

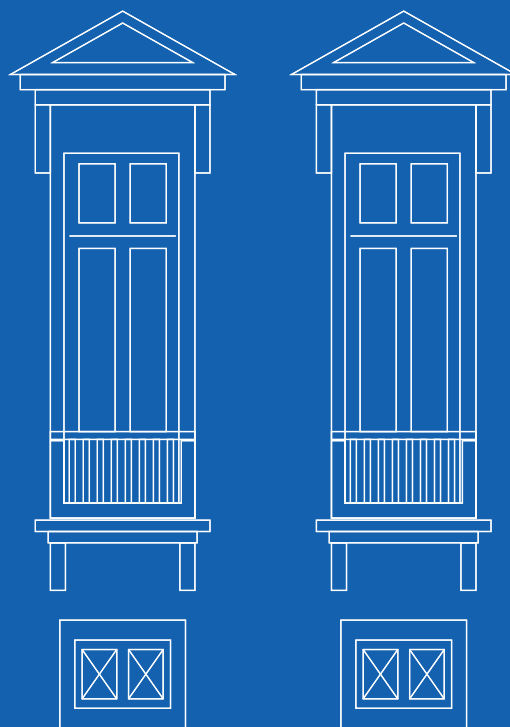
Grupo de Estudos e Pesquisa em
Orientação e Mobilidade (GEPOM)

COLEÇÃO
CAMINHOS E SABERES

ROMPENDO BARREIRAS

Guia Prático de Orientação e Mobilidade do Instituto Benjamin Constant

VENDA PROIBIDA



INSTITUTO
BENJAMIN CONSTANT

GOVERNO FEDERAL

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Jair Messias Bolsonaro

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Victor Godoy Veiga

INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT

João Ricardo Melo Figueiredo

DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO

Elise de Melo Borba Ferreira

DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

Luiz Paulo da Silva Braga

**ROMPENDO BARREIRAS:
GUIA PRÁTICO DE
ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE
DO INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT**



Elaborado pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Orientação e Mobilidade (GEPOM), vinculado ao Centro de Estudos e Pesquisas (Cepeq) do Instituto Benjamin Constant (IBC):

Adávia Fernanda Correia Dias da Silva

Lisânia Cardoso Tederixe

Regina Kátia Cerqueira Ribeiro

Thiago Sardenberg

Vanessa Rocha Zardini Nakajima



Descrição da imagem: Foto do grupo da cabeça à cintura com cinco pessoas sorrindo, todas de pé com camisa tipo polo preta com as logomarcas do Grupo de Estudos e Pesquisa de Orientação e Mobilidade do lado esquerdo e do Instituto Benjamin Constant do lado direito. Da esquerda para direita: Thiago Sardenberg, Vanessa Zardini, Regina Kátia Cerqueira, Adávia Dias e Lisânia Tederixe

Membros Convidados:



Fernanda Codeço Ferreira Monteiro



Marcelo Miranda Petini

Colaboradores convidados:

Antônio Menescal

Elcy Maria Andrade Mendes

Elizabeth Ferreira de Jesus

George Thomaz Harrison

Indira Stephanni Cardoso Marques

Maria da Gloria de Souza Almeida

Thaís Ferreira Bigate

Revisão técnica do conteúdo:

Valéria Rocha Conde Aljan

Ilustrações:

Júlio Matoso

Copyright © Instituto Benjamin Constant, 2022

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelo conteúdo e pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é dos autores.

Capa e diagramação
Wanderlei Pinto da Motta

Copidesque e revisão geral
Laize Santos de Oliveira
Marcela da Silva Abrantes

Coleção Caminhos e Saberes

- | | |
|--|--|
| 1) Sistema Braille: simbologia básica aplicada à Língua Portuguesa | 4) Técnicas de Cálculo e Didática do Soroban – metodologia: maior valor relativo |
| 2) Técnicas de Cálculo e Didática do Soroban – metodologia: menor valor relativo | 5) Transcrição e Impressão Braille no Programa Braille Fácil |
| 3) Manual de Adaptação de Textos Para o Sistema Braille | 6) Manual de Produção do Livro Falado |
| | 7) Rompendo barreiras: guia prático de Orientação e Mobilidade do IBC |

Organização da coleção:

Até o nº 5: Jeane Gameiro Miragaya

A partir do nº 6: Gabrielle de Oliveira Camacho Soares

G353r

GEPOM

Rompendo barreiras: guia prático de orientação e mobilidade do Instituto Benjamin Constant [recurso eletrônico] / Grupo de estudos e pesquisa em orientação e mobilidade. – Rio de Janeiro : Instituto Benjamin Constant, 2022.

Arquivo digital; PDF; 8.8kb (Série: Caminhos e Saberes)
ISBN: 978-65-00-60906-6

1. Inclusão. 2. Orientação e mobilidade. 3. Deficiente visual. I. Título. II. GEPOM. III. SILVA, Adávia Fernanda C. D. da. IV. TEDERIXE, Lisânia C. V. RIBEIRO, Regina Kátia C. VI. SARDENBERG, Thiago. VII. NAKAJIMA, Vanessa R. Zardini.

CDD – 362.41

Ficha Elaborada por Edilmar Alcantara dos S. Junior. CRB/7: 6872

Todos os direitos reservados para

Instituto Benjamin Constant

Av. Pasteur, 350/368 - Urca

CEP: 22290-250 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Tel.: 55 21 3478-4458

E-mail: dpp@ibc.gov.br

Lista de Abreviaturas

CENESP: Centro Nacional de Educação Especial

DV: Deficiência Visual

GEPOM: Grupo de Estudos e Pesquisa em Orientação e Mobilidade

IBC: Instituto Benjamin Constant

MEC: Ministério de Educação

OM: Orientação e Mobilidade

Lista de figuras

Figura 1: Rua de mão dupla	29
Figura 2: Pista verbal	30
Figura 3: Pista olfativa	30
Figura 4: Pista sonora	31
Figura 5: Pista cinestésica	31
Figura 6: Pista tátil	31
Figura 7: Ponto de referência	32
Figura 8: Técnica de Guia Vidente – posição básica na altura do cotovelo – foto de perfil	35
Figura 9: Técnica de Guia Vidente – posição básica – foto frontal	36
Figura 10: Técnica de Guia Vidente – posição básica – close no posicionamento da mão	36
Figura 11: Técnica de Guia Vidente – troca de lado – foto de perfil	37
Figura 12: Técnica de Guia Vidente – troca de lado evidenciando o rastreamento nas costas do guia vidente	37
Figura 13: Técnica de Guia Vidente – troca de lado evidenciando o contato permanente com o guia vidente	37
Figura 14: Técnica de Guia Vidente – troca de lado finalização da técnica	38
Figura 15: Técnica de Guia Vidente – troca de lado completa	38
Figura 16: Técnica de Guia Vidente – mudança de sentido – ambos virados para a esquerda	39
Figura 17: Técnica de Guia Vidente – mudança de sentido – foto evidencia o contato permanente entre o guia vidente e a pessoa com deficiência visual	39
Figura 18: Técnica de Guia Vidente – mudança de sentido – ambos virados para direita	39

Figura 19: Técnica de Guia Vidente – passagens estreitas – foto evidencia a flexão do braço do guia vidente nas costas, e a pessoa com deficiência visual com a mão esquerda no punho e a direita no ombro do guia	40
Figura 20: Técnica de Guia Vidente – passagens estreitas – ambos passando por uma porta estreita enfileirados	40
Figura 21: Técnica de aceite ou recusa de ajuda – foto evidencia o guia vidente puxando o braço da pessoa com deficiência visual	41
Figura 22: Técnica de aceite ou recusa de ajuda – foto evidencia a pessoa com deficiência visual se desvencilhando para assumir a posição básica	42
Figura 23: Técnica de Guia Vidente – subir escadas – guia vidente segurando o corrimão faz uma pausa para que a pessoa com deficiência visual se enquadre para iniciar a subida	43
Figura 24: Técnica de Guia Vidente – subir escadas – guia vidente segurando o corrimão e pessoa com deficiência visual, em posição básica, sobe ficando sempre um degrau atrás	43
Figura 25: Técnica de Guia Vidente – subir escadas – guia vidente sobe o primeiro degrau e faz uma pausa para percepção da pessoa com deficiência visual, ambos seguram o corrimão	44
Figura 26: Técnica de Guia Vidente – subir escadas – guia vidente e pessoa com deficiência iniciam a subida	44
Figura 27: Técnica de Guia Vidente – descer escadas – guia vidente segura o corrimão com a mão direita e a pessoa com deficiência visual se posiciona no lado esquerdo	44
Figura 28: Técnica de Guia Vidente – descer escadas – guia vidente e pessoa com deficiência visual descem segurando o corrimão com a mão direita	45
Figura 29: Técnica de Guia Vidente – passagem por portas – guia vidente faz postura de passagem estreita e pessoa com deficiência visual assume a posição e com a mão livre localiza a maçaneta	46
Figura 30: Técnica de Guia Vidente – sentar em cadeiras – guia vidente posiciona a pessoa com deficiência visual de frente para o assento e coloca uma das mãos no encosto da cadeira	46

Figura 31: Técnica de Guia Vidente – sentar em cadeiras – pessoa com deficiência visual senta-se sem perder o contato com a cadeira	47
Figura 32: Técnica de Guia Vidente – cadeiras perfiladas – localização da fileira	47
Figura 33: Técnica de Guia Vidente – cadeiras perfiladas – rastreo e localização do assento vazio	48
Figura 34: Técnica de Guia Vidente – cadeiras perfiladas – varredura do assento	48
Figura 35: Técnica de Guia Vidente – cadeiras perfiladas – foto evidencia a saída de cadeiras perfiladas, em que o guia vidente deve sair primeiro. .	48
Figura 36: Técnica de Guia Vidente – entrando em carros – identificação da maçaneta	49
Figura 37: Técnica de Guia Vidente – entrando em carros – localização do teto do carro	49
Figura 38: Técnica de Guia Vidente – entrando em carros – varredura do assento	50
Figura 39: Técnica de Guia Vidente – entrando em carros – foto evidencia a entrada da pessoa com deficiência visual no carro com uma mão na porta e outra no teto do carro	50
Figura 40: Técnica de Guia Vidente – entrando em carros – pessoa com deficiência visual sentada no carro fechando a porta	51
Figura 41: Técnica de autoproteção Inferior – pessoa com deficiência visual realizando a técnica de autoproteção inferior com antebraço protegendo a área do abdômen	52
Figura 42: Técnica de autoproteção Superior – pessoa com deficiência visual realizando a técnica de autoproteção superior com antebraço protegendo tórax e cabeça	53
Figura 43: Técnica de autoproteção – Pessoa com deficiência visual realizando a técnica de autoproteção superior e inferior ao mesmo tempo	53
Figura 44: Técnica de rastreamento – a pessoa com deficiência visual utiliza uma das mãos para rastrear uma parede	54

Figura 45: Técnica de rastreamento – a pessoa com deficiência visual utiliza uma das mãos para rastrear uma parede, foto evidencia a ponta dos dedos semiflexionados	55
Figura 46: Técnica de enquadramento e tomada de direção – a pessoa com deficiência visual se enquadra num ponto de referência (porta) para localizar um objeto (cadeira)	55
Figura 47: Técnica de enquadramento e tomada de direção – a pessoa com deficiência visual, fazendo uso da autoproteção inferior, localiza a cadeira	56
Figura 48: Técnica de familiarização de ambientes – a pessoa com deficiência visual se enquadra no ponto de referência	57
Figura 49: Técnica de familiarização de ambientes – a pessoa com deficiência visual percorre todo o perímetro identificando os mobiliários que compõem o espaço	57
Figura 50: Técnica localização de objetos caídos – pessoa com deficiência visual faz uma varredura com pé até localizar o objeto	58
Figura 51: Técnica localização de objetos caídos – pessoa com deficiência visual se abaixa realizando a técnica de autoproteção superior e localiza o objeto com o dorso da mão	58
Figura 52: Pré-bengala – foto de brinquedos que podem ser utilizados como pré-bengala	59
Figura 53: Bengala longa – foto evidencia a importância da altura da bengala longa de acordo com seu usuário	60
Figura 54: Bengala longa – bengala telescópica	61
Figura 55: Bengala longa – bengala dobrável	61
Figura 56: Bengala longa – bengala inteiriça	62
Figura 57: Tipos de ponteira – ponteira fixa de encaixe	62
Figura 58: Tipos de ponteira – ponteira roller de encaixe	63
Figura 59: Tipos de ponteira – rolling ball de encaixe	63
Figura 60: Padronização da bengala longa por cores – bengala longa branca com último gomo amarelo	64

Figura 61: Padronização da bengala longa por cores – bengala longa branca com último gomo vermelho	64
Figura 62: Padronização da bengalas longa por cores – bengala longa verde	65
Figura 63: Padronização da bengala longa por cores - bengala longa vermelha e branca com gomos em cores alternadas	65
Figura 64: Abrir bengala longa – segurando no cabo/luva, encaixar no segundo gomo e soltar os demais na linha média do corpo	67
Figura 65: Fechar bengala longa – segurando na luva, desencaixar do segundo gomo, dobrando virando o gomo solto para baixo	67
Figura 66: Fechar bengala longa – prender todos os gomos com elástico	67
Figura 67: Acomodação da bengala longa – em pé	68
Figura 68: Acomodação da bengala longa – sentado apoiado o cabo/luva no ombro	68
Figura 69: Acomodação da bengala longa – sentado com a parte do cabo/ luva dobrada	69
Figura 70: Acomodação da bengala longa – bengala longa aberta apoiada em um canto	69
Figura 71: Acomodação da bengala longa – bengala longa aberta pendurada em cabide	70
Figura 72: Acomodação da bengala longa – bengala longa fechada acomodada debaixo da coxa da pessoa com deficiência visual, sentada	70
Figura 73: Tipos de empunhadura da bengala longa – empunhadura de lápis	71
Figura 74: Tipos de empunhadura da bengala longa – empunhadura de toque dorso da mão voltado para frente	72
Figura 75: Tipos de empunhadura da bengala longa – empunhadura de toque com dorso da mão virado para fora	72
Figura 76: Técnica de bengala longa – técnica de varredura – pessoa com deficiência visual estica o braço à frente	73

Figura 77: Técnica de bengala longa – técnica de varredura – pessoa com deficiência visual desliza fazendo semicírculos até se aproximar dos seus pés	74
Figura 78: Técnica de bengala longa – técnica de detecção e exploração de objetos – pessoa com deficiência visual detecta o objeto	75
Figura 79: Técnica de bengala longa – técnica de detecção e exploração de objetos – pessoa com deficiência visual posiciona a bengala longa na vertical e desliza a mão por ela	75
Figura 80: Técnica de bengala longa – técnica de detecção e exploração de objetos – pessoa com deficiência visual com o dorso de uma das mãos explora o objeto	76
Figura 81: Técnica de bengala longa em diagonal – pessoa com deficiência visual apoia a ponteira na linha guia e segura com empunhadura de lápis um pouco abaixo do cabo/luva da bengala longa	77
Figura 82: Técnica de bengala longa em diagonal – pessoa com deficiência visual apoia a ponteira na linha guia e segura com empunhadura de toque um pouco abaixo do cabo/luva da bengala longa	77
Figura 83: Técnica de bengala longa em lápis – pessoa com deficiência visual segura a bengala longa na linha média do corpo e realiza pequenos toques no chão	78
Figura 84: Técnica de bengala longa em lápis – pessoa com deficiência visual segura a bengala longa na linha média do corpo e é conduzida por guia vidente	79
Figura 85: Técnica de bengala longa – rastreamento com técnica em diagonal – ponteira tocando no objeto de rastreio	80
Figura 86: Técnica de bengala longa – rastreamento com técnica em diagonal – ponteira tocando no ponto convergente	80
Figura 87: Técnica de bengala longa – técnica de toque – ponteira tocando o lado esquerdo e o pé direito à frente	81
Figura 88: Técnica de bengala longa – técnica de toque – ponteira tocando o lado direito e o pé esquerdo à frente	82
Figura 89: Técnica de bengala longa – técnica de toque e rastreio – pessoa com deficiência visual localiza uma porta	83

Figura 90: Técnica de bengala longa – técnica de toque e deslize – evidenciando a coordenação pé-bengala	83
Figura 91: Técnica de bengala longa – técnica de toque e deslize – evidenciando a coordenação pé-bengala	84
Figura 92: Técnica de bengala longa – técnica de toque e deslize – evidenciando deslize no centro (linha média do corpo)	84
Figura 93: Técnica de bengala longa – passagem por portas – pessoa com deficiência visual com a bengala longa na vertical localiza a maçaneta da porta	85
Figura 94: Técnica de bengala longa – subir escadas – pessoa com deficiência visual se enquadra de frente para escada e identifica altura e profundidade no primeiro degrau	86
Figura 95: Técnica de bengala longa – subir escadas – pessoa com deficiência visual se enquadra de frente para escada e identifica a largura da escada	86
Figura 96: Técnica de bengala longa – subir escadas – pessoa com deficiência visual inicia a subida mantendo a bengala longa um degrau à frente	87
Figura 97: Técnica de bengala longa – descer escadas – pessoa com deficiência visual inicia a descida localizado o corrimão e o primeiro degrau	88
Figura 98: Técnica de bengala longa – descer escadas – pessoa com deficiência visual inicia a descida apoiando a bengala longa na borda do degrau à sua frente	88
Figura 99: Técnica de bengala longa – escadas rolantes – pessoa com deficiência visual se aproxima da placa de metal	89
Figura 100: Técnica de bengala longa – escadas rolantes – pessoa com deficiência visual apoia a mão direita no corrimão e posiciona-se com a bengala longa na vertical	90
Figura 101: Técnica de bengala longa – escadas rolantes – ao final da escada rolante a pessoa com deficiência visual eleva a ponta do pé	90
Figura 102: Técnica de bengala longa – escadas rolantes – para perceber o final da escada rolante a pessoa com deficiência visual pode ficar com um pé em cada degrau	91

Figura 103: Técnica de bengala longa – travessia de ruas em áreas residenciais – pessoa com deficiência visual aguardando para iniciar a travessia	93
Figura 104: Técnica de bengala longa – travessia de ruas em áreas residenciais – pessoa com deficiência visual aguardando termina a travessia e identifica o meio-fio	93
Figura 105: Técnica de bengala longa – travessia de ruas em áreas residenciais – pessoa com deficiência visual realiza a varredura para subir a calçada	94
Figura 106: Técnica de bengala longa – travessia de ruas com sinais – pessoa com deficiência visual aguarda o fechamento do sinal e realiza a travessia	95
Figura 107: Técnica de bengala longa – acesso a elevadores – pessoa com deficiência visual identifica o piso de alerta, indicando a entrada do elevador	96
Figura 108: Técnica de bengala longa – acesso a elevadores – pessoa com deficiência visual identifica se o elevador está no andar	96
Figura 109: Técnica de bengala longa – familiarização de transportes/automóveis – pessoa com deficiência visual localiza a porta do carro e a abre	98
Figura 110: Técnica de bengala longa – familiarização de transportes/automóveis – pessoa com deficiência visual entra no carro e fecha a porta	98
Figura 111: Técnica de bengala longa – familiarização de transportes/ônibus – pessoa com deficiência visual localiza e segura o corrimão, em seguida identifica o degrau para iniciar a subida	100
Figura 112: Contrastes recomendados para a instalação do piso tátil em relação ao piso adjacente	103
Figura 113: Mudança de direção formando ângulo entre 150° e 180° ..	103
Figura 114: Sinalização tátil direcional	104
Figura 115: Mapa com as faixas direcionais	104
Figura 116: Mapa com encontro de faixas direcionais	105

Figura 117: Símbolo da deficiência visual	106
Figura 118: Símbolo da baixa visão	107
Figura 119: Símbolo da audiodescrição	107
Figura 120: Símbolo do cão guia	107
Figura 121: Símbolo da surdocegueira	108
Figura 122: O uso da comunicação háptica	146
Figura 123: Descrição de ambiente na comunicação háptica	147
Figura 124: Treinador passeia com cão-guia	153

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DA COLEÇÃO	18
PREFÁCIO	19
APRESENTAÇÃO DO GUIA	20
NOTAS PRELIMINARES	21
PRIMEIRA SEÇÃO	22
1 Iniciando a nossa conversa	23
2 Entendendo alguns conceitos	23
2.1 Deficiência Visual	23
2.2 Orientação e Mobilidade	28
2.3 Ampliando conceitos na área de OM	29
3 Conhecendo as técnicas de Orientação e Mobilidade	34
3.1 Guia Vidente	34
3.1.1 Posição básica	35
3.1.2 Troca de lado	36
3.1.3 Mudança de sentido	38
3.1.4 Passagem estreita	40
3.1.5 Aceite ou recusa de ajuda	41
3.1.6 Subir e descer escada	42
3.1.7 Passagem de portas	45
3.1.8 Sentar-se em cadeiras	46
3.1.9 Sentar-se em auditórios ou assentos perfilados	47
3.1.10 Entrando em carros	49
3.2 Autoproteções	51
3.2.1 Autoproteção Inferior	51
3.2.2 Autoproteção superior	52
3.3 Rastreamento	54
3.3.1 Rastreamento com a mão	54
3.4 Enquadramento e Tomada de Direção	55
3.5 Familiarização de ambientes	56
3.6 Localização de objetos caídos	57
3.7 Pré-bengala	59
3.8 Bengala longa	59
3.8.1 Finalidade	59
3.8.2 Comprimento da bengala longa	60
3.8.3 Tipos de bengala longa	61
3.8.4 Tipos de ponteira	62

3.8.5	Padronização das bengalas longas por cores	64
3.8.6	Reconhecimento e manipulação da bengala longa	65
3.8.7	Higienização da bengala longa	66
3.8.8	Abrir e fechar a bengala longa	66
3.8.9	Acomodação da bengala longa	68
3.8.10	Tipos de Empunhaduras	71
3.9	Técnica de Bengala Longa ou de Hoover	72
3.9.1	Técnica de varredura	73
3.9.2	Detecção de exploração de objetos com a bengala longa	74
3.9.3	Técnica de bengala longa em diagonal	76
3.9.4	Técnica de bengala longa em lápis	78
3.9.5	Rastreamento com técnica em diagonal	79
3.9.6	Técnica de toque	81
3.9.7	Técnica de deslize	82
3.9.8	Técnicas de toque e rastreio	82
3.9.9	Técnica de toque e deslize	83
3.9.10	Passagem por portas	84
3.9.11	Subir escadas	85
3.9.12	Descer escadas	87
3.9.13	Escadas rolantes	89
3.9.14	Áreas residenciais	91
3.9.15	Solicitando ajuda ou informação	92
3.9.16	Travessia de ruas em áreas residenciais	92
3.9.17	Travessia de ruas com sinais	94
3.9.18	Acesso aos elevadores	95
3.9.19	Familiarização de transporte	97
3.9.20	Técnica do abandono (Drop-Off)	101
3.10	Piso tátil	101
3.10.1	Formas de utilização do piso tátil na Orientação e Mobilidade . . .	105
4	Símbolos de acessibilidade mais utilizados na Deficiência Visual	106

SEGUNDA SEÇÃO	110
Orientação e Mobilidade: a construção de novas trajetórias	111
Aspectos relevantes da Orientação e Mobilidade na infância, na família e no Ensino Fundamental: quem, quando, como e por quê?	125
A Orientação e Mobilidade e o aluno com Deficiência Múltipla	136
Orientação e Mobilidade na Surdocegueira	142
Um parceiro de quatro patas: conhecendo um pouco sobre cão-guia	150

APRESENTAÇÃO DA COLEÇÃO

O Instituto Benjamin Constant (IBC), desde 1947, promove cursos de Formação Continuada na área da deficiência visual e, desta forma, capacita profissionais para atuarem com esse público.

Durante esse período, ampliamos a nossa atuação e hoje oferecemos oficinas e cursos de curta duração e de aperfeiçoamento em diversas temáticas da deficiência visual, sempre com o objetivo de disseminar conhecimento, com vistas a contribuir no processo de inclusão educacional e/ou social da pessoa cega, com baixa visão ou surdocega.

Nesses eventos são utilizados diferentes recursos pedagógicos – entre eles apostilas, artigos e textos acadêmicos –, desenvolvidos pelos profissionais que atuam ou já atuaram no IBC.

A fim de possibilitar o amplo acesso a esse conhecimento para professores, pesquisadores, estudantes e diversos profissionais da sociedade civil – uma vez tendo sistematizado métodos, técnicas e materiais de ensino utilizados nos eventos de formação –, o IBC passa a publicar os seus materiais a partir de 2019.

É importante lembrar que as publicações são materiais utilizados por nossos professores nos cursos e oficinas realizados pelo IBC, sendo instrumentos de apoio em sala de aula. Convidamos todos a conhecer a programação de cursos de Formação Continuada disponível no site da instituição.

Esperamos que a presente publicação contribua para a prática dos profissionais que atuam na área da deficiência visual.

Elise de Melo Borba Ferreira
Jeane Gameiro Miragaya
Valéria Rocha Conde Aljan

PREFÁCIO

Há mais de quatro décadas o IBC realiza um trabalho de excelência na educação e reabilitação de pessoas com deficiência visual na área de Orientação e Mobilidade (OM), bem como na formação de profissionais para atuarem nessa atividade.

Ao longo desses anos, porém, foram poucos os textos produzidos por professores do IBC sobre o tema. Um dos mais importantes foi *Orientação e Mobilidade: projeto ir e vir*, de autoria do prof. Antonio Menescal, publicado pelo extinto Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) e ao qual sempre recorreremos quando temos dúvida sobre alguma técnica de OM.

O Guia Prático de Orientação e Mobilidade do Instituto Benjamin Constant, apesar do nome, não é apenas mais um guia de OM. É a realização de um sonho de todos nós professores de Orientação e Mobilidade do IBC que sempre desejamos publicar um texto que não apenas descrevesse as técnicas de OM, mas que, por meio de uma linguagem acessível, pudesse auxiliar todas as pessoas interessadas em OM, e que fosse o registro de nossas atividades.

Que alegria ver concretizado esse sonho e ainda poder prefaciá-lo!

Parabéns ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Orientação e Mobilidade (GEPOM) por essa publicação que, com certeza, irá auxiliar não só os profissionais de OM, mas também pais e responsáveis de pessoas com deficiência visual.

Para além das técnicas de OM, o presente Guia também apresenta textos complementares que abordam temas de extrema importância e que tornam essa publicação ainda mais completa. Aproveitem ao máximo cada um deles.

Para terminar, não posso deixar de registrar o meu orgulho de vocês, colegas do GEPOM. Vocês concretizaram brilhantemente o sonho de todos nós professores de Orientação e Mobilidade do Instituto Benjamin Constant.

Valéria Aljan

Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico
Instituto Benjamin Constant

APRESENTAÇÃO DO GUIA

Este Guia é resultado do trabalho desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Orientação e Mobilidade (GEPOM), criado em 2019, tendo como membros professores de Orientação e Mobilidade (OM) que atuam na habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência visual no Instituto Benjamin Constant (IBC).

Pretendemos com este Guia ampliar as informações acerca da OM, com experiências e adaptações realizadas pelo Grupo na nossa prática profissional e compartilhar de forma didática os conhecimentos básicos dessa atividade, objetivando alcançar um maior número de pessoas que possam auxiliar sujeitos com deficiência visual (DV) a terem maior independência e autonomia em sua locomoção, podendo, dessa forma, exercerem sua cidadania e seu direito de ir e vir.

Confeccionar um guia prático que permita o acesso a informações e às técnicas de guia vidente, de autoproteção e de bengala longa em uma linguagem simples não substitui a necessidade de formação para futuros profissionais da área. Não pretendemos com esse material aprofundarmos conceitos relacionados à DV.

O Guia destina-se a professores e aos demais profissionais que atuam na área da DV e/ou que tenham interesse por ela. É de fundamental importância a participação de todos nesse processo de ensino-aprendizagem, para melhor desenvolvimento da independência e autonomia dessa pessoa, proporcionando sua inclusão social, escolar e laboral.

Contamos com a participação de colaboradores que resgataram a história da OM no IBC, no intuito de preservá-la e difundi-la. Tivemos também a participação de outros colaboradores que abordaram temas atuais, relevantes e necessários à inclusão da pessoa com múltipla deficiência sensorial visual e com surdocegueira.

Desejamos a todos uma boa leitura!

**Grupo de Estudos e Pesquisa em Orientação e Mobilidade
(GEPOM)**

NOTAS PRELIMINARES

Logomarca do Grupo

Grupo de Pesquisa e Estudos em Orientação e Mobilidade – GEPOM



Nossa Logomarca foi criada com letras pretas em caixa alta, em formato bastão e estilizadas. Nela, a letra O possui óculos escuro na parte superior, e o último traço da letra M é maior que os demais, fazendo alusão a uma bengala longa, e no final de sua extremidade tem um círculo caracterizando uma ponteira roller.

Explicação do Personagem

Neste Guia criamos um personagem, o Ben, que auxiliará você, leitor, na compreensão de alguns conceitos utilizados em Orientação e Mobilidade. O nome dele é uma homenagem ao Prof. Benjamin Constant Botelho de Magalhães, professor de Matemática e terceiro diretor do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, fundado em 1854. Em 1891, o Instituto teve seu nome alterado para Instituto Benjamin Constant.

Em breve outros personagens serão criados para nos auxiliar a contar um pouco mais da nossa experiência na área de Orientação e Mobilidade. Aguardem novidades!

Descrição do personagem: O Ben é um menino jovem, de pele branca e cabelos curtos e castanhos, veste uma camisa branca com uma estampa frontal fazendo alusão ao Sistema Braille, calça azul e sapatos escuros. Usa óculos escuros e uma bengala longa com ponteira roller.

Primeira Seção

1 Iniciando a nossa conversa

A Orientação e Mobilidade é uma área relativamente recente e em sistematização no Brasil. Ainda são poucos os estudos nessa área tão importante para a conquista da autonomia, da independência e da cidadania da pessoa com DV, promovendo sua inclusão social.

Conforme documento publicado pelo Ministério da Educação (MEC) em 1995 (BRASIL, 1995) e ratificado em 2001 (BRASIL, 2001), a educação do aluno com DV deve considerar a complementação curricular específica por meio dos seguintes conteúdos: Orientação e Mobilidade, Atividade da Vida Diária, Escrita Cursiva e Soroban. Além dessa complementação curricular, o Sistema Braille deve ser contemplado, caso o aluno seja considerado educacionalmente cego. Neste guia, o nosso enfoque será especificamente as questões relacionadas à OM.

No IBC, a OM é realizada desde a década de 1980. Ao longo desse período, ministramos cursos e capacitações na área, além de publicar diversos artigos sobre o tema.

2 Entendendo alguns conceitos

Antes de abordarmos a OM como uma área de conhecimento, é necessário conhecermos quem é a pessoa que utilizará essas técnicas e suas especificidades.

2.1 Deficiência Visual

A DV é compreendida como a cegueira, baixa visão¹ ou visão monocular², podendo ser congênita ou adquirida.

A cegueira é a alteração de uma ou mais funções da visão que afeta de modo irremediável a capacidade de perceber cor, tamanho, distância, forma, posição ou movimento em um campo mais ou menos abrangente (BRASIL, 2007).

1 Decreto nº 5296 de 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 27 out. 2021

2 Lei nº 14.126, de 22 de março de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14126.htm#art1. Acesso em: 27 out. 2021

A baixa visão, também conhecida como ambliopia, visão subnormal ou visão residual, é complexa devido à variedade e à diversidade de comprometimento das funções visuais com a redução da acuidade e/ou do campo visual que interferem ou limitam a execução de tarefas e o desempenho nas mais diversas atividades (BRASIL, 2007).

