



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

UMA HISTÓRIA DE VIDA, UM OLHAR DIFERENTE

A RESILIÊNCIA COMO UM CAMINHO ABERTO PARA A REABILITAÇÃO
E INTEGRAÇÃO NA SOCIEDADE

Rui Lourenço Viegas do Nascimento

MESTRADO EM EDUCAÇÃO SOCIAL

Dissertação orientada por:

Professor Doutor Emilio Lucio-Villegas Ramos

Professor Doutor António Carlos Pestana Fragoso de Almeida

FARO

2012



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

UMA HISTÓRIA DE VIDA, UM OLHAR DIFERENTE

**A RESILIÊNCIA COMO UM CAMINHO ABERTO PARA A REABILITAÇÃO
E INTEGRAÇÃO NA SOCIEDADE**

Rui Lourenço Viegas do Nascimento

MESTRADO EM EDUCAÇÃO SOCIAL

Dissertação orientada por:

Professor Doutor Emilio Lucio-Villegas

Professor Doutor António Carlos Pestana Fragoso de Almeida

FARO

2012

UMA HISTÓRIA DE VIDA, UM OLHAR DIFERENTE

A RESILIÊNCIA COMO UM CAMINHO ABERTO PARA A REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO NA SOCIEDADE

Declaração de Autoria de Trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Copyright © Rui Nascimento

Dedicatória

Dedico esta Tese aos meus avós que sempre estiveram e continuarão a estar presentes na minha vida.

Dedico-a, ainda à minha esposa e ao meu filho pelo apoio, carinho e incentivo prestados ao longo desta fase.

Agradecimentos

Ao digníssimo senhor Professor Doutor Emilio Lucio-Villegas Ramos pelo apoio e compreensão prestados no decurso da elaboração desta Tese e ao longo de todo o processo.

Ao Vítor, por ter participado neste estudo com a sua História de Vida, pois sem ele não seria possível completar esta Tese.

À minha esposa Sandra Palma, pela paciência, compreensão e respeito ao longo desta Tese.

Ao meu filho, Ângelo, pelas inevitáveis ausências e faltas de atenção nesta fase.

Aos meus pais e sogros por todo o afeto e amizade.

À prima Florbela pelo apoio e incentivo prestados.

E a todas as pessoas que, de alguma forma, passaram pela minha vida, colaboraram na construção de quem sou hoje e que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até ao fim desta importante etapa.

Resumo

O trabalho de investigação que ora se apresenta consiste numa dissertação de Mestrado no domínio da Educação Social e inscreve-se no título *Uma História de Vida, um Olhar Diferente - A Resiliência como um Caminho Aberto para a Reabilitação e Integração na Sociedade* tendo como objetivos contribuir para a valorização e aprofundamento da temática da deficiência, através de uma História de Vida.

Uma História de Vida é sempre um registo único que nos pertence enquanto seres individuais. É a passagem do tempo verbalizada e escrita nos acontecimentos que ficaram para sempre perpetuados em nós.

Numa primeira abordagem, este estudo visa fornecer um quadro teórico e conceptual compreensivo que englobe a complexidade de fenómenos que interagem com a temática da Deficiência, percorrendo a revisão bibliográfica existente no âmbito do tema em estudo.

Na segunda parte desta investigação, apresenta-se o estudo empírico realizado no âmbito do tema. Esta parte do estudo integra a análise de uma História de Vida em particular e todas as considerações metodológicas inerentes ao processo de abordagem empírica, explicitando os métodos e as técnicas utilizados pelo investigador na recolha de informação, os procedimentos no tratamento e análise das informações, a apresentação dos resultados e as respetivas conclusões. Nas conclusões lançam-se, ainda, algumas sugestões para trabalhos futuros.

Conclui-se este estudo com a evidência de que a Deficiência é um fator determinante na socialização e integração destes indivíduos na sociedade, numa relação dinâmica e dialética. Todavia, esta é uma área na qual ainda há muito por fazer, havendo ainda um longo caminho a percorrer, a começar pela mudança dos pilares em que assentam as mentalidades em Portugal.

Palavras-chave: Deficiência; Incapacidade; Desvantagem; Reabilitação, Resiliência e Integração.

Abstract

The research work here presented consists of a Master's thesis in the field of Social Education with the title *A History of Life, a Different Look - The Resilience as an open path for the Rehabilitation and Integration in society* having as objectives the contribution to the enhancement and deepening of disability through the history of a life.

A history of a life is always a unique record that belongs to us as individual beings. It is the passage of time verbalized and written in the events that were forever perpetuated in us.

Firstly, this study aims to provide a theoretical and conceptual understanding that encompasses the complexity of phenomena that interact with disability, covering the present literature.

In the second part of this investigation, we introduce an empirical study conducted within the theme. This part of the study includes a particular analysis of a life history and all methodological considerations inherent to the empirical approach, describing the methods and techniques used by the investigator in the gathering of information, the procedures in the treatment and the analysis of information, the presentation of the results and respective conclusions. In the conclusions we also make some suggestions for future works.

We conclude this study with the evidence that disability is a determinant factor in the socialization and integration of these individuals in society, in a dynamic and dialectical relation. However, this is an area where much remains to be done, there is still a long way to go, starting by changing the pillars on which the mentality in Portugal is based.

Keywords: Deficiency, Disability, Disadvantage, Rehabilitation, Resilience and Integration.

Índice Geral

<i>Dedicatória</i>	4
<i>Agradecimentos</i>	5
<i>Resumo</i>	6
<i>Abstract</i>	7
<i>Índice Geral</i>	8
<i>Índice de Figuras</i>	11
<i>Índice de Quadros</i>	12
<i>Índice de Gráficos</i>	12
<i>Índice de Anexos</i>	12
<i>Introdução</i>	14
PARTE I – QUADROS CONCEPTUAIS	18
CAPÍTULO I – A Deficiência em Contextos Globais	18
1.1. Conceitos de Deficiência, Incapacidade e Desvantagem.....	19
1.2. A Sociedade e a Deficiência	23
1.2.1. A Evolução dos Conceitos de Deficiência e Incapacidade	28
1.2.2. Enquadramento Jurídico	36
1.2.3. Barreiras Arquitetónicas e Mobilidade do Portador de Deficiência	42
1.2.4. As Ajudas Técnicas ao Portador de Deficiência.....	45
1.3. Síntese	47
CAPÍTULO II – Contexto da Deficiência em Portugal	49
2.1. Evolução da Deficiência em Portugal	50

2.2. A Deficiência em Números – O Caso de Portugal	52
2.2.1. Dados Estatísticos sobre os Tipos de Deficiência em Portugal.....	52
2.2.2. Níveis de Ensino e Qualificação Académica dos Portadores de Deficiência em Portugal	54
2.3. Síntese	55
CAPÍTULO III – A Reabilitação e a Educação Social	57
3.1. A Reabilitação Profissional.....	59
3.2. A Integração no Mercado de Trabalho	62
3.3. A Importância da Educação Social no Contexto da Deficiência	66
3.4. Síntese	69
CAPÍTULO IV - A Resiliência como Fator de Reabilitação.....	70
4.1. O Conceito de Resiliência	70
4.2. Evolução do Conceito de Resiliência	73
4.3. Os Facilitadores da Resiliência.....	74
4.4. Os Obstáculos da Resiliência	79
4.5. A Resiliência e o Portador de Deficiência.....	82
4.6. A Resiliência como um Caminho para a Reabilitação	84
4.7. Síntese.....	86
<i>PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO</i>	88
CAPÍTULO V – Opções Metodológicas	88
5.1. Justificação do Estudo.....	89
5.1.1. Investigação Qualitativa	90
5.2. Delimitação do Campo de Observação	92
5.2.1. Objetivos Gerais	92

5.2.2. Objetivos Específicos	92
5.3. Questões de Pesquisa	93
5.4. Técnicas, Instrumentos de Recolha, Análise e Tratamento de Dados	93
5.4.1. A História de Vida enquanto Método de Estudo	94
5.4.2. A Observação	96
5.4.3. As Conversas Informais.....	97
5.4.4. Diário de Campo.....	98
5.4.5. A Entrevista Semiestruturada	98
5.4.5.1. Mecanismos Utilizados na Recolha de Dados	100
5.5. Recolha e Tratamento de Informação	100
5.6. Relação Investigador/Narrador	103
CAPÍTULO VI – Contexto da Investigação	106
6.1. As Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS).....	106
6.1.1. Caracterização da Valência de Formação Profissional da Instituição.....	108
6.1.1.1. Localização Geográfica da Instituição	108
6.1.1.2. Breve Historial da Instituição	109
6.1.1.3. Valência da Formação Profissional.....	110
6.1.1.3.1. Seleção dos Candidatos	110
6.1.1.3.2. Percurso dos Candidatos	111
6.1.1.3.3. Unidade de Avaliação e Orientação Profissional.....	113
6.1.1.3.4. Unidade de Formação Profissional	113
CAPÍTULO VII – Apresentação e Interpretação de Dados	116
7.1. Análise e Interpretação de Dados.....	116

7.1.1. Análise Cronológica da Vida do Entrevistado	116
7.1.2. A História de Vida de Vítor	119
7.1.2.1. A Infância.....	119
7.1.2.2. A Adolescência	120
7.1.2.3. A Transição para a Fase Adulta	121
7.1.2.4. A Reabilitação/Formação Profissional.....	127
7.1.2.5. A Integração Profissional.....	133
7.1.2.6. A Relação com a Família	136
7.1.2.6.1. A Perspetiva da Irmã.....	138
7.1.2.6.1. A Relação com o Meio Social.....	147
Conclusão	151
Referências Bibliográficas	157

Índice Figuras

Figura 1: O Modelo Caritativo da Deficiência e as Ideias Associadas (Harris e Enfield, 2003 citado por Miller e Ziegler, 2006)	33
Figura 2: O Modelo Médico da Deficiência e as Ideias Associadas (Harris e Enfield, 2003).....	34
Figura 3: O Modelo Social da Deficiência e as Ideias Associadas (Harris e Enfield, 2003).....	34
Figura 4: O Modelo Baseado nos Direitos e as Ideias Associadas (Harris e Enfield, 2003).....	35
Figura 5: População sem Deficiência e com Deficiência segundo o Tipo, Portugal	53
Figura 6: População com Deficiência segundo o Grau de Incapacidade Atribuído, Portugal, 2001	53

Figura 7: Percurso dos Candidatos no Centro de Reabilitação Profissional – Fundação	112
--	-----

Índice de Quadros

Quadro 1: Dados sobre a Deficiência em Portugal.....	52
Quadro 2: Quadro Cronológico da Vida de Vítor.....	117

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Distribuição da População Total e da População com Deficiência, segundo a Qualificação Académica em Portugal no Ano de 2001.....	155
Gráfico 2: Biograma da Vida de Vítor.....	118

Índice de Anexos

Anexo 1: Consentimento Informado (Vítor)	165
Anexo 2: Consentimento Informado (Alexandra)	166
Anexo 3: Entrevista n.º 1	167
Anexo 4: Entrevista n.º 2	173
Anexo 5: Entrevista n.º 3	178
Anexo 6: Entrevista n.º 4	183

Anexo 7: Entrevista n.º 5	185
Anexo 8: Entrevista n.º 6	188
Anexo 9: Relatório Médico de Internamento do Entrevistado	194
Anexo 10: Relatório Médico de Alta do Entrevistado	195
Anexo 11: Certificado de Formação Profissional do Entrevistado.....	200
Anexo 12: Diário de Campo n.º 1	201
Anexo 13: Diário de Campo n.º 2	202
Anexo 14: Diário de Campo n.º 3	203
Anexo 15: Diário de Campo n.º 4	204
Anexo 16: Diário de Campo n.º 5	205
Anexo 17: Diário de Campo n.º 6	206

...não haveria ação humana se não houvesse uma realidade objetiva, um mundo como 'não eu' do homem, capaz de desafiá-lo; como também não haveria ação humana se o homem não fosse um 'projeto', um mais além de si, capaz de captar a sua realidade, de conhecê-la para transformá-la. (Freire, 1987, pág. 40)

Introdução

Este estudo inscreve-se no Mestrado em Educação Social. Tendo uma vasta experiência de trabalho na reabilitação profissional de pessoas portadoras de deficiência nas suas várias vertentes, achámos por uma questão de coerência e gosto pessoal, que este estudo seria de todo o interesse.

É nossa intenção com este estudo dar visibilidade aos problemas com que os cidadãos portadores de deficiência se debatem no dia-a-dia, como também dar a conhecer um percurso de vida notável, no que se refere à integração do portador de deficiência.

Com esse objetivo, realizámos a História de Vida de um portador de deficiência motora. Quer pelas razões que o conduziram à deficiência, quer pela sua personalidade, concordámos que seria uma História de Vida que não se esgotaria nas suas próprias palavras, mas sim, que poderia permanecer como um exemplo vivo de uma existência fascinante.

Uma História de Vida é sempre única e inigualável uma vez que se refere sempre a uma existência singular. Deste modo, não pretendemos uma generalização de factos, mas sim dar a conhecer um percurso de vida que não se guia pela pauta de acontecimentos considerados comuns.

As mentalidades são, ainda, a principal barreira com que os portadores de deficiência se debatem. Uma das áreas mais férteis para a difusão de imagens negativas da deficiência é a arte. Frequentemente, os maus dos contos infantis, das novelas, dos filmes e dos desenhos animados são frequentemente indivíduos com algum tipo de deficiência. Esta tendência possibilita interpretações muito variadas. Uma interpretação imediata é aquela que relaciona a deficiência à frustração e esta à agressividade ou à maldade. Num nível mais profundo, numa interpretação mais analítica, a classificação pode ser vista como uma tentativa de se afastar o risco da deficiência, situando-a naqueles indivíduos considerados estranhos ao padrão de normalidade instituído, no qual acreditamos estar inseridos.

Ao longo da história e até há poucas décadas, as pessoas portadoras de deficiência eram maltratadas, excluídas e segregadas, vistas como uma maldição ou castigo divino. Muitas eram expostas em circos para serem admiradas como aberrações e a reabilitação social não existia.

Nos dias de hoje, embora felizmente o mesmo não aconteça, o cidadão portador de deficiência sofre todo o tipo de exclusão de uma sociedade que compra e vende a perfeição, basta estarmos atentos à publicidade.

Em 1976, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou que 1981 seria o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (AIPD).

Desde 1998 que as Nações Unidas assinalam o dia 3 de dezembro, como o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, com o objetivo de fomentar uma maior compreensão dos assuntos que dizem respeito à deficiência e para mobilizar a defesa da dignidade, dos direitos e o bem-estar das pessoas.

O Ano Europeu das Pessoas com Deficiência foi assinalado em 2003 pelo Conselho da União Europeia, com o objetivo de destacar as barreiras e a discriminação sofridas pelas pessoas com deficiência e melhorar as suas condições de vida.

Portugal, devido à sua tardia transição para um estado democrático, tem procurado, nos últimos trinta anos, encontrar soluções, medidas e políticas que combatam a pobreza e a exclusão dos grupos mais vulneráveis. No entanto, a falta de zelo pelos direitos dos portadores de deficiência é uma constante: todos os dias assiste-se a situações de falta de civismo e educação (estacionar nos lugares reservados a estes, entre muitos outros exemplos).

