

Direitos Sociais: sua efetividade e mudança de paradigmas - Pessoas com deficiência visual.

Social Rights: Its effectiveness and paradigm shift – People with visual disabilities.

Ana Maria Viola de Sousa

Doutora em Direito das Relações Sociais-PUC/SP

Professora e Pesquisadora em Direito: UNISAL<sup>1</sup>, UNIVAP<sup>2</sup> e UNIP<sup>3</sup>

**RESUMO:** Estatísticas nacionais e internacionais indicam números cada vez mais significativos de pessoas com deficiência. A prevalência é o alto índice de pessoas com deficiência visual. Avanços na concepção das pessoas com deficiência visual são reais, mas a persistência de paradigmas sociais também é. Urge recuperar o valor social dessas pessoas com mudanças desses paradigmas. No presente trabalho foi desenvolvido um pequeno fragmento no campo assistivo para as pessoas com deficiência visual: a bengala e o cão-guia, importantes auxílios instrumentais para habilitá-las a adquirir autonomia e segurança que permitem a acessibilidade aos serviços, sistemas e políticas públicas, visando sua plena participação preservando-lhes a dignidade e assegurando igualdade de direitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** direitos sociais, deficiência visual, paradigmas.

**ABSTRACT:** National and international statistics indicate numbers even more expressive of disabled people. The prevalence of disability is higher in people with visual impairment. Achievements in the conception of visually impaired people are real, but also is the persistence of social paradigms. It is important to recover the social value of these people with changes on these paradigms. In this work, we developed a small fragment in the assistive field for people with visual impairment: the cane and guide dog, important instrumental aid to enable them to gain independence and security that allow access to services, systems and public policies aimed at their full involvement, preserving their dignity and ensuring equal rights.

**KEYWORDS:** social rights, visual impairment, paradigms.

---

<sup>1</sup> UNISAL – Universidade Salesiana de Lorena - SP

<sup>2</sup> UNIVAP – Universidade do Vale do Paraíba – São José dos Campos - SP

<sup>3</sup> UNIP – Universidade Paulista – São José dos Campos - SP

## 1. Introdução

A história da humanidade registra os diferentes estágios por que passaram as pessoas com deficiência. A visão é um dos sentidos mais utilizados pelo ser humano para apreender o mundo, captar estímulos sensoriais primordiais para estabelecer sua relação com objetos, pessoas, situações diversas e sua vida social em geral. A limitação a essa capacidade de integração do homem ao meio social varia de acordo com o grau de deficiência, interferindo proporcionalmente na vida do indivíduo.

Os conceitos e referências às pessoas com deficiência, em especial deficiência visual, modificaram-se ao longo da história. Atualmente, as pessoas com deficiência visual obtiveram grande avanço no reconhecimento de seus direitos. Mas, ainda continuam a buscar sua inclusão de fato de maneira mais adequada à vida social.

A norma legal brasileira pós-Constituição de 1988 enfatiza o respeito aos direitos de vários segmentos sociais, estabelecendo a proteção dos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade, incluindo-se aqui as pessoas com deficiência visual.

Porém a simples existência de uma legislação complexa não é sinônimo de efetiva política inclusiva preconizada na atualidade para as pessoas com deficiência visual, contabilizada como a mais frequente das deficiências.

Muito já foi feito no Brasil. Mas precisa fazer muito mais, principalmente no que se refere à mudança de paradigmas que ainda persistem na sociedade.

Este trabalho objetivou estabelecer uma relação entre os paradigmas vigentes na sociedade que afetam as pessoas com deficiência visual e a efetividade de seus direitos sociais para a plena inclusão. Uma das medidas prioritárias é a garantia da autonomia promovendo a livre acessibilidade aos serviços, seja a pessoa assistida por ajuda da bengala, seja acompanhada de cão-guia.

A bengala é a ajuda técnica mais utilizada sendo seguida do cão-guia. Estes recursos, embora tenham aspectos limitativos, são de grande valia para atenuar as dificuldades de deslocamento, necessário ao direito de liberdade, removendo os agentes que obstaculizam o exercício da cidadania.

## 2. Pessoas com deficiência: generalidades

### 2.1 – A questão da terminologia

A expressão “pessoas com deficiência” foi adotada oficialmente pela Organização das Nações Unidas – ONU, na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada na Assembleia Geral de dezembro de 2006. O Brasil ratificou a convenção em maio de 2008, através do Decreto Legislativo 186, tendo sido também promulgada pelo Presidente da República através do Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009<sup>4</sup>, adquirindo o documento internacional *status* constitucional sob a forma de emenda à Constituição (MADRUGA, 2013, p. 32).

É uma expressão que representou um avanço, pois como observa Cosmano (2013, p.113), outras designações como “pessoas deficientes” da década de 70, ou “pessoas portadoras de deficiência” e “pessoas com necessidades especiais” muito comuns nas décadas de 80 e até 90, além de não consignarem todos os tipos de deficiência, tinham conotações consideradas pejorativas.

A Convenção sobre o Direito das Pessoas com Deficiência define em seu artigo 1º:

*Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.*

A utilização de termos mais adequados para identificação de determinadas categorias ou grupos sociais contribui, não só para reforçar a autoestima daqueles que sempre foram excluídos, mas principalmente para minimizar ou mesmo eliminar preconceitos, estigmas ou atitudes discriminatórias (MADRUGA, 2013, p. 38). Por essa razão, explica Madruga (2013, p. 34-35) é preciso entender que a “deficiência é inerente à pessoa, não se carrega, não se porta, não leva consigo”, além de compreender também “falha, falta ou carência e o grau de dificuldade de relacionamento social, profissional e familiar”.

---

<sup>4</sup> O texto completo da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o Decreto Legislativo estão disponíveis em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm) Acesso em 15 jan. 2014.

Segundo Cosmano (2013, p. 113), a expressão “pessoas com deficiência” passou a ser utilizada a partir da década de 1990, permanecendo até hoje, ainda que a legislação pátria sobre essas pessoas as designe com a expressão “portadores de necessidades especiais” que era comum no momento de sua elaboração. Destaca-se também que modernamente, com a ampliação do reconhecimento dos Direitos Humanos, exige-se uma perspectiva de valoração “construtiva, desprovida de preconceitos e, acima de tudo, de estereótipos sociais” (MADRUGA, 2013, p. 38), independentemente das terminologias utilizadas.

O conceito médico consigna que a deficiência pode ser de ordem física, sensorial, auditiva, visual, mental ou deficiências múltiplas, que acarretam perdas ou anormalidades da estrutura ou função. A Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência e consolida as normas de proteção, bem como o Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999<sup>5</sup>, que a regulamenta, assim caracteriza:

*Art. 3º - Para os efeitos deste Decreto, considera-se:*

*Deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.*

*Deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos.*

*Incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de funções ou atividade a ser exercida.*

*Art. 4º - É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:*

---

<sup>5</sup> O texto está com as alterações que foram introduzidas pelo Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

*Deficiência física é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano acarretando o comprometimento da função física apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções.*

*Deficiência auditiva é a perda bilateral, parcial ou total de quarenta e um decibéis ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.*

*Deficiência visual é a cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor do que 0,05 no melhor olho, após a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.*

*Deficiência mental é o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como a comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.*

*Deficiência múltipla é a associação de duas ou mais deficiências.*

Martin e Marta (2010, p. 256) acrescentam ainda uma definição de cunho sociológico a qual se leva em consideração não apenas a incapacidade de realização motora ou sensorial, mas principalmente a aptidão de integração da pessoa com deficiência na vida em social, pois, a “deficiência não basta pelos aspectos físicos, mentais, sensoriais ou motores, mas pela dificuldade de relacionamento social”.