As classificações mais utilizadas na área da DV são:

- Legal: realizada, preferencialmente, por um médico oftalmologista e corresponde à definição de Cegueira Legal, garantindo direitos previstos na legislação à pessoa com deficiência.
- Educacional: realizada por professores ou outros profissionais com formação na área da DV para avaliar se o aluno utilizará o Sistema Braille ou a leitura em tinta com fonte adequada (atendendo às necessidades educacionais específicas de cada aluno), recursos ópticos e não ópticos e/ou recursos de informática para a leitura e escrita. Essa classificação considera os aspectos funcionais da visão.
- Desportiva: também é realizada por um médico oftalmologista com experiência na área de classificação de atletas com deficiência.

Uma vez compreendida as diversas classificações na área da DV, e para auxiliar a sociedade a lidar de maneira adequada com pessoas com deficiência visual, a Comissão de Acessibilidade do IBC elaborou em 2013 um documento baseado no trabalho de Robert Atkinson, Diretor do Instituto Braille da América, nos Estados Unidos. A partir da versão em português do referido documento, o GEPOM fez algumas adaptações objetivando trabalhar em uma perspectiva não negacionista da deficiência (IBC, 2021).

1. Trate as pessoas com deficiência visual com naturalidade. Saiba que elas podem estar interessadas no que você gosta de ver, de ler, de ouvir e falar.
2. Procure não limitar a pessoa com deficiência visual mais do que a própria deficiência o faz, impedindo-a de realizar o que sabe, pode e deve fazer sozinha.
3. Evite generalizar aspectos positivos ou negativos de uma pessoa com deficiência visual estendendo-os a outras pessoas. Lembre-se que cada uma possui suas características individuais e os preconceitos se originam na generalização de qualidades, positivas ou negativas, consideradas por cada um.

4. Chamar alguém por palavras pejorativas como “cego” ou “ceguinho”, dentre outras, poderá expressar um sentimento falso e piegas ou constituir ofensa.
5. Ao falar com uma pessoa com deficiência visual mantenha o tom de voz moderado; o fato de ela não ver não significa que não ouça bem.
6. A manifestação de pena e exagerada solidariedade pela pessoa com deficiência visual deve ser evitada. Esta deve ser compreendida e aceita com equidade.
7. Evite se referir à cegueira, mesmo logo após a perda da visão, como desgraça, pois, com a orientação profissional adequada, seus efeitos poderão ser minimizados dependendo de sua determinação, do apoio familiar, da comunidade onde vive, dentre outros fatores. Deficiência não é doença.
8. Contenha-se em exclamar “maravilhoso”, “extraordinário”, ao ver a pessoa com deficiência visual consultar o relógio, manipular o telefone ou assinar o nome; ela aprende e passa a executar isso com naturalidade, da mesma forma que você executa.
9. Ao falar de “sexto sentido” e de “compensação da natureza”, em se tratando de deficiência, perpetuam-se conceitos equivocados; o que a pessoa com deficiência visual realiza é fruto do aprendizado contínuo, ou simples desenvolvimento de recursos mentais presentes em todas as pessoas.
10. Conversando sobre a deficiência visual com quem não vê, use a palavra cego com naturalidade e mantenha a linguagem sem se preocupar em trocar a palavra ver por ouvir.
11. Ao acompanhar a pessoa com deficiência visual evite empurrá-la ou puxá-la com rigidez; basta deixá-la segurar o seu braço, que o movimento de seu corpo lhe dará a orientação de que ela precisa.
12. Atravessar um cruzamento com uma pessoa com deficiência visual em diagonal pode fazê-la perder a orientação; tente seguir em linha reta.
13. Sempre ofereça ajuda à pessoa com deficiência visual que esteja querendo atravessar a rua ou tomar condução; ainda que seu oferecimento seja recusado ou mesmo mal-recebido por algumas delas, esteja certo de que a maioria lhe agradecerá o gesto.

14. Ao conduzir uma pessoa com deficiência visual evite rodá-la ao posicioná-la para sentar, basta colocar a mão dela no espaldar ou no braço da cadeira, que isso lhe indicará sua posição.
15. Ao conduzir uma pessoa com deficiência visual em um ambiente que lhe é desconhecido, oriente-a de modo que ela possa locomover-se com maior independência.
16. A suposição de que toda pessoa com deficiência visual pode localizar a porta onde deseja entrar ou o lugar onde queira ir, contando os passos é um engano. Estes não podem servir de referência, pois cada pessoa tem uma dimensão de passo, em função do comprimento de seus membros inferiores.
17. Quando encontrar uma pessoa com deficiência visual que já estiver acompanhada, abstenha-se de pegá-la pelo outro braço e não lhe fique dando avisos. Deixe-a ser orientada somente por quem a estiver acompanhando inicialmente.
18. Certifique-se ao dizer “à direita”, “à esquerda”, tendo como referência a pessoa com deficiência visual, pois muitos se enganam ao tomarem como referência a própria posição e não a da pessoa com deficiência visual que caminha em sentido contrário ao seu.
19. O pedestre com deficiência visual costuma ser muito observador; ele desenvolve meios e modos de saber onde está. Ao sair de casa ele faz o que todos deveriam fazer: informa-se sobre o caminho a seguir para chegar a seu destino. Na primeira vez poderá confundir-se, mas depois raramente se enganará; saliências, depressões, ruídos e odores característicos, servirão para sua melhor orientação.
20. Portas e janelas meio abertas constituem obstáculos perigosos. Onde houver alguma pessoa com deficiência visual deixe-as sempre fechadas ou bem encostadas à parede, quando abertas.
21. Deixe o caminho livre de objetos por onde as pessoas com deficiência visual costumam passar.
22. Quando quiser falar com a pessoa com deficiência visual, dirija-se diretamente a ela, pois ela não necessita de um intérprete.

23. Anuncie-se ao entrar no recinto onde haja pessoas com deficiência visual; isso auxilia a sua identificação.
24. Informe sua saída quando estiver conversando com uma pessoa com deficiência visual, principalmente se houver algo que a impeça de perceber seu afastamento; ela pode dirigir-lhe a palavra e ver-se na situação desagradável de falar sozinha.
25. Aperte a mão da pessoa com deficiência visual ao encontrá-la ou ao despedir-se dela; o aperto de mão é uma forma de comunicação e representa um ato de cordialidade.
26. Apresente o seu visitante com deficiência visual a todas as pessoas presentes em um determinado ambiente; assim procedendo, você facilitará a possível inclusão dele ao grupo.
27. Identifique-se ao encontrar uma pessoa com deficiência visual, pois perguntas como "Sabe quem sou eu?", "Veja se adivinha quem sou", mesmo que seja por brincadeira, são sempre constrangedoras.
28. Evite a comunicação por gestos e mímica, em um ambiente onde haja pessoa com deficiência visual, essa atitude caracteriza um ato de exclusão.
29. Sempre peça permissão para fotografar, gravar ou filmar uma pessoa com deficiência visual.
30. Não se constranja em alertar a pessoa com deficiência visual quanto a qualquer inadequação no seu vestuário.
31. Durante as refeições, informe a pessoa com deficiência visual com relação à posição dos alimentos colocados em seu prato, bem como à posição dos talheres e copos na mesa, evitando assim qualquer incidente.
32. Não tenha constrangimento ou desconfiança em receber ajuda, aceitar colaboração por parte de alguma pessoa com deficiência visual; o conhecimento é inerente a todos.

Essas orientações têm o objetivo de informar como interagir com pessoas com deficiência visual.

2.2 Orientação e Mobilidade

Genericamente, a OM pode ser definida como um conjunto de técnicas utilizadas pelas pessoas com deficiência visual para caminharem com autonomia, independência e segurança, utilizando as pistas sensoriais e os pontos de referência presentes no ambiente.

Na DV esse binômio (orientação – mobilidade) deve ser concebido de maneira indissociável, a partir de duas capacidades básicas essenciais: a orientação, que é uma capacidade aprendida; e a mobilidade, uma capacidade inata do indivíduo. Para Felipe (2018, p. 8),

a Orientação para a pessoa com deficiência visual é o aprendizado no uso dos sentidos para obter informações do ambiente. Saber onde está, para onde quer ir e como fazer para chegar ao lugar desejado. A pessoa pode usar a audição, o tato, a cinestesia (percepção dos seus movimentos), o olfato e a visão residual (quando tem baixa visão) para se orientar.

O processo de orientação tem como princípio três questões fundamentais: Onde estou? Para onde vou? (Onde está o meu objetivo) Como faço para chegar ao local desejado? Essas três questões são conhecidas como o triângulo da OM.

Ainda de acordo com Felipe (2018, p. 8):

a Mobilidade é o aprendizado para o controle dos movimentos de forma organizada e eficaz. A pessoa com deficiência visual pode se movimentar com a ajuda de uma outra pessoa – guia vidente; usando seu próprio corpo – autoproteções; usando uma órtese³ – bengala longa; usando um animal – cão-guia; usando a tecnologia – ajudas eletrônicas.

Dessa maneira, para as pessoas com deficiência visual, Orientação e Mobilidade é o aprendizado do uso dos sentidos remanescentes, com a finalidade de obter informações sensoriais, propiciando-lhes uma locomoção com autonomia, segurança e independência.

3 Conforme a Portaria Ministerial nº 362 (BRASIL, 2012) “órteses são colocadas junto a um segmento do corpo, garantindo-lhe um melhor posicionamento, estabilização e/ou função”.

2.3 Ampliando conceitos na área de OM

O entendimento de conceitos relacionados ao corpo e ao espaço é uma condição fundamental para que as pessoas com deficiência visual compreendam e executem as técnicas de OM com independência e segurança. Assim, alguns conceitos relevantes para o aprendizado serão apresentados a seguir.

a) Conceitos corporais: relacionam-se ao conhecimento que a pessoa tem do seu corpo. Esses conceitos estão relacionados a outros como:

- Imagem corporal: é a maneira como a pessoa se percebe em relação ao espaço e ao outro, independentemente da posição em que ela esteja.
- Esquema corporal: é a consciência corporal utilizada com intencionalidade na relação com o ambiente.

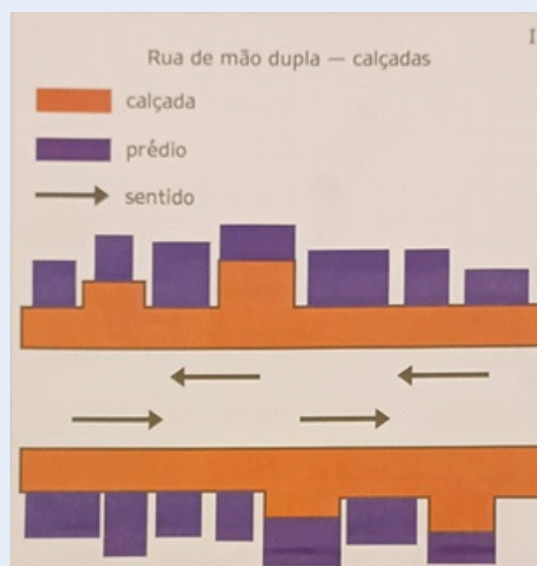
b) Conceitos ambientais:

- Sentido: é a orientação móvel, como da direita para a esquerda, de baixo para cima, de frente para trás, de trás para frente, sentido horário, sentido anti-horário.
- Direção: está relacionada ao que diz respeito à posição horizontal, vertical, norte, sul, leste, oeste.

Importante

Um exemplo são as ruas de mão dupla ou ruas de mão única. Na rua de mão dupla a direção é a mesma, mas os sentidos são diferentes e na rua de mão única a direção e os sentidos são iguais. Mesmo que a rua tenha uma curva não significa que mudou de direção, apenas o sentido.

Figura 1. Rua de mão dupla



Fonte: IBC, 2015.

- Distância: na OM o conceito de distância está relacionado à separação entre o sujeito e o objetivo a ser alcançado.
- Pista: são os estímulos do ambiente percebidos pelos órgãos dos sentidos que fornecem informações necessárias para facilitar a localização no espaço.

M Importante

Pistas:

Figura 2. Pista verbal⁴



Descrição: Ben em pé com a mão esquerda próxima a um copo com água sobre uma mesa. Acima à direita, com letras maiúsculas pretas em um balão de fala ÁGUA.

- Pistas verbais: são informações fornecidas por meio da comunicação verbal com o objetivo de orientar a pessoa com deficiência visual.

Figura 3. Pista olfativa



Descrição: Ben em pé com o dedo indicador direito apontado para um cesto de pães sobre uma mesa. Sobre os pães, uma fumaça que chega ao nariz do Ben. Na parede à esquerda, com letras pretas maiúsculas uma placa: Padaria.

⁴ Todas as ilustrações foram produzidas por Júlio Matoso especialmente para este material, exceto quando informado o contrário.

- **Pistas olfativas:** são aquelas percebidas pelo olfato, como o cheiro característico de um ambiente.

Figura 4. Pista sonora



Descrição: Ben com a bengala longa na posição vertical à direita de um semáforo com sinalização sonora.

- **Pistas sonoras:** são aquelas percebidas pela audição.

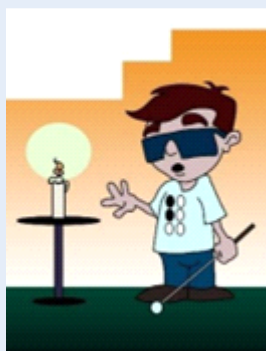
Figura 5. Pista cinestésica



Descrição: Ben com a bengala longa na diagonal sobre um quebra-molas.

- **Pistas cinestésicas:** são mudanças percebidas pelo movimento corporal.

Figura 6. Pista tátil



Descrição: Ben boquiaberto com os dedos da mão direita contraídos próximos a uma vela acesa sobre uma mesa.

- **Pistas táteis:** são as informações percebidas por meio da pele.

Figura 7. Ponto de referência



Descrição: Ben usa a bengala longa em um bairro com uma igreja verde entre uma casa azul e outra cor de rosa.

- **Ponto de referência:** qualquer objeto que seja fixo e permanente no tempo e no espaço. Deve ser de fácil localização e ter uma característica própria que o diferencie de outros objetos do ambiente.
- **Mapa mental:** é a representação mental do espaço, realizada a partir das pistas e dos pontos de referência, associados aos sentidos remanescentes de maneira a facilitar a locomoção do indivíduo.
- **Sentidos remanescentes:** na DV são considerados sentidos remanescentes o resíduo visual, caso haja, a audição, o tato, o olfato, o paladar, a cinestesia, a propriocepção e o sistema vestibular que se mantiveram preservados.

M Importante

No caso da criança com deficiência visual, esses sentidos devem ser estimulados desde o nascimento, sob a orientação da equipe multidisciplinar. Nas pessoas que perderam ou estão perdendo a visão na adolescência ou idade adulta, esses sentidos também devem ser estimulados.

- **Audição:** é um dos principais sentidos remanescentes na deficiência visual. Ela é responsável pela identificação, localização e discriminação do som. Ela proporciona a percepção de distância e profundidade e auxilia na localização de ambientes e objetos, facilitando a orientação da pessoa em espaços internos e/ou externos.

M *Importante*

No caso da perda visual, total ou parcial, os demais sentidos devem ser estimulados, porém isso não caracteriza a compensação de um pelo outro. Assim como os demais, a audição deve ser estimulada pelas pessoas que convivem com a pessoa com deficiência visual, pois esse sentido requer desenvolvimento e aprendizado, facilitando a aquisição de conceitos importantes como elementos sonoros (trânsito), sons de objetos caindo em diferentes pisos etc.

- **Tato:** a pele é o maior órgão do corpo humano e nos fornece informações térmicas, mecânicas e dolorosas por meio do sentido do tato. Diferentemente dos demais sentidos, esse nos obriga a entrar em contato com o objeto a ser percebido. Há dois tipos de tato: o tato discriminativo ou fino que está presente na palma da mão e na sola dos pés e nos permite identificar com precisão os objetos; e o tato grosseiro que está presente em todo o corpo, permitindo, majoritariamente, as sensações térmicas e dolorosas, sendo lento e impreciso.
- **Olfato:** é o sentido responsável pela identificação e discriminação dos cheiros.

M *Importante*

O olfato auxilia na identificação e discriminação de alguns ambientes, como padaria, salão de beleza, postos de gasolina, dentre outros, devido ao cheiro característico desses lugares.

- **Paladar:** é o sentido que nos permite reconhecer os sabores e sentir a textura dos alimentos, porém ele não é um sentido utilizado nas técnicas de OM. Esse sentido deve ser estimulado em outras atividades, sobretudo com crianças.
- **Visão:** é a percepção do mundo exterior por meio dos olhos. Em algumas pessoas com deficiência visual essa percepção pode estar diminuída (resíduo visual). Esse resíduo deve ser identificado, estimulado e utilizado nas técnicas de OM a partir da intervenção de um profissional da área, no decorrer do treinamento.
- **Propriocepção e cinestesia:** propriocepção é a capacidade de reconhecer a posição do nosso corpo e cada uma de suas partes sem a necessidade do sentido da visão, enquanto a cinestesia é a sensação ou percepção do movimento do corpo favorecendo a postura e o caminhar.
- **Sentido vestibular:** é um conjunto de estruturas localizadas no ouvido interno, que detectam os movimentos do corpo e que contribuem para a manutenção do equilíbrio.

Ressaltamos que no treinamento de OM os sentidos remanescentes devem ser estimulados em conjunto para facilitar a percepção corporal da pessoa com deficiência visual no espaço e com os elementos do ambiente.

3 Conhecendo as técnicas de Orientação e Mobilidade

As técnicas de OM se dividem em técnicas de mobilidade dependente e técnicas de mobilidade independente. Nas técnicas em que há mobilidade dependente a pessoa com deficiência visual caminha acompanhada de um guia (guia vidente), enquanto nas técnicas de mobilidade independente (autoproteções e bengala longa) essa pessoa se orienta e caminha utilizando recursos de Tecnologia Assistiva (bengala longa, cão-guia) quando necessário. Em ambas as técnicas a pessoa deve prezar pela sua autonomia e segurança.

3.1 Guia Vidente

Nessa técnica, conforme o próprio nome já indica, a pessoa com deficiência visual será conduzida por uma pessoa vidente em ambientes internos e/ou

externos, sejam eles conhecidos ou não. Tem como objetivo favorecer a captação de informações sobre o ambiente, auxiliando, assim, no desenvolvimento sensorial e conceitual e no domínio espacial e corporal.

Ao abordar a pessoa com deficiência visual, o guia vidente deve aproximar o seu cotovelo ao antebraço desta e assumir a posição básica.

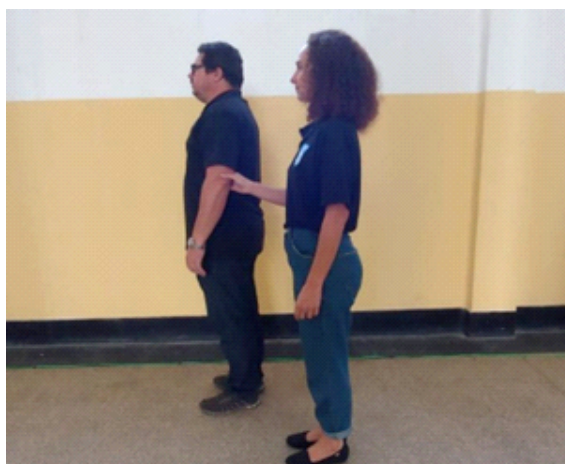
3.1.1 Posição básica

Ao iniciar a locomoção com uma pessoa com deficiência visual, o guia vidente deve posicionar-se aproximadamente a um passo à frente e a pessoa com deficiência visual deve segurar na altura do cotovelo, de quem a conduz, com o seu braço flexionado a 90 graus e próximo ao seu corpo. Uma outra forma de condução é a pessoa com deficiência visual segurar no punho ou apoiar a mão no ombro do guia vidente (caso haja muita diferença de altura entre o guia e a pessoa com deficiência visual). Desta forma ela perceberá os movimentos de quem a está guiando.

Vale ressaltar que o guia vidente deverá dar informações verbais importantes, sobre obstáculos, pontos de referência e outras, de forma a auxiliar a pessoa com deficiência visual na elaboração do mapa mental.

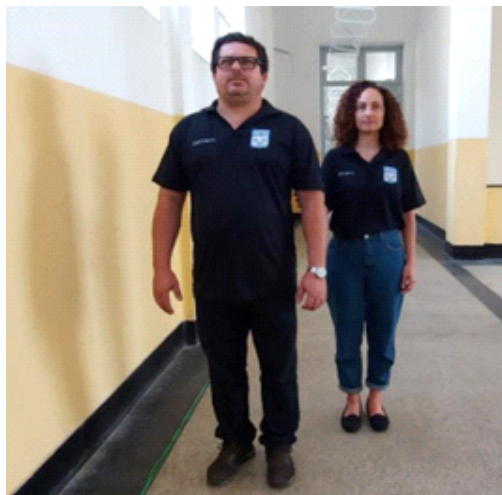
O guia vidente e a pessoa com deficiência visual devem permanecer em contato o tempo todo, visto que os movimentos corporais do guia irão auxiliá-la na compreensão do espaço em que ela esteja.

Figura 8. Técnica de Guia Vidente – posição básica na altura do cotovelo – foto de perfil



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 9. Técnica de Guia Vidente – posição básica – foto frontal



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 10. Técnica de Guia Vidente – posição básica – close no posicionamento da mão



Fonte: Acervo pessoal.

3.1.2 Troca de lado

Para essa técnica o guia vidente ou a pessoa com deficiência visual deverá informar a mudança de lado. A pessoa com deficiência visual deverá, com a mão livre, rastrear as costas do guia vidente até localizar o outro braço e segurá-lo na altura do cotovelo com a mão livre. A partir de então passa para o lado desejado. O braço dela deverá ficar estendido à frente, de forma que a manterá um passo de distância do guia vidente.

Na troca de lado, a pessoa com deficiência visual não deve perder o contato com o guia vidente e este deve atentar-se que essa técnica deverá ser realizada quando houver obstáculos no trajeto que apresentem algum risco de acidente para a pessoa com deficiência visual ou por motivo de desconforto ou incômodo no lado em que ela esteja segurando.

Figura 11. Técnica de Guia Vidente – troca de lado – foto de perfil



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 12. Técnica de Guia Vidente – troca de lado evidenciando o rastreamento nas costas do guia vidente



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 13. Técnica de Guia Vidente – troca de lado evidenciando o contato permanente com o guia vidente



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 14. Técnica de Guia Vidente – troca de lado finalização da técnica

Fonte: Acervo pessoal.

Figura 15. Técnica de Guia Vidente – troca de lado completa

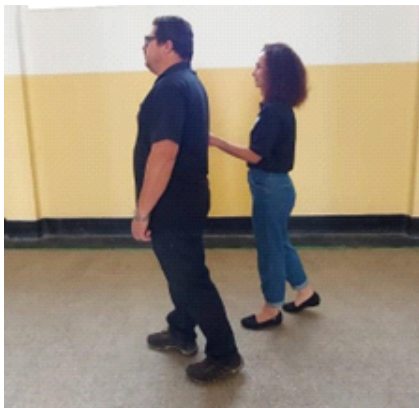
Fonte: Acervo pessoal.

3.1.3 Mudança de sentido

Essa técnica é utilizada quando o guia vidente ou a pessoa com deficiência visual decide voltar ao local onde estavam. Será preciso que um deles dê a pista verbal. O guia vidente e a pessoa com deficiência visual devem fazer um giro de 180° no sentido anti-horário de maneira que a pessoa com deficiência visual não faça movimentos desnecessários.

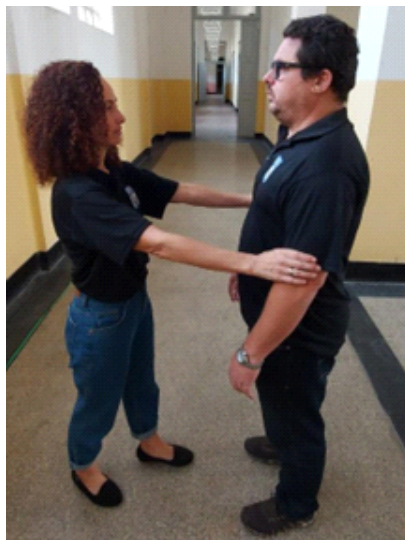
A técnica consiste em, após a pista verbal, o guia vidente e a pessoa com deficiência visual ficarem um de frente para outro e depois retornarem à posição básica sem perder o contato físico.

Figura 16. Técnica de Guia Vidente – mudança de sentido – ambos virados para esquerda



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 17. Técnica de Guia Vidente – mudança de sentido – foto evidencia o contato permanente entre o guia vidente e a pessoa com deficiência visual



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 18. Técnica de Guia Vidente – mudança de sentido – ambos virados para direita



Fonte: Acervo pessoal.

3.1.4 Passagem estreita

A técnica de passagem estreita é realizada quando não há espaço suficiente para o guia vidente e a pessoa com deficiência visual ficarem lado a lado, como ao passarem por portas, corredores estreitos, dentre outros motivos. O guia vidente deverá sinalizar verbal e corporalmente (pista cinestésica), posicionando o braço que a pessoa com deficiência visual está segurando para trás do seu corpo, de maneira que a pessoa com deficiência visual perceba o seu movimento. Esta deverá esticar o cotovelo e posicionar-se a um passo atrás do guia vidente. Ao final da passagem estreita, ambos retornam à posição básica.

Figura 19. Técnica de Guia Vidente – Passagens estreita – foto evidencia a flexão do braço do guia vidente nas costas, e a pessoa com deficiência visual com a mão esquerda no punho e a direita no ombro do guia



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 20. Técnica de Guia Vidente – Passagens estreita – ambos passando por uma porta estreita enfileirados



Fonte: Acervo pessoal.

M **Importante**

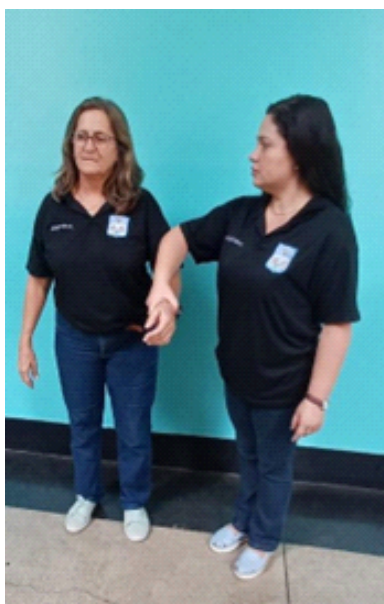
Em algumas situações de passagens muito estreitas, a pessoa com deficiência visual deverá posicionar-se ao lado do guia vidente, de forma que ambos consigam caminhar lateralmente, como na técnica de sentar-se em assentos perfilados (vide a subseção 3.1.9 - Sentar-se em auditórios ou assentos perfilados)

3.1.5 Aceite ou recusa de ajuda

A pessoa com deficiência visual ao parar para atravessar uma rua, esperar um carro ou táxi, deve manter uma postura firme e braços relaxados, pois há a possibilidade de as pessoas, ao tentarem ajudar, puxarem-na pelo braço ou pela bengala longa e só depois perguntarem se ela precisa de ajuda.

Assim, se a pessoa com deficiência visual sentir alguém tocar no seu braço com o objetivo de conduzi-la, sem que ela deseje ajuda, deve permanecer parada, elevar seu braço em direção ao ombro oposto e, com a mão livre, segurar a mão do eventual guia vidente. Mantendo-se parada, solta a mão e dispensa a ajuda. Caso necessite de auxílio, deve tomar a posição básica de guia vidente.

Figura 21. Técnica de aceite ou recusa de ajuda – foto evidencia o guia vidente puxando o braço da pessoa com deficiência visual



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 22. Técnica de aceite ou recusa de ajuda – foto evidencia a pessoa com deficiência visual se desvencilhando para assumir a posição básica



Fonte: Acervo pessoal.

3.1.6 Subir e descer escada

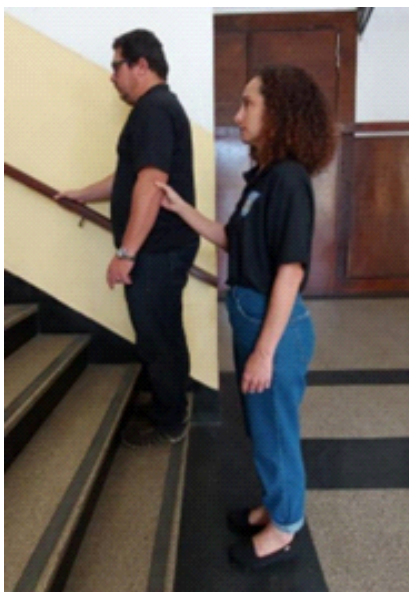
Ao aproximar-se de uma escada, o guia vidente deve informar as características da escada à pessoa com deficiência visual e a intenção de subir ou descer.

Tanto ao subir como ao descer, o guia vidente deverá posicionar-se um degrau à frente fazendo uma breve pausa para que a pessoa com deficiência visual localize o degrau e dê início à subida ou descida. Essa pausa também deve ser repetida ao início e ao final do trajeto.

Dê preferência a subir ou descer pelo lado direito e utilizar o corrimão, caso haja. Não havendo corrimão, o guia vidente deve optar pelo lado mais seguro.

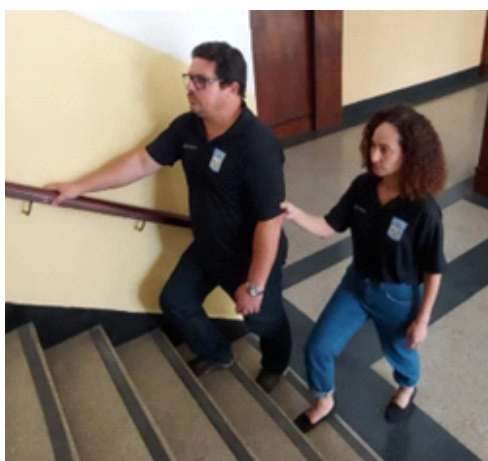
- Subir escadas

Figura 23. Técnica de Guia Vidente – subir escadas – guia vidente segurando o corrimão faz uma pausa para que a pessoa com deficiência visual se enquadre para iniciar a subida



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 24. Técnica de Guia Vidente – subir escadas – guia vidente segurando o corrimão e pessoa com deficiência visual, em posição básica, sobe ficando sempre um degrau atrás



Fonte: Acervo pessoal.

M Importante

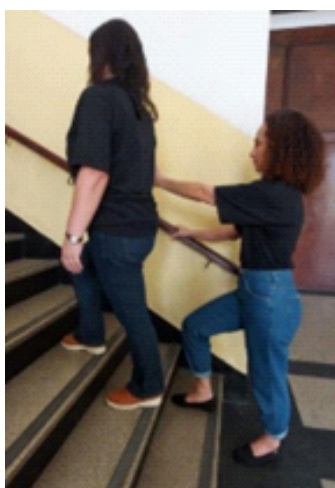
Embora não haja consenso entre os profissionais de OM quanto à utilização do corrimão nas técnicas de subida e descida de escadas com o Guia Vidente, optamos por apresentar as duas formas de utilização da escada.

Figura 25. Técnica de Guia Vidente – subir escadas – guia vidente sobe o primeiro degrau e faz uma pausa para percepção da pessoa com deficiência visual, ambos seguram o corrimão



Fonte: Acervo pessoal.

