lata de cão de assistência, de forma a abranger as várias categorias de cães de auxílio: cães-guia, deficiência sensorial; cães para surdos, deficiência auditiva; e cães de serviço, deficiência mental, orgânica e motora (DL 74/2007).

No caso do cão-guia, este acompanha ou conduz uma pessoa com deficiência visual e está autorizado a entrar em todos os espaços públicos, tais como escolas, hospitais, centros comerciais, estádios, autocarros, táxis, cafés, cinemas e teatros, metro, comboio, barco, entre outros (Min, 2013; DL 74/2007).

Atualmente, existem cães de assistência bem treinados com o objetivo de facilitar a independência e a mobilidade das pessoas com as mais variadas deficiências. Estes cães realizam tarefas de acordo com a deficiência dos utilizadores, oferecendo-lhes para além disso, companhia e uma mudança no seu estilo de vida (Lane, McNicholas & Collis, 1998). Cão e utilizador encontram-se assim protegidos pela lei, quer circulem em Portugal quer na maioria dos países estrangeiros (Julião & Ikemoto, 2006).

3.3.3. Associação Beira Agueira de Apoio ao Deficiente Visual (ABAADV) - escola de cães-guia para cegos em Portugal

Até 1995, Portugal e o Luxemburgo eram os únicos países da União Europeia que não tinham uma escola de cães-guia para cegos. A partir de 1995 com a candidatura da Escola Profissional Beira Agueira a um programa comunitário no âmbito do projeto Horizon/Feder, surgiu a escola de cães-guia em Mortágua. Foi o ponto de partida para

ser possível a realização de uma parceria com a Federação Francesa de Escolas de Cães-guia (FFAC), com a formação de dois educadores em França, aquisição do terreno e construção do edifício e da equipa. Em 2000, nasceu a Associação Beira Agueira de Apoio ao Deficiente Visual (ABAADV). Conta atualmente com três educadores e um pré-educador e trabalha com o objetivo de formar cães-guia para cegos. É apoiada pelo Estado através de um protocolo celebrado com a Segurança Social, a Câmara Municipal de Mortágua, outros Municípios, algumas empresas patrocinadoras e sócios (ABAADV, 2014). A escola começou por trabalhar com dois educadores, entregando oito cães; posteriormente, com três educadores, passando a formar aproximadamente doze cães por ano. Com a colaboração atualmente de um pré-educador que abrevia o trabalho dos educadores, a escola conseguiu entregar catorze cães em 2012 e dezoito em 2013, com as respetivas substituições dos cães que foram reformados. Presentemente, alguns utilizadores estão a constituir a segunda ou a terceira dupla. Esta faixa, por já ter tido um primeiro cão, tem prioridade sobre os restantes (ABAADV, 2014; Paiva, 2013).

A maior parte dos cães-guia treinados encontra-se a trabalhar nas cidades, uma vez que a população com deficiência visual está mais concentrada nos centros urbanos onde desenvolve a sua atividade profissional. Porém, a intervenção da escola vai de norte a sul do país. Um cão-guia é uma ferramenta que está acessível a todos desde que a pessoa cega tenha emprego ou esteja em formação (Paiva, 2013). No entanto, sabe-se que só uma pessoa com deficiência visual em cada cem pode beneficiar de um cão-guia. A decisão de utilizar uma bengala ou um cão-guia não pode ser feita de forma irrefletida, já que o cão não é um objeto ou uma máquina. Tem sentimentos, desejos e vontades que têm que ser tidos em conta diariamente (ABAADV, 2014; FFAC, 2011).

O cão-guia é entregue gratuitamente à pessoa cega, mas tem um custo que resulta das despesas de manutenção da escola, salários dos colaboradores, alimentação, saúde, material, entre outras necessidades. Ao utilizador apenas são imputadas as despesas do estágio durante a entrega ao utilizador. O custo final de um cão-guia educado e pronto para entrega é aproximadamente 17.500 euros. Contudo, este valor não corresponde totalmente à realidade, já que não é contabilizado o trabalho indispensável e voluntário, das famílias de acolhimento (ver secção 3.3.4.5.) (ABAADV, 2014; Paiva, 2013).

Até ao mês de março de 2014, a Escola de cães-guia de Mortágua já entregou 134 cães educados na instituição, a 111 utilizadores; 8 cães, educados pela *Guiding Eyes for the Blind*, escola nos Estados Unidos da América, entregues a 8 utilizadores. O estágio destas duplas foi concluído em Portugal com o acompanhamento dos educadores da Escola portuguesa; e um cão educado pela *Ecole de Chiens Guides d'Aveugles de Lyon et du Centre-Est* em França entregue a um utilizador. A disparidade observada entre o número de cães e de utilizadores prende-se com o facto de a vida útil de trabalho do cão ser curta, estimada entre os 7 e os 9 anos, aproximadamente. São uma ajuda importante para as pessoas cegas, mas este número ainda está aquém das necessidades. A quantidade de candidaturas é elevada e a espera longa (Paiva, 2014).

3.3.3.1. Os procedimentos

Antes de uma pessoa cega poder adquirir um cão-guia, deve ser capaz de caminhar com segurança e independência no seu dia a dia. Deve ter feito um programa de orientação e mobilidade. Esta etapa é fundamental para depois se poder desenvolver uma relação de trabalho com um cão-guia (Min, 2013).

Cada instituição tem a sua forma própria de trabalhar e, conseqüentemente, diferentes maneiras de seleccionar os futuros utilizadores de cão-guia.

De acordo com a *Eye Dog Foundation for the Blind* (2014), uma das muitas instituições americanas que treinam e fornecem cães-guia, a pessoa cega para entrar no programa para aquisição de um cão-guia, tem que preencher alguns requisitos básicos:

- Ser legalmente cego;
- Possuir boa saúde física e mental;
- Frequentar o ensino secundário ou trabalhar (não havendo idade mínima nem máxima para obter o animal);
- Ter condições adequadas e querer o cão com intenção de melhorar a mobilidade (Cardoso, 1997).

Em Portugal, os procedimentos são semelhantes. Porém, a idade mínima para a candidatura ser aceite é aos 18 anos (Cardoso, 1997). A pessoa cega começa por ter acesso a um dossier composto por vários documentos, de entre os quais se destacam: carta de acolhimento que apresenta e acompanha o dossier de candidatura (anexo 1), formulário (anexo 2), e respetivos critérios de admissão, seleção e entrega do cão (anexo 3). Mais tarde, num tempo menos distanciada da entrega, é realizada uma entrevista em profundidade e feita uma avaliação cuidadosa das suas capacidades físicas, tipo de personalidade e reais necessidades. Estes procedimentos ajudam a direcionar os técnicos a selecionar o animal e a fazer a apreciação das características do futuro utilizador em conformidade (Paiva, 2014).

3.3.3.2. Parcerias entre a ABAADV e escolas estrangeiras

A Federação Francesa de Escolas de Cães-guia para Cegos (FFAC) coordena as ações das outras escolas afiliadas. Reconhecida a sua utilidade pública, a federação oferece aos seus membros um suporte técnico e financeiro para que o máximo de cães-guia sejam entregues gratuitamente (FFAC, 2011).

Como a lista de espera ronda em média os 50 candidatos anualmente, a escola Beira Agueira procurou desenvolver duas parcerias, uma com a Federação Francesa de Cães-guia, que fornece alguns cachorros anualmente para serem treinados em Portugal, e outra com a Escola *Guiding Eyes for the Blind*, em Nova Iorque. No segundo caso, a pessoa cega recebe no mês de setembro uma carta acompanhada de um questionário que deve ser preenchido pelos interessados (anexos 4 e 5). Tendo em conta as respostas, a escola vai aferir aqueles que preenchem os critérios de seleção. Posteriormente, um educador da *Guiding Eyes for the Blind* desloca-se a Portugal para avaliar e selecionar entre os meses de outubro e novembro, os candidatos para irem em maio do ano seguinte. Os critérios de seleção são os mesmos da escola portuguesa, acrescidos de outros, tais como conhecimentos elementares de inglês, disponibilidade durante três semanas (em vez de duas como em Portugal) e estrutura económica para suportar os custos inerentes às viagens, estadia por quinze dias nos Estados Unidos e pagamento do estágio. Um educador acompanha os dois utilizadores selecionados e, posteriormente, em Portugal, os educadores da ABAADV completam a formação das duplas, em

contexto de trabalho e já no quotidiano de cada um dos utilizadores. As duplas serão acompanhadas pela ABAADV.

A colaboração da escola norte-americana evoluiu no decurso de uma auditoria técnica efetuada pela Federação Internacional de Escolas de Cães-Guia para Cegos (IGDF) à Escola de Cães-Guia de Mortágua. Foi posta em evidência a longa lista. No sentido de minimizar esta situação, a escola aceitou a parceria e acompanhou os primeiros dois utilizadores a realizar estágio à *Guiding Eyes for the Blind*, em maio de 2010 (Paiva, 2013).

3.3.4. Da educação à entrega

Ao questionar-se um dos utilizadores sobre o que é e para que serve um cão-guia, categoricamente este respondeu: "Para me conduzir e poder desfrutar de caminhos feitos em liberdade, com independência e em segurança".

A função de um cão-guia é conduzir a pessoa cega em segurança, nos espaços exteriores ou interiores, proporcionando-lhe maior mobilidade, rapidez e independência nos percursos (CPUC, 2007; Paz, 1980):

- Caminha no passeio ou na plataforma de estações de camionagem, comboio ou metro, mantendo o utilizador afastado da estrada ou da berma do cais;
- Escolhe o piso menos acidentado e evita que a pessoa cega pise as poças de água;
- Procura um lugar desocupado nos transportes ou espaços públicos;
- Conduz o dono ao balcão de atendimento nos estabelecimentos comerciais;
- Encontra facilmente a máquina multibanco mais próxima, as escadas, a saída de uma sala ou de um edifício;
- Localiza com precisão as passadeiras para peões e, nalguns momentos, impede que o dono atravesse a rua quando estão a passar carros;

- Evita os obstáculos, tanto os que se encontram à altura do solo, como aqueles que estão a uma altura média, como carros mal estacionados, postes, pessoas, ramos de árvores e até fezes de outros animais (Silva, 2000; Froling, 2001; Naderi, Miklósi, Dóka & Csányi, 2001; Tomkins, Thomson & McGreevy, 2012; Hersh & Johnson, 2008).

A FFAC (2011) reforçou que o cão-guia vem facilitar a conquista da autonomia, proporcionando mais segurança nos percursos, maior conforto nas deslocções e ainda, uma satisfação diária na companhia dedicada e afetuosa. No acesso principal ao *site* da *Fédération Française des Associations de Chiens-guides d'Aveugles*, sediada em Paris (FFAC, 2011), o título de destaque é *Un chien guide, c'est plus de liberté*.

Em muitos países desenvolvidos do Ocidente é comum ver passageiros cegos movendo-se de forma independente com cães-guia (Min, 2013).

No que concerne ao comportamento e à educação, Ishiguro (2008), no livro *Quill A verdadeira história de um cão-guia*, explicou o segredo de criar cães-guia. Satoru, educador de Kill, um futuro cão-guia, mostra a importância de fazer com que os cães percebam o que é segurança, conforto, sensação de bem-estar e perigo, desconforto, sensação de mal-estar. Por outras palavras, educar um cão implica ciência e psicologia. Cada país e cada treinador treina o cão através do método que considera mais adequado, por isso existem variados métodos de treino, de escolha de raças e de obediências pretendidas (Naderi et al., 2001). Segundo estes autores, a educação do cão-guia não se deve restringir só a tarefas assimiladas, mas deve abranger igualmente comportamentos inatos, derivados dos aprendidos. Deve adequar-se às situações que vão surgindo, adaptando as suas ações ao meio envolvente, tendo em conta o utilizador. Deste modo, cada um pode introduzir, modificar ou remover comportamentos aprendidos durante a preparação de acordo com as suas necessidades, nunca se afastando das normas recomendadas pelos educadores e pela escola, para o sucesso da dupla.

3.3.4.1. O comportamento do cão

O cão deve ter uma personalidade consistente, pois o sucesso das tarefas que vai desempenhar depende da manifestação de comportamentos apropriados e previsíveis (Fratkin, Sinn, Patall, & Gosling, 2013).

Houpt (2005), e Lucidi, Bernabo, Panunzi, Villa & Matioli (2005) consideraram que o cão apresenta uma capacidade natural para interpretar intenções que estão por trás de expressões não-verbais, tais como gestos e olhares, sendo capaz de aprender pela observação. Segundo os autores, é a espécie mais adequada para poder vir a tornar-se animal de assistência para o homem. O comportamento do cão depende das atitudes do dono e o modo como este age e interage com ele. As brincadeiras entre dono/cão e firmeza nas ordens afastam comportamentos agressivos e de ansiedade. O tempo de experiência com o cão traz ao dono mais confiança e precisão na interpretação dos comportamentos e consistência no seu controlo. O modo como são dadas as ordens tem influência no seu comportamento. Se o cão compreender as circunstâncias, o tom de voz, os gestos, tais como indicar com o dedo ou movimentar a cabeça, se sentir que é recompensado, agirá em conformidade. É fundamental que o dono se foque no cão. Focalizado noutro objeto, de costas ou sem olhar para o cão, a capacidade para obedecer é menor (Yamamoto, Ohtani & Ohta, 2011, citado por Carmo, 2013). Problemas físicos (como a displasia da anca), comportamentais e temperamentais são uma das razões que levam à desqualificação de cães para serem guias de pessoas com problemas visuais (Serpell & Hsu, 2001, citado por Carmo, 2013).

Outros dos fatores de exclusão são medo, perseguição, agressão a pessoas ou a outros cães, má socialização e níveis de energia demasiado elevados, segundo Arata, Momozawa, Takeuchi e Mori (2010), para além de poderem ser desqualificados por razões comportamentais, os autores referiram a distração como mais um dos motivos. Por fim, a falta de empatia entre a dupla, é uma razão igualmente forte (Houpt, 2005). Sendo assim, a seleção de candidatos para cães-guia é muito rigorosa, de modo a obterem-se bons cães-guia (Mizukoshi, Kondo & Nakamura, 2008).

3.3.4.2. Seleção dos cães

Cada raça tem comportamentos específicos, predispondo cada cão a realizar tarefas de modo diferente às de outras raças (Grandin, 1998, citado por Carmo, 2013). Assim, cada cão deve ser escolhido para uma circunstância em particular. É importante avaliar o seu temperamento e a sua raça, entre outros aspetos (Mills, 2002, citado por Carmo, 2013). O sexo, dentro da mesma raça, foi considerado um fator que pouco ou

nada influencia na escolha do animal. Apesar de existirem indicações de que os machos se envolvem mais em disputas agressivas, constatou-se que os comportamentos agressivos eram mais influenciados pela sua maturidade social do que pelo seu sexo.

É importante que os cães de trabalho, principalmente o cão-guia, sejam expostos a uma variedade de pessoas, de diferentes sexos, idades e etnias, de modo a experimentar uma pluralidade de odores, roupas, hábitos, entre outros (Gazzano et al., 2008, citado por Carmo, 2013). Além disso, os cães são esterilizados com idade inferior a um ano, de modo a controlar melhor a cooperação entre eles e os seus utilizadores (Wilsson & Sundgren, 1997, citado por Min, 2013). A esterilização facilita, acelera e promove segurança na educação do cão, uma vez que ele passa a estar mais concentrado. As raças mais comumente usadas são o Labrador Retriever, Golden Retriever, o cruzamento de ambas as raças e Pastor Alemão, embora sejam utilizadas outras raças em menor número (Hersh & Johnson, 2008).

Em Portugal, as raças escolhidas são os Retriever e o Flat Coated, mais recentemente. Também é feito o cruzamento dentro da raça Retriever, ão que parece estar a ter ótimos resultadosõ (Paiva, 2013). São raças que apresentam uma natural tendência para servir o ser humano, tarefa que desempenham com alegria, interesse e dedicação, sendo portanto seres dignos de confiança (Silva, 2000). É imperioso que o cão tenha um temperamento equilibrado, bom caráter e uma saúde cuidada que lhe permita suportar as responsabilidades do dia a dia.

O Pastor Alemão foi a raça escolhida para ajudar pessoas cegas, mas a tendência foi para o Golden Retriever e ainda mais o Labrador Retriever, uma vez que estes são mais sociáveis e colaboradores, têm maior estabilidade emocional e são menos possessivos e agressivos do que o Pastor Alemão. O Golden Retriever adapta-se melhor a atividades que requeiram paciência, como se pretende num cão-guia (Fallani et al., 2006; Wilsson & Sundgren, 1997, citado por Carmo, 2013). Os Golden Retriever têm ainda grande resistência, tanto física como mental, são responsáveis e até capazes de desobediência inteligente. Assim, avaliar o temperamento e prever o desempenho futuro dos cães de trabalho é importante, na medida em que diminui o tempo e os custos com a educação de cães que podem não chegar a formar dupla para serem guias (Haupt, 2005).

3.3.4.3. A dupla utilizador/cão-guia

A equipa é constituída por cego/cão-guia. O cão, especialmente treinado para ajudar na mobilidade da pessoa cega, tem a capacidade para liderar, obedecer às ordens e para saber igualmente desobedecer a um comando dado pelo dono, se sentir que pode colocar em perigo a dupla, a que se dá o nome de desobediência inteligente (ABAADV, 2014). Nestes casos, em que a desobediência é inteligente, deve ser dado o reforço positivo.

O arnês oferece um contributo importante no que toca à segurança do utilizador enquanto caminha com o cão e ao bom funcionamento da dupla (Cardoso, 1997). A pega do arnês permite interpretar os sinais transmitidos pelo cão, através dos movimentos do corpo, por exemplo, calcular a altura do degrau, conforme a sua inclinação, quando sobe ou desce (Hersh & Johnson, 2008). O cão reconhece quando está em trabalho, se lhe é colocado o arnês (Paiva, 2013).

Silva (2000), utilizador de cão-guia no Brasil mencionou que para além de todo o trabalho que realiza, o cão-guia é também uma companhia, que contribui para modificar a postura cabisbaixa da pessoa cega, quando caminhava com uma bengala pela rua. Deste modo, acrescentou que o cão veio aumentar a autoestima e representar uma melhoria na qualidade de vida da pessoa cega, ao nível da autonomia e independência.

Este papel é difícil, referiram os educadores (Cardoso, 1997), não podendo ser desempenhado por qualquer cão. Tem que possuir boa capacidade de aprendizagem, não só no que concerne à quantidade de informação que é capaz de interiorizar, mas, acima de tudo, ter inteligência ao nível da memorização a curto e a longo prazo para não se esquecer do que aprendeu. A preparação leva aproximadamente cerca de 18 a 24 meses (Paiva, 2014).

Após meses de trabalho da dupla, encontram finalmente um ponto comum em que ambos, cão e utilizador, compreendem melhor os comportamentos e as atitudes de cada um. Tudo muda! As personalidades fundem-se e começam verdadeiramente a trabalhar em equipa, com segurança e a confiarem um no outro (Oliveira, 2001), utilizador de cão-guia.

3.3.4.4. Etapas da educação

A aprendizagem divide-se entre a educação técnica e intensiva na escola e a socialização e pré-educação entre a família de acolhimento e o pré-educador. Assim, compreende três fases sucessivas, com base em reforços positivos:

- Sensibilização ao obstáculo;
- Aprendizagem reforçada do obstáculo;
- Responsabilidade, tomada de iniciativa (FFAC, 2011).

Numa primeira fase, começa-se por coisas simples, como tentar que o cão interiorize ordens básicas: *õsentaö*, *õdeitouö* e *õnão mexeö*.

Numa segunda fase, faz-se um trabalho minucioso de obediência. Ao nível técnico, é preciso que o cão saiba distinguir direções, andar bem à trela, sempre em linha reta e no meio do passeio. Com o tempo, o cão aprende que deve parar em todos os ressaltos, sobretudo na berma dos passeios e que deve ir de forma pausada para manter a marcha constante. Esta atitude oferece segurança ao futuro utilizador durante os percursos e travessias. Começa a ser capaz de encontrar e desviar dos obstáculos; apresentar portas, escadas e bancos; dar passadeiras para atravessar a estrada (GDBA, 2013).

Assimiladas as etapas anteriores, na terceira e última fase, a desobediência inteligente é o próximo estágio a adquirir, um passo determinante para a segurança do futuro utilizador (GDBA, 2013). No entanto, o cão nunca decide o momento de atravessar. Cabe ao utilizador dar a ordem quando entende que pode passar em segurança (Paiva, 2013).

O cão passa a ser capaz de identificar objetos de alto nível, o que não se revela uma tarefa fácil, registando-se por esta razão algumas falhas na deteção deste tipo de objetos pela sua estrutura física (GDBA, 2013).

Quando um animal é dado como apto, a equipa da escola reúne-se. De entre os primeiros nomes da lista de espera, seleciona-se o candidato que apresentar o perfil mais compatível com o do cão que vai ser atribuído (Cardoso, 1997). Para concluir o

processo, chega o momento de estágio realizado entre cão e utilizador, durante quinze dias e, finalmente, o momento da entrega (Silva, 2000), celebrado com uma cerimónia entre utilizador, família(s) do cão e a equipa da escola (Paiva, 2013).

Em pouco tempo, a pessoa cega torna-se mais independente e autónoma, com um conseqüente aumento da autoestima e de qualidade de vida, (Silva, 2000; Muldoon, 2000).

Para todos os utilizadores de cão-guia a constatação é evidente: se ele oferece maior autonomia nas deslocações, o cão é também um vetor de comunicação e de socialização formidável que coloca a deficiência para segundo plano (FFAC, 2011).

Paiva (2001), colaborador e professor especializado em orientação e mobilidade, reforçou a ideia de que o cão-guia é uma alternativa à bengala, dando à pessoa com deficiência visual uma maior autonomia, mobilidade e segurança. Alertou ainda para o facto de que é possível, através do cão, evitar o isolamento e sentir-se mais incluído na sociedade. Referiu ainda que o cão-guia traz ao utilizador uma mudança no que toca aos comportamentos sociais.

3.3.4.5. Importância das famílias de acolhimento

A partir dos dois meses de idade, aproximadamente, o cão é adotado por uma família de acolhimento, com quem vive durante algum tempo. Esta família fica incumbida de ensinar a comportar-se em sociedade e de proporcionar-lhe equilíbrio emocional imprescindível durante o primeiro ano de vida, visto ser o momento crucial para a construção da personalidade. Nesta fase de socialização, ganha hábitos de higiene, perde pequenos vícios, tais como roubar comida, subir ao sofá ou à cama e a roer a mobília ou outros objetos, aprende a estar em espaços públicos para que mais tarde não tenha receios e se sinta em segurança (Davis, 2005, citado por Carmo, 2013).

As famílias de acolhimento nem sempre têm muito tempo mas adaptam um pouco o seu dia a dia, para que o cão possa ser confrontado com a maior quantidade de estímulos e vivenciar o maior número de experiências em locais públicos. Devem frequentar espaços e ambientes variados, com diferentes intensidades de luz e ruído,

muita ou pouca gente (Cardoso, 1997; ABAADV, 2014). Ao desenvolver capacidades sociais, o cachorro reage mais positivamente a novas situações, aspeto importante no cão de assistência, especialmente no cão-guia. Uma diversidade de experiências, sons, texturas, objetos e outros, traduzem-se posteriormente em comportamentos mais estáveis e tranquilos. Apesar de esta ser a melhor fase para a obediência e socialização, ela continuará durante a vida (Batt, Baguley & McGreevy, 2008, citado por Carmo, 2013; GDBA, 2013).

Um dos propósitos na educação do cão de trabalho é a modulação das brincadeiras, tornando-as atividades cada vez mais complexas, desenvolvendo o sentido de colaboração e controlo (Valsecchi, et al., 2010). Tanto em Portugal como no estrangeiro, as famílias de acolhimento são um alicerce a valorizar na educação dos cães, quer pela socialização, quer pela modelação de comportamentos indesejados.

Durante os primeiros dois anos de vida, os cães-guia convivem pelo menos com três tipos de pessoas. Primeiro, ficam com uma família de acolhimento por aproximadamente oito meses e dão início à pré-educação; seguidamente, com cerca de um ano, passam a ter uma educação intensiva na escola com um educador especializado, ou vários, ficando na instituição durante a semana; e, por último, são entregues ao utilizador (Fallani et al., 2006). Assim, se a família de acolhimento viver longe da escola, o cão passará a ter uma nova família, (a segunda), chamada família de fim de semana, com a qual passa o seu tempo livre. Deste modo, o cão habitua-se a diferentes pessoas, ambientes e à rotina do canil da escola (Paiva, 2013).