Inobstante os diferentes âmbitos de abordagem é preciso também observar a heterogeneidade com que compõe o grupo de pessoas com deficiência, cada uma delas com diferentes limitações, necessitando de diferentes práticas e políticas inclusivas.

No entendimento de Madruga (2013, p. 38) o grande problema do uso de termos inadequados ou incorretos, está no fato de que os conceitos e ideias equivocadas reforçam e perpetuam os preconceitos, a discriminação e a exclusão, além de se constituir em resistência à mudança de paradigmas.

Um breve olhar na história da humanidade sobre questões relativas às pessoas com deficiência demonstra o quão diversificado foi a concepção desse grupo ao longo do tempo e do tipo de sociedade, tendo, em determinadas épocas pensamentos contraditórios. Em geral, relatam Franco e Dias (2005, p.1-2), em sociedades consideradas primitivas ou tribos nômades não havia pessoas com deficiência, pois se acreditava que elas eram possuídas de espíritos malignos e necessitavam ser eliminadas. Desse modo, ou eram sacrificadas ou abandonadas. Também na Antiguidade o tratamento das pessoas com deficiência não era diferente. Somente com o fortalecimento do Cristianismo é que a situação dessas pessoas se modificou. Nessa época a pessoa com deficiência passou a ser considerada “criatura de Deus”, digna de piedade e a Igreja começa a dar-lhe um abrigo. Porém, constatam os autores que, de um lado, o asilo garantia teto e alimentação, mas de outro, as “paredes escondiam e isolavam o incômodo e o inútil” (pg. 2).

De acordo com Madruga (2013, p. 58-59) a doutrina divide em três os modelos de tratamento conferido às pessoas com deficiência: *o modelo de prescindência*; *o modelo médico* e *o modelo social*. O modelo de prescindência<sup>6</sup> atribui à deficiência um sentido de fundo religioso, tal como ocorria na Antiguidade e na Idade Média, onde o deficiente era então eliminado ou excluído; o modelo médico, que surgiu ao fim da Primeira Guerra Mundial face aos efeitos suportados pelos “feridos de guerra”, considera a origem científica da deficiência, sendo visto como um problema na limitação individual da pessoa como incapaz de enfrentar a sociedade; e o modelo social, que surgiu nos meados dos anos 1960, sendo a deficiência tratada como um problema social, defendendo que a limitação tinha origem na sociedade e não no indivíduo. Para essa última corrente ainda, a deficiência seria o resultado da “interação entre características corporais do indivíduo e as condições da sociedade”.

Embora os postulados da doutrina do modelo social tenham influenciado a construção do moderno entendimento das pessoas com deficiência, foi somente nos anos 1990 que

---

<sup>6</sup> De acordo com Madruga, a sociedade “prescinde” dessas pessoas, seja pela prática de infanticídio, já que o nascimento de uma criança era considerado fruto de um pecado cometido pelos pais, seja pela exclusão, por serem consideradas inúteis e não contribuírem com a necessidade da comunidade.

iniciaram algumas experiências de inserção social dessas pessoas, tentando provocar transformações seja no ambiente físico, na mentalidade das pessoas, seja na própria pessoa com deficiência (FRANCO e DIAS, 2005, p. 4).

Modernamente, a abordagem da deficiência não pode mais ser concebida em termos de caridade ou vitimização, como antes, mas como “questão de direitos humanos” (MADRUGA, 2013, p. 61) centrando o homem como sujeito de direito, valorizando a dignidade, a liberdade de autonomia e a solidariedade.

## 2.2 – Números e perfil sócio-demográfico das pessoas com deficiência

Recente relatório sobre pessoas com deficiência publicada pela *World Health Organization* (WHO, 2012, p. 28 a 30) apresenta duas pesquisas as quais apresentam resultados bastante semelhantes. Uma é a Pesquisa Mundial de Saúde, concluída em 2006, que estimou existirem 15,6% de pessoas com deficiência de 18 anos ou mais, o que correspondia a 650 milhões de pessoas. Se forem somadas também pessoas acima de 15 anos, o número sobe para 720 milhões de deficientes. Já a Pesquisa de Carga Global de Doenças, elaborado em 2004, apontava que 15,3% da população mundial possuíam deficiências graves ou moderadas, correspondendo a 978 milhões de pessoas, neste caso abrangendo todas as idades inclusive crianças de zero a 15 anos.

Este relatório da Organização Mundial da Saúde estima também que a prevalência de pessoas com deficiência é maior em países de renda mais baixa acometendo 18,8% , enquanto nos países de maior renda atinge 11,8%. Independentemente da renda, porém, a maior prevalência da deficiência é encontrada em pessoas de 60 anos ou mais.

Na Europa estima-se que 45 milhões de pessoas, algo em torno de um a cada seis europeus, com idade entre 16 e 64 anos, possuem algum tipo de deficiência (MADRUGA, 2013, p. 54). Ainda segundo Madruga (2013, p. 54) somente no Reino Unido, estudos realizados pelo *Institute for Public Policy Research* (Instituto de Investigação de Políticas Públicas do Reino Unido) em 2007 indicavam 9,8 milhões de pessoas com deficiência, constatando também que das pessoas em idade de trabalhar, 40% não possuíam qualificação necessária (p. 55). Estes estudos indicam correlação muito estreita entre pobreza e deficiência,

já que das pessoas com deficiência, 37% delas recebiam benefícios governamentais no Reino Unido (MADRUGA, 2013, p. 55). Comparando com a América Latina, as pessoas com deficiência que recebe apenas benefícios públicos aumenta para 70%, com estudos que apontam pelo menos 50 milhões de pessoas que se encontram direta ou indiretamente afetada pela deficiência (MADRUGA, 2013, p. 56).

O Brasil, não foge à regra. Dados do censo geral de 2010, elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE apontam algumas características semelhantes. No ano de 2010, 45,6 milhões de pessoas apresentavam algum tipo de deficiência, representando 23,9% da população total (BRASIL, 2012, p.6). Dentre as pessoas com deficiência, os idosos, pessoas de 65 anos ou mais, representou o maior percentual, atingindo 67,7%, enquanto no grupo de idade entre 15 e 64 anos apresentou 24,94% (p.7), significando o alto processo de envelhecimento com perda progressiva da funcionalidade.

Este documento relata também a distribuição dos indivíduos por tipo de deficiência, mostrando maior prevalência na deficiência visual, com 18,6%, seguido de deficiência motora com 7,0%, depois a auditiva com 5,1% e a mental com 1,4% (BRASIL, 2012, p. 6).