Numa sociedade cada vez mais evoluída tecnologicamente, é de lamentar que muitos cidadãos, pelas suas características físicas e/ou psíquicas, ainda vejam negados os acessos aos direitos mais básicos, tal como acontece com muitos portadores de deficiência. Este despojo dos seus direitos não passa unicamente por impedimentos físicos, como sejam as barreiras arquitetónicas, mas também por uma cultura de mentalidade alienada às diferenças existentes e às necessidades especiais destes.

De acordo com Organização das Nações Unidas (ONU), a acessibilidade refere-se à possibilidade de acesso, processo de conseguir a igualdade de oportunidades.

Consideramos que a deficiência é um tema que necessita, cada vez, mais visibilidade e intervenção, quer a nível legal, quer ao nível da sensibilização.

Se atentarmos nos resultados dos Censos 2001¹, o número de pessoas com deficiência recenseadas em 12 de março de 2001 cifrou-se em 636 059, das quais 333 911 eram homens e 300 497 eram mulheres, representando 6,1% da população residente (6,7% da população masculina e 5,6% da feminina), factos que tornam a situação ainda mais notória.

A deficiência motora registou valores mais diferenciados entre os dois sexos, pois, enquanto nas mulheres esta proporção foi de 1,3%, nos homens elevou-se a 1,8%; no conjunto da população a proporção de indivíduos com alguma deficiência deste tipo cifrou-se em 1,5%.

O título *Uma História de Vida, um Olhar Diferente - A Resiliência como um Caminho Aberto para a Reabilitação e Integração na Sociedade* prende-se com o facto do nosso sujeito de investigação ser portador de deficiência motora e nunca ter baixado os braços perante as adversidades.

A sua visão do mundo é feita de um modo diferente, na medida em que o próprio modo como encara a deficiência é, por si só, uma visão divergente da maior parte dos portadores de deficiência: é uma postura de resiliência e de concretização que nos poderá levar a questionar a nossa própria existência.

Para nós, este estudo é um elevar de concretizações não só a nível académico, mas também a nível pessoal. Após catorze anos de trabalho nesta área, este é, sem dúvida, o melhor desfecho para o que consideramos ter sido o nosso contributo na área da deficiência.

Os objetivos gerais deste estudo são:

1. Perceber e aprofundar a problemática da deficiência;
2. Conhecer os fatores implícitos e explícitos que facilitam a integração e socialização de indivíduos portadores de deficiência na comunidade.

Os objetivos específicos desta investigação são:

1. Compreender de que modo é que o portador de deficiência interage com as suas limitações;
2. Perceber as transformações ocorridas após a deficiência e consequentes limitações;
3. Compreender a resiliência como fator subjacente à relação do indivíduo com a deficiência;

¹ Os resultados dos censos de 2011 ainda não se encontram disponíveis para consulta.

4. Identificar métodos de trabalho e práticas utilizadas na Formação/Reabilitação Profissional no contexto da deficiência;
5. Conhecer o papel da Formação e da Reabilitação para a integração do indivíduo portador de deficiência na vida em sociedade.

Deste modo, e para concretizar os objetivos propostos, procedeu-se à análise da história de vida de um indivíduo portador de deficiência, o Vítor, tendo em vista compreender o papel da Reabilitação Profissional no seu projeto de vida.

Para que este estudo seja compreendido da melhor forma possível, encontra-se organizado em sete capítulos. A primeira parte refere-se aos quadros conceituais da temática em estudo. O primeiro capítulo desta parte diz respeito à problemática da deficiência no seu contexto geral e a alguns conceitos-chave de forma a permitir uma melhor perceção dos temas abordados nas entrevistas. Em seguida, apresentamos o contexto da Deficiência em Portugal, onde serão abordados aspetos relacionados com a sua evolução e alguns dados estatísticos referentes às qualificações académicas dos portadores de deficiência. No terceiro capítulo, abordamos a Reabilitação/Integração do Portador de Deficiência no mercado de trabalho, assim como a importância da Educação Social no contexto da Deficiência (Inclusão Social). No quarto capítulo desenvolvemos o conceito de resiliência e a sua importância na reabilitação dos portadores de deficiência.

Numa segunda parte deste estudo, mais concretamente no quinto capítulo são apresentadas as opções metodológicas do estudo e as razões pelas quais os métodos e as técnicas utilizadas satisfizeram o nosso objetivo na recolha e no tratamento dos dados. Posteriormente, no sexto capítulo faz-se uma contextualização da investigação, designadamente a caracterização da Valência de Formação Profissional da Instituição. Seguidamente, no último capítulo, procede-se à análise e interpretação de dados, assim como a interpretação dos resultados mais significativos para os objetivos do estudo. Por último, apresenta-se a conclusão do estudo realizado, as limitações e as implicações da investigação, onde são expostos os comentários finais relativos à história de vida do nosso sujeito de investigação, bem como as conclusões gerais em relação ao estudo apresentado.

As normas formais utilizadas neste estudo estão de acordo com a APA (*American Psychological Association*) e o mesmo baseou-se nos testemunhos de dois entrevistados, o Vítor e a sua irmã, que nos deram consentimento para usar os seus verdadeiros nomes (Anexos 1 e 2).

PARTE I – QUADROS CONCEITUAIS

CAPÍTULO I – A Deficiência em Contextos Globais

Embora reconhecendo que as pessoas com deficiências ou incapacidade não se constituem como um grupo homogêneo, é inegável que este é um dos segmentos da população que mais tem sofrido os efeitos da exclusão, os quais se tornam impeditivos da sua participação ativa na sociedade e comprometem, de forma inaceitável, o exercício de uma cidadania plena.

Há várias maneiras de compreender e interpretar a deficiência. A deficiência manifesta-se sob diversas formas e é difícil de compreender, tanto para as pessoas sem deficiências como para as pessoas com deficiências. Os dados disponíveis também refletem esta confusão: de acordo com a OMS, em média 10% da população mundial é portadora de algum tipo de deficiência.

Wiman e Sandhu (2004), afirmam que a problemática da deficiência é abrangente e complexa, na medida em que afeta uma vasta percentagem da população mundial, sendo comum a todos os países, gerando pobreza e exclusão social.

Uma em cada dez pessoas tem uma deficiência. Globalmente, isto representa mais do dobro da população dos EUA. As barreiras arquitetónicas, os obstáculos institucionais e atitudinais que restringem o exercício de direitos básicos e liberdades fundamentais de pessoas com deficiência, também afetam as suas famílias. Estima-se que cerca de 20 a 25% das pessoas são assim afetados pelos ambientes, produtos, tecnologia e serviços que não são projetados para todos. Devido à discriminação direta e aos obstáculos à plena participação na sociedade, as pessoas com deficiência e as suas famílias são particularmente vulneráveis à pobreza. (pág. 6)

1.1. Conceitos de Deficiência, Incapacidade e Desvantagem

A Deficiência é uma de entre todas as possibilidades do ser humano, portanto, deve ser considerada, mesmo se as suas causas e consequências se modificam, como um fator natural que nós mostramos e de que falamos do mesmo modo que o fazemos em relação a todas as outras potencialidades humanas. (UNESCO, 1977 citado em Vieira, 1996, 39)

Em maio de 1976 foi desenvolvida por Philippe Wood e publicada em 1980 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma classificação das deficiências, incapacidades e desvantagens traduzida em várias línguas na Comunidade Europeia denominada *Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicap) (CIDIH)*. Esta classificação teve o objetivo de analisar e categorizar e reconhecer as consequências das doenças, bem como definir conceitos na área da reabilitação da pessoa portadora de deficiência.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de deficiência representa “qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica” (OMS, 1980). Assim sendo, a deficiência caracteriza-se por perdas ou alterações que podem ser temporárias ou permanentes e que incluem a existência ou ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou outra estrutura do corpo, incluindo a função mental. A deficiência representa a exteriorização de um estado patológico e, em princípio, reflete perturbações a nível do órgão. Assim sendo, “deficiência” é um termo mais genérico do que “perturbação”, uma vez que abrange também as perdas (por exemplo, a perda de uma perna é uma deficiência e não uma perturbação) ou como resposta do indivíduo – sobretudo psicológica – as deficiências físicas, sensitivas ou outras. A incapacidade representa a objectivação de uma deficiência e, como tal, reflecte perturbações ao nível da pessoa.

Os extraordinários avanços da Medicina nas últimas décadas têm vindo a contribuir, gradualmente, para uma significativa redução de alguns tipos de deficiência motora, nomeadamente as causadas por lesões cerebrais e por agentes internos, assim como o aumento de traumatismos, causados pelo crescimento do número de acidentes. De acordo com Vicente (1995), na proporção de um acidente mortal, ocorrem duzentos não mortais, resultando destes um elevado número de deficientes.

Embora ao longo da história da humanidade o indivíduo com deficiência apareça representado de várias formas, como pessoas aparentemente integradas e participantes na sociedade, a deficiência foi, durante muito tempo, considerada como um castigo divino em muitas culturas e as pessoas com deficiência eram segregadas num mundo à parte (Andrada, 2001). A própria religião judaico-cristã considerou algumas deficiências como um castigo de Deus à espera de um milagre.

Segundo Andrada, o indivíduo portador de deficiência tem problemas diferentes e específicos, sendo que qualquer tentativa de classificação, pode ser imprecisa. É sobretudo necessário para estudos estatísticos de incidência, medidas de prevenção e apoios específicos a desenvolver na comunidade. A deficiência pode ter vários graus e originar várias incapacidades e desvantagens (*handicap*). Por sua vez, a incapacidade, pode ser temporária, permanente ou regressiva.

De acordo com o Decreto-lei 247/89 de 5 de agosto, “considera-se como pessoa deficiente todo o indivíduo que, pelas suas limitações físicas ou mentais, tem dificuldade em obter ou sustentar um emprego adequado à sua idade, habilitações e experiência profissional” (Artigo 3º). O acesso ao emprego é, neste contexto, um fator determinante para a integração dos indivíduos, na medida em que estes são socialmente valorizados, em larga medida pela sua capacidade de trabalho. São, na maioria das vezes, o facto de o indivíduo possuir determinadas limitações físicas ou mentais que lhe permitem enquadrar-se ou não face a uma situação de emprego. Ainda de acordo com a Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto:

Considera-se pessoa com deficiência, aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas susceptíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas. (Artigo 2.º)

Genericamente, Andrada (2001) classifica as deficiências em vários domínios: Motores; Sensoriais (visão e audição); Intelectuais; Psíquicos; Orgânicos e Multideficiência. Deficiência motora é uma disfunção física ou motora, a qual poderá ser de carácter congénito ou adquirido. Desta forma, esta disfunção irá afetar o indivíduo, no que diz respeito à mobilidade

de, à coordenação motora ou à fala. Este tipo de deficiência pode decorrer de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas e ainda de mal formação. Deficiência sensorial é uma disfunção ao nível auditivo (surdez neuro-sensorial, surdez de transmissão e perturbações de desequilíbrio) e da visão (ausência do globo ocular, défices de visão graves e perturbações de acuidade visual e outras perturbações visuais como por exemplo, astigmatismo, estrabismo, miopia, daltonismo e défices do campo visual). Para a autora, deficiência intelectual inclui atraso mental e deficiência na memória, sendo descrita como uma limitação no funcionamento mental e no desempenho de tarefas como as de comunicação, cuidado pessoal e de relacionamento social. Deficiência psíquica inclui perturbações ao nível da vigília e da consciência, défices de percepção e da atenção, perturbações emocionais e de comportamento. Deficiência orgânica inclui uma deficiência nos órgãos internos e nas suas várias funções tais como a função cardiorrespiratória, urinária e reprodutiva. Multideficiência inclui atraso mental e uma ou mais deficiências motoras ou sensoriais com elevado nível de dependência e necessidade de cuidados de saúde especiais.

Este estudo centra-se, essencialmente, no conceito de deficiência motora, visto ser essa a condição do nosso objeto de estudo.

Deficiência motora é a disfunção ou interrupção – paralisia ou paresia – dos movimentos de um ou mais membros: superiores, inferiores ou ambos, conforme o grau do comprometimento. De acordo com Vicente (1995):

Considera-se deficiência motora qualquer défice ou anomalia que se traduza numa dificuldade, alteração e/ou inexistência de um determinado movimento considerado normal no ser humano. As alterações dos movimentos podem ter origem em alterações dos grupos musculares, da estrutura óssea, da estrutura ósseo-articular ou em anomalias do sistema nervoso central (SNC). Podem ter carácter definitivo (estabilizado) ou evolutivo. (pág. 13)

São muitas as causas das deficiências motoras, dividindo-se habitualmente em dois grandes grupos de acordo com as suas origens: deficiências motoras com origem em lesões cerebrais ou deficiências motoras com origem não cerebral, causadas por agentes externos (traumatismos) ou por agentes internos (reumatismo, poliomielite, tuberculoses ósseas, etc.).

A deficiência motora é, considerada de acordo com Vicente “o tipo de deficiência mais frequente (...) afecta mais de metade do universo das pessoas deficientes.” (pág. 13).

A noção de “deficiência” encontra-se intimamente ligada aos conceitos de “incapacidade” e “desvantagem” que iremos definir em seguida.

De acordo com as Nações Unidas (1994), a palavra “incapacidade” sintetiza numerosas e diversas limitações funcionais que podem atingir qualquer população em qualquer país. As pessoas podem sofrer de incapacidades devido a uma deficiência física, intelectual ou sensorial ou em consequência de condições clínicas ou ainda de uma doença mental.

No domínio da saúde, e ainda de acordo com a OMS, incapacidade é qualquer restrição ou falta (resultante de uma deficiência) da capacidade para realizar uma atividade dentro dos moldes e limites considerados normais para um ser humano. Caracteriza-se por excessos ou insuficiências no comportamento ou no desempenho de uma atividade, que se tem por comum ou por normal. Estas perturbações podem ser temporárias ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis e progressivas ou regressivas. As incapacidades podem surgir como consequência direta da deficiência.

As incapacidades são, de acordo com a *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), categorizadas em graus, consoante a maior ou menor dependência de o indivíduo a superar. Esta escala tem uma variação de 0 a 9, consoante os graus de incapacidade:

0 – Sem incapacidade – O indivíduo realiza a atividade ou mantém o comportamento sem ajuda e sem dificuldade;

1 – Dificuldade de Execução – O indivíduo tem a possibilidade de realizar a atividade ou de manter o comportamento por si próprio, sem ajuda, mas com dificuldade;

2 – Execução com Ajuda – O indivíduo tem possibilidade de executar a atividade com dificuldade e com ajuda técnica, excluindo-se a assistência de outra pessoa;

3 – Execução Assistida – O indivíduo tem a possibilidade de realizar a atividade ou de manter o comportamento, com ou sem ajudas técnicas, mas sempre só e com a ajuda de outra pessoa;

4 – Dependência na Execução – O indivíduo necessita da ajuda permanente de outra pessoa;

5 – Incapacidade Grave - O indivíduo necessita do auxílio de outra pessoa e de ajuda técnica;

6 – Incapacidade Total – O indivíduo tem a incapacidade de realizar determinadas atividades.

Os graus 7, 8 e 9 são considerados apenas, em caso de situações em que não seja possível aplicar devido à idade, quando não conseguirmos especificar o grau e quando houver outra situação não considerada nas anteriores.

Esta classificação permite avaliar os resultados dos cuidados de reabilitação das equipas multi-profissionais, favorecendo uma linguagem comum entre técnicos de áreas diferentes, auxiliando desta forma, a definir necessidades individuais e recursos na comunidade em cada situação de deficiência.