3.3.4.6. Atitude e abordagem de cães-guia em trabalho

Nunca se aborda nem se dirige a um cão-guia enquanto estiver em trabalho. Pode pôr em causa a segurança da dupla. Festas, só quando o cão estiver imóvel, e sempre com o consentimento do utilizador. Preferencialmente, deve-se ignorá-lo.

Quem não vê, mesmo que se aperceba de alguém que se aproximou, não pode imaginar o tipo de interação que o estranho estabelece com o cão, nem os movimentos do animal, acabando por repreendê-lo, por vezes erradamente. À primeira ordem do dono, o cão passa a estar ao serviço e não pode ser distraído por ninguém, qualquer que seja o

propósito. Os diálogos só devem ser estabelecidos com a pessoa cega, e jamais com o canídeo quando está a trabalhar. O cumprimento destas regras pelos transeuntes, reduz seguramente a capacidade de distração, falhas do animal e aumenta a segurança da dupla (Paiva, 2013).

3.3.4.6.1. Recomendações para a segurança da dupla

Algumas pessoas confundem cães-guia com animais de estimação. Parecem ter consciência de que não podem nem devem tocar num cão-guia em trabalho, mas ouvem-se constantemente observações de transeuntes que referem ter conhecimento sobre a forma de agir, mas não são capazes de resistir à beleza e ao trabalho atento e concentrado do cão. Alguns chegam mesmo a iniciar pequenos monólogos com o cão, incitando com palavras e manifestações não-verbais claras de afeto. Por vezes não se percebe bem se por gostarem de cães ou pelo trabalho delicado e exigente que desempenham na perfeição (Paiva, 2013; Min, 2013).

Devem considerar-se as seguintes recomendações:

- Não tocar no cão nem no arnês, sem consentimento;
- Não permitir a aproximação de outros cães, soltos ou à trela, enquanto estiver em trabalho;
- Não assobiar, não chamar nem oferecer comida;
- Não dar ordens ao cão;
- Não caminhar do lado esquerdo do cão mas do lado direito do utilizador;
- Abordar a pessoa cega pela direita, uma vez que o cão caminha à esquerda (Min, 2013).

3.3.5. Contributo do cão-guia na vida da pessoa cega

Nem todas as pessoas cegas podem beneficiar da ajuda de um cão-guia. As razões apontadas foram as mais variadas: económicas, familiares, emocionais, de saúde,

entre outras. A decisão de ter um cão-guia não pode ser tomada de uma forma fugaz. Cabe a cada um, tomá-la em consciência (Hersh & Johnson, 2008).

Para uma melhor compreensão e análise do contributo que o cão-guia pode ter na vida da pessoa cega, são apontados nesta secção vários estudos de revisão da literatura, apresentados por Carmo (2013), Whitmarsh (2005) e Min (2013), entre outros, onde são identificadas as vantagens e desvantagens encontradas entre bengala e cão-guia enquanto meios auxiliares de locomoção. São ainda referidos estudos que evidenciam benefícios e custos para o utilizador de cão-guia em diferentes graus e domínios de atuação do cão.

3.3.5.1. Cão-guia/outros meios auxiliares de locomoção

Qualquer uma das formas de mobilidade não é inteiramente segura e está longe de ser perfeita, pelo que se podem complementar.

Num estudo realizado em Singapura, atualmente, a maioria das pessoas com deficiência visual ainda depende essencialmente de uma bengala para se deslocar (Min, 2013). No entanto, a maioria dos participantes mencionou a velocidade e a segurança nos percursos, como duas das vantagens em utilizar um cão-guia em vez de bengala.

Outra pesquisa citada pelo mesmo autor (Min, 2013) onde se compararam diferentes meios auxiliares de mobilidade (Steffens & Bergler, 1998; Whitmarsh & Nzegwu, 2001), os participantes descreveram as diferentes funções, vantagens e desvantagens de serem utilizados cães-guia, comparativamente com outras ajudas, como a bengala. As pesquisas mostraram que o cão proporciona deslocações mais rápidas, mais seguras, descontraídas e de conforto, quando comparadas com as deslocações feitas com a bengala. Na primeira, o sujeito tem que encontrar e desviar-se dos obstáculos; na segunda, o cão contorna-os sem ter necessidade de recorrer a pontos de referência. Em espaços ou caminhos desconhecidos para o utilizador, o cão torna-se igualmente mais vantajoso do que a bengala (Steffens & Bergler, 1998). Por outro lado, a bengala não exige atenção nem cuidados (Miner, 2001). Outra evidência no sentido positivo é que as pessoas cegas sentem-se mais respeitadas pelos outros e tratadas de

forma diferente, quando se fazem acompanhar por um cão-guia, mais do que os utilizadores de bengala (Whitmarsh, 2005).

A maioria das pessoas cegas referiu que a bengala pode superar os potenciais obstáculos, tais como degraus, muros, e pilares, mas falha no aviso de barreiras suspensas (Min, 2013).

De entre as ajudas para a mobilidade, os guias humanos surgiram como uma variável com relevância significativa nalguns estudos apontados por Whitmarsh (2005). Naturalmente, também se verificou que não é a opção prioritária nem exclusiva, mencionada pelos participantes. Não seria fácil que uma pessoa estivesse disponível para desempenhar, de forma voluntária ou profissional, a função de acompanhar pessoas cegas, em deslocações sucessivas, apoiando-as na realização de tarefas e expedientes eminentemente visuais (Whitmarsh, 2005).

Para além dos meios auxiliares acima mencionados, atualmente, já existem tecnologias de orientação eletrónicas que podem funcionar como auxiliares de mobilidade usadas pelas pessoas cegas. No entanto, o GPS em particular (Sistema de Posicionamento Global) foi construído para pessoas com visão; e mais a pensar naqueles que se deslocam de carro, do que nos pedestres. Pode ajudar na representação de uma imagem mental geográfica, ou a localizar um ponto específico da rota, se forem criados marcos como referência. Os sujeitos cegos podem locomover-se com o auxílio de um GPS, se tiverem formação e experiência, mas esta ferramenta não os desvia dos obstáculos. Além disso, como nem sempre cumprem com as normas de acessibilidade, alguns são difíceis de utilizar por quem não vê (Hersh & Johnson, 2008).

3.3.5.2. Fatores demográficos e contextuais, espaço físico e duplo estatuto do cão

O local onde a pessoa cega vive e com quem vive, idade, género, tipo de habitação, grau de visão e circunstâncias intrínsecas pesam bastante na hora da tomada de decisão de ter ou não um cão como guia (Whitmarsh, 2005). Talvez este conjunto de condicionantes possa legitimar o facto de haver mais homens com cão-guia do que mulheres, não tendo sido determinado com rigor uma faixa etária com maior prevalência (Hersh & Johnson, 2008).

Realmente, o cão-guia pode tornar-se mais útil em determinados espaços físicos e situações e outros auxiliares de locomoção podem oferecer benefícios semelhantes noutras circunstâncias (Whitmarsh, 2005; Gaunet & Milliet, 2010).

O contexto físico, cultural e social, bem como as necessidades psicológicas de cada um, podem ser determinantes para considerar naquele dado momento o cão enquanto benefício ou custo (Whitmarsh, 2005; Sá, 2005).

Gaunet e Milliet (2010) mencionaram que em França, as pessoas com deficiência visual recorrem pouco aos cães-guia. Foi aplicado um questionário a 76 sujeitos cegos, onde se procurou compreender as razões que os levavam a ter ou não um cão-guia e um cão de companhia. De entre os 76 participantes, aqueles que não tinham um cão-guia, na sua maioria eram sujeitos com uma deficiência visual logo à nascença, ou viam mal. Os que tinham cão-guia, ou eram sujeitos que tinham adquirido a deficiência visual tardiamente, ou eram cegos. As razões apontadas estiveram relacionadas com características sociodemográficas, algumas ligadas à deficiência visual e à utilização de cães-guia. De entre elas foram apontadas como vantagens: gestão das deslocações por espaços bastante movimentados e com muitas barreiras; o interesse de trocas emocionais; e de interação social. Foram ainda mencionadas as desvantagens da bengala e o papel do cão-guia como um facilitador de inclusão social. Aqueles que viajam sem o cão, encontram muitas restrições na sua mobilidade. Os participantes atribuíram ao cão um duplo estatuto, como cão de trabalho e como cão de companhia, estabelecendo-se um forte vínculo. A satisfação e gestão do duplo estatuto, às vezes pode ser problemático se não for corretamente instituído.

Gaunet e Milliet (2010) consideraram que ter um cão-guia e um animal de companhia não se podiam dissociar e que o fraco recurso a cães-guia em França podia estar relacionado com estas respostas dos participantes, ou com a pouca necessidade dos cegos se movimentarem sozinhos. Paiva (2013) atribuiu à pouca utilização de cães-guia em França, o facto de estes cidadãos terem fraca autonomia, sentirem menos necessidade de se deslocarem sozinhos e estarem mais protegidos socialmente.

3.3.5.3. Orientação, mobilidade, velocidade e segurança

O cão pode ser uma excelente ajuda, contribuindo significativamente para uma mobilidade independente (California Department of Social Sciences, 2009).

Reforçando o conceito do California Department of Social Sciences (2009), Hutchinson (2000) e Wirth e Rein (2008) referiram que o cão-guia enquanto meio auxiliar de locomoção, traz maior mobilidade, deslocações mais rápidas e maior grau de segurança e independência, diminuindo custos com serviços de transporte ou dependência de outros. Além disso, desvia dos obstáculos sem lhes tocar nem tatear. Facilita as deslocções e a interação com os outros (Ard, 2006, citado por Whitmarsh, 2005).

Autores como Ard (2006, citado por Whitmarsh, 2005) e Min (2013) consideraram que uma pessoa cega não deveria ter cão-guia, sem antes ter feito um programa de orientação e mobilidade rigoroso, dominar as técnicas e ser capaz de se deslocar com segurança e independência na sua comunidade. Saber atravessar ruas, apanhar e andar nos transportes públicos e usar os sentidos remanescentes com segurança, é fundamental para no futuro desenvolver uma relação de trabalho segura com um cão-guia. O cão desloca-se mais rapidamente e não permite que a pessoa cega encontre pontos de referência com tanto rigor. Deve por essa razão, ser utilizado numa fase mais avançada da mobilidade (Breslauer, 2010).

Embora o benefício mais comumente citado pelas pessoas cegas em ter um cão-guia seja o aumento da mobilidade, um número significativo de pessoas referiu outros, tais como independência, confiança, companheirismo, socialização e segurança (com menor percentagem) (Whitmarsh, 2005). Mas a maior parte dos estudos referidos por este autor, apontaram a orientação e mobilidade como sendo um dos principais benefícios descritos pelos utilizadores depois de terem cão-guia.

O termo segurança é bastante abrangente, podendo focar vários aspetos. De acordo com a Teoria das Necessidades de Maslow (Ferreira, Demutti & Gimenez, 2010), a segurança é uma das necessidades básicas, que se encontra na base da pirâmide das necessidades, logo a seguir às necessidades fisiológicas. Depois da segurança, seguem-se as necessidades sociais, de estima e de autorrealização. As necessidades de segurança englobam a proteção contra danos físicos e emocionais.

Quando se fala de um cão-guia, a segurança da pessoa cega depende do bom funcionamento da dupla, da capacidade de concentração e de trabalho do animal. A desobediência inteligente é mencionada e valorizada nalguns estudos (Haupt, 2005) como uma forma de segurança para o utilizador. Sabe-se que os cães-guia trabalham diariamente com situações de extrema exigência, onde a tomada de decisões está sempre presente, e onde a segurança do utilizador está sempre eminente. Neste sentido, o cão não pode nem deve ser distraído com comida, palavras ou festas, enquanto trabalha (Cardoso, 1997; Paiva, 2013).

Friedmann e colaboradores (2003), Seigel (1990), Dembicki e Anderson (1996) e Lago e colaboradores (1989) citados por Whitmarsh (2005) referiram que animais de companhia oferecem segurança, companheirismo e apoio, funcionando como um atenuante das respostas de stress, resultando em benefícios cardiovasculares. Contrariamente a outros estudos, Whitmarsh (2005), citando Lane e colaboradores (1998) referiu que a saúde física não foi registada como um benefício. Reportando-se ao estudo inédito de Muldoon (2000), Whitmarsh demonstrou que um cão-guia pode facilitar a interação social, incentivando as pessoas sem problemas de visão a iniciar uma conversa, melhorando a competência social da pessoa cega e reduzindo os seus sentimentos de insegurança, isolamento e dependência em situações sociais.

Todavia, a segurança é igualmente mencionada por este autor (Whitmarsh, 2005) noutra vertente, a de proteção contra estranhos que se tentam aproximar com uma intenção menos boa, sendo esta necessidade mais sentida por aqueles que vivem sozinhos.

3.3.5.4. Interação social, inclusão e qualidade de vida

A generalidade dos estudos aqui apresentados vão no sentido de mostrar que a utilização de cães pode ajudar a ultrapassar barreiras sociais, alterando o conceito que a sociedade tem destes sujeitos e a perspetiva que a pessoa cega têm de si própria (Cap, 2001, citado por Carmo, 2013). Para Paiva (2001) o cão-guia é um elemento considerado como lubrificante social importante para facilitar as relações sociais. Pode também evitar sentimentos de solidão (moderando os efeitos de uma depressão) e proporcionar maiores sentimentos de segurança e autoestima. Com esta relação, criam-

se laços apertados entre o cão de trabalho e o seu utilizador (Winkle et al., 2012; Rintala, Sachs-Ericsson & Hart, 2002, citado por Carmo, 2013; Whitmarsh, 2005).

Valentine, Kiddoo e LaFleur (1993, citado por Whitmarsh, 2005) procederam a uma análise retrospectiva em pequena escala, realizada a utilizadores de cães de assistência. Constataram que 90% dos utilizadores se sentiam menos solitários, mais seguros e mais independentes. Dos participantes, 80% revelou ter maior assertividade, aumento da autoestima, experiência e mais facilidade para falar com os desconhecidos. Os participantes com problemas de mobilidade classificaram os benefícios emocionais de ter um cão-guia como mais importantes do que os benefícios práticos (Whitmarsh, 2005). Também estudos realizados por Hart (2000) e outros (Hart, Zasloff & Benfatto, 1996; Hart, Hart & Bergin, 1987; Mader, Hart & Bergin, 1989, citado por Whitmarsh, 2005) destacaram os benefícios sociais para os utilizadores de cães de assistência. Na mesma linha, uma pesquisa retrospectiva realizada com utilizadores em cadeira de rodas com cães de serviço (Hart, et al., 1987), referida por Whitmarsh (2005) mostrou existir maior contacto social quando estavam acompanhados pelo seu cão do que quando ele não estava presente, quando comparados com um grupo de controlo sem cães.

Outra investigação feita por Hart e colaboradores (1996) revelou que, para além da sua função principal de alertar os utilizadores de sons, os cães para surdos proporcionavam companhia e tinham aumentado as interações dentro da família e na comunidade de surdos. Os autores concluíram que o cão de assistência parece minorar o mal-estar social das pessoas sem deficiência (Hart et al., 1996; Steffens & Bergler, 1998, citado por Whitmarsh, 2005). O estudo mostrou ainda que nalguns casos, os utilizadores referiram parecer invisíveis para os transeuntes, uma vez que se focavam no cão. Mostrou também que o cão servia para reduzir a necessidade da presença de uma pessoa de apoio, remunerada ou não, reduzindo este tipo de custos governamentais (Allen & Blascovich, 1996, citado por Whitmarsh, 2005).

Para o indivíduo com deficiência, sentir que não está sujeito à mercê de outros, a necessidade de confiança e de independência ganham uma importância ainda maior que para os restantes cidadãos.

Uma pesquisa baseada numa amostra em apenas sete utilizadores de cão-guia, procurou analisar especificamente o papel do cão-guia e os benefícios por ele

concedidos. Descobriram-se vantagens. Foram referidas o aumento da confiança, sentimentos reduzidos de solidão e uma mobilidade menos cansativa e stressante. Nalguns casos, o cão foi percebido pelos participantes como tendo um papel transformador: "ele mudou a minha vida completamente" (Lloyd, Budge, La Grow & Stafford, 2000, citado por Whitmarsh, 2005). Outra pesquisa baseada em utilizadores de cão-guia (Steffens & Bergler, 1998) mencionada por Whitmarsh (2005) mostrou que o cão-guia trás uma maior independência em relação à utilização de um guia humano e oferece suporte capaz de reduzir os níveis de stress, associados à deficiência. Da mesma forma, Mineiro (2001) e Whitmarsh & Nzegwu (2001), num estudo qualitativo apontado por Whitmarsh (2005) realizado a oito norte-americanos utilizadores de cão-guia mostrou existir maior confiança e independência. Também Sanders (2000), citado por Whitmarsh (2005), para além da confiança e independência já apontadas por outros autores, acrescentou a autoestima. Em parte, a inclusão social dos sujeitos é consequência de um conjunto de sentimentos, atitudes e comportamentos expressos favoravelmente para com as pessoas sem deficiência.

A *The Guide Dogs for the Blind Association* (2013) é uma organização fundada em 1934, situada no Reino Unido, constituída por quatro escolas para educação de cães-guia no país. Um dos seus utilizadores referiu que ter um cão-guia lhe tinha trazido de volta a sua dignidade e razão de viver. Afirmou ainda sentir-se novamente como um ser humano. De acordo com a *The Guide Dogs for the Blind Association* (2013), os cães-guia trouxeram independência e liberdade a milhares de pessoas cegas e amblíopes em todo o Reino Unido, através do fornecimento de cães-guia e de outros serviços de reabilitação. Testemunhos como o anterior, mostram que a inclusão da pessoa cega na sociedade ajuda-a a adquirir maior confiança em si própria e pode facilitar a aquisição de emprego e uso dos transportes públicos (Allen & Blascovich, 1996, cit in Carmo, 2013). Noutro estudo referido por Whitmarsh (2005), em que colaboraram 57 utilizadores de cão-guia, os participantes consideraram haver importantes benefícios, nomeadamente o aumento da inclusão social e apoio psicológico (Lane et al., 1998). Mais de 90% relatou que as pessoas, muitas vezes, paravam para conversar e fazer uma festa no seu cão, e três quartos tinham feito novos amigos, através do cão. Mais de um terço admitiu que tinha uma vida social melhor, e que a interação social, se tinha alterado muitas vezes qualitativamente, no sentido de uma atitude menos condescendente e mais respeitosa. Esta mudança de atitude parece estar relacionada com

uma alteração do foco de atenção voltado para a deficiência do utilizador, focando-se na sua competência para cuidar de um cão treinado. Os participantes descreveram igualmente a existência de uma relação de apoio por parte do animal. A maioria (93%) afirmou que o cão era um membro da família valorizado, e 70% encontrou conforto no cão, considerando-o como um amigo, mais ainda do que como um cão de trabalho. Para além destes aspetos, os sujeitos relataram uma melhoria na perceção de saúde. No entanto, a satisfação e a qualidade do relacionamento com o cão, foi maior para os que não tinham sido influenciados por ninguém para adquirir um cão-guia, comparativamente com os que tinham sido aliciados por outros.

A Eye Dog Foundation for the Blind (2014), organização fundada em 1952, mencionou que o cão pode fornecer orientação, segurança e companheirismo.

Um estudo relatado por Whitmarsh (2005), que envolveu um questionário telefónico realizado a mais de 800 participantes com deficiência visual, onde foram inquiridos sobre as suas expectativas relativamente ao papel de um cão-guia, mostrou que a maioria considerou que a independência, confiança e companheirismo tinham aumentado e que se tinham alterado positivamente os níveis de mobilidade, segurança e de interação com os outros. Foi ainda apontada a diminuição das barreiras percebidas no ambiente físico com a presença do cão. A par destes benefícios, o estudo revelou uma consciencialização, por parte dos utilizadores sobre o sentido mais amplo da função do cão-guia. Para além da função de mobilidade, o cão é um sinal expresso da reabilitação dos sujeitos (Whitmarsh, 2005). Relativamente ao aumento da mobilidade e da independência, a maioria (81%) dos utilizadores sentiu que a sua mobilidade melhorou com o cão-guia, e mais da metade (54% dos homens e 62% das mulheres) afirmou que beneficiavam de uma maior independência (Whitmarsh, 2005). Os utilizadores de cão-guia mencionaram ainda que a sua qualidade de vida tinha melhorado bastante a partir da aquisição do cão (Whitmarsh & Nzegwu, 2001).

A Guiding Eyes for the Blind (2014), uma das principais escolas de cães-guia localizada em Nova Iorque, nos Estados Unidos, atribuiu ao cão a hipótese de as pessoas cegas terem a liberdade de realizar deslocações com mais segurança, garantindo-lhes uma maior independência, dignidade e novos horizontes com oportunidades.

No entanto, a perda de um cão-guia com quem um vínculo emocional foi estabelecido, pode abater seriamente o utilizador, na medida em que alguns podem experimentar as mesmas emoções quando comparadas com a perda de um amigo ou parente próximo. Houve até quem comparasse o fim da parceria com a dor da perda da visão numa fase adulta (Nicholson, Kemp-Wheeler & Griffiths, 1995, citado por Whitmarsh, 2005).

Embora a livre circulação de cães de assistência esteja consignada na lei, nem sempre são bem aceites nalguns países. Foi realizado no Japão um estudo para avaliar a aceitação dos cães-guia e medir os níveis de stress entre pessoas cegas, utilizadoras e não utilizadoras de cão-guia. Aquelas que eram conduzidas por um cão-guia, revelaram maiores níveis de stress do que as restantes. O estudo mostrou que os cães-guia são aceites por lei, mas evidências provaram que se verifica uma rejeição por parte da população (Koda, Kubo, Ishigami, & Furuhashi, 2011). Comparativamente ao Japão, em Singapura, apesar dos cães serem aceites no país desde 2005, raramente se veem pessoas cegas acompanhadas por um cão-guia (Min, 2013).

A capacidade do cão-guia para atuar como um facilitador social, é de especial valor para as pessoas cegas. O cão parece quebrar as barreiras sociais e inibições, de tal forma que as pessoas com deficiência chegam a sentir-se em pé de igualdade com os restantes pares. Os benefícios de socialização e de inclusão social parecem ser tais, que Lynette Hart, da Faculdade de Veterinária da Universidade da Califórnia, referiu que eles podem ter um valor emocional tão grande para a pessoa cega, que as tarefas específicas para as quais o cão tenha sido treinado para executar, fiquem em segundo plano (Nicholson, 1993). A conceção de Paiva (2001) orienta-se no mesmo sentido dos estudos anteriores.

O conceito de qualidade de vida é recente mas está associado a noções anteriores relacionadas com os conceitos de saúde, satisfação, bem-estar, e felicidade. A sua origem é apontada para a década de 60, tendo-se salientado a partir da década seguinte. Para a construção do conceito, contribuíram fatores como a preocupação crescente com questões relacionadas com o bem-estar social (Moreno & Ximénez, 1996; Ribeiro, 1994; Wood-Dauphinee & Kuchler, 1992; Brown, Benwick, & Nagler, 1996, citado por Rodrigues, 2004).

Foi realizado um estudo na Escócia tendo por base uma amostra aleatória de 82 utilizadores de cão-guia. Foram comparados com outros dois grupos de pessoas com deficiência visual sem cão. Eram pessoas com baixa visão, doentes de hospitais e clínicas e clientes dos serviços sociais de reabilitação. Todos os participantes responderam a um questionário apresentado oralmente para identificar a história oftálmica, estatuto social e de saúde. Aqueles que se deslocavam com ajuda do cão, mostraram ser mais jovens, mais saudáveis e mais móveis do que qualquer um dos outros grupos de pessoas com deficiência visual. Mostraram maior independência, confiança e aceitação da sua deficiência. Condições de emprego, educação e habitação apresentaram-se como mais favoráveis em relação a outras pessoas com deficiência visual. Oitenta e nove por cento dos utilizadores sentiu que o cão-guia contribuiu significativamente para a melhoria da sua qualidade de vida. Além de maior mobilidade, os benefícios de ter cão-guia incluíram: aumento das interações sociais; reforço do bem-estar físico e emocional (Refson, Jackson, Dusoir & Arqueiro, 1999, citado por Nyman et al., 2010). A interação com os desconhecidos facilitada pela presença do cão, transmite à pessoa com deficiência mais confiança, satisfação e bem-estar, promovendo momentos de maior inclusão, que se refletem numa qualidade de vida melhor (Refson, Jackson, Dusoir & Arqueiro, 1999, citado por Nyman et al., 2010).