Correlacionando a idade e o tipo de deficiência, constatou-se que a deficiência visual entre grupo de idosos atingiu 49,8%, seguido de deficiência motora com 38,3% (BRASIL, 2012, p. 8).

Entre a população com deficiência acima de 15 anos de idade, o nível de escolaridade é bastante baixo, indicando que 61,1% não possuía nenhuma instrução (BRASIL, 2012, p. 17).

Com referência à ocupação, constatou-se que havia, em 2010, 20,4 milhões de pessoas com deficiência com alguma ocupação, mas 23,7 milhões de pessoas, sem qualquer ocupação (BRASIL, 2012, p. 21). Observou-se também que 36,7% receberam até um salário mínimo<sup>7</sup>, as que receberam mais de um até dois salários mínimos constituíam 29,1% das pessoas com deficiência (BRASIL, 2012, p. 24)

Estes dados confirmam a tendência mundial de que há uma estreita relação entre escolaridade, remuneração e deficiência. É preciso observar também que a própria legislação brasileira assegura benefício assistencial às pessoas incapazes de pelo menos um salário mínimo, mesmo assim, a grande maioria não recebe nem mesmo um salário mínimo. Dentre

---

<sup>7</sup> O salário mínimo na época (ano 2010) era de R\$ 510,00.



os tipos de deficiências, a mental é que apresentou maior restrição e a visual a menor restrição, seja na alfabetização, seja na remuneração.

### 2.3 – Tipos de deficiência e restrições à participação

Deficiência é tema bastante discutido, mas é também complexa, dinâmica e multidimensional (WHO, 2012, p. 4). Embora amplamente estudado por diversas áreas como a educação, a psicologia, o Direito, a Medicina, a Sociologia, a Antropologia e outras, ainda são documentadas evidências de altas barreiras que restringem a participação das pessoas com deficiência em vários países (WHO, 2012, p. 270).

Atualmente a Medicina e a Sociologia têm prestado grande auxílio na compreensão do fenômeno da deficiência. Até há pouco tempo, a deficiência era tratada ou como abordagem médica ou como fator social, de forma autônoma. Contudo, as duas propostas estão interligadas, além de outros fatores, devendo haver um equilíbrio que abranja os diferentes aspectos da deficiência.

O Brasil ainda adota categorias de deficiências como definido no Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, embora com atualizações efetuadas em 2004. Mas aos poucos vem também se modernizando, seguindo orientações emanadas da Organização Mundial da Saúde.

O Relatório sobre Pessoas com Deficiência, da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012, p. 28) adota como modelo conceitual o “biológico-psíquico-social”, entendendo “funcionalidade e deficiência como interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais como ambientais”. Compreendendo que a deficiência está em constante evolução, o modelo conceitual adotado pelo Relatório, tem como base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a qual dispõe os problemas de funcionalidade humana em três áreas interconectas (WHO, 2012, p. 5):

- a) Alterações das estruturas e funções corporais;*
- b) Limitações ou dificuldades para executar certas atividades; e*
- c) Restrições à participação em certas atividades que envolvam qualquer aspecto da vida*

As diferenças principais entre o modelo ora adotado e a classificação anterior são: não mais se questionam as causas ou o tipo de deficiência, mas as dificuldades ou barreiras que os deficientes tendem a enfrentar; maior ênfase nas questões ambientais como fatores preponderantes da deficiência e não apenas fatores biológicos. Mas, o Relatório (WHO, 2013, p.5-6) esclarece que embora o modelo teórico utilize essa classificação, as causas, o tipo, ou o grau de deficiência são informações importantes e necessárias para o desenvolvimento de pesquisas, fiscalização, mensuração da saúde, avaliação individual, tratamento, monitoração ou determinar as políticas públicas, entre outras. Ao se referir aos fatores ambientais, o Relatório explica que neste item incluem: produtos e tecnologias; ambiente natural ou construído; suporte e relacionamentos; atitudes, sistemas e serviços; políticas públicas.

As barreiras ou restrições de participação das pessoas deficientes são elevadas em quase todos os países pesquisados pela Organização Mundial da Saúde. Com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o Relatório (WHO, 2012, p. 270-271) traz uma série de barreiras e suas consequências, tais como:

- *políticas e padrões inadequados, ou pela falta de uma política clara de educação inclusiva, não atendimento aos padrões de acesso e os baixos programas de reabilitação;*
- *presença constante de crenças e preconceitos na família, no trabalho, na sociedade;*
- *falta de acesso a diversos ambientes, serviços e informações.*
- *precários serviços de cuidados com a saúde, reabilitação, suporte e assistência às pessoas com deficiência;*
- *inadequada alocação de recursos.*

A existência dessas barreiras faz com que as pessoas com deficiência, tornem-se um grupo mais vulnerável, com saúde mais precária, rendimento escolar inferior e economicamente menos ativo.

### 3 – Deficiência visual

A deficiência visual tem sido contabilizada como uma das deficiências mais frequentes nas estatísticas brasileiras. Desde o ano de 1990 o número de pessoas com deficiência visual vem crescendo, atingindo, no último censo, realizado em 2010, a 18,6% da população total, que corresponde a 35,8 milhões de pessoas (BRASIL, 2012, p. 6). No âmbito mundial, a estatística é semelhante. Dados divulgados em 2010 informam que no mundo são estimadas 285 milhões de pessoas com alguma deficiência visual, das quais, são consideradas totalmente cegas, em torno de 39 milhões de pessoas (BRASIL, 2013, p. 15).

A ausência da visão é um fenômeno complexo e bastante diversificado. Nunes e Lomônaco (2010, p.56), afirmam que a área médica foi a primeira a se preocupar com os problemas da visão, como consequência de doenças, que, buscando minimizar o quadro da deficiência objetivou saber a capacidade visual do indivíduo após as medidas profiláticas. Desde então, duas funções oculares são avaliadas: a acuidade visual e o campo visual. E já no século XVIII (1784) foi criada a primeira escola destinada à educação de pessoas cegas, embora o processo de leitura do sistema Braille, só tenha sido inventado em 1829 (FRANCO e DIAS, 2005, p.3).

Comumente tem-se certa preocupação com a utilização de terminologias em razão das diversas discussões sobre os estigmas que podem refletir preconceitos contra as pessoas com deficiência. Porém, a própria legislação trata de conceituar a deficiência visual. De acordo com o Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e modificações posteriores, o conceito de deficiência visual faz referência à cegueira e a baixa visão. Martin e Marta (2010, p. 260) esclarecem que a pessoa com deficiência visual pode ser definida como aquela que teve perda ou redução da capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

A avaliação da visão leva em consideração dois parâmetros principais: a acuidade visual, que corresponde à capacidade de discriminação das formas e o campo visual, relativo à capacidade de percepção da amplitude dos estímulos (LOMÔNACO e NUNES, 2010, p. 56). Simplificando, Silva (2007, p. 29) explica que a acuidade visual é aquilo que se enxerga a determinada distância e o campo visual é a amplitude de área alcançada pela visão.

