

INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA TEMÁTICA DA DEFICIÊNCIA VISUAL
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA TEMÁTICA DA DEFICIÊNCIA VISUAL

LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA

**Avaliação da pessoa com deficiência visual em programa de reabilitação: uma
proposta de instrumento avaliativo multifuncional**

Rio de Janeiro

2023

LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA

Avaliação da pessoa com deficiência visual em programa de reabilitação: uma proposta de instrumento avaliativo multifuncional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Temática da Deficiência Visual do Instituto Benjamin Constant como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Temática da Deficiência Visual.

Orientador: Fabio Brandolin

Rio de Janeiro

2023

Ficha Catalográfica

S586 **SILVA, Luis Fernando Pacheco da**

Avaliação da pessoa com deficiência visual em programa de reabilitação: uma proposta de instrumento avaliativo multifuncional [recurso eletrônico] / Luis Fernando Pacheco da S. – Rio de Janeiro : Instituto Benjamin Constant / PPGEDV, 2023.

Arquivo digital; PDF
Orientador: Fabio Brandolin

1. Deficiência visual. 2. Reabilitação. 3. Avaliação funcional. 4. Pessoa com deficiência. 5. Autonomia. 6. Trabalho acadêmico. 7. Dissertação. 8. PPGEDV. I. Título.

CDD – 362.41

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

LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA

Avaliação da pessoa com deficiência visual em programa de reabilitação: uma proposta de instrumento avaliativo multifuncional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Temática da Deficiência Visual do Instituto Benjamin Constant como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Temática da Deficiência Visual.

Banca Examinadora:

Fabio Brandolin – Instituto Benjamin Constant – Orientador/Presidente

Vagner Santos da Cruz – Instituto Benjamin Constant

Sérgio Henrique Almeida da Silva Junior – Instituto Benjamin Constant

João Ricardo Melo Figueiredo – Instituto Benjamin Constant - Suplente

Dedico este trabalho à minha família, amigos, colegas de trabalho, professores e pessoas com deficiência visual que me apoiaram e ensinaram ao longo dos anos.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Luis e Geny, e minha irmã, Adriana, pelo simples fato de existirem, pois isso já é o suficiente para me sentir apoiado, além de todo estímulo aos estudos que sempre me deram.

Ao meu orientador, Professor Doutor Fabio Brandolin, por se mostrar disponível, paciente e me ajudar sempre que foi necessário.

Aos meus colegas de trabalho, que se tornaram meus amigos e já se aposentaram: Ana Maria Amaral, Irmeres Gomes, Izildo José Moreira Munaldi e Severino de Souza (*in memoriam*). E muito me ensinaram na área da reabilitação visual e tinham uma dedicação exemplar ao trabalho na UDV.

Ao Professor Oswaldo Simões, que desde criança sempre me apoiou e contribuiu muito para a minha formação acadêmica, profissional e pessoal.

Aos professores que tive ao longo da vida e aos que ainda virão.

Aos colegas, professores e funcionários do mestrado no IBC, em especial à Sonia Regina Gomes da Rocha pelo auxílio prestado em vários momentos.

*“A resposta certa, não importa nada: o essencial é que as
perguntas estejam certas”*

Mário Quintana

LISTA DE ABREVIATURAS

AVD	-	Atividade de vida Diária
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CER	-	Centro Especializado em Reabilitação
CID-10	-	Classificação Internacional de Doenças
CMROC	-	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark
DV	-	Deficiência Visual
IBC	-	Instituto Benjamin Constant
MIF	-	Medida de Independência Funcional
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PcDV	-	Pessoa com Deficiência Visual
PNEE	-	Política Nacional de Educação Especial
SISREG	-	Sistema de Regulação
SUS	-	Sistema Único de Saúde
Suas	-	Sistema Único de Assistência Social
TO	-	Terapia Ocupacional
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDV	-	Unidade de Deficientes Visuais

RESUMO

Pessoas com deficiência visual (PcDV), principalmente aquelas que adquiriram a deficiência na vida adulta, costumam ter suas atividades do dia a dia impactadas significativamente. É comum que, com as dificuldades que encontram, elas busquem serviços de reabilitação visual com o intuito de minimizar os impactos na sua rotina diária. Nos primeiros contatos com o serviço de reabilitação costumam ocorrer avaliações, sendo a funcional relevante para constatar as dificuldades encontradas pela pessoa. Diante das informações obtidas na avaliação é possível nortear os próximos passos, que vão desde o planejamento do programa de reabilitação ou até mesmo a verificação da falta de necessidade de ingresso em um programa, devido ao alto nível de independência e autonomia da PcDV. O objetivo desse estudo é produzir um instrumento de avaliação multifuncional que sirva de apoio para o desenvolvimento do trabalho de profissionais em programas de reabilitação para pessoas com deficiência visual. Para se atingir tal objetivo, buscou-se informações sobre a reabilitação visual, já que o instrumento se propõe a ser utilizado nesse contexto, assim como instrumentos de avaliação que pudessem servir para esse propósito. Também foram entrevistados profissionais que atuam na reabilitação visual e, a partir das informações obtidas, foi elaborado um formulário de avaliação funcional da PcDV e aplicado em um grupo de reabilitandos para verificar a sua adequação ao objetivo do estudo. O instrumento abrange três blocos de avaliação, sendo eles: comunicação, tarefas do dia a dia e locomoção. Na comunicação foram indagadas questões relacionadas à escrita e leitura, uso de telefone e computador; em tarefas do dia a dia, alguns questionamentos quanto à higiene, vestuário, alimentação etc.; com relação à locomoção, foram feitas perguntas para saber sobre a capacidade da pessoa andar em ambientes internos e externos, assim como a utilização de transporte. Foi verificado que o instrumento se mostrou compreensível aos respondentes e, assim, possível de ser utilizado na avaliação funcional de PcDV.

Palavras-chaves: Reabilitação visual. Avaliação funcional. Pessoas com deficiência visual. Independência funcional.

ABSTRACT

People with visual impairment, especially those whose disability was acquired during adulthood, tend to have a significant impact on activities performed in their daily lives. As a result of the difficulties they face, it is common for them to seek visual rehabilitation services to minimize the functional impacts on their routine, among other objectives. Usually, in the initial contact with rehabilitation services, assessments take place, being the functional assessment a relevant one to evaluate the difficulties encountered by the person. Given the information obtained through the evaluation, it is possible to plan the following steps, ranging from a rehabilitation program to even the lack of need for admission in a program due to the high level of independence and autonomy of the person with visual impairment. This study aims to produce a multifunctional assessment tool that supports professionals in a rehabilitation programs for people with visual impairments. Information on visual rehabilitation was sought to achieve this objective since the instrument is intended to be used in this context, as well as assessment tools that could serve this purpose. Furthermore, professionals who work in visual rehabilitation were interviewed. Based on the information gathered, a functional assessment form for people with visual impairment was prepared and applied to a group of rehabilitating patients to verify its suitability for the study. The tool covers three assessment blocks: communication, day-to-day tasks, and locomotion. In communication, questions were related to writing and reading skills, and telephone and computer use. In day-to-day tasks, questions included personal care and meals, among others. Concerning locomotion, questions involved the person's ability to walk indoors and outdoors and transportation. It was found that the instrument was comprehensible to the respondents, thus feasible to be used in the functional assessment of people with visual impairment.

Keywords: Visual rehabilitation. Functional assessment. Visually impaired people. Functional independence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa.....	15
1.2 Objetivo Geral.....	17
1.3 Objetivos Específicos	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 O programa de reabilitação para PcDV no CMROC	28
2.2 O programa de reabilitação para PcDV no IBC.....	30
3 METODOLOGIA	34
4 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO/PROCESSO EDUCACIONAL	39
4.1 O formulário de avaliação multifuncional da PcDV	43
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	46
5.1 Entrevista com profissionais da reabilitação visual	46
5.2 O pré-teste e as entrevistas.....	51
5.3 A aplicação do formulário e as entrevistas.....	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICE A	60
APÊNDICE B	61
APÊNDICE C	64
APÊNDICE D	67
APÊNDICE E	70
ANEXO A	71
ANEXO B	78

1 INTRODUÇÃO

A função visual pode ser comprometida por diversas condições ou doenças (congenitas ou adquiridas), como problemas de refração, catarata, glaucoma, retinopatia diabética, retinose pigmentar e degeneração macular relacionada à idade (DELISA, 2002). Sendo que cada doença pode gerar comprometimentos visuais distintos entre as pessoas, uma vez que podem afetar fases diferentes da função visual (percepção, transformação, transmissão e interpretação da imagem). Em termos práticos, podem ficar afetados a leitura, a escrita, o reconhecimento facial, a visão noturna, a orientação espacial etc. (HERNANDEZ et al, 2018).

Os diferentes comprometimentos somados às diferentes gravidades podem gerar diversas possibilidades de impacto na vida da pessoa. Dessa forma, a pessoa com alterações na função visual deve ser avaliada por um oftalmologista para um diagnóstico e tratamento adequados. Existem situações em que a pessoa, após esgotadas as possibilidades terapêuticas, não consegue atingir um limite estabelecido de acuidade visual e/ou campo visual e passam a ser consideradas legalmente pessoas com deficiência visual. Pode-se definir acuidade visual “como a função (visual) que exprime a capacidade discriminativa de formas” (BICAS, 2002, p. 376), enquanto o campo visual “informa-nos a respeito da amplitude de visão obtida ao olhar para um ponto fixo sem movimentar os olhos” (HERNANDEZ et al, 2018, p. 40).

A Lei nº 13.146, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) de 6 de julho de 2015 (BRASIL, 2015), define em seu artigo 2º, parágrafo 1º, que a avaliação da deficiência, quando necessário, será biopsicossocial feita por equipe multidisciplinar e interdisciplinar, considerando os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação. Este mesmo inciso faz referência ao Decreto nº 11.063, de 04 de maio de 2022 (BRASIL, 2022) que, por sua vez, define a deficiência visual da seguinte forma: a) cegueira, com acuidade visual igual ou menor que cinco centésimos no melhor olho, com a melhor correção óptica; b) baixa visão, com acuidade visual entre três décimos e cinco centésimos no melhor olho, com a melhor correção óptica; c) casos em que o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos seja igual ou menor que sessenta graus e d) a ocorrência simultânea de quaisquer das condições previstas nas alíneas “a”, “b” e “c”.

O parágrafo 2º, desse mesmo artigo, dispõe que o Poder Executivo criará instrumentos para a avaliação da deficiência, e também coloca como uma das referências a Lei 14.126, de 22 março de 2021, que classifica a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual (BRASIL, 2021), trazendo uma alteração importante na definição de deficiência visual, pois institui que a visão monocular seja classificada como deficiência sensorial, do tipo visual, para todos os efeitos legais. Ou seja, a visão monocular deve ser agregada ao critério previamente estabelecido para o enquadramento legal de deficiência visual.

A causa do acometimento visual não importa para essa classificação, mas sim a consequência, ou seja, em que medida a visão ficou prejudicada independentemente do fator etiológico. Outro dado relevante é que a deficiência deve ser considerada irreversível, quer dizer, se a pessoa ainda tiver algum tipo de tratamento que possa reverter o quadro, ela não pode ser definida legalmente como uma pessoa com deficiência visual. Dentro da deficiência visual existem pessoas com quadro de cegueira (ou amaurose) ou baixa visão (ou visão subnormal). Legalmente, em ambas as situações as pessoas cegas ou com baixa visão são consideradas pessoas com deficiência visual (PcDV), porém funcionalmente possuem distinções.

Tendo em vista que os casos mais graves de agravo visual é que são considerados legalmente deficiência visual, é de se supor que essas pessoas estejam tendo dificuldades para realizar diversas atividades em função do comprometimento da visão. Com frequência, essas pessoas são encaminhadas pelos serviços de saúde para a reabilitação, a fim de que encontrem meios de tentar se adaptar da melhor forma possível à condição de perda visual.

Uma das primeiras etapas para se iniciar um processo de reabilitação é a avaliação. DeLisa (2002) destaca que a “intervenção terapêutica deve estar baseada em uma avaliação apropriada do paciente”, isto é, esse primeiro momento é importante para que o trabalho a ser desenvolvido possa ser planejado com base nessas informações. A forma em que essa avaliação inicial ocorre, varia entre as instituições, podendo ser feita por um profissional da equipe, parte ou totalidade da equipe multidisciplinar. Independentemente de ser individualmente ou em equipe, a tendência é que cada profissional se atenha a sua especialidade, tanto por afinidade quanto por questões legais. Nessa entrevista inicial, muitas vezes ocorre a inclusão ou exclusão da PcDV no programa, então ter uma avaliação padronizada e que seja mais global auxiliará nesse processo, diminuindo a subjetividade como fator

interveniente. Além de servir como parâmetro para planejar as atividades a serem desenvolvidas no processo de reabilitação.

Existem alguns instrumentos de avaliação que são específicos dentro de cada área (fisioterapia, terapia ocupacional etc.), porém um instrumento que seja mais global dentro da deficiência visual e possível de ser utilizado por diferentes profissionais envolvidos no processo de reabilitação seria algo relevante para o programa como um todo. O Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (BRASIL, 2020) dispõe que a avaliação deve ser feita pela equipe multiprofissional e interdisciplinar, sendo composta por profissionais da saúde da área da reabilitação, a fim de analisar o impacto e consequências da deficiência visual no desenvolvimento global do indivíduo e na sua funcionalidade. Assim, ter essas diversas informações reunidas em uma única avaliação está de acordo com a proposta do Instrutivo, além de auxiliar a equipe a ter uma melhor compreensão sobre o estado geral da PcDV.

Outros aspectos também devem ser observados quanto à importância de um bom instrumento de avaliação, como a possibilidade de tratamento estatístico das informações obtidas e a criação de uma base de dados mais robusta que, além de nortear casos particulares, pode fazer parte de uma grande base de dados para planejamentos de grupos, e quem sabe até para políticas públicas no campo da deficiência visual.

A ideia do instrumento, produto dessa pesquisa, é que ele contenha áreas de interesse em um programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual, tais como: comunicação (escrita, tecnologias etc.), tarefas do dia a dia (higiene, alimentação etc.) e locomoção. Essas áreas apesar de serem relevantes do ponto de vista prático do dia a dia da PcDV, são mais bem definidas a partir de entrevistas com profissionais que atuam em programas de reabilitação em duas relevantes instituições públicas situadas no município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil, voltados para o atendimento da PcDV, além de contar com minhas contribuições para também compor esse instrumento.

O tipo de instrumento de avaliação escolhido para ser desenvolvido é um formulário, que é uma “técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas” (GIL, 2021, p. 11). A opção do formulário se dá pela ampla possibilidade de aplicação, pela praticidade de ser implementado no dia a dia dos processos de avaliação, e também de facilitar a

tabulação de dados. O intuito desse formulário é servir como fonte de informações iniciais do reabilitando e como critério de elegibilidade para o programa de reabilitação. Existe também a possibilidade de ser aplicado novamente em outros momentos para avaliar progressos e alta do serviço.

Ter um instrumento de fácil aplicação, que traga informações relevantes, além de favorecer a implementação de uma base de dados é algo importante no aprimoramento de um serviço de reabilitação para PcDV.

1.1 Justificativa

A avaliação funcional da PcDV é uma etapa importante no processo de reabilitação visual, porém pouca literatura sobre o tema é encontrada. Do ponto de vista médico (oftalmológico), muitos exames e testes existem para formar um diagnóstico e balizar os tratamentos (cirúrgicos ou conservadores), porém a mesma coisa não ocorre na fase da reabilitação. É claro que existem iniciativas individuais ou institucionais nos locais que promovem a reabilitação visual, contudo elas valorizam muito mais o aprendizado vindo da prática do que aquele proveniente da publicação científica ou de orientações de documentos oficiais. Nesse sentido, a construção de instrumentos de avaliação advindos da experiência prática acumulada, apesar de serem muito utilizados, não contribuem muito para a coletividade, pois não são divulgados e aperfeiçoados por sugestões de pessoas alheias ao local onde foi desenvolvido. A publicação, além de difundir o instrumento, pode fomentar o interesse na produção de mais conhecimento dentro da área de reabilitação para PcDV.