3.3.5.5. Fim da parceria utilizador/cão-guia

Em 1991 já tinha sido realizado um estudo por Nicholson (1993), a 92 utilizadores de cão-guia para compreender as reações que estes sentiam com o fim da dupla e as razões que conduziam ao fim desta parceria. Um dos custos apontados era o forte vínculo entre o utilizador e o cão-guia (Nicholson, 1993). Se uns compararam a dor da perda com sentimentos fortes aquando da perda de um ente querido, ou aquando da perda da visão, por viverem sós; outros, para quem existem outras coisas valorizáveis como uma vida amorosa estável, filhos, amigos e familiares, um trabalho bem remunerado e interesses de lazer, o fim da dupla pode não ser sentido com a mesma intensidade, nem da mesma forma (Nicholson, 1993).

No entanto geralmente, o vínculo é tão forte que se alarga a toda a família, e aquando da sua morte, acaba por afetar todos. Porém, se o cão-guia morrer já reformado

o choque será menor. Nalguns casos o utilizador pode sentir-se culpado. Parece que acabaram de transferir a sua lealdade para outro cão (Nicholson, 1993). A vida profissional do cão-guia pode acabar por uma de três razões. O mais provável, é o cão trabalhar aproximadamente durante sete anos e depois reformar-se. Na pesquisa, quarenta e nove das parcerias tinha terminado desta forma. Dos outros, 16 cães tinham sido retirados ao utilizador por problemas relacionados ao trabalho do cão, temperamento e relação entre utilizador e cão-guia não satisfatória. Dez cães tinham morrido. Depois de terminar o trabalho, 30 cães continuaram a viver com o dono como um animal de estimação da família, 20 foram realojados pelo utilizador, ficando geralmente com outros membros da família, amigos e colegas de trabalho. Os outros 4 cães voltaram a ser cães-guia, formando uma segunda dupla com outro cego e 11, para ser encontrado um novo lar. Na maioria dos casos, o fim de uma dupla traz consigo algum grau de dor e sentimento de perda. Mas se a substituição for rápida e devidamente dado o acompanhamento psicológico e prático, a transição entre os parceiros vai tornar-se menos stressante (Nicholson, 1993).

Nos Estados Unidos foi realizado um estudo a 11 escolas de cães-guia, para documentar os custos e benefícios económicos associados à aquisição e vida de trabalho útil de um cão-guia. Os custos ao longo da vida de trabalho, aproximadamente de 8 anos, foi estimado em cerca de 40 mil dólares. No entanto, as importâncias iniciais com a educação do cão podem reduzir significativamente os custos sociais e económicos da cegueira para aqueles que são capazes de utilizá-los, valorizando o tempo de vida útil do cão e adiando a dor da perda no fim de uma parceria (Wirth & Rein, 2008).

3.3.6. Conclusões

As capacidades do cão como guia surgiram muito cedo. Mas só a partir da primeira guerra mundial, passou a existir uma oficial preocupação em educar cães-guia para satisfazer as necessidades dos soldados que tinham ficado cegos. A partir daí, baseados na psicologia animal, em vários estudos científicos e em técnicas cada vez mais rigorosas e aperfeiçoadas, os especialistas têm vindo a educar cães-guia para auxiliar na mobilidade da pessoa cega. São tidas em conta algumas condicionantes e

ponderados alguns fatores essenciais, como a raça; extinção de comportamentos e obediência indesejados; e acautelada a boa socialização.

Alguns dos estudos apontados por diferentes autores ao longo das secções do subcapítulo (Carmo, 2013; Whitmarsh, 2005; Min, 2013) mostraram ser possível que o cão-guia tenha implicações psicológicas positivas na qualidade de vida da pessoa cega, motivadas nomeadamente, por uma maior mobilidade, segurança e independência nos trajetos que lhe proporciona, bem como pela aproximação voluntária dos outros, funcionando como um facilitador da inclusão social (Hersh & Johnson, 2008; SNR, 2006; FFAC, 2011). Para algumas pessoa cegas, o cão é entendido como uma opção que pode melhorar consideravelmente a mobilidade e a participação na sociedade, sendo mais adequado a determinados contextos do que a outros. Os benefícios e os custos devem ser ponderados, em conjunto com as restrições (Whitmarsh, 2005; Sá, 2005). Para outras, o cão é visto como tendo limitações, que outras "ajudas de mobilidade" como a bengala, implicitamente não as têm. São custos que estão relacionados com a responsabilidade que envolve ter um cão: cuidados de alimentação, saúde e manutenção, acrescentando o inconveniente de não poder frequentar locais onde não é possível ou conveniente levá-lo.

Concluiu-se que enquanto auxiliar de locomoção, o cão pode ser excelente para uns, mas menos bom para outros, dependendo das reais necessidades. Uns, atribuem mais importância à mobilidade em segurança e à independência; outros valorizam preferencialmente o companheirismo e a confiança, atribuindo ao cão funções psicológicas e sociais positivas.

Foi possível determinar ainda que a contribuição do cão-guia na qualidade de vida da pessoa cega, se fixa em vários domínios. Na maioria dos estudos, os participantes consideraram como fundamental, a mobilidade enquanto um dos benefícios. No entanto, foi possível observar que alguns dos domínios se fundem e que todas as áreas se complementam entre si.

Sintetizando, o cão-guia proporciona uma mobilidade em segurança, realizada de forma mais rápida e independente. A confiança depositada no cão pode aumentar a frequência das saídas de casa, reforçar a autoestima e possivelmente, promover as interações sociais com conhecidos/desconhecidos. Previsivelmente, o desenvolvimento

peçoal em todas estas áreas, marca a reabilitação do sujeito. O sentimento de inclusão social por parte da pessoa cega, pode incitá-la a uma participação mais ativa na sociedade, acabando por se refletir numa vida com mais qualidade e bem-estar físico e emocional.

Depois da revisão da literatura realizada na primeira parte, a segunda parte reporta-se ao estudo empírico. Dos próximos capítulos constam a metodologia, apresentação dos resultados e a discussão e conclusões do estudo.

Capítulo 4 ó Metodologia

A partir da revisão da literatura efetuada nos três subcapítulos, foi possível compreender a deficiência em geral, e a deficiência visual em particular.

Neste sentido, verificou-se que a deficiência abrange uma parte significativa da população mundial, e que provoca consequências consideráveis na vida das pessoas no que concerne a diferentes domínios (educativo, profissional, interpessoal, social e outros). Ao longo dos séculos, a sociedade tem procurado adaptar-se às necessidades das pessoas com deficiência, concedendo-lhes direitos, criando legislação específica e tornando o meio físico mais acessível. Em relação concretamente à deficiência visual, de entre as várias áreas comprometidas, encontram-se a orientação e mobilidade; segurança e independência; interação social; inclusão e qualidade de vida. Na perspetiva de compensar o sentido da visão, procurou-se, ao longo dos tempos, encontrar formas que pudessem minorar essas limitações nas diferentes esferas da vida, justificadas pela falta de estímulo visual. Assim, impôs-se a necessidade de aprendizagem de competências específicas tais como o braille, orientação e mobilidade, atividades da vida diária, estratégias compensatórias da visão e utilização de meios auxiliares de locomoção, onde se inscrevem a bengala, o cão-guia e mais recentemente, o GPS. Ao longo da história, o cão tem acompanhado o homem em múltiplas tarefas da sua vida, tendo-se tornado um elemento importante para a autonomia e independência da pessoa cega, enquanto guia. Permite-lhe a realização de uma mobilidade mais rápida com maior segurança e independência, o que naturalmente o motiva a sair de casa e a interagir com os seus pares. Este sentido de liberdade descomprometida e de valorização pessoal contribuem, certamente, para uma melhoria da autoconfiança, autoestima, maior inclusão e sentimentos mais positivos, resultando numa melhor qualidade de vida e bem-estar emocional e social.

Concluiu-se que maior acessibilidade ao meio físico, competências de orientação e mobilidade, em conformidade com o cão-guia, transportam para a sociedade uma imagem mais positiva da pessoa cega. No entanto, é importante salientar que, para além de benefícios, o cão também tem custos económicos, sociais e emocionais.

Posto isto, através da recolha de dados junto do maior número possível de utilizadores, realizado entre os meses de maio e julho de 2012, pretende-se compreender

em que medida o trabalho do cão-guia tem ou não influência na vida das pessoas cegas. Deste modo, propõem-se os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar a população utilizadora de cão-guia em Portugal relativamente a: região; género; idade; local onde vive; com quem vive; tipo de habitação; habilitações literárias; situação profissional atual; e tipo de cegueira;

- Descrever o espaço físico por onde a dupla se desloca diariamente, em termos de: trânsito, semáforos, sinalização, ruído, passeios, obstáculos e transeuntes;

- Conhecer o género, raça, idade de vida/trabalho dos cães entregues;

- Aferir a quantidade de duplas e a experiência de cada utilizador;

- Conhecer os sentimentos despontados no utilizador, no momento em que pensou ter um cão-guia relativamente a: insegurança, receio, ansiedade, expectativa, felicidade, confiança e incerteza;

- Classificar o nível de satisfação dos utilizadores com o cão-guia em termos de: obediência, temperamento e eficácia nas deslocações em espaços conhecidos e/ou desconhecidos, bem como o nível de desempenho e confiança da dupla;

- Entender o papel do cão na vida do utilizador, enquanto guia, companheiro, e facilitador da autoestima;

- Comparar dois momentos na vida do utilizador (antes e depois de ter cão), relativamente a diferentes áreas: orientação e mobilidade; segurança; tempo de realização dos percursos; frequência nas saídas de casa; interação social com conhecidos e/ou desconhecidos; inclusão social e qualidade de vida;

- Analisar as atitudes face ao cão-guia, relativamente aos seguintes aspetos: utilizador/cão-guia, nível de inclusão, segurança e independência;

- Aferir se o tempo de trabalho com o cão-guia tem influência nos parâmetros em análise.

Partindo dos pressupostos anteriormente descritos, esta investigação teve como questão central de partida, verificar se existiram ou não alterações na vida das pessoas cegas, a partir do momento em que passaram a ser utilizadoras de cão-guia. Compreender se o cão foi ou não um agente facilitador de mobilidade e segurança, fomentador de independência, quer na frequência das saídas de casa, quer nas deslocações, se funciona como um instrumento promotor de inclusão e de maior interação social com conhecidos e/ou com desconhecidos, proporcionando mais qualidade de vida ao utilizador.

Dada a escassez de estudos sobre o tema, procurou fazer-se uma análise mais descritiva e de caracterização da população utilizadora de cão-guia bem como de aspetos referentes ao próprio cão. Posteriormente, foram ainda realizadas algumas correlações importantes referentes aos domínios em estudo.

4.1. Caracterização da amostra

Os 92 utilizadores de cães-guia da escola de cães-guia para cegos (ABAADV) (ABAADV), sediada em Mortágua, constituíram a população a partir da qual foi definida a amostra utilizada neste estudo. Pode considerar-se uma amostra abrangente e representativa da população, tendo em conta que a sua dimensão (83) é um número significativo face à população (90,2% da mesma). Dos 83 utilizadores que constituíram a amostra, 49 eram do género masculino (59,0%) e 34 do género feminino (41,0%), com idades compreendidas entre os 21 e os 74 anos ($\mu=45,47$; $\sigma=10,88$)¹.

O ideal teria sido utilizar a totalidade da população, no entanto não foi possível uma vez que dois não puderam ser contactados por inexistência de dados, um recusou participar no estudo, um não reunia as condições enquanto utilizador de cão-guia, um foi suprimido por questões de ordem técnica durante a inserção dos elementos na base de dados e quatro tinham formado a dupla entre os meses de maio e junho, pelo que na opinião da diretora e veterinária da escola, Dr.^a Ana Filipa Paiva (informação fornecida telefonicamente), não deveriam ser auscultados por se encontrarem em fase de adaptação.

¹ Ao longo do texto irão ser utilizados os símbolos μ e σ para designarem respetivamente, a média e o desvio padrão.

Dos 83 sujeitos inquiridos, 18 já tinham formado a segunda dupla; um a terceira dupla e os restantes a primeira dupla.

Relativamente à distribuição dos utilizadores pelas cinco regiões do país, 25,3% eram da região Norte, 16,9% da região Centro, 48,2% da região de Lisboa e Vale do Tejo, 4,8% da região do Algarve e 4,8% viviam no estrangeiro, mais concretamente três em Espanha e um em Itália. A maioria dos participantes mencionou ter uma cegueira adquirida (69,9%) e os restantes (31%) referiram ter cegueira congénita. Dos que mencionaram tê-la adquirido, indicaram que o facto ocorreu em média há mais de 20 anos ($\mu=23,29$; $\sigma=13,62$), sendo que aqueles que a tinham adquirido há menos tempo fora no mínimo há 5 anos e no máximo há 55 anos. Cerca de um quarto dos inquiridos mencionou viver só (25,3%) e a maioria (74,7%) indicou que vive acompanhado. Dos sujeitos participantes no estudo que indicaram que não vivem sós, mais de metade (51,8%) disse que vivia com o marido/mulher, 4,8% vivia com o namorado(a)/companheiro(a), 41,0% vivia com os filhos (20,5% vivia com 1 filho; 16,9% vivia com 2 filhos, 3,6% vivia com 3 filhos) e 12% dos inquiridos morava com os pais.

Em relação ao tipo de habitação, a maioria referiu que vivia em apartamento (74,7%) e os restantes (25,3%) vivia em moradia. Ao nível das habilitações literárias, a grande maioria dos participantes apresentou um nível de habilitações igual ou superior ao 3º ciclo, mais concretamente, 25,3% referiu ter o 3º ciclo, 34,9% o ensino secundário e 26,5% uma licenciatura. Uma parte dos sujeitos apresentou estudos superiores à licenciatura, mais concretamente, três com pós-graduação, três com mestrado e um com doutoramento. Embora seja um valor mais residual, um participante mencionou ter o 1º ciclo, um o 2º ciclo e dois participantes um bacharelato. A grande maioria dos participantes mencionou estar empregado (80,7%). Os cerca de 20% restantes encontravam-se na seguinte situação profissional: 10,8% reformados; 3,6% desempregados; 3,6% estudantes e um dos participantes referiu ser estagiário.

Tabela 2. Frequências e percentagens, relativas à classificação na escala de *Graffar* (organizada de acordo com as variáveis profissão e nível de instrução)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Casos válidos	1	24	28,9	31,6	31,6
	2	5	6,0	6,6	38,2
	3	10	12,0	13,2	51,3
	4	37	44,6	48,7	100
	Total	76	91,6	100	
Dados omissos		7	8,4		
Total		83	100		

Deste modo, e de acordo com a classificação na escala de *Graffar* (anexo 6), que neste caso concreto teve como critérios de base apenas profissão e o nível de instrução dos sujeitos, verifica-se pela análise da tabela 2 que 31,6% dos participantes se encontrava no 1º nível (nível mais elevado da classificação), 6,6% no 2º nível, 13,2% no 3º nível, e que 48,7% se encontrava no 4º nível. Nenhum dos participantes se enquadrava no 5º nível da classificação de *Graffard* (nível mais baixo da classificação). Os restantes cerca de 8%, não se enquadravam em nenhum dos níveis da classificação dado serem estudantes ou reformados.

Em relação às profissões referenciadas pelos participantes, iam desde os assistentes operacionais, até aos técnicos superiores. No entanto, destacaram-se as profissões de assistente operacional, massagista, fisioterapeuta e professor.

4.2. Instrumento de avaliação

Para a recolha de dados dos utilizadores, foi construído de origem um questionário para este estudo (anexo 7), por não terem sido encontrados outros instrumentos desenvolvidos anteriormente que abordassem as diversas áreas enquadradas nos objetivos apontados no estudo. Para além de dados sociodemográficos, o questionário englobou aspetos relacionados com: descrição do espaço físico onde os utilizadores viviam; dados do animal, como género, raça, idade de vida e de trabalho; relação da dupla, nomeadamente níveis de satisfação e evolução de desempenho; questões relacionadas com os níveis de segurança, orientação e mobilidade, tempo dos

percursos, interação/inclusão social, independência e qualidade de vida do utilizador, antes e depois de ter um cão-guia; bem como as atitudes face ao cão-guia.

O questionário compreendia 34 questões, organizadas em cinco partes, que abordavam as áreas anteriormente mencionadas:

- 1ª Parte, dedicada aos Dados Pessoais, constituída por 8 questões para uma melhor compreensão do tipo de população (cujos dados foram apresentados na caracterização da amostra, ver secção 4.1.);

- 2ª Parte, dedicada à Descrição do Espaço Físico por onde a dupla se costumava deslocar no seu dia-a-dia, constituída por uma questão subdividida em seis alíneas: Como classificaria o local por onde se desloca em termos de - trânsito, sinalização, ruído, obstáculos, passeios, e transeuntes - cada uma com 3 opções de resposta (1=pouco ou nenhum; 2=algum; 3=muito).

- 3ª Parte, consagrada à dupla Utilizador/Cão-guia (evolução do trabalho do cão e à relação da dupla), constituída por 14 questões.

Neste domínio, pretendia-se em primeiro lugar, caracterizar o cão (género, raça e idade de vida e de trabalho do cão), e em segundo lugar, caracterizar o utilizador (há quanto tempo tem o cão; há quanto tempo é utilizador; quantos cães já teve). Em relação à caracterização do utilizador solicitou-se que se classificassem enquanto utilizadores (1=iniciado; 2=com alguma experiência; 3=experiente; e 4=muito experiente), bem como sobre a sua escolha nas situações em que pode optar entre o guia humano e o cão-guia (4 opções de resposta: 1=Escolho sempre o cão-guia; 2=Escolho sempre o guia humano; 3=Quase sempre escolho o cão-guia, mas nalguns casos o guia humano; 4=Quase sempre o guia humano, mas nalguns casos o cão-guia).

Ainda nesta secção, em terceiro lugar, procurou-se perceber quais os sentimentos despertados quando o utilizador pensou em ter um cão-guia, concretamente sentimentos de insegurança, receio, ansiedade, expectativa, felicidade, confiança e incerteza, classificando-os numa escala de 5 pontos (1=nada; 5=muito).

Em quarto lugar, tentou-se compreender através das variáveis õobediênciaö, õtemperamentoö e õeficáciaö, o õgrau de satisfaçãoö com o cão-guia (1=nada satisfeito; 5=muito satisfeito).

Em quinto lugar, questionaram-se os participantes sobre como avaliavam a evolução do desempenho do seu cão-guia com 4 opções de resposta que combinavam as questões de progressão e de declínio (1=Progrediu até certa altura e depois registou-se um declínio; 2=Progrediu até certa altura e depois manteve-se estacionário; 3=Permaneceu com o mesmo nível de desempenho, desde que veio do estágio; 4=Tem vindo sempre a progredir continuamente). No caso em que os participantes referiram ter estacionado o nível de progressão, questionava-se a idade do cão em que atingiu o seu melhor desempenho e há quanto tempo o utilizador o tinha. No caso em que referiram o declínio, questionava-se a sua causa (1=Saúde; 2=Idade; 3=Teimosia; 4=Dominância; e 5=Distração). O questionário incluía, ainda nesta secção, a expectativa e os planos futuros em relação ao cão, quer quando este atingisse grandes limitações nas suas funções, quer relativamente ao momento da sua reforma.

- 4ª Parte, relativa à õOrientação/Mobilidadeö, õInteração/Inclusão Socialö constituída por 8 perguntas duplas. Pretendia-se comparar dois períodos na vida do utilizador (antes e depois de ter cão-guia), para aferir a existência de alterações, ou não, ao nível da sua orientação/mobilidade, segurança, independência, envolvimento em atividades sociais, profissionais e familiares. Nesta continuidade, os participantes tinham que se classificar em relação a um conjunto de áreas (õorientação e mobilidadeö; õsegurançaö; õtempo de realização dos percursos com o cãoö; õfrequência com que o utilizador saía de casaö; õinteração com os conhecidosö; õinteração com os desconhecidosö; õinclusão e õqualidade de vidaö), numa escala de 5 pontos. Exemplo: õComo classificaria o seu nível de mobilidade antes de ser utilizador de cão-guia?ö (1=má; 5=boa); õComo classificaria o seu nível de mobilidade atualmente?ö (1=má; 5=boa).

Por fim, esta parte contemplava ainda outra questão que se reportava ao tempo gasto na realização dos percursos: õComparando antes e depois de ser utilizador de cão-guia, considera que o tempo de realização dos percursosö (1=diminuiu; 2=aumentou; 3=manteve-se).

- 5ª E última parte, dedicada às Atitudes Face ao Cão-guia, apresentava duas questões.

A primeira pergunta, constituída por 26 alíneas, onde se pedia aos participantes que classificassem cada uma das afirmações de acordo com a sua opinião ou situação (1= Completamente Falso; 5=Completamente Verdadeiro). Na mesma questão, deveriam referir ainda se as consideravam como uma vantagem ou uma desvantagem. Estas 26 alíneas encontravam-se classificadas em 4 áreas (segue-se a apresentação de um exemplo para cada uma das áreas:

- a) Utilizador/Cão-guia (com 15 alíneas) - *Para o orçamento mensal, torna-se monetariamente dispendioso;*
- b) Inclusão (com 3 alíneas) - *Quando veem o cão, quase sempre se aproximam para lhe fazerem uma festa;*
- c) Segurança (com 3 alíneas) - *O receio de cair ou de encontrar precipícios desapareceu completamente;*
- d) Independência (com 5 alíneas) - *Sou mais independente nos trajetos e deslocações.*

A 2ª questão desta secção era a única pergunta aberta do questionário que permitia aos participantes expor ideias para novas investigações (Sugira outras questões importantes, no âmbito da temática em estudo, que possam vir a ser alvo de investigações futuras).

4.3. Procedimento

Os participantes responderam telefónicamente a um inquérito por questionário entre os meses de maio e julho de 2012, realizado em território nacional e alargado a emigrantes portugueses no estrangeiro, que tinham recebido cães-guia educados pela escola de Mortágua.

O procedimento utilizado no estudo englobou um conjunto de etapas:

1. Pedido oficial de colaboração à escola de cães-guia para cegos, Associação Beira Aagueira de Apoio ao Deficiente Visual (anexo 8), onde se abordaram os objetivos do estudo, disponibilidade dos educadores para avaliarem o questionário e a solicitação do contacto das duplas. O pedido de colaboração foi aceite, no entanto, a escola advertiu para o facto de ser política da escola não divulgar os dados dos utilizadores. Além disso, pela quantidade avultada de duplas formadas, um pedido de autorização, exigiria muito tempo disponível por parte da escola, pelo que este trabalho teria que ficar a cargo do investigador. Deste modo, a partir do encontro nacional de cães-guia, realizado anualmente na escola de cães-guia no mês de julho, estabeleceu-se uma recolha de contactos em rede que tornou possível a obtenção dos dados de todos os utilizadores;

2. Envio de um *email* a dois especialistas na área da deficiência visual e da acessibilidade, professores da Universidade Técnica de Lisboa, para procederem a uma avaliação da forma e do conteúdo das questões, bem como sobre a pertinência das mesmas;

3. Envio de um *email*, após um contacto telefónico, aos três educadores, e ao professor de orientação e mobilidade da escola, como especialistas na área, a solicitar a sua colaboração na avaliação e pertinência das questões introduzidas no questionário;

4. Realização de um pré-teste, após as devidas alterações e ajustamentos, de acordo com os pareceres dos especialistas, a dois utilizadores com experiências diferentes, de forma a poderem dar o seu contributo ao nível da compreensão e pertinência das questões, para se proceder aos ajustes finais e obter a versão definitiva a aplicar aos restantes utilizadores.

5. Contacto telefónico com os utilizadores, que mostraram disponibilidade em colaborar, quer no preenchimento do questionário via telefone, quer na partilha de contactos de outras duplas.

Inicialmente considerou-se a possibilidade de aplicar o questionário por carta e/ou por *email* aos participantes. No entanto, após alguma reflexão, considerou-se que teria mais benefícios se fosse aplicado via telefone, nomeadamente:

- Ser mais funcional para a maioria dos participantes;

- Menor enviesamento dos dados pela não compreensão das questões;
- Maior percentagem de questionários preenchidos;
- Menos dados omissos;
- Maior rapidez no acesso às respostas;

O preenchimento do questionário durou em média cerca de 60 minutos, sendo que a aplicação mais curta durou 20 minutos e a mais longa 180 minutos. A disparidade de tempo no preenchimento do questionário esteve relacionada com o facto de os utilizadores responderem a algumas questões referentes às várias duplas que tiveram.

4.4. Tratamento dos dados

Feita a recolha de dados dos 83 utilizadores, foi necessário proceder ao seu tratamento.

Para as variáveis quantitativas, foi efetuado o tratamento estatístico, recorrendo ao SPSS (Statistical Package for Social Sciences versão 19.0).