Ainda segundo a OMS (1976), o conceito de “desvantagem” (*handicap*), é a condição social de prejuízo, sofrido por um dado indivíduo, resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma atividade considerada normal para esse indivíduo, tendo em atenção a idade, o sexo e os fatores socioculturais. Refere-se ao valor dado à situação ou à experiência do indivíduo, quando aquele se afasta da norma. Este valor caracteriza-se pela discrepância entre a atuação, o estatuto, ou as aspirações do indivíduo e as expectativas que dele ou de um determinado grupo a que pertence. Deste modo, a desvantagem representa a expressão social de uma deficiência ou incapacidade.

Para Andrada (2001), a desvantagem corresponde a uma interação de fatores do indivíduo e do meio ambiente em que está inserido que lhe originam limitações na sua integração e participação na comunidade. No entanto, em meios socioculturais menos exigentes, um indivíduo com limitações de faculdades de aprendizagem, pode não se sentir em desvantagem, podendo esse mesmo indivíduo sentir desvantagem num meio social mais exigente, a nível cultural.

Embora já muito tenha sido alterado, muito há a mudar; todos sabemos que a população portadora de deficiência é uma minoria que sofre calada pela vergonha a que foi submetida durante séculos.

1.2. A Sociedade e a Deficiência

A integração do homem na sociedade passa por aspetos diversos como a família, a escola e o trabalho. Estes são, sem dúvida, os pilares máximos de integração de um ser huma-

no. Infelizmente, o desenvolvimento do homem nem sempre assenta nestes pilares, o que provoca sentimentos de revolta dos indivíduos por parte daqueles que são esquecidos pela sociedade. (Duarte, 1999).

De acordo com a *Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência* (2007):

A ‘discriminação assente na deficiência’ significa toda e qualquer distinção, exclusão ou restrição com base na deficiência que tenha como objetivo ou efeito incapacitar ou anular o reconhecimento, a fruição ou o exercício, numa base de igualdade com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais no domínio político, económico, social, cultural, civil ou em quaisquer outros. Engloba todas as formas de que se reveste a discriminação, incluindo a negação de adaptações razoáveis. (Artigo 2.º)

A tónica hoje colocada no termo “inclusão” revela que a prática da exclusão foi comum em diversas culturas, ao longo dos séculos.

De acordo com Cordeiro (2001), vive-se atualmente numa sociedade em constante mudança. Durante muitos milhares de anos, vivemos em sociedades de caçadores-recolectores em que a sua sobrevivência esteve inteiramente dependente da sua capacidade reprodutora e de encontrar alimentos que garantissem a sua sobrevivência. Para tal, era estritamente indispensável possuir uma boa condição física, sendo secundários os aspetos emocionais, relacionais, intelectuais e psicológicos. Destas sociedades, evoluiu-se para sociedades predominantemente agrícolas, apenas há cerca de quatro mil anos, predominando ainda a mesma força física, assim como a capacidade de gerar filhos, encontrar água e produzir alimentos, de forma a garantir a continuidade da espécie.

Já no Império Romano, Vicente (2001) refere que:

Nós matamos os cães danados, os touros ferozes, asfixiamos os recém-nascidos mal constituídos. Mesmo as crianças se forem débeis ou anormais, nós as afogamos. Não se trata de ódio, mas da razão que nos convida a separar das partes

sãs daquelas que podem corrompê-las. (Sêneca, 4 a.C-65 d.C. citado em Vicente, 2001, pág. 269)

Na “República”, Platão refere ainda:

Quanto aos filhos de sujeitos sem valor e aos que forem mal constituídos de nascença, as autoridades os esconderão, como convém num lugar secreto que não deve ser divulgado. (Platão, 380 d.C. citado em Vicente, 2001, pág. 269)

Mais tarde, na Idade Média, os deficientes passaram a ser misturados com os criminosos e os possuídos pelo Demónio, visto a Deficiência ser encarada como um castigo divino. Tal facto, revelou-se na crença de que os portadores de deficiência seriam pecadores e que apenas Deus lhes concederia o perdão e, por sua vez, a sua salvação física e espiritual. Qualquer retrocesso que ocorresse ao nível da deficiência, seria encarado como um milagre (Andrada, 2001).

Só a partir do século XIX é dado ao deficiente o direito de cidadania “os que chamamos monstros não o são para Deus que vê na imensidade da sua obra, a ingenuidade de formas que ele compreende”. (Vicente, 2001, pág. 270)

Nas sociedades industrializadas dos últimos 150 anos, os paradigmas valorizados continuaram a ser os mesmos, ou seja, a força e a capacidade de sobrevivência. Quem fosse diferente, era visto com desconfiança, pena ou desprezo, nunca de forma digna e era excluído da sociedade. Alguns eram mesmo exibidos em feiras e espetáculos para gáudio do público, enquanto a maioria era, simplesmente, abandonada, escondida ou esquecida.

O século XX constituiu uma viragem de mentalidades, no que consagra os direitos dos trabalhadores, das mulheres, das crianças, entre outros, sobretudo a partir da segunda metade do século nas democracias ocidentais.

Foi, sobretudo, após a II Grande Guerra (1939-1945) e com o horror do Holocausto que surgiu um grande número de pessoas com incapacidades. Muitos soldados e civis ficaram com acentuados graus de incapacidade, aumentando em muito o número da população deficiente. Esta nova realidade, aliada à forte pressão social desses indivíduos com incapacidades no sentido de verem reconhecidos os seus direitos, desencadeou novas exigências à sociedade,

na medida em que era urgente dar resposta a esta situação e fazer a sua reabilitação e inserção social.

Progressivamente, foi-se desenvolvendo no mundo ocidental uma crescente mudança de mentalidades no que diz respeito à deficiência que contribuiu para a inserção destas pessoas na sociedade. Esta mudança de mentalidade refletiu-se em vários níveis: por um lado, a própria designação de “deficiente” foi alterada para “pessoa com deficiência”, uma vez que seria um homem, uma mulher ou uma criança a ser portador (devido a doença, acidente ou anomalia congénita), de uma determinada deficiência; por outro lado, a população portadora de deficiência começou a erguer a sua voz na reivindicação dos seus direitos enquanto seres humanos e cidadãos.

Com o fim da II Grande Guerra surge a *Carta das Nações Unidas* (1945), e a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (1948), nas quais as pessoas portadoras de deficiência passam a ter o direito de exercer os seus direitos civis, políticos, sociais e culturais em condições de total igualdade em relação às pessoas não deficientes.

A viragem para o novo milénio trouxe uma mudança de mentalidade, em que se evoluiu para um momento em que a sobrevivência, a reprodução e a capacidade de produzir alimentos já não é vista com o mesmo significado de outrora (Cordeiro, 2001). O que importa é que a sociedade passou a ser vista como um todo, constituída por todos e para todos, independentemente do sexo dos indivíduos, das suas crenças, capacidades, limitações, valores, etnias, entre outros.

Numa sociedade democrática, os indivíduos passam a ser vistos como iguais, munidos de direitos, não necessitando do conceito de integração para serem valorizados como cidadãos. Cada cidadão deve ser apoiado de acordo com as suas necessidades, nunca discriminado ou olhado com comiseração. Os cidadãos portadores de deficiência, não são vistos como indivíduos ou alguém que necessita de ser integrado, mas à sociedade é que cabe o papel de olhar para si própria de modo a integrar-se, adaptar-se e rever as suas regras e normas. Os cidadãos com deficiência devem ser apoiados e estimulados pela sociedade, não no sentido de lhe medir os seus sucessos ou fracassos, na razão direta de fazerem ou de se aproximarem do que fazem os cidadãos ditos “não deficientes”.

O conceito de normalidade é muito discutível. Cada indivíduo vale por si e cabe à sociedade o papel de atribuir os direitos e deveres próprios a cada ser humano, de acordo com as suas dificuldades e limitações.

Castro (1994), defende que existem seguramente fatores de ordem cultural nesta dificuldade coletiva em conviver com a diferença, sendo necessário desenvolver neste aspeto todo um trabalho pedagógico de consciencialização, quer na Escola, quer na família, quer nos meios de comunicação social. Ao Estado compete não só legislar, mas garantir o cumprimento de leis.

As estruturas de toda e qualquer sociedade são edificadas através das características e necessidades da maioria. As pessoas portadoras de deficiência, apresentam-se como uma minoria em qualquer sociedade. De facto, apenas somos incapazes de realizar algo em relação ao que está pré-definido como a “normalidade” vigente.

A questão da incapacidade não se esgota no seu conceito, mas assume diversas interpretações quando comparada socialmente.

Carroll e Caillat (citado em Castro, 1994), diz-nos que:

É a sociedade em grande parte com as suas normas que decide da inadaptação do ser humano. Por isso o deficiente tem sido caracterizado como um inadaptado. No entanto, à medida que as nossas sociedades evoluem, o cidadão portador de deficiência vai alcançando o seu espaço por entre os demais, na medida em que a tomada de consciência de que a evolução das condições de vida para os portadores de deficiência é reveladora das condições de uma determinada sociedade e dos seus habitantes. (pág.21)

Embora muito tenha mudado ao longo das últimas décadas, a sociedade deve alterar a sua filosofia, atitudes e comportamentos, na medida em que todos fazemos parte da vida e todos temos parte nela.

O modelo social de incapacidade, hoje em crescente implementação, sugere que esta não é, de todo, um atributo de um indivíduo, mas mais uma construção artificial do meio envolvente, largamente imposto pela atitude da sociedade e pelas limitações do meio construído pelo Homem. Consequentemente, qualquer processo de melhoramento e inclusão requer ação social, e é a responsabilidade colectiva da sociedade que, em grande parte, pode empreender as mudanças de atitude do meio envolvente necessárias à plena participação em todas as áreas da vida.

Do mesmo modo, Andrada (2001) defende que a importância da participação do portador de deficiência no seu próprio processo de reabilitação, envolvendo não só as partes diretamente afetadas, como toda a sociedade em geral com o objetivo de construir os alicerces de uma sociedade mais igualitária. A autora refere que:

Não só é importante a participação da pessoa com deficiência no seu processo de reabilitação e na sua integração social, como também cada vez mais a voz das pessoas com deficiência deve ser ouvida através de Organizações Não Governamentais (ONG) de e para as pessoas com deficiência que têm vindo a ter um papel muito importante na mudança de atitudes da sociedade e dos governos como também na sensibilização da sociedade e na luta pelos seus direitos de cidadania plena com participação em igualdade de oportunidades. (Andrada, 2001, pág. 41)

Para além da importância do próprio indivíduo no seu processo de reabilitação, é necessário o empenho de toda a sociedade em geral nessa construção, sendo aqui de destacar o papel de diversas organizações. Neste sentido, as Organizações Não Governamentais têm um papel relevante nesse processo, uma vez que podem ser agentes reguladores e de mudança, constituindo fortes meios de sensibilização da comunidade e dos próprios organismos político-institucionais, na defesa dos direitos e do bem-estar dos portadores de deficiência.

1.2.1. A Evolução dos Conceitos de Deficiência e Incapacidade

O estudo dos conceitos de deficiência e incapacidade têm gerado, ao longo dos tempos, o aparecimento de diversos modelos teóricos. Contudo, os modelos desenvolvidos não têm sido unânimes e a sua conceção não tem sido consensual, na medida em que diferentes autores defendem a existência de diferentes modelos.

É de verificar, no entanto, que no geral, todos os autores confrontam os Modelos Médico e Social, destacando a evolução ocorrida entre ambos. Alguns autores, para além da existência dos Modelos Médico e Social, defendam a existência de outros.

Neves e Capucha (2006) referem a existência de dois modelos, o Modelo Médico e o Modelo Social. O primeiro tem como base a medicação da pessoa com deficiência, atribuindo-lhe o estatuto de um indivíduo que possui determinadas incapacidades e com reduzidas possibilidades de integração na sociedade. Pelo contrário, o Modelo Social centra-se no contexto social da deficiência focando-a como uma condição de desfavorecimento de cidadãos que deveriam estar em pé de igualdade com os outros, embora isso não se verifique porque se encontram em dinâmicas sociais que os excluem dos seus direitos básicos de cidadania.

Redruello *et al* (2010), genericamente, à semelhança dos autores referidos anteriormente, consideram a existência de dois modelos, os habitualmente designados por “ Modelo Médico” e “Modelo Social”.

O Modelo Explicativo ou Médico que assenta numa perspectiva estritamente individual, seja ao nível da prevenção, seja do tratamento e reabilitação médica do indivíduo portador de deficiência. Este modelo tende a desvalorizar a pessoa com deficiência, centrando-se na sua doença.

Por outro lado, o Modelo Social assenta na valorização da responsabilidade colectiva, no respeito pelos direitos humanos, na construção de uma “sociedade para todos” e na inclusão social. De acordo com Redruello *et al* (2010), este modelo põe em causa o Modelo Médico, baseado em classificações categoriais e em critérios estritamente médicos, assente em terminologias, conceitos e definições, uma vez que não toma em consideração os fatores externos ou ambientais em que o indivíduo se insere.

McAnaney (2006) refere no campo das deficiências e incapacidades, a existência dos Modelos Médico e Social. De acordo com este autor, nos últimos vinte anos têm existido dois paradigmas dominantes no domínio da investigação sobre as deficiências e incapacidades: o Modelo Médico e, mais recentemente, o Modelo Social.

Apesar das mudanças introduzidas pelo Modelo Social, o Modelo Médico tem sido relevante para as áreas da política e da investigação, uma vez que procurou dar uma resposta aos problemas dos portadores de deficiência, numa perspectiva individual.

O Modelo Médico centra-se, essencialmente, na saúde do indivíduo e objetiva os seus resultados nas condições de vida e nas experiências sociais decorrentes das suas condições de saúde (independentemente de serem físicas, sensoriais, intelectuais, mentais ou uma combinação múltipla). Este modelo baseia-se, fundamentalmente, em diagnósticos médicos para especificar o grau de incapacidade dos portadores de deficiência. As principais críticas apontadas

ao Modelo Médico ao longo dos tempos, basearam-se no facto de este apenas considerar a pessoa individualmente, reforçando a sua exclusão social.

De acordo com McAnaney (2006), o Modelo Médico, não valoriza as experiências de vida do indivíduo, nem o contexto social e cultural em que este se encontra inserido. Este Modelo, na perspetiva do autor, não fornece uma resposta eficaz aos desafios das pessoas com incapacidades, na medida em que se centra unicamente em elementos médicos, tomando como referência a pessoa sem incapacidades. É a partir desta norma que é avaliado o grau de incapacidade de uma pessoa. Este modelo foi posto em causa por muitos investigadores desde os anos 70, com o movimento social das pessoas com incapacidades. Deste modo, emerge a partir dos anos 80 um novo modelo, o Modelo Social.