Sou fisioterapeuta e trabalho em um centro de reabilitação, Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark (CMROC), que possui, dentre diversas unidades existentes, uma de atendimento a pessoas com deficiência visual. Iniciei na unidade há 20 anos e, à época, a internet não tinha os vastos recursos para a obtenção de informação que existem hoje, então muito me valia dos livros. Quando ingressei na unidade, precisei pedir auxílio aos colegas fisioterapeutas que já tinham trabalhado lá e aos que não eram fisioterapeutas, mas ainda trabalhavam lá para que me orientassem. Havia pouca literatura impressa sobre o tema à época, então o auxílio dos colegas foi fundamental.

Sempre fiquei curioso sobre a forma de ingresso no programa, pois as PcDV chegavam com uma grande variedade de comprometimentos, uns leves, outros graves. Alguns com comprometimento visual grave, mas com bom nível de

independência e autonomia, outros, porém, com comprometimento leve, mas altamente dependentes. Enfim, não havia um padrão e a forma de ingresso era somente ser considerada legalmente uma PcDV, sem se importar muito com a sua funcionalidade. No dia a dia das atividades é que íamos tendo uma noção maior das suas dificuldades. Com isso, fui percebendo a necessidade de um instrumento de avaliação e montei um baseado na minha atividade, mas notei que faltavam informações de outras áreas para que pudesse avaliar o reabilitando com mais detalhes.

Nas reuniões de equipe discutíamos os casos e cada profissional dava um parecer dentro da sua área e, assim, formávamos melhor um panorama do reabilitando. Sugeri que constituíssemos uma ficha de avaliação inicial para que cada área contribuísse com um mínimo de questionamentos para facilitar a compreensão do nível de independência e autonomia da pessoa avaliada. A maior parte da equipe contribuiu e formamos um instrumento que foi muito útil para verificarmos algum grau de comprometimento funcional da PcDV que nos procurava, podendo assim orientá-la melhor quanto às suas necessidades.

Esse instrumento não excluía a possibilidade de cada profissional realizar uma avaliação específica dentro de sua área quando o reabilitando iniciasse sua atividade, pois a proposta era apenas ter uma ideia geral sem se preocupar com todas as particularidades que compõem cada área de atendimento. E poderia ser aplicado por qualquer profissional que realizasse a avaliação inicial da unidade, e a entrevista poderia ser conduzida por um profissional ou mais. Era, de fato, um instrumento multifuncional, pois contemplava diferentes aspectos funcionais da vida da pessoa. A avaliação inicial é utilizada para se ter uma ideia do nível de impacto na vida da pessoa em função do problema visual. Nos permitindo verificar a necessidade ou não dela ingressar na reabilitação, e o seu nível e dificuldades para orientação dos atendimentos. Com o tempo alguns ajustes foram feitos, excluindo, modificando ou acrescentando pontos ao instrumento

Essa necessidade de ajustes me fez perceber que o novo instrumento poderia ser montado numa perspectiva metodológica mais sólida, com discussão e divulgação científica. Entendo a importância desse instrumento como um ponto de partida para preencher uma lacuna do meu dia a dia profissional e poder auxiliar outras pessoas que trabalham na área e experimentam a mesma dificuldade que eu. E também servir de inspiração para que outras pessoas desenvolvam outras avaliações ou

aperfeiçoem essa. Acredito ser relevante discutir os processos que envolvem uma área tão importante e complexa como a reabilitação visual. Pois, isso auxiliará no aprimoramento da qualidade de vida das PcDV. Diante disso, surgiu uma hipótese: levando em conta algumas necessidades fundamentais que pessoas com deficiência visual apresentam em função do comprometimento da visão, seria possível criar um instrumento de avaliação com itens essenciais para ser utilizado em programas de reabilitação?

1.2 Objetivo Geral

Produzir um instrumento de avaliação multifuncional que sirva de apoio para desenvolvimento do trabalho de profissionais em programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual.

1.3 Objetivos Específicos

- 1) Analisar documentos que normatizam o funcionamento de programas de reabilitação;
- 2) Investigar quais áreas devem compor um programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual;
- 3) Selecionar questões relevantes para compor o instrumento avaliativo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O momento em que a deficiência visual surge na vida da pessoa (criança, adulto e idoso) faz com que algumas necessidades distintas apareçam. Por exemplo, uma criança pode ter seu desenvolvimento neuropsicomotor afetado negativamente por fatores que ocorram nos períodos pré, peri e/ou pós natal (HALLAL et al, 2008), como acontece quando acometida pela deficiência visual congênita. Nesse caso, a estimulação precoce tem valor para promover o “desenvolvimento motor e cognitivo das crianças cegas congênitas, tornando-o o mais próximo possível dos padrões de normalidade, facilitando a adaptação e integração social dessas crianças” (RODRIGUES, MACÁRIO, 2006).

Uma pessoa idosa que inicia o quadro de deficiência visual apresenta algumas dificuldades distintas da criança, tendo em vista que já passou pela fase de aquisições durante a infância, mas apresenta características próprias do processo de envelhecimento. De acordo com a faixa etária, existem instituições/atividades que estão mais próximas do cotidiano das pessoas, por exemplo a criança está próxima da escola e o adulto do trabalho. Dessa forma, a instituição (ou atividade) terá que promover meios para que a pessoa com deficiência visual possa se habilitar/reabilitar e quando não tiver meios, ou não for da sua competência, deverá encaminhar para que seja atendido no local adequado.

Existem várias situações rotineiras das pessoas com deficiência visual que não dependem tanto da faixa etária. Uma fundamental é o acompanhamento nos serviços de saúde. O diagnóstico/tratamento das doenças relacionadas à visão é feito por um médico. Dessa forma, existe essa relação da pessoa com deficiência visual e os serviços de saúde que independem do contexto externo que a pessoa vive. Ou seja, independentemente da pessoa estar na escola, no trabalho ou ser aposentada, ela costuma frequentar os serviços de saúde por causa do distúrbio visual. A atenção à saúde vai além do diagnóstico e tratamento médico, pois existem diversos profissionais não médicos que atuam no sistema, como profissionais da enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia etc.

Ao longo dos anos, os serviços de reabilitação foram se estruturando e ampliando suas áreas de atuação. Os serviços de saúde se restringiam ao diagnóstico e tratamento médico, sendo as demais necessidades supridas por outras instituições. Hoje em dia, existem programas de reabilitação para pessoas com deficiência visual

ligados aos serviços de saúde, assim como instituições de educação que também oferecem esse serviço.

Visando compreender melhor as atribuições legais dos serviços de saúde e das instituições de educação com relação à reabilitação de pessoas com deficiência visual, se faz necessário verificar na legislação existente os posicionamentos sobre o tema. A clareza dessas atribuições é fundamental para um melhor desenvolvimento das políticas públicas e uma melhor indicação dos serviços para as pessoas com deficiência visual. É importante deixar claro que o processo de habilitação/reabilitação é algo amplo, por isso, muitas áreas são, ou deveriam, estar envolvidas.

A compreensão adequada do papel da habilitação/reabilitação no campo da deficiência visual passa por uma grande gama de áreas, como por exemplo: educação, inclusão social, acessibilidade e saúde. A intersectorialidade é fundamental para um impacto mais importante na atenção às pessoas com deficiência visual, porém dada a amplitude do assunto, a proposta é levantar algumas questões relativas às áreas da saúde e educação, vez que têm relação com o produto e o programa de mestrado profissional do Instituto Benjamin Constant (IBC).

Serão destacadas algumas menções/informações relativas à área da saúde/reabilitação nas Políticas Nacionais de Educação Especial (PNEE), e posteriormente da educação em documentos da área da saúde relacionados ao processo de reabilitação para pessoas com deficiência visual. Com isso, pretende-se mostrar a relação entre a reabilitação e o processo de ensino. Um dos possíveis significados de ensinar é “repassar (a alguém) ensinamentos sobre (algo) ou sobre como fazer (algo)” (HOUAISS, 2004), ou seja, é algo que se faz o tempo todo no processo de reabilitação visual.

Também serão apresentadas algumas informações sobre a reabilitação visual de uma forma geral, com o intuito de contextualizar claramente a reabilitação para PcDV, permitindo assim uma melhor compreensão desse universo e servindo de embasamento para a construção do produto.

A PNEE (1994) menciona o conceito de reabilitação da Organização Mundial da Saúde (OMS). E ao mencioná-lo elencando a educação e saúde, dentre outras áreas, fica perceptível a importância delas no processo de reabilitação. Dessa forma, essa menção na PNEE já mostra uma relevância do tema reabilitação para as duas áreas.

No tocante a modalidades de atendimento em educação especial, são identificadas algumas situações relacionadas à interface com a saúde, como: a Sala de Estimulação Essencial, cuja característica de ser um atendimento a crianças de alto-risco e atividades terapêuticas, endossa a possibilidade de atuação inter ou multidisciplinar; a classe hospitalar, que deixa evidente o atendimento educacional em um ambiente da área da saúde e o centro integrado de educação especial, que mostra a necessidade de articulação interdisciplinar ou transdisciplinar, em prol do atendimento à pessoa com deficiência visual, uma vez que cita a presença de avaliação diagnóstica e estimulação essencial.

A PNEE (1994) quando faz a análise da situação, relata como uma das principais dificuldades a insuficiência de ações organizadas, articuladas e coordenadas entre os diversos níveis de planejamento nas esferas federal, estadual, municipal e particular, e entre as áreas de ação social, saúde, educação, previdência, trabalho e justiça. E, por isso, tem como um de seus objetivos específicos e diretrizes o desenvolvimento de ações articuladas e integradas intersetoriais e o atendimento obrigatório em estimulação essencial.

Foi possível observar explicitamente a referência à reabilitação no contexto das políticas de educação especial, além de menções e sugestões de articulações entre educação e saúde no atendimento a pessoas com deficiência visual, porém os meios não são especificados, podendo contribuir para que não ocorra de fato.

A PNEE (2008) coloca, dentre vários objetivos, a articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. E quando trata das diretrizes, cita que a inclusão escolar tem início na educação infantil, enfatizando que é quando se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e seu desenvolvimento global.

O termo estimulação precoce (essencial), muito utilizado na área da saúde, já é substituído por intervenção precoce na PNEE, sugerindo uma diferenciação do trabalho desempenhado, mas sem deixar claro se isso é o que ocorre. O atendimento educacional especializado é realizado na PNEE (2008) por meio, dentre outros, de serviços de intervenção precoce, que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social. Nessa caracterização da intervenção precoce, pode-se observar a menção da interface com serviços de saúde, contudo não se define a forma de atuação da educação ou da saúde no processo de estimulação precoce.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2008), menciona a articulação intersetorial dentro das responsabilidades institucionais com diversos ministérios, sendo um deles o Ministério da Educação. Descreve que a parceria deve buscar diversas coisas, porém é possível ressaltar: a difusão, junto às instituições de ensino e da comunidade escolar, de informações relacionadas às deficiências, à prevenção e à limitação das incapacidades de modo a contribuir para a qualidade de vida desse segmento populacional; a garantia de retaguarda clínica às pessoas portadoras de deficiência inscritas na rede de ensino básico, em estreita parceria com as respectivas secretarias estaduais e municipais de educação e saúde; a colaboração com as secretarias de educação dos estados e municípios no treinamento e na capacitação dos docentes para o trabalho com as pessoas portadoras de deficiências, objetivando a sua inclusão no ensino regular. Aqui é possível observar uma descrição de como a interação com a educação deve ocorrer. Esses caminhos são fundamentais para as tomadas de decisões, já que propostas gerais tendem a não ser desenvolvidas ou cobradas.

A Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008), define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual. O parágrafo único do artigo 7º define o Serviço de Reabilitação Visual como aquele que realiza diagnóstico, terapêutica especializada e acompanhamento com equipe multiprofissional. E destaca: a avaliação e orientação nas áreas da psicologia e assistência social; a avaliação oftalmológica; a avaliação oftalmológica da baixa visão; a avaliação multiprofissional do desenvolvimento global do paciente e desenvolvimento funcional da visão; o atendimento multiprofissional para a habilitação/reabilitação visual que consiste no desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente; a orientação e mobilidade para independência na locomoção e exploração de meio ambiente, utilizando percepções tátil, sinestésica, auditiva, olfativa e visual; orientações à família; orientações para atividades de vida diária e profissional; a orientação para promover a inclusão escolar e a capacitação de profissionais da atenção básica e Serviços de Atenção em Oftalmologia para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde ocular, identificação e prevenção da deficiência visual e promoção da habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência visual. No que diz respeito aos recursos humanos, a mesma portaria define como equipe mínima: 1

médico oftalmologista, 1 ortoptista (opcional), 1 óptico protetista (opcional), 2 profissionais de nível superior com capacitação em habilitação/reabilitação visual (pedagogo ou terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta), 1 assistente social, 1 psicólogo e 1 técnico em orientação e mobilidade.

Nota-se nesse ponto a ênfase em equipe multiprofissional e a interface com a educação ao citar a promoção da inclusão escolar. O artigo 11 ao determinar que as Secretarias de Estado de Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde estabeleçam, junto às Secretarias Municipais e Estaduais de Educação, os mecanismos de referência e contrarreferência de pacientes com baixa visão ou cegueira, em idade escolar, para que seja garantido o apoio necessário à inclusão escolar, também enfatiza essa interseção saúde/educação.

A Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012 (BRASIL, 2012), institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS (SUS). Estabelece, em seu artigo 8º, que o Centro Especial de Reabilitação (CER) deve ter equipe mínima de: médico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; terapeuta ocupacional; assistente social; e enfermeiro. E acrescenta no parágrafo 2º, desse mesmo artigo, que no CER que tiver serviço de reabilitação visual, será obrigatória a contratação de pedagogo e técnico em orientação e mobilidade. Essa última portaria, diferentemente da Portaria nº 3.128 de 24 de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008), coloca como obrigatória a presença do pedagogo. Aqui, temos bem clara a necessidade de integração educação/saúde no processo de habilitação/reabilitação das pessoas com deficiência visual.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2019), em seu artigo 8º, afirma que é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes, dentre outros citados no artigo, à educação e à saúde. No Capítulo II – Do direito à Habilitação e à Reabilitação, do Título II, artigo 14, é destacado que o processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência. E o artigo 15 dispõe que o processo mencionado no artigo 14 baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes: diagnóstico e intervenção precoces; adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões; atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência e oferta de rede de serviços articulados, com atuação

intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência. Cabe ressaltar a citação feita em relação à avaliação multidisciplinar, diagnóstico e intervenção precoce, que são algumas possibilidades de pontes entre educação e saúde.

O artigo 17 estabelece que os serviços do SUS e do Suas deverão promover ações articuladas para garantir à pessoa com deficiência e sua família a aquisição de informações, orientações e formas de acesso às políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social. Com destaque para o parágrafo único que preconiza que os serviços mencionados no *caput* desse artigo podem fornecer informações e orientações nas áreas da saúde, da educação e nas demais que possibilitem à pessoa com deficiência exercer sua cidadania.

No Capítulo IV, Do Direito à Educação, desse mesmo Título II, porém, não é possível observar os temas intersetorialidade nem reabilitação.

Na Seção II, Da Habilitação Profissional e Reabilitação Profissional, o parágrafo 5º do artigo 36 dispõe que a habilitação e a reabilitação profissional devem ocorrer articuladas com as redes públicas e privadas, especialmente as de saúde, de ensino e de assistência social, em todos os níveis e modalidades, em entidades de formação profissional ou diretamente com o empregador. Aqui fica demonstrada a necessidade de articulação entre saúde e educação na promoção da habilitação/reabilitação profissional.

O Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e Oficinas Ortopédicas - 2020) (BRASIL, 2020), se baseia na Lei nº 13.146, Lei Brasileira de Inclusão (LBI), de 06 de julho de 2015 (BRASIL, 2015), para conceituar pessoa com deficiência. O objetivo do instrutivo é nortear a implementação e implantação de serviços de reabilitação, bem como, o cuidado às pessoas com deficiência no âmbito da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. O instrutivo destaca o Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2012) que aponta que a reabilitação é essencial para pessoas com deficiência a fim de torná-las capazes de participar da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida civil. Com isso, é possível ver o destaque dado pela OMS na reabilitação como fator facilitador na vida educacional.

No instrutivo é mencionado que o acompanhamento em reabilitação visual também deve ser multiprofissional e interdisciplinar com o objetivo de fortalecer o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades da vida diária e

atividades instrumentais da vida diária de maneira independente ou por orientações às famílias e às escolas. Também é destacada a importância da avaliação oftalmológica da criança com deficiência visual para subsidiar os profissionais da saúde e educação no desempenho de suas funções.

Uma pessoa com deficiência visual pode se beneficiar ao passar pelo processo de habilitação/reabilitação, pois assim ela tende a reunir condições para tentar vivenciar da forma mais plena possível a sua vida. Esse processo de habilitação/reabilitação não deve ser visto como algo privativo de uma determinada área, pois a vida do ser humano que vive em sociedade transpassa diversos setores. A complexidade que envolve essa temática ajuda a construir toda uma área de conhecimento, da qual participam diversas áreas: medicina, psicologia e educação (JANUZZI, 2012). As áreas da saúde e educação costumam ter grande relevância na vida das pessoas, em umas mais e outras menos, dependendo do momento em que a pessoa está vivendo, ou seja, dependendo de suas necessidades.

Apesar de conceitualmente ser conhecida a relevância das duas áreas para a pessoa com deficiência visual, na prática observa-se um distanciamento na integração delas, fato esse que prejudica o bom desenvolvimento nas aquisições da pessoa com deficiência.

As políticas públicas são desenvolvidas, vistas e revistas, em função de diversos aspectos (momento histórico, conhecimento científico, ideologias políticas, aspectos filosóficos etc.). A leitura dos documentos disponíveis nas áreas da saúde e da educação ora mostram aproximação entre as áreas, ora mostram distanciamento. É algo compreensível, pois quando se redige um documento dentro de uma determinada esfera de atuação, priorizam-se discussões internas ou interesses de classe, sendo algumas vezes um pouco colocados em segundo plano os benefícios do usuário final, ou seja, da pessoa com deficiência. Ter um Estatuto da Pessoa com Deficiência é um grande avanço, pois ali está em foco o sujeito mais interessado. Contudo, não é possível que ele contemple todas as minúcias sobre o tema, pois serve apenas como norte, e as situações específicas de cada área devem ser estabelecidas por cada setor.

Foi possível observar em diversos documentos a utilização de orientações genéricas sobre a atuação específica de cada área, assim como a forma de fazer ações articuladas. Nos documentos observados na área da educação isso foi bem perceptível. Nos documentos da saúde foi possível perceber que em alguns

momentos havia um detalhamento de como deveria ocorrer um determinado fato, por exemplo, no do Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (BRASIL 2020) que indicava que após o término da reabilitação a equipe responsável deveria emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncional, o que contribui para o processo de desenvolvimento e formação do educando.

Esse tipo de descrição faz falta, pois detalha como algo deve ser feito. Porém, cabe ressaltar que o fato de estar descrito não quer dizer que na prática esteja sendo feito, mas se está definido o que fazer já é um passo para que seja cobrada a execução. Outro fato positivo é a obrigatoriedade da contratação de pedagogo para reabilitação de pessoas com deficiência visual nos CER descrita na Portaria nº 835 de 25 de abril de 2012 do Ministério da Saúde. Com isso, observa-se uma aproximação da saúde com a educação, enquanto nas PNEE foi observado certo afastamento da educação com a saúde, já que na PNEE de 1994 a reabilitação é mencionada e na subsequente foi excluída. É importante deixar claro que a intersectorialidade continua sendo citada nas PNEE, mas como já comentado, pouco descritos os meios de sua execução.

Em uma análise mais ampla, é possível observar os avanços históricos ocorridos na rede de suporte às PcDV ao longo dos anos, mas muitas coisas ainda podem melhorar. A atuação e articulação das áreas da saúde e educação têm um grande caminho a percorrer. A definição de ações redigidas de forma clara e específica nos documentos oficiais é um bom começo para melhores atuações no dia a dia dos profissionais, aumentando as possibilidades de ganho final para as pessoas com deficiência visual.

Essa discussão apresentada, respaldada em documentos da saúde e educação, serviu para tentar demonstrar algo que nem sempre estava claro: a aproximação entre saúde e educação na atenção à PcDV. A avaliação multifuncional se propõe a auxiliar e ser utilizada por todos os envolvidos no processo de habilitação/reabilitação da PcDV, seja atuando na saúde ou na educação.

Serão discutidos agora alguns aspectos da reabilitação visual, assim como uma contextualização das instituições escolhidas para o desenvolvimento da pesquisa.

A reabilitação pode ser entendida como “um conjunto de intervenções com o propósito de melhorar o funcionamento e reduzir a deficiência originada da interação entre indivíduos com condições de saúde e seu ambiente” (Reabilitação em sistemas

de saúde, 2017, p. 1). De uma forma um pouco mais detalhada, também pode ser vista como “o processo de ajudar uma pessoa a atingir seu melhor potencial físico, psicológico, social, vocacional e educacional, compatível com o seu déficit fisiológico ou anatômico, limitações ambientais, desejos e planos de vida” (DELISA, 2002, p. 3). O Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (BRASIL, 2020, p.8), cita que a reabilitação é “essencial para as pessoas com deficiência a fim de torná-las capazes da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida civil”.

Levando-se em conta as consequências da perda (ou alterações) da função visual na vida das pessoas e a reabilitação como sendo parte do processo de melhora funcional, a reabilitação visual é uma peça importante na ampliação de maiores possibilidades de adaptação para pessoas com deficiência visual. Dada a complexidade da reabilitação, as atividades devem ser realizadas “por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade” (BRASIL, 2020, p. 9).

Programas de reabilitação para pessoas com deficiência visual possuem, comumente, equipes multidisciplinares que visam promover, dentro de suas áreas, uma variedade de atividades com intuito de atingir diferentes funções relacionadas ao dia a dia da pessoa em processo de reabilitação. Cada profissional costuma fazer uma avaliação dentro do escopo de sua formação, porém para se ter uma ideia mais global do estado inicial do reabilitando, seria relevante uma avaliação que agrupe diferentes áreas funcionais para os processos decisórios no planejamento do plano terapêutico da pessoa que inicia a reabilitação.

Existem alguns instrumentos que podem ser utilizados em programas de reabilitação visual para, de alguma forma, medir as dificuldades encontradas pela PcDV. Um exemplo é o questionário genérico de qualidade de vida SF-36 (CICOLELLI *et al*, 1999), porém ele se propõe a avaliar a qualidade de vida da população em geral e não os aspectos funcionais específicos da DV, foco do instrumento desse trabalho. Os aspectos funcionais têm impacto na qualidade de vida da pessoa em geral, mas uma avaliação de qualidade de vida abrange diversas dimensões, além de aspectos funcionais. Um programa de reabilitação visa trabalhar as dificuldades específicas da pessoa para que, a partir daí, se abra a possibilidade de impactar positivamente na qualidade de vida do reabilitando.

Outro instrumento interessante é o NEI VFQ-25 mencionado por Fonseca (2006, p. 71) como “um instrumento específico da função visual, que possa auxiliar na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde”, porém percebe-se nele uma construção muito voltada para a função visual da população em geral, contendo inclusive perguntas sobre dirigir veículos.

Existe um instrumento muito utilizado na Terapia Ocupacional (TO) que é a Medida de Independência Funcional (MIF) para adultos, e na orientação funcional para utilização da MIF (RIBERTO, 2005), é possível verificar diversos aspectos da funcionalidade em geral sendo observados, no entanto, mais uma vez, sem nenhum aspecto relevante para PcDV, o que é plenamente compreensível, pois não se propõe a esse objetivo.

Esses exemplos de instrumentos possibilitam sua utilização de forma isolada ou em conjunto, mas a opção de não utilizá-los na avaliação inicial se dá pelo fato de não considerarem as características específicas da funcionalidade da PcDV. Dentro da perspectiva de ingresso em programa de reabilitação, o ideal é ter um instrumento que se proponha a medir o que será oferecido, e não se valer de outros instrumentos que foram criados com outros objetivos. Nessa linha de raciocínio, foi percebida uma lacuna a ser preenchida a partir desta necessidade específica.

Instituições que se propõem a oferecer reabilitação para pessoas com deficiência visual, normalmente, oferecem uma gama de atividades que julgam ser importantes para melhor adaptação à perda visual, seja parcial ou total. Independente desses programas estarem localizados em uma instituição de educação ou de saúde, eles contemplam diferentes atividades, dada a complexidade do impacto das disfunções visuais na vida do indivíduo. Porém, não se observa uma uniformidade nas atividades oferecidas por eles. Ao tentar se utilizar como um norteador para os programas alguns documentos oficiais, como por exemplo a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 2008) e o Instrutivo dos Centros Especializados em Reabilitação (BRASIL, 2020) não existe muita clareza quanto as atividades que devem ser desenvolvidas ou como devem ocorrer. Existem algumas definições quanto aos profissionais que devem constar na equipe, mas sem discriminar o que deve ser realizado ou quais atividades devem ser desenvolvidas, salvo em algumas situações, como no caso da oftalmologia e da orientação e mobilidade.

Nesse contexto, tendo em vista a existência dessas lacunas com relação às atividades, o estudo se propõe a identificar áreas funcionais relevantes para o dia a

dia da pessoa com deficiência visual junto aos profissionais que atuam em reabilitação. Foram escolhidas duas instituições públicas, CMROC e IBC, que possuem grande experiência em reabilitação visual, e estão situadas no município do Rio de Janeiro/RJ, o que por uma questão territorial facilita a execução da pesquisa, por parte do pesquisador, pois o CMROC é o seu local de trabalho e o IBC o do seu mestrado. Envolver o local de trabalho do pesquisador está alinhado com uma das propostas do mestrado profissional, que é auxiliar na resolução de problemas enfrentados no ambiente laboral.

Foi feita a opção pelo IBC pois além de ser o local que promove o mestrado, também é referência nacional em deficiência visual. Tanto o IBC quanto o CMROC possuem tradição no atendimento na reabilitação visual, pois há muitos anos prestam esse serviço. Outro aspecto é por serem instituições públicas, o IBC é federal e o CMROC, municipal, com livre acesso ao público geral e sendo parte de política pública na oferta do serviço. Por fim, outra característica é um ser da educação (IBC) e outro da saúde (CMROC), o que contribui para uma melhor compreensão das atividades desenvolvidas em cada área, cujo público-alvo é o mesmo.

Uma vez que as áreas de interesse tenham sido mapeadas, serão somadas as contribuições obtidas nas entrevistas com os profissionais e com as do pesquisador desse trabalho, para, então, ser elaborado um instrumento de avaliação multifuncional no formato de formulário. Este será aplicado com PcDVs para verificar sua adequação e diante das informações obtidas ele poderá ser modificado.

Tendo em vista que o impacto da deficiência visual, assim como seus aspectos funcionais, é diferente na criança e no adulto, o instrumento de avaliação desenvolvido será indicado para adultos. Dessa forma, somente PcDV adultas participarão da pesquisa.

Considerando a importância das duas instituições para a pesquisa, seguem abaixo informações sobre elas.

2.1 O programa de reabilitação para PcDV no CMROC

O CMROC é um órgão vinculado à Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro/RJ, localizado na Rua General Canabarro, nº 345, bairro Maracanã, cidade do Rio de Janeiro/RJ e é referência em reabilitação em diversas áreas, como no atendimento a pessoas com deficiência visual, auditiva, física e intelectual.

De acordo com a página do CMROC (2021) na internet, a história do seu desenvolvimento se inicia através do seu fundador, Oscar Castello Branco Clark, que criou em maio de 1930 a Clínica Escolar Oscar Clark. Esse era o nome inicialmente dado a obra social filantrópica e que perdurou até 1940, quando então foi transformada em Posto Médico Pedagógico Oscar Clark. Nesse momento, passa a ser vinculada ao Departamento de Saúde Escolar da Secretaria Geral de Educação e Cultura da Prefeitura do Distrito Federal. Os serviços oferecidos à época eram de assistência à saúde dos estudantes nas áreas de pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologia e enfermagem para acompanhamento de crianças operadas. A unidade se tornou Centro de Reabilitação do Deficiente Físico em 1962, quando passou a se chamar Instituto Oscar Clark. Posteriormente, foi chamado de Instituto de Medicina Física e Reabilitação Oscar Clark e atualmente é anunciado como Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark.

O CMROC está habilitado junto ao Ministério da Saúde como CER nível 4, atuando no processo de reabilitação de pessoas com deficiência visual, auditiva, física e intelectual.

O programa de reabilitação da Unidade de Deficientes Visuais (UDV) foi planejado para ter em sua equipe diversos profissionais atuando diretamente no atendimento, tais como fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, musicoterapeuta, técnico em orientação e mobilidade, enfermeiro, oftalmologista e professor de educação especial. Existem outras especialidades disponíveis na instituição para atender os reabilitandos em casos de necessidades pontuais: clínica médica, nutrição, assistência social, fonoaudiologia, odontologia etc. As atividades que constam como pertencentes ao programa de reabilitação são: braille, orientação e mobilidade, sorobã, escrita cursiva, informática, estimulação de visão, psicologia, musicoterapia, fisioterapia, terapia ocupacional e enfermagem.

As pessoas com deficiência visual interessadas em ingressar no programa devem procurar as clínicas da família e agendar através do SISREG (Sistema de Regulação) uma consulta para reabilitação visual com o oftalmologista do CMROC. Após a consulta, o oftalmologista encaminha para a avaliação inicial da equipe de reabilitação, porta de entrada da Unidade de Deficientes Visuais (UDV,) as pessoas que estiverem enquadradas legalmente como pessoas com deficiência visual. No dia agendado, a pessoa passa por uma avaliação inicial, e as características do programa são explicadas. Caso a pessoa seja elegível e tenha interesse na reabilitação, é

agendado o início dos atendimentos. A marcação pelo SISREG só deve ser feita se a pessoa possuir laudo enquadrando-a como deficiente visual, de acordo com o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Ou seja, a pessoa não vai ao CMROC fazer diagnóstico e tratamento de base de sua doença oftalmológica, pois pressupõe-se que já os tenha obtido devido à sua classificação legal de deficiência visual.

A PcDV ao ingressar no programa, passa por todas as atividades disponíveis, e não somente pelas que deseja. No entendimento da equipe, todas as atividades disponíveis são importantes no processo de reabilitação, havendo muitas vezes benefícios diretos ou indiretos no processo como um todo. Isso não quer dizer que a pessoa seja obrigada a permanecer na atividade, pois uma vez que tenha tido a oportunidade de conhecê-la e ter os devidos esclarecimentos pelo profissional, ela pode optar por não permanecer.

A frequência semanal estipulada é de uma vez por semana, em um turno de aproximadamente 4 horas (manhã ou tarde), com a possibilidade de o reabilitando passar por todos os atendimentos. A previsão inicial é de duração de um ano, podendo ser mais curta ou mais longa dependendo dos objetivos alcançados. A alta do serviço é discutida em reuniões de equipe que ocorrem regularmente.

Devido à falta de profissionais, as atividades não estão sendo realizadas de acordo com a proposta inicial do programa nem com a forma como funcionou por muitos anos. Estão em andamento as seguintes atividades: oftalmologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, musicoterapia e orientação e mobilidade. Assim como outros atendimentos disponíveis de acordo com a necessidade, tais como: serviço social, enfermagem, nutrição, consultas médicas, outros setores de reabilitação (neurológica, amputados, ortopédica, etc.).