Cegueira pode ser entendida como deficiência visual total, ou seja, faz referência às pessoas totalmente destituídas de visão, em que a visão é nula, não estando presente, nem mesmo a percepção luminosa, sendo, em oftalmologia considerada visão “zero” (SILVA, 2007, p.28). Já na baixa visão a deficiência provoca uma limitação da visão, embora a pessoa consiga utilizar-se do chamado “resíduo visual” (LOMÔNACO e NUNES, 2010, p. 56).

Segundo Jimenez (2013, p.33) as causas da deficiência visual são diversas, incluindo enfermidades hereditárias, congênitas, traumatismos, acidentes ou enfermidades infecciosas. Silva (2007, p. 28) acrescenta ainda que a cegueira pode estar presente desde o nascimento ou ser adquirida ao longo da vida, referência que é importante na determinação das habilidades: a pessoa que já nasceu com a cegueira encontra dificuldades naturais para compreensão dos conceitos visuais, já quem a adquiriu contará com alguma compreensão de sua memória visual, sendo neste caso mais difícil a adaptação à nova condição. Diferentes etiologias da deficiência visual influenciam no desenvolvimento do indivíduo, em muitos casos podendo ser revertida a situação, utilizando-se os recursos ópticos maximizando o potencial resíduo visual (LOMÔNACO e NUNES, 2010, p. 56), havendo até mesmo recomendação da Organização Mundial da Saúde para realização de tratamentos precoces de várias doenças oculares, preveníveis ou tratáveis com a devida intervenção oftalmológica (SILVA, 2007, p. 29). Uma das principais causas de cegueira tratável é a retinopatia diabética, cujo tratamento é efetivo na prevenção da perda visual sendo importante a detecção precoce (MONTEIRO e MONTILHA, 2012, 70-71). Embora os custos ainda sejam altos, limitando o acesso da maioria dos deficientes visuais, a especialidade oftalmológica conta atualmente com o desenvolvimento de tecnologias em diversos campos da medicina, tais como a biologia celular, a cirurgia refrativa, novos medicamentos, micro técnicas em geral, lentes intraoculares, entre outros (SNCHEZ e SORI, 2006, p. 2).

### 3.1 – Deficiência visual e os paradigmas da sociedade

A visão é considerada um dos importantes meios mais idôneos de percepção utilizados pelo homem para apreender as circunstâncias ao seu redor. A perda ou a limitação dessa capacidade traz uma série de consequências, seja em relação à sociedade, seja em relação ao próprio deficiente visual.

Monteiro (2011, p.3) relata que na Idade Média, com o desenvolvimento do cristianismo, criaram-se muitos mitos relacionados aos deficientes de maneira geral. No que tange à deficiência visual, diz a autora, os mitos relacionavam-se com poderes sobrenaturais, premonições, adivinhação. De outro lado, equivocadamente, era comum relacionar deficiência visual com incapacidade de autonomia (DAVID, ANTUNES, GURGEL, 2009, p.84), gerando um sentimento de caridade, de “coitadinho”, alvo de piedade. Nessa época era comum também o cego ser “referenciado ao manco e ao leproso”, ligado à figura de “pedintes doentes ou rejeitados pela comunidade” (ARANHA, 2001, p. 1). A relação da sociedade para com os deficientes era de exclusão e segregação, surgindo então o primeiro paradigma formal da deficiência: **o paradigma da institucionalização** (ARANHA, 2001, p.8).

O paradigma da institucionalização tinha como característica a retirada dos deficientes de sua comunidade, mantendo-os em instituições segregadas ou escolas especiais, geralmente localizadas em locais distante de suas famílias. Essas pessoas ficavam em completo isolamento do restante da sociedade, em nome de proteção, de tratamento ou de processo educacional (ARANHA, 2001, p. 8).

No século XIX, com a criação do sistema Braille, as instituições segregadas para deficientes visuais haviam se expandido e consolidado como modelo de atendimento (FRANCO e DIAS, 2005, p. 4)

Porém os resultados obtidos foram desastrosos: tratamento inadequado, falta de manutenção, ineficácia dos serviços prestados, falta de profissional habilitado, levando as pessoas com deficiência visual a um quadro mais severo. O modelo institucional recebeu fortes críticas dos especialistas, iniciando um movimento de desinstitucionalização (ARANHA, 2001, p. 11). Mas é somente no início do século XX, que se começa a pensar em escola regular para os deficientes visuais, inspirado, principalmente pelo fortalecimento do movimento pelos direitos humanos, após as duas grandes guerras (FRANCO e DIAS, p. 4).

O movimento da desinstitucionalização propunha a ideologia da “normalização”, isto é, as pessoas com deficiência deveriam ser colocadas num sistema que fosse o mais próximo possível do “estilo normal” na comunidade (ARANHA, 2001, p. 11). Com o objetivo de ajudar pessoas com deficiência a obter uma vida tão próxima ao normal possível, criou-se um segundo paradigma na relação entre deficientes e a sociedade: **o paradigma dos serviços** (ARANHA, 2001, p. 12). É um paradigma, segundo Aranha (2001, p. 16-17) que na busca pela melhor integração das pessoas com deficiência na sociedade, os profissionais (de ensino,

treinamento, capacitação, etc.) oferecem atendimento formal e sistematizado, após o que elas eram encaminhadas para a vida na sociedade.

Esse modelo, porém, não surtiu os efeitos desejados por diversos motivos: falta de planejamento, falta de financiamento, indefinição de competências, conflitos e competição entre setor público e privado, baixa confiabilidade nos serviços da comunidade, sem contar que havia muita frustração entre os deficientes, seja em razão das particularidades de cada pessoa, seja pelas características do tipo de deficiência e o seu grau de comprometimento (ARANHA, 2001, p. 14). Apesar disso, argumenta Aranha (2001, p. 15) não se pode olvidar que ao se afastar da institucionalização e sustentar a ideologia de desenvolver meios para que as pessoas com deficiência pudessem retornar ao sistema produtivo, criou-se um novo conceito: o da integração, isto é, provocar mudanças no sujeito a fim de que tornasse necessário na comunidade, o que por seu turno, fez surgir o terceiro paradigma denominado **paradigma de suporte** (ARANHA, 2001, p. 19). Explica Aranha (2001, p. 19) que o paradigma de suporte pressupõe que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada, ao mesmo tempo em que deve ter acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos. Suportes, no sentido de instrumentos que viabilizam e garantam o acesso aos recursos (suporte social, econômico, físico, instrumental) da sociedade às pessoas com deficiência visual.

O **paradigma de integração** deu origem a outro paradigma: a **da inclusão**. A diferença principal entre os dois paradigmas é que a integração é uma forma condicional de inserção que vai depender apenas do indivíduo, ou seja, sua capacidade para se adaptar à sociedade ou em instituições especializadas, já na inclusão a mudança deve partir de toda a sociedade (OLIVEIRA e CARVALHO, 2006, p.5). Nesse sentido, a inclusão pressupõe responsabilidade não apenas do indivíduo, mas de todo o contexto social. Não haverá inclusão, enquanto a sociedade não for inclusiva (ARANHA, 2001, p. 20).