Num primeiro momento, procedeu-se à análise estatística descritiva (frequências e percentagens) com o objetivo de caracterizar a amostra e descrever as variáveis em estudo, visto que as frequências referem a quantidade de vezes que algo ocorre (Bryman & Cramer, 1993). Os valores obtidos permitiram avaliar a maior ou menor ocorrência em cada uma das categorias. Num segundo momento, procedeu-se a uma análise bivariada. Cruzaram-se o conjunto de dados obtidos através das variáveis orientação; mobilidade; segurança; frequência das saídas de casa; interação com conhecidos/desconhecidos; inclusão social; e qualidade de vida antes e depois de ter cão, associando-as e correlacionando-as com as variáveis há quanto tempo tem o cão; e há quanto tempo é utilizador de cão-guia; para observarmos se existia alguma correlação entre elas. Para além destas análises, realizou-se ainda um teste *t* para amostras emparelhadas (antes de ter cão-guia e o momento atual) para verificar a existência de diferenças significativas entre estes dois momentos ao nível dos vários domínios em estudo mencionados anteriormente.

Capítulo 5 ó Apresentação dos resultados

5.1. Descrição dos resultados

Feita a recolha de dados de 83 utilizadores e 102 duplas, são apresentados nesta secção os resultados da análise estatística descritiva (tabelas com frequências e percentagens relativas a cada uma das variáveis nominais em estudo; médias, desvio padrão, máximos e mínimos para as variáveis de intervalo ou contínuas). Constarão igualmente nas tabelas explicativas, as frequências e percentagens relativas aos dados omissos que poderão ter algum interesse para o estudo.

5.1.1. Descrição do espaço físico

Nesta parte são apresentados os dados relativos à caracterização do espaço físico por onde se deslocavam os utilizadores, nomeadamente em termos de trânsito, sinalização, ruído, passeios, obstáculos e transeuntes.

Tabela 3. Frequências e percentagens relativas à descrição do espaço físico

	Poucos ou nenhuns		Alguns		Muito	
	N	%	N	%	N	%
Trânsito	2	2,4	23	27,7	58	69,9
Sinalização	4	4,8	33	39,8	46	55,4
Ruído	5	6,0	30	36,1	48	57,8
Passeios	2	2,4	19	22,9	62	74,7
Obstáculos	5	6,0	38	45,8	40	48,2
Transeuntes	2	2,4	20	24,1	61	73,5

Através da análise da tabela 3, relativa à caracterização do espaço físico (segunda parte do questionário), é possível verificar que, em relação ao trânsito, na sua maioria, os sujeitos referiram os locais por onde se deslocavam como tendo *“Muito”* trânsito (69,9%). Os cerca de 31% restantes mencionaram haver *“Algum”* (27,7%); ou *“Pouco ou nenhum”* trânsito (2,4%).

Quanto à sinalização, 55,4% disse haver *õMuitaõ*; 39,8% referiu existir *õAlgumaõ*; e 4,8% indicou *õPouca ou nenhumaõ* sinalização.

O ruído, na opinião da maioria dos sujeitos era *õMuitoõ* (57,8%); para cerca de um terço dos inquiridos (36,1%), era *õAlgumõ*; e para os restantes (6,0%), era *õPouco ou nenhumõ*.

Em relação à existência de passeios, 74,7% achou que existiam *õMuitosõ*; 22,9% considerou que existiam *õAlgunsõ*; e 2,4%, considerou que existiam *õPoucos ou nenhunsõ*.

Quase metade dos utilizadores achou que os obstáculos eram *õMuitosõ* (48,2%), aproximadamente; a outra metade referiu haverem *õAlgunsõ* (45,8%); e os restantes 6,0%, achou que eram *õPoucos ou nenhunsõ*.

Por último, em relação aos transeuntes, 73,5% mencionou que passam *õMuitosõ* transeuntes; cerca de um quarto disse serem *õAlgunsõ* (24,1%); os demais (2,4%), mencionaram ser *õPoucos ou nenhunsõ*.

5.1.2. Utilizador/Cão-guia

Como foi mencionado anteriormente, o questionário incluía a recolha de informação referente às duplas (102 duplas). Esta dimensão tornou possível conhecer dados relativos às duplas no momento, bem como em relação às duplas já reformadas.

Concretamente, em relação aos cães que constituíam as duplas, verificou-se que 70,6% eram fêmeas e 29,4% eram machos, e que as raças mais utilizadas em Portugal são o Labrador Retriever (91,2%), seguida do cruzado (5,9%) e por fim o Flat-Coated Retriever (2,9%, introduzido recentemente).

Tabela 4. Média, desvio padrão, máximo e mínimo das variáveis: idade do cão atualmente, há quanto tempo tem o cão, há quanto tempo é utilizador, idade do cão quando atingiu o máximo de desempenho, há quanto tempo estava consigo

	Qual a Idade do cão atualmente	Há quanto tempo tem o cão	Há quanto tempo é utilizador de cão-guia	Qual a idade do cão quando atingiu o máximo de desempenho	Há quanto tempo estava consigo
Média	7,30	4,90	6,29	4,80	2,29
Desvio Padrão	3,03	2,98	3,42	1,45	1,11
Mínimo	2,42	0,33	0,42	3	1
Máximo	13,50	11,00	13,00	8	5

Relativamente à variável idade do cão atualmente, a média de idades era de aproximadamente 7 anos, registando-se um espectro alargado das faixas etárias. O cão mais novo tinha cerca de 2 anos e o mais velho 13 anos e meio.

Em relação ao parâmetro Tempo de utilização do cão, era menor comparativamente com a idade do cão, dado que o animal chega até ao utilizador após o treino com aproximadamente 2 anos e meio. Logo, a idade média de trabalho do cão é ligeiramente inferior a 5 anos. Presentemente, e de acordo com a recolha de dados, o cão mais novo começou a trabalhar há cerca de 4 meses e o mais velho há 11 anos.

No que respeita à variável Há quanto tempo é utilizador de cão-guia, a média apontou que há 6,29 anos. No entanto, observou-se que pode coincidir ou não com a variável Há quanto tempo tem o cão, uma vez que uns têm a 1ª dupla, outros a 2ª e um deles a 3ª dupla.

Na variável Qual a idade do cão quando atingiu o máximo de desempenho, verificou-se que os cães atingiram o pico máximo, em média, com cerca de 5 anos, sendo que a idade mínima referida foi 3 anos e a máxima 8 anos.

Na variável Há quanto tempo estava consigo, os participantes referiram, em média há cerca de 2,29 anos (mínimo há 1 ano; máximo há 5 anos).

Das 102 duplas, só 32 responderam às questões idade do cão quando atingiu o máximo de desempenho e Há quanto tempo estava consigo, porque estas

encontravam-se dependentes da pergunta colocada aos participantes sobre a ÷Evolução do desempenho do cão-guiaö.

Tabela 5. Frequências e percentagens observadas, relativas aos níveis de avaliação do desempenho do cão

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Casos válidos	Progrediu/declinou	7	6,9	6,9	6,9
	Progrediu/estacionou	22	21,6	21,8	28,7
	Manteve o nível	4	3,9	4,0	32,7
	Progrediu continuamente	68	66,7	67,3	100
	Total	101	99,0	100	
Dados omissos		1	1,0		
Total		102	100		

Através da análise da tabela 5, verificou-se que a maioria (67,3%) respondeu que o desempenho do cão tem vindo sempre a progredir continuamente, 21,8% que ÷Progrediu até certa altura e depois manteve-se estacionárioö, 6,9% que ÷Progrediu até certa altura e depois registou-se um declínioö, e 4% achou que ÷Permaneceu sempre com o mesmo nível desde que veio do estágioö.

Tabela 6. Frequências e percentagens observadas, relativas à variável causa do declínio

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Saúde	5	4,9	29,4	29,4
Idade	6	5,9	35,3	64,7
Dominância	1	1,0	5,9	70,6
Distração	2	2,0	11,8	82,4
Outras	3	2,9	17,6	100
Total	17	16,7	100	
Dados omissos	85	83,3		
Total	102	100		

Através da observação da tabela 6, concluiu-se que das 102 duplas, apenas 17 responderam a esta questão, referindo o declínio como causa de retrocesso no desempenho do cão.

Dos participantes que consideraram que "Progrediu até certa altura e depois registou-se um declínio", 29,4% apontou como causas a saúde, 35,3% a idade, 5,9% a dominância, 11,8% a distração, e 17,6% outras causas. Nesta última opção de resposta, os utilizadores mencionaram que a causa do declínio fora ou por morte do animal ou pela necessidade de se reformar. Foi possível observar que nenhum participante considerou a teimosia como causa provável do declínio.

Tabela 7. Frequências e percentagens observadas, relativas à variável "Quando verificar que o seu cão-guia se encontra a desempenhar as suas funções com grandes limitações, o que pensa fazer?"

Modalidades de resposta	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Ainda não pensei no assunto	16	15,7	15,8	15,8
Logo que perceba a incapacidade para o trabalho, solicitarei outro	25	24,5	24,8	40,6
Procurarei suportar até ao limite máximo sem pedir outro	47	46,1	46,5	87,1
Nunca mais quero outro	5	4,9	5,0	92,1
Outra	8	7,8	7,9	100
Total	101	99,0	100	
Dados omissos	1	1,0		
Total	102	100		

Pela análise da tabela 7, verificámos que as respostas dos sujeitos se centraram maioritariamente nas duas respostas "Procurarei suportar até ao limite máximo com ele sem pedir outro" com 46,5%, e "Logo que perceba a sua incapacidade para o trabalho, solicitarei outro" com 24,8%.

Dos restantes, 15,8% disseram ainda não ter pensado no assunto, 7,9% escolheram outra, e 5% referiram nunca mais querer outro cão. Os 7,9% de participantes que optaram por outra mencionaram não se terem revisto nestas opções e não estarem certos de não voltar a ter um novo cão, acrescentando outras razões, mais concretamente: ãJá não necessito de cãoö; ãPelo grande afeto e mágoa da perda, julgo não querer outroö; ãFicar reformadoö; ãMorte súbita do cãoö; ãSolicito uma solução ao educadorö. As que mais se destacaram foram ãpor entrarem na idade da reformaö e ãpor razões sentimentaisö avançadas, cada uma delas, por dois utilizadores.

Tabela 8. Frequências e percentagens observadas, relativas à variável ãQuando o seu cão-guia se reformar, qual será o seu futuro?ö

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Ainda não pensei no assunto	10	9,8	9,9	9,9
Regressa à escola	4	3,9	4,0	13,9
Fica com a família de acolhimento	3	2,9	3,0	16,8
Fica com alguém da minha confiança	16	15,7	15,8	32,7
Fica comigo até ao fim	66	64,7	65,3	98,0
Outra	2	2,0	2,0	100
Total	101	99,0	100	
Dados omissos	1	1,0		
Total	102	100		

Através da observação da tabela 8, verificou-se que a grande maioria dos utilizadores (65,3%), referiu que o cão ãFica comigo até ao fimö, 15,8% referiu que ãFica com alguém da minha confiançaö, 9,9% que ãAinda não pensei no assuntoö, 4,0% que ãRegressa à escolaö, 3,0% que ãFica com a família de acolhimentoö, e 2,0% mencionou ãOutraö. Destes 2%, uns mencionaram ãFaleceu antesö, outros que ãNunca o deixariam um dia inteiro sósö ou ãDeixo a decisão à escolaö.

Tabela 9. Frequências e percentagens relativas à opção entre cão-guia/guia humano

Modalidades de resposta	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Escolho sempre o cão-guia	10	12,0	12,0	12,0
Escolho sempre o guia humano	2	2,4	2,4	14,5
Quase sempre, escolho o cão-guia, mas nalguns casos, o guia humano	59	71,1	71,1	85,5
Quase sempre, escolho o guia humano, mas nalguns casos, o cão-guia	12	14,5	14,5	100
Total	83	100	100	

Da observação da tabela 9, concluiu-se que 71,1% disse "Quase sempre escolho o cão-guia, mas nalguns casos o guia humano". Uma pequena minoria, 2,4%, disse "Escolho sempre o guia humano".

Tabela 10. Frequências e percentagens observadas, relativas à variável nível de experiência do utilizador

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Iniciado	12	14,5	14,5	14,5
Com alguma experiência	15	18,1	18,1	32,5
Experiente	31	37,3	37,3	69,9
Muito experiente	25	30,1	30,1	100
Total	83	100	100	

Através da observação da tabela, verificou-se que a maioria (67,4%) dos participantes se considerou "Experiente" ou "Muito experiente". Cerca de um quinto (18,1%) classificou-se "Com alguma experiência" e 14,5% como "Iniciado".

Tabela 11. Média, desvio padrão, máximo e mínimo relativo ao grau de satisfação com o cão (em termos de obediência, temperamento e eficácia nas deslocações (em espaços conhecidos e desconhecidos)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Obediência	101	2	5	4,43	0,70
Temperamento	101	2	5	4,41	0,75
Eficácia espaços conhecidos	101	2	5	4,72	0,53
Eficácia espaços desconhecidos	101	1	5	3,85	0,91

Em relação ao grau de satisfação com o cão, no que respeita aos parâmetros obediência, temperamento, eficácia em espaços conhecidos, e eficácia em espaços desconhecidos, observa-se que as variáveis onde se registou maior e menor grau de satisfação com o cão, foram na eficácia nas deslocações: maior satisfação em espaços conhecidos ($\mu=4,72$; $\sigma=0,53$), e menor satisfação em espaços desconhecidos ($\mu=3,85$; $\sigma=0,91$). Os graus de satisfação com a obediência e temperamento encontram-se num nível elevado, não diferindo muito uma da outra ($\mu=4,43$, $\sigma=0,70$ para a obediência; $\mu=4,41$, $\sigma=0,75$ para o temperamento).

Tabela 12. Média, desvio padrão, máximo e mínimo relativo aos sentimentos despontados inicialmente ó insegurança, receio, ansiedade, expectativa, felicidade, confiança e incerteza

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Insegurança	101	1	4	1,99	1,10
Receio	101	1	5	2,14	1,18
Ansiedade	101	1	5	3,59	1,32
Expectativa	101	1	5	4,18	1,00
Felicidade	101	1	5	4,24	1,01
Confiança	101	1	5	4,10	0,93
Incerteza	101	1	5	2,24	1,15

Ao analisar-se a tabela 12, pode observar-se que os sentimentos que mais se evidenciaram foram: a felicidade ($\mu=4,24$; $\sigma=1,01$); expectativa ($\mu=4,18$; $\sigma=1,00$); ansiedade ($\mu=3,59$; $\sigma=1,32$); e confiança ($\mu=4,10$; $\sigma=0,93$). Os sentimentos menos vividos pelos participantes foram receio ($\mu=2,14$; $\sigma=1,18$) e insegurança ($\mu=1,99$; $\sigma=1,10$), sendo que neste último, nenhum sujeito escolheu o valor máximo apresentado, ficando-se pelo nível 4. Foi ainda apresentada a opção de os participantes poderem

acrescentar outro sentimento. No entanto, só um disse ter sentido sofrimento, justificado por razões familiares coincidentes com o momento.

5.1.3. ãOrientação/Mobilidade e Interação/Inclusão Socialã antes de ter o cão e no momento atual

Nesta secção são apresentados os dados dos domínios acima titulados, no qual se recolheram dados relativos aos seguintes parâmetros: ãOrientaçãoã; ãMobilidadeã; ãSegurançaã; ãFrequência das saídas de casaã; ãInteração social com conhecidosã; ãInteração social com desconhecidosã; ãInclusão socialã; ãQualidade de vidaã e ãComparação do tempo de realização dos percursosã.

Tabela 13. Média, desvio padrão máximo e mínimo das variáveis Orientação, Mobilidade, Segurança, Frequência das saídas de casa, Interação social com conhecidos, Interação social com desconhecidos, Inclusão, e Qualidade de vida

		N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Nível orientação	Antes	83	2	5	4,12	0,93
	Atualmente	83	3	5	4,65	0,59
Nível mobilidade	Antes	83	1	5	3,40	1,12
	Atualmente	83	3	5	4,81	0,43
Nível segurança	Antes	83	1	4	2,71	0,85
	Atualmente	83	3	5	4,72	0,50
Frequência saídas	Antes	83	1	5	3,49	1,19
	Atualmente	83	1	5	4,43	0,78
Nível interação social conhecidos	Antes	83	2	5	4,01	0,90
	Atualmente	83	2	5	4,54	0,69
Nível interação social desconhecidos	Antes	83	1	5	2,69	1,04
	Atualmente	83	2	5	4,65	0,59
Inclusão na sociedade	Antes	83	1	5	3,51	1,11
	Atualmente	83	3	5	4,48	0,57
Qualidade de vida	Antes	83	1	5	3,10	0,91
	Atualmente	83	3	5	4,73	0,50

Como é possível verificar através da observação da tabela 13, apresentam-se os dados relativos aos diferentes parâmetros avaliados, antes e depois de os participantes

terem cão. Como é visível, em todos os parâmetros se registaram melhorias na vida dos utilizadores a partir do momento em que passaram a ter cão-guia.

Dados mais detalhados em relação a estas mudanças serão apresentados na secção relativa à análise das correlações entre os vários domínios em estudo (5.2).

Em relação à comparação do tempo de realização dos percursos antes de ter o cão e no momento atual (Tabela 14), verifica-se que a grande maioria dos utilizadores referiu que diminuiu o tempo de realização dos percursos (96,4%).

Tabela 14. Frequências e percentagens relativas à comparação antes/depois de ter cão-guia no tempo dos percursos

Modalidades de resposta	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Diminuiu o tempo de realização dos percursos	80	96,4	96,4	96,4
Aumentou o tempo de realização dos percursos	1	1,2	1,2	97,6
Manteve o tempo de realização dos percursos	2	2,4	2,4	100
Total	83	100	100	

5.1.4. õAtitudes face ao cão-guiaö

Por último, apresentam-se os dados descritivos relativos às atitudes face ao cão-guia categorizadas em 4 áreas distintas: õUtilizador/Cão-guiaö, õInclusãoö, õSegurançaö e õIndependênciaö. Os valores numéricos precedidos de sinal õ-ö são indicadores de desvantagens, o zero significa que é indiferente para os utilizadores e os restantes são indicadores de vantagens.

Tabela 15. Média, desvio padrão, máximo e mínimo dos itens relativos às atitudes face ao cão-guia

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
1. Cheiro característico, casa com algum odor a cão	83	-5	4	-1,42	2,10
2. Quase sempre anda comigo	83	-4	5	4,73	1,06
3. Para o orçamento mensal, torna-se monetariamente dispendioso	83	-5	3	-1,83	2,48
4. Evito frequentar a casa de amigos ou conhecidos se sinto reservas com o cão	83	-5	5	-1,29	2,91
5. Mesmo quando não dá jeito tenho que o levar	83	-4	5	2,92	3,07
6. Nunca ando só na rua	83	0	5	4,88	0,59
7. Deita pêlo	83	-5	5	-3,37	1,96
8. Traz-me transtornos no trabalho	83	-4	3	0,25	1,44
9. Amigo fiel	83	4	5	4,98	0,15
10. Disponível 24 h	83	-4	5	4,78	1,32
11. Tenho menos boleias	83	-5	1	-1,23	2,13
12. Tenho que o levar à rua, mesmo em noites de temporal	82	-5	5	-1,00	2,30
13. Tenho problemas nos transportes públicos	83	-5	4	0,13	1,77
14. Custa-me saber que um dia irei ficar sem ele	83	-5	5	-4,30	2,25
15. Transtorna-me a vida familiar e social	83	-4	1	0,55	1,20
16. Maior interação/inclusão, consequência, maior qualidade de vida	83	0	5	4,43	1,05
17. Tenho mais amigos	83	0	5	4,80	1,66
18. Quase sempre, aproximam-se para fazer uma festa	83	-5	5	0,45	4,51
19. Não tenho medo de me perder	83	-3	5	2,88	3,23
20. O receio de cair ou encontrar precipícios desapareceu completamente	83	-5	5	3,85	2,87
21. Sinto-me mais seguro, quer na rua, quer em casa	83	-3	5	4,34	1,30
22. Deixei de me preocupar com obstáculos ou barreiras	83	-3	5	3,87	2,34
23. Saio de casa com maior frequência	83	-2	5	2,90	1,94
24. Sinto-me menos complexado	83	0	5	3,45	1,75
25. Sou mais independente nos trajetos e deslocações	82	0	5	4,44	1,09
26. Passei a ter maior visibilidade, mas passei a ser visto como mais independente	81	0	5	4,49	0,94

Podemos concluir, a partir da observação da tabela 15, e de acordo com a classificação das afirmações, que os utilizadores consideraram como desvantagem: o facto de ter um cheiro característico a cão; de se tornar monetariamente dispendioso para o orçamento mensal; evitarem frequentar a casa de amigos ou conhecidos quando sentiam reservas com a presença do cão; terem menos boleias daqueles que os conhecem pela presença ou excesso de pêlo do cão; terem que o levar à rua, mesmo em noites de temporal; e terem problemas nos transportes públicos.

Consideraram também como prejudicial, o facto de as pessoas se aproximarem para fazer uma festa, visto tratar-se de um cão de trabalho que não se deve distrair. Apesar dos participantes sentirem confiança no trabalho do cão, pelas suas respostas parece verificar-se que o receio de cair ou de encontrar precipícios não desapareceu completamente. A par destas, registaram-se com maior impacto pela negativa, o facto de o cão deitar pêlo (uma média de - 3,37) e, a dor de um dia ficarem sem ele, uma vez que o tempo de vida de um cão é naturalmente mais curta que a vida do dono (- 4,30).

No entanto, constatou-se que o número de benefícios era superior aos custos apresentados, classificando como uma vantagem as restantes afirmações. Destacaram como vantagens mais evidentes: o facto de sentirem maior segurança (pessoal e nas deslocações) quer na rua quer em casa (em média 4,34); o cão proporcionar maior interação/inclusão social e, conseqüentemente, maior qualidade de vida (4,43); serem mais independentes nos trajetos e deslocações (4,44); terem passado a ser mais populares, mas também a serem vistos como mais independentes pelos outros (4,49); a possibilidade de quase sempre, o cão andar consigo (4,73); o cão estar disponível 24 horas (4,78); terem mais amigos (4,80); e não andarem sozinhos na rua (4,88).

Em relação à afirmação ãamigo fielö (4,98), salienta-se que nenhum participante a classificou com valor menor que 4 ou 5.

5.2. Análise das relações entre os vários domínios em estudo

Para analisar as correlações significativas entre os vários domínios em estudo realizaram-se correlações de *Pearson*. Os resultados obtidos mostraram que de um modo geral, os vários domínios correlacionaram-se positiva e significativamente entre si.

A qualidade de vida e a segurança surgiram como os domínios que, de um modo geral, se correlacionaram mais fortemente com os restantes, apresentando correlações moderadas com todos os domínios em análise ($r > 0,30$).

No entanto, a qualidade de vida apresentou uma correlação fraca com as variáveis relativas ao cão-guia, concretamente com 'Há quanto tempo tem cão-guia' ($r = 0,23$) e com 'Há quanto tempo é utilizador de cão-guia' ($r = 0,29$). Apesar das correlações entre estas variáveis e a qualidade de vida serem fracas, as mesmas apresentaram-se como significativas e positivas, o que parece indicar que a qualidade de vida é maior nos indivíduos que têm cão-guia há mais tempo e que são utilizadores de cão-guia também há mais tempo.

A inclusão apresentou uma correlação significativa, moderada, com a interação com conhecidos e desconhecidos, bem como com a segurança ($r > 0,30$), e uma correlação fraca com orientação e mobilidade ($r < 0,30$). A inclusão não apresentou correlações significativas com as variáveis relativas ao cão, bem como com a frequência de saídas.

A interação com desconhecidos apresentou uma correlação significativa, moderada, com a interação com conhecidos e com a segurança, bem como com a inclusão e a qualidade de vida ($r > 0,30$), e uma correlação fraca com a orientação, mobilidade, frequência das saídas de casa e o tempo como utilizador ($r < 0,30$). A interação com desconhecidos não apresentou uma correlação significativa com a variável 'Há quanto tempo tem cão-guia'.

A interação com conhecidos apresentou uma correlação significativa, moderada, com a interação com desconhecidos, inclusão e qualidade de vida, como já foi referido, e uma correlação fraca com a orientação, mobilidade, frequência de saídas de casa e o tempo como utilizador ($r < 0,30$). A interação com

conhecidosö não apresentou correlações significativas com a variável õHá quanto tempo tem cãoö.

A õfrequência de saídasö apresentou uma correlação moderada significativa com a õorientaçãoö, õmobilidadeö, õsegurançaö, õinteração com conhecidosö e a õqualidade de vidaö, e uma correlação fraca, no entanto significativa, com a õinteração com desconhecidosö e com a variável õHá quanto tempo tem cão-guiaö. A õfrequência das saídas de casaö não apresentou uma correlação significativa com a õinclusãoö nem com o õtempo enquanto utilizador de cão-guiaö.