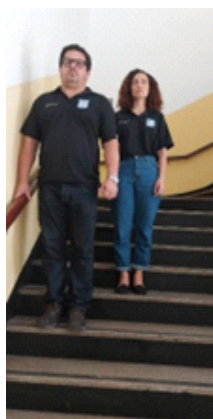
Figura 26. Técnica de Guia Vidente – subir escadas – guia vidente e pessoa com deficiência iniciam a subida



Fonte: Acervo pessoal.

- Descer escadas

Figura 27. Técnica de Guia Vidente – descer escadas – guia vidente segura o corrimão com a mão direita e a pessoa com deficiência visual se posiciona no lado esquerdo

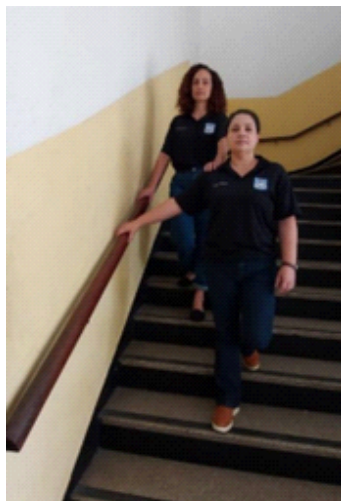


Fonte: Acervo pessoal.

M Importante

Assim como ocorre na subida de escadas, durante a descida, o guia vidente e pessoa com deficiência visual seguram o corrimão ao mesmo tempo.

Figura 28. Técnica de Guia Vidente – descer escadas – guia vidente e pessoa com deficiência visual descem segurando o corrimão com a mão direita



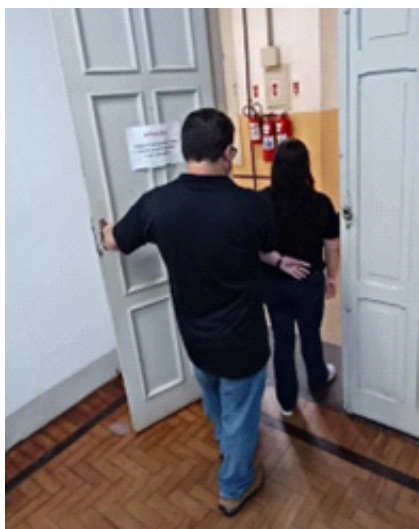
Fonte: Acervo pessoal.

3.1.7 Passagem de portas

Ao avistar a porta, o guia vidente deverá dar as características desta à pessoa com deficiência visual (lado de abertura, tipo de porta, de maçaneta) e, logo isso, colocar seu braço na posição de passagem estreita. A pessoa com deficiência visual deverá manter contato com o braço do guia vidente até encontrar a maçaneta; após encontrá-la, fecha a porta e volta à posição básica.

Quando necessário, o guia vidente poderá indicar a necessidade de troca de lado antes de passar pela porta e colocar a mão da pessoa com deficiência visual na maçaneta.

Figura 29. Técnica de Guia Vidente – passagem por portas – guia vidente faz postura de passagem estreita e pessoa com deficiência visual assume a posição e com a mão livre localiza a maçaneta



Fonte: Acervo pessoal.

3.1.8 Sentar-se em cadeiras

O guia vidente se desloca até a cadeira, posicionando a pessoa com deficiência visual de frente para o objeto. Esta deve fazer a varredura do assento com o dorso da mão, o rastreamento da cadeira com a perna e, após esses procedimentos, senta-se.

Figura 30. Técnica de Guia Vidente – sentar em cadeiras – guia vidente posiciona a pessoa com deficiência visual de frente para o assento e coloca uma das mãos no encosto da cadeira



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 31. Técnica de Guia Vidente – sentar em cadeiras – pessoa com deficiência visual senta-se sem perder o contato com a cadeira

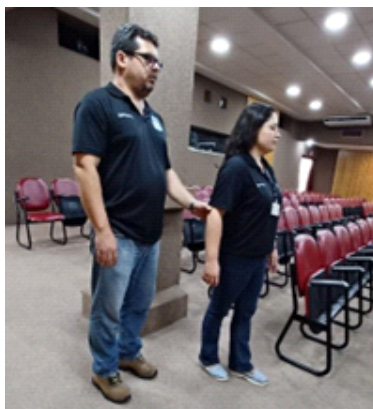


Fonte: Acervo pessoal.

3.1.9 Sentar-se em auditórios ou assentos perfilados

Ao chegar ao auditório, o guia vidente deve descrever as características da sala à pessoa com deficiência visual. Após encontrar assentos disponíveis, ele se posiciona na fileira onde eles estão e informa à pessoa com deficiência visual a cadeira em que ela poderá sentar-se, devendo conduzi-la até ela. O guia vidente entra na fileira à frente da pessoa e os dois caminham lateralmente até a cadeira disponível. Quando chegarem à cadeira vazia, o guia vidente para e avisa a pessoa que ela pode se sentar. Esta deve fazer a varredura com o dorso da mão para verificar as condições do encosto e do assento. Na saída, o guia vidente sai à frente da pessoa com deficiência visual.

Figura 32. Técnica de Guia Vidente – cadeiras perfiladas – localização da fileira



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 33. Técnica de Guia Vidente – cadeiras perfiladas – rastreo e localização do assento vazio



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 34. Técnica de Guia Vidente – cadeiras perfiladas – varredura do assento



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 35. Técnica de Guia Vidente – cadeiras perfiladas – foto evidencia a saída de cadeiras perfiladas, em que o guia vidente deve sair primeiro



Fonte: Acervo pessoal.

3.1.10 Entrando em carros

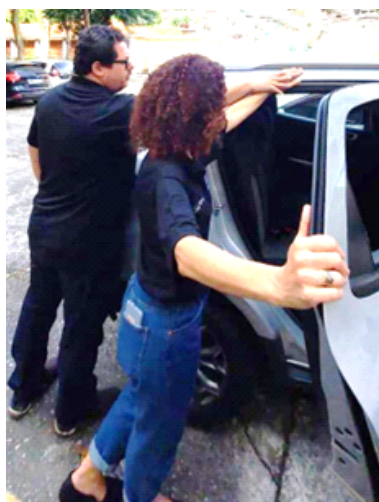
O guia vidente informa as características do carro, conduz a pessoa com deficiência visual até a porta e coloca a mão dela na maçaneta. A pessoa com deficiência visual abre a porta em sua totalidade, mantendo uma das mãos sobre a porta e a outra no teto do automóvel e, logo após, faz a varredura do assento com a mão que estava segurando a porta. Para que possa entrar no carro é preciso utilizar a mão que estava no teto na posição de autoproteção superior, podendo assim entrar e sentar-se. Depois de certificar-se de que a pessoa com deficiência visual recolheu a mão, o guia vidente poderá fechar a porta ou perguntar à pessoa se ela mesma o deseja fazê-lo.

Figura 36. Técnica de Guia Vidente – entrando em carros – identificação da maçaneta



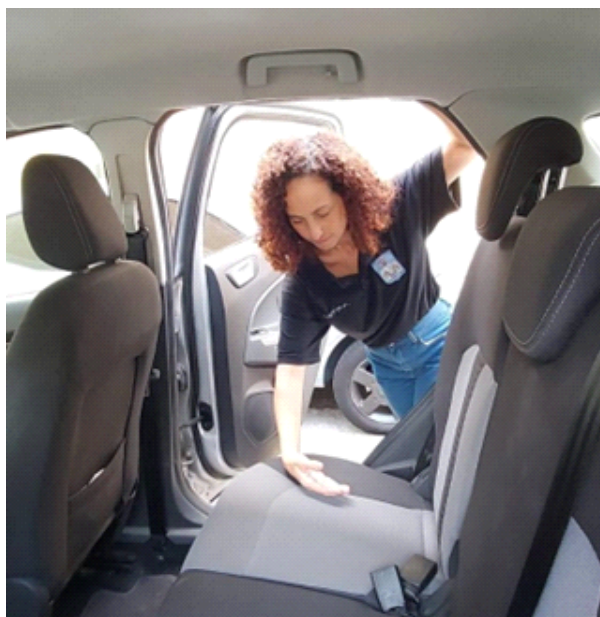
Fonte: Acervo pessoal.

Figura 37. Técnica de Guia Vidente – entrando em carros – localização do teto do carro



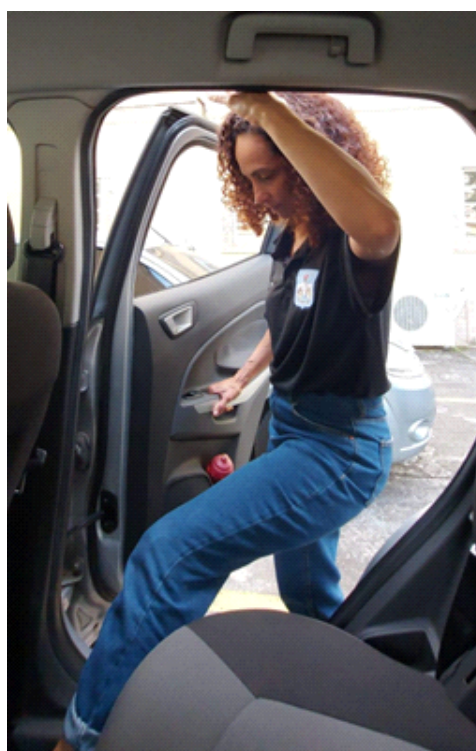
Fonte: Acervo pessoal.

Figura 38. Técnica de Guia Vidente – entrando em carros –
– varredura do assento



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 39. Técnica de Guia Vidente – entrando em carros – foto evidencia a entrada da pessoa com deficiência visual no carro com uma mão na porta e outra no teto do carro



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 40. Técnica de Guia Vidente – entrando em carros – pessoa com deficiência visual sentada no carro fechando a porta



Fonte: Acervo pessoal.

3.2 Autoproteções

Nessa técnica, a pessoa com deficiência visual pode utilizar todos os seus segmentos corporais (cabeça, tronco, membros superiores e inferiores) para estabelecer relações espaciais e direcionais, bem como para se proteger e assim fazer contato com pessoas e objetos. As autoproteções podem ser utilizadas em conjunto com outras técnicas de OM, como o guia vidente e a bengala longa, e com outros recursos de tecnologia assistiva.

3.2.1 Autoproteção inferior

Essa técnica possibilita a proteção da parte inferior do corpo. É usada em áreas internas e ambientes familiares. A pessoa com deficiência visual deve posicionar o braço e o antebraço à frente do corpo em diagonal com a mão apontada para baixo. O dorso da mão fica voltado para fora a uma distância de, aproximadamente, 20 cm do corpo, o suficiente para evitar o contato com obstáculos que estejam à sua frente.

Figura 41. Técnica de autoproteção Inferior – pessoa com deficiência visual realizando a técnica de autoproteção inferior com antebraço protegendo área do abdômen



Fonte: Acervo pessoal.

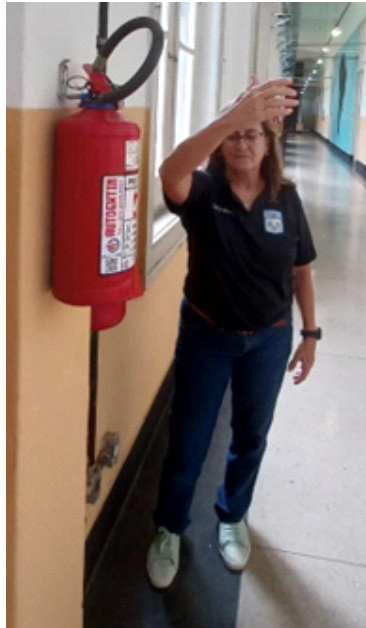
M Importante

Alertamos a importância dessa técnica ser realizada tanto com a mão direita, quanto com a mão esquerda, pois a maioria das pessoas tem o hábito de só realizá-la com o seu membro superior dominante.

3.2.2 Autoproteção superior

Essa técnica possibilita a proteção da parte superior do corpo. É usada em áreas internas e ambientes familiares. A pessoa com deficiência visual flexiona o braço e o cotovelo acima do nível do ombro, de maneira a proteger a parte superior de seu corpo (rosto e tronco). O antebraço deve estar a, mais ou menos, 20 cm de distância do rosto, a mão direcionada para o lado oposto, dorso da mão voltado para fora do corpo e dedos semiflexionados.

Figura 42. Técnica de autoproteção superior – pessoa com deficiência visual realizando a técnica de autoproteção superior com antebraço protegendo tórax e cabeça



Fonte: Acervo pessoal.

M Importante

Devemos explicar que em algumas situações pode haver a necessidade de realizar conjuntamente as técnicas de autoproteção superior e inferior.

Figura 43. Técnica de autoproteção – pessoa com deficiência visual realizando a técnica de autoproteção superior e inferior ao mesmo tempo



Fonte: Acervo pessoal.

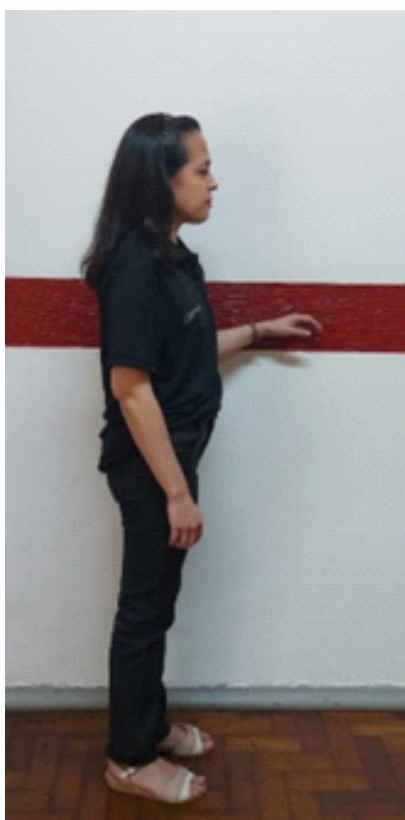
3.3 Rastreamento

A pessoa com deficiência visual pode utilizar essa técnica para se locomover no ambiente interno a partir de uma linha guia ou para identificar um determinado objeto. Essa técnica pode ser utilizada em conjunto com outras técnicas.

3.3.1 Rastreamento com a mão

A pessoa com deficiência visual deve estar de pé e paralela à linha guia com o braço em diagonal e à frente do corpo e os dedos semiflexionados e apontados para baixo. Essa técnica deve ser realizada, preferencialmente, com os dedos anelar e mínimo em contato contínuo com o objeto e/ou a linha guia a ser rastreada, o que permite detectar a linha guia, o obstáculo ou o objeto com a mão.

Figura 44. Técnica de rastreamento – a pessoa com deficiência visual utiliza uma das mãos para rastrear uma parede



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 45. Técnica de rastreamento – a pessoa com deficiência visual utiliza uma das mãos para rastrear uma parede, foto evidencia a ponta dos dedos semiflexionados



Fonte: Acervo pessoal.

3.4 Enquadramento e tomada de direção

Essa técnica é importante, pois auxilia a pessoa com deficiência visual a se situar no espaço, estabelecendo uma linha reta para alcançar mais facilmente o seu objetivo. Embora sejam técnicas distintas, na prática, elas são utilizadas de maneira combinada.

No enquadramento, a pessoa com deficiência visual deve encostar os ombros, as costas ou os calcanhares na linha guia, ou objeto significativo no ambiente (porta, mesa ou outros), a partir disso traçar uma linha perpendicular imaginária e caminhar em direção ao seu objetivo, que é a tomada de direção.

O alinhamento com os dedos dos pés é utilizado para subir ou descer escadas ou em meios-fios.

Figura 46. Técnica de enquadramento e tomada de direção – a pessoa com deficiência visual se enquadra num ponto de referência (porta) para localizar um objeto (cadeira)



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 47. Técnica de enquadramento e tomada de direção – a pessoa com deficiência visual fazendo uso da autoproteção inferior, localiza a cadeira



Fonte: Acervo pessoal.

3.5 Familiarização de ambientes

Essa técnica permite à pessoa com deficiência visual ter o maior número de informações acerca de um determinado ambiente. Ela deve ser realizada com o auxílio de uma pessoa que conheça o espaço (vidente ou com deficiência visual) e forneça as pistas verbais sobre ele.

Para a exploração, a pessoa com deficiência visual estabelece um ponto de partida (preferencialmente a porta principal de acesso ao ambiente), faz o enquadramento paralelo à linha da parede ou objeto (linha guia) e inicia o rastreamento da linha guia circundando todo o ambiente no seu perímetro até retornar ao ponto de partida.

Após a familiarização do ambiente, deve-se fazer o método do cruzamento, caracterizado quando a pessoa com deficiência visual utiliza o ponto de partida já estabelecido, faz o enquadramento e cruza até o lado oposto. Durante esse cruzamento em linha reta, a pessoa deve usar as autoproteções superior e inferior.

Na familiarização do ambiente, a pessoa com deficiência visual deve receber todas as pistas relevantes do ambiente e, ao final, ser capaz de fazer o mapa mental do espaço apresentado. Essa técnica permite que a pessoa com deficiência visual se sinta incluída no espaço à medida que estabelece relações com ele.

Figura 48. Técnica familiarização de ambientes – a pessoa com deficiência visual se enquadra no ponto de referência



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 49. Técnica familiarização de ambientes – a pessoa com deficiência visual percorre todo o perímetro identificando os mobiliários que compõem o espaço

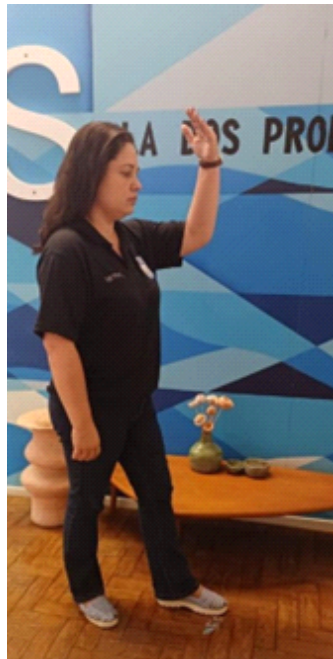


Fonte: Acervo pessoal.

3.6 Localização de objetos caídos

Ao ouvir que um objeto caiu no chão, a pessoa com deficiência visual deve localizar, pela pista sonora, o local onde o item caiu e se direcionar até ele fazendo a varredura com os pés em movimentos circulares, de forma a trazê-lo em direção a seu corpo. Uma vez localizado, a pessoa agacha, utilizando a autoproteção superior e pega o objeto.

Figura 50. Técnica localização de objetos caídos – pessoa com deficiência visual faz uma varredura com pé até localizar o objeto



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 51. Técnica localização de objetos caídos – pessoa com deficiência visual se abaixa realizando a técnica de autoproteção superior e localiza o objeto com o dorso da mão



Fonte: Acervo pessoal.

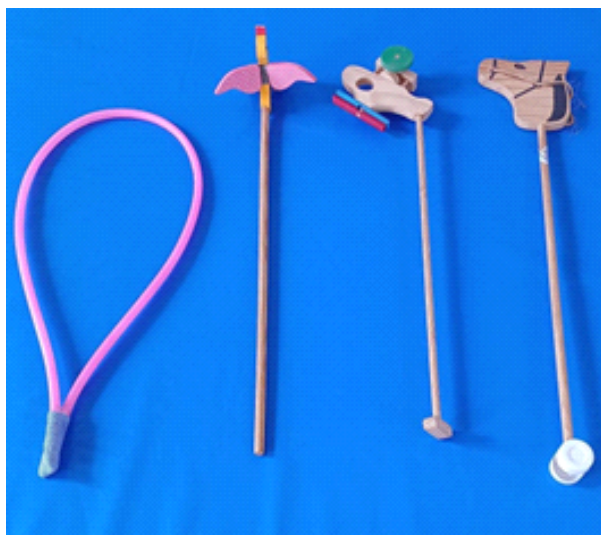
M Importante

Nessa técnica, algumas adaptações podem e devem ser feitas, como solicitar ajuda quando se tratar de objetos que rolam e pisos que abafem o som (carpete, tapete, emborrachados etc.). A pessoa com deficiência visual deve pedir ajuda priorizando sempre sua integridade física. Idosos e pessoas com dificuldades de locomoção também devem fazer o mesmo.

3.7 Pré-bengala

A pré-bengala se caracteriza como um recurso de Tecnologia Assistiva, sendo utilizada prioritariamente por crianças, objetivando a independência na locomoção. Os objetos mais utilizados são o raquetão, bambolês, carrinhos de bonecas, rodos e vassouras, dentre outros brinquedos educativos de empurrar. A pré-bengala também pode ser adaptada para pessoas adultas que apresentam comprometimentos motores e/ou cognitivos e não conseguem utilizar a bengala longa funcionalmente.

Figura 52. Pré-bengala – foto de brinquedos que podem ser utilizados como pré-bengala



Fonte: Acervo pessoal.

3.8 Bengala longa

A bengala longa é um recurso de Tecnologia Assistiva utilizado especificamente por pessoas com deficiência visual (cegas ou baixa visão) ou surdocegueira, servindo como um prolongamento do corpo desse sujeito. Ela é um bastão que auxilia na locomoção, sendo um anteparo e favorecendo a detecção de obstáculos diversos.

3.8.1 Finalidade

Proporcionar à pessoa com deficiência visual ou surdocegueira um modo de locomoção com segurança, eficiência e independência, tanto em ambientes familiares como desconhecidos.

3.8.2 Comprimento da bengala longa

O tamanho da bengala longa é personalizado sendo determinado pela estatura, tipo físico e extensão do passo. Normalmente se usa como medida de referência uma linha reta que vai da parte inferior do osso esterno (osso localizado na parte da frente do corpo, entre as costelas) até o solo.

Figura 53. Bengala longa – foto evidencia a importância da altura da bengala longa de acordo com seu usuário



Fonte: Acervo pessoal.

Importante

Ao adquirir uma bengala longa devemos observar o seu tamanho, pois elas são encontradas em metros ou polegadas dependendo do seu fabricante, conforme descrito no Quadro 1, abaixo:

Quadro 1: Tamanhos de bengala longa (metros e polegadas)

Tamanhos de bengala longa	
Metro	Polegadas (aproximadamente 2,54 cm)
1,10 m	42
1,15 m	44
1,20 m	46
1,25 m	48
1,30 m	50
1,35 m	52

Fonte: Elaborado pelos autores.

3.8.3 Tipos de bengala longa

- **Bengala telescópica:** é confeccionada em fibra de carbono ou fibra de vidro, sendo muito leve e frágil. Quando fechada, mede aproximadamente 25 cm. É utilizada, preferencialmente, em ambientes internos.

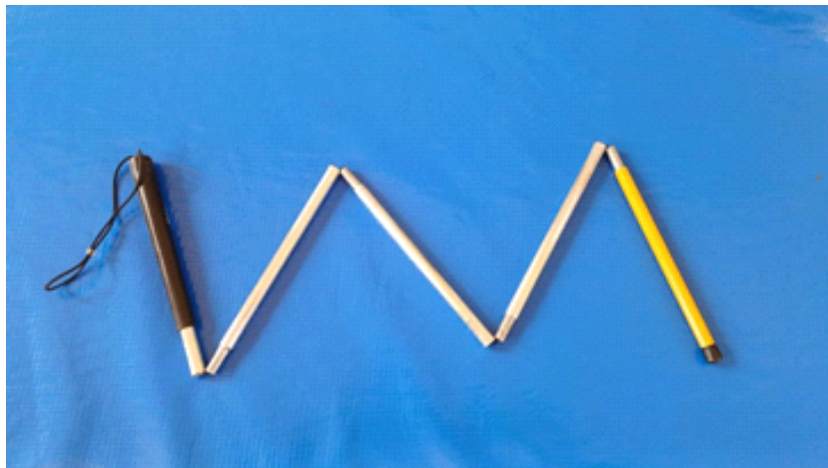
Figura 54. Bengala longa – bengala telescópica



Fonte: Acervo pessoal.

- **Bengala dobrável:** é confeccionada em alumínio, o que proporciona leveza. Geralmente, possui seis gomos sendo o último com revestimento fosforescente de 15 cm, e é a mais utilizada por pessoas com deficiência visual devido a sua praticidade.

Figura 55. Bengala longa – bengala dobrável



Fonte: Acervo pessoal.

- **Bengala inteiriça:** é confeccionada em alumínio. Possui 1 metro de comprimento e a parte inferior tem revestimento fosforescente de 15 cm. Atualmente, é pouco utilizada.

Figura 56. Bengala longa – bengala inteiriça



Fonte: Acervo pessoal.

3.8.4 Tipos de ponteira

- **Ponteira fixa ou tradicional:** ponteira reta com extremidades arredondadas e confeccionadas em nylon. Fixam-se à bengala por meio de rosca, gancho ou encaixe.

Figura 57. Tipos de ponteira – ponteira fixa de encaixe



Fonte: Acervo pessoal.

- **Ponteira roller:** ponteira reta com extremidades arredondadas e confeccionada em nylon. Possui um rolamento em torno do próprio eixo e favorece a locomoção da pessoa com deficiência visual pois mantém contato permanente com o solo.

Figura 58. Tipos de ponteira – ponteira roller de encaixe



Fonte: Acervo pessoal.

- **Ponteira rolling ball:** ponteira em formato de uma esfera com cerca de 5 cm de diâmetro, possui um rolamento em torno do próprio eixo e favorece a locomoção da pessoa com deficiência visual pois mantém contato permanente com o solo.

Figura 59. Tipos de ponteira – rolling ball de encaixe



Fonte: Acervo pessoal.

M **Importante**

A ponteira rolling ball é pouco utilizada no Brasil. Observamos em nossos atendimentos que essa ponteira atende às necessidades de pessoas com lesões de punho ou alterações de marcha.

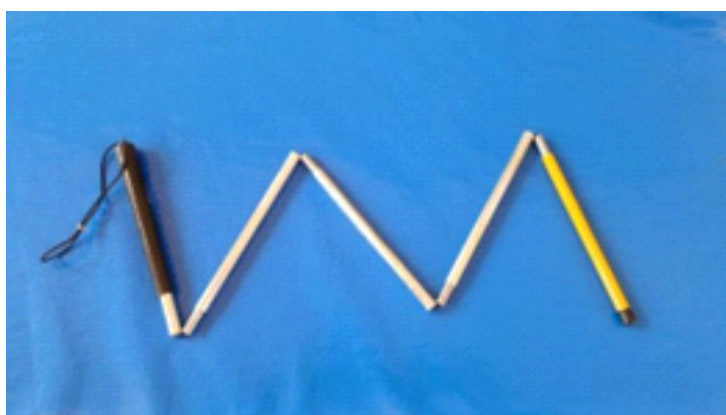
3.8.5 Padronização das bengalas longas por cores

No Brasil, há mais ou menos uma década (2010), as bengalas têm sido categorizadas por cores para favorecer a identificação dos usuários quanto aos diferentes graus de deficiência visual (cegueira, baixa visão ou surdocegueira).

Existem três cores de bengala longa para essas pessoas:

- **Cego:** bengala branca com o último gomo amarelo ou vermelho;

Figura 60. Padronização da bengalas longa por cores – bengala longa branca com último gomo amarelo



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 61. Padronização da bengalas longa por cores – bengala longa branca com último gomo vermelho



Fonte: Acervo pessoal.

- **Baixa visão:** todos os gomos da bengala são verdes;

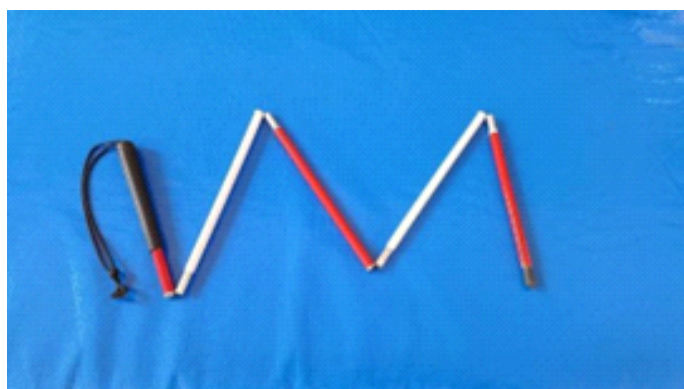
Figura 62. Padronização da bengalas longa por cores – bengala longa verde



Fonte: Acervo pessoal.

- **Surdocego:** bengala com gomos vermelhos e brancos alternados.

Figura 63. Padronização da bengalas longa por cores – bengala longa vermelha e branca alternado



Fonte: Acervo pessoal.

3.8.6 Reconhecimento e manipulação da bengala longa

Ao iniciar as técnicas de bengala longa, faz-se necessário que a pessoa com deficiência visual faça o reconhecimento e manipulação daquela. Durante esse reconhecimento, a pessoa com deficiência visual deve identificar cada uma de suas partes: cabo ou luva, parte em que se segura a bengala longa; os gomos, parte dobrável ou retrátil, dependendo do modelo da bengala longa; e a ponteira, que pode ser fixa, roller ou rolling ball.

M Importante

A manutenção da bengala longa dobrável é necessária para evitar o risco de incidentes, como o rompimento e o ressecamento do elástico. Portanto, é fundamental que a pessoa com deficiência visual saiba realizar pequenos reparos em sua bengala longa.

3.8.7 Higienização da bengala longa

Como a bengala longa é um objeto que está sempre em contato com o solo, a sua higienização é fundamental, devendo ser realizada toda vez que a pessoa com deficiência visual retornar para casa.

3.8.8 Abrir e fechar a bengala longa

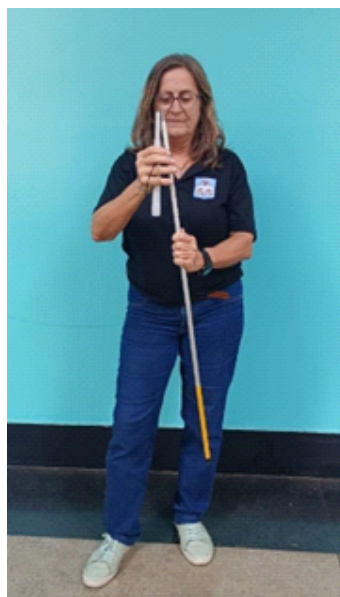
Para abrir a bengala longa, a pessoa com deficiência visual deve se atentar para que o objeto esteja na linha média do seu corpo, na altura do seu tronco, com o cabo virado para cima. O usuário deve encaixar o primeiro gomo no cabo e, dessa forma, os demais se encaixarão automaticamente. Para se certificar de que a bengala está aberta e os gomos corretamente encaixados, a pessoa com deficiência visual deve dar um leve toque com a bengala no chão, encostando a ponteira no solo, e, ao fechar, manter o mesmo posicionamento junto ao corpo, evitando que esta esbarre nas pessoas ou em outros objetos do entorno. Então, deve desencaixar o cabo do primeiro gomo, assim como os demais, até que a bengala esteja totalmente fechada e finalizar envolvendo todos os gomos do elástico.

Figura 64. Abrir bengala longa – segurando no cabo/luva, encaixar no segundo gomo e soltar os demais na linha média do corpo



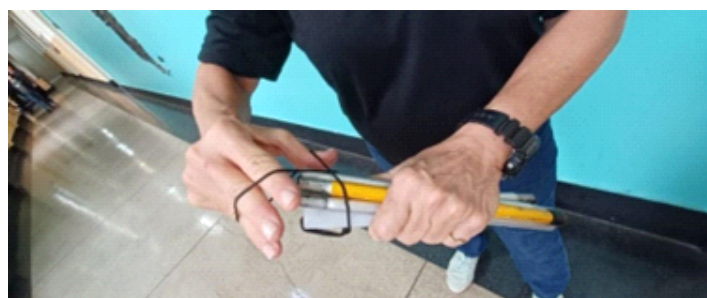
Fonte: Acervo pessoal.