Especificamente entre os deficientes visuais, cita-se ainda o mito da compensação (MONTEIRO, 2011, p.4) que aqui será referido como **paradigma da compensação**. Embora existam diferentes acepções, no caso de deficientes visuais, “contextualiza uma situação de substituição e aperfeiçoamento de um sentido na falta de outro” (MONTEIRO, 2011, p. 4). Em outras palavras: existe uma falsa ideia de que a privação do sentido da visão possa ser compensada pelo desenvolvimento aguçado de outro, significando que o indivíduo com falta de visão passaria a ouvir melhor, ter melhor olfato, melhor paladar e melhor tato. Segundo

Monteiro (2011, p.5) a cegueira não provoca uma mudança nas capacidades sensoriais, mas pode modificar a orientação da atenção e o modo do tratamento dos demais sentidos. David, Antunes e Gurgel (2009, p. 86) argumentam que o tato é a modalidade perceptiva que mais se aproxima da visão havendo uma relevância funcional na vida prática das pessoas cegas. Elas usam o tato para obter informações espaciais e físicas do ambiente e é por meio da percepção tátil que constroem os referenciais ambientais para o seu deslocamento.

Todos esses paradigmas em relação às pessoas com deficiência visual precisam ser modificados, mas as mudanças só podem ocorrer se houver a conscientização da existência do problema. Há necessidade de rever padrões e valores sociais, eliminando qualquer atitude de discriminação e preconceito, entender que o deficiente visual, embora privado de sua visão é uma pessoa merecedora do respeito à sua dignidade humana

### 3.2 – Autonomia das pessoas com deficiência visual

Garantir a autonomia das pessoas com deficiência visual é também garantir o desenvolvimento pleno de sua personalidade e a promoção de sua dignidade. Autonomia tem relação com o direito à liberdade e à independência pessoal, minimizando o isolamento causado pelo estigma, permitindo-lhes a ativa participação na sociedade. Por autonomia entende-se a capacidade do indivíduo de eleger seus objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressões (CHAGAS, 2006, p.64)

Pessoas com deficiência visual, muitas vezes, equivocadamente, foram alvo do entendimento de que o limite sensorial era algo que os incapacitava, mas, do ponto de vista biológico, a limitação sensorial, por si só, não implica em prejuízo no seu desenvolvimento cognitivo (DAVID, ANTUNES e GURGEL, 2009, p. 84).

Também não se pode conceber que essas pessoas possam participar ativamente das mais diversas áreas da vida social como se fossem iguais aos videntes, pois, deve-se levar em consideração que a cegueira possui particularidades, principalmente limitando sua locomoção. Porém, sua autonomia pode ser desenvolvida, se forem atendidas algumas condições específicas. Almeida (2008, p.50) destaca que o uso de técnicas de orientação e mobilidade pode promover sua autonomia.

Oliveira e Carvalho (2006, p.6) afirmam que a deficiência visual é considerada uma das deficiências físicas mais limitantes, já que a falta da visão dificulta ao indivíduo apreender o mundo, reduz sua capacidade de captar estímulos sensoriais, limitando sua relação com objetos, pessoas, situações e sua vida social em geral. Mas é possível proporcionar autonomia pessoal e social, após a devida reabilitação (ACIEM e MAZZOTTA, 2013, p. 262)..

A conquista da autonomia pelas pessoas com deficiência visual envolve, não só a superação de impactos e prejuízos decorrentes da falta ou limitação da visão, mas, sobretudo, dos estigmas socialmente construídos. É claro que a conquista da autonomia é um processo individual, como a própria palavra indica, “autonomia” significa “própria regra” para conduzir sua vida pessoal e social (ACIEM e MAZZOTTA, 2013, p. 262). Adverte, porém, Chagas (2006, p. 64) que a autonomia não implica auto-suficiência do indivíduo perante as instituições nem o descarte dos direitos sociais que visam protegê-lo.

Para a pessoa com deficiência visual a dificuldade de locomoção decorrente da impossibilidade de controle visual pode ser superada com treinamento de orientação e mobilidade que fornece técnicas que permitem uma navegação funcional (ALMEIDA, 2008, p. 50). Uma das grandes dificuldades é a ausência de pré-visão, isto é, a impossibilidade de perceber à distância obstáculos presentes na trajetória a ser percorrida (DAVID, ANTUNES e GURGEL, 2009, p. 86). Assim, seja através de técnicas de orientação e mobilidade, seja através da reabilitação, a pessoa com deficiência visual pode estabelecer inter-relações significativas para obter segurança na locomoção e participar de forma inclusiva nas atividades sociais e pessoais.

### 3.3 – Ajudas técnicas

As pessoas com deficiência visual contam com diversos processos de inclusão com a utilização de diferentes apoios. No presente trabalho a abordagem se restringe à bengala eletrônica, uma das modalidades de tecnologia assistiva e aos cães-guia, uma das formas de cuidadores de pessoas com deficiência visual.

Galvão Filho (2009, p. 207) afirma que a expressão “tecnologia assistiva” é nova que se refere a um conceito ainda em processo de construção. Este termo, segundo o autor, foi



traduzido do inglês *Assistive Technology*, criado em 1988 na legislação norte-americana *Public Law 100-407*, que faz parte do *ADA – American with Disabilities Act*, que consiste no conjunto de leis que regulam os direitos dos cidadãos com deficiência nos Estados Unidos (GALVÃO FILHO, 2009, p. 208). Galvão Filho (2009, p. 216) explica que no Brasil, o processo e sistematização do conceito de tecnologia assistiva é ainda muito recente e, em geral, a expressão é utilizada ao lado de outras expressões como “Ajudas Técnicas” e “Tecnologias de Apoio”.

Na legislação brasileira é utilizada a expressão “Ajudas Técnicas”, no Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, no art. 19:

*Art. 19. Consideram-se ajudas técnicas, para os efeitos deste Decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social.*

O Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que dispõe sobre acessibilidade das pessoas com deficiência, assim conceitua, no art. 61:

*Art. 61. Para os fins deste Decreto, consideram-se ajudas técnicas os produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida.*

*§ 1o Os elementos ou equipamentos definidos como ajudas técnicas serão certificados pelos órgãos competentes, ouvidas as entidades representativas das pessoas portadoras de deficiência.*

*§ 2o Para os fins deste Decreto, os cães-guia e os cães-guia de acompanhamento são considerados ajudas técnicas.*

Embora a legislação limite a expressão para ferramentas e dispositivos, o conceito de “tecnologia assistiva” deve ser mais abrangente. Para Santos et al. (2012, p.6) a tecnologia assistiva deve ser entendida como:

“ Auxílio que promoverá a ampliação de uma habilidade funcional deficitária ou possibilitará a realização da função desejada e que encontra impedida por circunstância de deficiência. (...) O objetivo primordial da tecnologia assistiva é proporcionar à pessoa com deficiência maior independência, autonomia, qualidade de vida e inclusão social, por meio da ampliação de sua comunicação, mobilidade, controle de seu ambiente e outras habilidade para seu aprendizado”.

Galvão Filho (2009, p. 216) acrescenta que, de acordo com a CAT (Comitê de Ajudas Técnicas) devem ser incluídos no conceito de tecnologia assistiva “os recursos, estratégias, práticas, processos, serviços, sistemas e metodologias”.