A õmobilidadeö apresentou uma correlação moderada, significativa com a õorientaçãoö, a õsegurançaö, õfrequência das saídas de casaö, e a õqualidade de vidaö e uma correlação fraca, também significativa, com a õinteração com conhecidos e desconhecidosö, com a õinclusãoö e com o õtempo como utilizador de cão-guiaö. A õmobilidadeö não apresentou uma correlação significativa com a variável õHá quanto tempo tem cão-guiaö.

A õorientaçãoö apresentou uma correlação significativa com todas as variáveis, à exceção das variáveis relacionadas com o cão-guia. Estas correlações foram moderadas no caso da õmobilidadeö, õsegurançaö, õfrequência das saídas de casaö, õinteração com conhecidosö e õqualidade de vidaö e fracas no caso da õinteração com desconhecidosö e da õinclusãoö.

O õtempo como utilizadorö apresentou um maior número de correlações significativas com os vários domínios em estudo (moderadas com a segurança e õHá quanto tempo tem cão-guiaö; fracas com a õmobilidadeö, õinteração com conhecidos e desconhecidosö e a õqualidade de vidaö), comparativamente com a variável õHá quanto tempo tem cão-guiaö (apenas apresenta correlação significativa com quatro das variáveis: moderada com a segurança e com o tempo como utilizador; fraca com a frequência das saídas de casa e com a qualidade de vida).

De entre todas as correlações obtidas, destacam-se as correlações que apresentaram valores mais elevados, nomeadamente, as correlações entre a õmobilidadeö e a õorientaçãoö e a correlação entre a õmobilidadeö e a õsegurançaö (ambas com o valor $r=0,60$), e a correlação entre a õqualidade de vidaö e a õsegurançaö ($r=0,63$).

Tabela 16. Correlações de *Pearson* dos vários domínios em estudo

	Orien.	Mobil.	Segur.	Saídas	Int. conh.	Int. desconh.	Inclus.	Qual. Vida	T. cão-guia	T. utili.
Orientação	---	0,60***	0,37**	0,30**	0,44***	0,24*	0,25*	0,39***	0,14	0,20
Mobilidade		---	0,60***	0,36**	0,28*	0,26*	0,24*	0,56***	0,17	0,27*
Segurança			---	0,40***	0,34**	0,49***	0,39***	0,63***	0,38***	0,36**
Saídas				---	0,33**	0,23*	0,21	0,39***	0,24*	0,20
Interação conhecidos					---	0,50***	0,45***	0,43***	0,13	0,23*
Interação desconhecidos						---	0,50***	0,51***	0,14	0,24*
Inclusão							---	0,50***	0,08	0,21
Qualidade Vida								---	0,23*	0,29**
Tempo cão-guia									---	0,54***
Tempo utilizador										---

Para verificar a existência de diferenças significativas percebidas em vários domínios após a utilização de cão-guia, realizou-se uma comparação de médias entre as respostas dadas para o momento õantes de ter cão-guiaõ e õatualmenteõ, mais concretamente: õOrientaçãoõ, õMobilidadeõ, õSegurançaõ, õFrequência das saídas de casaõ, õInteração social com conhecidosõ, õInteração social com desconhecidosõ, õInclusãoõ, e õQualidade de vidaõ.

Tabela 17. Diferenças de médias das variáveis Orientação, Mobilidade, Segurança, Frequência das saídas de casa, Interação social com conhecidos, Interação social com desconhecidos, Inclusão, e Qualidade de vida

	Antes		Atualmente		Dif. Médias	t	p
	Média	D. P.	Média	D. P.			
Nível orientação	4,12	0,93	4,65	0,59	0,53	5,71	0,000
Nível mobilidade	3,40	1,12	4,81	0,43	1,41	11,29	0,000
Nível segurança	2,71	0,85	4,72	0,50	2,01	20,59	0,000
Frequência saídas	3,49	1,19	4,43	0,78	0,94	6,78	0,000
Nível interação social conhecidos	4,01	0,90	4,54	0,69	0,53	5,52	0,000
Nível interação social desconhecidos	2,69	1,04	4,65	0,59	1,96	16,46	0,000
Inclusão na sociedade	3,51	1,11	4,48	0,57	0,98	7,54	0,000
Qualidade de vida	3,10	0,91	4,73	0,50	1,64	14,48	0,000

Como é possível verificar pela análise da tabela 17, em todos os domínios se verificaram alterações significativas ($p < 0,001$) e positivas entre os momentos ãntes de ter cão-guiaö e ãtualmenteö, tal como é possível verificar pela diferença positiva de médias, que se traduz em melhorias entre o momento ãntes de ter cão-guiaö e o momento ãtualö que conta com a presença do cão-guia. As alterações mais expressivas verificaram-se ao nível da ãsegurançaö (diferença de médias=2,01), ãinteração com desconhecidosö (diferença de médias=1,96), ãqualidade de vidaö (diferença de médias=1,64) e ãmobilidadeö (diferença de médias=1,41). As menores diferenças verificadas, no entanto também positivas, registaram-se ao nível da ãorientaçãoö e ãinteração social com conhecidosö (ambas com uma diferença de médias de 0,53).

Capítulo 6 ó Discussão e conclusões

6.1. Discussão dos resultados

O objetivo central do estudo foi compreender em que medida o trabalho do cão-guia tem ou não influência na vida das pessoas cegas. Para tal foi feita a recolha de dados de 83 utilizadores correspondente a 102 duplas. O conhecimento adquirido com base na revisão da literatura e a insuficiência de estudos neste domínio, transformaram a investigação num desafio.

Quanto aos dados sociodemográficos referentes à distribuição dos utilizadores pelas cinco regiões do país, observou-se que um quarto dos utilizadores se concentrava na região norte e cerca de metade, na região de Lisboa e Vale do Tejo. Paiva (2013) referiu que a maioria da população com deficiência visual está mais concentrada nos centros urbanos onde desenvolve a sua atividade profissional. A maior convergência de duplas nestas regiões pode estar relacionada com o facto de haver mais concentração da população nestes locais; maior acessibilidade ao emprego e formação; espaços urbanos com muitas barreiras arquitetónicas. Apesar dos obstáculos estarem presentes, o cão-guia torna a mobilidade mais segura, descontraída, e traz mais conforto (FFAC, 2011; Steffens & Bergler, 1998, citado por Whitmarsh, 2005). A quantidade de informação processada pela pessoa cega é menor com uma bengala. Cabe ao cão tomar a iniciativa de desviar o dono dos obstáculos, deixando-lhe o espaço bastante para a passagem de ambos e tornar o caminho menos stressante (Breslauer, 2010). Alguns participantes do questionário mencionaram que o trabalho do cão é bem notório em espaços amplos. Com a bengala seria muito difícil e nalguns casos, até impossível encontrar pontos de referência.

Sem dúvida que o local onde a pessoa cega vive e com quem vive, idade, género, tipo de habitação, grau de visão e condições intrínsecas podem ser condicionantes para ter ou não um cão-guia (Whitmarsh, 2005). Esta ajuda para a mobilidade pode tornar-se mais útil em determinados espaços físicos e situações, enquanto outros meios de locomoção podem oferecer benefícios semelhantes noutros casos (Whitmarsh, 2005). Alguns dos participantes que referiram viver em aldeias, consideraram difícil quando não existiam passeios em estradas secundárias, pois segundo os inquiridos, ele insiste em procurar o passeio. O cão foi educado a andar no meio do passeio e a parar nos ressaltos, sobretudo

quando se aproxima da berma (GDBA, 2013). Efetivamente, os contextos físico, cultural e social, bem como as necessidades psicológicas de cada um, podem ser determinantes para considerar naquele dado momento o cão enquanto um benefício ou um custo (Whitmarsh, 2005; Sá, 2005).

Mais de metade da população, apesar de ter mencionado que vivia acompanhada, pode colocar-se a hipótese de que é independente, já que mencionou viver com o marido/mulher e um quarto referiu que vivia sozinho. No estudo realizado por Pey e colaboradores (2007, citado por Nyman, et al., 2010) constatou-se que o bem-estar e a saúde mental estavam significativamente correlacionados com melhores níveis de mobilidade e com atividades necessárias para a construção de uma vida independente. É uma das normas da escola de cães-guia não entregar um cão a pessoas cegas que não tenham condições económicas para os suportar ou que não desenvolvam uma atividade escolar ou profissional. Além disso, a maioria mencionou viver num apartamento. Sendo este um cão de trabalho, é possível que passem a maior parte do tempo fora de casa. Verificou-se que 80% dos utilizadores tinha habilitações literárias superiores ao terceiro ciclo, tendo mencionado estar empregado. Goertz, van Lierop, Houkes e Nijhuis (2010) indicaram que são vários os fatores que influenciam a vida ativa das pessoas com deficiência visual: o grau de deficiência, educação, nível de escolaridade e autoestima. Guerette, Lewis e Mattingly (2011) referiram algumas estratégias compensatórias. Assim, estes cidadãos podem ser capazes de desempenhar grande parte das tarefas e o cão-guia surgir como uma forma de mobilidade e independência para realizar percursos para um possível emprego.

O espaço físico por onde a dupla se desloca diariamente foi classificado por mais de metade dos utilizadores como tendo muito trânsito; muita sinalização; muito ruído; muitos passeios; muitos transeuntes e menos de metade referiu existirem bastantes obstáculos. Num estudo relatado por Whitmarsh (2005), os participantes apontaram como positiva a presença do cão para diminuir as barreiras percebidas do ambiente físico. Steffens e Bergler (1998) referiram que o cão contorna os obstáculos sem ter necessidade de recorrer a pontos de referência. O facto de terem sido só menos de metade dos inquiridos a referir que havia muitos obstáculos, pode provar de algum modo que os utilizadores nem se apercebem da maioria das barreiras móveis e imóveis das quais o cão se vai desviando ao longo dos trajetos. Também em espaços ou caminhos desconhecidos

para o utilizador, o cão torna-se igualmente vantajoso, uma vez que, com a bengala o sujeito tem que encontrar e desviar-se dos obstáculos. Como não tem necessidade de lhes tocar para se orientar, com a ajuda do cão muitas barreiras desaparecem.

Na dicotomia utilizador/cão-guia, verificou-se que a maioria dos cães era fêmea, da raça Labrador Retriever (cerca de 90% dos cães). O sexo dentro da mesma raça, foi considerado um fator que pouco ou nada influencia a escolha do animal. Apesar de existirem indicações de que os machos se envolvem mais em disputas agressivas, constatou-se que os comportamentos agressivos eram mais influenciados pela maturidade social do que pelo sexo (Wilsson & Sundgren, 1997, citado por Min, 2013). As raças mais comumente usadas são o Labrador Retriever, Golden Retriever, o cruzamento de ambas as raças e o Pastor Alemão, embora sejam utilizadas outras raças em menor número (Hersh & Johnson, 2008).

Em Portugal, as raças escolhidas foram primeiramente os Retriever e ultimamente, também já está a ser utilizado o Flat Coated (Paiva, 2013). Apesar de ser bastante guloso, o Labrador é muito dócil, inteligente e solícito, favorecendo a interação voluntária dos outros e a inclusão social (Bowen, 2010).

Relativamente à idade do cão quando atingiu o máximo de desempenho, os participantes referiram que em média tinha sido aos 5 anos. Na variável õhá quanto tempo estava consigoõ, mencionaram que em média, há cerca de 2 anos. E mais de metade da amostra apontou que o desempenho do seu cão tinha vindo sempre a aumentar. Possivelmente, o facto de os utilizadores terem dito que o desempenho do cão tinha continuado sempre a progredir, pode estar relacionado com as variáveis, õhá quanto tempo tem cãoõ e com o nível de experiência do utilizador (contudo não foram conduzidas análises no sentido de verificar estas relações). No entanto, a variável õhá quanto tempo é utilizador de cão-guiaõ apresentou um maior número de correlações significativas e positivas, quando comparada com as restantes variáveis em estudo (moderadas com a segurança e õhá quanto tempo tem cão-guia; e fracas com a mobilidade, interação com conhecidos e desconhecidos e com a qualidade de vida). Também com frequência, os utilizadores participantes mencionaram ao longo do preenchimento do questionário, que a confiança cada vez maior e segurança no trabalho do cão, os õdescansavaõ e dava mais liberdade ao animal para trabalhar. Além disso, a idade de vida útil de trabalho do cão varia entre os 7 anos (Nicholson, 1993) e os 9

aproximadamente (Paiva, 2014). Talvez esta circunstância, possa igualmente ajudar a explicar este aumento de desempenho cada vez maior. Todavia, este é o momento menos bom durante o percurso da dupla, relatado pela grande maioria dos participantes durante o preenchimento do questionário telefónico. O vínculo é tão forte que o compararam à dor da perda de alguém querido. E, mais de metade dos utilizadores referiu que o cão ficaria até ao fim consigo na família. Indo ao encontro das respostas dos participantes, o estudo de Nicholson (1993) apontou como um dos custos, o forte vínculo entre o utilizador e o cão-guia, no momento em que ele se reforma e a dupla termina. Como exemplos, Nicholson (1993) comparou a dor dos utilizadores no fim da parceria com à perda de um ente muito querido, ou ao momento da perda da visão, já numa fase adulta. No entanto, parece também importante realçar que o fim da dupla não é sentida de igual modo por todos. Se uns compararam a dor da perda com sentimentos fortes, porque vivem sós; outros, para quem existem outras coisas valorizáveis como uma vida amorosa estável, filhos, amigos, familiares e um trabalho bem remunerado e interesses de lazer, o fim da dupla pode não ser sentida com a mesma violência, nem da mesma forma (Nicholson, 1993). A personalidade e a estrutura psicológica de cada um determina a intensidade dos sentimentos despertados. No entanto, geralmente, o vínculo é tão forte que se alarga a toda a família, e aquando da sua morte, acaba por afetar todos.

Quando se pediu aos participantes que fizessem a opção entre cão-guia e guia-humano, a maioria referiu que quase sempre escolhia o cão-guia, mas nalguns casos, acabava por escolher o guia humano. Alguns utilizadores quando responderam a esta questão, fundamentaram a sua escolha, não pela necessidade de deslocação, mas para poderem manter um diálogo com a outra pessoa. Como o cão caminha no meio do passeio e mantém uma marcha pausada e constante, nem sempre é fácil para a outra pessoa acompanhar o ritmo da dupla (DGBA, 2013). De entre as ajudas para a mobilidade, os guias humanos surgem como uma variável com relevância significativa nalguns estudos apontados por Whitmarsh (2005). No entanto, verificou-se também que não é a opção prioritária nem exclusiva mencionada pelos participantes. Não seria fácil que uma pessoa tivesse diariamente disponibilidade total para ajudar de forma voluntária ou profissional a realizar tarefas que exigissem a visão (Whitmarsh, 2005). O facto de a maioria ter escolhido o cão-guia, pode estar relacionado com o seu nível de experiência como utilizador, uma vez que mais de metade dos participantes se classificou como tendo experiência. Durante o questionário, os inquiridos referiram confiar mais no seu cão que

já conheciam, do que em desconhecidos que se podiam esquecer de os avisar de um possível degrau. Alguns deixaram claro que apesar de o cão ter falhas, eram por eles menos valorizadas do que as dos humanos, face aos altos benefícios que ele lhes trazia no seu dia-a-dia.

No que respeita ao grau de satisfação com o cão relativamente aos parâmetros obediência, temperamento e eficácia nas deslocações em espaços conhecidos e/ou desconhecidos, os utilizadores sentiram-se mais satisfeitos com o cão em espaços conhecidos. Tendo em conta as conceções divulgadas por alguns participantes durante as respostas, estes referiram que a partir do momento em que o cão interioriza um percurso e não tem dúvidas, transmite-lhes confiança, segurança, tornando a marcha mais fluida e descontraída. Steffens e Bergler (1998, citado por Whitmarsh, 2005) consideraram que mesmo em espaços ou caminhos desconhecidos, o cão se tornava igualmente mais vantajoso do que a bengala. Alguns utilizadores mencionaram sentirem-se um pouco desorientados quando os locais são desconhecidos mas referiram também que o cão nunca tinha posto em causa a segurança da dupla, confiando nele.

Se tivesse feito parte deste estudo comparar os sentimentos despontados no momento em que os participantes tinham pensado em adquirir um cão-guia, com o momento em que já tinham formado a dupla, os valores obtidos podiam divergir. No entanto, fez parte desta investigação, analisar apenas os sentimentos mais despontados no momento em que tinham pensado ter um cão-guia. E os mais evidenciados foram os positivos, destacando-se a felicidade.

Em relação ao tempo dos percursos, verificou-se que a grande maioria dos utilizadores considerou que o tempo diminuiu significativamente quando comparado entre o momento antes de ter cão e o momento atual. Este mesmo resultado foi também obtido no estudo de Hutchinson (2000). Enquanto meio auxiliar de locomoção, o cão-guia traz maior mobilidade, deslocações mais rápidas e maior grau de independência, diminuindo custos com serviços de transporte ou dependência de outros. À medida que iam respondendo ao questionário, os participantes associavam quase sempre o tempo, velocidade e conforto dos percursos como uma evidência natural.

Quando se procurou comparar os dois momentos na vida dos utilizadores (antes e depois de terem cão-guia) relativamente aos diferentes domínios, tais como orientação e

mobilidade, tempo dos percursos realizados, segurança nas deslocações, frequência das saídas de casa, interação social com conhecidos/desconhecidos, inclusão e qualidade de vida observou-se uma melhoria em todos os domínios estudados. De entre os vários parâmetros em estudo, a segurança, a interação social com os desconhecidos, a qualidade de vida e a mobilidade foram aquelas que mais se evidenciaram. Whitmarsh (2005) num dos estudos apontou a orientação e mobilidade como sendo uma das principais vantagens descritas pelos utilizadores depois de terem cão-guia.

Fernandes e Fernandes (2001) utilizadores do mesmo cão-guia consideraram que tinha existido uma mudança significativa nomeadamente ao nível dos comportamentos motores, da mobilidade e da segurança nos percursos. De facto, embora o benefício mais citado pelas pessoas cegas em ter um cão-guia seja o aumento da mobilidade, um número significativo refere outros, tais como independência, confiança, companheirismo, socialização e segurança (com menor relevância) (Whitmarsh, 2005).

A maioria dos utilizadores sentiu que o cão-guia contribuiu significativamente para a melhoria da sua qualidade de vida. Além de maior mobilidade, os benefícios de ter cão-guia incluíram: aumento das interações sociais e reforço do bem-estar físico e emocional (Refson, Jackson, Dusoir & Arqueiro, 1999, citado por Nyman et al., 2010; Paiva, 2001). Whitmarsh (2005) relatou outra pesquisa onde os utilizadores de cão-guia descreveram igualmente a presença de benefícios psicológicos e sociais, que também já têm sido relatados noutras investigações por donos de cães de companhia. A capacidade do cão-guia para atuar como um facilitador social, é de especial valor para as pessoas cegas. O cão parece quebrar as barreiras sociais e inibições, de tal forma que as pessoas com deficiência chegam a sentir-se em pé de igualdade com os restantes pares. A lealdade, capacidade de concentração e atenção ao trabalho chegam a ser de tal modo protetoras para com o utilizador que promovem a aproximação e vontade de interagir dos transeuntes, relegando a deficiência para um plano secundário.

Os benefícios de ter um animal de companhia, e particularmente um cão, têm sido explicados em vários estudos. Estudos sobre animais de estimação ou sobre terapia assistida por animais demonstram uma série de benefícios psicológicos, sociais e fisiológicos, nomeadamente, dos animais de companhia e de assistência. Os benefícios de socialização e de inclusão social parecem ser tais que Lynette Hart, da Faculdade de Veterinária da Universidade da Califórnia, referiu que eles podem ter um valor emocional

tão grande para a pessoa cega, que as tarefas específicas para as quais o cão tenha sido treinado para executar, fiquem em segundo plano (Nicholson, 1993).

Relativamente às atitudes face ao cão-guia, os utilizadores consideraram como desvantagens:

- O facto de o cão ter um cheiro característico e deitar muito pêlo. Mesmo higienizado, alguns participantes referiram não se sentirem bem com observações menos agradáveis tais como, õdevias escová-lo mais, está a perder peloõ, quando ele tinha acabado de ser escovado. Este tipo de análise vinda de pessoas sem deficiência denota o que Amiralian (1997), Hoffmann e Seewald (2003), Pinquart e Pfeiffer (2011) afirmaram relativamente ao conceito e à imagem ligados ao desconhecimento que ainda permanecem na sociedade sobre as pessoas com deficiência, como a dependência nas deslocações e poucas capacidades.

- Consideraram igualmente prejudicial, quando os outros se acercavam para fazer uma festa, visto tratar-se de um cão de trabalho que não se deve distrair. Paiva (2013) referiu que alerta os utilizadores para o facto de os diálogos só deverem ser estabelecidos com o utilizador e não com o cão, de forma a procurar evitar mais motivos de distração, para além daqueles que são intrínsecos ao envolvimento e exclusivos do animal.

- Apesar dos participantes terem afirmado sentir confiança no trabalho do cão, pelas suas respostas, parece ter-se verificado que o receio de cair ou de encontrar precipícios não tinha desaparecido completamente. Em conformidade com os dados recolhidos, o estudo de Whitmarsh (2005) apontou que o benefício mais relatado pelas pessoas cegas em ter cão-guia, era a mobilidade. Mas, um número significativo de sujeitos mencionou outros como a independência, confiança, companheirismo, socialização e segurança (com menor percentagem).

- A par destas, registou-se com maior impacto pela negativa, a dor de um dia ficarem sem ele, uma vez que o tempo de vida de um cão-guia é naturalmente mais curta do que a do dono, conforme acima referido (Nicholson, 1993).

Todavia, observou-se que os benefícios eram superiores aos custos apresentados, tendo os inquiridos classificado como uma vantagem as restantes afirmações. Destacaram como vantagens mais evidentes:

- Mais independência nos trajetos;
- Segurança (pessoal e nas deslocações);
- Maior interação/inclusão social;

- Mais qualidade de vida; e terem passado a ser respeitados e observados como mais independentes pelos seus pares. O estudo de Lane e colaboradores (1998, citado por Whitmarsh, 2005) confirmou os resultados obtidos: referiu a existência de uma vida social melhor, interação social alterada, muitas vezes qualitativamente, com uma atitude menos condescendente e mais respeitada. Esta mudança parece estar relacionada com o foco de atenção no cão, deixando a deficiência para um plano secundário;

- Ter o cão como um amigo fiel, foi uma afirmação confirmada e aceite pela totalidade da amostra. Vários estudos apontaram igualmente para o facto de esta ser uma característica do cão presente em todos os momentos da vida (Whitmarsh, 2005).

Os resultados permitiram ainda verificar a existência de correlações significativas entre as variáveis dos vários domínios estudados. De um modo geral, as diferentes áreas correlacionam-se entre si, positiva e significativamente. De entre todas as correlações obtidas destacam-se as correlações que registaram valores mais elevados, nomeadamente as correlações entre a mobilidade e a orientação e a correlação entre a mobilidade e a segurança, e a correlação entre a qualidade de vida e a segurança. Analisando as correlações por cada um dos domínios, verifica-se que a qualidade de vida e a segurança salientaram-se como os domínios que se correlacionavam mais fortemente com os restantes, apresentando correlações moderadas com todos os domínios em análise.

O estudo levado a cabo por Whitmarsh (2005) apontou a mobilidade e a segurança como áreas igualmente relevantes. Os resultados parecem indicar maiores níveis percebidos de qualidade de vida nos sujeitos que tinham cão-guia há mais tempo. Para além deste aspeto, os resultados indicam também que quanto mais incluídos os participantes se sentem na sociedade, mais facilitados se tornaram os restantes domínios: interação com conhecidos e desconhecidos, orientação e mobilidade e segurança, embora em menor grau.

Em relação à interação com os desconhecidos, os resultados mostraram que, quanto mais forte era a interação com as pessoas conhecidas, mais forte ela se apresentava também com aquelas que eram desconhecidas. Consequentemente, os participantes referiram sentir-se mais seguros, mais incluídos e com uma melhor qualidade de vida. Apurou-se igualmente que, quanto mais forte era a interação com pessoas desconhecidas, melhor era a capacidade de orientação e mobilidade. E quanto melhor era a orientação dos utilizadores, melhor era também a sua mobilidade, o que possivelmente os incentiva a sair de casa com mais frequência. Quanto mais experientes se classificaram, e há mais tempo tinham referido ter o cão, mais seguros eles se sentiam para realizarem percursos, conhecidos e desconhecidos. Com esta conjuntura, é natural que também se sintam mais preparados e seguros para diariamente enfrentarem os imprevistos.