Contrariamente ao que o Modelo Médico defendia, o Modelo Social deixa de se centrar no indivíduo, passando a focalizar-se sobretudo na sociedade. No quadro do Modelo Social, a condição de saúde de um indivíduo passa a ser designada por “deficiência” e as suas consequências sociais, incluindo as desigualdades e a exclusão social, passam a ser denominadas de “incapacidade”. A incapacidade assume-se, deste modo, como um conceito criado pela sociedade. Neste contexto, a incapacidade foi criada social e historicamente e, por conseguinte, é passível de mudança. McAnaney (2006) afirma que “a incapacidade consiste na desvantagem ou restrição de atividade causada pelas organizações culturais e sociais contemporâneas, que ao não tomarem em consideração as pessoas com deficiências e incapacidades, excluem-nas das atividades sociais *mainstream*”².” (pág.11)

O Modelo Social tem proporcionado nas últimas décadas, o desenvolvimento de novos tipos de investigação sobre o fenómeno da incapacidade, bem como a disponibilização de novas interpretações do trabalho e do movimento dos direitos das pessoas com incapacidades (*disability rights movement*). No entanto, este modelo tem sido criticado por alguns investigadores nos últimos anos, objectivando reformulações conceptuais. Desde então, foram criadas as condições para uma nova mudança de paradigma, após 20 anos de debate entre os Modelos Médico e Social. Estas críticas ao Modelo Social surgem com o aparecimento de alguns movimentos sociais como o pós-modernismo ou o feminismo, entre outros, que não defendem o regresso do Modelo Médico. Baseando-se nos conceitos de “deficiência” e “incapacidade”,

² De acordo com o *Dicionário de Inglês-Português* (2010), Porto Editora, termo que designa “corrente dominante”.

o Modelo Social acaba por “marginalizar” o indivíduo portador de deficiência, uma vez que não respeita as suas especificidades (característica da incapacidade, género, etnia, sexualidade, idade, entre outras dimensões). Por outro lado, este modelo não considera a experiência de vida destes indivíduos. Estes fatores, em simultâneo, promovem a exclusão social do indivíduo portador de deficiência (McAnaney, 2006).

Em consequência destas críticas, durante a década de 90, apontadas a um Modelo Médico completamente ultrapassado e a um Modelo Social considerado insatisfatório para dar resposta à problemática em causa, a OMS viu-se forçada a efetuar a revisão da ICIDH em cooperação com algumas das principais ONG no domínio da incapacidade, bem como clínicos e investigadores na área. Este longo processo deu origem a nova classificação das incapacidades, a ICF – *Classification of Functioning, Disability and Health* ou CIF – *Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde* - que foi aprovada pela Assembleia-Geral da OMS em 2001.

Nesta nova classificação nasce um novo modelo: o Modelo Biopsicossocial que tenta combinar as diferentes dimensões dos Modelos Médico e Social. Esta nova conceção baseia-se em critérios para categorizar uma pessoa com e sem incapacidade, decorrentes de fatores de natureza social e política. Por outras palavras, a CIF adopta uma abordagem universalista, de acordo com McAnaney (2006).

Esta nova conceção rejeita que a avaliação da pessoa com incapacidades, seja efectuada, tendo como base a pessoa sem incapacidades. Este novo modelo baseado na CIF, traduz um novo conceito de incapacidade como uma condição humana, à qual ninguém está imune, ao longo do seu ciclo de vida.

A CIF diferenciou-se da ICIDH na medida em que se centrou, sobretudo nos fatores externos (ou ambientais), não se focalizando, exclusivamente, nas condições de saúde dos indivíduos portadores de deficiência. Atualmente, a CIF começou a ser utilizada como base conceptual e operativa, a nível nacional e internacional no domínio da incapacidade.

A CIF sugere uma síntese dos dois modelos, sob o novo nome de modelo biopsicológico (OMS, 2002). No entanto, este modelo ainda não está estabelecido e outros autores não o utilizam. Trata-se de um modelo, simultaneamente, complexo e dinâmico, vendo o conceito de “incapacidade” constituído por quatro dimensões, dividido em duas partes, sendo que a primeira engloba os conceitos de Funcionamento e Incapacidade, centrando-se no indivíduo; a segunda é constituída pelos Fatores Contextuais em que esta se move.

Por outro lado, Stubbs (2008) refere a existência de dois modelos determinantes no que respeita à educação do portador de deficiência: o Modelo Social e o Modelo Individual ou “Médico” e outro alternativo que evoluiu a partir da união de ambos.

O Modelo Social implica uma mudança no sistema para se adaptar ao indivíduo, e não é este que se deve adaptar ao sistema, uma vez que focaliza o problema da exclusão dentro do sistema, e não no próprio ou nas suas características. Stubbs (2008) afirma que “a sociedade é inválida, e não a deficiência ou a condição especial que uma pessoa pode ter”. (pág.51)

O Modelo Social requer, segundo a autora, uma inclusão automática, o que não se verifica na prática, uma vez que existem situações em que os indivíduos (e as suas famílias) precisam de apoio particular ou de recursos (por exemplo: terapias ou dispositivos auxiliares, rendimentos suficientes, atitudes positivas) que exigem a participação de outros sectores, subjacentes ao Modelo Individual. Assim sendo, a autora defende a coexistência das duas abordagens a trabalharem para o mesmo objetivo, de modo a que o indivíduo portador de deficiência possa alcançar plenamente a inclusão. Esta nova perspetiva dá origem a uma nova abordagem, centrada nos direitos dos indivíduos: o Modelo Baseado nos Direitos.

Esta abordagem baseada nos direitos aponta para a combinação dos direitos humanos relevantes para a inclusão do indivíduo portador de deficiência e para salientar princípios-chave como a participação, a responsabilidade, a transparência, a não discriminação, com base nas normas dos direitos humanos.

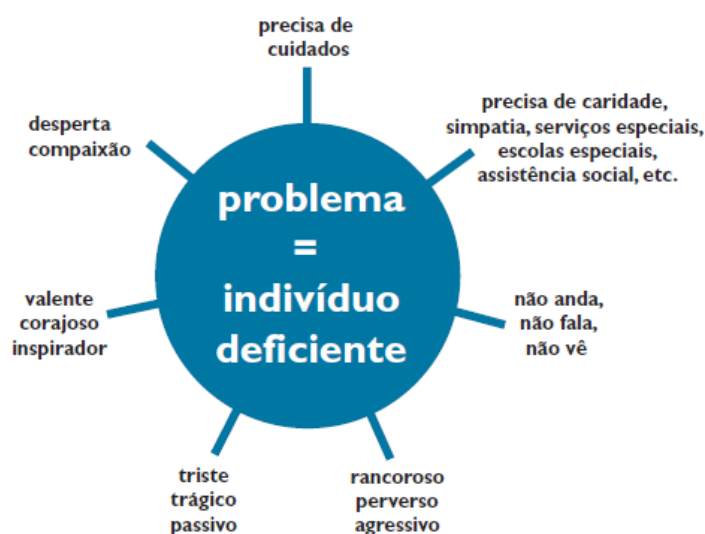
De acordo com Miller e Ziegler (2006), as modificações dos modelos existentes, ocorridas nos últimos cinco anos e o aparecimento de uma nova definição do conceito de incapacidade mostram que este conceito está ainda numa fase de construção. Os estudos desenvolvidos com o objetivo de se chegar a uma definição internacional constituem um desafio, na medida em que são influenciados por fatores culturais. Neste contexto, esses modelos nem sempre se adequam à especificidade de uma determinada cultura ou indivíduo. Miller e Ziegler (2006) afirmam que: “Os modelos e definições sofrem influência, principalmente, dos investigadores ocidentais ou das OPDs³ dos países industrializados. Consequentemente, não se ajustam, como é óbvio, aos contextos e peculiaridades de outros países.” (pág.58)

Para Miller e Ziegler (2006), existem quatro modelos distintos relativamente à deficiência: o Modelo Caritativo, o Modelo Médico, o Modelo Social e o Modelo Baseado em Direitos.

³ Organizações de Pessoas com Deficiências.

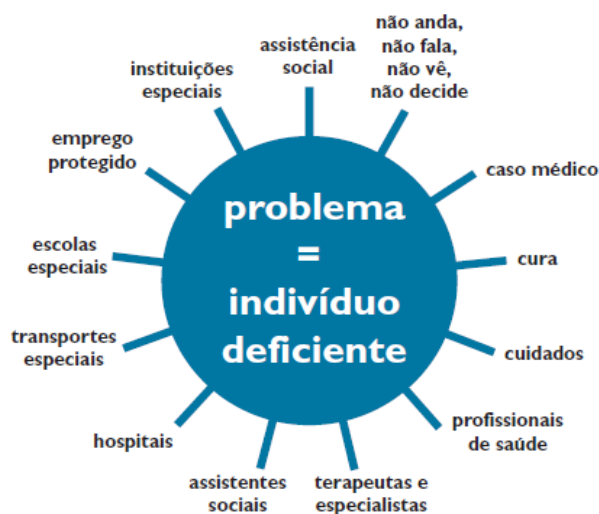
O Modelo Caritativo, tal como o nome indica, vê as pessoas com deficiências como vítimas da sua incapacidade e sofrimento. Logo, precisam de serviços e instituições especiais, entre outros meios, necessitando da caridade e auxílio por parte da sociedade envolvente para a sua sobrevivência. Estes indivíduos sentem-se pouco valorizados pela sociedade e possuem uma baixa auto-estima, o que faz com que eles próprios se sintam incapacitados para a realização de determinadas tarefas (Fig. 1).

Figura 1: O Modelo Caritativo da Deficiência e as Ideias Associadas (Harris e Enfield, 2003, pág. 172)



O Modelo Médico (ou Individual) tem como principal característica o facto de ver os indivíduos com deficiências como pessoas que têm problemas físicos e que precisam de ser curadas, numa perspetiva médica, não se baseando nos outros aspetos inerentes ao indivíduo. De acordo com este modelo, o portador de deficiência passa a ser um mero paciente, tendo um papel passivo. O objetivo desta abordagem é avançar para um processo de cura destes indivíduos, procurando uma solução para os seus problemas, o que conseqüentemente implica que este seja encarado como um ser “anormal”. A ideia defendida por este modelo é a de transformar a pessoa deficiente, corrigindo os seus problemas com vista à “normalidade”, na medida em que é ela que precisa de ser mudada, não o meio ambiente ou a sociedade. (Fig. 2)

Figura 2: O Modelo Médico da Deficiência e as Ideias Associadas (Harris e Enfield, 2003, pág. 172)



O Modelo Social vê a problemática da deficiência com base na forma como a sociedade está organizada, em virtude da qual as pessoas com deficiência enfrentam diversos tipos de discriminação (comportamental, ambiental e institucional, entre outras). Estas barreiras sociais tornam as pessoas com deficiência incapazes de assumir o controle das suas próprias vidas, fator que gera a exclusão social. (Fig. 3)

Figura 3: O Modelo Social da Deficiência e as Ideias Associadas (Harris e Enfield, 2003, pág.172)



Para Miller e Ziegler (2006), o Modelo Baseado em Direitos é semelhante ao Modelo Social, sendo que o primeiro se centra particularmente nos direitos humanos, tais como o direito à igualdade de oportunidades e à participação na sociedade. Esta nova visão implica uma mudança na sociedade, visto que é ela que precisa de mudar para garantir que todos – incluindo as pessoas com deficiência – tenham oportunidades iguais para nela participar. Diariamente, as pessoas com deficiência confrontam-se com direitos humanos básicos negados (direito à saúde, à educação e ao emprego), tendo a legislação e as políticas públicas, um papel determinante na promoção da igualdade de oportunidades para estes cidadãos. Segundo esta abordagem, o portador de deficiência não pode ser encarado numa perspectiva assistencialista, mas como um indivíduo pleno de direitos. Este modelo baseia-se no *empoderamento* (*empowerment*, capacitação, fortalecimento dos meios de ação, na medida em que vê o indivíduo portador de deficiência como um elemento ativo e útil para a sociedade) e na responsabilidade (o dever das instituições públicas em implementar esses direitos).

Para as autoras, cada modelo descrito acima categoriza os portadores de deficiência, e pode ser utilizado, individualmente, ou de forma mista. De qualquer modo, estes modelos influenciam, a nossa maneira de pensar, de conversar e o nosso comportamento, consciente ou inconscientemente. (Fig. 4)

Figura 4: O Modelo Baseado nos Direitos e as Ideias Associadas (Harris e Enfield, 2003, pág. 173)



1.2.2. Enquadramento Jurídico

As últimas décadas do século passado e o início deste, têm sido marcados por transformações significativas na forma de encarar a deficiência e a incapacidade. Estas alterações têm vindo a produzir impactos na política social, no sentido de perspetivar a promoção da igualdade de oportunidades para os indivíduos com deficiência.

A *Declaração Universal dos Direitos do Homem* (DUDH), aprovada pela Assembleia Geral da ONU, a 10 de dezembro de 1948, tornou-se num marco decisivo na transformação da mentalidade dos Estados, manifestando-se na preocupação com o ser humano, no sentido de promover condições de vida dignas a todos os indivíduos, assim como a solidariedade e a fraternidade e combater a discriminação. Com este instrumento normativo, o indivíduo passa a ser o centro dos direitos humanos da Ordem Jurídica Internacional:

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para os outros em espírito de fraternidade. (Artigo 1.º, *Declaração Universal dos Direitos do Homem*)

Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente, de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento, ou de qualquer outra situação. Além disso, não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território independente, sob tutela ou sujeito a alguma limitação de soberania. (Artigo 2.º, *Declaração Universal dos Direitos do Homem*)

Mais tarde, a *Convenção para a Salvaguarda dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais*, assinada em Roma em 4 de novembro de 1950 e dos seus Protocolos, os Estados membros do Conselho da Europa, comprometeram-se a assegurar às suas populações os direitos civis e políticos e as liberdades especificadas.

A Declaração de Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Assembleia-Geral da Organização das Nações Unidas em 09 de dezembro de 1975, é o resultado da conscientização da necessidade de prestar assistência às pessoas com deficiência e promover a igualdade entre todos os cidadãos, para que elas possam desenvolver as suas capacidades nos mais variados campos de atividades e para promover a sua integração na vida normal e na sociedade:

As pessoas deficientes têm o direito inerente de respeito por sua dignidade humana. As pessoas deficientes, qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, têm os mesmos direitos fundamentais de seus concidadãos da mesma idade, o que implica, antes de tudo, o direito de desfrutar de uma vida decente, tão normal e plena quanto possível. (Artigo 3.º)

Ainda o *Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência*, aprovado pela Assembleia-Geral das Nações Unidas em 3 de dezembro de 1982, destaca como fundamental a igualdade de oportunidades, assumindo o meio envolvente, um papel determinante no combate à discriminação. Este Programa vem determinar que os obstáculos deverão ser eliminados, para ser possível uma vida integrada, tanto na escola como no trabalho, e na própria sociedade. O princípio da igualdade não tem como finalidade única, a igualdade de direitos, pois uma pessoa com deficiência nunca poderá ser integrada na comunidade se não lhe forem dadas responsabilidades. Cada cidadão tem o direito e o dever de desenvolver as suas potencialidades e participar ativamente na sociedade em que está inserido:

A finalidade do Programa de Ação Mundial referente às Pessoas Deficientes é promover medidas eficazes para a prevenção da deficiência e para a reabilitação e a realização dos objetivos de ‘igualdade’ e ‘participação plena’ das pessoas deficientes na vida social e no desenvolvimento. Isto significa oportunidades iguais às de toda a população e uma participação equitativa na melhoria das condições de vida resultante do desenvolvimento social e económico. Estes princípios devem ser aplicados com o mesmo alcance e a mesma urgência em

todos os países, independentemente do seu nível de desenvolvimento. (O Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência, 1982)

Na década seguinte, a *Carta Social Europeia*, assinada em Turim, em 18 de outubro de 1991, através dos seus Protocolos, vem definir que os Estados membros do Conselho da Europa se comprometem a assegurar às suas populações os direitos sociais especificados, a fim de melhorar o seu nível de vida e de promover o seu bem-estar.