Figura 65. Fechar bengala longa – segurando na luva, desencaixar do segundo gomo, dobrando e virando o gomo solto para baixo



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 66: Fechar bengala longa – prender todos os gomos com elástico



Fonte: Acervo pessoal.

3.8.9 Acomodação da bengala longa

Estar atento à acomodação da bengala longa evita diversos contratempos. Saber como ela está (aberta ou fechada) e onde está localizada minimiza o risco de acidentes de quem a usa e de outras pessoas que estejam no ambiente.

- **Em pé:** A bengala longa deve ser colocada na vertical junto ao corpo, com a ponteira apoiada entre os pés.

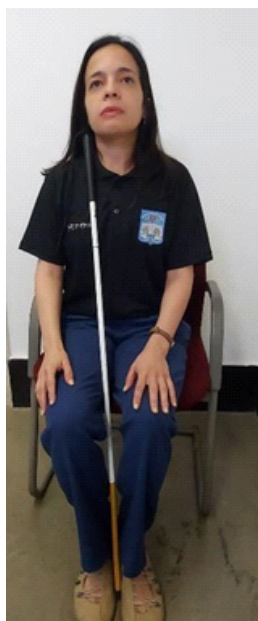
Figura 67. Acomodação da bengala longa – em pé



Fonte: Acervo pessoal.

- **Sentado:** A bengala longa é colocada entre as pernas, na diagonal e apoiada em um dos ombros.

Figura 68. Acomodação da bengala longa – sentado – apoiado o cabo/luva no ombro



Fonte: Acervo pessoal.

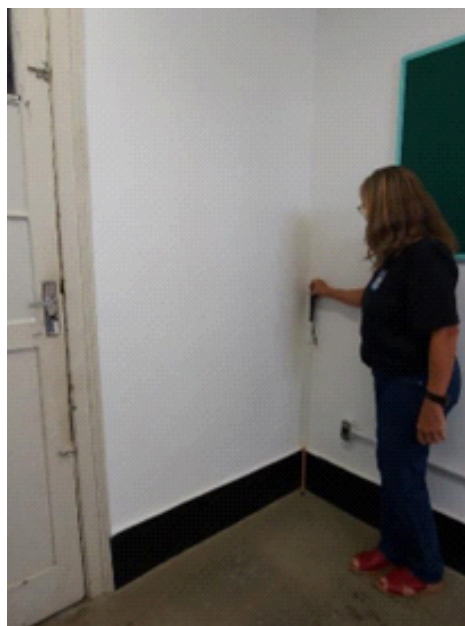
Figura 69. Acomodação da bengala longa – sentado – com a parte do cabo/luva dobrada



Fonte: Acervo pessoal.

- **Em lugar acessível:** Bengala longa aberta apoiada em um canto ou pendurada em cabide.

Figura 70. Acomodação da bengala longa – bengala longa aberta apoiada em um canto



Fonte: Acervo pessoal.

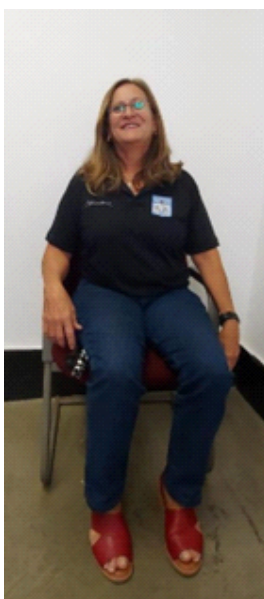
Figura 71. Acomodação da bengala longa – bengala longa aberta pendurada em cabide



Fonte: Acervo pessoal.

- **Dobrada:** Embaixo da cadeira, dentro da bolsa, dentro da mochila (saco plástico).

Figura 72. Acomodação da bengala longa – bengala longa fechada acomodada debaixo da coxa da pessoa com deficiência visual, sentada



Fonte: Acervo pessoal.

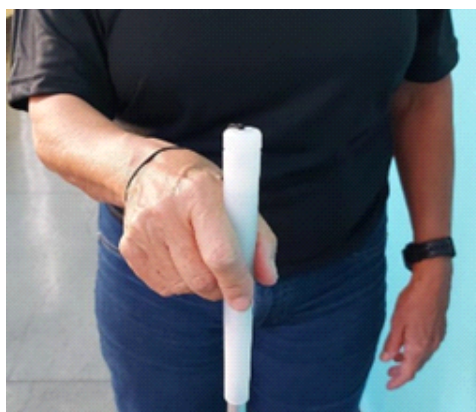
3.8.10 Tipos de empunhaduras

A empunhadura é a forma como a bengala longa é segurada. Esta pode ser realizada de duas maneiras distintas:

- **Empunhadura de lápis**

Essa empunhadura é menos utilizada na prática diária, sendo aplicada sempre nas técnicas de subir escadas e detecção de meio-fio. Os dedos indicador e polegar envolvem a bengala longa da mesma forma como seguramos um lápis.

Figura 73. Tipos de empunhadura da bengala longa – empunhadura de lápis



Fonte: Acervo pessoal.

- **Empunhadura de toque**

Essa é a empunhadura mais utilizada, pois permite maior conforto, agilidade e firmeza durante o manuseio da bengala longa.

A pessoa com deficiência visual deve apoiar na palma da mão o cabo da bengala longa. O dedo indicador fica sobre o corpo da bengala longa e os dedos polegar, médio, anular e mínimo envolvem-na como um todo.

Figura 74. Tipos de empunhadura da bengala longa – empunhadura de toque com dorso da mão voltado para frente



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 75. Tipos de empunhadura da bengala longa – empunhadura de toque com dorso da mão virado para fora



Fonte: Acervo pessoal.

3.9 Técnica de bengala longa ou de Hoover

Esse conjunto de técnicas tem esse nome devido a uma homenagem ao primeiro-tenente e médico oftalmologista do Valley Forge Hospital, Dr. Richard Hoover, que propôs estudar as dificuldades de locomoção dos ex-combatentes cegos de guerra. Ao estudar sobre a cegueira e a mecânica da marcha, Hoover criou um método revolucionário empregando um instrumento que lembrava um

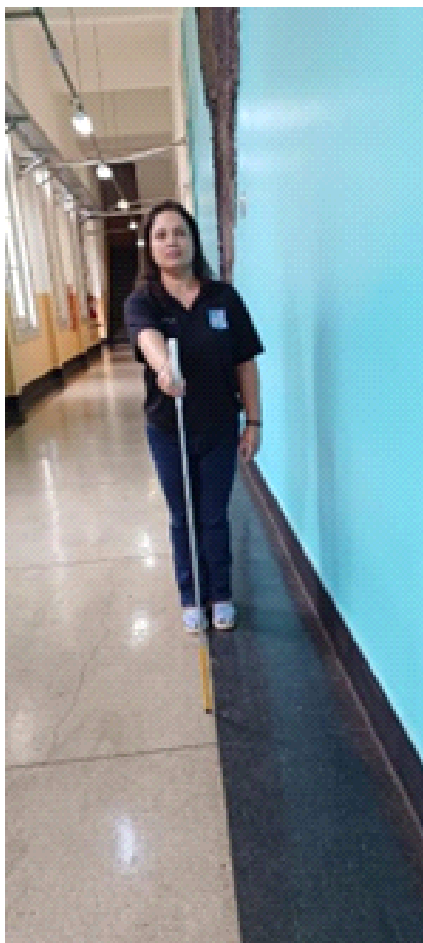
bastão, mas que possuía função, material e comprimento diferenciado. Na literatura, as técnicas de bengala longa são chamadas também de Técnicas de Hoover.

3.9.1 Técnica de varredura

Essa técnica proporciona à pessoa com deficiência visual uma exploração imediata e completa do solo na área próxima ao seu corpo.

A pessoa desliza a ponta da bengala longa para frente, que deve estar apoiada no chão, e retorna até a linha dos pés descrevendo semicírculos.

Figura 76. Técnica de bengala longa – técnica de varredura – pessoa com deficiência visual estica o braço à frente



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 77. Técnica de bengala longa – técnica de varredura – pessoa com deficiência visual desliza fazendo semicírculos até aproximar dos seus pés



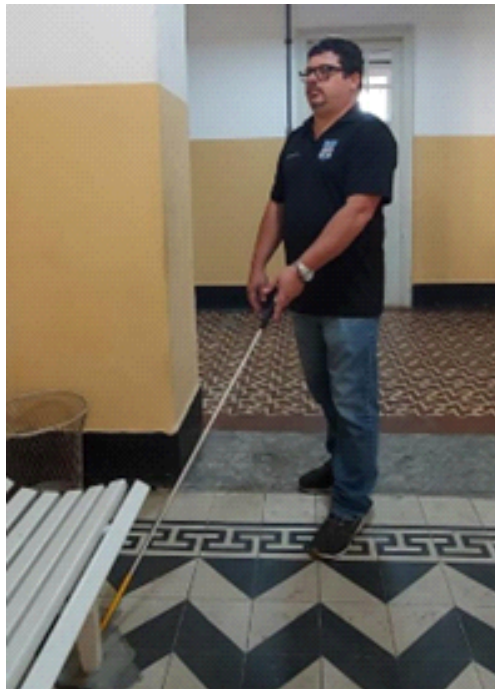
Fonte: Acervo pessoal.

3.9.2 Detecção e exploração de objetos com a bengala longa

Ao tocar em algum objeto, a pessoa aproxima a bengala longa e a coloca na posição vertical (empunhadura de lápis) em relação a ele.

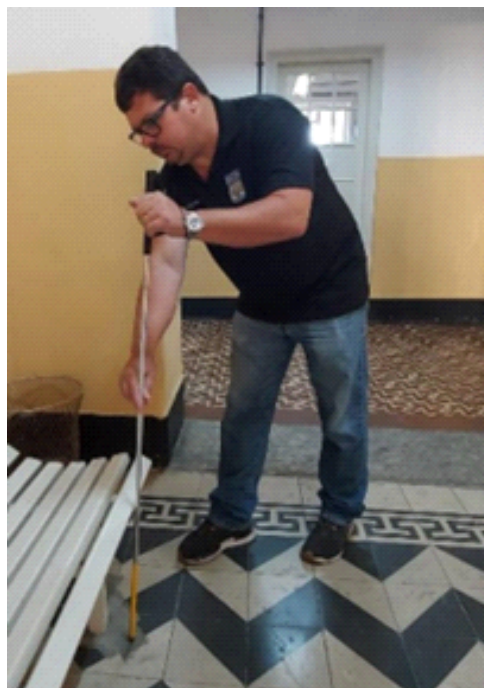
Sem perder o contato com o objeto, desliza a mão livre sobre o corpo da bengala longa até tocá-lo e identificá-lo. Essa técnica deve ser realizada, preferencialmente, com o dorso da mão para a exploração do objeto e associada à proteção superior.

Figura 78. Técnica de bengala longa – técnica de detecção e exploração de objetos – pessoa com deficiência visual detecta o objeto



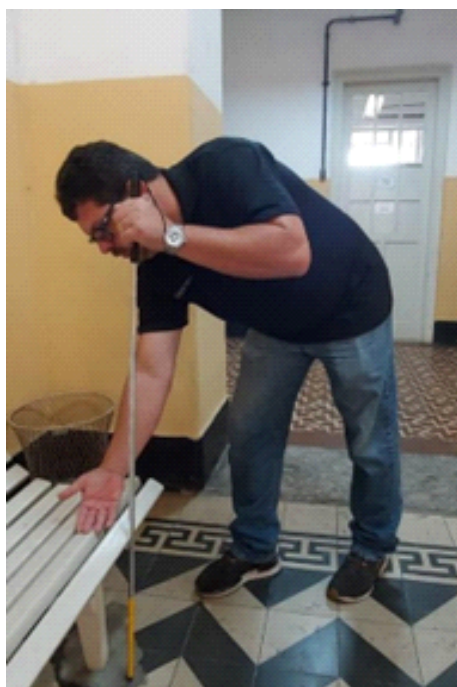
Fonte: Acervo pessoal.

Figura 79. Técnica de bengala longa – técnica de detecção e exploração de objetos – pessoa com deficiência visual posiciona a bengala longa na vertical e desliza a mão por ela



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 80. Técnica de bengala longa – técnica de detecção e exploração de objetos – pessoa com deficiência visual com o dorso de uma das mãos explora o objeto



Fonte: Acervo pessoal.

M Importante

Para a segurança e orientação do aluno, ressaltamos que a exploração do objeto deve ser usada somente quando necessário, e sempre que possível, a pessoa com deficiência visual deve solicitar ajuda e utilizar essa técnica com cautela.

3.9.3 Técnica de bengala longa em diagonal

A pessoa com deficiência visual deve segurar a bengala logo abaixo do cabo fazendo uso da empunhadura de lápis ou de toque. A bengala deve ficar na diagonal, logo à frente do corpo, e a mão da pessoa à altura da cintura.

Essa técnica pode ser utilizada para seguir uma linha guia. Nesse caso deve-se segurar a bengala longa do lado oposto à linha guia.

Dependendo do piso, pode-se conduzir a bengala longa em deslize (mantendo-se a ponteira apoiada no chão) ou mantê-la suspensa (não mais do que 3 cm) e tocar a ponteira no chão a cada 3 ou 4 passos.

Figura 81. Técnica de bengala longa em diagonal – pessoa com deficiência visual apoia a ponteira na linha guia e segura com empunhadura de lápis um pouco abaixo do cabo/luva da bengala longa



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 82. Técnica de bengala longa em diagonal – pessoa com deficiência visual apoia a ponteira na linha guia e segura com empunhadura de toque um pouco abaixo do cabo/luva da bengala longa



Fonte: Acervo pessoal.

M **Importante**

Essa técnica só é utilizada em ambientes internos, pois não garante a segurança da pessoa com deficiência visual e a detecção de obstáculos do lado oposto à linha guia.

3.9.4 Técnica de bengala longa em lápis

A pessoa com deficiência visual deve posicionar a bengala longa em frente ao seu corpo, na linha média e na posição vertical, erguendo a ponta da bengala longa a poucos centímetros do solo, realizando, esporadicamente, alguns toques no chão para verificar a distância entre o solo e a ponta da bengala.

Figura 83. Técnica de bengala longa em lápis – pessoa com deficiência visual segura a bengala longa na linha média do corpo e realiza pequenos toques no chão

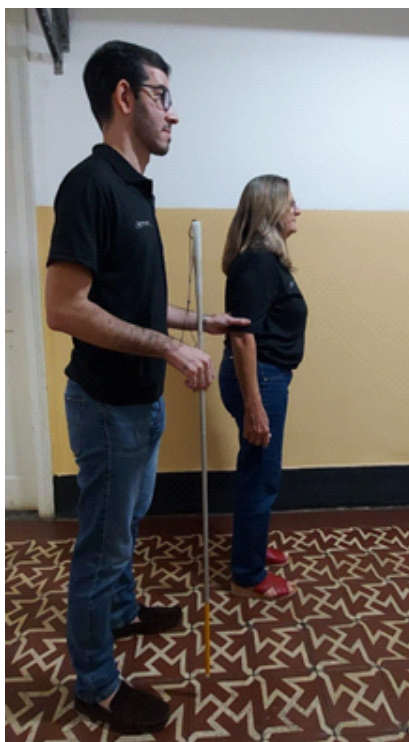


Fonte: Acervo pessoal.

M **Importante**

A empunhadura de lápis pode ser utilizada em ambientes internos e conhecidos pelo usuário devido ao pequeno alcance da bengala longa, dada a proximidade com o corpo da pessoa com deficiência visual. Ela também pode ser empregada todas as vezes que a pessoa estiver sendo conduzida por um guia vidente.

Figura 84. Técnica de bengala longa em lápis – pessoa com deficiência visual segura a bengala longa na linha média do corpo e é conduzida por guia vidente

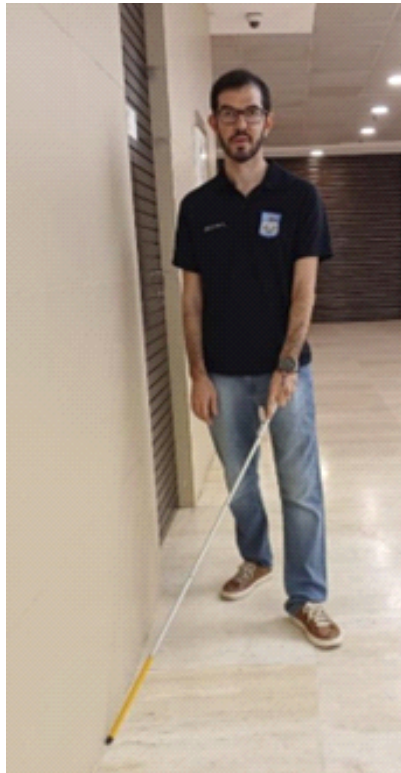


Fonte: Acervo pessoal.

3.9.5 Rastreamento com técnica em diagonal

A pessoa com deficiência visual se posiciona de frente para a direção desejada, paralelamente ao objeto a ser rastreado. Com a bengala longa na técnica em diagonal, a pessoa toca levemente a ponteira da bengala no objeto ou no ponto de convergência do objeto com o solo (ex.: o rodapé), evitando o afastamento do objeto rastreado para não perder o contato com ele.

Figura 85. Técnica de bengala longa – rastreamento com técnica em diagonal – ponteira tocando no objeto de rastreio



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 86. Técnica de bengala longa – rastreamento com técnica em diagonal – ponteira tocando no ponto convergente



Fonte: Acervo pessoal.

3.9.6 Técnica de toque

Essa é a técnica mais utilizada na locomoção da pessoa com deficiência visual. Nela ocorre a coordenação pé/bengala, visando minimizar o risco de acidentes pela detecção das informações existentes no ambiente. A técnica permite perceber diferentes tipos de pisos, texturas, mudanças de nível, como escadas, rampas, meios-fios, bem como a antecipação dos objetos que estão abaixo da linha da cintura, como móveis, pias e elementos presentes nos ambientes externos, como postes, árvores, dentre outros.

Fazendo uso da empunhadura de toque, a pessoa com deficiência visual deve posicionar sua mão na direção da linha média (umbigo) e afastada dele, com o dorso da mão voltado para fora. A movimentação da bengala longa é determinada pela ação do punho, realizando um movimento em forma de semi-círculo no chão, de um lado para outro do corpo, de modo que o toque da bengala longa não ultrapasse a linha dos ombros. Ao se deslocar, a ponteira não deve se elevar muito do solo. A pessoa com deficiência visual deve sempre tocar o solo com a bengala à sua frente e do lado oposto ao pé do movimento. Assim, após a varredura, a pessoa começa a andar alternando bengala e pé. Caso a pessoa erre o passo, deve continuar andando e tocar duas vezes a bengala longa do mesmo lado para reorganizar a coordenação pé/bengala.

Figura 87. Técnica de bengala longa – técnica de toque – ponteira tocando o lado esquerdo e o pé direito à frente



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 88. Técnica de bengala longa – técnica de toque – ponteira tocando o lado direito e o pé esquerdo à frente



Fonte: Acervo pessoal.

3.9.7 Técnica de deslize

A pessoa usa os mesmos procedimentos da técnica de toque, mas mantém a ponteira da bengala em contato permanente com o solo, deslizando-a para a esquerda e para a direita.

M Importante

Essa técnica é mais utilizada em ambientes internos, por ter pisos mais regulares; já em ambientes externos, por ter como características mais depressões e irregularidades no piso, é mais funcional a técnica do toque.

3.9.8 Técnicas de toque e rastreio

Essa técnica se diferencia do toque pois a pessoa com deficiência visual se posiciona paralelamente ao objeto a ser rastreado, tomando uma linha de direção. É uma das técnicas mais comuns por proporcionar maior segurança, uma vez que a pessoa com deficiência visual mantém o contato com a linha guia (objeto rastreado), permitindo a localização de portas, entradas e objetos que estejam próximos à linha guia.

Figura 89. Técnica de bengala longa – técnica de toque e rastreio – pessoa com deficiência visual localiza uma porta



Fonte: Acervo pessoal.

3.9.9 Técnica de toque e deslize

Essa técnica é utilizada para encontrar uma pista no solo, da qual a pessoa com deficiência visual tem um conhecimento prévio.

A pessoa faz um toque de cada lado, como na técnica de toque, em seguida faz um deslize no centro, entre os dois pontos onde tocou, voltando a tocar após o deslize no lado que tocou pela última vez.

Figura 90. Técnica de bengala longa – técnica de toque e deslize – evidenciando a coordenação pé-bengala



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 91. Técnica de bengala longa – técnica de toque e deslize – evidenciando a coordenação pé-bengala



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 92. Técnica de bengala longa – técnica de toque e deslize – evidenciando deslize no centro (linha média do corpo)



Fonte: Acervo pessoal.

3.9.10 Passagem por portas

A pessoa com deficiência visual, ao detectar uma porta, deve manter o contato com o objeto e colocar a bengala longa na vertical, arrastá-la para a direita e para a esquerda até encontrar o trinco; uma vez localizado o trinco ou maçaneta, abre a porta com a mão livre e passa.

Figura 93. Técnica de bengala longa – passagem por portas – pessoa com deficiência visual com a bengala longa na vertical localiza a maçaneta da porta



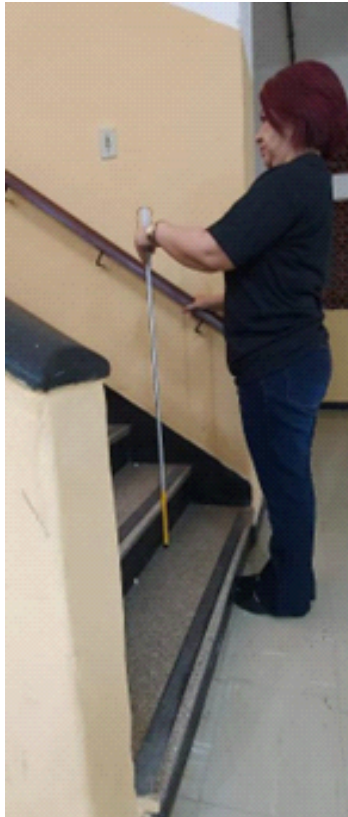
Fonte: Acervo pessoal.

3.9.11 Subir escadas

Ao encontrar uma escada, a pessoa com deficiência visual deve fazer o enquadramento, ou seja, colocar-se de frente para a escada. A partir disso, fazer o reconhecimento da altura, largura e comprimento dos degraus, bem como a localização do corrimão com a bengala longa. A mão oposta à que está segurando o corrimão segura a bengala longa, fazendo a empunhadura do lápis, apoiando-a no segundo degrau à sua frente, e inicia a subida. Durante toda a subida, a pessoa com deficiência visual deverá manter a bengala longa sempre um degrau à sua frente. Quando a bengala longa não mais encontrar degraus, a pessoa saberá que falta um degrau para chegar ao topo. No fim da subida e nos patamares, deve-se fazer uma varredura. Uma outra variação dessa técnica é a utilização da bengala longa na posição diagonal.

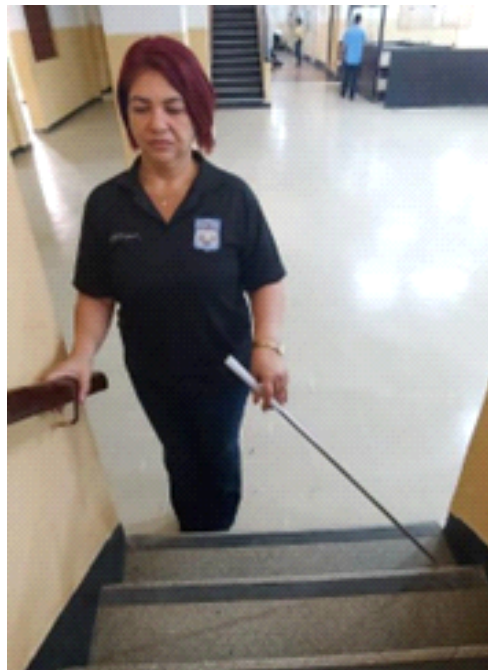
O professor, familiar ou acompanhante deve se posicionar sempre no degrau abaixo da pessoa com deficiência visual, visando maior segurança.

Figura 94. Técnica de bengala longa – subir escadas – pessoa com deficiência visual se enquadra de frente para escada e identifica altura e profundidade no primeiro degrau



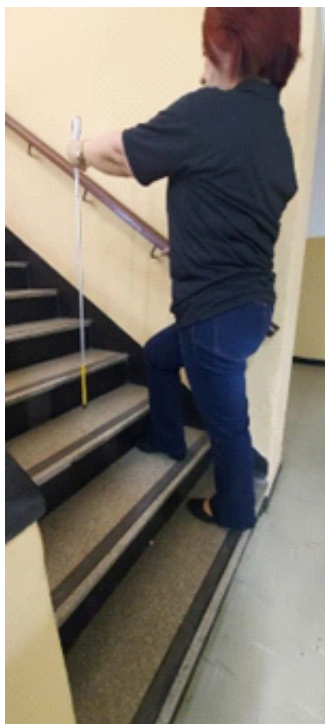
Fonte: Acervo pessoal.

Figura 95. Técnica de bengala longa – subir escadas – pessoa com deficiência visual se enquadra de frente para escada e identifica a largura da escada



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 96. Técnica de bengala longa – subir escadas – pessoa com deficiência visual inicia a subida mantendo a bengala longa um degrau a frente



Fonte: Acervo pessoal.

3.9.12 Descer escadas

Da mesma forma que na técnica de subida de escadas, a pessoa com deficiência visual localiza a escada, coloca-se de frente para ela, faz o reconhecimento com a bengala longa da altura, largura e comprimento dos degraus, bem como a localização do corrimão e inicia a descida. Nessa técnica, utiliza-se a empunhadura de toque com a bengala longa em diagonal, apoiando-a na borda do degrau logo abaixo. Caso haja um patamar ou chegue ao final da escada, a pessoa com deficiência visual deve fazer uma varredura antes de dar continuidade ao seu deslocamento.

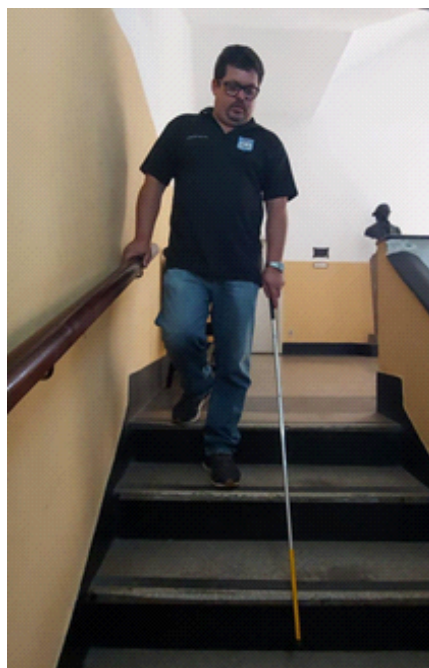
O professor, familiar ou acompanhante deve se posicionar sempre um degrau à frente da pessoa com deficiência visual.

Figura 97. Técnica de bengala longa – descer escadas – pessoa com deficiência visual inicia a descida localizado o corrimão e o primeiro degrau



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 98. Técnica de bengala longa – descer escadas – pessoa com deficiência visual inicia a descida apoiando a bengala longa na borda do degrau à sua frente



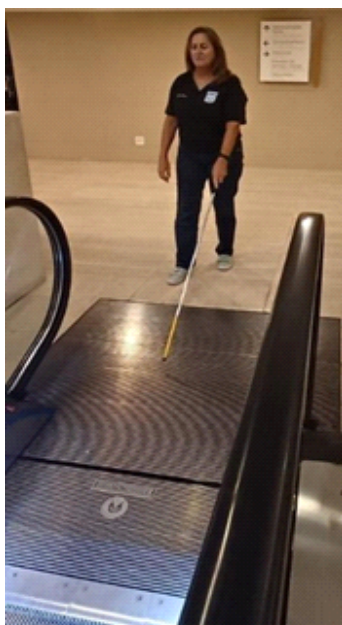
Fonte: Acervo pessoal.

3.9.13 Escadas rolantes

É importante ressaltar que algumas pessoas com deficiência visual se sentem desconfortáveis ao ter que utilizar escadas rolantes, por ser um objeto em movimento. Por esse motivo, ao realizarmos essa técnica com a pessoa com deficiência visual devemos ter muita atenção para respeitar o seu tempo e não desencorajá-la a fazer uso desse tipo de escada.

As escadas rolantes, normalmente, possuem uma placa metálica de alerta que serve para identificar o seu início e final. Após perceber a mudança de textura do piso, a pessoa com deficiência visual deverá fazer uma varredura com a bengala longa, deslocar-se para a direita até localizar e tocar o corrimão. Deve apoiar a mão levemente na borracha que o cobre, percebendo se ele se desloca no sentido do seu movimento, para frente, ou se ele se movimenta de maneira a empurrar a pessoa para trás, sentido contrário ao seu movimento. Posiciona-se de frente para a escada, coloca a bengala longa na posição vertical, com empunhadura em lápis, um degrau a frente e entra na escada. Um dos pés deve estar com a ponta ligeiramente levantada para perceber o fim da escada e o pé de apoio deve permanecer um pouco atrás para dar a passada. Ao chegar ao fim da escada, subindo ou descendo, ela deve dar sequência a sua caminhada normalmente, sem fazer a varredura, e ter o cuidado de não demorar ou parar, a fim de evitar acidentes.

Figura 99. Técnica de bengala longa – escadas rolantes – pessoa com deficiência visual se aproxima da placa de metal



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 100. Técnica de bengala longa – escadas rolantes – pessoa com deficiência visual apoia a mão direita no corrimão e posiciona-se com a bengala longa na vertical



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 101. Técnica de bengala longa – escadas rolantes – ao final da escada rolante a pessoa com deficiência visual eleva a ponta do pé

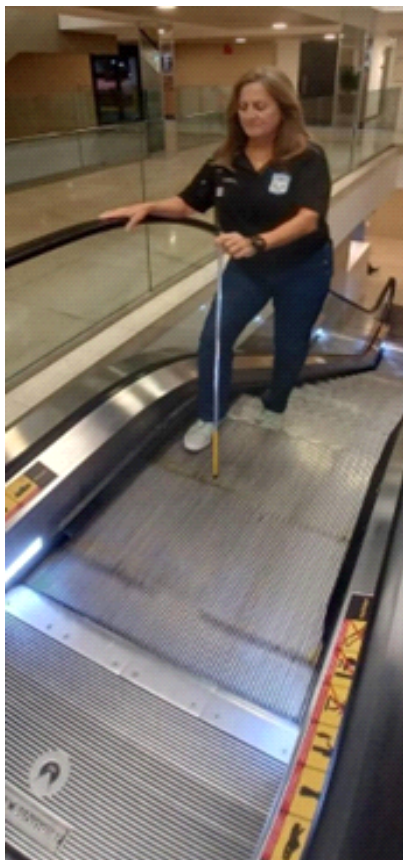


Fonte: Acervo pessoal.

M Importante

Uma variação dessa técnica, na subida de escadas rolantes, é solicitar que a pessoa com deficiência visual coloque um pé em cada degrau, assim ela irá perceber que está se aproximando do final, pois o nível entre os degraus estão se igualando.

Figura 102. Técnica de bengala longa – escadas rolantes – para perceber o final da escada rolante a pessoa com deficiência visual pode ficar com um pé em cada degrau



Fonte: Acervo pessoal.