Os resultados parecem ter demonstrado que a segurança está associada às variáveis referentes ao cão, nomeadamente, experiência do utilizador e õhá quanto tempo tem o cãoõ. No entanto o mesmo não acontece para a orientação dado que esta apresentou uma correlação significativa com todas as variáveis, à exceção das variáveis relacionadas com o cão-guia. Estas correlações são moderadas no caso da mobilidade, segurança, frequência de saídas, interação com conhecidos e qualidade de vida e fracas no caso da interação com desconhecidos e da inclusão.

A variável õhá quanto tempo é utilizador de cão-guiaõ apresentou um maior número de correlações significativas e positivas, quando comparada com as restantes variáveis em estudo (moderadas com a segurança e õhá quanto tempo tem o cãoõ).

Como o preenchimento do questionário foi realizado telefõnicamente, tornou-se possível a recolha de um conjunto de informações extra, enfatizadas pelos sujeitos em relação às vantagens e desvantagens percebidas, à partir do momento em que se tornaram utilizadores de cão-guia. Foram esclarecimentos transmitidos como justificação ou como complemento das respostas às questões colocadas. Dada a sua relevância e pertinência, considerou-se ter algum interesse a apresentação de algumas, a saber:

- Mobilidade mais rápida e fluida;
- Confiança na marcha, segurança e mais independência nos trajetos;
- Determinação para sair, com maior frequência;

- Transmissão de uma imagem mais positiva da pessoa cega, distinta da bengala;
- Elevação das qualidades e do trabalho do cão, legando a cegueira para segundo plano;
- Maior aproximação voluntária dos outros e interação social;
- Companheirismo e forte vínculo emocional;
- Sentimentos de satisfação, independência, inclusão e de vida com mais qualidade e bem-estar.

Talvez Oliveira (2001) tivesse conseguido expressar um pouco o que alguns dos participantes procuraram transmitir durante o preenchimento do questionário. Oliveira (2001) concluiu em poucas palavras a sua comunicação pessoal no congresso de Buenos Aires, referindo o que significava para si como utilizador, um cão-guia. O seu testemunho confirmou as alterações significativas e positivas na sua vida e sintetiza em parte, as variáveis estudadas na investigação. Na sua perspectiva, tinha valido a pena porque encontrara mudanças positivas. Referiu que a presença do cão tivera consequências psicológicas relativamente à sua personalidade, modificando positivamente o seu comportamento e atitude para com as outras pessoas, facilitando as relações interpessoais. Fê-lo dar importância a aspetos sobre os quais jamais havia refletido antes. Mencionou ainda que o cão lhe permitia realizar trajetos em segurança e com uma confiança que não sentia nem se atreveria a realizá-los com bengala.

6.2. Conclusões

A partir do capítulo da revisão da literatura, foi possível ter um conhecimento mais explícito e fundamentado sobre a deficiência e a multiplicidade de questões que a envolvem.

Ao longo dos tempos, as pessoas com deficiência têm sido alvo de discriminação e marginalização até hoje, o que se refletiu no seu desenvolvimento e condições de vida. No entanto, no século XX assistiu-se a uma renovação do conceito, na tentativa de as integrar, dando lugar à participação e inclusão na sociedade. A organização de

movimentos de pessoas com deficiência, a criação de legislação nacional e internacional e a adoção de políticas a favor destas pessoas, contribuíram de forma favorável para alteração de comportamentos e mudança de mentalidades.

No caso específico da cegueira, esteja o mundo acessível ou não, a deficiência está presente. No entanto, de acordo com a concepção atual, a incapacidade do sujeito é resultante da relação que existe entre a deficiência e as eventuais barreiras físicas, sociais e de atitude. Para quem não vê, procurar amenizá-las, pode ser levado a cabo como uma limitação ou como um desafio, dependendo de cada um. Nesta perspectiva, a personalidade, as estratégias compensatórias, competências específicas de orientação e mobilidade e os meios auxiliares de locomoção (guia humano, bengala, cão-guia, GPS), a par do nível de acessibilidade ao meio natural e edificado, determinam o grau de participação e de inclusão.

Neste contexto, o cão que desde muito cedo começara a auxiliar pessoas cegas na sua mobilidade, presentemente, foi estudado ao longo das secções como um dos meios auxiliares de locomoção com os seus prós e contras, que pode desvalorizar e diminuir o impacto dessas barreiras.

Foi propósito central deste estudo compreender, através da recolha de dados de uma amostra representativa da população utilizadora de cão-guia, em que medida o trabalho do cão tem ou não influência na vida das pessoas cegas ao nível da orientação e mobilidade; segurança nos trajetos e frequência das saídas de casa; tempo da realização dos percursos; interação social com conhecidos e com desconhecidos; inclusão social e qualidade de vida.

De acordo com os resultados obtidos, a maioria dos participantes utilizadores de cão-guia residia nos meios urbanos, descritos como espaços com muitas barreiras naturais e edificadas, (muitos transeuntes e muitos obstáculos). No entanto, os resultados mostraram que quanto maior a experiência do utilizador e õhá quanto tempo tem o cão, eram fatores relevantes para o aumento da segurança.

Como qualquer outra forma de mobilidade, o cão-guia apresentou vantagens e desvantagens. Porém, as vantagens sobrepuseram-se. Estes resultados talvez possam ter como alicerce a satisfação que os utilizadores manifestaram com o cão, relativamente ao grau de obediência, temperamento e eficácia nas deslocações em espaços conhecidos e

desconhecidos. Os utilizadores enquanto completaram o questionário foram unânimes em testemunhar que a eficiência do cão aumentava com o tempo, com a experiência do utilizador e com o forte vínculo criado entre a dupla.

Concluiu-se que em todos os domínios analisados tinham existido mudanças significativas e positivas quando comparados os dois momentos, antes e depois de ter cão. Aqueles onde se verificou uma maior diferença foram: em primeiro lugar ao nível da segurança, logo depois a interação com os desconhecidos, seguida da qualidade de vida e por fim a mobilidade.

Em síntese, o cão-guia parece proporcionar uma mobilidade em segurança, realizada de forma mais rápida e independente. A confiança depositada no cão pode aumentar a frequência das saídas de casa e possivelmente, irá promover as interações sociais com conhecidos e desconhecidos. Previsivelmente, o desenvolvimento pessoal em todas estas áreas, demarcam a emancipação do sujeito. O sentimento de inclusão social por parte da pessoa cega, pode incitá-la a uma participação mais ativa na sociedade, acabando por se refletir numa vida com mais qualidade e bem-estar físico e emocional.

6.2.1. Limitações do estudo

O conhecimento pessoal sobre cães-guia, a experiência aproximada de nove anos como utilizadora e as leituras e consultas da revisão da literatura efetuadas, não foram impeditivas para a existência de algumas limitações neste estudo. Neste sentido, serão descritas algumas anotações, como possíveis limitações:

- Falta de estudos neste domínio;
- Ausência de instrumentos com objetivo semelhante;
- Aplicação do questionário, no que diz respeito a algumas questões que suscitaram dúvida aos participantes do estudo, apesar do questionário ter sido submetido ao parecer de especialistas na área e ter sido realizado um pré-teste do mesmo.

À medida que se foi aplicando telefonicamente o questionário verificou-se que, se não tivesse sido realizado por esta via, as respostas poderiam chegar enviesadas, com um

sentido diferente e não ser preenchido na sua totalidade. Este reparo está relacionado com o facto de se ter observado que a quinta e última parte do questionário, para além de ter suscitado algumas dúvidas no sentido das questões, para alguns participantes tornou-se mais aborrecida e confusa. No entanto, fica ainda a incerteza se não se terá tornado um pouco extenso, pelo elevado número de questões na última parte. De um modo geral, os participantes tiveram dificuldade em avaliar se se tratava de uma vantagem ou de uma desvantagem, acabando uns por não responder, outros por colocar indiferente.

Após a discussão dos resultados, considerou-se que poderia ter tido alguma pertinência e interesse avaliar alguns sentimentos despontados nos utilizadores, antes e depois de terem cão. No entanto, este estudo limitou-se a estudar os despontados no momento em que pensaram adquirir um cão-guia.

6.2.2. Implicações para a prática e recomendações para investigações futuras

Espera-se que este estudo tenha permitido obter algumas respostas às questões de partida, atingindo deste modo os objetivos propostos. Assim, surgem reflexões face às implicações para a prática, tendo em consideração os resultados da investigação. São exemplos:

- Sensibilização do público para interagir adequadamente com a dupla, dirigindo-se primeiramente ao utilizador e só depois ao cão, se não estiver em trabalho;
- Incentivo e apoio financeiro na criação de escolas para a educação de cães de assistência;
- Aposta na atualização e adaptação da formação dos educadores, na tentativa de avaliação frequente da educação dos cães no intuito de progredir nas aprendizagens;
- Aproximação por parte dos técnicos para conhecer cada vez melhor a realidade dos utilizadores, aproveitando a sua experiência no terreno e a sua bolsa de sugestões e recomendações.

Por fim, tendo os resultados em conta, propõe-se a continuação de futuros projetos de investigação nesta área. Em virtude da constante mudança e abertura da sociedade às

problemáticas analisadas, é pertinente que se mantenha uma atualização constante e melhorada desta temática, atualmente ligada a conotações tão positivas e significativas na vida das pessoas cegas.

Neste contexto, consideram-se com pertinência as seguintes recomendações para investigações futuras, resultantes igualmente de sugestões apresentadas pelos participantes no estudo:

- Em próximas investigações entrevistar os educadores da escola, para se compreender melhor o trabalho de educação dos cães;
- Com base neste estudo, realizar mais correlações entre as variáveis;
- Aprofundar o estudo do impacto da utilização do cão-guia na qualidade de vida em pessoas cegas;
- Comparar os níveis de stress entre pessoas cegas, utilizadoras de bengala e de cão-guia durante as deslocações em percursos conhecidos e desconhecidos;
- Comparar atitudes e comportamentos, entre pessoas cegas, utilizadoras de bengala e de cão-guia nas relações interpessoais (amigos, família, namorado/a, esposo/a);
- Avaliar a autoconfiança e autoestima entre pessoas cegas, utilizadoras de bengala e utilizadoras de cão-guia;
- Analisar em que medida o tipo de liderança do utilizador pode ou não ter influência na eficácia relativamente ao desempenho do cão-guia;
- Estudar a influência das famílias de acolhimento no comportamento e atitudes dos cães-guia;
- Analisar até que ponto determinadas variáveis relativas ao cão-guia (sexo, raça, idade de termo da educação, local de trabalho da dupla,í) têm ou não alguma influência no desempenho e no número de anos de trabalho.

Em síntese, pretende-se:

- Que este estudo possa contribuir para o incentivo de pesquisas neste domínio;
- Que um maior número de pessoas, com e sem deficiência, se sintam mais esclarecidas sobre este tema.
- Que a escola de cães-guia possa sentir neste estudo uma mais valia e aproveitá-lo de forma positiva;
- Que estes dados deixem em aberto algumas possibilidades de novos estudos no futuro.

Referências Bibliográficas

- Amiralian, M. (1997). Compreendendo o cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias. Edição de Casa do Psicólogo. Retirado em 15/09/2012, de <http://deficienciavisual.com.sapo.pt/txt-compreendendo-cego.htm>
- Arata, S., Momozawa, Y., Takeuchi, Y., & Mori, Y. (2010). "Important Behavioral Traits for Predicting Guide Dog Qualification." *Journal of Veterinary Medical Science* 72(5), pp. 539-45.
- Ard, D. (2006). A experiência do cão-guia. Reflexões futuras. Obtido em <http://www.nfb.org/Images/nfb/Publications/fr/fr22/fr06sum16.htm>
- Associação Alemã de Cegos e Amblíopes (AACA), (2001). Suplemento da revista «*die gegenwart*», 9. Retirado em 15/09/2012, de <http://deficienciavisual.com.sapo.pt/txt-bengala.htm>
- Associação Beira Agueira de Apoio ao Deficiente Visual (ABAADV). (2014). Mortágua retirado em 8-02-2014 de <http://www.caesguia.org>
- Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal ó ACAPO. (2012). Dossier técnico õcegueiraõ, retirado em 23/12/12 de www.acapo.pt
- Associação Portuguesa de Deficientes - APD, (2011). Igualdade de Oportunidade para as Pessoas com Deficiênciaõ, retirado em 2/05/2011 de <http://www.apd-sede.rcts.pt/>
- Bautista, R.(1997). Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro.
- Boulder, B. (2011). Borderlands of Blindness. Califórnia, *Journal of Visual Impairment & Blindness*.
- Bogusz, E., Skrodzka. E., Hojan, E., Jakubowski, M., Talukder, A., & Hojan-Jeziarska, D. (2011). Sounds and Vibrations Necessary for Libraryof Vibroacoustic Events Addressed to VisuallyImpaired Persons ó Questionnaire Results. *Polish Journal of Environmental Studies*, Vol. 20, No. 6, 1395-140.
- Bowen, J. (2010). ñVisual Impairment and its Impact on Self-esteemã *British Journal of Visual Impairment*, 28(1): 47656.
- Breslauer, B. E. (2010). The Case for Providing Orientation and Mobility Instruction While Using a Dog Guide. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Vol. 104(1), pp. 5-6.
- Bruno, M. (1999). O SIGNIFICADO DA DEFICIÊNCIA VISUAL NA VIDA COTIDIANA: ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES DOS PAIS ó ALUNOS ó PROFESSORES. Dissertação apresentada como exigência para obtenção do título de Mestre em Educação do Programa de Mestrado em Educação na Área de Concentração Formação de Professores, à Comissão Julgadora da Universidade Católica Dom Bosco, sob a

- orientação do Prof. Dr. Eduardo José Manzini. Texto original disponível em <http://www.bancodeescola.com/marilda.doc>
- Brumer, A., Pavei, K. & Mocelin, D. (2004). Saindo da obscuridão: perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual em Porto Alegre. *Sociologias*, 6, 11, 300-327.
- California Department of Social Sciences (2009). Orientation and Mobility. Retirado de <http://www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/entres/pdf/BlindHandbook/Orientation-Mobility.pdf>
- Canejo, E. (1996). A reintegração dos portadores de cegueira adquirida na idade adulta: uma abordagem psico-social. Dissertação de mestrado não publicada realizada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, publicada na revista do Instituto Benjamin Constant (IBC) (Brasil) retirado em 06/01/2013 do <http://www.ibc.gov.br/?itemid=396>
- Cardoso, T. (1997). Escola de cães de cegos constituída em Mortágua, Braille integral (in *Poliedro*, nº 429, Maio de 1997, p. 11-16)
- Carroll, T. J. (1968). Cegueira: O que ela é, o que ela faz e como viver com ela. São Paulo, Ministério da Educação.
- Cattaneo, Z. & Vecchi, T. (2011). *Blind Vision: The Neuroscience of Visual Impairment*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Chapman, E. & Stone, J. (1988). *The Visually Handicapped Child in Your Classroom (Special Needs in Ordinary Schools)*. London: Cassell Educational.
- Clube Português de Utilizadores de Cão-guia (CPUC). (2007). História do Cão-guia, (em braille integral), *Poliedro* nº 539, Maio (pp 13-19).
- Cohen, L.G., Celnik, P., Pascual-Leone, A., Corwell, B., Faiz, L., Dambrosia, J., Honda, M., Sadato, N., Gerloff, C., Catala, M.D., & Hallett, M. (1997). Functional relevance of cross-modal plasticity in blind humans. *Nature*, vol. 389, no. 6647, pp. 180-183. doi:10.1038/38278
- COMISSÃO EUROPEIA (2010). Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020: Compromisso renovado a favor de uma Europa sem barreiras. Bruxelas
- Collignon, O., Voss, P., Lassonde, M., & Lepore, F. (2009). Cross-modal plasticity for the spatial processing of sounds in visually deprived subjects. *Experimental Brain Research*, vol. 192, no. 3, pp. 343-358.
- Correia, L. d. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Dale, S. (2010). Impairment and the effect this has on identity claims at twilight: A narrative exploration of the experience of living with a visual impairment, and the effect this has on identity claims, in Living with a visual impairment. *British Journal of Visual*

- Impairment*, 28, pp. 204 retirado de <http://jvi.sagepub.com/content/28/3/204> em 20/09/2011
- Decreto-Lei 74/2007, de 27 de Março. http://portal.doc.ua.pt/baes/Decreto-lei_74-2007.pdf
- Decreto-Lei 118/99, de 14 de Abril. <http://www.dre.pt/pdfgratis/1999/04/087A00.PDF>
- Department of Health, Education and Welfare (1985). A criança cega em idade pré-escolar, [Artigo traduzido e adaptado da obra "*The preschool child who is blind*", publicada pelo U.S. Department of Health, Education and Welfare - Children's Bureau, retirado em 06/08/2012 de <http://deficienciavisual.com.sapo.pt/txt-criancacega.htm>
- Direcção-Geral da Saúde. (2005). Circular Normativa, Programa Nacional para a Saúde da Visão Nº: 02/DGCG retirado em 28/10/2012 de www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006909aa.pdf
- Dodds, A. (1993). *Rehabilitating blind and visually impaired people: A psychological approach*. London: Chapman & Hall.
- Duckett, P. and Pratt R. (2007). Emancipation of visually impaired people in social science research. *British Journal of Visual Impairment*, vol 25(1), pp. 5-20. Retirado de <http://jvi.sagepub.com/content/25/1/5>; DOI: 10.1177/0264619607071771
- Espadinha, A.C.G. (2011). *Modelo de Atendimento às Necessidades Educativas Especiais Baseado na Tecnologia: Estudo de Caso Centrado em Alunos com Baixa Visão*. Dissertação não publicada elaborada sob a orientação da Professora Doutora Maria Leonor Frazão Moniz Pereira da Silva com vista à obtenção do Grau de Doutor em Motricidade Humana na especialidade de Educação Especial e Reabilitação. <http://hdl.handle.net/10400.5/3354>
- Fallani, G., Previde, E.P., & Valsecchi, P. (2006). Do disrupted early attachments affect the relationship between guide dogs and blind owners?. *Applied Animal Behaviour Science*, 100, 2416257.
- Fédération Française des Associations de Chiens guides d'aveugles (FFAC). (2011). Retirado em 03/04/2011 de www.chiensguides.fr/site/accueil/index.phpsite:
- Felippe, J. A. M. (2001). *Caminhando Juntos: Manual das habilidades básicas de Orientação e Mobilidade*. LARAMARA, Brasil. Retirado em 15/09/2012 de <http://deficienciavisual2.com.sapo.pt/txt-caminhandojuntos.htm>
- Fernandes, M.J. & Fernandes, J. (2001). *Mudança de Comportamentos Motores no Utilizador de Cães Guia*. Apresentação feita na 1ª Conferência Internacional de Cães- Guia de Mortágua. Escola de Cães Guias de Mortágua.
- Ferreira, A., Demutti, C. M., & Gimenez, P. (2010). A Teoria das Necessidades de Maslow: A Influência do Nível Educacional Sobre a sua Percepção no Ambiente de Trabalho. *XIII SEMEAD ó Seminários em Administração*. ISSN: 2177-3866. Disponível em: <http://w.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/703.pdf>

- Figueira, J. M. (2003). *A criação do paraíso*. Vida Boa, Abril/Junho, pp.14-18.
- Fratkin, J. L.; Sinn, D. L.; Patall, E. A.; & Gosling, S. D. (2013). Personality consistency in dogs: a meta-analysis. *Plos one* 8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3553070/pdf/pone.0054907.pdf>
- Froling, J. (2001). International Association of Assistance Dog Partners (IAADP). *Assistance dog tasks*. Acedido em Jun., 27, 2013, disponível em: <http://www.iaadp.org/tasks.html>
- Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. (2006). *1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. <http://www.inr.pt/uploads/docs/programaseprojectos/paipdi/PAIPDIdesenv.pdf>
- Gaunet, F., & Milliet, J. (2010). Le rapport des personnes déficientes visuelles au chien guide. Comment l'usage du chien guide pourrait-il se développer en France? *ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 4(2), 116-133.
- GDBA (The Guide Dogs for the Blind Association) (2013). What a dog guide does. <http://www.guidedogs.org.uk/aboutus/whatwedo/training/lifeofaguidedog/>
- Goertz, Y., van Lierop, A., Houkes, I., & Nijhuis, F. (2010). Factors related to the employment of visually impaired persons: a systematic literature review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 404-418.
- Gold, D., Shaw, A. & Wolffe, K. (2010). The Social Lives of Canadian Youths with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(7), 431-443. Retrieved from <http://www.editlib.org/p/107076>.
- Guerette, A., Lewis, S. & Mattingly C. (2011). Students with Low Vision Describe Their Visual Impairments and Visual Functioning. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, pp. 287-298.
- Hanson, J. and Percival, J. (2005). The housing and support needs of visually impaired adults living in England today. *British Journal of Visual Impairment*, 23: 102, retirado em 20/09/2011 de <http://jvi.sagepub.com/content/23/3/102>
- Harris, T. (2000). *Como funcionam os cães-guia*. Publicado em 07 de dezembro de 2000. Retirado em 15/12/2012 de <http://pessoas.hsw.uol.com.br/caes-guia1.htm>
- Hart, L.A., Hart, B.L., & Bergin, B. (1987). Socializing effects of service dogs for people with disabilities. *Anthrozoos*, 1(1):41-44.
- Hart, L.A., Zasloff, R.L., & Benfatto, .AM. (1996). The socializing role of hearing dogs. *Applied Animal Behaviour Science*, 47(1-2):7-15.