2.2 O programa de reabilitação para PcDV no IBC

De acordo com Lemos e Ferreira (1995), em 17 de setembro de 1854 foi inaugurado, com a presença do Imperador, da Imperatriz e autoridades da Corte e do seu primeiro diretor, Dr. Sigaud, na antiga residência do primeiro Barão do Rio Bonito, no morro da Saúde, Rio de Janeiro/RJ, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, uma instituição pioneira na educação especial da América Latina. O Instituto foi transferido na década de 1860 para a Praça da Aclamação, nº 127 (atual Campo de Santana), bairro Centro. Após o Brasil se tornar uma República, a escola mudou o nome para Instituto dos Meninos Cegos e, logo após para Instituto Nacional dos Cegos, e

finalmente para Instituto Benjamin Constant. Com o intuito de abrigar o número crescente de alunos vindos dos diversos estados do Brasil, em 26 de fevereiro de 1891, mudou-se para a atual localização na Praia Vermelha (antiga Praia da Saudade), na Av. Pasteur, nº 368, Bairro Urca, Rio de Janeiro/RJ.

A página do IBC (2020) também destaca que o instituto não é apenas uma escola que atende crianças com deficiência visual, surdocegos e deficiência múltipla. É um centro de referência nacional na área da deficiência visual, possui Imprensa Braille, capacita profissionais e assessora instituições públicas e privadas nessa área, além de reabilitar pessoas com deficiência visual. O IBC também é um centro de pesquisas médicas na área da oftalmologia, com programa de residência médica e que presta serviços de oftalmologia à população, com consulta, exames e cirurgias oftalmológicas.

O IBC, órgão vinculado ao Ministério da Educação, é um centro de referência nacional na área da deficiência visual. Também cabe destacar que, dentro das competências fundamentais, de acordo com o Capítulo 1 do artigo 1º do Regimento Interno, o IBC (2020) além de diversas competências nas áreas da educação, ensino, pesquisa, divulgação, produção de material, etc., cita a reabilitação nos incisos II e X, como a seguir:

Inciso II: promover a ascensão intelectual, social e humana da pessoa com deficiência visual, mediante sua competência como órgão de pesquisa e educação, visando garantir o atendimento educacional e reabilitacional;

Inciso X: desenvolver programas de reabilitação, pesquisas de mercado de trabalho e de promoção de encaminhamento profissional, visando possibilitar, às pessoas com deficiência visual, o pleno exercício da cidadania.

Dentro da estrutura do IBC, a reabilitação está inserida na Divisão de Reabilitação, na Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional (DRT) e no Departamento de Estudo e Pesquisas Médicas e de Reabilitação (DMR), cuja página na internet (IBC, 2016) informa que o público-alvo são as PcDV com mais de 16 anos de idade que não tenham tido acesso a nenhum atendimento especializado até a idade adulta. As atividades ofertadas aos reabilitandos são: suporte psicológico, orientação e mobilidade, atividade de vida diária, leitura e escrita através do sistema Braille, escrita cursiva, música, cerâmica, educação física e capacitação no uso de softwares que permitam acesso a conteúdos digitais (Dosvox e Magic). Além disso,

fazem parte do DRT o curso técnico em massoterapia, o profissionalizante de afinador de piano e o Programa de Atendimento e Apoio ao Surdocego.

A seguir faremos um breve relato das atividades apresentadas nos programas de reabilitação do CMROC e do IBC, para aqueles que não têm muito conhecimento sobre o assunto:

- Sistema Braille: é “utilizado universalmente na leitura e na escrita por pessoas cegas” (LEMOS, CERQUEIRA, 2014);
- Orientação e mobilidade (OM): a mobilidade é a habilidade em se movimentar, enquanto a orientação é a capacidade de perceber o ambiente e se localizar (BRASIL, 2020). A atividade na reabilitação visa, com a utilização dos sentidos, ensinar técnicas que auxiliarão o reabilitando a aprimorar a sua orientação e mobilidade, utilizando ou não a bengala específica para PcDV;
- Escrita cursiva: ensina técnicas de escrita em tinta, utilizando instrumentos próprios para PcDV, como guia de assinatura e escrita;
- Informática: ensina a utilização de tecnologia própria para PcDV, como programas de leitores de tela, ampliação de tela e programas desenvolvidos especificamente para esse público, como por exemplo o DOSVOX.
- Estimulação sensorial: tem o intuito de estimular os diversos sentidos, inclusive a estimulação visual nos casos de pessoas com baixa visão;
- Psicologia: visa possibilitar um espaço de elaboração emocional diante das perdas e dificuldades decorridas a partir da deficiência visual, podendo ser atendimento individual ou em grupo.
- Musicoterapia: é um processo terapêutico que utiliza como principal elemento de trabalho a música em seu sentido mais amplo (som, ritmo, melodia, harmonia, ruído e movimento);
- Fisioterapia: o CMROC visa aprimorar, dentre outras coisas, aspectos como postura, orientação espacial, esquema corporal, etc. Já no IBC, segundo Rocha (2021), a fisioterapia busca “potencializar aspectos biomecânicos e psicomotores que contribuam para um melhor aproveitamento do processo de reabilitação e, conseqüentemente, para a qualidade de vida”.
- Terapia Ocupacional: tem como finalidade, no CMROC, proporcionar autonomia à PcDV através de atividades que promovam, dentre outras coisas: a coordenação motora, a percepção tátil, as atividades de vida diária etc. Já no IBC, a terapia

ocupacional tem objetivo semelhante ao da fisioterapia: “potencializar aspectos biomecânicos e psicomotores que contribuam para um melhor aproveitamento do processo de reabilitação e, conseqüentemente, para a qualidade de vida” (ROCHA, 2021);

- Enfermagem: visa promover o acompanhamento de saúde geral da PcDV, com atenção especial às características específicas desse público, auxiliando na prevenção de agravamentos de quadros clínicos e até mesmo do comprometimento visual. Um exemplo desse suporte é a monitorização da glicemia dos diabéticos, que bem controlada minimiza o agravamento do quadro visual de quem tem baixa visão;
- Educação Física: o CMROC não possui essa atividade, mas o IBC sim. Segundo Rocha (2021), ela visa a “melhora do equilíbrio, percepção corporal, fortalecimento muscular, postura e coordenação motora, contribuindo especialmente para a preparação do reabilitando em aulas de orientação e a mobilidade”. Ou seja, possui similaridades com a fisioterapia do CMROC.

3 METODOLOGIA

A pesquisa aqui apresentada tem abordagem qualitativa, pode ser entendida como “aquela que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser medido com números” (TAQUETTE, BORGES, 2020, p. 50), com propósito exploratório, pois “têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 2021, p. 26). Essa pesquisa visa a elaboração de um formulário de avaliação multifuncional para PcDV, e para alcançar essa finalidade, são levantadas questões relativas à reabilitação visual, assim como áreas de interesse que devem compor o formulário.

Uma vez que a pesquisa envolveu seres humanos, foi necessária a submissão do projeto, através da Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a sua aprovação, que se deu na reunião de 15 de dezembro de 2022 do CEP do Centro Universitário de Valença/Fundação Educacional Dom André Arcoverde (ANEXO A). Em 13 de fevereiro de 2023 o IBC autorizou a pesquisa, que incluía entrevistas com as PcDV da reabilitação (ANEXO B), e que seguiu nessa sequência:

- 1) Levantamento bibliográfico e documental relacionados à reabilitação e avaliação da PcDV;
- 2) Caracterização de dois programas de reabilitação para PcDV no município do Rio de Janeiro/RJ;
- 3) Entrevistas com profissionais desses dois programas visando obter informações sobre a reabilitação visual e avaliação da PcDV em programa de reabilitação;
- 4) Análise das entrevistas com profissionais;
- 5) Elaboração do formulário de avaliação multifuncional da PcDV;
- 6) Encaminhamento do formulário aos profissionais entrevistados para observação e comentários, assim como modificações após as sugestões;
- 7) Aplicação do formulário na forma de pré-teste em três PcDV, assim como entrevista após aplicação;
- 8) Análise do pré-teste e das entrevistas;
- 9) Aplicação do formulário em nove PcDV, assim como a entrevista após aplicação;
- 10) Análise da aplicação do formulário e das entrevistas;
- 11) Verificar a necessidade de ajustes no formulário para uma versão final.

Para a elaboração do formulário, produto dessa pesquisa, que servirá de instrumento de avaliação multifuncional da PcDV no programa de reabilitação, foi

preciso entender melhor a reabilitação visual. Pois, se assim não fosse, não haveria a conexão necessária para a sua aplicação nesse contexto.

Dentro dessa linha de pensamento, uma parte da pesquisa foi baseada em bibliografia referente à reabilitação para pessoas com deficiência visual, objetivando entender melhor as características dessa atividade sob o ponto de vista oficial (leis, decretos etc.), assim como em entrevistas semiestruturadas com profissionais que atuam nessa área. Essa contextualização foi fundamental para buscar elementos para a adequação do instrumento aos documentos oficiais e ao entendimento de profissionais que atuam no dia a dia da reabilitação visual. Em termos objetivos, o que se buscou foi entender quais atividades eram importantes na reabilitação visual para que o instrumento de avaliação as contemplasse. E, principalmente, saber dos profissionais o que deveria constar em uma avaliação funcional.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais dos programas de reabilitação visual do CMROC e do IBC. Todos os profissionais da equipe de reabilitação visual do CMROC foram entrevistados, exceto o fisioterapeuta, que é o pesquisador desse trabalho, e a terapeuta ocupacional, que havia pedido exoneração pouco antes do início das entrevistas. Foram entrevistados musicoterapeuta, psicólogo e técnico de orientação e mobilidade. No IBC, por ter uma equipe mais numerosa, foi solicitado à última supervisora da reabilitação que indicasse os profissionais a serem entrevistados, que foram: psicóloga, professor de informática, professora de Braille, professora de escrita cursiva, professora de música e professora de orientação e mobilidade.

As entrevistas semiestruturadas individuais foram realizadas de acordo com um roteiro previamente elaborado (APÊNDICE A), sendo registradas por meio de gravação de áudio em dispositivo eletrônico para posterior análise das respostas. Antes do início das entrevistas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi entregue para leitura e assinatura, e diante da anuência da pessoa a entrevista era iniciada. No TCLE constam as informações relativas à pesquisa, tais como: informações sobre o registro da entrevista em áudio, riscos, desistência etc.

Roteiro da entrevista semiestruturada para os profissionais:

- 1) Me conte um pouco sobre a sua atuação na reabilitação para pessoas com deficiência visual, tipo seu cargo, tempo de experiência nessa área etc.;
- 2) Quais são as atividades que você considera que devem compor um programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual?

- 3) Dessas atividades que você falou, quais são aquelas que você considera principais e as que são secundárias?
- 4) Quais os motivos para você considerar uma atividade ser principal ou secundária?
- 5) Em se tratando de um formulário que serve de instrumento multifuncional de avaliação para pessoas com deficiência visual em programa de reabilitação visual, quais perguntas você considera serem fundamentais para se ter uma ideia do nível de independência e autonomia desse público?
- 6) Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa com relação ao que conversamos?

A pergunta número 1 busca conhecer um pouco melhor o profissional entrevistado, traçando um perfil simples da sua atuação na reabilitação visual.

A pergunta número 2 pretende apurar as atividades que devem compor um programa de reabilitação visual.

A pergunta número 3 tenta verificar uma hierarquização das atividades na reabilitação visual.

A pergunta número 4 indaga o critério que a pessoa utiliza para considerar uma atividade principal ou secundária.

Esse conjunto inicial de quatro perguntas visa estabelecer um perfil de atividades que devem constar em um programa de reabilitação visual, para que as consideradas fundamentais sejam observadas na elaboração do formulário de avaliação funcional da PcDV.

A pergunta número 5 busca de forma direta obter dos profissionais entrevistados indagações que entendam como relevantes em um instrumento de avaliação funcional para PcDV.

A pergunta número 6 abre um canal de comunicação para que os entrevistados exponham melhor algo que tenham dito antes ou acrescentem algo ainda não dito.

As pessoas entrevistadas foram contatadas previamente e todas concordaram em realizar as entrevistas. Nos dias e horários acordados, foi feita a leitura do TCLE, e após a concordância e assinatura de todos, as entrevistas foram realizadas e transcritas para análise das respostas.

A análise das transcrições das entrevistas ocorreu, inicialmente, com a elaboração de blocos de análise, que foram criados a partir do que se desejava extrair de informação na entrevista, tais quais: experiência na reabilitação para PcDV, atividades principais, atividades secundárias e questões da avaliação. Depois foi feita

uma descrição, cujas falas eram extraídas da transcrição para serem alojadas nos blocos de análise a partir de uma interpretação do que foi dito.

Após a análise das entrevistas, foi elaborado um formulário de avaliação multifuncional para PcDV, que foi enviado por meio de aplicativo de mensagem (Whatsapp) para os participantes, profissionais entrevistados anteriormente na pesquisa, para que apreciassem e dessem sugestões. Todos os nove participantes receberam e visualizaram as mensagens, sendo que quatro não responderam. Dos cinco que responderam, apenas um fez sugestões. Três dos que retornaram disseram estar de acordo com as questões presentes no formulário, e um ficou de retornar, mas não estabeleceu mais contato. Diante das sugestões recebidas, foi acrescentada uma pergunta ao formulário, a de número 24, que trata de conseguir realizar pagamentos. Surgindo, assim, uma versão para ser aplicada nas PcDV (APÊNDICE C).

Terminada a elaboração, o formulário foi aplicado em pessoas com deficiência visual em programa de reabilitação para verificar se estava compreensível e adequado ao público-alvo. E, com isso, houve a participação de PcDV na elaboração do instrumento, que foram escolhidas no programa de reabilitação do IBC. Inicialmente, foi realizada a aplicação de um pré-teste, cujo objetivo não era o de apreender aspectos almejados no levantamento, vez que seu foco era a avaliação do instrumento em si, garantindo que fosse medido o que se pretendia (GIL, 2021). O pré-teste foi aplicado em três PcDV envolvidas em atividades esportivas do IBC, cujo critério de escolha foi por conveniência de disponibilidade para participar em um determinado dia. O processo ocorreu da seguinte forma: a pessoa foi convidada a participar da pesquisa, foi feita a leitura do TCLE (APÊNDICE D) e, após sua anuência, o formulário foi aplicado, seguido da entrevista semiestruturada (APÊNDICE E) gravada em áudio.

O roteiro da entrevista semiestruturada feita com as PcDV em reabilitação visual foi o seguinte:

- 1) Qual a sua idade e há quando tempo, mais ou menos, você se tornou uma pessoa com uma deficiência visual?
- 2) Você perdeu completamente a sua visão ou enxerga um pouco?
- 3) Você frequenta a reabilitação há quanto tempo?
- 4) Você teve alguma dificuldade em responder as perguntas do formulário?
- 5) Tendo em vista que o formulário é para saber quais são as suas dificuldades em função da sua perda visual, você acha que alguma coisa poderia ter sido

perguntada e não foi? Ou você acha que alguma coisa que foi perguntada não precisava ter sido?

6) Você tem alguma opinião, sugestão ou crítica sobre o formulário?

As três primeiras perguntas visam traçar um breve perfil da pessoa entrevistada. As perguntas 4 e 5 foram bem específicas sobre o formulário e buscava obter informações sobre a sua clareza e pertinência sob a perspectiva da PcDV. A pergunta 6 foi realizada para ampliar a possibilidade de contribuição da PcDV na elaboração do formulário.

A entrevista visava obter informações sobre o formulário sem se preocupar com as suas respostas. A compreensão dos respondentes sobre as questões presentes no formulário era o principal objetivo desta etapa da pesquisa. As entrevistas foram transcritas e analisadas seguindo o mesmo método das dos profissionais.

Após o pré-teste, foi feita a aplicação do formulário em um número maior de PcDV da reabilitação do IBC. A antiga coordenadora da reabilitação indicou nove pessoas para participar. A sequência seguida foi a mesma do pré-teste, assim como os objetivos. As entrevistas foram transcritas e analisadas.

E, assim, a elaboração do produto foi finalizada.