3.9.14 Áreas residenciais

Essa técnica é apresentada a pessoas com deficiência visual em ambientes externos. Inicialmente, deve haver alguns pontos comerciais e o mínimo de tráfego possível no local, para que ela possa compreender as suas características, como: tipo de calçada, quarteirões e obstáculos como lixeiras, entradas e saídas de garagens, entre outros. Todas essas características devem ser informadas e depois experimentadas pela pessoa com deficiência visual.

Com esses elementos e com as informações fornecidas pelas pistas e pontos de referência, a pessoa com deficiência visual será capaz de compreender melhor o espaço e assim formar o mapa mental do local. Para isso, é importante que o percurso seja repetido até que o ambiente seja compreendido.

É comum iniciar essa vivência utilizando o guia vidente e, posteriormente, retornar às técnicas de bengala longa.

M Importante

A pessoa com deficiência visual deve estar atenta às dimensões da calçada, pois esta pode variar ao longo do percurso, e ainda ao fato de estar caminhando paralelo à rua, por isso em alguns momentos possivelmente não haverá uma linha guia para se orientar. A pessoa deve ser orientada a caminhar na parte interna da calçada, pois na parte externa, próximo ao meio-fio, pode haver alguns obstáculos fixos como hidrantes, lixeiras, postes, olegários,⁵ etc.

3.9.15 Solicitando ajuda ou informação

A ajuda deve ser solicitada quando a pessoa com deficiência visual sentir que está confusa ou “perdida” quanto ao percurso que deseja fazer, ou sempre que precisar. Quando estiver em um ambiente externo e não houver ninguém à sua volta, ela deve continuar caminhando e procurar essa ajuda em uma loja, ou com um vendedor ambulante. Sempre que receber a informação desejada, a pessoa com deficiência visual deve expressar seu agradecimento. Essa atitude incentiva quem deu a informação a auxiliar outras pessoas com deficiência visual.

M Importante

Em percursos longos e desconhecidos é aconselhável que a pessoa com deficiência visual confirme o percurso que está realizando, certificando-se de que o trajeto está correto.

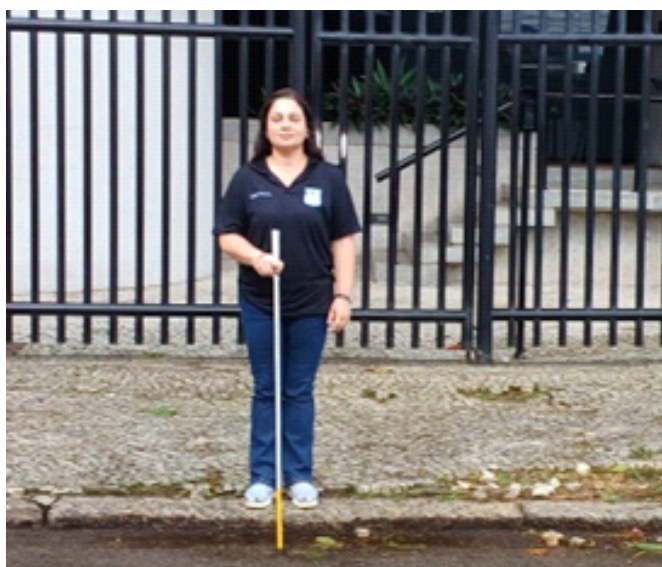
3.9.16 Travessia de ruas em áreas residenciais

Para realizar a travessia de ruas, a pessoa com deficiência visual se aproxima do meio-fio com a bengala longa em posição de toque, de preferência na direção da faixa de pedestres. Ao identificar o meio-fio com a bengala longa,

⁵ Balizador utilizado na calçada que permite, de forma eficaz, o bloqueio de veículos, elimina o transtorno da deterioração superficial, da acessibilidade e proporciona menor custo de manutenção do passeio.

deve fazer uma pequena pausa para ouvir o trânsito e estar a uma distância segura da rua. Antes de iniciar a travessia, verifica a altura do meio-fio e realiza a varredura a uma distância segura antes de começar a caminhar. Só deve atravessar quando o som indicar que não há trânsito de veículos. Ainda assim, a travessia só deve ser realizada quando a pessoa com deficiência visual se sentir segura e confiante para fazê-la. Ao chegar à calçada oposta, a pessoa com deficiência visual deve, novamente, fazer uma pequena varredura antes de iniciar sua caminhada.

Figura 103. Técnica de bengala longa – travessia de ruas em áreas residenciais – pessoa com deficiência visual aguardando para iniciar a travessia



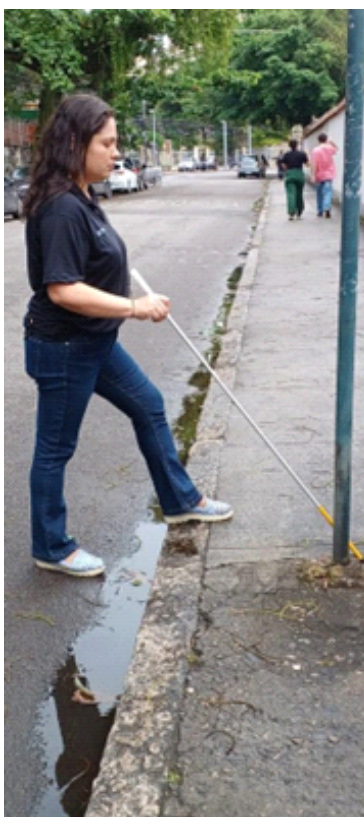
Fonte: Acervo pessoal.

Figura 104. Técnica de bengala longa – travessia de ruas em áreas residenciais – pessoa com deficiência visual termina a travessia e identifica o meio-fio



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 105. Técnica de bengala longa – travessia de ruas em áreas residenciais – pessoa com deficiência visual realiza a varredura para subir a calçada



Fonte: Acervo pessoal.

M Importante

A pessoa com deficiência visual deve se posicionar ao lado esquerdo de obstáculos como postes, árvores, placas, dentre outros para permitir que o condutor do veículo a visualize.

3.9.17 Travessia de ruas com sinais

Proceder da mesma forma como descrito no item anterior (travessia de ruas residenciais), porém sempre que possível solicitar ajuda. Caso isso não seja possível, preste atenção na abertura e fechamento do sinal de trânsito (a duração do ciclo), enquanto verifica as pistas à sua volta. Assim, a pessoa com deficiência visual poderá distinguir a duração do ciclo e do tempo disponível para atravessar a rua.

Figura 106. Técnica de bengala longa – travessia de ruas com sinais – pessoa com deficiência visual aguarda o fechamento do sinal e realiza a travessia



Fonte: Acervo pessoal.

M **Importante**

O sinal sonoro é uma adaptação do sinal (semáforo), sendo um dispositivo que emite som, vibração e estímulo visual, servindo de orientação para que pessoas com necessidades específicas possam realizar a travessia com mais segurança. Quando o tempo de travessia estiver próximo de acabar, o sinal sonoro ficará mais rápido. Em locais onde haja sinais sonoros, deve-se ter os mesmos cuidados da travessia de rua sem sinal sonoro

3.9.18 Acesso aos elevadores

Inicialmente, a pessoa com deficiência visual deve ser estimulada a reconhecer os vários tipos de elevadores e suas variações, tanto os modelos antigos de portas pantográficas como os modelos mais novos. A pessoa com deficiência visual deve localizar o elevador pelas pistas que ele oferece, como o som da campainha, o som da porta abrindo, ou solicitar ajuda. Em seguida, identificar onde está o botão da chamada, que em geral encontra-se na parede, à direita ou à esquerda da porta. Caso haja alguém dentro do elevador ou próximo a ele, ela deve perguntar se o elevador está subindo ou descendo. Se não houver ascensorista ou outra pessoa no elevador, deve-se fazer uma varredura para verificar se o elevador se encontra no andar e se há desnível. Ao entrar, segurar a bengala

longa na empunhadura de lápis, ficar de frente para a porta, mantendo-a junto ao seu corpo, localizar e identificar o botão do andar desejado e apertar o painel dos botões. Ao sair, ela deve fazer uma rápida varredura com a bengala longa, dar alguns passos para frente e, quando perceber que não vai interferir no trânsito de pedestres, parar, orientar-se e tomar a direção desejada.

Figura 107. Técnica de bengala longa – acesso a elevadores – pessoa com deficiência visual identifica o piso de alerta, indicando a entrada do elevador



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 108. Técnica de bengala longa – acesso a elevadores – pessoa com deficiência visual identifica se o elevador está no andar



Fonte: Acervo pessoal.

M *Importante*

Nos elevadores antigos que possuem portas pantográficas, caso em que a porta interna é sanfonada, a pessoa com deficiência visual deve ter mais atenção para que a bengala longa esteja próxima ao corpo, evitando que ela fique presa nessas aberturas. Como os elevadores são diferentes, pode haver inúmeras possibilidades de acessibilidade. Caso não se sinta familiarizado ou orientado, solicite ajuda.

3.9.19 Familiarização de transporte

É necessário que se faça a familiarização de todos os tipos de transportes com a pessoa com deficiência visual. Se possível, em transportes públicos (ônibus, trem, metrô, barcas), devemos adaptar a técnica de familiarização de ambientes e deixar a pessoa com DV explorar o veículo ou barca. Essa exploração/familiarização deve ser realizada preferencialmente em um veículo vazio e parado.

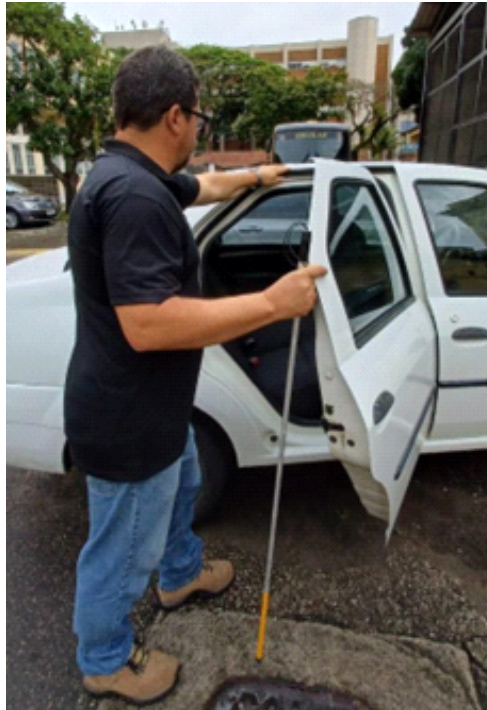
- **Automóvel**

É necessário apresentar os diferentes modelos de automóveis, assim como todos os objetos, para que a pessoa com deficiência visual possa formar conceitos sobre eles de maneira concreta. Ela deve conhecer as partes principais do carro para poder estabelecer sua posição em relação a ele.

Ao localizar o carro, utilizando a bengala longa com a técnica do toque, ela vai deslizar a mão livre na parte superior do carro e, então, localizar a janela e o trinco utilizando a técnica de rastreamento de objetos e abrir a porta. Uma das mãos deve estar sobre o teto do carro e o corpo posicionado paralelo a esse, com uma das mãos no teto e a outra na porta.

Após identificar o assento do carro, fazer a varredura do banco com o dorso da mão, entrar no carro, dobrar a bengala longa e fechar a porta. Durante o percurso, a bengala longa deve permanecer fechada.

Figura 109. Técnica de bengala longa – familiarização de transportes/automóveis – pessoa com deficiência visual localiza a porta do carro e a abre



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 110. Técnica de bengala longa – familiarização de transportes/automóveis – pessoa com deficiência visual entra no carro e fecha a porta



Fonte: Acervo pessoal.

M Importante

A pessoa com deficiência visual deve abrir e fechar a porta. Essa medida evita possíveis acidentes. No caso da condução com o guia vidente, esse deve se certificar de que a pessoa está completamente dentro do carro antes de fechar a porta.

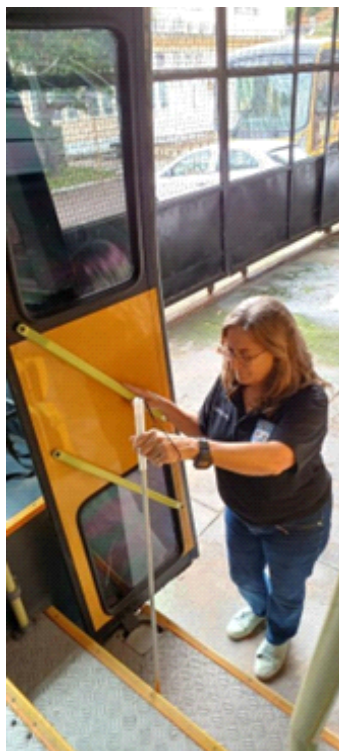
• **Ônibus**

Para a realização dessa técnica a pessoa com deficiência visual já deve ter conhecido as partes externas e internas do ônibus.

Inicialmente, caso a pessoa esteja acompanhada de um guia vidente, o guia fará o sinal para o ônibus. Quando o ônibus estiver parado e com a porta aberta, a pessoa com deficiência visual deve segurar o corrimão da porta para subir as escadas e aguardar a aproximação do guia. Uma vez que ambos estejam dentro do ônibus, o guia deve conduzir a pessoa com deficiência visual até a roleta. Ela deve passar na roleta primeiro e aguardar para que o guia vidente passe logo depois.

Durante todo o tempo, a pessoa com deficiência visual deve segurar nos balaústres (hastes que ficam na parte lateral dos bancos ou na parte superior dos ônibus) para que fique em segurança. Em seguida, deve-se localizar um banco vazio e sentar-se. Próximo à chegada ao seu destino, o guia vidente deverá informar a pessoa com deficiência visual que elas irão descer do ônibus. Eles devem se dirigir até a porta de saída. O guia vidente desce primeiro e a pessoa com deficiência visual desce logo em seguida, localizando e segurando o corrimão na porta, para que haja mais segurança. Caso a pessoa com deficiência visual esteja sozinha, ela deve utilizar a bengala longa para localizar a roleta, o banco e a saída do ônibus, e se for necessário pedir ajuda a algum passageiro ou ao motorista. Durante o trajeto, caso a pessoa esteja em pé, a bengala longa deve permanecer rente ao seu corpo, seguindo a linha média; e se estiver sentada, deve optar por acomodar a bengala longa da maneira que for mais confortável.

Figura 111. Técnica de bengala longa – familiarização de transportes/ônibus – pessoa com deficiência visual localiza e segura o corrimão, em seguida identifica o degrau para iniciar a subida



Fonte: Acervo pessoal.

M Importante

Os modelos de ônibus variam, sendo necessário que a pessoa com deficiência visual seja informada sobre essas possíveis variações (presença ou ausência de roleta, ônibus articulado, porta de entrada e saída etc.).

● Trem

Em ambientes de transportes ferroviários, a pessoa com deficiência visual deve estar com o seu passe livre em mãos ou em fácil acesso e dirigir-se à roleta, sozinha ou acompanhada de um guia vidente.

As estações podem ter variações arquitetônicas (escadas comuns e/ou rolantes, bilheterias, roletas, plataformas, bancos, sanitários, bancas de jornal, lanchonetes etc.), sendo necessária a familiarização do ambiente.

Uma vez percebida a aproximação do trem na plataforma, a pessoa com deficiência visual, por meio da pista auditiva, deve seguir o fluxo dos demais passageiros e localizar a porta. Sempre que possível, ela deve solicitar ajuda. Há

semelhanças entre o trem e o metrô, contudo, em algumas cidades, no metrô, os agentes auxiliam no embarque e desembarque de passageiros com deficiência, garantindo a essas pessoas maior segurança.

3.9.20 Técnica do abandono (Drop-Off)

Na literatura, essa técnica é descrita como uma finalização do treinamento de OM para verificar se aluno assimilou os conceitos e se sente confiante para aplicar as técnicas aprendidas ao longo do programa. Para isso, devem ser analisados alguns critérios quanto ao desempenho da pessoa com deficiência visual: adequação das técnicas, segurança, eficiência e o grau de independência.

M Importante

A Equipe do GEPOM preconiza que, no treinamento de OM, essa técnica seja realizada de maneira processual, para verificar as competências e habilidades desenvolvidas durante o treinamento e corrigir possíveis dificuldades, antes de dar continuidade a uma nova etapa do programa.

3.10 Piso tátil

Originalmente chamado de bloco *Tenji* (nome dado ao Sistema Braille em japonês), o piso tátil foi criado no Japão por Seiichi Miyake, na década de 1960.

A primeira Norma Técnica referente à acessibilidade, foi criada em 1985, sendo denominada NBR 9050 (ABNT, 2004) . Desde então, já passou por quatro revisões, importantes para correção de possíveis falhas. Porém, somente em 2016, foi publicada a NBR 16537 (ABNT, 2016), que traz normativas e diretrizes mais específicas para instalação dos pisos táteis.

A NBR 16537 estabelece critérios e parâmetros técnicos que devem ser observados na elaboração de projetos e instalações de sinalização tátil em pisos.

Pisos táteis são faixas em alto-relevo fixadas no chão, caracterizadas por textura e cor contrastantes em relação ao piso adjacente, destinadas a constituir alerta ou linha-guia e a fornecer informações importantes para locomoção da pessoa com deficiência visual. Essa sinalização é padronizada e universal, permitindo que a pessoa com deficiência visual se locomova sozinha, com autonomia e segurança, facilitando a acessibilidade a locais desconhecidos (ABNT, 2016).

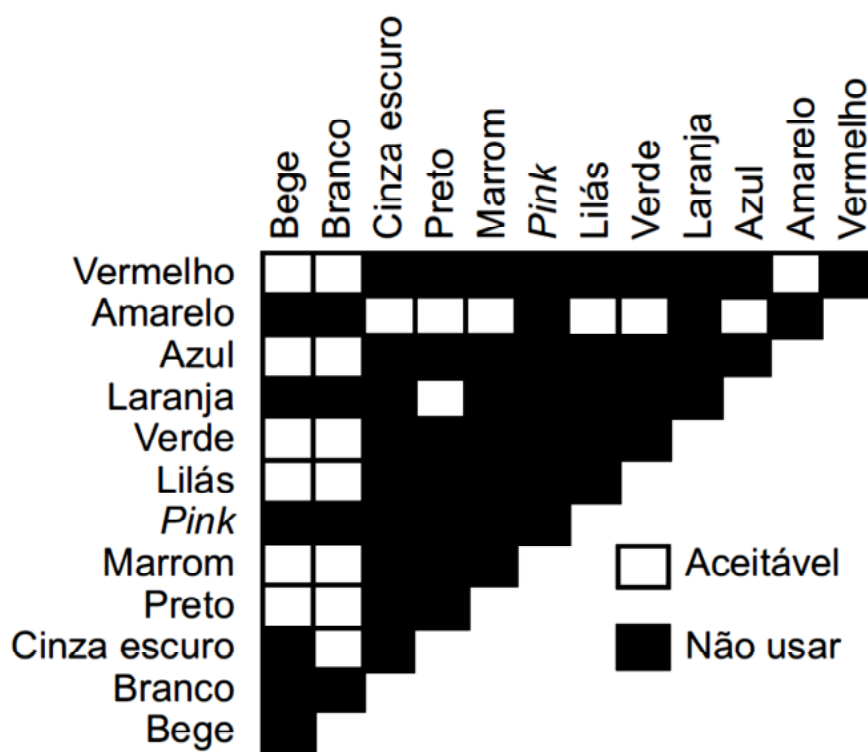
Existem dois tipos de pisos táteis: o de alerta e o direcional. A sinalização tátil de alerta possibilita a identificação de perigos, informa sobre a existência de desníveis ou outras situações de risco permanente, mudança de direção ou opções de percursos. Geralmente são encontrados no início e final de escadas, elevadores, término de rampas, estações de trem, metrô e paradas de ônibus. Por outro lado, a sinalização tátil direcional indica a direção a ser seguida, orienta o sentido de deslocamento e funciona como uma linha guia (ABNT, 2016).

Requisitos gerais para colocação do piso tátil:

- ser antiderrapante tanto em áreas internas como externas;
- ter relevo contrastante em relação ao piso adjacente, para ser claramente percebida por pessoas com deficiência visual que utilizam a técnica de bengala longa;
- ter contraste de luminância em relação ao piso adjacente, para ser percebida por pessoas com baixa visão.

Algumas informações sobre contrastes recomendados para a instalação do piso tátil em relação ao piso adjacente e também sobre mudanças de direções são exemplificadas abaixo.

Figura 112. Contrastes recomendados para a instalação do piso tátil em relação ao piso adjacente em relação ao piso adjacente

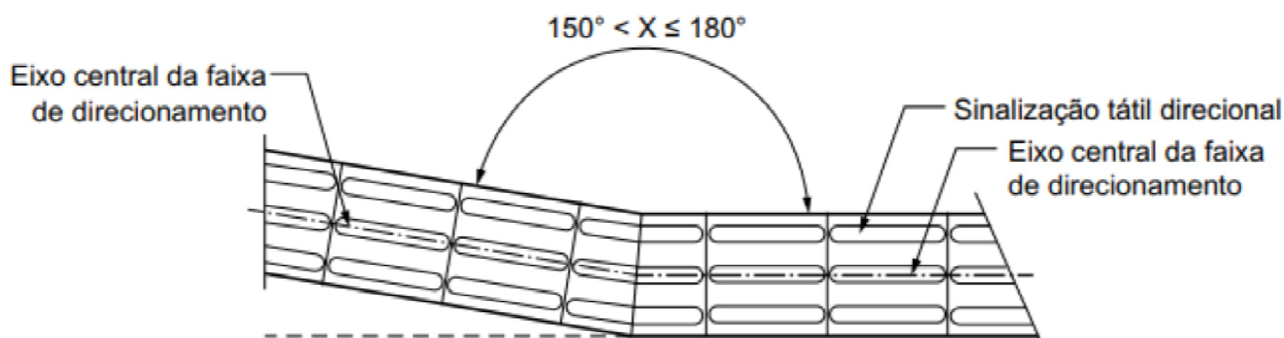


Fonte: ABNT, 2016.

● **Mudança de direção**

Quando houver mudança de direção formando ângulo entre 150° e 180°, não é necessário sinalizar a mudança com sinalização tátil de alerta (Figura 113).

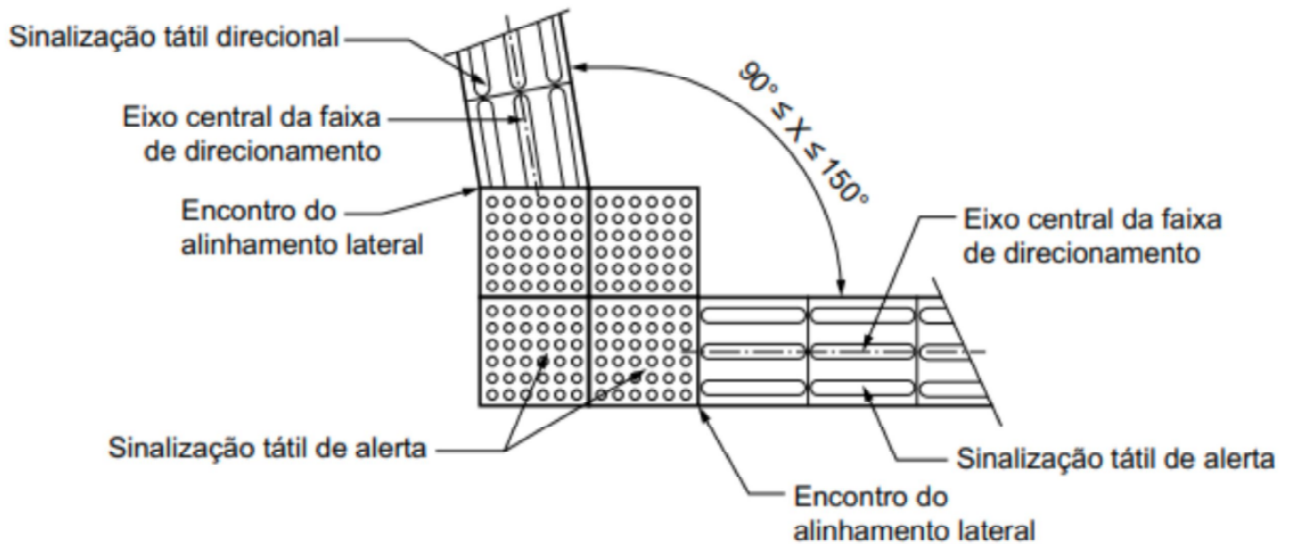
Figura 113. Mudança de direção formando ângulo entre 150° e 180°



Fonte: ABNT, 2016.

Quando houver mudança de direção com ângulo entre 90° e 150°, deve haver sinalização tátil de alerta, formando áreas de alerta com dimensão equivalente ao dobro da largura da sinalização tátil direcional.

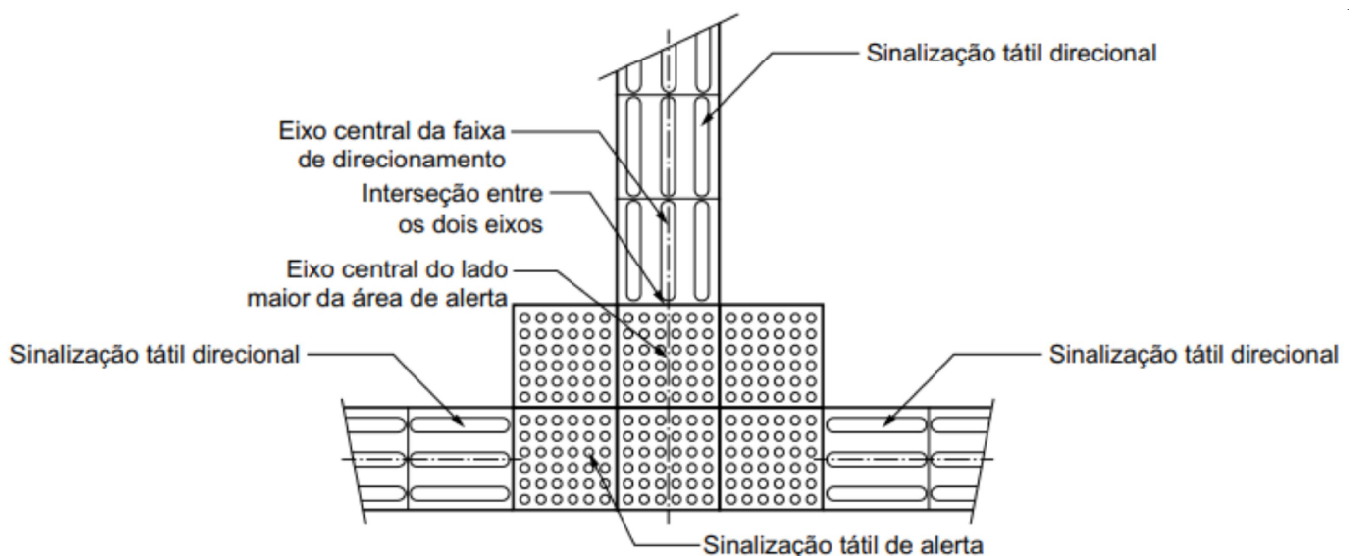
Figura 114. Sinalização tátil direcional



Fonte: ABNT, 2016.

Quando houver o encontro de três faixas direcionais, deve haver sinalização tátil formando áreas de alerta com dimensão equivalente ao triplo da largura da sinalização tátil. A área de alerta deve ser posicionada mantendo-se pelo menos um dos lados em posição ortogonal a uma das faixas direcionais.

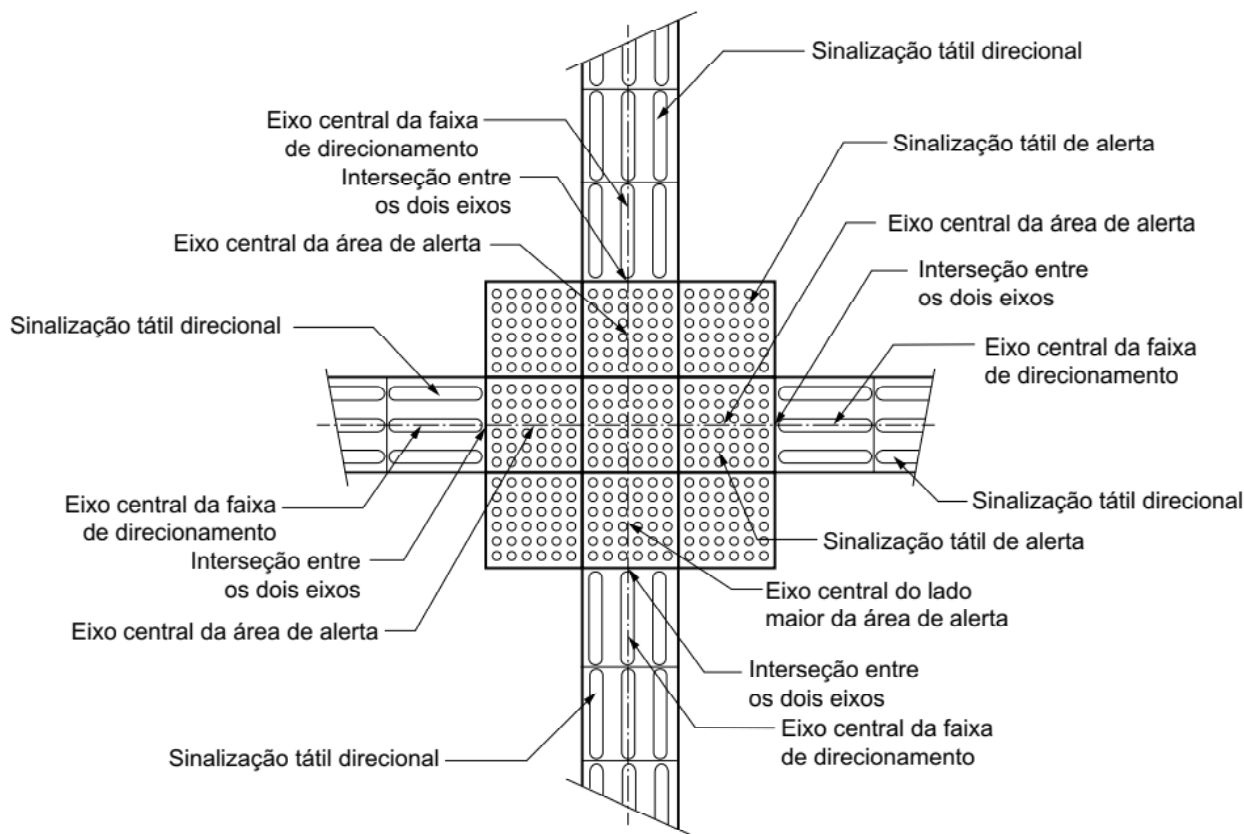
Figura 115: Mapa com as faixas direcionais



Fonte: ABNT, 2016.

Quando houver o encontro de quatro faixas direcionais, deve haver sinalização tátil de alerta com o triplo da largura da sinalização tátil direcional, sendo posicionada nos dois lados da sinalização tátil direcional indicativa dos fluxos existentes.

Figura 116. Mapa com encontro de faixas direcionais



Fonte: ABNT, 2016.

3.10.1 Formas de utilização do piso tátil na Orientação e Mobilidade

Embora existam normas para colocação dos pisos táteis, observa-se a dificuldade de instalação desses, pois a padronização no que se refere à largura das calçadas é relativamente recente. O ideal seria que as calçadas tivessem espaços adequados para faixa de acesso, faixa livre e faixa de serviço.