- Hart, L.A. (2000). *Psychosocial benefits of animal companionship*. In: Fine AH, editor. *Handbook on Animal-Assisted Therapy - Theoretical foundations and guidelines for practice*. San Diego, CA: Academic Press.
- Houpt, K. A. (2005). *Domestic animal behavior*. (4th ed.) Ames: Blackwell Publishing.
- Hersh, M.A. & Johnson, M.A. (2008). Assistive technology for vision-impaired and blind people. British Library Cataloguing in Publication Data. ISBN 978-1-84628-866-1 e-ISBN 978-1-84628-867-8, DOI 10.1007/978-1-84628-867-8
- Hoffmann, S. (1998) *Orientação e mobilidade: um processo de alteração positiva no desenvolvimento integral da criança cega congênita - estudo intercultural entre Brasil e Portugal*. Porto Alegre, 1998. xiv, 182f. il. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Mestrado em Ciências do Movimento Humano, 1998.
- Hoffmann, S. & Seewald, R. (2003). *Conversando sobre Orientação e Mobilidade - Caminhar sem Medo e sem Mito: Orientação e Mobilidade*. Retirado de <http://www.bengalalegal.com/orienta.php> em 15/01/2013.
- Hollins, M. (1989). *Understanding blindness: An integrative approach*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaun Associates.
- Hutchinson, R. (2000). Guide Dogs: new mobility service, the guide dogs. *The British Journal of Visual impairment*, 18(3), 11-113.
- ICD (2008). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Retirado de: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/H54>
- IGDF (2013). International Guide Dog Federation. Disponível na web: <http://www.igdf.org.uk/>
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Saúde e Incapacidades em Portugal 2011*. INE-IP: Lisboa. ISBN 978-989-96107-2-9.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos 2011*. Disponível em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao
- Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) (2010). *CIF uma Mudança de Paradigma*. Retirado em 08/04/2013 de <http://www.inr.pt/content/1/52/cif-uma-mudanca-paradigma>
- Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) (2007). *Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA)*. Resolução do Conselho de Ministros nº9/2007, de 17 de Janeiro. Disponível em <http://www.inr.pt/content/1/3/pnpa>
- Ishiguro, K. (2008). *Quill A VERDADEIRA HISTÓRIA DE UM CÃO-GUIA*. Casa das letras Oficina do Livro, 1ª edição.
- Johnson, V. & Petrie, H. (1998). Travelling safely: the problems and concerns of blind pedestrians. *British Journal of Visual Impairment*, 16: 27-31. DOI: 10.1177/026461969801600107

- Julião, D. & Ikemoto, M. (2006). *O DIREITO AO LAZER DO DEFICIENTE VISUAL EM ÁREAS NATURAIS PÚBLICAS E UNIDADES DE CONSERVAÇÃO*. Retirado de http://www.academia.edu/391735/O_Direito_Ao_Lazer_Do_Deficiente_Visual_Em_a_reas_Naturais_Publicas_E_Unidades_De_Conservacao
- Kirk, S.A. & Gallagher, J.J. (1979). *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin.
- Koda, N., Kubo, M., Ishigami, T., & Furuhashi, H. (2011). Assessment of Dog Guides by Users in Japan and Suggestions for Improvement. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(10): 591-600.
- Kumiko, M. & Koda, N. (2008). Acceptance of dog guides and daily stress levels of dog guide users and nonusers. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 102.5: 295-304.
- Lane, D.R., McNicholas, J. & Collis, G.M. (1998). Dogs for the disabled: benefits to recipients and welfare of the dog. *Applied Animal Behaviour Science*, vol. 59, Issues 1-3, pp. 49-60.
- Lucidi, P.; Bernabo, N.; Panunzi, M.; Villa, P. D.; Matioli, M. (2005). Ethotest: a new model to identify (shelter) dogs skills as service animals or adoptable pets. *Applied Animal Behaviour Science*, 95, p.104. Disponível em: [http://www.researchgate.net/publication/228853832_Ethotest_A_new_model_to_identify_\(shelter\)dogs%27_skills_as_service_animals_or_adoptable_pets/file/9fcfd50f006d6df0b7.pdf](http://www.researchgate.net/publication/228853832_Ethotest_A_new_model_to_identify_(shelter)dogs%27_skills_as_service_animals_or_adoptable_pets/file/9fcfd50f006d6df0b7.pdf)
- McDonnall, M.C. (2010) *Predicting Post-High School Employment for Young Adults With Visual Impairments*. Hammill Institute on Disabilities RehabilCouns Bull 54: 36 originally published online 19 July 2010 <http://rcb.sagepub.com/content/54/1/36>
- Medeiros, A. (2009). *A Perda da Visão na Adolescência e na Idade Adulta*. [professora de Braille no Instituto São Manuel do Porto], publicado em 26 de Outubro 2009, <http://deficienciavisual.com.sapo.pt/txtperdavisaoadolescenciaeidadeadult.htm> retirado em 9/06/2013
- Mendonça, A., Miguel, C., Neves, G., Micaelo, M. & Reino, V. (2008). *Alunos Cegos e com Baixa Visão: orientações curriculares*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Ministério da educação.
- Min, Q.H. (2013). *Dogs Whit a Mission ó Guide dogs for the blind*. Association. <http://guidedogs.org.sg/dogs-with-a-mission/>
- Miner, R.J. (2001). The experience of living with and using a dog guide. *Review* 32(4):183-190.
- MISE (2007). *Mobility and Independence Assessment and Evaluation Scheme: Early Skills*. Retirado de http://www.rnib.org.uk/livingwithsightloss/copingwithsightloss/adaptingtosightloss/mobilitytrainingaids/pages/mobility_and_independence_assessment_scheme_children.aspx

- Mizukoshi, M.; Kondo, M.; Nakamura, T. (2008) Evaluation of the potential suitability of guide dog candidates by continuous observation during training. *Journal of Veterinary Behavior*, 3, pp. 193-197. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1558787808000828>
- Monteiro, J. A. (1992). Cães-guias para cegos. Publicação: Lisboa: associação portuguesa do cão da serra da estrela. DESCR. FÍSICA: [18] p.: il.; 21cm COLEÇÃO: *Cadernos de canicultura*; 8 CDU: 636.
- Morais, N. & Koller, S. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In S. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano* (pp. 91-107). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Morgado, J. (2003). *Qualidade, Inclusão e Diferenciação*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada
- Mota, M. G. B. (2003). A comunicação e a relação interpessoal com o aluno deficiente visual. Brasília: Secretaria de Educação Especial/MEC.
- Muldoon, CA. (2000). *Do guide dogs enhance feelings of social competence and social acceptance in guide dog users?* [Unpublished Thesis]: Flinders University of South Australia.
- Nações Unidas (1994). *Normas sobre igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência*. Lisboa: SNR.
- Naderi, S.; Miklósi, Á.; Dóka, A.; & Csányi, V. (2001). Co-operative interactions between blind persons and their dogs. *Applied Animal Behaviour Science*. 74. p. 59-62, 78-79. Disponível em: http://www.behav.org/behav/cases/AABS_Naderi_dog_blind.pdf
- Nicholson, J. (1993). The end of a partnership: the reactions of guide dog owners to the end of a working partnership with their guide dog. *British Journal of Visual Impairment*, 11 (1), 29-30. doi:10.1177/026461969301100109
- Nyman, S., Gosney, M. & Victor, C. (2010) Emotional well-being in people with sight loss: Lessons from the grey literature. *British Journal of Visual Impairment*, 28, pp 175-203 retirado em 20/09/2011 de <http://jvi.sagepub.com/content/28/3/175>. DOI: 10.1177/0264619610374171
- Nubila, H. & Buchalla, C. (2008). O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(2): 324-35.
- Oliveira, V. (2001). Trabalho Sobre cães-guia Para Participação no Congresso de Buenos Aires. Narrativa pessoal de um utilizador de cão-guia. <http://www.bancodeescola.com/labrador.htm>
- Organização das Nações Unidas. (1983). *Programa Mundial de Acção Relativo às Pessoas Deficientes*. Nova Iorque.

- Organização das Nações Unidas. (2009). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Nova Iorque. Disponível em <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=14&pid=150>
- Organização Mundial de Saúde. (2001). *Classificação Internacional do Funcionamento, Incapacidade e Saúde: CIF*. (D.G. d. Saúde, Trad.). Geneva: World Health Organization.
- Organização Mundial de Saúde. (2004). *Classificação Internacional do Funcionamento, Incapacidade e Saúde: CIF*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *Action Plan for the prevention of avoidable Blindness and visual Impairment (2009-2013)*. Geneve: WHO.
- Organização Mundial da Saúde (2013). *Relatório mundial da saúde 2013: pesquisa para a cobertura universal de saúde*. Catalogação na fonte: Biblioteca da OMS: ISBN 978 92 4 856459 8
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de saúde (OPAS/OMS). (2009). *PLANO DE AÇÃO NA PREVENÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL E DEFICIÊNCIA VISUAL - 49º CONSELHO DIRETOR, SESSÃO DO COMITE REGIONAL*. Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009. Disponível em <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD49-19-p%5B1%5D.pdf>
- Oxley, J. (1995). Tail with a happy ending. *British Journal of Visual Impairment*, vol. 13 no. 2, pp. 77-79. Retirado de <http://jvi.sagepub.com/content/13/2/77> doi: 10.1177/026461969501300205.
- Pageat, P. (1999). *L'Homme et le Chien*. Coleção Sciences Odile Jacob.
- Paiva, A. F. (2013). Directora Técnica e veterinária da ABAADV, Entrevista Telefónica em 26 de Julho 2013.
- Paiva, A. F. (2014). Directora Técnica e veterinária da ABAADV, Entrevista Telefónica em 14 de Março 2014.
- Paiva, J. (2001). *Mudança de Comportamentos Sociais no Utilizador de Cães Guia*. Apresentação feita na 1ª Conferência Internacional de Cães- Guia de Mortágua. Escola de Cães Guias de Mortágua.
- Pascolini, D. & Mariotti, S.P. (2012). Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology*, 96 (5):614-8. doi: 10.1136/bjophthalmol-2011-300539.
- Pascual-Leone, A. & Hamilton, R. (2001). The metamodal organization of the brain. *Progress in Brain Research*, vol. 134, pp. 427-445, 2001.
- Paz, B. (1980). Historia del perro guia. El Mundo del Perro, retirado em 02/03/2011) de <http://www.nodo50.org/utlai/perros.do>:

- Pelechano, V., Miguel, A., & Ibáñez, I. (1995). Las personas con deficiências visuales. In M. A. Verdugo Alonso (Dir.), *Personas con discapacidad - perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*, 8 (p. 325-392). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Pereira, L. M. (1993). *Estruturação espacial e equilíbrio: Estudo com crianças de visão nula ou residual*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Pereira, L. M., & Simões, C. (2005). *Atitudes face à diferença*. Lisboa: FMH/CDI.
- Phillips, C. (2011). Getting from Here to There and Knowing Where: Teaching Global Positioning Systems to Students with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, pp. 675-680.
- Pinheiro, A. (2004). *Cegueira e Depressão: Três momentos do processo de reabilitação*, Instituto de Psicologia Aplicada, resumo da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. URI: <http://hdl.handle.net/10400.12/800>
- Pinheiro, H. (1997). Os Direitos Humanos e Pessoas Portadoras de Deficiência. In: *Relatório Azul ó Garantias e Violações do Direitos Humanos no RS*. Porto Alegre: Assembleia Legislativa, 1997/1998. p.144-155.
- Pinquart, M. & Pfeiffer, J.P. (2011). Associations of Extroversion and Parental Overprotection with Forming Relationships with Peers Among Adolescents with and without Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Vol. 105, No. 2, pp. 96-107.
- Quinn, G., & Degener, T. (2002). The moral authority for change: Human rights and the worldwide process of disability reform. In G. Quinn & T. Degener (Eds.), *Human rights and disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability*. New York and Geneva: Office of the United Nations Commissioner for Human Rights. Retirado de : www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf em 25/3/2013
- Rangel, M., Damasceno, L., Filho, C., Oliveira, F., Jazenko, F., Gawryszewski, I., & Pereira, A. (2010). Deficiência visual e plasticidade no cérebro humano. *Psicologia: Teoria e Prática*, vol.12, 1, pp. 197-207. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.
- Refson, K., Jackson, A.J., Dusoir, A.E., & Archer, D.B. (2000). Guide Dog Ownership In The United Kingdom: Analysis Of Ophthalmic And Visual Functions. In: 10th *International Mobility Conference*; 2000 4-7 August 2000; University of Warwick, UK.
- Rioux, M. & Carbert, A. (2003), Human Rights and Disability: The International Context, *JOURNAL ON DEVELOPMENTAL DISABILITIES*. Collection Gladnet, York University, Toronto, Follow this and additional works at: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect>

- Rodrigues, S. (2004). *A experiência da perda da visão, a vivência de um processo de reabilitação, e as percepções sobre a qualidade de vida*. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre no âmbito do Mestrado em Psicologia da Saúde com orientação da Professora Doutora Ângela Maia e Professora Doutora Eugénia Fernandes. Braga, Maio de 2004.
- Sá, E. (2005). Acessibilidade: as pessoas cegas no itinerário da cidadania. In *Inclusão: Revista da Educação Especial*. Secretaria de Educação Especial/MEC, v. 1, n.1, p.13-18.
- Sacks, S. Z., & Corn, A. L. (1996). Students with visual impairments: Do they understand their disability? *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 90, 412-422.
- Safford, P. L. & Safford, E. J. (1996). *A history of childhood and disability*. New York: Teachers College Press.
- Santos, A. & Castro, S. (2013). Autoestima a partir do caminhar: orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual. *Tema: Orientação e Mobilidade*, Artigo 3. http://200.156.28.7/Nucleus/media/common/Nossos_Meios_RBC_RevAbr2013_Artigo3_54.doc.
- Santos, F. (2005). Cães-guia ó os melhores amigos dos cegos. Retirado em 20/06/2012 de http://www.lerparaver.com/mobilidade_amigos.html.
- Santos, M. (2005). O CEGO, O ESPAÇO, O CORPO E O MOVIMENTO: UMA QUESTÃO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE. *Revista Benjamin Constant* ó Edição 11 ó Março de 1999.
- Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR). (1989). *Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens (handicaps): Um manual de classificação das consequências das doenças*. Lisboa: Autor. (Tradução do original em inglês *International classification of impairments, disabilities and handicaps*. Geneva: World Health Organization, 1980).
- Silva, A., (2002). *A importância da abordagem fisioterapêutica na inclusão da pessoa portadora de deficiência física no mercado de trabalho*. Universidade Bandeirante de São Paulo.
- Silva, M. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 2009,13, 135-153
- Silva, L. (2000). *MEUS OLHOS TÊM QUATRO PATAS*. Brasil
- Silverstone, B., Lang, M. A., Rosenthal, B.P., & Faye, E. E. (2000). Preface. In B. Silverstone, M. A. Lang, B. P. Rosenthal, & E. E. Faye (Eds.), *The Lighthouse handbook on vision impairment and vision rehabilitation* (p. xi-xv). New York: Oxford University Press.
- Steffens, M.C., & Bergler, R. (1998). Blind people and their dogs: An empirical study on changes in everyday life, in self-experience, and in communication. In: Wilson CC,

- Turner DC, editors. *Companion Animals in Human Health*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 149-158.
- Teles, H., Santos, O., & Santos, R. (2010). O desenvolvimento e as habilidades dos deficientes visuais. *Educação*. Retirado em 15/09/2012 de <http://www.webartigos.com/artigos/o-desenvolvimento-e-as-habilidades-dos-deficientes-visuais/51412/#ixzz2FbTwaH9P>
- Terzi, L. (2005) A capability perspective on impairment, disability and special needs: Towards social justice in education. *Theory and Research in Education*, vol 3(2), pp 197-223. <http://tre.sagepub.com/content/3/2/197>; DOI: 10.1177/1477878505053301
- Tomkins, L. M.; Thomson, P. C.; & McGreevy, P. D. (2012). Associations between motor, sensory and structural lateralisation and guide dog success. *The Veterinary Journal*. 192. p. 359-360, 364-365. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1090023311003649>
- TSF (2013) retirado em dezembro de 2013 de www.tsf.sapo.pt
- Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (1996). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands* (2nd ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- UNESCO (1990). *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*. Conferência de Jomtien, Tailândia. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na área das Necessidades Educativas Especiais*. CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: ACESSO E QUALIDADE. Salamanca, Espanha, 7-10 de Junho de 1994. Disponível em http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf
- United Nations (1982). *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*. Disponível em: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>
- United Nations. (1998). Report of the United Nations Consultive Expert Group Meeting on International Norms and Standards relating to Disability ó Legal Framework Procura realizada em <http://www.un.org/esa/socdev/enable/disberk3.htm>
- Valsecchi, P., Previde, E.P., Accorsi, P.A. & Fallani, G. (2010). Development of the attachment bond in guide dogs. *Applied Animal Behaviour Science*, 123, 43650.
- Vash, C. L. (1988). *Enfrentando a deficiência: A manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: Pioneira.
- VENTURA, Z. (2001). *Conversa de cego*. O Globo, Rio de Janeiro.
- Whitmarsh, L. (2005). The Benefits of Guide Dog Ownership. *Visual Impairment Research*, 7(1): 27-42.
- Whitmarsh, L., & Nzegwu, F. (2001). *Client Satisfaction Survey 2001*. Unpublished report. Reading: Guide Dogs for the Blind Association.

- Wirth, K. & Rein D. (2008). The Economic Costs and Benefits of Dog Guides for the Blind. *Ophthalmic Epidemiology*, 15, 926-98.
- Zebehazy, K.T., & Smith, T.J. (2011). An examination of characteristics related to social skill ability of youths with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105 (2), 84-95.

Anexos

Anexo 1 ó Carta ABAADV

Exmo.(a) Sr.(a)

N/Ref.:GED-----/2014

Data: -----

Assunto: Envio de dossier de candidatura

Exmo. Sr.

Junto se envia Formulário de Candidatura à obtenção de um Cão-guia, bem como um conjunto de documentos, para consulta, reguladores da relação entre o Beneficiário e a ABAADV nas várias fases até à entrega do mesmo.

Esteja atento a todos os documentos que lhe são enviados.

Caso se enquadre nos critérios de admissão e esteja de acordo com as restantes normas, reenvie o mais breve possível:

- O Formulário de Candidatura devidamente preenchido (não esquecer os atestados médicos solicitados);
- Fotocópia do cartão de cidadão;
- Foto tipo passe atualizada;
- Ficha de Sócio Apoiente devidamente preenchida.

No caso de ser admitido e antes da entrevista que virá a realizar nas instalações da ABAADV, deverá enviar um filme demonstrativo das condições de habitação, trajetos mais significativos, local de trabalho e/ou outras atividades que não deverá ultrapassar o tempo limite de 15 minutos.

Ao ser convocado para a realização de estágio de entrega de um Cão-guia, que tem um custo médio estimado pela Direção no início de cada ano civil (valor máximo de 610 euros para o ano de 2014), terá que proceder ao pagamento de uma caução no valor de 10% do valor máximo para este ano e apresentar os documentos referidos nas Regras da Participação dos Beneficiários para cálculo do rendimento per-capita.

Disponível para quaisquer esclarecimentos que entenda por bem solicitar.

Com os meus cumprimentos

A Diretora Técnica

Anexo 2 ó Questionário ABAADV

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA A FORMAÇÃO COM CÃO-GUIA

Por favor, complete o seguinte questionário, escrevendo à frente da pergunta, a resposta que achar adequada, ou, quando existirem várias opções de resposta, colocar uma cruz ou outro sinal qualquer à frente da opção ou opções que considerar corretas.

Esta informação é estritamente confidencial e utilizada unicamente com o interesse de o atender o melhor possível.

No final encontrará o mail para onde deve enviar este questionário já respondido.

As páginas são em número de seis e as perguntas em número de oitenta e oito demoram entre meia hora e uma hora a responder.

Se tiver alguma dúvida em relação a este processo, por favor contacte por mail ou telefone para a escola.

Data de Candidatura:

(A) DADOS PESSOAIS

1. Nome completo:
 2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS):
 3. Morada:
 4. Código Postal:
 5. Localidade:
 6. Concelho:
 7. Telefone Pessoal:
 8. Telemóvel:
 9. Email:
 10. Telefone do Emprego:
 11. Data Nascimento:
 12. Estado Civil:
 13. Número de Filhos:
 14. Idades:
- (Foto tipo passe atualizada)

(B) SAÚDE EM GERAL

15. Altura:
16. Peso:
17. Qual a sua capacidade visual? (4 opções)
Ausência total de visão:
Perceção luminosa:
Perceção de vultos a menos de um metro:
Perceção de vultos a mais de dois metros:
18. Qual a causa da perda de visão?
19. Com que idade perdeu a visão?
20. Possui algum familiar que seja deficiente visual? (2 opções)
Sim:
Não:
21. Se sim, qual o grau de parentesco?
22. E qual o grau de deficiência visual?
23. Nome do seu Oftalmologista:

24. Telefone:

(É favor anexar um relatório do seu Médico Oftalmologista).

25. Capacidade auditiva: (4 opções)

Muito boa:

Boa:

Razoável:

Muito fraca:

(Em caso de alguma deficiência auditiva, queira fornecer um audiograma).

26. Possui outras deficiências? (2 opções)

Sim:

Não:

27. Se sim, qual ou quais?

28. O seu estado geral de saúde é bom? (2 opções)

Sim:

Não:

29. Se não, está sujeito a alguma das seguintes situações? (9 opções)

Convulsões:

Reumatismo:

Problemas nervosos:

Diabetes:

Problemas cardíacos:

Hérnias:

Asma:

Hemofilia:

Outras (por favor diga quais?):

30. Nome do médico de família:

31. Telefone:

(É favor anexar relatório do seu Médico de Família).

(C) SOBRE O CÃO GUIA

32. Quais as razões que o levam a querer um cão-guia?

33. Que conhecimentos tem sobre o cão-guia?

34. Tem ou já teve alguma experiência a lidar com cães?

35. Toda a sua família está motivada para receber um cão-guia? (2 opções)

Sim:

Não:

36. Se não, quem e porquê?

(D) REFERÊNCIAS PESSOAIS

Indique o nome completo, direção e telefone de 3 pessoas que o referenciem (excluir pessoas de família):

37. (a) Nome completo:

38. Morada:

39. Telefone:

40. (b) Nome completo:

41. Morada:

42. Telefone:

43. (c) Nome completo:

44. Morada:

45. Telefone:

(E) INFORMAÇÕES SOBRE A HABITAÇÃO E A ÁREA DE RESIDÊNCIA

46. Tipo de habitação: (4 opções)

Vivenda:

Apartamento:

Lar residencial:

Outra (por favor especifique):

47. Localização: (3 opções)

Cidade:

Vila:

Aldeia:

48. A sua casa tem algum espaço envolvente? (2 opções)

Sim:

Não:

49. Quantas pessoas vivem consigo?

50. Alguma das pessoas que vive consigo também é deficiente visual? (2 opções)

Sim:

Não:

51. Se sim, qual a relação que tem consigo?

52. Qual o seu grau de deficiência visual?

53. Tem algum animal doméstico? (2 opções)

Sim:

Não:

54. Se sim, qual?

55. Um cão-guia será bem recebido no seu meio familiar? (2 opções)

Sim:

Não:

56. Há alguém em sua casa alérgico a pêlo de cão? (2 opções)

Sim:

Não:

57. Conhece a estrutura da sua área de residência? (2 opções)

Sim:

Não:

58. Os itinerários que faz habitualmente, são em: (3 opções)

Aldeia:

Vila:

Cidade:

59. Nos seus itinerários habituais as ruas têm passeios? (2 opções)

Sim:

Não:

60. Se sim, como são?

Largos:

Estreitos:

(F) INFORMAÇÕES SOBRE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE

61. Recebeu formação em orientação e mobilidade? (2 opções)

Sim:

Não:

62. Se sim, qual? (4 opções)

Na escola (por favor, diga qual):

Em casa:

No Centro de Reabilitação (por favor, diga qual):

Outra (por favor, diga qual):

63. Há quanto tempo?

64. Qual o nome (s) do seu professor/instrutor de mobilidade?

65. O seu sentido de orientação é: (4 opções)

Muito Bom:

Bom:

Suficiente:

Fraco:

66. Como caminha habitualmente? (2 opções)

Sozinho:

Acompanhado:

67. Normalmente utiliza a bengala? (2 opções)

Sim:

Não:

68. Se sim, em que mão? (2 opções)

Direita:

Esquerda:

69. Consegue fazer 1 Km a pé duas ou três vezes por dia? (2 opções)

Sim:

Não:

70. O seu passo é: (4 opções)

Muito Lento:

Lento:

Médio:

Rápido:

71. O seu equilíbrio é: (4 opções)

Muito Bom:

Bom:

Suficiente:

Fraco:

72. Como se desloca habitualmente no seu dia a dia? (6 opções)

A pé:

Carro:

Autocarro:

Comboio:

Metro:

Barco:

Outros (Por favor diga quais?)

73. Pensa que necessita de mais formação na área de Mobilidade? (2 opções)

Sim:

Não:

(G) INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

74. Exerce alguma atividade profissional? (2 opções)

Sim:

Não:

75. Se sim qual: (3 opções)

Trabalhador por conta própria (qual a função):

Trabalhador por conta de outrem (qual a função):

Outra: (qual a função):

76. No caso de trabalhador por conta de outrem, diga qual é a sua entidade empregadora?

77. Qual a morada:

78. Número de telefone:

79. No caso de não realizar atividade profissional, qual é a sua situação? (3 opções)

Estudante:

Reformado /Pensionista:

Outra (por favor diga qual)?

80. Quais as habilitações académicas? (6 opções)

1º. Ciclo:

2º./3º. Ciclo:

Secundário:

Licenciatura:

Mestrado:

Doutoramento:

81. No local de trabalho terá permissão para ter um cão-guia ao pé de si? (2 opções)

Sim:

Não:

82. Há alguém alérgico a pêlo de cão no seu local de trabalho? (2 opções)

Sim:

Não:

83. Sabendo que as despesas com um cão-guia são de aproximadamente 70,00 ¤ / mês, pensa

ser capaz de as suportar? (2 opções)

Sim:

Não:

84. Observações pessoais (coloque aqui observações que queira expressar junto da escola e que não encontrou forma de responder neste questionário):

(No caso de não ser o próprio a preencher o questionário)

DADOS DE QUEM O PREENCHEU:

85. Nome:

86. Morada:

87. Telefone:

88. Relação com o candidato: (4 opções)

Marido:

Esposa:

Amigo:

Outra (por favor diga qual?):

Agradecido pela sua resposta. O questionário termina aqui e deve enviá-lo para:
geral@caesguia.org

Anexo 3 ó Critérios de admissão, seleção e entrega ABAADV

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, SELECÇÃO E ENTREGA

A ESCOLA DE CÃES-GUIA DE MORTÁGUA, pretende servir muito especialmente as pessoas que demonstrem que irão beneficiar no seu dia-a-dia com a aquisição deste meio de locomoção.

Existem qualificações que permitem ao possível candidato verificar se enquadra ou não nas competências essenciais para vir a utilizar um Cão-guia. É uma realidade de que nem todas as pessoas cegas poderão tirar benefício desta ajuda técnica e caberá a esta Escola a responsabilidade de permitir que um Cão-guia, seja entregue à pessoa para quem o mesmo venha a ser uma mais-valia.

Condições de admissão

1.