A *Declaração de Salamanca*⁴ foi o resultado de uma reunião composta por mais de 300 participantes, realizada entre 7 e 10 de junho de 1994 (com a representação de 92 governos e 25 organizações internacionais), a fim de promover uma Educação para Todos.

A Declaração visou estabelecer as políticas necessárias para desenvolver a abordagem da educação inclusiva, no sentido de capacitar as escolas para atender todas as crianças, sobretudo as que têm necessidades educativas especiais.

A *Declaração de Salamanca*, inspirou-se no princípio da inclusão e pelo reconhecimento da necessidade de atuar com o objetivo de conseguir “escolas para todos” – instituições que incluam todas as pessoas, aceitem as diferenças, apoiem a aprendizagem e respondam às necessidades individuais, incidindo numa área específica - na educação - afirmando que todas as escolas se devem ajustar a todas as crianças – escola inclusiva. O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. A Conferência, organizada pelo Governo de Espanha em cooperação com a UNESCO e baseou-se nos seguintes princípios:

Reafirmando o direito à educação de todos os indivíduos, tal como está inscrito na Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, e renovando a garantia dada pela comunidade mundial na Conferência Mundial sobre Educa-

⁴ Disponível em http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf

ção para Todos de 1990 de assegurar esse direito, independentemente das diferenças individuais,

Relembrando as diversas declarações das Nações Unidas que culminaram, em 1993, nas Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, as quais exortam os Estados a assegurar que a educação das pessoas com deficiência faça parte integrante do sistema educativo. (*A Declaração de Salamanca*, 1994)

No ano de 2006, a *Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, foi adoptada na Assembleia Geral das Nações Unidas em Nova Iorque, no dia 13 de dezembro e entrou em vigor a 3 de maio de 2008, tendo sido aprovada, até à data, por 127 países. De acordo com a *Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência* (2007):

O objetivo da presente Convenção é o de promover, proteger e garantir o gozo pleno e igual de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e de promover o respeito pela sua dignidade inerente.

As pessoas com deficiência/incapacidade incluem todas aquelas com deficiências físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais a longo prazo, que em interação com barreiras diversas enfrentem obstáculos à sua total e efectiva participação na sociedade em termos de igualdade com as demais pessoas. (Artigo 1.º)

Portugal subscreveu, na íntegra a Convenção e participou ativamente nas negociações, quer ao nível das Nações Unidas quer ao nível da União Europeia. Nesta negociação, as associações das pessoas com deficiência e suas famílias participaram, também, através das suas representantes europeias e internacionais. Portugal assinou a Convenção no dia 30 de março de 2007, na sede das Nações Unidas em Nova Iorque e a assinatura da Convenção iniciaram-

se os trabalhos legislativos relativos à sua ratificação de acordo com o procedimento legislativo constitucionalmente previsto. Portugal foi dos primeiros países a traduzir a Convenção.

Em Portugal, a *Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* e o *Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* foram ratificados, respetivamente, pelos Decretos do Presidente da República n.º71/2009 e n.º72/2009, publicados a 30 de julho em *Diário da República* (n.º146, 1.ª Série).

Para um enquadramento jurídico da deficiência é imprescindível, ainda, a referência ao Plano de Ação para a Deficiência 2006-2015 do Conselho da Europa. De acordo com este Plano, os Estados detêm um papel fundamental na promoção de uma vida mais condigna às pessoas com deficiência que habitam o espaço europeu. O *Plano de Ação para a Deficiência* reconhece o princípio básico de que a sociedade tem o dever, para com todos os cidadãos, de lhes assegurar que os efeitos decorrentes da deficiência/incapacidade sejam minimizados, disponibilizando-lhes apoio ativo a estilos de vida saudáveis, meios físicos mais seguros, cuidados de saúde adequados, reabilitação, proporcionando-lhes todo o apoio necessário. Incentiva, ainda, os Estados-membros a dar resposta às necessidades das pessoas com deficiência/incapacidade, providenciando-lhes serviços inovadores e de qualidade. O Plano visa melhorar a qualidade de vida destas pessoas e proporcionar-lhes uma vida enquadrada nos parâmetros normais da comunidade.

O Plano foca-se em quinze áreas nucleares, perspetivando a integração plena dos cidadãos com deficiência: participação na vida política e pública; participação na vida cultural; informação e comunicação; educação; emprego, orientação e formação profissional; meio edificado; transporte; vida comunitária; cuidados de saúde; reabilitação; proteção social; proteção legal; proteção contra a violência e o abuso; investigação e desenvolvimento e sensibilização.

Uma das ideias nucleares do Plano é o respeito pela vontade e pela autonomia destas pessoas, que terão, sempre, o direito de decidir sobre a sua própria vida, sendo os Estados-Membros os principais responsáveis por criar as políticas e os princípios de modo a possibilitar a sua integração:

Os Estados Membros são principalmente responsáveis pela implementação das políticas sobre deficiência a nível nacional e, em particular, pelo desenvolvimento das ações específicas referentes às mesmas sob cada uma das linhas de

ação. Devem começar por avaliar as políticas existentes e os princípios básicos subjacentes que contrariam o projeto do Plano de Ação sobre Deficiência/Incapacidade, com vista a identificarem as áreas que necessitam ainda de ser desenvolvidas e as ações específicas que se devem desencadear e levar por diante. (*Plano de Ação para a Deficiência 2006-2015*, Conselho da Europa, 2006).

O cidadão portador de deficiência, é titular de direitos que proporcionam o livre desenvolvimento da sua personalidade.

Em Portugal, a Lei n.º 38/2004 de 18 de agosto define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência. Deste modo, a pessoa com deficiência tem direito ao acesso a todos os bens e serviços da sociedade e o direito e o dever de desempenhar um papel ativo no desenvolvimento da sociedade e que não pode ser discriminada, direta ou indiretamente, por ação ou omissão, com base na deficiência, e que deve beneficiar de medidas de ação positiva com o objetivo de garantir o exercício dos seus direitos e deveres. Deste modo, devemos ter em conta a noção adotada no Artigo 2.º da Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto (define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência), segundo a qual:

considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas susceptíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas. (Artigo 2.º da Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto)

A mesma lei vem assegurar a promoção da igualdade de oportunidades, no sentido de que a pessoa com deficiência disponha de condições que permitam a sua plena participação na sociedade, promovendo o acesso à igualdade de oportunidades na educação, na formação e no trabalho ao longo da vida.

Este princípio encontra-se inscrito no art. 71.º da *Constituição da República Portuguesa* que assenta nas bases e princípios das orientações jurídico-internacionais e comunitários.

O princípio da igualdade, presente no Artigo 13.º da CRP, enfatiza uma sociedade que combate a discriminação e valoriza cada indivíduo, na sua essência. A Lei n.º 38/2004, estabelece, deste modo, as bases gerais do regime jurídico da prevenção habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, publicada a 18 de agosto, em *Diário da República* (Nº 194, 1ª Série).⁵

1.2.3. Barreiras Arquitetónicas e Mobilidade do Portador de Deficiência

A primeira vez que se ouve falar em eliminar barreiras arquitetónicas e que surgem alguns documentos oficiais sobre a matéria remonta a 1982. Em 1997 foi aprovado um conjunto de normas para melhorar a acessibilidade das pessoas com mobilidade reduzida e impôs-se como prazo o ano de 2004. No entanto, passados todos estes anos, muita coisa continua por fazer.

Segundo Melo (2001), o conceito de barreiras arquitetónicas expressa que se está a impedir o livre acesso e a livre circulação às pessoas ou coisas, pelo facto de se criarem condições arquitetónicas que poderão criar obstáculos físicos, quer da sua volumetria e posicionamento, quer do seu dimensionamento pouco adequado, quer da sua textura. Os indivíduos que apresentam limitações a estas barreiras arquitetónicas padronizadas pela sociedade, são considerados como deficientes pela mesma. Assim sendo, para Melo (2001), “A ‘deficiência’ começa quando à pessoa não lhe é possível ter independência funcional adentro dos padrões existentes no seu ‘habitat’.” (pág.218).

Um indivíduo com deficiência motora e incapacidade de locomoção, pode não ter desvantagens na sua mobilidade, se tiver ajudas técnicas que lhe permitam a mobilidade, assim como uma habitação sem barreiras para o exterior.

As barreiras arquitetónicas existem e são uma realidade. Não nos podemos esquecer que esta não é uma realidade exclusiva dos edifícios antigos. Todos os dias se constroem edifícios sem acessibilidades, ruas com pisos irregulares e grandes inclinações, passeios sem

⁵ Disponível em: <http://www.inr.pt/content/1/112/folhetos-snr>

rampas de acesso, altos e estreitos; sem respeitar pessoas que têm a sua mobilidade condicionada, mas que igualmente têm direito à sua dignidade e a olhar os outros de frente, sem ter que “mendigar” ajuda para uma simples ida à casa de banho.

Face às pressões resultantes dos movimentos nascidos nas Associações de Solidariedade Social, mais concretamente no Ano Internacional do Deficiente (1981), reconheceu o Estado português a necessidade de se legislar, com vista à legalização de normas reconhecidas como as condicionantes a que os projetos das edificações deveriam obedecer para garantir as condições mínimas de acessibilidade e a mobilidade dos seus utentes. Foi neste contexto que foi publicado o Decreto-lei 43/82 de 8 de fevereiro, cuja regulamentação nunca foi promulgada. No entanto, face às pressões de diversas associações e à intervenção do Secretariado Nacional de Reabilitação, foi publicado o Decreto-Lei 123/97 de 22 de maio que vem adotar um conjunto de normas técnicas básicas de eliminação de barreiras arquitetónicas em edifícios públicos, equipamentos coletivos e via pública para a melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada. No entanto, este decreto foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de agosto, cujas normas foram atualizadas, procedendo-se à introdução de novas normas técnicas aplicáveis especificamente aos edifícios habitacionais. De acordo com o mesmo decreto:

De entre as principais inovações introduzidas com o presente decreto-lei, é de referir, em primeiro lugar, o alargamento do âmbito de aplicação das normas técnicas de acessibilidades aos edifícios habitacionais, garantindo-se assim a mobilidade sem condicionamentos, quer nos espaços públicos, como já resultava do diploma anterior e o presente manteve, quer nos espaços privados (acessos às habitações e seus interiores). (Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de agosto)

Um estudo realizado em 2000 pela Associação de Defesa do Consumidor (DECO), revela-nos dados surpreendentes de como a vida dos portadores de deficiência é afetada devido à falta do cumprimento da lei.

De acordo com a DECO, das atividades que os inquiridos tiveram de desistir por falta de acessibilidades, encontra-se em primeiro lugar, o entretenimento, sendo também relevante

o facto de um quarto dos deficientes motores ter deixado de trabalhar, passando-se o mesmo com 13% dos deficientes visuais.

O Decreto-lei 247/89 de 5 de agosto veio subsidiar as entidades que admitissem pessoas com deficiência ou mantivessem nos seus quadros trabalhadores que se tivessem tornado deficientes e cujas limitações assim o justificassem, como forma de incentivar a criação e manutenção de postos de trabalho para pessoas portadoras de deficiência:

b) Os subsídios de compensação e de acolhimento personalizado só são concedidos, em caso de concorrência com os pedidos de atribuição de apoio financeiro para adaptação de postos de trabalho, para eliminação de barreiras arquitetónicas, quando estas medidas se mostrem executadas ou em curso de execução;

c) Os subsídios para adaptação de postos de trabalho e eliminação de barreiras arquitetónicas não podem ser concedidos por mais de uma vez à mesma empresa em relação às mesmas adaptações. (Artigo 25º - Acumulação de Subsídios)

O mesmo Decreto afirma:

1 - O subsídio para eliminação de barreiras arquitetónicas é concedido às entidades que admitam pessoas deficientes ou mantenham nos seus quadros trabalhadores que se tenham tornado deficientes e cujas limitações o justifiquem.

2 - Os serviços do Instituto apreciam, caso a caso, as soluções técnicas para as quais foi requerido o subsídio, bem como o tipo de deficiência que fundamentou o pedido do mesmo. (Artigo 32º - Natureza e condições de concessão do subsídio para eliminação de barreiras arquitetónicas)

Embora já em 1989 houvesse uma preocupação em legislar no sentido de subsidiar as entidades que acolhessem pessoas portadoras de deficiência nos quadros, a criação do referido

o decreto não vem alterar, significativamente, a realidade destes indivíduos a nível profissional, tal como nos é possível de verificar pelo estudo realizado pela DECO.

Os problemas das pessoas portadoras de deficiência ultrapassam as meras questões específicas de saúde, educação e transportes. Estas pessoas não conseguem transpor as barreiras arquitetónicas que o dia-a-dia lhes reserva, em locais públicos diversos, que todos têm o direito de aceder. Assistimos, diariamente, a situações reveladoras de falta de civismo, que numa dimensão mais abrangente se traduzem na falta de respeito pelos cidadãos que, pelas suas características específicas, se encontram limitados pela sua mobilidade.

A falta de iniciativas, ou melhor, o desrespeito por estas, traduz-se em situações diárias de falta de civismo e reveladoras de alienação. Ignorar as pessoas portadoras de deficiência e os seus direitos é ignorar a dignidade inerente a todos os seres humanos.

A orientação e a mobilidade do cidadão portador de deficiência são, sem dúvida, duas das questões mais importantes no processo da sua reabilitação e integração na sociedade. A questão da sua mobilidade por entre os mais diversos obstáculos, e tantas vezes por entre as barreiras arquitetónicas presentes em cada passo, e é de extrema importância, uma vez que esta se traduz na sua liberdade e por conseguinte, na sua autonomia.

Todos os dias, os cidadãos portadores de deficiência se vêm confrontados com obstáculos que em muitos casos colocam a sua vida em risco, desde uma simples saída de autocarro, o pavimento degradado, as ruas modificadas por motivos de obras ou porque algum obstáculo foi colocado no caminho. Seria mais fácil se o pavimento fosse nivelado, se existissem rampas e se as obras fossem sinalizadas. Durante vários anos, uma das lacunas no que diz respeito ao processo educativo e reabilitativo do portador de deficiência foi a sua orientação e mobilidade.

1.2.4. As Ajudas Técnicas ao Portador de Deficiência

As Ajudas Técnicas são, segundo a ISO (Organização Internacional de Normalização - entidade internacional responsável pelo estudo destes materiais e equipamentos): “Qualquer produto (incluindo dispositivos, equipamentos, instrumentos, tecnologia e software), especialmente produzido ou geralmente disponível, para prevenir, compensar, monitorizar, aliviar ou neutralizar as incapacidades, limitações das atividades e restrições na participação” (Norma ISO 9999:2007, s/p).

As Ajudas Técnicas são materiais, equipamentos, sistemas que servem para compensar a deficiência ou atenuar as suas consequências, impedir o agravamento da situação clínica do portador de deficiência, de modo a possibilitar-lhe o exercício das atividades quotidianas e a participação na sua vida escolar, profissional, cultural e social.

As Ajudas Técnicas podem ser utensílios simples – Ajudas Técnicas simples, sem grande complexidade, ou ser Ajudas Técnicas complexas envolvendo alta tecnologia, nomeadamente electrónica, informática ou telemática. Exemplos de Ajudas Técnicas são cadeiras de rodas, andarilhos, canadianas, almofadas anti escaras, colchões ortopédicos, camas articuladas, materiais e equipamentos para a alimentação (garfos, colheres, pratos, copos adaptados), para o vestuário (pinças, ganchos, luvas de proteção, vestuário apropriado), para a higiene (barras de apoio, assentos de banheira, cadeiras e bancos para o banho, banheiras, material anti-derrapante), para a comunicação (canetas adaptadas, computadores, tabelas de comunicação, dispositivos para virar folhas, amplificadores de som, telefones), as adaptações para os carros (assentos e almofadas especiais, adaptações personalizadas para entrar e sair do carro, adaptações para os comandos do carro), elevadores de transferência, próteses (sistemas que substituem partes do corpo ausentes), ortóteses (sistemas de correcção e posicionamento do corpo), entre outras. O termo “Tecnologias de Apoio” começa a ser utilizado em substituição de “Ajudas Técnicas”.