4 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO/PROCESSO EDUCACIONAL

Dentro da minha atuação profissional na reabilitação visual, a avaliação da PcDV que busca o programa sempre foi algo desafiador. O que perguntar e o porquê sempre despertaram inquietações, pois a partir dessa avaliação inicial é que podemos verificar se a pessoa necessita participar do programa, assim como servir de direcionamento para as dificuldades e objetivos da pessoa. Entre os diversos aspectos que estão incluídos nessa avaliação inicial (identificação, situação de saúde, aspectos socioeconômicos, aspectos psicológicos etc.), a parte funcional é muito relevante, pois muitas atividades da reabilitação são voltadas para ela.

Diante disso, resolvi pegar esse recorte de uma avaliação mais global e elaborar um dos aspectos das funções da PcDV. Foi criado um instrumento de avaliação que buscou informações sobre alguns aspectos relevantes, do ponto de vista de autonomia e independência das PcDV em idade adulta. O enfoque foi dado em aspectos funcionais do dia a dia da PcDV, tais como: comunicação (Sistema Braille, escrita cursiva e tecnologia), tarefas do dia a dia e locomoção (independente, dependente, dependente com ajuda técnica etc.).

A escolha desses blocos ocorreu pela relevância dessas questões no cotidiano da vida das PcDV.

As atividades que foram descritas nos documentos dos programas de reabilitação pesquisados, nos documentos analisados provenientes de políticas públicas (leis, portarias, instrutivos etc), nos relatos dos profissionais entrevistados e na opinião do pesquisador, serviram de base para a elaboração das perguntas do formulário.

No bloco “comunicação” foram elaboradas perguntas com intuito de avaliar a escrita, leitura e utilização de alguns recursos tecnológicos que facilitem a comunicação da PcDV. Para isso, foram feitos questionamentos sobre a capacidade de escrever e ler em tinta, assim como a utilização do sistema Braille. A utilização de telefonia também foi perguntada, pois é um recurso relevante para a comunicação entre as pessoas. Tendo em vista que algumas pessoas só utilizam a telefonia fixa, ela foi incluída no rol de indagações. A telefonia móvel foi incluída, pois tem ampla utilização pelas pessoas atualmente. Além da função de realizar ligações pelo telefone celular, foram feitas perguntas sobre outros usos do aparelho relacionados à internet, tais como: uso de mensagens, obtenção de informações e entretenimento. Também consta pergunta sobre o computador, pois para uma parte da população que o utiliza

é um recurso valioso, principalmente para estudantes ou pessoas que trabalham utilizando essa tecnologia.

“Tarefas do dia a dia” é o segundo bloco, sendo explorado nesse quesito principalmente as questões relacionadas autonomia e independência das pessoas. Essas perguntas são muito relevantes, pois são queixas comuns de PcDV, principalmente os com DV adquirida recentemente. Atividades tidas como simples pelas pessoas tendem a ser desafiadoras para PcDV em um momento inicial da perda visual, então perguntar sobre a capacidade de realizar hábitos de higiene, vestuário, alimentação, medicamentos e condições de gerenciamento de vida são fundamentais. Tanto nos posicionamentos oficiais quanto no relato dos profissionais entrevistados, as atividades de vida diária se mostraram relevantes na reabilitação visual.

O último bloco é “locomoção”, sendo esse altamente relevante, pois a atividade orientação e mobilidade foi unanimidade entre os profissionais entrevistados, além de ter destaque na legislação pesquisada e ser fonte frequente de interesse de PcDV que procuram serviços de reabilitação. As perguntas formuladas têm o intuito de saber a capacidade da pessoa em realizar algumas atividades que envolvam deslocamentos.

Existiam algumas possibilidades de ferramentas para servir de instrumento de avaliação, por exemplo, questionário, entrevista ou formulário. Optei pelo formulário, que “pode ser definido como a técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas” (GIL, 2021, p. 94). É uma ferramenta que possui algumas vantagens como: ser prática e eficiente, por ser aplicável em diversos segmentos da população e pela obtenção de dados facilmente tabuláveis e quantificáveis; é um meio rápido e barato de aquisição de informações, aplicável em um grande número de pessoas e o interrogado não precisa ler nem escrever. E algumas desvantagens como não garantir o anonimato e exigir treinamento pessoal (GIL, 2021).

O processo de elaboração do formulário ocorreu baseado na minha experiência de pouco mais de 20 anos atuando na reabilitação visual, somada aos levantamentos bibliográficos e entrevistas que compuseram essa pesquisa.

O formulário não visa substituir a avaliação específica dos profissionais envolvidos na reabilitação, mas servir de parâmetro inicial desse processo investigativo. Por isso, não foram feitas perguntas com grande detalhamento ou especificidades. A ideia é que qualquer profissional do programa de reabilitação

consiga fazer a sua aplicação, mesmo não atuando diretamente naquele item que está sendo indagado.

A construção foi feita em blocos (comunicação, tarefas do dia a dia e locomoção) para que se tenha uma melhor percepção de cada área e manter o respondente dentro de uma mesma linha de raciocínio, fato que poderia ficar comprometido caso as perguntas estivessem misturadas.

A opção por três possibilidades de respostas (não; sim, mas com dificuldades; sim, sem dificuldades) se deu para facilitar o respondente por ser de fácil compreensão. As perguntas foram elaboradas para que fossem possíveis de serem respondidas dentro dessas três possibilidades de respostas, dando mais fluidez para responder, uma vez que basta explicar inicialmente quais as opções de respostas ao invés de ter que explicar todas as vezes que as opções de resposta mudassem.

A opção “não” é única no formulário, enquanto a opção sim tem duas possibilidades. O que diferencia as duas opções “sim” é que uma tem o complemento “mas com dificuldades” e a outra “sem dificuldades”. A dificuldade aqui descrita se refere à uma dificuldade da PcDV em realizar algo do ponto de vista da técnica ou capacidade pessoal. Quando o respondente diz que consegue fazer algo, não importa se ele utiliza o auxílio de algum recurso ou ajuda de alguém estranho ao seu convívio. O importante é que ele esteja conseguindo fazer. Isso é importante deixar claro antes que ele comece a responder. Por exemplo, na pergunta 1 (“Consegue assinar em tinta?”) se a PcDV falar que “não”, pois precisa de guia de assinatura, então o profissional deve explicar que a resposta é “sim”, pois mesmo utilizando um recurso tecnológico o objetivo final é alcançado, ou seja, a resposta seria “sim, sem dificuldades”. Caso a pessoa fale que consegue, mas ela não mantém controle do guia de assinatura e isso faz com que ele se desloque e prejudique a qualidade da assinatura, então a resposta seria “sim, mas com dificuldade”. Outro exemplo, na pergunta 32 (“Consegue utilizar transporte coletivo sem acompanhante?”) se a PcDV falar que não, pois precisa pedir ajuda para alguém na rua para avisar quando o ônibus desejado estiver chegando, ela deve ser esclarecida que o acompanhante é aquela pessoa que já saiu de casa com ela e não um transeunte que ela pediu auxílio; ou seja, a resposta é “sim, sem dificuldade”, pois é esperado que a PcDV, em especial o cego, recorra a ajuda para ser avisado sobre o ônibus desejado. Porém, se a PcDV fala que tem dificuldade em subir no ônibus e passar na roleta porque tem dificuldade de

orientação espacial ao adentrar no coletivo, então a resposta seria “sim, mas com dificuldades”.

As perguntas foram pensadas também dentro de uma proposta de uso do cotidiano atual, que leva em consideração recursos tecnológicos que permeiam a sociedade nos dias de hoje, tais como aplicativos de mensagens e aplicativos de carro de transporte.

O produto, por apresentar baixo custo e facilidade de aplicação, tem grande possibilidade de utilização em outros programas de reabilitação, além de poder ser usado em outros ambientes que lidem com o ensino de PcDV, por exemplo, por professores de atendimento educacional especializado, já que eles podem através do instrumento ter uma ideia melhor do nível de independência e autonomia do aluno e planejar suas atividades levando essas informações em consideração.

Visando exemplificar possíveis utilizações do formulário em dois cenários diferentes, na reabilitação visual em uma unidade de saúde e em uma escola com ensino de adultos, descrevo duas situações hipotéticas:

Exemplo 1 – Reabilitação visual em unidade de saúde

João, 54 anos, com baixa visão em ambos os olhos, depois de realizar os procedimentos iniciais na unidade, foi avaliado pela equipe multidisciplinar, onde o formulário de avaliação multifuncional foi aplicado. Diante de suas queixas principais e as informações do formulário, ele foi admitido no serviço, pois apresentou alta frequência de resposta “não” em diversas perguntas no formulário, sugerindo baixa independência e autonomia proveniente da sua problemática visual. Foi encaminhado para todos os atendimentos e reavaliado após 6 meses com o mesmo formulário, quando foi verificado que a frequência de respostas “não” diminuiu, porém ainda necessita permanecer em programa para aprimorar principalmente as questões relativas à “comunicação”, pois foi onde menos progrediu.

Exemplo 2 – Escola

Maria, 19 anos, cega, ingressou na escola “X” no 2º ano do ensino médio após mudar-se de outro município. A professora do atendimento educacional especializado aplicou o formulário de avaliação multifuncional e diante das respostas obtidas orientou os professores quanto as características da aluna, fato esse que auxiliou a equipe no planejamento das atividades pedagógicas. Por exemplo: os professores

podem solicitar que as provas sejam transcritas para o sistema Braille, pois ela domina a escrita e leitura; ela precisa utilizar um medicamento durante o período de aula, mas precisa de ajuda para usar.

Esses dois exemplos simplificados mostram duas possibilidades distintas de aplicação do produto.

Dentro do contexto explicitado anteriormente, segue abaixo o produto:

4.1 O formulário de avaliação multifuncional da PcDV

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MULTIFUNCIONAL DA PcDV

Comunicação

1. Consegue assinar em tinta?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

2. Consegue escrever em tinta?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

3. Consegue ler em tinta (podendo ou não utilizar recursos tecnológicos)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

4. Consegue escrever em Braille?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

5. Consegue ler em Braille?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

6. Consegue fazer ligações no telefone fixo?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

7. Consegue atender ligações no telefone fixo?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

8. Consegue fazer ligações no telefone celular?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

9. Consegue atender ligações no telefone celular?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

10. Consegue se comunicar utilizando algum aplicativo de mensagem no telefone celular (por exemplo: Whatsapp, Messenger, Signal, Telegram, etc.)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

11. Consegue utilizar a internet no telefone celular quando deseja obter informações (por exemplo: notícias, endereços, telefones, etc.)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

12. Consegue utilizar a internet no telefone celular para diversão (músicas, audiolivros, filmes, etc.)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

13. Consegue utilizar um computador?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

Tarefas do dia a dia

14. Realiza hábitos de higiene sem ajuda (por exemplo: escovar os dentes, tomar banho, se limpar após realizar necessidades fisiológicas, etc.)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

15. Escolhe a roupa que vai vestir sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

16. Consegue se vestir sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

17. Consegue lavar a sua roupa sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

18. Consegue guardar a sua roupa sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

19. Consegue comprar os seus alimentos, independentemente de ser indo ao estabelecimento ou pedindo através de outros meios (por exemplo: telefone ou aplicativos)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

20. Consegue se alimentar sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

21. Consegue preparar a sua alimentação sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

22. Caso precise usar medicamentos, você consegue sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

23. Consegue comprar medicamentos, independentemente de ser indo ao estabelecimento ou pedindo através de outros meios (por exemplo: telefone ou aplicativos)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

24. Consegue realizar pagamentos (contas à pagar) sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

25. Consegue limpar a sua casa sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

Locomoção

26. Utiliza bengala própria para pessoas com deficiência visual?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

27. Consegue andar dentro de casa sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

28. Consegue andar em outros ambientes internos, ou seja, sem ser a sua casa, sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

29. Consegue andar em ambientes externos conhecidos, ou seja, em ruas conhecidas sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

30. Consegue andar em ambientes externos desconhecidos, ou seja, em ruas desconhecidas sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

31. Consegue subir/descer escadas sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

32. Consegue utilizar transporte coletivo sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

33. Consegue utilizar táxi ou veículos de aplicativo (por exemplo: Uber, 99, etc.) sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A etapa inicial de revisão bibliográfica e levantamento documental foi fundamental para se iniciar a trajetória em torno da caracterização de um programa de reabilitação visual em direção à avaliação funcional. Após esse primeiro momento, se seguiram outros relevantes para a construção do instrumento: as entrevistas com os profissionais, o retorno das observações do formulário elaborado e as entrevistas com as PcDV em programa de reabilitação.

Durante a discussão dos resultados foram destacadas algumas falas dos entrevistados para exemplificar as suas respostas e enriquecer a exposição dos resultados. Os profissionais entrevistados estão especificados com a letra A seguida de um número que identifica a pessoa para o pesquisador, mas mantém o anonimato na divulgação dos resultados. As PcDV que participaram do pré-teste estão identificadas pela letra P, enquanto as PcDV entrevistadas após o pré-teste foram relacionadas à letra E.

5.1 Entrevista com profissionais da reabilitação visual

A análise das entrevistas foi feita a partir da criação de quatro blocos de análise. Nesses blocos foram agrupadas as informações que eram alvo dessa etapa da pesquisa, sendo eles: experiência na reabilitação para PcDV, atividades principais, atividades secundárias e questões da avaliação, que serão apresentadas e discutidas abaixo.

A experiência na reabilitação para PcDV visa observar o tempo de experiência que os profissionais têm atuado em programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual.

Os nove profissionais entrevistados que atuam em programa de reabilitação para PcDV variaram de acordo com o tempo de experiência na área entre cinco até trinta e quatro anos, ou seja, uma média aproximada de 14 anos de experiência.

Seguem alguns fragmentos de relatos sobre o tempo de experiência e seus cargos: A1 “...estou na seção, que era educação especial desde 1989, (...) fazendo um trabalho de orientação e mobilidade.”; A4 “Meu cargo é psicólogo. (...) meu primeiro contato com pacientes deficientes visuais desde 2018, se não me engano, então tem 5 anos.”; A8 “ (...) eu sou professora de música.” (...) desde agosto de 2014 atuando diretamente na reabilitação (..”).

Os sujeitos, com relação às atividades desenvolvidas, são distribuídos da seguinte forma: 2 técnicos de orientação e mobilidade; 2 da área de música (1 professora de música e 1 musicoterapeuta); 2 psicólogos; 1 professor de informática; 1 professora de Braille e 1 professora de escrita cursiva.

A variedade de categorias profissionais envolvidas diretamente com a reabilitação visual dos entrevistados demonstra a presença de equipe multidisciplinar na reabilitação para PcDV. Esse fato está em alinhamento com a recomendação presente em diferentes norteadores da reabilitação para PcDV, como podemos ver na Portaria nº 3.128 de 24 de dezembro de 2008 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), cujo parágrafo único destaca, dentre outras coisas, o acompanhamento com equipe multidisciplinar. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2019), no Título II, Capítulo II – Do Direito à Habilitação e à Reabilitação, menciona a avaliação multidisciplinar.

Em relação ao segundo bloco de análise, as atividades principais são aquelas consideradas pelos profissionais de reabilitação como sendo as mais relevantes, ou seja, as essenciais em um programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual.

Quando indagados sobre as atividades principais de um programa de reabilitação, nove indicaram a orientação e mobilidade; oito indicaram a atividade de vida diária (AVD)/TO; quatro a fisioterapia; quatro o Braille; três a escrita cursiva; três a tecnologia; três a musicoterapia/música; dois a atividade física; um a oftalmologia; um o artesanato e um a estimulação sensorial. A AVD e a TO foram agrupadas em uma atividade, pois se percebia, em alguns momentos, a utilização como se fossem sinônimos por parte dos entrevistados, uma vez que o treinamento de AVD costuma ser muito necessário no processo de reabilitação e é uma atribuição da TO, que não limita sua atuação à essa área. Outras duas atividades agrupadas foram a musicoterapia e a aula de música, muito mais pela utilização da música como meio do que pelo propósito, tendo em vista que os objetivos de uma sessão de musicoterapia diferem dos de uma aula de música.