As faixas de serviço são as que causam maiores problemas, pois a colocação de caixas de internet, luz, esgoto, postes, árvores etc., são instaladas aleatoriamente nas calçadas, podendo confundir o usuário. Isso ocorre devido ao crescimento urbano desordenado nas cidades.

Sugerimos que ao utilizar o piso tátil, a pessoa com deficiência visual caminhe sobre o piso utilizando a técnica de toque, principalmente em ambientes externos. Contudo aqueles que não se adaptam a essa orientação, podem se posicionar lateralmente ao piso tátil utilizando-o como linha guia. Uma outra variação é para ambientes internos, em que é utilizada a técnica de bengala longa em diagonal deslizando-a sobre o piso tátil.

M Importante

Essas orientações foram consideradas a partir das observações nos usuários com patologias que afetam a sensibilidade tátil e também pessoas com mobilidade reduzida que necessitem de utilização de muletas ou bengala de apoio concomitantemente com bengala longa.

4 Símbolos de acessibilidade mais utilizados na Deficiência Visual

- Deficiência Visual: O símbolo de pessoas com deficiência visual indica a existência de recursos, mobiliário e serviços com indicações em braille, audiodescrição e presença de piso tátil.

Figura 117. Símbolo da deficiência visual



Fonte: ABNT, 2020.

- Baixa Visão: Indica que a pessoa com deficiência visual possui baixa visão, ou seja, apresenta redução de campo e/ou acuidade visual, após todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos e correção com óculos comuns, gerando prejuízo na realização das atividades cotidianas.

Figura 118. Símbolo da baixa visão

Fonte: ABNT, 2020.

- **Audiodescrição:** Esse serviço torna a televisão, o vídeo e projeção de filmes de cinema mais acessíveis para pessoas cegas ou com baixa visão. A descrição dos elementos visuais é fornecida por um descritor de áudio treinado por meio do Programa de Áudio Secundário (SAP) de televisores e monitores equipados com som estéreo.

Figura 119. Símbolo da audiodescrição

Fonte: ABNT, 2016.

- **Cão Guia:** A Lei 11.126 de 2005 (BRASIL, 2005) obriga que todos os locais públicos e privados de uso coletivo aceitem cão-guia como acompanhante de pessoas com deficiência visual.

Figura 120. Símbolo de cão guia

Fonte: ABNT, 2009.

- Surdocegueira: Este símbolo indica pessoas que apresentam deficiência visual associada à deficiência auditiva em diferentes graus. Elas podem se utilizar de diferentes formas de comunicação como a Língua de Sinais, do alfabeto manual, o Tadoma (forma de comunicação que consiste em fazer leitura labial por meio do tato), o Sistema Braille, dentre outras. A Língua de Sinais é considerada a língua natural dos surdos. Nela, a comunicação é construída no espaço por meio de movimentos das mãos em diferentes modos e pontos de contato no corpo.

Figura 121. Símbolo da surdocegueira



Fonte: ABNT, 2008.

Finalizamos aqui a primeira parte do Guia Prático de Orientação e Mobilidade do Instituto Benjamin Constant com as informações das técnicas de OM. Apresentaremos em seguida conteúdos específicos relacionados a essa área escritos pelos nossos colaboradores convidados, com expertise em suas áreas de atuação, possibilitando um diálogo interdisciplinar na área de OM e suas especificidades. Os textos da segunda seção foram organizados propondo uma cronologia da história de OM no IBC.

Referências

ALMEIDA, Camilla Espírito Santo; DIAS, Matheus Neiva. *Projeto de implantação de adaptações que visem acessibilidade para pessoas com deficiência no prédio do Centro de Tecnologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro*. 2019.

Projeto de Graduação (Graduação em Engenharia Civil) – Escola Politécnica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019 Disponível em: <http://repositorio.poli.ufrj.br/monografias/monopoli10029509.pdf>. Acesso em: 02.mai.2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR 14022: Acessibilidade em veículos de características urbanas para o transporte coletivo de passageiros*. Rio de Janeiro, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR 16537: Acessibilidade - Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação*. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental: Deficiência Visual*. v. 3. Brasília, DF: MEC: SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Atendimento educacional especializado para alunos com deficiência visual*. Brasília, DF: MEC: SEESP, 2007.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. *Subsídios para a Organização e Funcionamento de serviços de Educação Especial: Área de deficiência visual*. Brasília, DF: MEC: SEESP, 1995.

FELIPPE, João Álvaro de Moraes. *Caminhando juntos: manual das habilidades básicas de orientação e mobilidade: volume IV*. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia: Laramara, 2018. (Série Deficiência Visual).

Instituto Benjamin Constant (IBC). Divisão de Desenvolvimento e Produção de Material Especializado. *Orientação e Mobilidade: Rua de mão dupla – calçadas, rua de mão dupla – canteiro central, ruas transversais – quarteirões*. Rio de Janeiro: IBC, 2015.

Instituto Benjamin Constant (IBC). *Orientações gerais para o relacionamento com a pessoa cega*. Rio de Janeiro: IBC, [20-?]. Disponível em www.ibc.gov.br. Acesso em: 27 out. 2021.

Segunda Seção⁶

⁶ Afirmações, opiniões e conceitos expressados nos textos desta seção são de responsabilidade dos autores.

Orientação e Mobilidade: a construção de novas trajetórias

Maria da Gloria de Souza Almeida¹
Elcy Maria Andrade Mendes²

O processo civilizatório da humanidade somente efetivou-se pela natureza libertária do homem.

Na trajetória evolutiva do ser humano fica patente o espírito indômito que animava aquele ser em formação.

A exploração de ambientes, a vivência das cavernas, a descoberta do fogo, a criação de ferramentas de defesa e de instrumento de trabalho, o desbravamento de territórios inabitáveis, a constatação da supremacia do mais forte sobre o mais fraco são marcas irrefutáveis da força de um elemento que não possuía grilhões que o detivessem ou amarras que o ancorasse. Seu instinto de sobrevivência fê-lo cruel, mas impulsionou-o a seguir sempre adiante. Enfrentou intempéries, defrontou-se com o desconhecido, venceu o inóspito. Matou e morreu, destruiu e construiu, moveram-no o medo e a coragem.

Ao correr dos tempos, substituiu a ação meramente brutal, a violência, pelo raciocínio prático. Nascia, aos poucos, o pensamento lógico. Em princípio, uma urdidura rudimentar cujos fios tênues fortaleceram-se lentamente durante

1 Doutora em Literatura (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), Mestre em Letras (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), Especialista em Alfabetização de Deficientes Visuais (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro) e Graduada em Licenciatura em Letras (Universidade Federal Fluminense). Professora aposentada de alfabetização e Assessora da Direção-Geral do Instituto Benjamin Constant.

2 Graduada em Fonoaudiologia (Universidade Estácio de Sá), Especialista em Psicomotricidade (Centro Cultural Henry Dunant), Especialista em Orientação e Mobilidade (Instituto Benjamin Constant). Professora aposentada de Orientação e Mobilidade do Instituto Benjamin Constant e Ex-Assessora da Direção-Geral do Instituto Benjamin Constant.

a caminhada; caminhada que abria vertentes infindáveis que fundamentaram a infinitude e complexidade do pensar humano.

Expansionista por essência e por necessidade, tornou-se nômade. Percorreu distâncias inimagináveis, fundou comunidades, agrupou seres, avançou em direção à conquista de uma nova ordem: o posicionamento do homem frente a si mesmo. Era a prova cabal do surgimento de um outro agente; agente transformador que protagonizava o alargamento e a compreensão do universo; agente mobilizador de estruturas, criador de muitos mundos, inventor de ideias, provocador de mudanças, incentivador do novo, preservador do passado. Quebrou velhos paradigmas e formulou ousados preceitos. Com sua índole paradoxal, apostou, revolucionou, acertou e errou. Entretanto, possibilitou a ascensão do gênero humano em todas as esferas existentes.

As sociedades emergiram de sua tendência gregária. A construção extraordinária dos arcabouços do conhecimento, da cultura, das artes e das ciências provém daquele ser primitivo que lutou para manter-se vivo, que lutou contra elementos naturais, inimigos visíveis e ocultos. Provém daquele ser embrionário que desenvolveu condições e competências físicas, que aprendeu a enxergar além dos limites de sua visão, ainda estreita e turva. Todavia, o fator preponderante dessa evolução longa e espinhosa foi a aquisição da linguagem articulada: a aquisição da fala. Linguagem e pensamento fundiram-se em uma relação simbiótica que ofereceu ao homem a faculdade de raciocinar e de expressar-se em padrões desejáveis. A fala humanizadora, capacidade única e absoluta, somente afeta ao homem, transformou-o em um ser pensante, um ser reflexivo. Portanto, apto a engendrar e a gestar múltiplos ideários que se converteram em ações e produções concretas e perenes.

Os milênios sucederam-se. Modificaram-se comportamentos e fomentaram-se novos e diferenciados anseios. O homem continuou e continua a trilhar a estrada do possível e do impossível, do provável e do improvável, do real e da fantasia.

O crescimento humano é um direito que não deve se enclausurar apenas em discursos, normas preestabelecidas ou marcos legais. A sociedade contemporânea precisa penetrar profundamente no âmago desse direito, despojando-se do olhar autoritário dos ditames definitivos. O homem nasceu com a vocação

para ser livre, e de sua liberdade forjou-se sua autonomia. Somos herdeiros dessa autonomia que exige de nós a preservação da liberdade em qualquer contexto e sob qualquer alegação. A liberdade é a força motriz que aciona e incrementa o enfrentamento de duros desafios e a realização de recônditos desejos.

Um questionamento se faz necessário:

Como inserir a Orientação e Mobilidade no bojo de discussões tão amplas e diversas, sendo esse um assunto demasiadamente específico?

O ponto-chave da questão em pauta, remete-nos ao conceito de "ir e vir", direito assegurado a todos os cidadãos brasileiros, constante no Artigo 5º, XV da Constituição Federal de 1988, que trata da liberdade de locomoção no país em tempo de paz. Este é um direito inalienável que ampara toda e qualquer pessoa, independentemente das condições que a afetam ou nas quais se encontra, desde que não firam os pressupostos legais. Contudo, nossa abordagem tem como foco o direito do indivíduo cego. Ele também, como cidadão, está sob a cobertura da Lei; porém, analisamos aqui um direito peculiar que atinge esse sujeito: o direito à liberdade, o direito a uma vida própria sem monitoramentos ou cerceamento total do homem.

A cegueira, em especial, coloca o indivíduo em uma posição desvantajosa, espelhando desvalia, que o imaginário da sociedade converte em representações sociais extremamente precarizadas e pondo invariavelmente em destaque as carências ou possíveis déficits, deixando opacas as reais possibilidades ou potencialidades impensáveis. Aquele indivíduo concretiza a configuração da própria deficiência; ele é a deficiência. Assim, palavras como incompetência, incapacidade, inadequação, impropriedade, entre outras tantas, circulam pela existência desse sujeito desde sempre, conferindo-lhe rótulos negativos que se transformam em estigmas difíceis de eliminar. A negação recorrente causa prejuízos imprevisíveis e incalculáveis, decreta o aniquilamento psíquico e emocional.

É preciso estarmos atentos e dispostos a reverter a prática nociva da exclusão explícita e a atitude perversa da exclusão implícita.

É imprescindível validarmos a ideologia da afirmação, consagrando a pedagogia dos "sins", abandonando, ainda que tardiamente, a pedagogia danosa dos "nãos".

Espanta-nos, sobremaneira, que uma visão tão diminuta e ultrapassada ainda prospere de alguma forma em tão diferentes contextos. Todavia, compreende-se com clareza que esse olhar eivado de obscurantismo atrela-se ao preconceito. Podemos ser mais agudos: esse olhar restritivo é elemento estruturante do preconceito.

A sociedade tem como marco balizador o que chamamos “homem padrão”, aquele sujeito que detém todas as condições ideais, sendo analisado sob a perspectiva de padrões de normalidade previamente estabelecidos. Ao saírem desse padrão, aqueles que possuem algum déficit ou privação passam a constituir diferentes categorias minoritárias que, em geral, veem seu direito ao crescimento intelectual, social e humano amesquinhado.

Façamos uma reflexão sobre o que nos diz o filósofo francês Michel Foucault:

“As minorias são objeto de dominação”. O pensamento de Foucault traduz o peso destrutivo das representações sociais que acompanham as pessoas com deficiência, desde épocas mais remotas.

É importante sinalizar que uma sociedade excludente forma homens débeis, fracos, que se permitem encapsular nas impermeáveis paredes de sua deficiência. Por isso, faz-se imperativo que a educação atue com pertinência e rigor em todos os níveis de ensino, como também em todas as faixas etárias.

O universo da positividade e dos propósitos a serem alcançados precisa mostrar-se pleno à pessoa com deficiência visual. Desde a infância, valores como identidade, autoconfiança, autoestima, coragem, senso de liberdade devem ser apresentados e cultivados criteriosamente. O estabelecimento de objetivos coerentes e bem definidos leva à busca de conquistas. O conformismo não é compatível com o êxito. Logo, a pessoa com deficiência visual não pode ficar à margem de si mesma. A falta de motivação, o mergulho na acomodação e a desvalorização das próprias qualidades conduzem à inércia e ao fatal alijamento da vida. Entende-se, pois, que o processo de crescimento global da criança e do jovem, como a emancipação social e econômica do adulto, dependem de uma ação pedagógica e psicológica consciente e que esteja em conformidade com as verdadeiras necessidades de cada indivíduo, seja qual for sua posição ou condições gerais.

Voltemos ao foco.

A Orientação e Mobilidade compõe o conjunto de disciplinas que prepara o aluno com deficiência visual para entender o mundo que o rodeia, apropriando-se dele, tanto quanto possível. Apenas a educação cumpre papel tão relevante.

A criança, o adolescente e o jovem têm seus alicerces plantados na escola. Seu conhecimento, seu acervo de saberes vários, suas relações sociais e afetivas são armazenados no decurso do processo educativo.

Outra questão se coloca:

E o jovem e o adulto que perderam a visão fora do período de escolarização?

Esta é uma outra vertente de uma Instituição multifacetada como o Instituto Benjamin Constant. Agrega-se a outros tipos de alunos atendidos, a figura do reabilitando. Em mais de três décadas, homens e mulheres abalados pela cegueira ou por sua iminente chegada, traziam em si a desesperança e um enorme vazio existencial. A complexidade do problema que se abatia sobre eles era extraordinária e incompreensível. As perdas sofridas acumulavam-se em diferentes nichos; cada um guardando em sua natureza as características de sua importância, de sua dor e da irreversibilidade da situação vivenciada: família, profissão, renda, independência.

O programa reabilitacional do Instituto Benjamin Constant procurou, desde seus primeiros movimentos, oferecer ao reabilitando uma programação de aulas e atividades que preenchessem suas expectativas e aumentassem seu interesse pela consecução de uma nova realidade. Esta promoveria um tempo de reconstrução interna, favorecendo o aparecimento de outras oportunidades que estruturassem uma vida que exibisse novos perfis.

Mais uma vez, justifica-se uma interrogação:

Como reconstruir uma vida quando se perdeu a liberdade, a independência, a autonomia?

De novo, o conceito “de ir e vir” sustenta o direito do homem à liberdade e à procura da realização dos seus anseios, desejos e necessidades cotidianas. A Orientação e Mobilidade torna-se o símbolo do processo reabilitacional de um indivíduo cego.

Sabe-se que, para o cego, o espaço quando não faz parte da vivência diária aproxima-se da ideia do desconhecido afluente que assusta e amedronta. O domínio espacial converte-se, para ele, numa prática quase impossível. Entretanto, com o desenvolvimento de metodologias, técnicas e estratégias, a Orientação e Mobilidade passa a trabalhar as percepções, os sentidos remanescentes, despertando e aprimorando capacidades e competências que habilitam o cego a readquirir, ainda que de forma especial, uma autonomia suficiente para lançar-se novamente a uma vida efetiva. Assim, embora dentro de outros parâmetros, tenta recolocar-se num mundo que, em muitos momentos, parecia-lhe ser tão somente um recorte em sua memória.

Eis a imprescindível presença da Orientação e Mobilidade, seja na educação, seja no processo de reabilitação de pessoas com deficiência visual.

O desespero, o medo, o constrangimento, o desânimo, entre outros sentimentos altamente negativos, não podem se sobrepor à superação de limites e ao enfrentamento de impossibilidades. A energia, o encorajamento, a vontade de viver, ao contrário, entranham-se na prática dessa área de atuação. A Orientação e Mobilidade é mais que uma disciplina, é muito mais que uma simples atividade. Ela devolve o indivíduo cego, em particular, à sociedade. Sua reinserção na educação, no mundo do trabalho, na cultura, no lazer e no esporte só acontece se a antiga independência, mesmo ganhando novas feições, retornar para ele como um signo de ressurgimento. O ressurgimento de um novo homem.

A locomoção independente do indivíduo com deficiência visual exige a presença de profissionais competentes e uma série de cuidados na veiculação dos exercícios e das práticas executadas, garantindo uma locomoção realmente autônoma e mais segura.

A Orientação e Mobilidade encarrega-se de exercer junto ao público com deficiência visual não só o ensino técnico, mas também, um alerta quanto à imperiosa necessidade de trabalhar-se a força interior que vai fortalecer a aquisição da autoconfiança por parte do indivíduo cego, surdocego ou mesmo com baixa visão na utilização da bengala, instrumento que substituíra a figura do secular acompanhante-guia.

Pode-se dizer que essa locomoção significa a ruptura do isolamento que a cegueira, na maioria dos casos, impõe àquele indivíduo afetado por ela.

A história coloca em relevo, desde tempos imemoriais, a figura do cego, na caminhada evolutiva do homem, sempre contraditória e envolta em uma espessa névoa de mitos e de representações díspares. Aquele indivíduo sobrevivia em meio a crenças e conceitos que o punham em posições que alternavam a ideia do bem e do mal. Dons divinos contrapunham-se a punições cruéis, a castigos severos que metaforizavam a própria morte.

A mitologia, a literatura, o teatro, o cinema e a Bíblia Sagrada registram o vigor e o estranhamento encantatório que a cegueira transmitia ao imaginário da humanidade de então. Diferentemente das demais deficiências, a cegueira não demonstrava um impedimento absoluto. Ao longo dos milênios, por meio do desenvolvimento do intelecto, do incremento do pensamento filosófico, da criação e abrangência das ciências, despertou-se para o exercício da análise verdadeiramente crítica e mais profunda dessas questões. O indivíduo cego passou a ser percebido como um ser pensante, um ser reflexivo, senhor de uma potencialidade que se alargava e enraizava à medida que esse outro conceito a seu respeito era apreendido, compreendido e fomentado por oportunidades reais de crescimento em todas as esferas humanas – social, educacional, cultural, artística e laboral.

O recorrente protagonismo de personagens cegos na história da humanidade, sejam personalidades reais, sejam agentes de ficção, atestam que a cegueira impõe limites, mas não decreta, cabalmente, impedimentos irreversíveis.

Tomemos dois personagens cegos que ilustrarão nosso assunto – Isaac e Tirésias.

O Velho Testamento, no Livro do Êxodo, faz referência ao **cajado** como instrumento guia, favorecendo a locomoção. Pela primeira vez, utilizava-se a ideia do uso daquele objeto para auxiliar o deslocamento no ato de andar de uma pessoa cega.

Após ter perdido a visão, Isaac, filho de Abrão, passou a empregar seu cajado de pastor, que usava no pastoreio de seus rebanhos, limpando caminhos, afastando pequenos tropeços, apontando direções ao gado na imensidão dos campos, agora para locomover-se com maior autonomia.

O primitivo cajado que servia para muitos como elemento de apoio para o corpo enfraquecido e debilitado, mas também, como uma espécie de ferramenta de trabalho, muitos milênios mais tarde, em outro estágio da civilização humana inspiraria a criação da bengala, equipamento de exploração de múltiplos espaços e ambientes, fator de segurança e, certamente, objeto concreto para um caminhar independente.

A mitologia grega nos traz a figura de Tirésias, sábio e adivinho.

Encontramos em uma das versões existentes acerca dessa personagem mítica, o seguinte relato:

Tirésias foi levado à presença de Zeus e de Hera. Ambos o questionaram a respeito do problema:

Quem sentia mais prazer no ato sexual. O elemento masculino ou o elemento feminino?

Tirésias, sem titubear, respondeu:

— O elemento feminino.

Enfurecidos e irredutíveis, os deuses aplicaram em Tirésias, um terrível castigo: ficaria cego para sempre. Com tudo, Zeus e Hera concederam-lhe o “dom da premonição”, dando-lhe ainda, um bastão **mágico** a fim de que ele o guiasse pelas trilhas da vida.

Mais uma vez, vemos um instrumento-guia minimizando as dificuldades e desvalias de um indivíduo privado da visão.

É importante deter-nos sobre como o bastão que passaria a ajudar a Tirésias foi designado. O adjetivo **mágico** determinava o significado relevante do objeto doado. Os deuses tiraram-lhe os olhos, a capacidade de ver; entretanto, a magia do bastão lhe conferiria a possibilidade de continuar vivendo apesar do infausto acontecimento. O bastão mágico era o anúncio de uma nova realidade existencial.

Chegamos ao século XX. Muitas lutas foram travadas; muitos comportamentos sofreram mudanças. A visão de mundo do homem foi-se estendendo e procurando novos rumos. As épocas transcorriam, guardando olhares diversos e práticas que refletiam esses mesmos olhares. A religião, o pragmatismo, o cientificismo, entre tantas e diferenciadas tendências e posturas, estabeleceram

os ditames que norteariam a análise dos sujeitos com deficiência sobre diferentes ângulos.

Os anos de 1900 vieram carregados de desejos reformistas. Eram tempos de ebulição; era hora de fazer-se a revisão da sociedade; era o momento para deixar de lado velhos modelos, desgastadas condutas. A educação, as artes, a cultura, o trabalho exigiam o aparecimento de um homem novo que pensasse a construção de um mundo novo. Porém, a efervescência do século XX não ficou restrita ao aprimoramento e elevação do espírito humano. O poder instigava os conflitos sociais e políticos que geraram inquietações, culminando com a deflagração de duas grandes guerras mundiais, que se desdobraram em confrontos pontuais anos a fio.

Finda a Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918), viu-se o resultado nefasto de um confronto entre nações que somente trouxe destruição e problemas atinentes a todas as guerras: morte, enfermidade, empobrecimento dos povos mais frágeis, dominação autoritária.

Na ocasião, muitos combatentes ficaram cegos. Assim, soldados franceses, ingleses e americanos começaram a fazer uso de um bastão para que pudessem se deslocar com maior segurança e certa independência.

Ao término da Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), cresceu exponencialmente o número de soldados que adquiriram cegueira irreversível ou alguma deficiência visual. A partir da constatação desse fato, muitos estudiosos dedicaram-se à pesquisa, buscando a melhoria do bastão (bengala), o que favoreceria enormemente a orientação e mobilidade daqueles homens atingidos e impactados pela cegueira ou por uma violenta redução da visão.

Entre os inúmeros pesquisadores do assunto, destaca-se o médico oftalmologista americano e treinador de atletismo para pessoas com deficiência visual, o Dr. Richard Hoover, que pertencia ao quadro médico do Hospital Valley Forge (Estados Unidos). Logo o médico percebeu as deficiências do bastão empregado e sua inconveniência. Imediatamente, projetou um outro bastão, agora feito de metal com formato tubular, com as seguintes medidas:

1,42 m de comprimento;

1,2 cm de diâmetro;

186 g de peso.

Este instrumento tinha a ponta arredondada. O equipamento visava ao aprendizado da técnica que se denominou Orientação e Mobilidade.

Hoover entendeu que a bengala com medidas fixas não supriria as necessidades de todos os indivíduos cegos, já que as pessoas têm peso e altura diferentes. Deste modo, novamente projetou outros modelos, personalizando-os. Portanto, a bengala tornou-se mais eficiente.

A técnica programada para a Orientação e Mobilidade estabelecida por Hoover, constitui-se em três etapas:

- A primeira incluiu um **guia vidente**;
- A segunda utiliza técnicas de **autoajuda** pela pessoa com deficiência visual;
- A terceira introduz o emprego da **bengala longa**.

O avanço das pesquisas e dos estudos, a partir das três etapas fixadas por Hoover frente à possibilidade concreta de o cego ganhar autonomia no processo de “ir e vir”, faz-nos compreender a importância das técnicas de Orientação e Mobilidade e os saltos qualitativos dados no decurso de tantas décadas.

A Orientação e Mobilidade não apenas oferece à pessoa com deficiência visual a exploração de espaços, o reconhecimento de lugares e ambientes, a competência de perceber obstáculos, o desejo de expandir-se com um ser autônomo, dilatando sua independência e decidindo os rumos que pretende ou quer trilhar.

Conclui-se, pois, que a Orientação e Mobilidade não prescreve tão somente elementos materiais (bengala, cão-guia) ou metodologias e técnicas no ato do deslocamento independente. Ela infunde no indivíduo cego, em particular, autoconfiança, autoestima, respeito. Respeito por si próprio. Respeito por parte da sociedade, ainda que esta dê provas irrefutáveis de uma conduta discriminatória e indiferente em muitas ocasiões e incontáveis momentos.

A Orientação e Mobilidade anima e equilibra o psiquismo do jovem que se inicia em uma vida autônoma.

A Orientação e Mobilidade regenera e reequilibra o psiquismo do adulto que perdeu a visão e sua autonomia.

As reflexões propostas neste texto nos impelem a analisar com critério e profundidade o papel da Orientação e Mobilidade na existência de pessoas com deficiência visual. A faixa etária, efetivamente, não importa. O que se levanta é a imperativa necessidade de instrutores ou professores serem formados para cumprir tarefa tão importante no desenvolvimento do processo educacional e reabilitacional de pessoas cegas ou com baixa visão.

Ante uma responsabilidade e questão igualmente delicadas, não apenas pedagógica, como também humanamente, é primordial que haja uma formação de qualidade que atinja o maior número possível de profissionais. Não é plausível deixar esse ensino tão específico e fundamental em mãos pouco ou nada qualificadas. A promoção de cursos robustos e bem avaliados, é uma exigência pedagógica, não uma afirmação inócua.

A Orientação e Mobilidade vem à luz no Brasil, com maior alcance, a partir dos anos de 1940. Esse assunto vai aos poucos, firmando-se como uma necessidade educativa e de caráter social.

Nos fins dos anos 1950, surgiam novas concepções e posturas pedagógicas acerca da educação de pessoas com deficiência. A Educação Especial era sacudida por outros ares. Um feixe de ideias mais largas e progressistas chegava da Europa e dos Estados Unidos. Ganhavam corpo e muitos adeptos. Eram teorias que principiavam a questionar antigas práticas pedagógicas e desgastados modelos curriculares. Os princípios de normalização e de integração do aluno com deficiência já se faziam presentes nas abordagens acadêmicas e na adoção de medidas que, mesmo lentas, movimentavam os Sistemas Educacionais do país. Este conjunto de fatos e a busca por rumos diferentes alavancaram pensamentos e posições. A Escola era alvo agora de movimentos de mudanças de concepção. Uma filosofia de maior afirmação do indivíduo com deficiência, impunha-se; a independência e a valorização de um processo educativo que estivesse em consonância com seu tempo davam os primeiros sinais. Eram passos miúdos e incertos, no entanto muitos apostaram na reversão de um *status* firmado em séculos de invisibilidade e exclusão. A ideologia libertadora do homem enraizava-se por toda parte naqueles tempos.

As pessoas com deficiência não podiam estar apartadas desse projeto humanístico-educacional, já era o prenúncio do futuro conceito de inclusão. Po-

rém, as grandes mudanças na educação não se processam rapidamente. O estabelecimento de novas diretrizes caminha, muitas vezes, quase imperceptível.

Vemos muitas décadas passar. A construção de uma sociedade inclusiva somente se efetivará, quando essa mesma sociedade se abrir para todos, reconhecendo o direito de cada indivíduo viver segundo sua realidade e expectativas. As atitudes afirmativas dependem do forjamento de homens fortes e decisivos, já que não há afirmação possível se não houver espíritos livres e personalidades equilibradas.

O primeiro Curso de Orientação e Mobilidade realizou-se, em nosso país, por iniciativa da Fundação para o Livro do Cego no Brasil, hoje Fundação Dorina Nowill com sede em São Paulo. Em 1957, aconteceu o primeiro curso de treinamento para instrutores de Orientação e Mobilidade.

Em 1959, ofereceu-se o primeiro curso de Orientação e Mobilidade para professores no Instituto de Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

A partir das décadas seguintes, os cursos tomaram impulso e avançaram.

O Instituto Benjamin Constant promoveu seu primeiro Curso de Orientação e Mobilidade no ano de 1983; este patrocinado pelo Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), órgão do Ministério da Educação ao qual o Instituto Benjamin Constant era subordinado à época. Ministrou o referido curso a professora Celina Bittencourt de M. Campos, professora das classes de Educação Especial do Município do Rio de Janeiro, posteriormente docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Recém chegada da Europa, trazia para o Rio de Janeiro métodos e técnicas inovadoras para a área da Orientação e Mobilidade.

A partir da formação inicial de três professores – Lucia Maria Filgueiras da Silva Monteiro, Paulo Sérgio de Miranda e Sandra Jabour Wagner – principiava o atendimento de Orientação e Mobilidade na Instituição. Naquele período, a área ficava a cargo dos professores de Educação Física, cuja coordenação estava sob a responsabilidade do professor Antônio João Menescal Conde.

Na década de 1980, o Curso de Capacitação de Professores na Área da Deficiência Visual havia retornado após algumas reformulações. O Curso de Orientação e Mobilidade passou a ser oferecido, capacitando professores de todo

o país. Estavam à frente da docência dos cursos, as professoras Nelza Maria Gonçalves da Silva e Sandra Jabour.

Em 1984, realizou-se concurso público para o preenchimento do quadro de professores efetivos. Pela primeira vez, o Instituto Benjamin Constant abria vaga para a Orientação e Mobilidade. Foi aprovada para o cargo a professora Elcy Maria Andrade Mendes.

Em 1994, criava-se oficialmente, a Divisão de Reabilitação de Jovens e Adultos; desde então, incrementou-se a Orientação e Mobilidade, que antes, tivera um pequeno atendimento no setor denominado Práticas Educativas nos anos de 1980.

O Programa de Reabilitação crescia e a Orientação e Mobilidade monopolizava o interesse dos reabilitandos; constatava-se, ano a ano, a importância dessa disciplina no processo reabilitacional de dezenas de pessoas que vinham procurar um novo rumo para suas vidas.

No começo, a prioridade no atendimento dessas pessoas era para os indivíduos matriculados na reabilitação. Os alunos concluintes do Ensino Fundamental, contudo, eram inseridos nesse atendimento que lhes proporcionaria dar o passo inicial para sua independência. Era a abertura de novas possibilidades de crescimento para aqueles adolescentes.

Atualmente, os alunos a partir do 5º ano, já podem frequentar as aulas de Orientação e Mobilidade, uma vez que a Escola agora possui uma equipe de professores que atende ao Departamento de Educação. É uma excelente iniciativa, posto que, desde cedo, os sentimentos de liberdade e autonomia devem ser cultivados.

Sobre o tripé liberdade, independência, autonomia assentam-se os postulados que regem a orientação e mobilidade. Rasgar horizontes, apontar caminhos, mostrar saídas trazem ao indivíduo com deficiência visual o avivamento de suas esperanças perante a queda de um percurso construído, via de regra, com esforço e sacrifício e que agora via perder-se abruptamente sem que tivesse um menor controle ou ingerência sobre aquele desaparecimento, muitas vezes, inesperado. O que parecia irremediável, ganha uma sobrevida. O que parecia término de uma existência útil, transmuda-se em novos tempos.