Dentre os diversos meios de tecnologia assistiva destinados às pessoas com deficiência visual, o presente trabalho limita-se à análise do uso da bengala e do cão-guia, por ser um dos auxílios mais comuns para a vida diária.

### 3.4 – Bengala

A bengala é considerada uma das mais antigas ajudas técnicas que auxiliam a navegação das pessoas com deficiência visual. Ela confere uma espécie de pré-visão, tornando possível que o deficiente visual obtenha informações antecipadas acerca de objetos presentes em seu caminho (DAVID, ANTUNES e GURGEL, 2009, p.87). Aciem e Mazzotta (2013, p. 263) constataram que todas as pessoas que participaram de sua pesquisa faz uso da bengala em ambientes externos, admitindo também não possuir dificuldades em atividades sociais.

A bengala é utilizada por meio de um movimento de varredura, que permite verificar presença de objetos, declives do terreno, buracos na calçada. A bengala para os deficientes visuais é considerada símbolo da integração, funcionando como extensão do próprio corpo, aumentando a representação do espaço (SANTOS et al. 2010, p.1).

A bengala, padrão, de madeira ou alumínio, ou dobráveis produzidos em alumínio é um dos recursos mais utilizados pelos deficientes visuais para sua locomoção, seja em razão do custo, seja na facilidade de seu manuseio. Embora seja um sistema de orientação

individual às pessoas com deficiência visual, cujo manuseio depende só dele, é necessário o uso correto, pois requer destreza motora, boa percepção tátil-cinestésica, utilização de técnicas de varredura, rastreamento, detecção de objetos, passagem de portas, subir e descer escadas, técnica de toque, técnica de deslize, entre outras (SANTOS et al. 2010, p.2-3).

Santos et al. (2010, p. 1) adverte, no entanto, que a bengala convencional, embora muito útil aos deficientes visuais, sua ação é limitada, pois não são capazes de detectar obstáculos acima da linha da cintura como: placas de sinalização, caixas de correio, caçambas de caminhões, lixeiras, cabines telefônicas, entre outras, além de ter alcance de apenas meio metro.

Em geral, analisam David, Antunes e Gurgel (2009, p. 87) o uso da bengala na cidade é facilitada pelo uso de uma linha-guia, que pode ser um muro ou meio-fio, e que funciona como um referencial pelo qual as pessoas com deficiência visual se orientam, mantendo-se sempre à mesma distância dele.

Propostas mais modernas apostam na utilização de bengalas eletrônicas, as quais, podem possuir sensores, aparelhos de GPS (*Global Positioning System*), alertas sonoros, transmissores de rádio, ou sensores ultrassônicos (SANTOS et al. 2010, p.2). Esses produtos eletrônicos, apesar de auxiliarem melhor as pessoas com deficiência visual ainda constituem tecnologias inacessíveis à maioria delas, pois seu custo é bastante elevado, se comparado com bengalas convencionais.

### 3.5 – Cão-guia

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde é o componente principal para o completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidades. Contudo, o acesso à saúde integral torna-se difícil para pessoas que apresentam deficiência visual, que, em geral, necessitam de cuidadores (FEIJÓ, SANDER e STEFFEN, 2013, p. 68).

Algumas pessoas com deficiência visual minimizam a limitação utilizando-se de cães-guia. Em pesquisa realizada por Brito (2009, p. 54) foi constatada que 45% das pessoas entrevistadas faziam uso de cão-guia. Clerici (2009, p. 17) argumenta que terapias realizadas

com a presença de animais não são raras e buscam promover nos pacientes o despertar de sua sensibilidade ou reações psicológicas e emocionais.

Clerici (2009, p. 18) acrescenta que adotar cães de serviço pode ser a melhor escolha para muitas pessoas, pois facilitam seu acesso a determinados ambientes, aumentam a autonomia e participam de diversas atividades, sem contar que o convívio de animais eleva a autoestima e fortalece o sistema imunológico. A zooterapia pode trazer vários benefícios físicos, psicológicos e sociais. O maior benefício é o bem-estar psicológico, pois a sensação de relaxamento reduz o estresse e eleva a autoestima, mas, algumas pessoas experimentam o bem-estar físico, como a redução de dores e o social, como a aquisição de socialização, maior motivação e oportunidades de comunicação (CLERICI, 2009, p. 22). Carmo (2013, p.18) também confirma que diversos estudos demonstram que pessoas com cães de assistência tendem a ser mais alegres, faladoras, têm maior autoestima, sentem-se menos isoladas, reduzindo os sentimentos depressivos.

No Brasil, Clerici (2009, p. 18) argumenta que os cães de assistência podem desempenhar diversas funções, recebendo então nomes como: cães-guia, aqueles que auxiliam as pessoas com deficiência visual; cães-de-resgate, aqueles que ajudam na busca de pessoas desaparecidas; cães-para-deficientes-auditivos, que auxiliam pessoas com surdez total ou parcial; cães-farejadores, aqueles que auxiliam a encontrar qualquer coisa através do olfato. Porém, a legislação apenas se refere a cães-guia. Já em Portugal, o Decreto-lei 118/99, de 14 de abril, também se referia somente a cães-guia para deficientes visuais, mais tarde, pelo Decreto lei 74/2007, de 27 de março ampliou-se os direitos para outros tipos de assistência como cães para surdos e cão de serviço, abrangendo outras deficiências (CARMO, 2013, p.37).

A legislação brasileira<sup>8</sup> que trata do direito das pessoas com deficiência visual e seu cão-guia é a Lei 11.126, de 27 de junho de 2005, a qual garante a entrada e a permanência de pessoas com deficiência visual acompanhada do seu cão-guia em veículos públicos e estabelecimentos privados ou públicos. O Decreto 5.904, de 21 de setembro de 2006, regulamentou a Lei, expõe as principais normas do trânsito do cão-guia, além de estipular multas em caso de discriminação.

---

<sup>8</sup> A legislação brasileira que trata de deficientes visuais: Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999; Lei Federal 10.098, de 19 de dezembro de 2000; Decreto Federal 3.691, de 19 de dezembro de 2000; Lei Federal 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Lei Federal 9.045, de 18 de maio de 1995; Lei 11.126, de 27 de junho de 2005.

Em ambos os casos, português e brasileiro, há nítida preocupação com a promoção de acessibilidade aos deficientes visuais, proibindo qualquer tipo de exclusão ou marginalização dessas pessoas.

Desde os tempos mais remotos da humanidade existe relação entre os homens e animais. Para Carmo (2009, p. 7) o cão tem a capacidade inata de interpretar as intenções não-verbais como gestos e olhares, além de aprender pela simples observação. Também os cães representam valiosa fonte de amizade, de companheirismo, estabelecendo entre eles e o seu tutor uma cumplicidade (FEIJÓ, SANDER e STEFFEN, 2013, p. 72).

Para realizar a tarefa de cão-guia, os animais precisam ser treinados, por exemplo, a não ter distrações (outros animais, cheiros, sons, entre outras), nem apresentar comportamentos inadequados (perseguir gatos, pássaros, etc.), requerendo alta capacidade de concentração, de obediência, de amizade, de iniciativa, disposição, energia e resistência adequada ao trabalho (CARMO, 2009, p. 19).