As indicações de atividades principais podem ser exemplificadas através dos relatos: A6 “Orientação mobilidade, eu acho principal”; A9 “...o que seria fundamental seria a escrita cursiva, orientação e mobilidade, atividades da vida diária...”; A1 “Orientação e mobilidade. A psicologia, trabalhando em paralelo. É... atividade de vida diária com a TO, o fisioterapeuta, o braille e a tecnologia assistiva.”.

Os profissionais mencionaram diversas atividades como sendo relevantes para um programa de reabilitação para PcDV, enfatizando a orientação e mobilidade. A importância da orientação e mobilidade também é destacada na Portaria nº 835, de 25 de Abril de 2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que em seu artigo 8º, parágrafo 2º, estabelece que no CER com reabilitação visual será obrigatória a contratação de pedagogo e técnico de orientação e mobilidade. Outra atividade também muito indicada foi a AVD/TO e o Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e Oficinas Ortopédicas - 2020) (BRASIL, 2020), que destaca a importância de fortalecer o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. As outras atividades indicadas tiveram menos destaque do que a orientação e mobilidade e a AVD/TO, pois não foram tão presentes como atividade principal elencada. Porém, verifica-se que a fisioterapia, o braille, a música/musicoterapia, a tecnologia/informática e a escrita cursiva também tiveram um bom número de menções, mesmo não tendo o mesmo destaque da orientação e mobilidade e da AVD/TO.

Em certos momentos, foi possível perceber em algumas entrevistas que o profissional respondia baseado de acordo apenas com as atividades que estavam em seus programas de reabilitação, ficando a dúvida se ele se baseou em suas reflexões do processo de reabilitação ou simplesmente em suas experiências cotidianas de trabalho. Algo que também chamou a atenção foi uma única menção à importância do oftalmologista no processo de reabilitação, dando a impressão da falta de importância ou falta de presença nessa etapa. O Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e Oficinas Ortopédicas - 2020) (BRASIL, 2020) envolve o oftalmologista no programa de reabilitação visual, incluindo-o na equipe multidisciplinar, mas nas entrevistas não teve sua relevância promovida nas falas. Essa falta de uniformidade com relação ao conjunto de atividades levanta algumas questões, como a falta de direcionamento oficial com relação ao que deve conter e o que deve ser feito.

O terceiro bloco de análise é o de atividades secundárias, que são as consideradas pelos profissionais de reabilitação como sendo as não prioritárias em um programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual.

Cinco entrevistados disseram que todas são importantes, não havendo atividades secundárias; três consideraram o braille; três a atividade física; dois as

atividades culturais (teatro e artes plásticas); dois a fisioterapia e um a informática/tecnologia.

Algumas opiniões sobre as atividades consideradas secundárias foram as seguintes: A2 “Acho que todas elas são importantes. Cada uma com uma função diferente.”; A5 “Eu acho que todas estão no mesmo patamar...”; A6 “ Eu apesar de dar aulas de braille... o braille ele não... ele seria secundário porque, às vezes, ele não é tão necessário...”; A9 “... e depois viriam as atividades de que a gente chama de comunicação que é escrita e leitura do sistema Braille...”.

Os profissionais entrevistados relataram com pouca frequência e de maneira bem variável as atividades que consideravam secundárias, em consonância com a literatura pesquisada, que não aponta hierarquização de forma explícita de atividades nos documentos consultados. A literatura consultada aponta a obrigatoriedade de técnico de orientação e mobilidade e pedagoga na equipe de reabilitação visual, mas não relata hierarquia quanto às atividades. Percebe-se também que não há uma descrição do que a pedagoga deve promover na reabilitação, já com relação à OM e a tecnologia assistiva existe um direcionamento no Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e Oficinas Ortopédicas - 2020) (BRASIL, 2020).

O bloco de análise “questões da avaliação” busca pontos considerados importantes para os profissionais de reabilitação para constarem em um instrumento avaliativo multifuncional para pessoas em programa de reabilitação visual.

Quando perguntados sobre o que deveria constar na avaliação: seis citaram a AVD/TO; seis o objetivo; cinco a OM; quatro a rede de apoio; dois as informações sobre a deficiência visual (tipo, tempo, etc.); dois sobre as comorbidades; dois sobre os medos da pessoa; dois sobre questões socioeconômicas e psicossociais; um sobre informações pessoais (nome, endereço etc.); um sobre vida social e um sobre motivação.

Algumas falas com relação às questões que deveriam compor um instrumento de avaliação (formulário) foram as seguintes: A1 “Idade, patologia, onde mora... é... o que objetiva... qual a sua independência na vida diária.”; A7 “ ...pergunto, como que é a vida dela, como que ela... como é que ela anda na rua, como é que é a vida dela, se ela anda sozinha, o que levou ela vir até aqui, como que é a como é que como aquela como que ela em casa, mora sozinha, você mora sozinha...”; A9 “...qual o seu objetivo? Porque se ele falar meu objetivo é caminhar sozinho, né, então o que que te

falta? Quais são os seus... seus receios? Né... o que que te causa medo? Acho que perguntar o que... que... qual é o motivo que te dá ansiedade ou medo...”.

Os profissionais entrevistados relataram com frequência indagações sobre objetivos, AVD/TO e orientação e mobilidade. A preocupação com o objetivo da PcDV ao procurar o programa foi percebida, o que é compreensível já que isso serve como um aspecto motivador. Como já relatado anteriormente na interpretação de outras perguntas, percebe-se uma grande importância da orientação e mobilidade, fato corroborado pela necessidade expressa como atividade obrigatória na reabilitação visual. O fato de a AVD/TO ter sido bastante falada, demonstra a importância dessa atividade para compor o instrumento de avaliação.

Também foi verificada a indagação por parte de alguns profissionais sobre o apoio familiar como algo importante para se saber. Com relação à avaliação da PcDV em programa de reabilitação, a literatura pesquisada não apontou muitos caminhos sobre como deve ser nem o que deve constar, exceto manifestações de que deve ser multidisciplinar, como pode-se verificar no Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2019), em seu artigo 15, que dispõe sobre a avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa.

Um direcionamento mais abrangente sobre os objetivos da avaliação oftalmológica na área da reabilitação é descrito no Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e Oficinas Ortopédicas - 2020) (BRASIL, 2020), que são: diagnóstico e tratamento; reconhecimento das características visuais funcionais; reconhecimento da funcionalidade do indivíduo; reconhecimento de aspectos ambientais e sociais; reconhecimento de expectativas e necessidades do indivíduo; prescrição da correção óptica de sua ametropia e de auxílios ópticos; orientação quanto ao uso de auxílios não ópticos e eletrônicos para baixa visão; orientação quanto aos aspectos legais da deficiência visual; orientação a profissionais envolvidos na reabilitação visual do indivíduo com baixa visão e encaminhamento a serviços especializados complementares para atendimento de necessidades específicas do indivíduo.

Ou seja, no que tange ao profissional menos referido na entrevista, o oftalmologista, existe uma série de objetivos atribuídos, já com relação aos outros profissionais que compõem a equipe pouco é dito. O instrumento de avaliação multifuncional que esse estudo se propõe a fazer, está mais contido no objetivo de reconhecimento da funcionalidade do indivíduo. Daí, ter como foco no seu

desenvolvimento três grandes áreas: comunicação, tarefas do dia a dia e locomoção. Diante dos diferentes objetivos atribuídos ao oftalmologista, é de se esperar que um só profissional não consiga realizar todos. Assim, é notado uma ampla possibilidade de explorar o campo da avaliação na reabilitação visual, sendo necessários estudos para elaborar esses diferentes instrumentos.

5.2 O pré-teste e as entrevistas

O pré-teste do formulário foi realizado com três PcDV. O tempo médio de aplicação do formulário foi inferior a 5 minutos e na sequência a entrevista era realizada. Com relação às entrevistas, buscou-se observar quatro blocos de análise: características das PcDV, tempo de reabilitação, questões do formulário e opiniões.

Devido às características das PcDV o objetivo foi buscar um perfil mínimo do respondente perguntando sua idade, tempo de deficiência visual e o tipo de deficiência de forma simplificada (perda visual total ou perda visual parcial).

A média de idade foi de aproximadamente 31 anos. O tempo de DV teve como média aproximadamente 18 anos. Quanto ao tipo, se parcial ou total, todos afirmaram ter perda parcial. Essas são algumas falas sobre esses aspectos: (P2) "Eu tenho 24 anos...", (P3) "Tenho 49", (P2) "... eu nasci cego...", (P3) "...15 anos.", (P1) "Enxergo um pouco, mas só de uma vista...", (P2) "... eu nasci cego, na verdade. Eu voltei a enxergar aos poucos."

Com relação ao tempo de frequência na reabilitação, o objetivo era ter uma ideia da experiência no ambiente de reabilitação visual. A média é de aproximadamente 5 anos. Exemplificando algumas respostas: (P1) "Comecei com meus 18 anos.", (P3) "Uns dois meses...".

O bloco "questões do formulário" é de fundamental importância, pois visa apurar se as perguntas foram compreendidas e pertinentes. Às pessoas foi indagado se houve alguma dificuldade em responder o formulário e se acrescentaria ou removeria alguma pergunta. Todos responderam não terem tido dificuldade em responder e que não acrescentariam ou excluiriam nenhuma pergunta, como podemos ver nas seguintes respostas: (P1) "Não.", (P3) "Não, tranquilo.".

No bloco "opiniões", o respondente tinha a oportunidade de opinar, sugerir ou criticar o formulário de forma livre. Dois disseram que não tinham nada para falar e um quis fazer um posicionamento. Seguem algumas falas: (P2) "Não, nenhuma.", (P1) "Assim... a acessibilidade para o deficiente poderia melhorar um pouco mais, né?"

A demanda era por uma melhor acessibilidade dentro e fora do IBC, e nada tinha a ver com o formulário, cujo objetivo era tão somente obter informações sobre a capacidade da pessoa em realizar aspectos funcionais, sem se preocupar com o motivo de conseguir, ou não, determinada atividade. Essa avaliação mais detalhada da performance, dos procedimentos, das causas de insucesso etc., será feita pelo profissional especializado no atendimento. Quando indagado se ele se referia à algo do instrumento, foi dito que não: (P1) "Não, pra mim tá tudo nota 10. "

Terminada a aplicação do pré-teste, não foi identificado nada que indicasse a necessidade de ajustes no formulário nem na forma de aplicação em um número maior de PcDV.

5.3 A aplicação do formulário e as entrevistas

A aplicação do formulário (APÊNDICE C) e as entrevistas em um número maior de PcDV em reabilitação visual no IBC seguiu o mesmo método do pré-teste, exceto pela seleção dos respondentes. Dessa vez, a seleção foi feita por uma terceira pessoa (a última supervisora do setor de reabilitação do IBC) e não por conveniência do pesquisador.

A média de idade do bloco de análise "características das PcDV" foi de 54 anos, sendo algumas falas as seguintes: (E1) "Tenho 38 anos...", (E3) "Nasci com deficiência visual...", (E5) "... hoje eu tenho 59 anos...", (E7) "Minha idade é 64. ". Com relação ao tempo de DV a média foi de aproximadamente 26 anos, como pode ser verificado nos seguintes relatos: (E2) "Eu comecei a ter baixa visão com 45 anos. ", (E1)"Tenho 38 anos...", (E6)"... mais ou menos 18", (E9)"Mais ou menos 4 anos...". Em se tratando do tipo de DV, cinco declararam perda total, tendo como exemplo os seguintes relatos: (E1) "Completamente, total. ", (E8) "Perdi totalmente. " e os outros quatro como perda parcial: (E7) "Eu tenho vulto, eu vejo vulto.", (E3)"Enxergo um pouco da direita e perdi a da esquerda.".

Os respondentes estavam enquadrados no público-alvo da pesquisa como adultos com PcDV. Para o instrumento não é relevante se a pessoa tem perda total ou parcial da visão, pois o foco é avaliar a capacidade de executar diferentes tarefas, independentemente da condição visual, desde que legalmente a pessoa esteja enquadrada como PcDV.

O tempo de reabilitação indicou uma média de aproximadamente 3 anos, como visto em seguida: (E5) "Mais ou menos uns 6 meses. ", (E4) "Há 5 anos. ", (E7) "... desde 2019. "

O tempo médio foi de três anos, mas havia pessoas com alguns poucos meses em reabilitação, assim como outros com vários anos. O formulário se mostrou aplicável tanto para iniciantes como para os mais antigos.

Com relação às questões do formulário, nenhum respondente indicou dificuldade em responder as perguntas, fato esse exemplificado pelas falas: (E1) "... compreendi todas. ", (E2) "Não. ", (E7) "Não, tive não. "; nem acréscimo de perguntas: (E8) " Acho que não. ", (E1) "Aparentemente não. " E à remoção de perguntas: (E9) "Não, tudo se encaixou. ", (E3) "Não, acho que tá tudo certo...".

Como dito anteriormente, as questões do formulário foram possíveis de serem compreendidas, ou seja, o fato de ninguém indicar dificuldade sugere sucesso na elaboração das questões.

Quando indagados sobre opiniões, sugestões ou críticas ao formulário, sete disseram não ter, como pode ser visto nos seguintes relatos: (E1) "Não, nenhuma. ", (E7) "Não, também não. ", (E8) "Não. "; enquanto duas pessoas deram opiniões: (E4) "... eu achei muito poucas... é muita dificuldade, né, nas ruas para andar, a gente mesmo tendo autonomia e independência... é muito difícil um deficiente visual andar nas ruas". Uma pessoa (E4) mencionou que poderia ter mais questões sobre OM, porém depois de terminada a entrevista, foi esclarecido que o formulário não tem como objetivo abarcar todas as nuances relacionadas às funções avaliadas, já que durante o atendimento com o profissional as questões mais particulares de cada atividade seriam devidamente questionadas, esclarecidas e treinadas. Outra pessoa (E6) falou que não perguntou sobre questões psicológicas: "Isso, não tem nenhuma pergunta sobre isso. (...) a dificuldade que a gente tem perante os outros por se sentir assim humilhada...". Mas, foi esclarecido, também após a entrevista, que algumas questões como psicológicas, econômicas etc., não são objeto desse formulário, apesar de saber da relevância desses aspectos em uma avaliação global da PcDV. Com isso, pode-se dizer que o formulário passou sem necessidade de ser alterado, mediante a avaliação feita pelas PcDV.

O instrumento avaliativo elaborado contou com a colaboração do pesquisador, de profissionais que atuam na reabilitação visual e de PcDV que frequentam a reabilitação. O fato de conseguir ter sido aplicado e obtido uma boa aceitação pelas

PcDV, demonstra ser aplicável ao que se propõe. Evidentemente que com uma maior aplicação no dia a dia do trabalho algumas situações que não surgiram nesse estudo podem surgir. O instrumento não é algo imutável, pode ser modificado e adaptado de acordo com as necessidades. Há uns anos a tecnologia presente nos aparelhos celulares não tinham a importância que tem atualmente, assim como o acesso aos aparelhos não era tão massificado. Com isso, quero dizer que os instrumentos de avaliação devem ser constantemente repensados para que estejam condizentes com os anseios da população que é destinado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação em um programa de reabilitação visual é uma etapa importante para se conhecer melhor a situação na qual a PcDV se encontra. A partir daí, é possível verificar a necessidade de ingressar e individualizar os atendimentos necessários para suprir as demandas apresentadas. A avaliação geral deve ser composta por diversas informações que vão desde as pessoais (nome, endereço, número de documentos etc.), passando por outras áreas como aspectos relacionados à saúde pregressa e atual (comorbidades, medicamentos, cirurgias etc.), socioeconômicos, psicossociais e funcionais.

Todas as esferas que atuam na vida da PcDV devem ser avaliadas para que medidas sejam tomadas em prol de prover uma assistência tão ampla quanto possível, já que muitos aspectos podem impactar o processo de reabilitação direta ou indiretamente. É comum na minha rotina de trabalho me deparar com situações em que a pessoa não pode ingressar na reabilitação, por não ter o vale-transporte gratuito nem condições financeiras de arcar com o custo do transporte; não possuir um acompanhante para chegar no local de atendimento e não conseguir andar sozinha na rua; doenças que acometem sua saúde, cujo tratamento se torna prioritário (diabetes ou pressão arterial totalmente descompensados) etc.