Reflitamos com Miguel Torga, escritor português, que nos fala:

“O destino destina e eu faço o resto”.

Como nos diz o autor, o destino determina para muitos deficiências, debilidades, fragilidades e empecilhos. No entanto, a educação e a condução competente da formação e da reconstrução dessas vidas, modifica o preestabelecido e impele esses sujeitos à transposição de seus obstáculos.

O atendimento próprio e de fato direcionado às especificidades e necessidades das pessoas com deficiência visual mobiliza seu íntimo, alenta seu espírito. A deficiência fora-lhe legada, mas o resto está em suas mãos. O resto é a vida com todas as suas dificuldades, paradoxos, desafios, belezas, possibilidades, declínios e ascensão.

Não é precipitado nem ingênuo afirmar que a Orientação e Mobilidade é a mola propulsora desse salto, que tira a pessoa com deficiência visual do vácuo para projetá-la a uma vida construtiva.

O homem precisa ser artífice de sua história, condutor do seu destino, senhor das suas vontades, dono das suas escolhas.

Propiciemos, pois, à pessoa com deficiência visual assenhorear-se de si mesma, revertendo ela própria os possíveis impedimentos que a imobilizem, os muitos entraves que a tolhem, os infinitos desejos que lhe são proibidos.

Aspectos relevantes da Orientação e Mobilidade na infância, na família e no Ensino Fundamental: quem, quando, como e por quê?

Antonio Menescal¹

Introdução

Este Guia é destinado a profissionais das áreas de educação, reabilitação, terapia ocupacional, psicomotricidade, práticas educativas para a vida independente, atividades da vida diária (AVD), aos familiares de crianças com deficiência visual e a todos os demais que tenham a sua atenção profissional, ou dedicação acadêmica, na deficiência visual. Por esse motivo, eu deixo de me prender à defesa da importância dessa atividade e ao seu histórico.

Passo diretamente a tratar dos aspectos referentes a uma delimitação clara da sua clientela, a quando essa atividade deve ser inserida, a de que maneira devemos começar e às justificativas, do meu ponto de vista, especificamente sobre essas questões sempre vinculadas à população-alvo proposta para este texto.

O texto não traz, e nem tampouco é fruto de uma revisão bibliográfica aprofundada. Ele não tem a pretensão, ou o objetivo, de ser um texto acadêmico. Muito menos uma referência. Ele está limitado basicamente ao relato da minha vivência de muitos anos na educação e na reabilitação de alunos e de reabilitandos com deficiência visual como professor de Educação Física e de Orientação e Mobilidade (OM). Nesta área, atuei muito mais na capacitação de recursos humanos do que, especificamente como técnico, ou professor de OM.

¹ Especialista em Educação Física para deficientes visuais (Universidade Federal do Rio de Janeiro) e em Educação Especial (Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Graduado em licenciatura plena em Educação Física (Universidade Federal do Rio de Janeiro). Professor aposentado de Educação Física e Orientação e Mobilidade do Instituto Benjamin Constant.

Sem as normas de um texto técnico/acadêmico, o texto tem o objetivo de ser direcionado e acessível especificamente àqueles que, ao meu juízo, não podem deixar de ter noções básicas sobre tudo aquilo que se refere ao seu filho, ao seu aluno ou ao seu cliente que tenha uma deficiência visual. Pretendo que o texto seja mais uma conversa com o leitor e um suscitar reflexões de profissionais e de familiares.

Vamos focar em técnicas de autoproteção, do guia vidente e naquelas com a utilização da bengala longa, sempre ressaltando a importância dos conceitos básicos, das pistas, dos pontos de referência e da formação de conceitos básicos.

Neste texto, as técnicas serão referenciadas, mas não descritas detalhadamente, tampouco ilustradas, já que acredito que os colegas tratarão disso neste mesmo livro do qual me fizeram a gentileza do convite para participar.

Sem a pretensão de apresentar verdades absolutas, até mesmo por não as possuir, não deixarei, contudo, de apresentar a minha visão quanto à adequação temporal da inserção das técnicas de bengala longa, as quais, na OM, têm o caráter de terminalidade da locomoção independente.

Vamos lá?

2 OM: o que é e para quem é?

A Orientação e Mobilidade é um conjunto de técnicas e estratégias para segurança na locomoção e de orientação espacial de pessoas com deficiência visual, cegas e com baixa visão, desde quando ela começa a andar até a velhice. Essas técnicas passam por todas as etapas de sua vida familiar, escolar, acadêmica, social e profissional, pelo seu lazer, pelo acesso às atividades culturais, pelo relacionamento e interação interpessoal, pelo desenvolvimento do seu potencial, pelo sentimento de poder fazer e fazer, pela clareza do seu pertencimento à sociedade e aos seus grupos sociais. Por fim passa ainda pela ampliação das oportunidades de vivenciar experiências concretas e, pela aquisição, ampliação e utilização de conceitos, e pela melhoria de sua qualidade de vida e bem-estar físico e socioafetivo.

Nós, professores de crianças cegas e com baixa visão, temos de perceber nossos alunos como crianças e como crianças com deficiência visual, exatamente nessa ordem, sem deixar de considerar tudo que a infância traz e tudo aquilo que a cegueira ou a baixa visão representam.

Contudo, nós não podemos nos arvorar em sermos os principais educadores de nossos alunos. Esse papel é dos seus pais e da sua família. Esses têm direito a todas as informações sobre as demandas específicas de seus filhos e de como eles podem atuar, desde o berço, para atender às demandas específicas de seus filhos. Não cabendo neste texto aprofundamentos sobre a estimulação precoce, nós não podemos deixar de dar ênfase à sua importância como atividade fundamental no alicerce do desenvolvimento de seus filhos.

Aos pais e às famílias, as informações têm de ser passadas já desde a maternidade, preferencialmente saindo de lá já com o encaminhamento para um serviço de estimulação precoce. O mesmo encaminhamento é altamente recomendável ao atendimento da pediatria, ou oftalmologia pediátrica, assim que a deficiência visual for constatada.

Existem diferenças marcantes entre as demandas específicas de uma criança cega desde o nascimento e de crianças com baixa visão. Isso também ocorre entre o grupamento de crianças de baixa visão, dependendo da agudeza e/ou campo visual que possuam, da época em que a deficiência ocorreu e da funcionalidade visual. Isso vai determinar o início da inserção de técnicas de OM, ainda nas famílias, desde que essas crianças começam a andar.

Como o grupamento é muito diverso, vamos focar nas crianças que nasceram cegas. Essas, ao começarem a andar, devem ser estimuladas a fazê-lo. Chamar as crianças, fazer com que elas venham ao seu encontro e reforçar os sucessos obtidos nesses percursos já é Orientação e Mobilidade. Garantir um ambiente seguro e não limitar os percursos de uma criança cega, desde os seus primeiros passos, em ambientes inicialmente restritos também o é.

Igualmente já é Orientação e Mobilidade deixar que as crianças cegas explorem esses ambientes e os objetos nele encontrados. Nesses ambientes, os sons naturais devem ser mantidos, devendo-se, contudo, evitar a poluição sonora. Uma música muito alta, por exemplo, pode fazer com a criança deixe de

perceber outros sons no ambiente. Porém, também é Orientação e Mobilidade ir, aos poucos, ampliando os espaços e os ambientes onde ela possa andar com segurança.

Pode até parecer improvável, mas a criança cega aos poucos vai percebendo as pistas dos seus ambientes, os seus pontos de referência, e começa a fazer o “mapa mental” desses ambientes. Esse infante pode encontrar a sua cama, a porta de saída do seu quarto, a estante de seus brinquedos e aos poucos ir ampliando o “seu mundo”, incorporando novos objetos às “suas coisas” e começando a estabelecer as relações de tudo e de todos do seu convívio com o seu “eu”. Isso já é Orientação e Mobilidade.

A maior parte dos estímulos que levam uma criança de visão normal à interação com o seu ambiente e com as suas coisas é visual. À criança cega, a voz da mãe, do pai, dos irmãos, do vovô, da vovó ou um brinquedo sonoro poderão atuar como o estímulo para a sua locomoção em seus ambientes. Não tenham dúvidas, isso já é Orientação e Mobilidade, isso já é o primeiro passo para a ampliação constante e gradual do “seu mundo” e nele um espaço de novas descobertas e de formação de novos conceitos.

Aos profissionais, cabe a função de orientar os pais e as famílias sobre os primeiros passos, no sentido literal, de seus filhos cegos.

À medida que a criança cega vai ampliando a sua área de interação e explorando novos ambientes, algumas técnicas simples podem e devem ser inseridas, por exemplo: a técnica de proteção inferior; em algumas situações a proteção superior, como no abaixar para pegar um objeto caído e fazer a varredura quando estiver buscando o objeto no chão e quando for sentar; além do rastreamento em linhas guia e noções básicas e utilização do enquadramento. Nessa fase não deve e não pode ser exigida a perfeição da técnica, mas deve ser dada ênfase à sua funcionalidade.

Espero que ainda estejam comigo e gostando até aqui.

Pois é, a criança cega começou a andar já sob demanda da OM, mesmo que seja de forma natural ou instruída por seus familiares.

Quando a deambulação já está estabelecida, quando a criança cega já aprendeu a explorar os ambientes, quando ela já pode elaborar e utilizar as

pistas e os pontos de referência e os mapas mentais dos seus ambientes estão estabelecidos, aí vem a “pré-bengala”.

Com o objetivo de dar mais segurança à criança cega na exploração de ambientes já conhecidos ou em um novo ambiente controlado, um cabo de vassoura, um arco, um brinquedo com cabo longo, uma vassoura, um rodo, um escovão, uma espada ou uma lança de brinquedo trarão a possibilidade de locomoção segura, novas descobertas, outras pistas, outros pontos de referência, novos conceitos e outros mapas mentais.

Com a pré-bengala, a criança cega pode ser, inicialmente, orientada a como usá-la, mas nunca deve ser inserida uma técnica específica. Ela mesma saberá como melhor utilizar o material, o processo é retroalimentado por novas descobertas e reforçado pela ampliação do “seu mundo”.

Futuramente a pré-bengala poderá também ser utilizada em ambientes externos restritos, seguros, controlados e sob supervisão.

Mais tarde um pouco, a pré-bengala poderá ser utilizada também na pré-escola e nos primeiros anos do Ensino Fundamental, sempre em atividades específicas e nunca como instrumento nas rotinas do dia a dia.

Antes da Educação Infantil, a nossa criança cega já cresceu e o seu desenvolvimento já nos deixa felizes. Pois bem, a mamãe vai levá-la a passear, à casa da vovó, a brincar no parquinho da praça, a visitar o médico. Nos percursos de sua casa até o seu destino, já podemos inserir a técnica do guia vidente, embora as mães sempre prefiram a segurança das mãos dadas, fato compreensível.

Andar com as crianças cegas de mãos dadas, quando elas ainda não têm altura para segurar no pulso ou no antebraço do seu guia, e somente nesse período, não é um pecado em OM. Com tudo isso, aos poucos e sem pressa, quem estiver conduzindo uma criança cega, já crescidinha, pode orientar que ela segure o braço de quem com ela esteja caminhando. Onde no braço? No lugar que ela alcance e esteja confortável, desde que no pulso ou logo acima dele, ou seja, no antebraço.

A pessoa que estiver guiando a criança cega vai andar com o seu braço esticado e junto ao seu corpo, aliás posição básica da técnica do guia vidente que

não é com o braço do guia dobrado. A criança será orientada a manter o seu cotovelo junto ao seu corpo, só isso e nada mais.

Aos poucos a criança vai crescendo, a mão subindo e o caminhar guiado vai ficando cada vez mais natural. Já as variações da técnica do guia vidente – passagem estreita, passagem muito estreita, troca de lado e outras das suas associações – devem ficar para depois.

Nesse caminhar conjunto, a criança cega deve ser estimulada a perceber as pistas ambientais, táteis – a partir das variações dos diversos pisos percebidos pelo tato da sola dos pés – auditivas – como a proximidade do fluxo dos carros, sua direção e seu sentido, conceitos diferentes, ruídos característicos de alguns tipos de estabelecimentos comerciais –, assim como os seus cheiros característicos, enquanto pistas olfativas.

Já guiando crianças, jovens ou adultos cegos, o guia deve atravessar as ruas sempre na perpendicular, em uma linha reta, e nunca na diagonal, abordando sempre o meio-fio do lado contrário em ângulo reto. Com o tempo, a criança passará a perceber se você está subindo ou descendo o meio-fio.

Nessa situação, ou quando for subir ou descer uma escada ou alguns degraus, o guia deverá informar à criança não só da existência de degraus ou escadas, mas sempre se ambos subirão ou descirão. A prontidão para subir uma escada ou degrau é diferente daquela necessária para descer.

Até aqui está muito impessoal. Vamos dar um nome para essa criança. Ele é o João. Pode ser?

O João nasceu cego, cresceu, brincou, tem amiguinhos, caiu, levantou, explorou, descobriu, aprendeu e percebeu-se amado; enfim o João foi criança. Graças à mamãe, ao papai e à sua família, ao João não foi negado o direito de ser criança.

3 O João vai para a pré-escola

Pois bem, o João cresceu e chegou a hora de ir para a pré-escola. Para qual escola o João deve ir? Para a melhor escola possível, sempre de acordo com a mamãe e o papai. Uma pré-escola especializada ou uma escola chamada de

inclusiva não importa, desde que a “escolinha” esteja preparada para atender às demandas específicas que o João, de fato, tem. Uma escola que conheça a realidade de uma criança cega, as suas características e necessidades. Uma escola na qual o João não esteja somente junto de outras crianças, mas uma escola que não o exclua de qualquer atividade. Cabe então uma reflexão entre inclusão e não exclusão. Uma escola que saiba que inclusão não é só igualdade, enfim, uma escola que saiba que inclusão é igualdade com respeito às diferenças. Uma escola que tenha um compromisso com as adaptações necessárias ao João, uma escola que tenha na Orientação e Mobilidade um dos seus compromissos institucionais.

Nova sala, novos amiguinhos, tem um pátio, uma “sala de brincar” e até um refeitório. Pois é, para o João, novos espaços e um novo ambiente. A ele tem de ser dada a oportunidade e desenvolvidas estratégias específicas para que forme os conceitos dos novos ambientes, dos materiais que ele usará. João tem de saber onde fica o banheiro, o refeitório, a sua sala e todos os lugares que ele utilizará. Essa responsabilidade é toda da nova escola e tem um nome: informações básicas de Orientação e Mobilidade.

O João, muito em breve, estará brincando junto com todos os novos amiguinhos, porém os ambientes da escola deverão ser conhecidos por ele. Os novos colegas do João que são videntes, a cada novo local, formarão de imediato os conceitos deste já que a visão é sintética e lhes dá, no primeiro momento, a percepção do todo e o seu conceito concreto. Isso não vai acontecer com o João. Ele terá de formar o seu conceito desse novo ambiente, a partir da análise e do somatório organizado das suas partes, incluindo o mobiliário e o material disponível.

A visão oferece a síntese imediata, já o João deverá ter o tempo necessário e as estratégias apropriadas para formar o seu conceito ambiental a partir da análise do seu espaço físico, de tudo aquilo que nele estiver, das pistas e dos pontos de referência que o ambiente oferecer.

Você já sabe, isso também é Orientação e Mobilidade e a responsabilidade pelo adequado atendimento do João nos primeiros dias em sua nova escola agora é dos seus professores e do seu quadro técnico.

Para que isso aconteça adequadamente, poderão e deverão ser utilizadas as técnicas de OM (rastreamento, proteção inferior, enquadramento em pontos de referência, técnicas do perímetro e da diagonal). O tempo necessário a isso é sempre ganho e jamais será um tempo perdido.

Na pré-escola as crianças gostam de brincar e de tudo aquilo que é lúdico e aprendido por meio das brincadeiras e da ludicidade. O João, nesse aspecto, não é diferente dos demais coleguinhas.

A técnica e as estratégias de "monitoria", em que um aluno de visão normal é levado e incentivado a fazer as tarefas de reconhecimento ambiental, deslocamentos e outras atividades junto com o João, são altamente indicadas. Para tanto, a técnica do guia vidente também é indicada. Lembram-se dela? É aquela que a mamãe ensinou quando ia passear com o João.

A idade pré-escolar, de 4 a 6 anos, é um período fundamental no desenvolvimento do João e de todas as crianças, com deficiência ou não. Às crianças cegas, pela importância do seu desenvolvimento motor, as atividades de psicomotricidade crescem muito em importância. Ele irá descobrir o seu mundo a partir do seu corpo e do movimento consciente, objetivo e autocontrolado.

Fundamental também nessa faixa etária é uma análise quanto à audição da criança cega e a percepção de qualquer problema no seu aparelho locomotor, no seu equilíbrio ou na sua deambulação. O João passou fácil por essa análise. Quanto à sua pré-escola, ele a levará para sempre em sua memória.

4 O João chega ao Ensino Fundamental

O "seu mundo" agora cresceu. Novos ambientes, novos colegas, novos professores e muito mais gente para interagir. Não pretendo aprofundar o assunto, contudo, nessa etapa é importante que a sua professora esteja familiarizada com as estratégias de prontidão para a alfabetização, que já deveriam ter sido iniciadas ainda na educação infantil.

Para alfabetizar uma criança cega, o conhecimento do Sistema Braille e a disponibilidade das ferramentas necessárias são absolutamente fundamentais, como também o é o fato de o "tio da educação física" não dispensar o João de suas aulas por ser cego. Na escola do João deverá haver uma política interna que

contemple a OM, não como componente curricular, mas que contemple todas as demandas do João e das demais crianças com deficiência visual.

O João vai aprender, gradualmente ele vai conhecer toda a escola e dominar os seus espaços e juntamente com os seus colegas interagir em todos os seus ambientes.

Nessa fase o João utilizará técnicas de OM nos seus deslocamentos; perceberá, enquanto estuda, interage e brinca, a importância das pistas e dos pontos de referência; e aprenderá conceitos básicos, os quais o acompanharão por toda a vida. Ele aprenderá a enfrentar situações problema, estabelecerá hipóteses de soluções, tentará resolver essas situações e descobrirá a melhor forma de superá-las; e, sempre usando todos os seus sentidos, o seu potencial motor, o movimento corporal consciente e objetivo, a sua memória cinestésica e os conceitos já incorporados, o João aprenderá e seguirá o seu caminhar acadêmico e o seu desenvolvimento geral.

Nos primeiros anos do Ensino Fundamental, a escola e o seu quadro técnico devem, necessariamente, além de estar preparados, saber que a criança cega não abstrai do modelo para o real, saber que a sua aprendizagem deve ser a mais concreta possível, e que os verbalismos devem ser evitados – embora uma verbalização clara, objetiva e tranquila sempre ajude muito, já que a demonstração, a leitura do quadro negro e a apresentação de modelos estão claramente inviabilizadas pela falta da visão.

Nessa fase escolar, caso o aluno cego chegue a ela sem a anterior apresentação a ele das técnicas básicas de OM já citadas, a responsabilidade de fazê-lo será da escola, ou, em alguns casos, de centros de apoio externos.

À supervisão educacional caberá capacitar os professores nessa área e acompanhar o seu desempenho. Já à orientação educacional caberá perceber se as demandas do João estão sendo atendidas pela escola.

Os professores, técnicos e auxiliares de educação que atendam a uma criança cega, na Educação Infantil e no Ensino Básico, devem ser orientados sobre os aspectos básicos de Orientação e Mobilidade de seus alunos cegos. Por exemplo, eles devem estar conscientes da importância das técnicas de

autoproteção e do guia vidente. Eles também devem saber que o sol ou o vento que entram por uma janela, para o aluno cego, é uma pista tátil que auxilia o seu posicionamento no ambiente e a sua orientação espacial na sala de aula. Eles têm de saber que a janela pela qual passam os raios solares e o vento é um ponto de referência, assim como as paredes e a porta da sala.

Eles devem estar conscientes de que o cheiro do refeitório ou o odor dos banheiros são pistas olfativas que ajudam a percepção do espaço da criança cega. E também de que o barulho do trânsito na rua e a sua proximidade com ele também compõem esse todo de construção do mapa mental do ambiente e são fatores importantíssimos na orientação e locomoção desse aluno. Eles têm de saber que o tato é presente em todo o corpo, não somente nas mãos, e que as diferentes texturas do piso podem ser pontos de referência incorporados pela percepção podo-tátil (tato nas solas dos pés).

5 A inserção da bengala longa

A inserção da bengala longa, quando tratamos da sua utilização nos primeiros anos da criança cega e da sua escolaridade, deve ser encarada caso a caso. A partir dos nove ou dez anos elas podem ser oferecidas, contudo as suas técnicas específicas ainda não. Essas técnicas demandam uma prontidão para movimentos complexos e coordenados (técnicas do toque, toque e rastreio e toque e deslize, por exemplo).

O oferecimento da bengala longa ainda sem a introdução das suas técnicas específicas seria justificável pela sua utilização como "pré-bengala", sempre em ambientes internos. O João e todas as crianças cegas têm absoluta necessidade de aprender a captar e utilizar as pistas ambientais, os pontos de referência e, com isso, formar os seus conceitos dos ambientes internos em casa e em sua escola.

Não se pode permitir que a inserção antes do tempo das técnicas de bengala longa seja um elemento de limitação na captação e utilização das pistas, tampouco limitar as suas possibilidades de ser criança a partir de uma pressuposta maturidade psicomotora, afetiva e cognitiva que ele ainda não tem.

A inserção das técnicas de bengala longa para ambientes externos antes do aluno ter a necessidade de andar sozinho nas ruas, por volta dos 14 anos de idade, pode ser um fator de inibição do seu potencial de elaboração e de utilização das pistas e dos pontos de referência.

As técnicas de bengala longa para ambientes internos, bengala em lápis, em diagonal e o rastreamento de linhas guias podem e devem ser apresentadas aos alunos cegos antes das de mobilidade independente em ambientes externos.

Num outro aspecto, devemos destacar que a necessidade absoluta de uma adequada prontidão psicomotora para a utilização das técnicas de bengala longa em ambientes externos é fruto do amadurecimento psicomotor da criança cega no que tange a complexidade de realização motora dessas técnicas.

A conscientização da bengala como instrumento de liberdade e segurança de locomoção, de ampliação das possibilidades de interação e de participação em novas situações de aprendizagem demanda um amadurecimento cognitivo e emocional que as crianças ainda não têm.

A bengala longa não é um brinquedo, não é um instrumento lúdico, ela é um instrumento de liberdade e de independência. O João, no seu tempo, vai saber usá-la adequadamente e saberá da sua importância, mas para chegar lá tem um longo caminho que começa na família e, necessariamente, passa pela escola.

A Orientação e Mobilidade e o aluno com Deficiência Múltipla

Elisabeth Ferreira de Jesus¹

*"O que faz um educador não são as teorias pedagógicas que moram na cabeça, mas o simples fato de amar as crianças."
Rubem Alves*

Introdução

O que pretendo apresentar neste texto, a partir de três relatos, são as minhas experiências nessa caminhada como professora de alunos com deficiência múltipla. Trago em minha narrativa os caminhos que encontrei para mostrar aos estudantes que suas trajetórias em orientação e mobilidade podem ser também por meio da construção de uma estória de contos de fada, da interação e da busca da sua funcionalidade e independência.

As teorias sobre Orientação e Mobilidade (OM) deixo para os especialistas que com grande maestria enfatizarão os pontos importantes desta prática. Para mim, e parafraseando Rubem Alves, fico com o simples fato de amar os meus alunos com deficiência múltipla, estes são os meus grandes mestres nesta área.

2 O caminho da floresta tem sons, cor, cheiro e sabor

Há um mundo de alegria, felicidade, autonomia e descobertas. Há as histórias que fervilham o imaginário das crianças. Há a certeza de um caminho de experiências, de percepções, texturas, descobertas e sensações. É nesse cami-

¹ Graduada em Licenciatura em Pedagogia (Universidade Federal Fluminense), Especialista em Deficiência Múltipla (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) e em Deficiência Visual pelo Instituto Benjamin Constant, Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e Coordenadora do Livro Tátil no Instituto Benjamin Constant

nho que o corpo se movimenta, experimenta, se manifesta, se transforma em ação e descobre o potencial da sua mobilidade e orientação.

Não quero falar de teorias, quero falar de histórias vividas e trilhadas no caminho de sensações e prazer das descobertas espontâneas dos meus alunos.

“— Tia Beth, conta a história do Chapeuzinho Vermelho?” Esse pedido sinalizava para mim que meu aluno precisava do tempo dele, pois aquele burburinho da alegria dos seus coleguinhos invadia o “seu espaço”, o seu momento de querer ficar com ele mesmo; e a chegada daquela voz dizendo: “— Olá, meus amiguinhos, bom dia!” era a sua “salvação”. Enquanto eu cumprimentava seus colegas com alegria, ele corria para o carrinho, ansioso por chegar a sua vez. E quando me dirigia a ele, perguntava: “— Olá, meu amiguinho, tudo bem com você? Aonde iremos hoje?”. E feliz ele respondia: “— Levar um lanchinho para a vovozinha, lá na floresta.” Assim começávamos um passeio de texturas, percepções e cheiros. E nessa nossa viagem íamos desbravando os caminhos da floresta encantada até a casa da vovozinha.

O cantar fazia parte do nosso viver a alegria: “Pela estrada afóra eu vou bem contente, levarei docinhos para a vovozinha, ela mora longe e o caminho é bonito e vou descobrindo um mundo diferente.”. E assim íamos cantando alegremente. E ao sair da sala de aula, meu aluno perguntava: “— Estamos no corredor?”. Sim, eu respondia. Ao perceber um barulho diferente produzido pelas rodas do carrinho em que se encontrava, ele novamente indagava: “— Estamos no parquinho?”. Sim, eu respondia.

E eu perguntava a ele o que tinha no parquinho. Ele imediatamente falava do balanço, do escorrega, da casinha, do banco para sentar e das plantinhas. E nesse passeio, explorando o espaço no seu carrinho, me contava qual o brinquedo que mais gostava. Eu abria o portão, e outro “mundo” se vislumbrava e sua percepção me questionava: “— Estamos no estacionamento, não é, tia Beth?”. Sim, eu respondia e aproveitava para lhe informar que, naquele dia, tinha muito carro. “Eu quero passar a mão no carro”, dizia ele. E nesse trajeto íamos experimentando uma diversidade de texturas e cheiros.

O nosso passeio a caminho da floresta continuava com muita conversa, recheada de música e muitas perguntas. Ao atravessarmos o estacionamento, seguíamos a frente, em direção à pista de atletismo da escola. E ao perceber que

uma nova textura produzia um som diferente nas rodas do seu carrinho ele perguntava se chegamos à pista. E eu, modificando minha voz num tom de suspense, dizia: “— Sim, meu amiguinho, chegamos na pista, no caminho que nos levará à floresta.” E diante da minha resposta e da entonação da voz ele sorria e balançava os seus braços.

Assim íamos conversando alegremente. Ele falava do sol no seu corpo, do cheirinho do capim, das vozes das pessoas conversando, do barulho do ar-condicionado da biblioteca e da diversidade de sons que a sua percepção auditiva ia captando até perceber o tilintar dos gravetos nas rodas do seu carrinho e feliz dizia: “Chegamos na floresta, chegamos na floresta, não é, tia Beth?”. Sim, chegamos à floresta. E nessa floresta vivíamos momentos agradáveis do sentir, do ouvir e do tocar as folhas, os gravetos, as árvores e seus frutos.

Uma estória, um percurso, muitas pistas, uma floresta e um aprendizado no caminho da orientação e mobilidade.

3 Sua voz me orienta e me cativa

Durante alguns dias percebia aquela criança correndo de forma frenética pelo corredor num ir e vir sem fazer uma parada. Várias idas e voltas num único percurso. Gotículas de suor faziam-se presentes e, em alguns momentos, começavam a escorrer em seu rosto. De vez em quando parava para escutar a solicitação da tia que o acompanhava nos atendimentos. O pedido de ajuda e aflição era visível no rosto de sua tia.

Depois de algum tempo aquela criança foi encaminhada para atendimento em meu setor. Durante uma semana me detive a observá-la para encontrar uma forma de tentar amenizar aquela corrida frenética sem momento de parada. Nada aparentemente o interessava. Até que um dia eu estava com um brinquedo de borracha na mão e, ao apertá-lo, ele produzia um som como se fosse um assobio. Ao ouvir, ele parou. Girou a sua cabeça em direção de onde o som ecoou. Ele finalmente fez uma pequena parada. Uma fração de segundo foi o seu tempo e novamente voltou a correr. Novamente produzi o som, ele parou e girou seu corpo na direção do som. Como parei, ele voltou a correr. Percebi naquele momento que esse brinquedo seria a forma de me comunicar com ele.

Ele não aceitava o toque, não falava, apenas corria, corria. Em cada atendimento, sua mão batendo forte na porta anunciava a sua chegada e ao ser aberta corria em direção a todas as salas, como se fizesse uma varredura em todas elas e voltava ao salão para começar sua corrida frenética pelos quatro cantos do espaço, até que um dia, resolvi fechar todas as portas das salas e deixar somente uma aberta, aquela que eu havia escolhido para trabalhar com ele.

Ao abrir a porta para ele em sua corrida habitual percebeu que todas as portas estavam fechadas e somente uma aberta. Relutou em entrar, mas acabou entrando. Fechei a porta. Ele percorreu a sala, se deparava comigo, mas não chegava perto. Usei o brinquedo que fazia som e percebi que ele começou a produzir o mesmo som do brinquedo. E também comecei a tocar um livro sonoro, o que o fez parar, sentar no chão e escutar. Quando eu parava de tocar ele vinha em minha direção, eu indagava se era para eu tocar, ele tilintava os dedos na mesa e então eu tocava. Começamos assim um caminho de interação, de descobertas, conhecimento, trocas e aprendizado. Deixei que ele mesmo, no momento dele, tocasse a minha mão.

Quando isso aconteceu, começamos um caminho de exploração pela escola, onde ele, segurando a minha mão, me puxava, e assim começamos a ir ao refeitório, ao banheiro, à sala do terapeuta ocupacional e a passear pelo corredor. Um caminho com orientação e mobilidade tranquila, segura e confiante.

4 Eu quero ir sozinho

*Educador é qualquer pessoa que ama uma criança.
Porque quem ama uma criança ensina-lhe
o caminho e vai junto...*

Rubem Alves

Chegou tímido, quieto, mas de um jeito atento e observador. Virava sempre a cabeça na direção de quem falava, como querendo absorver o que estava sendo dito. Ao longo do tempo foi se soltando, tornou-se falante, chamava atenção dos colegas por alguma atitude que considerava errada. Passou a ajudar aqueles com mais dificuldades de locomoção e sempre estava pronto para guiar quem precisasse.

No refeitório, ajudava os colegas a se acomodarem nos bancos e sempre perguntava se queria alguma coisa para comer. Até que um dia, me surpreendeu com uma questão: “— Eu quero ir sozinho para casa, você me ensina?” Então perguntei por que queria ir sozinho e sua resposta foi que ele já era grande, tinha 14 anos e queria ir sozinho para casa. “— O meu irmão vai e vem da escola, para casa, sozinho, eu também quero”, dizia ele.

Após algumas conversas com sua mãe, montamos um programa de orientação e mobilidade até a Central do Brasil, ponto que seria o local onde a mãe dele nos aguardaria. Sua baixa visão proporcionava perceber muitas coisas ao seu redor. Muito falante e bem comunicativo, a todos encantava com sua conversa.