A relação entre o cão-guia e o seu tutor apresenta diversos aspectos que devem ser observados para atender com excelência as necessidades da pessoa deficiente visual. Em primeiro lugar o cão deve ser compatível com as necessidades funcionais, com o nível de atividade, com o temperamento e o modo de vida do futuro usuário (CARMO, 2009, p. 26). É preciso haver uma relação de empatia (FEIJÓ, SANDER e STEFFEN, 2012, p. 72), onde o animal realize sua tarefa com destreza e o tutor confie no animal.

Na verdade, analisa Carmo (2009, p. 26) o cão obedece aos comandos do usuário e este deve interpretar os sinais que lhe são transmitidos pelo animal com o corpo, para calcular, por exemplo, a altura de um degrau pela inclinação do corpo do cão. Por isso, além de uma relação física, existe também uma ligação afetiva entre eles. Deve existir entre eles, não uma relação de posse, mas de cumplicidade (FEIJÓ, SANDER e STEFFEN, 2012, p. 72).

O importante de tudo isto é que, seja pelo uso da bengala convencional, eletrônica, cão-guia ou outros artefatos, a assistência deve promover a igualdade de direitos, livres de preconceitos para a pessoa com deficiência visual. A sociedade brasileira vem se modificando, adequando-se aos princípios que norteiam a inclusão das pessoas com deficiência visual, proporcionando-lhes maior grau de independência e segurança em sua vivência, a qual busca englobar todos os direitos: políticos, civis, sociais, como educação, trabalho, lazer e cultura.

Mas, ainda há muito a ser mudado, principalmente quanto aos paradigmas ainda presentes na sociedade. As pessoas com deficiência visual não devem ser consideradas com piedade ou caridade, mas com respeito e dignidade. Reconhecer a diferença, não como desvantagem, mas como fato da natureza humana e que as atitudes sociais podem ser construídas para recuperar o valor social dos mais vulneráveis, adequando as mais diversas necessidades das pessoas com deficiência para que todos e cada um tenham iguais condições de participar da vida em sociedade.

Para que se estabeleça um novo paradigma em relação às pessoas com deficiência, o relatório da *World Health Organization* (WHO, 2011, p. 272 a 276) propõe nove recomendações básicas:

- a) *Permitir o acesso a todas as políticas, sistemas e serviços.* A acessibilidade das pessoas com deficiência visual exige o desenvolvimento de segurança e autonomia, com remoção de todos os obstáculos à sua efetiva inclusão.
- b) *Investir em programas e serviços específicos para pessoas com deficiência.* As pessoas com deficiência visual possuem graus diferenciados de deficiência, que abrange não apenas a cegueira, mas também a baixa visão, necessitando, portanto de políticas que auxiliem a superar as dificuldades naturais impostas pela limitação.
- c) *Adotar estratégias e plano de ação para a deficiência em âmbito nacional.* Chagas (2006, p.102) afirma que o Brasil está entre os cinco países mais inclusivos das Américas, porém, isto em termos de legislação, porque na realidade, somente para citar acesso em prédios públicos, apenas 10% de fato são acessíveis às pessoas com deficiência.
- d) *Envolver as pessoas com deficiência.* Não basta a lei, não basta modificar os paradigmas sociais, se não se atentarem também às próprias pessoas com deficiência. Envolvê-los na tomada de decisão é uma das políticas de participação das mais efetivas para a inclusão e o bem estar das pessoas com deficiência visual.
- e) *Melhorar a capacidade de recursos humanos.* Aprimorar e capacitar, através da educação, treinamento e recrutamento, pessoas que trabalham com educação, saúde, reabilitação, proteção social, trabalho, aplicação das leis e imprensa, são importantes para garantir situações de não-discriminação promovendo maior participação das pessoas com deficiência visual.

- f) *Oferecer financiamento adequado e melhorar a acessibilidade econômica.* Sabe-se que os recursos financeiros são sempre limitados ante as necessidades das pessoas que são cada vez maiores. Por outro lado, assegurar o acesso à melhoria econômica das pessoas com deficiência visual é ponto positivo, considerando que elas têm iguais capacidades que as videntes.
- g) *Aumentar a conscientização pública e o atendimento das deficiências.* À medida que a sociedade conheça a deficiência e respeite essa diferença, as desvantagens das pessoas com deficiência visual tendem a desaparecer propiciando a criação de situações em que sejam atendidos os requisitos de equiparação das oportunidades mais básicas como a locomoção e a comunicação (CHAGAS, 2006, p. 64).
- h) *Aumentar a base de dados sobre a deficiência.* Dados consistentes e padronizados são importantes fontes para a elaboração e a implementação de políticas públicas mais adequadas. Chagas (2006, p. 104) reconhece que existe dificuldade operacional e econômica para reunir informações adequadas para o planejamento, o monitoramento, a análise e a tomada de decisão de políticas públicas, mas é preciso mobilizar para aprimorar os indicadores.
- i) *Fortalecer e apoiar a pesquisa sobre deficiência.* Pesquisas nas áreas médica, instrumental, desenvolvimento social, jurídico, educacional, entre outras, são importantes fontes de informação e indicadores não apenas na busca permanente para a modernização, mas também para conhecer novos métodos e processos mais práticos para alcançar o bem-estar físico, social, psicológico e emocional das pessoas com deficiência visual.

#### 4. Conclusões

A complexidade, a dinamicidade e a multidimensionalidade da deficiência visual exige um tratamento multidisciplinar, que torna o tema muito estudado e discutido.

Os paradigmas da exclusão, da discriminação, da referência à doenças e institucionalização, da ineficácia dos serviços de atendimento, da integração, da inclusão, da compensação visual, entre outros, precisam ser revisas e reinterpretadas sob a luz dos princípios preconizados pelos Direitos Humanos.

Muitas pessoas nem mesmo conhecem a existência das leis que protegem as pessoas com deficiência visual. O uso da bengala e estar acompanhado de cão-guia são instrumentos que promovem a autonomia das pessoas com deficiência. Autonomia que reflete na liberdade de ação e acesso a todos os seus direitos. Por isso, a divulgação e o conhecimento do universo dessas pessoas, que permita uma reflexão e tomada de atitudes conscientes é uma necessidade premente de toda a sociedade para a efetiva mudança de paradigmas.

Urge recuperar o valor social das pessoas mais vulneráveis, adequar os meios no atendimento das necessidades das pessoas com deficiência visual, para que todos tenham igualdade de condições de participação da vida em sociedade.

#### Referências

ACIEM, Tânia Medeiros; MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. Autonomia pessoal e social de pessoas com deficiência visual após reabilitação. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 75, n. 4, p. 261-167, 2013. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br) Acesso em 17 Jan 2014.

ALMEIDA, Luciana Cristina de. Mediando a compreensão do espaço vivido dos deficientes visuais. Dissertação de Mestrado do curso de Geografia da Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. Disponível em [www.repositorio.ufsc.br](http://www.repositorio.ufsc.br) Acesso em 17 Jan 2014.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência**. Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XI, n.21,p. 160-176, março 2001. Disponível em [www.centroruibianchi.org.br](http://www.centroruibianchi.org.br) Acesso em 14 Jan 2014.