A avaliação das atividades funcionais relacionadas ao dia a dia da PcDV é um desses aspectos relevantes a serem considerados. Essa avaliação funcional proposta tem por objetivo verificar, de forma simplificada, a capacidade da pessoa conseguir realizar tarefas que realiza desde o momento que acorda até quando vai dormir. São atividades nas áreas da higiene pessoal, preparo de alimentos, vestuário, locomoção, comunicação etc. Ter uma avaliação funcional é mais uma ferramenta para compor uma visão holística da PcDV e é de grande valia porque muitas atividades oferecidas na reabilitação visual se baseiam nesse aspecto.

Na pesquisa bibliográfica e documental realizada foi verificado um direcionamento muito vago para o que de fato deve ser oferecido para a PcDV em programa de reabilitação. As entrevistas com os profissionais também mostraram isso, mesmo apontando algumas atividades como principais com grande recorrência nas respostas, caso de orientação e mobilidade e TO, outras respostas mostraram uma diversificação mais ampla. Sugerindo assim, uma certa indefinição do que deveria constar no programa de reabilitação. A avaliação desenvolvida pode auxiliar

na indicação da relevância de determinados aspectos e podem ajudar a nortear as atividades a serem desenvolvidas em reabilitação visual.

Esse trabalho produziu um formulário de avaliação multifuncional já testado e que será disponibilizado para uso nos programas de reabilitação visual que desejarem, assim como em outros ambientes que lidem diretamente com PcDV e cuja avaliação funcional possa contribuir para o planejamento de suas atividades, por exemplo, em estabelecimentos de ensino.

REFERÊNCIAS

BICAS, Harley EA. **Acuidade visual: medidas e notações**. Arquivos brasileiros de oftalmologia, v. 65, p. 375-384, 2002.

BRASIL. **Decreto nº 11.063**, de 04 de maio de 2022. Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência ou pessoas com transtorno do espectro autista para fins de concessão de isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI na aquisição de automóveis. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D11063.htm#art1. Acesso em: 28 de fev. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 28 de fev. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.126**, de 22 de março de 2021. Classifica a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14126.htm#art1. Acesso em: 28 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzQ4NTE%2C>. Acesso em: 12 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.128**, de 24 de dezembro de 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3128_24_12_2008.html. Acesso em: 29 de jan. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 835**, de 25 de abril de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html. Acesso em: 29 de jan. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: MS, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 29 de jan. de 2022.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial: livro 1/MEC/SEESP-** Brasília: a Secretaria, 1994. Disponível em: <https://inclusaoja.files.wordpress.com/2019/09/polc3adtica-nacional-de-educacao-especial-1994.pdf>. Acesso em: 29 de jan de 2022.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEB/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducaspecial.pdf>. Acesso em: 22 de jan. de 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. 3 ed. Brasília: 2019. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554329/estatuto_da_pessoa_com_deficiencia_3ed.pdf. Acesso em: 29 de jan. de 2022.

CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO OSCAR CLARK. **Quem somos**. 2021 Disponível em: <http://cmroscarclark.blogspot.com/p/quem-somos.html>. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)**. Rev bras reumatol, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

DELISA, Joel A. **Tratado de medicina de reabilitação: princípios e práticas**. 3. ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2002.

FONSECA, Isabel Cristina Mello. Adaptação cultural do “**National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire**”(NEI VFQ-25) para idosos brasileiros com baixa visão [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

HALLAL, Camilla Zamfolini; MARQUES, Nise Ribeiro; BRACCIALLI, Lígia Maria Presumido. **Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce**. Journal of Human Growth and Development, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2008.

HERNÁNDEZ, Mercedes Ríos *et al.* **Atividade física adaptada: o jogo e os alunos com deficiência: a interação nos jogos, jogos específicos, jogos motores sensibilizadores**. Petrópolis: Editoras Vozes, 2018.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 2004.

INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT. IBC. 11 de dez. de 2020. Disponível em: <http://antigo.ibc.gov.br/o-ibc>. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT. Departamento de Estudo e Pesquisas Médicas e de Reabilitação (DMR). 26 de out. de 2016. Disponível em: <http://antigo.ibc.gov.br/o-ibc>. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

LEMO, Francisco Mendes; FERREIRA, Paulo Felicíssimo. **Instituto Benjamin Constant uma história centenária**. Benjamin Constant, n. 1, 1995.

LEMO, Edison Ribeiro; CERQUEIRA, Jonir Bechara. **O sistema Braille no Brasil**. Benjamin Constant, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência.** 2012. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: SEDPcD, 2012.

REABILITAÇÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE. Genebra. Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2017. Licença: CC BY-NC-SA 4.0.

RIBERTO, M. **Orientação funcional para a utilização da MIF.** São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas, 2005.

ROCHA, Sonia Regina Gomes da. **PROVER: Projeto de Verificação da Efetividade da Reabilitação em Pessoas com Deficiência Visual.** 2021. Dissertação [Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica] – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2021.

RODRIGUES, Maria Rita Campello; MACÁRIO, Nilza Magalhães. **Estimulação precoce: sua contribuição no desenvolvimento motor e cognitivo da criança cega congênita nos dois primeiros anos de vida.** Benjamin Constant, n. 33, 2006.

TAQUETTE, Stella R., BORGES, Luciana. **Pesquisa qualitativa para todos.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2020.

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista semiestruturada para os profissionais que trabalham em programa de reabilitação para PcDV

Roteiro da entrevista semiestruturada para os profissionais:

- 1) Me conte um pouco sobre a sua atuação na reabilitação para pessoas com deficiência visual, tipo seu cargo, tempo de experiência nessa área, etc.
- 2) Quais são as atividades que você considera que devem compor um programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual?
- 3) Dessas atividades que você falou, quais são aquelas que você considera principais e as que são secundárias?
- 4) Quais os motivos para você considerar uma atividade ser principal ou secundária?
- 5) Em se tratando de um formulário que serve de instrumento multifuncional de avaliação para pessoas com deficiência visual em programa de reabilitação visual, quais perguntas você considera serem fundamentais para se ter uma ideia do nível de independência e autonomia desse público?
- 6) Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa com relação ao que conversamos?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) utilizado para os profissionais entrevistados

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ADULTOS - PROFISSIONAIS

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado Avaliação da pessoa com deficiência visual em programa de reabilitação: uma proposta de instrumento avaliativo multifuncional, cujos objetivos e justificativas são: objetivo principal - produzir um instrumento de avaliação multifuncional que sirva de apoio para desenvolvimento do trabalho de profissionais em programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual; **Sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir com informações que vão ajudar na construção de uma avaliação para pessoas com deficiência visual que procuraram programas de reabilitação visual. Será feita uma entrevista, onde serão feitas perguntas com o objetivo de buscar sua opinião com relação as atividades de um programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual. O áudio da entrevista será gravado para que a sua resposta possa ser analisada para fins da pesquisa. Dessa forma, você autoriza Luis Fernando Pacheco da Silva ou a entidade que o represente a gravar e usar a gravação de áudio para fins de pesquisa, por tempo indeterminado. Da mesma forma o Luis Fernando Pacheco da Silva, responsável pela pesquisa, ou a entidade que o represente não responde pelos direitos autorais de quem captou o áudio sempre que a utilização desta tenha sido feita especialmente para fins desta autorização.**

A pesquisa realizada apresenta alguns benefícios, tais como: ajudar a saber quais atividades são importantes para pessoas com deficiência visual e se a pessoa consegue realizá-las, além de auxiliar os profissionais do programa de reabilitação a planejar melhor as atividades.

Por outro lado poderá apresentar tais riscos: algumas pessoas podem sentir desconforto com algumas perguntas, pois podem se sentir constrangidas, mas estes riscos serão minimizados da seguinte maneira: a escolha das perguntas serão feitas para evitar constrangimento, mas se mesmo assim houver, a pessoa pode optar por não responder.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo. O arquivo de áudio da entrevista será armazenado, após a gravação, em um dispositivo de armazenamento (pendrive) com senha, dessa forma minimizando o risco de acesso de terceiros no caso de extravio.

Poderá recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se optar por se retirar da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

O pesquisador responsável envolvido com o referido projeto é Luis Fernando Pacheco da Silva, mestrando do Mestrado Profissional em Ensino na Temática da Deficiência Visual do Instituto Benjamin Constant/Rio de Janeiro/RJ/Brasil e com os qual poderá manter contato pelos telefones 21 99124-5204 e e-mail: luisfernandops@yahoo.com.br

Haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte do pesquisador. Além disso, se necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Valença através do Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 – Bairro de Fátima – 27600-000 – Valença – RJ. E-mail: cep.unifaa@faa.edu.br Telefone: (24) 2453.0700 Ramal: 817. Trata-se de uma comissão constituída por membros de várias áreas do conhecimento e um representante dos usuários, que tem por finalidade a avaliação da pesquisa com seres humanos em nossa Instituição, em conformidade com a legislação brasileira regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Ressarcimento: Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei.

Indenização: O senhor(a) está sendo informado(a) do direito de buscar indenização junto ao Ministério Público em eventuais danos decorrentes da pesquisa em qualquer momento.

Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifeste seu consentimento em participar.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP do Centro Universitário de Valença através do Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo,161 – Bairro de Fátima – 27600-000 – Valença – RJ. E - mail: cep.unifaa@faa.edu.br Telefone: (24) 2453.0700 Ramal: 817

Nome: _____

RG: _____ Rio de Janeiro - RJ, _____ de _____ de 20_____

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016 CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Luis Fernando Pacheco da Silva

APÊNDICE C – Formulário de avaliação multifuncional da PcDV**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MULTIFUNCIONAL DA PcDV****Comunicação****1. Consegue assinar em tinta?**

(b) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

2. Consegue escrever em tinta?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

3. Consegue ler em tinta (podendo ou não utilizar recursos tecnológicos)?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

4. Consegue escrever em Braille?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

5. Consegue ler em Braille?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

6. Consegue fazer ligações no telefone fixo?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

7. Consegue atender ligações no telefone fixo?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

8. Consegue fazer ligações no telefone celular?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

9. Consegue atender ligações no telefone celular?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

10. Consegue se comunicar utilizando algum aplicativo de mensagem no telefone celular (por exemplo: Whatsapp, Messenger, Signal, Telegram, etc.)?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

11. Consegue utilizar a internet no telefone celular quando deseja obter informações (por exemplo: notícias, endereços, telefones, etc.)?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

12. Consegue utilizar a internet no telefone celular para diversão (músicas, audiolivros, filmes, etc.)?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

13. Consegue utilizar um computador?

(a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

Tarefas do dia a dia

14. Realiza hábitos de higiene sem ajuda (por exemplo: escovar os dentes, tomar banho, se limpar após realizar necessidades fisiológicas, etc.)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

15. Escolhe a roupa que vai vestir sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

16. Consegue se vestir sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

17. Consegue lavar a sua roupa sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

18. Consegue guardar a sua roupa sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

19. Consegue comprar os seus alimentos, independentemente de ser indo ao estabelecimento ou pedindo através de outros meios (por exemplo: telefone ou aplicativos)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

20. Consegue se alimentar sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

21. Consegue preparar a sua alimentação sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

22. Caso precise usar medicamentos, você consegue sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

23. Consegue comprar medicamentos, independentemente de ser indo ao estabelecimento ou pedindo através de outros meios (por exemplo: telefone ou aplicativos)?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

24. Consegue realizar pagamentos (contas à pagar) sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

25. Consegue limpar a sua casa sem ajuda?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

Locomoção

26. Utiliza bengala própria para pessoas com deficiência visual?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

27. Consegue andar dentro de casa sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

28. Consegue andar em outros ambientes internos, ou seja, sem ser a sua casa, sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

29. Consegue andar em ambientes externos conhecidos, ou seja, em ruas conhecidas sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

30. Consegue andar em ambientes externos desconhecidos, ou seja, em ruas desconhecidas sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

31. Consegue subir/descer escadas sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

32. Consegue utilizar transporte coletivo sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

33. Consegue utilizar táxi ou veículos de aplicativo (por exemplo: Uber, 99, etc.) sem acompanhante?

- (a) Não (b) Sim, mas com dificuldades (c) Sim, sem dificuldades

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) utilizado para as Pessoas com deficiência visual (reabilitando ou reabilitados)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
ADULTOS – Pessoas com Deficiência Visual**

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado Avaliação da pessoa com deficiência visual em programa de reabilitação: uma proposta de instrumento avaliativo multifuncional, cujos objetivos e justificativas são: objetivo principal - produzir um instrumento de avaliação multifuncional que sirva de apoio para desenvolvimento do trabalho de profissionais em programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual; **Sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir com informações que vão ajudar na construção de uma avaliação para pessoas com deficiência visual que procuraram programas de reabilitação visual. Será aplicado um formulário, onde serão feitas perguntas com o objetivo de saber a sua capacidade/dificuldades em realizar algumas atividades relacionadas à comunicação, atividades do dia a dia e locomoção. Depois de terminar o formulário, serão feitas perguntas que ajudarão a tentar melhorar o formulário. A aplicação do formulário e a entrevista serão gravadas através de áudio para que as suas respostas possam ser analisadas para fins da pesquisa. Dessa forma, você autoriza Luis Fernando Pacheco da Silva ou a entidade que o represente a gravar e usar a gravação de áudio para fins de pesquisa, por tempo indeterminado. Da mesma forma o Luis Fernando Pacheco da Silva, responsável pela pesquisa, ou a entidade que o represente não responde pelos direitos autorais de quem captou o áudio sempre que a utilização desta tenha sido feita especialmente para fins desta autorização.**

A pesquisa realizada apresenta alguns benefícios, tais como: ajudar a saber quais atividades são importantes para pessoas com deficiência visual e se a pessoa consegue realizá-las, além de auxiliar os profissionais do programa de reabilitação a planejar melhor as atividades.

Por outro lado poderá apresentar tais riscos: algumas pessoas podem sentir desconforto com algumas perguntas, pois podem se sentir constrangidas, mas

estes riscos serão minimizados da seguinte maneira: a escolha das perguntas será feita para evitar constrangimento, mas se mesmo assim houver, a pessoa pode optar por não responder.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo. O arquivo de áudio da entrevista será armazenado, após a gravação, em um dispositivo de armazenamento (pendrive) com senha, dessa forma minimizando o risco de acesso de terceiros no caso de extravio.

Poderá recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se optar por se retirar da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

O pesquisador responsável envolvido com o referido projeto é Luis Fernando Pacheco da Silva, mestrando do Mestrado Profissional em Ensino na Temática da Deficiência Visual do Instituto Benjamin Constant/Rio de Janeiro/RJ/Brasil e com o qual poderá manter contato pelos telefones 21 99124-5204 e e-mail: luisfernandops@yahoo.com.br

Haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte do pesquisador. Além disso, se necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Valença através do Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 – Bairro de Fátima – 27600-000 – Valença – RJ. E-mail: cep.unifaa@faa.edu.br Telefone: (24) 2453.0700 Ramal: 817. Trata-se de uma comissão constituída por membros de várias áreas do conhecimento e um representante dos usuários, que tem por finalidade a avaliação da pesquisa com seres humanos em nossa Instituição, em conformidade com a legislação brasileira regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Ressarcimento: Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei.

Indenização: O senhor(a) está sendo informado(a) do direito de buscar indenização junto ao Ministério Público em eventuais danos decorrentes da pesquisa em qualquer momento.

Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifeste seu consentimento em participar.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP do Centro Universitário de Valença através do Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo,161 – Bairro de Fátima – 27600-000 – Valença – RJ. E - mail: cep.unifaa@faa.edu.br Telefone: (24) 2453.0700 Ramal: 817

Nome: _____

RG: _____ Rio de Janeiro - RJ, _____ de _____ de 20 _____

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016 CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Luis Fernando Pacheco da Silva

APÊNDICE E – Roteiro da entrevista semiestruturada para as pessoas com deficiência visual em programa de reabilitação

Roteiro da entrevista semiestruturada para as pessoas com deficiência visual em programa de reabilitação:

- 1) Qual a sua idade e há quando tempo, mais ou menos, você se tornou uma pessoa com uma deficiência visual?
- 2) Você perdeu completamente a sua visão ou enxerga um pouco?
- 3) Você frequenta a reabilitação há quanto tempo?
- 4) Você teve alguma dificuldade em responder as perguntas do formulário?
- 5) Tendo em vista que o formulário é para saber quais são as suas dificuldades em função da sua perda visual, você acha que alguma coisa poderia ter sido perguntada e não foi? Ou você acha que alguma coisa que foi perguntada não precisava ter sido?
- 6) Você tem alguma opinião, sugestão ou crítica sobre o formulário?

ANEXO A – Parecer consubstanciado CEP Centro Universitário de Valença



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da pessoa com deficiência visual em programa de reabilitação: uma proposta de instrumento avaliativo multifuncional.

Pesquisador: LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65005822.9.0000.5246

Instituição Proponente: Instituto Benjamin Constant - IBC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.838.374

Apresentação do Projeto:

Introdução: A função visual pode ser comprometida por diversas doenças (congenitas ou adquiridas), como por exemplo: catarata, glaucoma, retinopatia diabética, diabetes, retinose pigmentar e degeneração macular relacionada à idade (DeLisa, 2002). Sendo que cada doença pode gerar comprometimentos visuais distintos entre as pessoas, uma vez que podem afetar fases diferentes da função visual (percepção, transformação, transmissão e interpretação da imagem). Em termos práticos, podem ficar afetadas: leitura, escrita, reconhecimento facial, visão noturna, orientação espacial, etc (HERNANDEZ et al, 2018). Essas repercussões devem ser observadas de forma individualizada, pois a partir delas é que devemos pautar o planejamento do processo de reabilitação. O Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (BRASIL, 2020), cita o Relatório Mundial sobre a Deficiência da Organização Mundial da Saúde de 2012, ao mencionar que a reabilitação é “essencial para as pessoas com deficiência a fim de torná-las capazes da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida civil”. Levando-se em conta as consequências da perda (ou alterações) da função visual na vida das pessoas e a reabilitação como sendo fundamental no processo de melhora funcional, a reabilitação visual é uma peça importante na ampliação de maiores possibilidades de adaptação para pessoas com deficiência visual (PCDV). Dada a complexidade da reabilitação, as atividades devem ser realizadas “por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das

Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 - Bloco "B"
Bairro: Bairro de Fátima **CEP:** 27.600-000
UF: RJ **Município:** VALENÇA
Telefone: (24)2453-0700 **Fax:** (24)2453-0700 **E-mail:** cep.unifaa@faa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.838.374

necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade" (BRASIL, 2020). Uma das primeiras etapas para iniciar um processo de reabilitação é a avaliação. Esse primeiro momento é extremamente importante para que o trabalho a ser desenvolvido possa ser planejado com base nessas informações. A forma que essa avaliação inicial ocorre, varia entre as instituições, podendo ser feita por um

profissional da equipe, parte ou totalidade da equipe multidisciplinar. Independentemente de ser individualmente ou em equipe, a tendência é que cada profissional se atenha a sua especialidade. Nessa entrevista inicial, muitas vezes ocorre a inclusão ou exclusão da PCDV no programa, então ter uma avaliação que seja mais global auxiliará nesse processo, diminuindo a subjetividade como fator interveniente, além de servir como parâmetro para planejar as atividades a serem desenvolvidas no processo de reabilitação. Existem alguns instrumentos de avaliação que são específicos dentro de cada área (fisioterapia, terapia ocupacional, etc.), porém um instrumento que seja mais global dentro da deficiência visual e possível de ser utilizado por diferentes profissionais envolvidos no processo de reabilitação seria algo relevante para o programa como um todo. O Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (BRASIL, 2020), diz que a avaliação deve ser feita pela equipe multiprofissional e interdisciplinar, sendo composta por profissionais da saúde da área da reabilitação, afim de analisar o impacto e consequências da deficiência visual no desenvolvimento global do indivíduo e na sua funcionalidade. Ou seja, o próprio instrutivo sugere uma avaliação multifuncional, ou seja, que consiga atingir diversas áreas. Com isso, ter essas diversas informações em uma única avaliação acaba sendo alto muito relevante. Outros aspectos também devem ser observados quanto à importância de um bom instrumento de avaliação, como a possibilidade de tratamento estatístico das informações obtidas e a criação de uma base de dados mais robusta que além de nortear casos particulares, pode fazer parte de uma grande base de dados para planejamentos de grupos e quem sabe até políticas públicas no campo da deficiência visual. A ideia do instrumento é que ele contenha as principais áreas de interesse em um programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual, tais como: comunicação (escrita, tecnologias, etc.), tarefas do dia a dia (higiene, alimentação, etc.) e locomoção. Essas áreas apesar de serem bem relevantes, elas serão definidas a partir de entrevistas com profissionais que atuam em programas de reabilitação em duas relevantes instituições públicas situadas no município do Rio de Janeiro/RJ – Brasil. O tipo de instrumento de avaliação escolhido para ser desenvolvido é um formulário, que é uma "técnica de coleta de

dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas" (GIL, 2021). A opção do formulário se dá pela ampla possibilidade de aplicação, pela praticidade de ser

Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 - Bloco "B"
Bairro: Bairro de Fátima **CEP:** 27.600-000
UF: RJ **Município:** VALENÇA
Telefone: (24)2453-0700 **Fax:** (24)2453-0700 **E-mail:** cep.unifaa@faa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.838.374

implementado no dia a dia dos processos de avaliação, além de facilitar a tabulação de dados. O intuito desse formulário é servir como fonte de informações iniciais do reabilitando e como critério de elegibilidade para o programa de reabilitação.

Existe também a possibilidade de ser aplicado novamente em outros momentos para avaliar progressos e alta do serviço. Ter um instrumento de fácil aplicação, que traga informações relevantes, além de favorecer a implementação de uma base de dados é algo muito importante no aprimoramento de um serviço de reabilitação para PCDV.

Hipótese:

Levando em conta algumas necessidades fundamentais que pessoas com deficiência visual apresentam em função do comprometimento da visão é possível criar um instrumento de avaliação com itens essenciais para ser utilizado em programas de reabilitação.

Objetivo Primário:

Produzir um instrumento de avaliação multifuncional que sirva de apoio para desenvolvimento do trabalho de profissionais em programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual

Objetivo Secundário:

- 1) Analisar documentos que normatizam o funcionamento de programas de reabilitação;
- 2) Investigar quais áreas devem compor um programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual;
- 3) Selecionar questões relevantes para compor o instrumento avaliativo

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados durante as entrevistas e aplicação dos formulários serão realizados por meio de gravação de áudio e registro de informações em caderno de campo. Será feita a análise de conteúdo, sendo as etapas e resultados registrados na dissertação do produto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Produzir um instrumento de avaliação multifuncional que sirva de apoio para desenvolvimento do trabalho de profissionais em programa de reabilitação para pessoas com deficiência visual

Objetivo Secundário:

- 1) Analisar documentos que normatizam o funcionamento de programas de reabilitação;
- 2) Investigar quais áreas devem compor um programa de reabilitação para pessoas com deficiência

Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 - Bloco "B"
Bairro: Bairro de Fátima **CEP:** 27.600-000
UF: RJ **Município:** VALENÇA
Telefone: (24)2453-0700 **Fax:** (24)2453-0700 **E-mail:** cep.unifaa@faa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.838.374

visual;

3) Selecionar questões relevantes para compor o instrumento avaliativo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Algumas pessoas podem demonstrar desconforto com os temas abordados ou com o fato de se expor suas dificuldades. Entretanto, o pesquisador terá cuidado com a forma de abordagem. Não se pretende incluir perguntar no formulário que tenham relação com temas que tragam desconforto e nem revelem intimidades. Os temas a serem abordados devem estar relacionados às áreas da comunicação, atividades do dia a dia e orientação e mobilidade. Existe o risco de extravio dos arquivos de áudio das entrevistas, mas pretende-se reduzir esse risco armazenando, após a gravação, os arquivos de áudio em dispositivos de armazenamento (pendrives) com senha evitando assim o acesso por terceiros.

Benefícios:

Disponibilizar um conjunto de informações que auxiliarão no planejamento de propostas a serem utilizadas no programa de reabilitação de forma mais individualizada, ou seja, de acordo com as necessidades da pessoa com deficiência visual em programa de reabilitação

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa tem o intuito de elaborar um instrumento de avaliação multifuncional para ser aplicado em pessoas com deficiência visual que ingressam em programas de reabilitação. A pesquisa é de abordagem qualitativa, do tipo bibliográfica e de levantamento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados de modo adequado e em consonância com os padrões metodológicos

Recomendações:

Vide Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1.1 Foi apresentado na metodologia que os participantes da pesquisa serão profissionais envolvidos em dois programas de reabilitação e de pessoas com deficiência visual atendidas por eles, a saber: "terá a participação de pessoas com deficiência visual na testagem do instrumento de avaliação, cujo intuito é avaliar a aplicação do recurso e obter informações que possam contribuir para o aprimoramento dele." Sugerimos descrever como será a participação nessa testagem. Inserir na Metodologia do Projeto

Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 - Bloco "B"
Bairro: Bairro de Fátima **CEP:** 27.600-000
UF: RJ **Município:** VALENÇA
Telefone: (24)2453-0700 **Fax:** (24)2453-0700 **E-mail:** cep.unifaa@faa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.838.374

Detalhado, no Projeto da Plataforma Brasil e no TCLE.

Resposta: A participação das pessoas com deficiência visual dos programas na testagem será respondendo ao formulário aplicado pelo pesquisador e respondendo a uma entrevista semiestruturada realizada após a aplicação do formulário. O intuito da entrevista após a aplicação do formulário é obter informações que possam auxiliar em aperfeiçoamento dele.

Foram realizadas a correção na Plataforma Brasil e Projeto Detalhado.

1.2 "Entrevista semiestruturada com profissionais desses dois programas de reabilitação para pessoas com deficiência visual" – Não foi apresentada a entrevista para análise ética pelo CEP.

Resposta: Foi incluído o roteiro das entrevistas na seção método do projeto detalhado (páginas 7 e 8), com destaque em fonte na cor vermelho.

1.3 Consta que as entrevistas e aplicação dos formulários serão realizados por meio de gravação de áudio. Dessa forma, deve ser informado como e onde serão armazenados os áudios. E constar nos riscos a possibilidade de extravio e como fará para minimizá-lo. Inserir na Metodologia e nos Riscos no Projeto Detalhado, no Projeto da Plataforma Brasil e no TCLE. Pois, conforme Resolução 466 de 12/12/2012 II.22, apresenta que os riscos da pesquisa são possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente

Resposta: Os arquivos de áudio serão armazenados, após a gravação, em dispositivo de armazenamento (pendrive) com acesso através de senha, tendo sido descrito na plataforma Brasil na seção riscos, no método do projeto detalhado (página 7), no risco de extravio em riscos do projeto detalhado (página 9) e no TCLE, sendo nesses três últimos com destaque em fonte de cor vermelho. A utilização de senha visa minimizar o risco de acesso por terceiros.

Pendência 2: TCLE

Consta que: "Sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir com informações. (...)," Entretanto, não está claro que tipo de informações serão solicitadas. Sendo que na metodologia traz que terá entrevista e a testagem com participantes distintos. Isto posto, deve-se elaborar dois modelos de TCLE de acordo com a participação na pesquisa. Pois, conforme determina a Resolução 466 de 12/12/2012 - II.23 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.

Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 - Bloco "B"
Bairro: Bairro de Fátima **CEP:** 27.600-000
UF: RJ **Município:** VALENÇA
Telefone: (24)2453-0700 **Fax:** (24)2453-0700 **E-mail:** cep.unifaa@faa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.838.374

Resposta: Foram criados dois TCLE, um para os profissionais e outro para as pessoas com deficiência visual dos programas. Foram acrescentadas informações de acordo com a participação de cada categoria na participação da pesquisa. Nos TCLE foram acrescentadas também a questão da gravação do áudio, assim como o risco do extravio e da utilização de senha para minimizar o risco de acesso de terceiros.

Pendência 3: Cronograma

Cronograma: adequar o cronograma tanto nas informações Básicas da Plataforma Brasil (IBPB), quanto no Projeto Detalhado (PD), levando em consideração a próxima reunião deliberativa do CEP.

Resposta: Foram feitas as alterações no cronograma levando em consideração a próxima reunião deliberativa do CEP, tanto na plataforma Brasil quanto no projeto detalhado, sendo nesse último estando em destaque com fonte na cor vermelho.

Após realizadas as adequações, sugiro aprovação e envio de Relatório Final ao CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado por unanimidade, em reunião do CEP-UNIFAA de 15 de dezembro de 2022.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2023783.pdf	06/12/2022 14:58:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAIS_fontevermelho.pdf	06/12/2022 14:57:50	LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAIS_fontepreto.pdf	06/12/2022 14:57:42	LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PCDV_fontepreto.pdf	06/12/2022 14:57:28	LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_PCDV_fontevermelho.pdf	06/12/2022 14:57:01	LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 - Bloco "B"
Bairro: Bairro de Fátima **CEP:** 27.600-000
UF: RJ **Município:** VALENÇA
Telefone: (24)2453-0700 **Fax:** (24)2453-0700 **E-mail:** cep.unifaa@faa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.838.374

Ausência	TCLE_PCDV_fontevermelho.pdf	06/12/2022 14:57:01	LUIS FERNANDO PACHECO DA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_fonte_vermelho.pdf	06/12/2022 14:56:23	LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_fonte_preto.pdf	06/12/2022 14:56:01	LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA	Aceito
Outros	CartaResposta1.pdf	06/12/2022 14:46:18	LUIS FERNANDO PACHECO DA	Aceito
Outros	LUIS_FERNANDO_PACHECO_DA_SILVA_DECLARACAO_DE_ANUENCIA_C MROC.pdf	05/11/2022 17:49:34	LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA	Aceito
Outros	LUIS_FERNANDO_PACHECO_DA_SILVA_DECLARACAO_DE_ANUENCIA_IB C.pdf	05/11/2022 17:49:16	LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Plataforma_Brasil_assinada_LuisFernandoPachecodaSilvaIBC.pdf	05/11/2022 17:34:49	LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VALENÇA, 26 de Dezembro de 2022

Assinado por:
ABELARDO DE SOUZA COUTO JUNIOR
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 - Bloco "B"
Bairro: Bairro de Fátima **CEP:** 27.600-000
UF: RJ **Município:** VALENÇA
Telefone: (24)2453-0700 **Fax:** (24)2453-0700 **E-mail:** cep.unifaa@faa.edu.br

ANEXO B – Autorização para pesquisar IBC



Ministério da Educação

Instituto Benjamin Constant

DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISAR

Comunicamos que **LUIS FERNANDO PACHECO DA SILVA** está autorizado(a) a desenvolver a pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO: UMA PROPOSTA DE INSTRUMENTO AVALIATIVO MULTIFUNCIONAL”**, a ser realizada no **Departamento de Estudos, Pesquisas Médicas e de Reabilitação (DMR)** do Instituto Benjamin Constant, no período de **13 de janeiro a 31 de dezembro de 2023**, podendo haver prorrogação deste prazo mediante solicitação do pesquisador.

Cabe a **Fábio Brandolin** (fabiobrandolin@ibc.gov.br / (21) 3478-4418), no âmbito do DMR, indicado pelo Departamento como responsável por receber e acompanhar o pesquisador no setor, especificar o local no qual a pesquisa poderá ser realizada, bem como agendar os dias e horários possíveis para tal.

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 2023.

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Luiz Paulo da Silva Braga**, COORDENADOR TÉCNICO - FG1 - , em 13/01/2023 09:35:13.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 13/01/2023. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ibc.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 8322

Código de Autenticação: f4e3d4c06d