- a) Ser sócio da ABAADV;
- b) Ser totalmente cego ou possuir somente percepção luminosa ou visual mas não suficiente para ser utilizada nas deslocações.
- c) Ter uma idade compreendida entre os 18 e os 65 anos. Cada candidato será julgado pelos seus méritos individuais e as exceções aos limites da idade poderão ser justificadas pelas capacidades físicas e altas motivações para ser ativo.
- d) Não possuir uma deficiência adicional ou doença crónica que impeça o estabelecimento de uma relação normal com o cão e com o ambiente.
- e) Possuir capacidades de orientação e técnicas de mobilidade que permitam deslocar-se no ambiente urbano da sua residência e área onde exerça a sua atividade.
- f) Não exercer a mendicidade.
- g) O candidato deverá possuir um modo de vida com um propósito construtivo. e terá de demonstrar em que medida e de que forma tem necessidade de um Cão

Guia. Recorda-se que o Cão Guia, para manter a sua eficácia, requer que a sua ação obedeça a propósitos concretos de trabalho, não podendo ser utilizado unicamente enquanto cão de companhia.

2. Da análise do cumprimento dos requisitos atrás mencionados, a Direção delibera admitir ou não admitir o potencial beneficiário, sob proposta do Diretor Técnico.
3. A decisão da admissão ou não admissão será comunicado num prazo não superior a 2 meses contado a partir da data da receção da candidatura.

Avaliação

1. Após a admissão o beneficiário será convocado para uma entrevista a realizar nas instalações da Associação e para uma observação prática nas ruas de Mortágua. No período que medeia a admissão e a entrevista o candidato deverá enviar à ABAADV um filme demonstrativo das condições de habitação, trajetos mais significativos, local de trabalho e/ou outras atividades que não deverá ultrapassar o tempo limite de 15 minutos. O processo de avaliação serve para aferir as seguintes características:

- a) Capacidade Física: O beneficiário deverá ser capaz de seguir o programa de treino e de trabalho com o Cão-guia. Deverá ser capaz de caminhar com bom equilíbrio e numa distância razoável, de forma independente. Deverá ser capaz de controlar o Cão-guia com o grau de força, flexibilidade e coordenação necessários. Deverá possuir a capacidade verbal de comunicar de forma efetiva com o Cão-guia.
- b) Capacidade de Aprendizagem: Deverá ser capaz de aprender os conceitos sobre o Cão-guia e aplicá-los de forma consciente.
- c) Capacidade Emocional: Deverá possuir estabilidade emocional e maturidade para utilizar o Cão-guia. Deverá compreender as vantagens e desvantagens de trabalhar e viver com o Cão-guia. Deverá saber manter não só a autoridade sobre o Cão-guia, mas também possuir a capacidade e flexibilidade para compreender as exigências do Cão-guia.

- d) Necessidade: Deverá ser demonstrada uma necessidade legítima da utilização de um Cão-guia. Deverá demonstrar um nítido desejo pessoal de aumentar o atual grau de autonomia nas suas deslocações e não deverá estar a ser pressionado pela família, ou pelos amigos para se candidatar. A sua forma de vida deverá estar em acordo com a utilização do Cão-guia.
- e) Segurança/Conforto: O candidato deverá ter condições de residência que assegurem conforto e segurança para o Cão-guia, condições essas que se devem manter igualmente no local onde exerça a sua atividade. Os trajetos a efetuar deverão estar dentro dos parâmetros normais de segurança do trabalho de um Cão-guia, não devendo colocar em risco a sua integridade.
- f) Motivação: O candidato deverá mostrar bons indicadores da sua motivação bem como do seu agregado familiar.
- g) Compromisso: Deverá mostrar total disponibilidade para assinar o contrato que a Escola de Cães-guia de Mortágua solicita aos seus utilizadores aquando da entrega do Cão-guia. Este contrato estipula os direitos e deveres da Escola e do utilizador durante a vida do Cão-guia.

2. Os parâmetros de avaliação atrás descritos, ãcapacidade físicaö, ãcapacidade de aprendizagemö, ãcapacidade emocionalö, ãnecessidadeö, ãsegurança/confortoö, ãmotivaçãoö, ãcompromissoö, serão objeto de avaliação qualitativa e quantitativa, efetuada pela equipa de avaliação, que fará uma das seguintes propostas à Direção da ABAADV, que tomará a decisão final, a ser transmitida ao beneficiário num prazo não superior a três meses:

- a) Aceite para ensino.
- b) Aceite com restrições - quando alguns dos critérios não foram minimamente alcançados, mas que o poderão ser facilmente. Neste caso uma nova entrevista será marcada mais tarde para certificar que os critérios foram alcançados.
- c) Recusa da candidatura. Quando um ou mais dos critérios não foram alcançados não sendo provável que o venham a ser no futuro, bem como, quando a pontuação final seja inferior a 50%.

Nota: Sempre que necessário e a equipa técnica julgue conveniente, proceder-se-á a uma observação complementar nos locais de residência e atividade do beneficiário.

Crítérios de Entrega

A prioridade na entrega será baseada na antiguidade definida pela data de entrada da candidatura, sem prejuízo de que a Escola, em determinadas circunstâncias em que o Cão-guia disponível apresenta características físicas e / ou comportamentais que não se coadunam com o candidato ordenado em primeiro lugar, se reserva o direito de escolher, dentro da ordem dos candidatos, o que apresenta características adaptáveis ao Cão-guia disponível.

Convocatória

A convocatória para o estágio é feita até um mês e meio antes do início do mesmo através de carta registada.

O candidato tem que confirmar o interesse no estágio até 15 dias após a receção da convocatória, através do pagamento de uma caução, correspondente a 10% do valor máximo a pagar pela prestação da resposta social definido nas regras de comparticipação dos beneficiários, e entrega dos documentos necessários ao cálculo do rendimento per - capita.

Anexo 4 ó Carta de selecção de candidatos escola EUA

Assunto: Protocolo, ABAADV ó Guiding Eyes for the Blind

Exmo.(a) Sr.(a)

Dados os excelentes resultados obtidos com o Protocolo estabelecido entre esta Instituição e a Escola Guiding Eyes for the Blind de Nova York, que entre outras situações de interesse, prevê a cedência por parte da Escola Americana de dois Cães-guia devidamente treinados a dois dos candidatos constantes da nossa lista de espera, facilmente ambas as Instituições chegaram a acordo no sentido de garantir a continuidade do mesmo.

Assim, em Outubro ou Novembro de 2013, um Educador da Escola Americana deslocar-se-á ao nosso País para, em conjunto com os Técnicos da ABAADV, proceder à selecção de dois novos candidatos que em 2014, provavelmente no mês de Maio, receberão formação nos Estados Unidos durante duas semanas acompanhados por um elemento da ABAADV. Finalizado este período, regressarão a Portugal acompanhados pelos respectivos cães-guia e receberão a segunda fase de formação na sua área de residência, dada por um educador da ABAADV, durante mais uma semana.

Juntamente com esta carta segue um questionário que deverá ser respondido por carta ou email dirigido à ABAADV até ao dia 30 de Setembro de 2013.

A ABAADV de acordo com os seus critérios fará uma pré-selecção de quatro candidatos (dos quais só dois serão escolhidos como atrás foi referido), que será dada a conhecer aos interessados no dia 4 de Outubro.

Caso venha a ser pré-seleccionado deverá enviar um filme com aproximadamente 10 minutos que contenha os principais trajetos do seu dia-a-dia, bem como o seu envolvente familiar e laboral até ao dia 18 de Outubro. Terá que ter total disponibilidade para ser visitado pela nossa equipa e pelo Técnico da Escola Americana em data a

marcar com o mínimo de uma semana de antecedência. Deverá igualmente apresentar uma ficha clínica que será oportunamente fornecida pela Escola Americana e permitir a auscultação do seu médico de família, do seu Instrutor de Mobilidade e de três pessoas do seu relacionamento.

De forma a poder ser elaborada uma selecção correcta e porque este acordo beneficia directamente dois cegos Portugueses é importante que cada um responda objectiva e rigorosamente ao questionário em anexo.

Disponível para qualquer esclarecimento que entenda por bem solicitar.

Atenciosamente

A Director Técnica

Anexo 5 ó Questionário escola EUA

Questionário

Nome:

Contacto preferencial:

1 ó Está disponível para fazer uma formação de 3 semanas, com aviso prévio mínimo de 2 meses, sabendo que terá que se deslocar aos Estados Unidos durante 2 semanas, (presumivelmente em Maio de 2014) e ter total disponibilidade na 3ª semana para fazer formação na sua área de residência?

Sim -----, Não -----

2 ó Está interessado em fazer esta formação, sabendo que **além de ter que participar nas despesas de constituição da dupla Cego/Cão-guia**, de acordo com a informação prestada nas regras de participação da ABAADV (sabendo que no ano de 2013 o valor definido pela Direção foi de 525 euros), **tem igualmente** que suportar, os custos da viagem aos Estados Unidos (Nova York) e os custos de um seguro que o proteja em caso de doença ou acidente durante o período de 15 dias em que lá se encontra?

Sim -----, Não -----

3 ó Qual o seu nível de inglês oral?

Fraco _____ ; Médio _____ ; Bom _____ ; Muito Bom _____

4 ó No caso da parceria com a Escola Americana se repetir nos próximos anos deseja ser sempre informado? Sim -----, Não -----

(No caso de ausência de resposta consideramos que não quer continuar a receber esta informação)

Anexo 6 ó Escala de Graffar

Classificação de Graffar

Classificação de Graffar é uma classificação social internacional estabelecida pelo Professor Graffar. Este método baseia-se no estudo, não apenas de uma característica social, mas num conjunto de cinco critérios - profissão, nível de instrução, fontes de rendimento familiar, conforto do alojamento e aspecto do bairro onde habita.

Neste anexo apenas são apresentados os dois critérios utilizados para a classificação dos participantes, em relação aos quais se fez a média dos graus obtidos em cada um dos domínios.

Critérios: Profissão

1º grau: Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente.

2º grau: Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes.

3º grau: Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres-de-obra.

4º grau: Operários especializados com ensino primário completo (ex. motoristas, polícias, cozinheiros, etc.).

5º grau: Trabalhadores manuais ou operários não especializados (ex: jornaleiros, mandaretas, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, etc.).

Nível de instrução - As categorias são as seguintes:

1º grau: Ensino universitário ou equivalente (12 ou mais anos de estudo). Por exemplo, catedráticos e assistentes, doutores ou licenciados, títulos universitários ou de escolas superiores ou especiais, diplomados, economistas, notários, juízes, magistrados, agentes do Ministério Público, militares da Academia.

2º grau: Ensino médio ou técnico superior (10 a 11 anos de estudo). Por exemplo, técnicos e peritos.

3º grau: Ensino médio ou técnico inferior (8 a 9 anos de estudo). Por exemplo, indivíduos com cursos de liceu, industrial ou comercial, militares de baixa-patente ou sem Academia.

4º grau: Ensino primário completo (6 anos de estudo).

5º grau: Ensino primário incompleto (com um ou dois anos de escola primária, que sabem ler) ou nulo (analfabetos).

Anexo 7 ó Inquérito por questionário

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

O presente questionário tem como objectivo a recolha de dados para a elaboração de uma dissertação de mestrado em Reabilitação na especialidade de Deficiência Visual, da Faculdade de Motricidade Humana ó Universidade Técnica de Lisboa, pela mestranda Carla Alexandra de Oliveira Badalo, em que o objecto de estudo é o cão-guia, como uma forma de segurança, mobilidade, independência e inclusão da pessoa cega na sociedade.

São objectivos gerais, caracterizar a população utilizadora de cão-guia em Portugal e aferir a importância do animal como um meio auxiliar de segurança, mobilidade, independência e inclusão da pessoa cega.

Como utilizador de cão-guia, consideramos a sua colaboração essencial. Deste modo, solicitamos que responda a este inquérito com todo cuidado e seriedade. O preenchimento do questionário tem a duração de cerca de trinta minutos e é constituído por 34 questões.

Sublinha-se que os dados recolhidos serão exclusivamente utilizados para fins académicos, tratando-se, portanto, de um questionário de natureza confidencial, recebendo o seu conjunto de respostas apenas um código para efeitos de inserção de dados.

Por favor, responda às questões o mais rigorosamente possível.

I PARTE - DADOS PESSOAIS

Nome, (Inserir na base de dados)

Género (Inserir na base de dados)

Local/concelho onde reside (inserir na base de dados)

1) Homem

2) Mulher

1) Quantos anos tem? _____ anos

2) Vive só?

1) Sim

2) Não

3) Se respondeu ãoãõ à questão anterior, refira com quem vive. (Por favor, marque todos os itens que se aplicam à sua situação)

3.1) Marido / Mulher

3.2) Namorado(a) / Companheiro(a)

3.3) Filhos. Quantos? _____

3.4) Pais

3.5) Outras. Quantas? _____

4) Qual o tipo de habitação em que reside?

1) Moradia

2) Apartamento

3) Outra (explícite por favor) _____

5) Quais as suas habilitações literárias?

1) Sem estudos

2) 1º ciclo

3) 2º ciclo

4) 3º ciclo

5) Ensino Secundário

6) Bacharelato

7) Licenciatura

8) Pós-graduação

9) Mestrado

10) Doutorado

6) Qual a sua situação profissional actual?

1) Estudante

2) Voluntariado

3) Empregado

4) Reformado

5) Desempregado (Há quanto tempo)? _____)

6) Outra (explícite por favor) _____

7) Qual a sua profissão: _____

8) Classifique a sua cegueira:

1) Congénita

2) Adquirida

8.1) Caso seja adquirida, há quanto tempo? _____

II PARTE - DESCRIÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

9) Como classificaria o local(s) por onde se desloca em termos de:

9.1) Trânsito

1) Pouco ou nenhum trânsito

2) Algum trânsito

3) Muito trânsito

9.2) Sinalização, (semáforos, passadeiras, etc.)

- 1) Pouca ou nenhuma sinalização
- 2) Alguma sinalização
- 3) Muita sinalização

9.3) Ruído (maquinaria, motas, carros, comboios, metro, etc.)

- 1) Pouco ou nenhum ruído
- 2) Algum ruído
- 3) Muito ruído

9.4) Passeios

- 1) Poucos ou nenhuns passeios
- 2) Alguns passeios
- 3) Muitos passeios

9.5) Obstáculos, (esplanadas, espositores, cabines telefónicas, etc)

- 1) Poucos ou nenhuns obstáculos
- 2) Alguns obstáculos
- 3) Muitos obstáculos

9.6) Transeuntes

- 1) Poucos ou nenhuns transeuntes
- 2) Alguns transeuntes
- 3) Muitos transeuntes

 III PARTE - UTILIZADOR/CÃO-GUIA

10) Qual é o género do seu cão guia?

1) Fêmea

2) Macho

11) Qual é a raça do seu cão-guia?

1) Labrador Retriever

2) flat coated

3) Cruzado

4) Outra (explícite por favor) _____

12) Qual a idade do seu cão actualmente e há quanto tempo o tem?

13) Como utilizador de cão-guia, quantos cães já recebeu da escola, contando com o actual?

14) Há quanto tempo é utilizador de cão-guia: _____ anos

15) Quais os sentimentos que teve quando pensou em ter um cão-guia? Indique um valor de 1 a 5, correspondente à sua situação (1=Nada; 5=Muito):

15.1) Insegurança Nada 1 2 3 4 5 Muito

15.2) Receio Nada 1 2 3 4 5 Muito

15.3) Ansiedade Nada 1 2 3 4 5 Muito

15.4) Expectativa Nada 1 2 3 4 5 Muito

15.5) Felicidade Nada 1 2 3 4 5 Muito

15.6) Confiança Nada 1 2 3 4 5 Muito

15.7) Incerteza Nada 1 2 3 4 5 Muito

15.8) Outro: _____

16) Classifique em que medida está satisfeito com o seu cão-guia, em termos:

16.1) Obediência

Nada 1 2 3 4 5 Muito

16.2) Temperamento

Nada 1 2 3 4 5 Muito

16.3) Eficácia nas Deslocações em espaços conhecidos

Nada 1 2 3 4 5 Muito

16.6) Eficácia nas Deslocações em espaços desconhecidos

Nada 1 2 3 4 5 Muito

17) Como avalia a evolução do desempenho do seu cão-guia?

1. Progrediu até certa altura e depois registou-se um declínio
2. Progrediu até certa altura e depois manteve-se estacionário
3. Permaneceu com o mesmo nível de desempenho, desde que veio do estágio
4. Tem vindo sempre a progredir continuamente

18) Se na questão anterior assinalou a alínea 1) ou 2), indique:

1. a idade do cão quando o atingiu o máximo desempenho: __anos
2. há quanto tempo estava consigo quando o atingiu o máximo desempenho: ____

19) Se na questão 17, assinalou a alínea 1) indique a causa desse declínio:

- 1 Saúde
- 2 Idade
- 3 Teimosia
- 4 Dominância
- 5 Distracção
- 6 Outra (explícite por favor) _____

20) Quando verificar que o seu cão-guia se encontra a desempenhar as suas funções com grandes limitações, o que pensa fazer?

- 1) Ainda não pensei no assunto
- 2) Logo que perceba a sua incapacidade para o trabalho, solicitarei outro
- 3) Procurarei suportar até ao limite máximo com ele, sem pedir outro
- 4) Nunca mais quero outro
- 5) Outra (explícite por favor) _____

21) Quando o seu cão-guia se reformar, qual será o seu futuro?

- 1) Ainda não pensei no assunto
- 2) Regressa à escola
- 3) Fica com a família de acolhimento
- 4) Fica com alguém da minha confiança
- 5) Ficará comigo até ao fim
- 6) Outra (explícite por favor) _____

22) Nas situações em que pode optar entre o guia humano e o cão-guia, qual é normalmente a sua opção:

- 1) Escolho sempre o cão-guia
- 2) Escolho sempre o guia humano
- 3) Quase sempre, escolho o cão-guia, mas nalguns casos, o guia humano
- 4) Quase sempre, escolho o guia humano, mas nalguns casos, o cão-guia

23) Como se classifica como utilizador de cão-guia

- 1) Iniciado
- 2) Com alguma experiência
- 3) Experiente
- 4) Muito experiente

IV PARTE - ORIENTAÇÃO/MOBILIDADE E INTERACÇÃO/INCLUSÃO SOCIAL

Instrução: Pretende-se comparar dois momentos importantes na sua vida (antes e depois de ter cão-guia), para aferir se aumentou ou não a sua orientação/mobilidade, segurança, independência e se passou ou não a envolver-se mais nas actividades sociais, profissionais e da família

24.1) Como classificaria o seu nível de orientação antes de ser utilizador de cão-guia?

(Orientação consiste na capacidade do indivíduo se orientar em relação ao seu meio ambiente (SNR, 1989).

Má 1 2 3 4 5 Boa

24.2) Como classifica o seu nível de orientação actualmente?

Má 1 2 3 4 5 Boa

25.1) Como classificaria o seu nível de mobilidade antes de ser utilizador de cão-guia?

(Mobilidade é a capacidade do indivíduo se deslocar de um ponto para outro de forma autónoma e confiante, (Pereira, 1993).

Má 1 2 3 4 5 Boa

25.2) Como classifica o seu nível de mobilidade actualmente?

Má 1 2 3 4 5 Boa

26) Comparando antes e depois de ser utilizador de cão-guia, considera que:

- 1) Diminuiu o tempo de realização dos percursos
- 2) Aumentou o tempo de realização dos percursos
- 3) Manteve o tempo de realização dos percursos

27.1) Como classificaria o seu nível de segurança (pessoal e nas deslocações) antes de ser utilizador de cão-guia?

Inseguro 1 2 3 4 5 Seguro

27.2) Como classifica o seu nível de segurança (pessoal e nas deslocações) actualmente?

Inseguro 1 2 3 4 5 Seguro

28.1) Com que frequência saía de casa (p.e. para actividades de lazer, compras, cuidados pessoais, etc.) antes de ser utilizador de cão-guia?

Raramente ou Nunca 1 2 3 4 5 Sempre

28.2) Com que frequência sai de casa (p.e. para actividades de lazer, compras, cuidados pessoais, etc.) actualmente?

Raramente ou Nunca 1 2 3 4 5 Sempre

29.1) Como classificaria o seu nível de interacção social com pessoas conhecidas, antes de ser utilizador de cão-guia?

Fraco 1 2 3 4 5 Forte

29.2) Como classifica o seu nível de interacção social com pessoas conhecidas actualmente?

Fraco 1 2 3 4 5 Forte

30.1) Como classificaria o seu nível de interacção social com desconhecidos antes de ser utilizador de cão-guia?

Fraco 1 2 3 4 5 Forte

30.2) Como classifica o seu nível de interacção social com desconhecidos actualmente?

Fraco 1 2 3 4 5 Forte

31.1) Em que medida se sentia incluído na sociedade antes de ser utilizador de cão-guia?

Excluído 1 2 3 4 5 Incluído

31.2) Em que medida se sente incluído na sociedade actualmente?

Excluído 1 2 3 4 5 Incluído

32.1) Como classificaria a sua qualidade de vida antes de ser utilizador de cão-guia?

Má 1 2 3 4 5 Boa

32.2) Como classifica a sua qualidade de vida actualmente?

Má 1 2 3 4 5 Boa

V PARTE - AS ATITUDES FACE AO CÃO GUIA

33) Para cada uma das afirmações, indique um valor, de 1 a 5, correspondente à sua opinião ou situação (1= Completamente Falso; 5=Completamente Verdadeiro). Refira ainda se as considera como uma vantagem ou desvantagem.

A) Utilizador/Cão-guia

33.1) A casa ganha odor a cão

33.2) Quase sempre, anda comigo

33.3) Para o orçamento mensal, torna-se monetariamente dispendioso

33.4) Evito frequentar a casa de amigos ou conhecidos se sinto algumas reservas aquando da presença do meu cão

33.5) Mesmo quando não me dá jeito levo-o comigo

33.6) Nunca ando só na rua, sinto-me sempre acompanhado(a)

33.7) Deixa cair muito pêlo

33.8) Traz-me alguns transtornos no meu local de trabalho

33.9) É um amigo fiel

33.10) Está 24 horas disponível, sem nunca me negar ajuda

33.11) Tenho menos õboleiasö (côr do cão)

33.12) Custa-me ter que o levar à rua, logo pela manhã ou à noite, mesmo em dias de temporal

33.13) Tenho problemas nos transportes públicos

33.14) Custa-me saber que um dia irei ficar sem ele

33.15) Transtorna-me a vida familiar e social

B) Inclusão

33.16) Permite-me uma maior interacção/inclusão social e como consequência, uma maior qualidade de vida

33.17) Ganhei mais amigos

33.18) Quando vêm o cão, quase sempre se aproximam para lhe fazerem uma festa

C) Segurança

33.19) Não tenho medo de me perder

33.20) O receio de cair ou de encontrar precipícios desapareceu completamente

33.21) Sinto-me mais seguro, quer na rua, quer em casa

D) Independência

33.22) Deixei de me preocupar com obstáculos ou barreiras arquitectónicas

33.23) Saio de casa com maior frequência

33.24) Sinto-me menos complexado em usar um cão-guia do que a bengala

33.25) Sou mais independente nos trajectos e deslocações

33.26) Passei a ter maior visibilidade mas passei a ser visto como mais independente

34) Sugira outras questões importantes, no âmbito da temática em estudo, que possam vir a ser alvo de investigações futuras:

O Seu Questionário termina aqui. Agradecemos a sua colaboração

Anexo 8 ó Pedido por email de colaboração à escola

Exma Dr. Filipa Paiva

No âmbito da minha Dissertação com o tema

O CÃO-GUIA VISTO COMO UMA FORMA DE SEGURANÇA, MOBILIDADE, INDEPENDÊNCIA E INCLUSÃO DA PESSOA CEGA NA SOCIEDADE

Elaborada sob a orientação da Professora Doutora Celeste Simões com vista à obtenção do grau de mestre na faculdade de Nutricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa,

Depois de ter solicitado a colaboração dos três educadores da escola, com a autorização de v.Exa, venho por este meio agora solicitar a sua colaboração.

Uma vez que o tema em estudo se encontra directamente relacionado com o excelente trabalho levado a cabo pela Escola de cães-guia (Associação Beira Agueira de Apoio ao Deficiente Visual) em Mortágua, será necessário contactar com todos os utilizadores de cão-guia, no intuito de lhes solicitar colaboração para o preenchimento telefónicamente de um questionário sobre o seu cão-guia, de forma a poder dar continuidade ao meu estudo.

Comprometendo-me a garantir o anonimato no questionário de todos eles, e fazendo uso dos contactos dos utilizadores apenas para fins académicos, solícito, caso seja possível os seus contactos telefónicos.

Esperando da sua parte uma resposta positiva, aguardo ansiosamente, já que sem eles, o estudo empírico não poderia prosseguir.

Sem outro assunto de momento, agradeço antecipadamente a sua atenção/colaboração.

Carla Alexandra Badalo