As Ajudas Técnicas destinam-se às pessoas com deficiência, aos idosos ou pessoas que necessitam de as utilizar de forma temporária ou definitiva e são meios indispensáveis ao bem-estar, autonomia, integração e qualidade de vida destas mesmas pessoas.

As Ajudas Técnicas servem para a pessoa: posicionar-se correctamente, estabilizar o corpo ou partes do corpo; prevenir e evitar deformidades; facilitar e desencadear o movimento e a realização de tarefas de forma segura; funcionar com menos esforço, dispêndio de energia, com menos dor e maior comodidade.

As Ajudas Técnicas são colocadas ou utilizadas pelo próprio ou com a ajuda de terceiros (técnicos, familiares) para que a pessoa se torne mais independente e autónoma.

De acordo com o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD) (2004), as ajudas técnicas são meios indispensáveis à autonomia e integração das pessoas com deficiência. Destinam-se a compensar a deficiência ou a atenuar-lhe as consequências e a permitir o exercício das atividades quotidianas e a participação na vida escolar, profissional e social. Podem ser próteses, ortóteses e outros dispositivos de compensação.

Estas Ajudas Técnicas destinam-se a todas as pessoas com deficiência, permanente ou temporária e são concedidas à pessoa portadora de deficiência independentemente do contexto que justificou o pedido, isto é, formação ou emprego. São efectuadas através dos serviços locais do Instituto do Emprego e Formação Profissional e de Centros de Reabilitação Profissional credenciados.

Este financiamento é feito através de Centros Distritais de Segurança Social; Hospitais, designados pela Direção-Geral de Saúde, Centros Especializados e Centros de Reabilitação Profissional.

De acordo com o Decreto-lei 247/89 de 5 de agosto:

O apoio à readaptação ao trabalho é concedido a ações tendentes a proporcionar às pessoas deficientes condições e processos de adaptação e compensação das suas limitações funcionais que lhes possibilitem um mais fácil desempenho de tarefas a partir do aproveitamento da sua experiência profissional. (Artigo 22º - Readaptação ao trabalho)

1.3. Síntese

A temática da deficiência é, em si, de extrema complexidade. Ao longo dos tempos, ela foi assumindo perspectivas diferentes consoante as épocas e os lugares. Na Idade Média era considerada como um castigo divino. Quem fosse diferente, era visto com desconfiança, pena ou desprezo, nunca de forma digna e era excluído da sociedade. Alguns indivíduos eram exibidos em feiras e espectáculos perante o público, enquanto a maioria era, simplesmente, abandonada, escondida ou esquecida. Esta foi a realidade dos indivíduos portadores de deficiência até relativamente há poucos anos. É com o fenómeno da industrialização que esta perspectiva vem ganhar um novo alento, na medida em que surgem as primeiras experiências e instituições ligadas à educação de pessoas com deficiência. No entanto, estas tinham ainda um cariz extremamente assistencialista, uma vez que se baseavam, essencialmente, num modelo médico que encarava a deficiência numa base individual e numa perspectiva de cura.

O século XX constituiu uma viragem de mentalidades, sendo um importante marco na forma de encarar a deficiência. A educação destes indivíduos passou a ser ministrada em escolas especiais.

Nas últimas décadas, deram-se passos significativos na maneira de encarar o indivíduo portador de deficiência, criando-se uma perspectiva de integração destes na sociedade. Este movimento tem evoluído no sentido de reconhecer os direitos das pessoas com deficiência, pondo em causa o sistema tradicional de educação especial e da reabilitação.

A deficiência passa a pautar-se por um enquadramento legal próprio baseado no pressuposto de que qualquer indivíduo portador de deficiência é um cidadão pleno de direitos e é obrigação da comunidade proporcionar-lhes a igualdade de oportunidades e a total integração na sociedade.

CAPÍTULO II – Contexto da Deficiência em Portugal

A *Constituição da República Portuguesa* consagra o princípio da igualdade de todos os cidadãos e reafirma expressamente no seu n.º 1 do artigo 71.º que:

Os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados.

Dando cumprimento a este imperativo constitucional, a Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, que aprovou as bases da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência, definiu como grandes objetivos neste domínio a promoção da igualdade de oportunidades, a promoção de oportunidades de educação, trabalho e formação ao longo da vida, a promoção do acesso a serviços de apoio e a promoção de uma sociedade para todos através da eliminação das barreiras e da adoção de medidas que visem a plena participação das pessoas com deficiência.

É, assim, ao Estado que cabe a responsabilidade de adotar as medidas necessárias para garantir às pessoas com deficiências o pleno reconhecimento e o exercício dos seus direitos num quadro de igualdade de oportunidades, tendo ainda em particular atenção os fatores de discriminação múltipla em razão do sexo, das condições físicas, intelectuais, sociais, étnicas e culturais.

Com o objetivo de planear uma nova política que promova efetivamente a integração social das pessoas com deficiências ou incapacidade, procedeu-se a uma ampla consulta a nível nacional das organizações não-governamentais que promovem os direitos das pessoas com deficiência e lhes prestam serviços, das entidades públicas que atuam neste domínio e dos próprios cidadãos que enfrentam no seu dia-a-dia obstáculos à sua participação ativa e à consequente integração social.

A congregação de esforços e o exercício de concertação sectorial efetuado ao longo de vários meses, bem como as inúmeras propostas apresentadas, reforçaram o carácter transversal e pluridisciplinar da política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência e a necessidade de elaborar um programa de ação que enquadre a atuação política a desenvolver e reforce a articulação e coordenação entre os vários domínios da atuação governamental.

É neste contexto que o Governo considera fundamental para a garantia dos direitos e para a melhoria das condições de vida das pessoas com deficiências adotar o presente Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências.

Para além do envolvimento da sociedade civil na conceção deste Plano, salienta-se a participação dos vários representantes das áreas de atuação governamental e a sua coresponsabilização na sua implementação e sustentação financeira, uma vez que a execução do Plano exige um esforço financeiro acrescido à despesa pública efetuada com a reabilitação e integração das pessoas com deficiências.

2.1. Evolução da Deficiência em Portugal

Para Neves e Capucha (2006), existem três diferentes concepções no modo de encarar a deficiência ao longo dos tempos em Portugal. A primeira concepção, era uma perspetiva assistencialista ou protecionista que predominou até à década de 60, caracterizando-se por uma atitude centrada na prestação de serviços de apoio aos portadores de deficiência. Esta perspetiva tinha como base a incapacidade do sujeito, que importava proteger dada a sua fragilidade, numa lógica associada à da caridade. Tinha como objetivo principal proteger o indivíduo com deficiência da sociedade e vice-versa. Os indivíduos portadores de deficiência eram institucionalizados em asilos e não eram vistos como cidadãos. Esta concepção passa a ser substituída a partir dos anos 70 pela perspetiva da integração em que passa a ser reconhecido ao portador de deficiência, coincidindo em Portugal com o aparecimento dos deficientes militares oriundos das guerras coloniais.

Nesta perspetiva, ao cidadão portador de deficiência é reconhecido o direito a estar na sociedade, são implantadas políticas de integração escolar e laboral, mas exige-se ao deficiente que se adapte aos padrões de normalidade vigentes na sociedade. O cidadão com deficiên-

cia é aceite como parte integrante da sociedade, embora lhe caiba o papel de se adaptar e o esforço no sentido de superar as suas incapacidades.

De acordo com Neves e Capucha (2006), a inclusão foi uma abordagem adotada recentemente que se enfoca, não apenas na problemática da deficiência, mas em todos os grupos susceptíveis de maior risco de exclusão social. A sociedade reconhece o direito à integração social dos deficientes, competindo-lhe criar as condições indispensáveis à plena participação de todos os seus membros, independentemente das suas diferenças e limitações.

Genelioux (2005) afirma, à semelhança dos autores referidos anteriormente, a existência de três fases. De acordo com a autora, na primeira fase, Portugal vivia num regime político conservador e fascista, caracterizando-se pelas políticas conservadoras do Estado Novo, baseando-se, essencialmente, no modelo de intervenção médico/pedagógico/assistencial. (Conceição e Dantas, 1996 citado em Genelioux, 2005)

A segunda fase, já na década de 60, caracteriza-se, segundo a autora, por uma intervenção mais assistencialista, cuja tutela passa a estar sob a alçada do Ministério da Saúde e Assistência. Neste período são criados serviços responsáveis pela organização de meios educativos para crianças com deficiência (internatos e semi-internatos, centros de educação especial e centros de observação).

Após a Reforma do Ensino nos anos 70, começa a terceira fase que, de acordo com a autora, foi profundamente marcada pela intervenção do Ministério da Educação. Este torna o ensino regular extensível a alunos com deficiência (Bairrão, 1981 citado em Genelioux, 2005). A Revolução de 25 de abril foi um marco significativo no desenvolvimento da reabilitação em Portugal, uma vez que permitiu criar as condições sociais e políticas para a modernização da educação especial. A constituição de 1976 consagra o direito ao ensino e igualdade de oportunidades para todos os cidadãos, especificando no artigo 71º o direito das pessoas deficientes “...à plena participação na vida social e à igualdade de direitos e deveres com os demais cidadãos, sem quaisquer limites que não sejam os decorrentes da natureza e extensão da deficiência”. (Decreto-lei n.º 247/89 de 5 de agosto *da Constituição da República Portuguesa*, 1976).

O Estado passa, deste modo, a estar obrigado a desenvolver uma política de integração das pessoas com deficiência, assistindo-se a uma tomada de consciência colectiva de situações de injustiça e à procura de respostas para os problemas sentidos. Neste âmbito, a organização de grupos de e para pessoas deficientes dá origem ao aparecimento de diversas

associações e instituições que procuraram dar resposta aos problemas sentidos pelos indivíduos portadores de deficiência.

2.2. A Deficiência em Números – O caso de Portugal

Não existem estatísticas actuais sobre o número de cidadãos portadores de deficiência em Portugal. Os últimos dados remontam a 2001 e referem um universo de 636.059 indivíduos, sendo a maior parte no continente (cerca de 2% na Madeira e menos ainda nos Açores). Sobre mais de metade não existia avaliação quanto ao grau de deficiência, situando-se a maior faixa de incapacidade conhecida entre os 60 e os 80 por cento (Quadro 1):

Quadro 1 – Dados sobre a Deficiência em Portugal.

DEFICIENTES EM 2001		GRAU DE DEFICIÊNCIA				
Local de residência	Número total	desconhecido	inferior a 30%	entre 30 e 59%	entre 60 e 80%	superior a 80%
Continente	613.762	329.542	54.231	60.899	98.132	70.958
Madeira	11.983	5.870	1.152	1.519	1.723	1.719
Açores	10.314	5.721	720	1.043	1.663	1.167
TOTAIS =	636.059	341.133	56.103	63.461	101.518	73.844

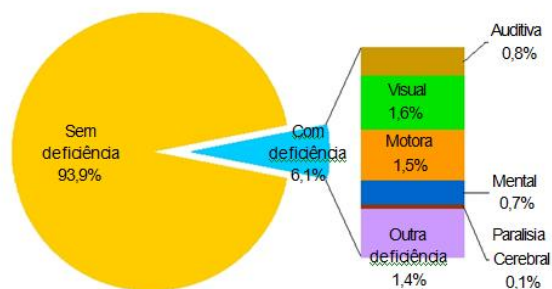
Fonte: INE, Censos 2001

O número de pessoas com deficiência recenseadas em 12 de março de 2001 cifrou-se em 636 059, das quais 333 911 eram homens e 300 497 eram mulheres, representando 6,1% da população residente (6,7% da população masculina e 5,6% da feminina).

2.2.1. Dados Estatísticos sobre os Tipos de Deficiência em Portugal

Segundo os novos dados dos Censos 2001, tornados públicos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), a deficiência visual é dominante (1,6% do total), seguido das deficiências motoras (1,5%) e mental (0,7%). (Fig. 5)

Figura 5: População sem Deficiência e com Deficiência segundo o Tipo, Portugal.



Fonte: INE, Censos 2001

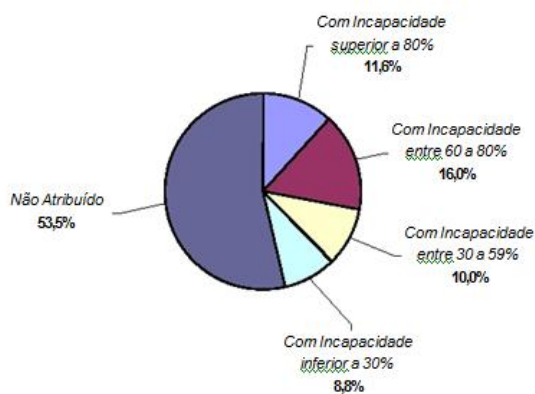
Quanto à tipologia da deficiência, pode verificar-se que a taxa de incidência em 2001 era mais elevada na deficiência visual representando esta 1,6% do total de população, com a mesma proporção entre homens e mulheres. Seguiam-se os indivíduos com deficiência auditiva que registavam uma percentagem de 0,8%, também com valores relativos muito semelhantes entre os dois sexos.

Verificou-se, por outro lado, que a taxa de incidência da deficiência motora foi de 1,5%, registando-se no conjunto da população valores mais diferenciados entre os dois sexos, pois, enquanto nas mulheres esta proporção foi de 1,3%, nos homens elevou-se a 1,8%.

No que respeita à população com deficiência mental, esta situou-se nos 0,7%, representando 0,8% na população masculina e 0,6% na população feminina.

O tipo de deficiência com uma taxa de incidência mais baixa foi a paralisia cerebral, tendo verificado valores ligeiramente superiores entre a população masculina. Os restantes tipos de deficiência, situaram-se em 1,4% do total de indivíduos, 1,6% nos homens e 1,2% nas mulheres (Fig. 6).

Figura 6: População com Deficiência segundo o Grau de Incapacidade Atribuído, Portugal 2001



Fonte: INE, Censos 2001

Segundo o INE, o Algarve e o Alentejo foram as regiões onde a proporção da população com deficiência sem grau de incapacidade atribuído foi considerado maior (57,9 e 57% respetivamente). Contrariamente, na Região Autónoma da Madeira, a situação era a inversa, verificando-se nesta região a menor proporção a nível nacional da população com deficiência sem qualquer grau de incapacidade atribuído.