Começamos com um trabalho de saída da escola, esperar o soar do sinal sonoro, atravessar a rua e caminhar em direção ao ponto do ônibus para pegar a condução que o levaria até a Central do Brasil. Foram alguns meses fazendo esse trajeto com ele. A cada aula a sua alegria e confiança crescia, e a felicidade era visível em seu semblante.

Sua mãe sempre lá estava, na Central do Brasil, no local combinado, aguardando a chegada do filho. Até que um dia ele abriu a porta da sala de aula e numa alegria radiante disse bem alto: “Beth, hoje eu vim sozinho!” Admirada com a notícia, indaguei-lhe que contasse essa estória para mim. Imediatamente começou a contar que sua mãe o colocou no ônibus, na Central, e ele veio sozinho, pois ela tinha que levar a sua irmã ao médico. Antes que eu formulasse outra pergunta, ele me informou que quando o ônibus fez a curva na rua da escola, ele sabia que estava chegando e que o motorista avisou logo: “— Próximo ponto, Benjamin Constant!” e feliz continuou: “— O ônibus parou, eu desci e entrei na escola”. Com ar de felicidade, comentou que agora já podia vir sozinho. Alguns minutos depois sua mãe ligou, querendo saber se o filho havia chegado e explicou o motivo pelo qual ele fez esse percurso sozinho, naquele dia.

A partir desse episódio sua mãe escolheu um dia da semana em que ele faria esse percurso sozinho, até a escola. Foi um trabalho de parceria com a família, de confiança e da realização do “Eu quero ir sozinho”. E foi assim que ele começou a ir à padaria e a conhecer o comércio da sua rua, ajudando sua mãe em alguma necessidade.

Sempre tão preocupados em definir objetivos e atingi-los, muitas vezes, nós professores não paramos para perguntar ao aluno o que ele gostaria de aprender, ou vislumbrar quais são as suas reais necessidades. “Eu quero ir sozinho” foi o ponto de partida de um grande aprendizado. Ruas, trajetos, curvas, buzinas diferenciadas, trânsito engarrafado, chuva, poças d’água, buracos, postes e árvores, ônibus cheio e vazio, tudo isso proporcionou ao meu aluno a orientação e mobilidade segura para ir da escola até a sua casa com segurança, autonomia, independência e a certeza dessa conquista.

5 Olhe pra mim, chegue mais, converse comigo, veja quem realmente sou eu

“Não me veja somente como prognósticos, patologias, comorbidades ou inúmeras dificuldades.”

— Eu sou o André, sou cego, tenho cinco anos e adoro ir à floresta.

— Sou o Felipe, tenho baixa visão, dez anos e eu corria sem parar.

— Eu sou o Claudio, tenho baixa visão, quatorze anos e já vou para casa e para a escola, sozinho.

“Eu sou seu aluno. Somente olhe para mim, me observe como eu sou. Talvez eu possa, em alguns momentos, agir com rispidez e agressividade, mas eu não sou assim. Deixe-me tocar a sua mão, aos poucos se aproxime de mim, me abrace e me faça descobrir as inúmeras possibilidades do meu corpo que clama por uma orientação e novas perspectivas de mobilidade. Faça-me conhecer o significado do sorriso, da alegria, da felicidade de andar e correr sem medo. Ajude-me a caminhar confiante com as minhas possibilidades e permita ao meu corpo descobrir e adaptar-se à minha real e própria orientação e mobilidade.”

Orientação e Mobilidade na Surdocegueira

Thaís Ferreira Bigate¹

Indira Stephanni Cardoso Marques²

A surdocegueira é considerada uma deficiência única em que há a combinação das perdas visual e auditiva de forma concomitante, desmistificando o entendimento de que é a soma da deficiência auditiva com a deficiência visual. Por esse motivo, a partir de 1991, o termo surdocegueira/surdocego/surdocega, passou a ser adotado pelas instituições internacionais sem o uso do hífen, pois já se compreendia que suas especificidades precisavam ser atendidas de maneira especializada e diferenciada (LAGATI, 1995). Por apresentar distintos graus de comprometimento dos sentidos proximais, ocasiona problemas de comunicação, mobilidade, orientação no espaço e informação (CADER-NASCIMENTO; COSTA, 2010).

A surdocegueira está classificada em dois grupos: congênita, em que a pessoa já nasce com a deficiência ou se torna surdocega antes da aquisição de uma língua, seja essa oral-auditiva ou espaço-visual; e adquirida, em que pessoa se torna surdocega após a aquisição de uma língua, seja ela oral ou sinalizada.

Além dessa classificação, a surdocegueira também apresenta diferentes graus de perdas sensoriais, com as seguintes combinações: surdocegueira total, com perda profunda da audição e cegueira total; surdocegueira parcial, em que o

1 Doutoranda em Linguística pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Mestre em Diversidade e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense, Especialista em Língua Portuguesa (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), graduada em licenciatura em Letras Português-Literatura (Universidade Federal Fluminense) e Docente do Núcleo de Atendimento Educacional à Pessoa com Surdocegueira (NAEPS) do Instituto Benjamin Constant.

2 Mestranda em Diversidade e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense, Especialista em Surdocegueira (Faculdade Venda Nova do Imigrante), graduada em licenciatura em Pedagogia com Ênfase em Educação de Surdos pelo Instituto Nacional de Educação de Surdos, Guia-intérprete pela Associação Educacional para Surdocegos e Deficiência Múltipla Sensorial (AHIMSA) e Intérprete de Libras do IBC.

indivíduo pode apresentar: surdez profunda e baixa visão; ou surdez moderada e baixa visão; ou ainda cegueira total e surdez moderada.

Essas condições mencionadas vão determinar a forma de comunicação a ser utilizada pelas pessoas surdocegas. Segundo Cambruzzi e Costa (2016), as principais são:

- a) Escrita na palma da mão: utiliza-se o dedo como caneta para escrever as letras do alfabeto na palma da mão ou em alguma parte sensível do corpo da pessoa surdocega onde ela consiga compreender melhor a informação. Essas partes sensíveis podem ser testa, bochechas, costas e etc. Essa modalidade de comunicação geralmente é utilizada pelo surdocego adquirido, alfabetizado em uma língua oral/auditiva, com surdez moderada e perda visual parcial ou total;
- b) Alfabeto datilológico: utiliza-se o alfabeto manual da língua de sinais para passar a informação. Essa pode ser realizada também de maneira tátil (quando feita na mão da pessoa com surdocegueira). Geralmente utilizada pelo surdocego de surdez profunda ou moderada de baixa visão que conhece as letras do alfabeto em tinta e tem um breve conhecimento da língua de sinais;
- c) Braille: sistema de escrita e leitura em alto-relevo, feita a partir da combinação de seis pontos. Utilizada, geralmente, pelo surdocego com cegueira total e perda auditiva moderada;
- d) Braille tátil: utiliza a mesma lógica do braille, porém a combinação dos seis pontos é simulada em cada falange dos dedos indicador e médio da pessoa surdocega. Geralmente utilizada pelo cego total com surdez profunda ou parcial, não alfabetizado com as letras em tinta;
- e) Leitura labial: consiste na observação da articulação dos lábios da pessoa que está falando. O surdocego que utiliza essa forma de comunicação, em sua maioria, tem a língua portuguesa como língua de instrução, possui um resíduo visual considerável e surdez moderada ou profunda;
- f) Tadoma: forma de comunicação que consiste em fazer leitura labial por meio do tato. O surdocego segura o queixo do falante e, mediante observação tátil do movimento da mandíbula, músculos da face e pregas vocais, obtém a informação desejada. Utilizada geralmente por surdocegos oralizados, com ausência total da visão e perda parcial da audição;

- g) Fala ampliada: consiste em passar a mensagem próxima ao ouvido da pessoa surdocega de maneira que ela consiga ouvir o que está sendo dito, em um volume confortável ao resíduo auditivo que ela possui. Surdocegos parciais, oralizados, com cegueira total e perda auditiva moderada, são os que geralmente utilizam essa forma de comunicação;
- h) Pranchas de comunicação: consistem em pequenas placas que têm escrito o alfabeto em tinta (alto relevo) e em braille. Com o dedo do surdocego, vai se direcionando letra por letra até formar a palavra. Surdocegos totais alfabetizados em braille geralmente usam esse tipo de comunicação;
- i) Língua Brasileira de Sinais (Libras) em campo visual reduzido: utiliza-se a Libras reproduzida de forma menos expansiva. O sinalizante mantém os braços o mais próximo possível do tronco e as mãos aproximadas do rosto para que o surdocego com surdez profunda e baixa visão, alfabetizado em língua de sinais, compreenda a informação passada;
- j) Libras tátil: língua de sinais reproduzida nas mãos do surdocego. Nessa forma de comunicação, o locutor tem suas mãos posicionadas embaixo da mão do surdocego, que por meio da percepção tátil dos sinais recebe a informação. Utilizada por surdocegos totais, alfabetizados em língua de sinais;
- k) Sinais caseiros e gestos naturais: gestos utilizados em um ambiente familiar, que não possuem uma gramática própria, usados somente entre família e pessoas próximas que conhecem o código. Geralmente utilizados por surdocegos congênitos;
- l) Comunicação háptica: consiste em complementar uma mensagem de maneira tátil em alguma parte do corpo da pessoa com surdocegueira. Tais sinais auxiliam na descrição do ambiente e fornecem informações visuais não captadas. Utilizada com surdocegos que têm perda visual total (CANUTO *et al.*, 2019).

Tantas especificidades exigem, em muitas circunstâncias, a presença de um guia-intérprete (GI). Como afirmam Canuto *et al.* (2019, p. 54), esse profissional contribui para que os indivíduos surdocegos “alcancem plena participação, igualdade, independência e autodeterminação em todas as áreas da sociedade”. Para tanto, desenvolvem três importantes funções: interpretar tanto a comunicação expressiva quanto receptiva; descrever informações, como o ambiente e as pessoas ao redor; e a orientação e deslocamento da pessoa com surdocegueira.

Esses conhecimentos diferem o guia-intérprete do tradutor e intérprete de Libras, pois além da língua de sinais, o profissional deve dominar as demais formas de comunicação usadas por esse público, saber as técnicas de audiodescrição para fazê-la de forma eficiente e otimizar o tempo na comunicação e dominar as técnicas de Orientação e Mobilidade (OM).

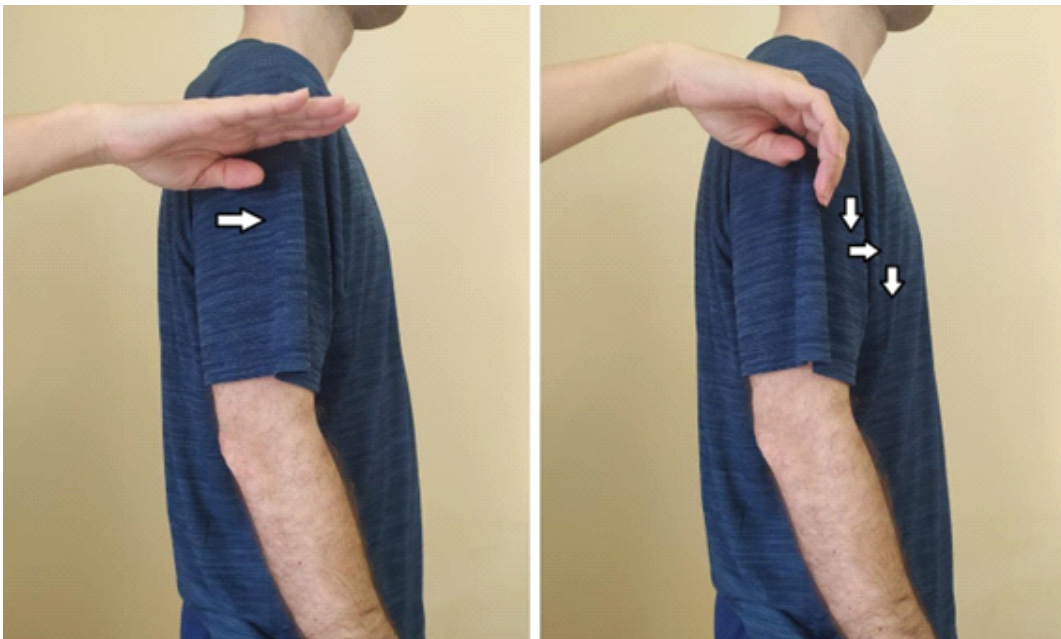
Sobre as técnicas de OM, Gense e Gense (2004) afirmam que as instruções são semelhantes para pessoas com deficiência visual e surdocegas. As adaptações ocorrem especificamente na comunicação. Inicialmente, deve-se garantir que as aulas de OM sejam ministradas na primeira língua do aluno com surdocegueira, a fim de garantir o conforto linguístico e a possibilidade de compreensão do conteúdo. Para tanto, a presença de um guia-intérprete é fundamental para que haja a acessibilidade comunicacional. Ademais, mesmo que, na formação de GI, o profissional aprenda as técnicas de guia-vidente, é substancial que o docente prepare o GI ensinando-lhe os conceitos e as técnicas de OM, antecipando o conteúdo que será ministrado para o aluno.

Nos casos em que professor e aluno se comuniquem sem a necessidade de mediação, como os discentes surdocegos que usam a fala ampliada, é importante que o professor verifique constantemente se as informações estão sendo compreendidas. Aulas em ambientes externos podem ser desafiadoras, uma vez que a exposição ao barulho pode dificultar o entendimento daqueles que se comunicam por meio de seu resíduo auditivo. Assim sendo, dar as instruções iniciais em um ambiente interno ou menos ruidoso podem ser maneiras de minimizar o problema. Além disso, talvez seja preciso um número maior de aulas em relação a estudantes com deficiência visual; uma vez que a comunicação com o aluno surdocego pode demandar mais tempo durante o processo de ensino, é de suma importância que esse tempo seja considerado no planejamento didático.

O trabalho em equipe também é uma boa estratégia para se obter melhores resultados nas aulas de Orientação e Mobilidade. O trabalho conjunto entre o professor de OM, professores das outras áreas, guia-intérprete e demais profissionais que acompanham o estudante pode aumentar as chances de os objetivos serem alcançados. Conhecimentos gerais sobre o aluno auxiliam na elaboração das aulas de OM e o profissional dessa área pode fornecer à equipe atividades que reforcem o uso das técnicas durante todo o período em que o estudante estiver no ambiente educacional.

Outro fator relevante é que as orientações precisam se adequar à forma de comunicação da pessoa com surdocegueira. Em uma escada, por exemplo, talvez seja necessária uma pausa antes da execução do movimento que, no caso de um indivíduo cego, poderia ser antecipado apenas com uma indicação verbal. Para um surdocego usuário de língua de sinais tátil, o mais recorrente é que se faça uma parada e sinalize que irão percorrer uma escada. Também é possível empregar a comunicação háptica nesse contexto: com uma das mãos, o guia-intérprete pode descrever no braço da pessoa surdocega que estão próximos de uma escada, o que otimizaria o tempo de comunicação, visto que não seria preciso se posicionar à frente do surdocego e utilizar as duas mãos para sinalizar. Com a comunicação háptica, poderia ser feita uma pausa mais curta em que o GI descreveria os degraus no braço da pessoa com surdocegueira e em seguida retornaria para a posição de guia-vidente. Durante o guiamento, o GI pode realizar algumas sinalizações e descrições no braço, antebraço e mão do sujeito surdocego para antecipar alguma informação do percurso. No exemplo, vê-se a comunicação háptica geralmente usada para designar escada.

Figura 122. O uso da comunicação háptica



Descrição: Imagem da esquerda, corpo de perfil, mão de outra pessoa na lateral do braço direito do corpo de perfil pouco abaixo do ombro com a palma da mão aberta virada para o chão. Imagem da direita, corpo na mesma posição anterior, mão de outra pessoa no mesmo local com a palma para baixo e os dedos semidobrados. Setas apontam movimento que descreveria uma escada.

Fonte: Acervo pessoal.

A comunicação háptica também é empregada na descrição de ambientes, como, por exemplo, um professor de OM explicando como se orientar e explorar com segurança uma sala de aula com portas, janelas e móveis no meio da sala. Com um aluno cego, a sala poderia ser descrita verbalmente, já com o aluno com surdocegueira, poderia ser desenhado em suas costas o formato da sala e os elementos dispostos nela, o que, mais uma vez, levaria à otimização do tempo na comunicação e à criação de uma imagem mental do ambiente. Para tanto, é importante que antes de tocar nas costas do discente, o profissional converse sobre o uso da comunicação háptica e informe o momento em que a utilizará. Na foto, vê-se o exemplo

Figura 123. Descrição de ambiente na comunicação háptica



Descrição: Corpo de costas, as duas mãos de outra pessoa com os dedos indicadores unidos pouco abaixo do ombro direito. Uma seta indica que um dos dedos desenhará um retângulo nas costas até o meio e retornará para o ponto de partida.

Fonte: Acervo pessoal.

Para os surdocegos, a OM dará condições para que haja a compreensão do ambiente por meio de visão e audição residual, quando houver, e de outras informações sensoriais. Particularmente, para eles,

o movimento é uma oportunidade de reunir informações sensoriais, de se comunicar e de fazer escolhas. A instrução de OM oferece oportunidades e habilidades que podem ampliar a consciência do aluno sobre o meio ambiente, resultando em maior movimento, independência e segurança (GENSE; GENSE, 2004, p. 1, tradução nossa).

Sendo assim, diferentemente de uma pessoa que tenha unicamente a deficiência visual, a com surdocegueira poderá explorar o ambiente com o objetivo de obter informações e comunicar-se por meio dele. Um indivíduo surdocego que não tenha desenvolvido uma língua formal, ou que por alguma razão não esteja sendo compreendido, pode, por exemplo, deslocar-se pelo ambiente e mostrar algo que deseja como uma maneira de se comunicar. Nesse caso, as técnicas de OM poderiam ser entendidas como um componente de uma linguagem expressiva.

Outro aspecto importante e distintivo na OM para pessoas com surdocegueira é a cor da bengala — vermelha e branca. Segundo Garcia (2016), essa bengala começou a ser usada em vários países da Europa desde a conferência sobre surdocegueira realizada na Bulgária em 2013. A bengala de cor diferente possibilita que a pessoa com surdocegueira seja identificada como tal antes mesmo de ser abordada. Infelizmente, no Brasil, por mais que alguns surdocegos já façam uso do utensílio nessas cores, sem que a população conheça a informação, não há muita eficácia em seu uso fora de ambientes específicos, como eventos e encontros que abordem a temática da surdocegueira.

Considerações finais

As técnicas de OM para pessoas com deficiência visual e surdocegueira são basicamente as mesmas, contudo algumas questões referentes à comunicação recebem uma atenção especial quando se há perda de dois sentidos de distância — visão e audição. O trabalho do professor de OM articulado com os demais profissionais que atendem o aluno, sobretudo o GI, pode favorecer o melhor desempenho das aulas e do aluno. Além disso, é de suma importância que a primeira língua do aluno seja respeitada e empregada nas aulas ministradas, em conjunto com seus resíduos sensoriais para a comunicação, a fim de garantir a

compreensão do conteúdo pelo discente. Ainda sobre este aspecto, a comunicação háptica vem sendo empregada como uma forma complementar que favorece a descrição do ambiente e a criação do mapa mental pelo aluno. Por fim, foi constatado que a OM também possibilita que a pessoa com surdocegueira reúna informações sensoriais que auxiliarão em sua comunicação.

Referências

CANUTO, Beatriz Santana *et al.* *Práticas de interpretação tátil e comunicação háptica para pessoas com Surdocegueira*. Petrópolis: Arara Azul, 2019.

CADER-NASCIMENTO, Fatima Ali Abdalah Abdel; COSTA, Maria da Piedade Resende da. *Descobrendo a surdocegueira: educação e comunicação*. São Carlos: EdUFScar, 2010.

CAMBRUZZI, Rita de Cassia Silveira; COSTA, Maria da Piedade Resende da. *Surdocegueira: níveis e formas de comunicação*. São Carlos: EdUFScar, 2016.

GARCIA, Alex. A bengala vermelha-branca: direito ou privilégio? *Revista Reação*, São Paulo, ano 19, n. 111, 2016.

GENSE, D. Jay; GENSE, Marilyn. The Importance of Orientation and Mobility Skills for Students Who Are Deaf-Blind. *In: National Center on Deaf-Blindness website*. Nova Iorque, Estados Unidos da América: 2004.

LAGATI, Salvatore. Deaf-Blind or Deafblind? International Perspectives on Terminology. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, [s. l.], v. 89, n. 3, p. 306, maio/jun. 1995.

Um parceiro de quatro patas: conhecendo um pouco sobre cão-guia

Vanessa Rocha Zardini Nakajima¹
George Thomaz Harrison²

Introdução

A relação entre homens e animais não é de hoje, há milênios esse relacionamento ocorre como auxílio na sobrevivência do ser humano e em questões emocionais. A relação afetiva com um animal de estimação, seja ele cão, gato, coelho, etc., é vista em estudos sobre a saúde emocional em terapias assistidas por animais. Talvez esse seja um dos motivos de os cães-guia fazerem parte do desejo de muitas pessoas com deficiência visual, mais que um cão, um parceiro diário para sua jornada.

O direito de ir e vir com autonomia é fundamental para qualquer indivíduo; a pessoa com deficiência visual (PCDV) precisa de algumas tecnologias assistivas para executar essa função, seja com o uso da bengala longa ou na companhia de um cão-guia. Nesse sentido, a Lei nº 13.146, de 6 julho de 2015, — Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) — classifica legalmente o cão-guia é como uma “tecnologia assistiva” para pessoas com deficiência visual.

A história dos cães-guias data dos primórdios da humanidade, contudo, só ganhou de fato estudos e técnicas de treinamento após o término da Primeira Guerra Mundial, visando auxiliar na reabilitação de soldados. De acordo com

1 Especialista em Fisiologia do Exercício (Universidade Veiga de Almeida), graduada em licenciatura em Educação Física (Universidade Federal do Espírito Santo). Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico – Área: Orientação e Mobilidade.

2 Psicólogo e instrutor de cão-guia para cegos. Fundador do Instituto Cão-guia Brasil. Já atuou como consultor da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) dando suporte para a SDH, no Instituto IRIS. Atualmente atua no Instituto Magnus. Carreira internacional na Leader Dogs for The Blind.

Badalo (2014, p. 54), após milhares de soldados perderem a visão por gás venenoso, o médico alemão, Dr. Gerhard Stalling, caminhava com um paciente e o seu cão pelo jardim do hospital, o doutor precisou se ausentar por alguns instantes e, ao retornar, percebeu que o cão havia conduzido o paciente com destreza. Assim, em 1916, Stalling, abriu a primeira escola de cães-guia.

No Brasil a Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005, “Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia”. Ou seja, a PCDV tem o direito de permanecer em locais públicos ou privados na companhia do seu cão-guia, sejam eles: restaurantes, metrô, táxi, supermercado, museu, cinema, shopping...

Neste texto optamos por apresentar um breve histórico, as leis que versam sobre o cão-guia, contar um pouco sobre o surgimento das escolas de treinamento, as raças de cães, como ocorre o processo de treinamento e algumas curiosidades. Nosso intuito é dar maior visibilidade e acesso a informações que despertam o interesse tanto de futuros usuários/tutores, familiares e profissionais da área de educação e afins.

2 As escolas de cães-guia no Brasil

No ano de 2000, foi fundada a primeira escola para cães-guia no Brasil, Escola de Cães Guias Helen Keller, inicialmente em Florianópolis-SC, e em 2008 transferida para Balneário Camboriú-SC.

Com o passar dos anos, outras instituições privadas e/ou sem fins lucrativos começaram a treinar cães-guia como: Instituto IRIS (2002, São Paulo-SP), Instituto Magnus Cão-guia (2018, Pirapora-SP).

No âmbito do poder público, o Instituto Federal Catarinense, Campus Camboriú (IFC-CAM), foi o pioneiro na criação de um Curso para Treinadores e Instrutores de Cães-Guia da América Latina. De acordo com Souza (2019), no de 2011, o “Projeto Cães-Guia” tornou-se uma das 10 ações prioritárias do Plano Nacional de Direito das Pessoas com Deficiência, denominado “Viver sem limites”, pelo Decreto 7.612/2011 (BRASIL, 2011).

Souza (2019) relata que houve interesse em desdobrar o “Projeto Cão-Guia” pelas outras quatro regiões do País, e foi lançado o Edital de adesão aos

IFs de Manaus/Amazonas (IFAM), Limoeiro do Norte/Ceará (IFCE), Urutaí/Goiás (IFGOIANO), Alegre/Espírito Santo (IFES), Muzambinho/Minas Gerais (IFSULDEMINAS) e São Cristóvão/Sergipe (IFS), que seriam as próximas instituições a ofertar o Curso para Treinadores e Instrutores de Cães-Guia.

Infelizmente, alguns institutos federais precisaram encerrar seus projetos, atualmente (2022) apenas dois seguem em funcionamento: Instituto Federal Catarinense, Campus Camboriú, e o Instituto Federal Goiano. No que diz respeito às Organizações não governamentais (ONGs), as que estão realizando esse trabalho são Instituto Magnus (SP), Instituto IRIS (SP) e Instituto Helen Keller (SC), que atuam com algumas dificuldades, principalmente no que tangem a patrocínio, profissionais com formação técnica especializada e até mesmo a famílias socializadoras, mas em funcionamento e devidamente registradas. Aqui estamos nos restringindo a citar os institutos e organizações que já entregaram cães-guia a usuários/tutores.

3 As raças

Os cães têm grande vínculo afetivo com o ser humano, por isso a escolha das raças para um cão se tornar guia é relacionada ao seu comportamento, com preferência por cães considerados de temperamento dócil e de médio ou grande porte. Por isso as raças mais utilizadas são: Retriever Labrador, Golden Retriever, Flat-Coated Retriever e Pastor Alemão, este último mais comum nos EUA e Europa.

4 O processo de treinamento

O período de treinamento de um cão-guia é de aproximadamente um ano e meio a dois anos. Com aproximadamente dois meses de vida o cão é confiado a uma família socializadora ou voluntária. A família socializadora é responsável pelas primeiras experiências do cão com outras pessoas e ambientes diversos por um período de um ano. O segundo ano é destinado ao treinamento específico por um profissional formado, que irá passar as técnicas para executar a tarefa de guiar, tais como o de atravessar a rua e desviar de obstáculos. Esse profissional deve ter formação específica tanto em adestramento de cães-guia quanto ser instrutor de

orientação e mobilidade. É interessante informar, também, que nem todos os cães poderão se tornar aptos a serem cães-guia.

Figura 124. Treinador passeia com cão-guia



Descrição: George caminha com um labrador amarelo, atravessando uma rua na faixa de pedestres, segurando o equipamento com a mão esquerda.

Fonte: Instituto Magnus, 2016.

A última fase desse processo é a adaptação da pessoa com deficiência visual e o cão-guia. A PCDV deve dominar as técnicas de orientação e mobilidade, caminhar com habilidade utilizando a bengala. A escolha da parceria se dá por compatibilidade de perfil. Por exemplo, cães agitados são indicados para PCDVs com uma rotina intensa, com muitas atividades ao longo do dia, e cães mais tranquilos são indicados para PCDVs com uma rotina mais leve, sem muitos compromissos diários. Somado a isso, são traçados perfis de acordo com a idade dos usuários, profissão, se moram em casa ou apartamento, entre outras características.

Estima-se que o cão-guia faça um excelente trabalho por volta de oito anos, podendo ser um pouco de mais ou menos tempo. Após esse período, recomenda-se a aposentadoria por fatores que interferem na qualidade de vida do cão, desde questões de saúde e bem-estar até aspectos comportamentais.

Assim esse cão-guia torna-se um pet (mascote da família) e a pessoa com deficiência visual pode adquirir um novo parceiro para cão-guia caso deseje.

5 Orientações de como lidar com um cão-guia

Podemos dizer que é quase um ato involuntário, para muitas pessoas, acarinhar um cão dócil quando passamos por ele, contudo, quando este é um cão-guia precisamos ter muito cuidado com essa ação, afinal ele provavelmente estará trabalhando.

Elencamos doze orientações básicas de como lidar com um cão-guia. São elas:

1. Não chame a atenção do cão-guia. É importante lembrar que ele está trabalhando e não se encontra na posição de um bichinho de estimação naquele momento;
2. Não o toque e nem o acaricie enquanto ele estiver usando o peitoral com alça de trabalho. O animal pode se distrair e acabar causando algum acidente com a pessoa com deficiência visual;
3. É preciso que os tutores de cães de estimação controlem seus animais, utilizem coleiras e, de preferência, fiquem afastados dos cães-guias. Caso contrário, ele poderá acabar perdendo o foco de sua atividade principal;
4. Nunca ofereça alimentos ao cão-guia. Ele tem horário certo para comer e certamente estará bem alimentado pelo seu tutor;
5. Fale sempre com a pessoa com deficiência visual primeiro e nunca diretamente com o cão-guia. Já que ele sabe que alguém poderá distraí-lo, e só permitirá a intervenção caso o cão não esteja a trabalho;
6. Caso alguma pessoa com deficiência visual peça ajuda, o ideal é aproximar-se pelo lado direito dela, de maneira que seu cão-guia fique à esquerda;
7. Se porventura a pessoa com deficiência visual aceitar ajuda, ela irá pedir para que você ofereça seu cotovelo esquerdo. Neste caso, usará um comando para indicar ao cão-guia que ele estará temporariamente fora de serviço;
8. Ao passar informações para a pessoa com deficiência visual, é preciso indicar com clareza o sentido em que se deve dobrar ou seguir para chegar ao local, assim ele poderá passar a rota ao cão;

9. Não pegue o braço de uma pessoa com deficiência visual que está acompanhado de um cão-guia, sem antes conversar. Muito menos toque na guia do animal, pois esta é só para uso do seu tutor;
10. O cão-guia foi treinado e está habituado a viajar dentro e fora do país, em todos os meios de transporte, acomodado aos pés do seu tutor, sem atrapalhar os passageiros;
11. Os cães-guia são capacitados para entrar e permanecer junto aos seus tutores em todos os tipos de estabelecimentos — como os de saúde e também em lojas, restaurantes, supermercados, cafeterias, cinemas, teatros, centros de estudo ou trabalho — sem causar alterações no funcionamento dos locais e nem incomodar os funcionários ou o público;
12. Devido ao treinamento que recebem, os cães-guias estão capacitados para exercer suas funções e nunca vagam pelos recintos. Eles têm o mesmo direito de gozar de livre acesso a todos os locais públicos como seus tutores.

Essas orientações têm por objetivo esclarecer o papel que o cão-guia desempenha e o de seu tutor, pois caso seja necessário a PCDV irá tomar uma atitude que pode parecer rude, mas necessária para sua segurança e de seu parceiro.

Referências

BADALO, Carla Alexandra de Oliveira. *O papel do cão-guia como facilitador da inclusão da pessoa cega na sociedade: mobilidade, segurança, interação social e qualidade de vida*, 2014. Dissertação (Mestrado em Reabilitação, na especialidade de Deficiência Visual) – Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal, 2014. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/13404>. Acesso em: 4 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005*. Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11126.htm#art4. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015(a)*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 20 abr. 2020.

SOUZA, Márcia Santos de *et al.* (org.). *Cães-guia no Brasil: primeiros estudos*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC

INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT – IBC

Av. Pasteur, 350/368 – Urca

CEP 22290-250 – Rio de Janeiro / RJ

www.ibc.gov.br



**INSTITUTO
BENJAMIN CONSTANT**

ISBN 978-65-00-60906-6