BRASIL. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com deficiência** (Luiza Maria Borges Oliveira) Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (SNPD), Coordenação Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com deficiência, Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012, 32p. Disponível em [www.pessoascomdeficiencia.gov.br](http://www.pessoascomdeficiencia.gov.br) Acesso em 17 Jan 2014.

BRASIL. **Deficiente visual – Guia legal**, Série: Ações de cidadania nº 17, Câmara dos Deputados, Centro de documentação e Informação, 3ª ed., Biblioteca digital, Brasília: Edições Câmara, 2013, 144 p. Disponível em [www.bd.camara.gov.br/bd/handle](http://www.bd.camara.gov.br/bd/handle) Acesso em 14 Jan 2014.

BRITO, Joana D’Arc de. **Sistemática para avaliação da conformidade: uma proposta para uso de cão-guia**. Dissertação de mestrado em Sistema de Gestão, da Universidade Federal Fluminense, 2009. Disponível em [www.xrepo01s.inmetro.gov.br](http://www.xrepo01s.inmetro.gov.br) Acesso em 11 Jan 2014.

CARMO, Sofia Alexandra Pereira do. **Cães de assistência em Portugal: cães-guia, cães para surdos e cães de serviço**. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Veterinária. Universidade de Lisboa, Portugal, 2013. Disponível em [www.repository.utl.pt](http://www.repository.utl.pt) Acesso em 11 Jan 2014.



CHAGAS, ANA Maria de Resende. **Avanços e impedimentos para a construção de uma política social para as pessoas com deficiência.** Dissertação de Mestrado em Política Social. Universidade de Brasília, agosto 2006. Disponível em [www.repositorio.unb.br](http://www.repositorio.unb.br) Acesso em 20 Jan 2014.

CLERICI, Lisandra Garcia Wastowski. **Zooterapia com cães: um estudo bibliográfico.** Monografia do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2009. Disponível em [www.siaibib01.univali.br](http://www.siaibib01.univali.br) Acesso em 11 Jan 2014.

COSMANO, Sergio Roberto. Os direitos e a dignidade humana: acessibilidade e pessoas com deficiência. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v. 2, n. 3, p.105-118, 2013. Disponível em [www.brazcubas.br/ojs](http://www.brazcubas.br/ojs) Acesso em 14. Jan. 2014.

DAVID, Jéssia da Silva; ANTUNES, Ximene Martins; GURGEL, Verônica Torres. **Cidade acessível: igualdade de direitos e particularidades da pessoa com deficiência visual.** Mnemosine, v. 5, n.1, p. 80-94, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em [www.mnemosine.com.br](http://www.mnemosine.com.br) Acesso em 14 Jan 2014.

FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos, SANDER, Aline; e STEFFEN, Jéssica. Cuidadores não humanos: a difícil tarefa dos cães-guia. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v.1, n. 2, p. 67-75, novembro 2013. Disponível em [www.revistas.unisalle.br](http://www.revistas.unisalle.br) Acesso em 11 Jan 2014.

FRANCO, João Roberto; DIAS, Tárzia Regina da Silveira. A pessoa cega no processo histórico: um breve percurso. **Revista Benjamin Constant**, n. 30, p. 1-7, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em [www.ibc.gov.br](http://www.ibc.gov.br) Acesso em 14. Jan. 2014.

GALVÃO FILHO, Teófilo. A tecnologia assistiva: de que se trata? In: MACHADO, g.j.c; sobral. M.n. (Org.). **Conexões: educação comunicação, inclusão de interculturalidade**, 1ª ed., Porto Alegre: Redes Editora, p. 207-235, 2009.

JIMENEZ, Franco Alexander Briceño. **El abandono familiar y su relación con la autoestima de los niños/as deficientes visuales internos em el instituto especial para ciegos Byron Eguiguren período 2012-2013: lineamientos propositivos.** Tesis de licenciamento em Psicorrehabilitación y Educación Especial. Universidad Nacional de Loja, Ecuador, 2013.

MADRUGA, Sidney. **Pessoas com deficiência e direitos humanos – ótica da diferença e ações afirmativas**, São Paulo: Saraiva, 2013.

MARTIN, Andréia Garcia; e MARTA, Taís Nader. O dever estatal de garantir o treinamento de cães-guia – o direito à acessibilidade das pessoas com deficiência visual e sua tutela jurisdicional. **Direitos Fundamentais & Justiça**, n. 13, p.249-278, out/dez.2010. Disponível em [www.dfj.inf.br/arquivos](http://www.dfj.inf.br/arquivos) Acesso em 14. Jan.2014. Acesso em 14 jan 2014.

MONTEIRO, Lúcia Maria Filgueiras da Silva. Desconstruindo mitos – compensar? Regenerar? Recuperar a visão?, **Revista Benjamin Constant**, n.50, p. 1-11, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em [www.ibc.gov.br](http://www.ibc.gov.br) Acesso em 14 Jan 2014.

NUNES, Sílvia; LOMÔNACO, José Fernando Bitencourt. O aluno cego: preconceitos e potencialidades. **Revista Semestral da Associação Brasileira da Psicologia Escolar e Educacional**, v. 14, n. 1, São Paulo, jan-jun/2010, p. 55-65. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br) Acesso em 14 Jan 2014.

OLIVEIRA, Alessandra dos Santos; CARVALHO, Laura de. Deficiência visual: mais sensível que olhar. **Revista Psicologia**, 2006. Disponível em [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt) Acesso em 17 Jan 2014.

SANCHEZ, Ramón E. Romero; SORÍ, Matilde Landin. La seguera y baja visión em el mundo: un problema médico o social?, **Revista Humanidades Médicas**, v. 6, n.2, p. 1-5, maio-ago/2006, Ciudad de Camaguey, Cuba. Disponível em [www.scielo.sld.cu](http://www.scielo.sld.cu) Acesso em 14 Jan 2014.

SANTOS et al. Desenvolvimento de uma bengala eletrônica para locomoção de pessoas com deficiência visual. VI Congresso nacional de Engenharia Mecânica, 18 a 21 agosto 2010. Disponível em [www.abcm.org.br](http://www.abcm.org.br) Acesso em 11 Jan 2014.

SANTOS et al. Uma avaliação da bengala eletrônica (tecnologia assistiva), para a melhoria de mobilidade dos deficientes visuais. IX Simpósio de excelência em gestão e tecnologia, 2012. Disponível em [www.aedb.br/seget/artigos](http://www.aedb.br/seget/artigos) Acesso em 11 Jan 2014.

SILVA, Glaucia Pinheiro da. **O significado do trabalho para o deficiente visual**. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007. Disponível em [www.pucminas.br](http://www.pucminas.br) Acesso em 14 Jan 2014.

WHO. **Relatório mundial sobre a deficiência**. World Health Organization. The world Bank, título original: World report on disability 2011, tradução de Lexius Serviços Linguísticos, São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em [www.who.int/disabilities/worl\\_report2011](http://www.who.int/disabilities/worl_report2011) Acesso em 21 Jan 2013.