2.2.2. Níveis de Ensino e Qualificação Académica dos Portadores de Deficiência em Portugal

De acordo com o INE, nos Censos de 2001, podemos facilmente verificar que a população portadora de deficiência vê negados muitos dos seus direitos básicos, como por exemplo o acesso à educação:

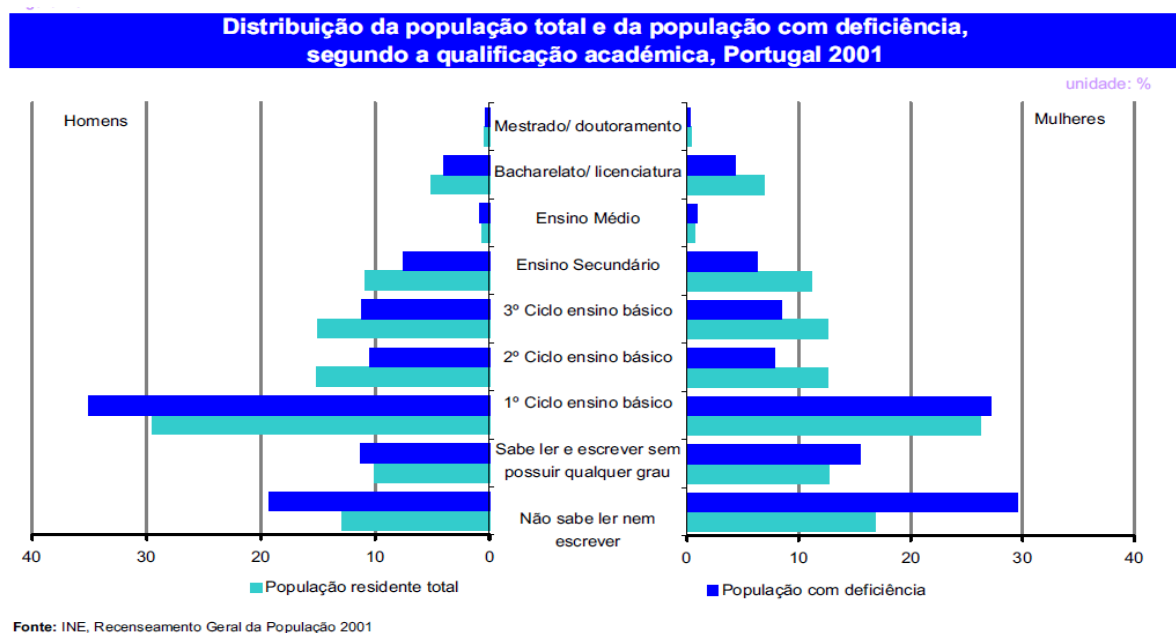
Em 2001, cerca de 37% da população com deficiência ou não sabia ler nem escrever ou, sabendo, não possuía qualquer grau de ensino. Esta proporção era mais elevada do que a verificada para a população residente total (26,4%). Repartindo por sexo, pode verificar-se que o conjunto das mulheres com deficiência registava proporções bastante superiores comparativamente aos homens, à semelhança do que acontece com o total de população residente, fenómeno que está provavelmente relacionado com o envelhecimento da população, especialmente na população em análise. (INE, Censos 2001)

De acordo com os resultados dos Censos 2001 realizado pelo INE, podemos constatar que a maior parte da população com algum tipo de deficiência possuía apenas o 1.º ciclo do ensino básico. Neste contexto, a taxa de analfabetismo, era assim, naturalmente, mais elevada na população com deficiência e também mais significativa nas mulheres: 17,9% nos homens e 28,8% nas mulheres.

Tal como se pode constatar pelo gráfico, relativamente ao grau de habilitações académicas, a maioria da população com deficiência é detentora do 1.º ciclo e nos níveis de ensino

secundário e superior, os indivíduos portadores de deficiência possuem sempre habilitações académicas inferiores à restante população residente. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Distribuição da População Total e da População com Deficiência, segundo a Qualificação Académica em Portugal no Ano de 2001.



2.3. Síntese

Portugal até à década de 60, teve uma perspetiva assistencialista da deficiência, caracterizando-se por uma atitude centrada na prestação de serviços de apoio aos portadores de deficiência. Nesta perspetiva, importava proteger estes indivíduos, dada a sua fragilidade, numa lógica associada à da caridade. Os indivíduos portadores de deficiência eram institucionalizados em asilos e não usufruíam de quaisquer direitos. Esta conceção passa a ser substituída a partir dos anos 70 pela perspetiva da integração, que em Portugal coincidiu com o aparecimento dos deficientes militares vindos das guerras coloniais.

A Revolução de 25 de abril foi um marco importante de mudanças sociais e políticas que criou as condições para modernização da educação especial e para o desenvolvimento da reabilitação em Portugal. A constituição de 1976 consagra já plenos direitos no ensino e na

igualdade de oportunidades para todos os cidadãos. O Estado fica, desta forma, responsabilizado por desenvolver uma política de integração para as pessoas com deficiência.

A partir dos anos 90, é criada legislação que institucionaliza o regime de emprego protegido, assim como programas de formação profissional adequados a estes indivíduos.

CAPÍTULO III. A Reabilitação e a Educação Social

A reabilitação de base comunitária deve desenvolver-se como parte da estratégia global relativa à educação e ao treino das pessoas com deficiência, numa relação desejável custo-benefício e ser considerada como um método específico no âmbito do desenvolvimento da comunidade, visando a reabilitação, a igualdade de oportunidades e a integração social de todas as pessoas com deficiência. (Art.º 22, *Declaração de Salamanca*)

Reabilitar é o objetivo principal da reabilitação, no sentido de conferir capacidades ou recuperar as capacidades perdidas que afetam as pessoas com deficiência, para que possam participar nas atividades do campo social.

Uma das condições fundamentais para a reabilitação é o direito de qualquer indivíduo ao tratamento das suas disfunções físicas, orgânicas e mentais que lhe provocam a condição de deficiência. Com o objetivo de conferir à sociedade um papel cada vez mais ativo na reabilitação, foi criado na década de 60 o Serviço de Reabilitação Profissional, no âmbito do “Fundo de Desenvolvimento da Mão-de-Obra”⁶. Para reabilitar indivíduos portadores de deficiência, a sociedade passou a disponibilizar os recursos financeiros, técnicos, humanos e materiais para realizar o tratamento desses indivíduos. Veiga (2006) defende que:

a prescrição de próteses, ortóteses, ajudas técnicas, o acesso à educação e à formação profissional são alguns dos exemplos práticos de meios paliativos ou compensatórios que o cumprimento dessa contra-regra exige que sejam dispo-

⁶ O Fundo de Desenvolvimento da Mão de Obra foi criado em 1962 com a publicação do Decreto 44506 e teve como objetivo criar os meios mais adequados para fazer frente ao desemprego resultante dos projetos de reorganização industrial e o quadro de ação para uma maior estruturação do mercado de emprego.

nibilizados socialmente. De igual modo se deve incluir o direito ao tratamento funcional para o exercício de uma atividade social. (Veiga, pág. 240)

Do mesmo modo, Neves e Capucha (2006) referem que os processos de reabilitação e integração social se traduzem em áreas de intervenção gerais, entre as quais configuram a prevenção, o tratamento, as ajudas técnicas, a educação, a orientação profissional e competências da vida quotidiana.

Neste contexto, é possível considerar as diferentes dimensões na reabilitação: médica, educacional, vocacional, urbanística e arquitetónica, social e comunitária.

A reabilitação médica consiste na combinação das diferentes formas de tratamento, no sentido de minimizar as consequências da doença ou incapacidade e recuperar as funções físicas e mentais do indivíduo.

A reabilitação educacional consiste em estimular e motivar os indivíduos portadores de deficiência, no sentido de receberem ensino em contexto habitual, nos padrões do ensino regular. Em caso de necessidades específicas, estes indivíduos podem receber apoio especializado em função dessa especificidade.

A reabilitação vocacional é a intervenção que permite ao indivíduo portador de deficiência obter ou manter um emprego, progredir em termos de carreira e permitir a sua integração ou reintegração profissional.

A reabilitação é urbanística ou arquitetónica quando é efetuada uma intervenção nas cidades e nos seus espaços públicos (ruas, edifícios, transportes, sinalização, acesso a edifícios, entre outros, que passam desde espaços de usufruto do espaço público, lazer, desporto, incluindo as próprias habitações de modo a permitir ao portador de deficiência, a sua mobilidade plena).

A reabilitação social é a intervenção que visa o desenvolvimento de serviços e equipamentos pessoais e de proximidade, adequados a apoiar as famílias ou substituí-las total ou parcialmente na resposta a necessidades básicas do quotidiano do portador de deficiência.

A reabilitação comunitária é uma perspetiva recentemente abordada por organismos como a OMS que se baseia pelo envolvimento ativo dos portadores de deficiência, as suas famílias e da comunidade em geral no processo de reabilitação. O conhecimento e as competências para a reabilitação são transferidos para o indivíduo portador de deficiência, para a sua família e para os membros da comunidade em que se inserem. Este tipo de reabilitação tem a

particularidade de os membros da comunidade serem ensinados e treinados pelos técnicos da reabilitação, de modo a lidarem com o indivíduo portador de deficiência, disponibilizando a sua intervenção, sempre que necessário.

Para Neves e Capucha (2006), a reabilitação é um processo que, muitas vezes, se revela longo, podendo acompanhar toda a vida do indivíduo portador de deficiência. Ela pode ser multidimensional, na medida em que pode abranger múltiplos aspetos da vida do portador de deficiência e multidisciplinar, porque abrange diversas áreas científicas. A reabilitação pressupõe, ainda uma crença na recuperação por parte da pessoa com deficiência para, tanto quanto possível, poder participar em pé de igualdade, na sociedade onde está inserida.

3.1. A Reabilitação Profissional

O Decreto-Lei n.º 290/2009 de 12 de outubro aprova o regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das políticas de emprego e de apoio à qualificação das pessoas com deficiência e incapacidades e o regime de concessão de apoio técnico e financeiro aos centros de reabilitação profissional de gestão participada, às entidades de reabilitação, bem como a credenciação de centros de recursos do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., e a criação do Fórum para a Integração Profissional.

A formação e a inserção profissional de públicos menos favorecidos, em geral, e de pessoas com deficiências e incapacidades, em particular, é fundamental para as pessoas, para as suas famílias e para a sociedade em geral, tal como defende a Declaração de Salamanca que refere que a reabilitação “deve implementar-se através da cooperação dos esforços das próprias pessoas com deficiência, suas famílias e comunidades e dos serviços competentes de educação, saúde, formação profissional e ação social.” (Art.º 22, *Declaração de Salamanca*)

Apesar de todos os esforços que foram desenvolvidos, só a partir da década de 80, se desenvolvem medidas que possibilitam o acesso e a frequência das pessoas com deficiências e incapacidades no mercado de trabalho, nomeadamente, a criação de um sistema de formação profissional especializado, medidas de apoio aos empregadores, ou modelo de emprego protegido, tornou-se necessário repensar o antigo sistema, à luz das mais recentes normas e orientações internacionais, entre elas a *Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência*. Ainda no âmbito da Lei n. 38/2004, de 18 de agosto, e no domínio do direito ao emprego, trabalho e formação, compete ao Estado adotar medidas específicas para assegurar o direito de

acesso ao emprego, ao trabalho, à orientação, formação, habilitação e reabilitação profissionais, assim como de adequação das condições de trabalho das pessoas com deficiência.

A legislação que enquadra em concreto os programas de reabilitação profissional é o Decreto -Lei n. 247/89, de 5 de agosto:

Constituem objetivos da presente lei a realização de uma política global, integrada e transversal de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, através, nomeadamente, da:

- a) Promoção da igualdade de oportunidades, no sentido de que a pessoa com deficiência disponha de condições que permitam a plena participação na sociedade;
- b) Promoção de oportunidades de educação, formação e trabalho ao longo da vida;
- c) Promoção do acesso a serviços de apoio;
- d) Promoção de uma sociedade para todos através da eliminação de barreiras e da adopção de medidas que visem a plena participação da pessoa com deficiência. (Decreto -Lei n. 247/89, de 5 de agosto, Artigo 3.º)

Nos anos 80 e 90 dá-se uma forte reestruturação do ensino profissional, passando este a incluir uma formação geral e sociocultural. A escolaridade obrigatória aumenta e o insucesso escolar diminui. No entanto, a exclusão social e profissional mantém-se ou aumenta, visto que passam a ser, cada vez mais, exigidas qualificações e habilitações. Dadas as limitações e incapacidades dos portadores de deficiência, esta situação vem contribuir para a exclusão destes indivíduos, pois passa a existir um fosso significativo entre aqueles que detêm o saber e aqueles que executam, gerando, desta forma, mais desemprego e marginalização social (Neves, 2001),

Para Duarte (1999), o deficiente devido ao facto de estar envolvido, num meio superprotegido e devido a uma má interpretação dos Centros de Reabilitação dos seus verdadeiros problemas, leva-os a ter comportamentos menos positivos para a sua integração.

Para Lima (2001), a Reabilitação Profissional é:

um processo que objetiva o incremento da participação social e económica na sociedade de pessoas com deficiência. É um trabalho que se centra na Formação Profissional, implicando a intervenção de um leque variado de técnicos especializados, pois o utente pode usufruir de vários tipos de serviços, complementares da oferta principal. (pág. 73)

Esta pluralidade de oferta deve-se ao facto de muitas pessoas portadoras de deficiência possuírem diversificados tipos de carência, podendo contribuir para aumentar o seu grau de incapacidade, embora por vezes esse não seja o problema inicial. Para Cordo (2003), a Reabilitação permite a muitas pessoas:

adquirir ou recuperar as aptidões práticas necessárias para viver e conviver na comunidade e ensinar-lhes a maneira de fazer face às suas incapacidades. Inclui assistência no desenvolvimento de aptidões sociais, interesses e atividades de lazer, que dão um sentido de participação e de valor pessoal. (pág. 14)

Na perspetiva de Claudino (1997), a formação profissional assume um duplo papel no mercado de trabalho, na medida em que o primeiro proporciona a diminuição da taxa de desemprego, facilitando a integração dos indivíduos no mercado de trabalho, enquanto o segundo acentua a importância do capital humano no aumento da competitividade.

Em Portugal, perspectivou-se à semelhança de outros países, um sistema flexível de três modalidades de exercício da formação, nomeadamente em centro (formação simulada), em alternância (empresa e centro de formação) e em posto de trabalho com o objetivo de minimizar os custos da formação inicial e aumentar a sua eficácia. A formação simulada consiste na ministração de conteúdos e desenvolvimento das competências dos formandos para tarefas que se aproximem do mercado de trabalho; este processo é realizado na totalidade dentro da própria instituição. A formação em alternância, tal como próprio conceito indica, refere-se a uma alternância da formação do formando entre a instituição e a empresa. A formação em posto de trabalho é aquela que é realizada pelo formando na sua totalidade, na empresa. Estes

três modelos de formação são distintos e aplicam-se de acordo com as características, os interesses e as necessidades de cada formando.

3.2. A Integração no Mercado de Trabalho

Aprovada em 10 de dezembro de 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* afirma que:

Todo homem tem direito ao trabalho, à livre escolha do emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego. Todo homem, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho. Todo homem que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social. Todo homem tem direito a organizar sindicatos e a neles ingressar para a proteção de seus interesses. (Artigo 23.º da *Declaração Universal dos Direitos Humanos*)

A integração de pessoas com deficiência nas organizações faz parte da responsabilidade social, não só do Estado, como também de todo o tecido empresarial. Desta forma, as empresas e organizações possuem um papel de relevância no combate ao preconceito e no reconhecimento da igualdade entre as pessoas, na medida em que podem ser elas a dar o primeiro passo rumo a uma sociedade mais justa, a nível profissional. A partir do momento em que se faz a integração a nível profissional, está-se a contribuir em larga escala no combate à exclusão social do portador de deficiência, na medida em que o trabalho é um pilar fundamental em que assenta a integração de qualquer indivíduo na sociedade.

Segundo Grace (2005), é cada vez mais notória a integração de portadores de deficiência nas Instituições. É cada vez mais clara a importância estratégica de gerar uma realidade social sem discriminações, que responda à procura e às necessidades de todos os segmentos da sociedade.

A igualdade de oportunidades passa por incrementar medidas que promovam a diversidade, de forma a que todos possam desenvolver as suas potencialidades. No caso de pessoas com deficiência, devem ser sobretudo garantidos os direitos fundamentais consignados na Constituição da República Portuguesa, nomeadamente no que se refere ao direito ao trabalho, à segurança social, à proteção da saúde e à educação.

Schneider e Ferritor (1982, citados por Claudino, 1997) refere a importância do trabalho nas sociedades modernas e a relevância deste na integração das pessoas portadoras de deficiência, uma vez que o consideram o principal mediador nas mudanças de vida do indivíduo.

Como referem Charana e Sousa (2001), “a integração profissional das pessoas com deficiência constitui um desafio crítico para as políticas sociais, enquadrado pelas modernas concepções da filosofia dos direitos humanos e do modelo social europeu” (pág.177). Neves (2001), refere ainda que:

O emprego é um direito reconhecido na Constituição da República Portuguesa, na Declaração Universal dos Direitos do Homem, nas regras gerais de Igualdade de Oportunidades para as pessoas com deficiência e em inúmeros outros dispositivos legais e internacionais. Está intimamente relacionado com a autoestima, reconhecimento social e a dignidade humana. (pág. 81)

O Plano Nacional de Emprego aprovado pelo XVII Governo Constitucional no âmbito do Decreto-Lei n.º 290/2009 de 12 de outubro que aprova o regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das políticas de emprego definiu como prioridade a promoção da inserção no mercado de trabalho de pessoas desfavorecidas e o combate à discriminação de que são alvo, designadamente, através da implementação de programas específicos de emprego que visam apoiar a integração socioprofissional dos grupos em risco de exclusão do mercado de trabalho e da mobilização dos recursos e fatores locais e com competências especializadas. Neste domínio, os centros de emprego e dos centros de formação profissional com a sua rede de centros de recursos reveste-se de grande importância para apoiar a integração das pessoas com deficiências e incapacidades.

Segundo Cordo (2003), até 1993, todos os programas de reabilitação para a pessoa portadora de deficiência tinham um cariz meramente ocupacional. Quer isto dizer, que nenhum destes estava orientado no sentido da integração no mercado de trabalho. O que era primordial era tirar o portador de deficiência da rua. Era de todo impensável falar-se em qualquer tipo de reabilitação. As instituições não tinham qualquer cariz reabilitativo. Assumia-se com naturalidade que as pessoas portadoras de deficiência não tinham reabilitação possível. Por outro lado, a reabilitação profissional e psicossocial da pessoa portadora de deficiência não é apenas difícil, mas também se revela extremamente dispendiosa em termos económicos, pois tem de haver uma sintonia entre a ocupação lúdica, pedagógica, habitação, amigos, entre outros.

Há tempos atrás, a perspetiva assistencialista era dominante e a sociedade apenas se preocupava em satisfazer as necessidades básicas destas pessoas, encarando-as somente do ponto de vista do que não sabiam ou podiam fazer. A partir dos anos 90 começa-se a defender uma perspetiva integrativa. Fala-se em reabilitação de pessoas com doença e deficiência no seu todo, promovendo-se o desenvolvimento das competências necessárias para um desempenho adequado de papéis nas áreas familiar, social e profissional, com vista à plena integração na sociedade. A integração profissional de pessoas portadoras de deficiência implica entre outras coisas, a necessidade de formar e qualificar técnicos especializados, a criação e adaptação de programas ajustados a indivíduos com esta problemática e a adaptação de recursos humanos e materiais, cuja melhoria tornará possível um novo modelo de reabilitação e possibilitará, conseqüentemente, uma qualificação profissional mais creditada.

Esta nova conceção implica, em termos de quadros técnicos, a existência de equipas multidisciplinares que envolvam profissionais de saúde mental, de reabilitação, monitores de orientação profissional, assistentes sociais, entre outros.

Neste contexto, a reabilitação profissional assume um papel preponderante, uma vez que a independência e satisfação pessoal dos indivíduos, assim como a aceitação destes pelo meio social envolvente passa muito pela sua produtividade.

Para que a reabilitação seja uma realidade, é necessário ter um olhar sobre as relações entre reabilitador e reabilitando. Não pode ser uma relação de dependência de um em relação a outro, mas uma relação de aprendizagem mútua. O reabilitador ajusta cada passo à medida das circunstâncias e necessidades de cada indivíduo, pois nesta área não existem dois casos iguais, é uma questão de interpretação. O reabilitador vai adequando o seu modo de atuar, à medida que avança. É, muitas vezes, uma questão de tentativa e erro. O reabilitador não pode

deixar de agir por ter dúvidas. A reabilitação da pessoa portadora de deficiência apresenta-se, deste modo, como um desafio que leva a um estudo permanente, não só dos indivíduos, mas também do meio em que estes estão envolvidos. De acordo com Rodrigues (1998):

A articulação entre cidadão deficiente, técnicos interdisciplinares (médico, conselheiro de orientação profissional, técnico de emprego, assistente social, monitor de formação...), empresa, núcleo familiar de apoio – é fundamental para o planeamento de situações de sucesso, atentos, no entanto, à realidade de estarmos sempre presentes face a casos únicos. (pág.38)

Segundo Cordo (2003), um dos aspetos mais importantes na reabilitação é a aceitação da pessoa portadora de deficiência pelo meio exterior. A autora chama a atenção para a importância de trazer a comunidade às instituições, não só como forma de dar alguma visibilidade do que é feito, mas também como forma de se acolher algum voluntariado que se reveste, segundo esta, de extraordinária importância, independentemente de o voluntário ter ou não formação em deficiência.

Charana e Sousa (2001) referem que a integração profissional dos portadores de deficiência é um desafio para as políticas sociais, no contexto da filosofia dos Direitos Humanos e do modelo social europeu. A reabilitação profissional integra o Sistema Nacional de Qualificação e Emprego e rege-se por princípios e orientações estratégicas, sendo servida por uma grande rede de respostas. A complexidade decorrente da natureza da competitiva dos mercados de trabalho e emprego e a diversidade dos actores envolvidos, requer metodologias de trabalho ajustadas como critério de sucesso.

A integração social das pessoas com deficiência surge, deste modo, como uma preocupação, sendo a Igualdade de Oportunidades, o princípio fundamental de uma política que tem como primordial objetivo garantir uma sociedade ativa para todos.

3.3. A Importância da Educação Social no Contexto da Deficiência

Um educador social não representa uma figura consensual dentro do panorama das ciências sociais. Mais antiga que a concepção do educador social é, no entanto, o conceito de desenvolvimento da comunidade, que se desenvolveu durante os anos 50. Este conceito partia, tradicionalmente, de uma espécie de decomposição que assentava em definir, em primeiro lugar, a comunidade, para depois se passar a uma definição de desenvolvimento da comunidade. Desta forma, comunidade poderia ser:

um agrupamento organizado de pessoas que se entendem como unidade social, cujos membros participam de alguma característica, interesse, elemento, objetivo ou função comum, com consciência de pertença, situadas numa determinada área geográfica na qual a pluralidade das pessoas inter-acciona mais intensamente entre si que noutra contexto (Ander-Egg, 1982, pág.45).

As definições de comunidade são muitas, contudo não nos interessa agora deter-nos sobre o tema. O nosso propósito será, sobretudo, o de abordar o papel da educação social no desenvolvimento das populações. Neste contexto, o educador representa um papel de enorme relevância no desenvolvimento comunitário, uma vez que este constitui o elo de ligação com a comunidade, funcionando como um agente de mudança. De facto, os educadores sociais têm como princípios básicos de ação, o respeito pelas necessidades e aspirações das populações e a tentativa de, através da participação, resolver os problemas comunitários. É de realçar que o objeto do desenvolvimento comunitário foi, tradicionalmente, populações em situações difíceis, minorias, oprimidos, entre outros. Era importante que as populações tomassem consciência da sua realidade, na medida em que só, desta forma, poderiam atuar sobre ela. Só a partir dessa conscientização se poderão desenvolver um conjunto de ações de desenvolvimento comunitário.

Para Rezsohazy (1998), o desenvolvimento comunitário é “uma ação coordenada e sistemática que, em resposta às necessidades ou à procura social, trata de organizar o progresso global de uma comunidade bem delimitada ou de uma população-alvo, com a participação dos interessados” (pág.18). Desta forma, os educadores têm como princípios básicos de ação, o

respeito pelas necessidades e aspirações das populações e a tentativa de, através da participação, resolver os problemas comunitários.

Nesta sequência, nos anos 60/70 Paulo Freire vem desenvolver a educação, trazendo-lhe uma nova perspectiva. Desde de logo, que a visão educativa do autor vem conformada pela divisão clara entre uma educação bancária e educação libertadora. A uma educação bancária (Freire, 1997) corresponderia uma grande assimetria entre educador e educando (na realidade, aqui há quem ensine e quem aprenda passivamente); o educador veria no educando, apenas um espécie de receptáculo onde se poderia depositar conhecimento inerte sem relação com a realidade e contexto de vida. Por oposição, o educador social deve estar verdadeiramente comprometido com uma educação em que o sujeito é visto no contexto da sua história. O educando, aqui, não é uma matriz passiva que se limita a receber conhecimento na perspectiva de vir a rentabilizá-los mais tarde, mas sim um ser crítico e com voz, que conhece a sua posição no mundo e tem uma visão crítica sobre ele. É, desta forma, um sujeito que no processo educativo se vai conscientizando (Freire, 1987) melhorando a sua capacidade de transformação do mundo.

Para Lucio-Villegas (2004):

A principal finalidade da educação libertadora é que as pessoas se encontrem com a capacidade de transformar o mundo que lhes é dado pelo exterior como uma realidade indiscutível e poder construir o seu próprio em cooperação e interação com os outros. Isto é alcançado mediante a conscientização. (pág. 176)

O conceito de diálogo é fundamental no contexto da pedagogia de Paulo Freire. De facto, é o diálogo que se opõe à negação do outro. Dito de outra forma, o respeito pela diferença só se descobre numa relação dialógica e, refira-se, nada podia haver mais apropriado que esta noção, quando aplicada aos sujeitos portadores de deficiência.

Freire (1979) defende que o papel do educador é “ tentar a conscientização dos indivíduos com quem se trabalha, enquanto com eles também se conscientiza...” (pág. 70). Assim, “... a polivalência que caracteriza o perfil profissional dos educadores sociais surge-nos, na verdade, como uma mais-valia importantíssima quando se trata de equacionar estratégias de

intervenção de tipo sistêmico, pedagogicamente diferenciadas e interativas.” (Carvalho e Batista, 2004, pág. 84)

A Educação Social pelas suas características de intervenção assume um papel relevante junto das minorias existentes na sociedade.

Compreendida como uma prática política, marcada pela solidariedade e cooperação, a educação comunitária apoia os indivíduos e grupos para que estes possam identificar os seus problemas e carências, bem como os recursos adequados para dar resposta às necessidades existentes (Carneiro, 1985).

Os portadores de deficiência, independentemente da tipologia desta, apresentam-se como um grupo minoritário que vê diariamente o acesso negado aos seus direitos e, com estes, o acesso às condições de igualdade. Vasconcelos (1998) adverte que:

Existindo nos dias de hoje uma preocupação generalizada com a qualidade de vida das pessoas, os fatores essenciais dos apoios que a sociedade assegura às pessoas com deficiência, devem ser validados em função da qualidade de vida...em função de qualquer outro critério. (pág. 39)

O Educador Social no seu papel de ajuda na procura de uma maior justiça social para minorias, assume-se como um otimizador das capacidades destes no seu autoprojeto de desenvolvimento. A Educação Social visa, desta forma, uma transformação social que contemple a satisfação das necessidades das minorias, para que estas consigam delinear e executar os seus planos de desenvolvimento.

O direito de inclusão transporta em si uma obrigação coletiva imposta pelo respeito aos Direitos Humanos. A prática inclusiva é uma consciência de comunidade, uma aceitação das diferenças e uma responsabilização coletiva.

As ações de sensibilização revelam-se, igualmente, fundamentais para uma consciência crítica na sociedade, de forma a caminharmos para um mundo mais inclusivo e humano.

3.4. Síntese

Reabilitar é um processo contínuo que visa desenvolver ou restabelecer a capacidade do indivíduo para o desempenho de uma atividade considerada normal. Esta pode ser perspectivada nas diferentes dimensões, tais como: médica, educacional, vocacional, arquitetónica, social e comunitária. Todas estas vertentes têm como principal objetivo encaminhar o indivíduo, no sentido de o integrar na sociedade.

A Reabilitação Profissional compreende um conjunto de intervenções específicas no domínio da orientação e formação profissional, permitindo que as pessoas com deficiência possam exercer uma atividade profissional e, conseqüentemente, possam ser integradas no mercado normal de trabalho.

A integração no mercado de trabalho só é possível com a criação de um sistema de formação profissional especializado, medidas de apoio aos empregadores, ou um modelo de emprego protegido. Só a partir do momento em que todos os agentes se envolvam na reabilitação profissional de indivíduos portadores de deficiência, ela será uma realidade.

O educador social ocupa neste processo um papel de enorme relevância, na medida em que constitui o elo de ligação com a comunidade. Este, procura intervir junto da mesma, reforçando e utilizando, sempre que possível, as competências e recursos disponíveis, de modo a centrar-se na integração das pessoas com deficiência e promover a inclusão para todos.

CAPÍTULO IV – A Resiliência como Fator de Reabilitação

Os que sobrevivem não são os mais fortes da espécie, nem os mais inteligentes. Sobrevivem os mais flexíveis e adaptáveis às mudanças. (Charles Darwin citado em Marcos, 2005, pág. 53)

4.1. O Conceito de Resiliência

A resiliência é um termo francês que teve origem no latim *resilientia* e é utilizado na física para designar a resistência de um material a choques elevados e a capacidade de uma estrutura para absorver a energia cinética do meio sem se modificar (Anaut, 2005). Para a autora, a resiliência reveste-se de uma determinada elasticidade, uma vez que apresenta a possibilidade de voltar ao estado inicial, após um choque ou uma pressão contínua. No ser humano, a resiliência é a capacidade de vencer os traumas e sair das circunstâncias com uma força renovada.

Do mesmo modo, o *Dicionário da Língua Portuguesa*, descreve a resiliência como “a capacidade de resistência de um material ao choque, a qual é medida pela energia necessária para produzir a fratura de um provete de um material com dimensões determinadas.” (*Dicionário da Língua Portuguesa*, Porto Editora, 8.^a ed., pág. 1422).

De acordo com Anaut (2005), a resiliência pode surgir como um traço de caráter ou de personalidade, como um processo evolutivo ou, então, como o resultado de um percurso de vida. Neste sentido, a resiliência pode ser vista como “o próprio processo de ajustamento psíquico e a resultante desse trabalho em termos de adaptabilidade e da interação com o meio social e psicoafetivo.” Anaut (2005, pág. 62).

Para Anaut (2005) a resiliência resulta do equilíbrio entre os fatores de risco e os fatores de proteção perante acontecimentos stressantes ou traumatizantes. Para além dos fatores de proteção como a família e o meio social, existem características e traços de personalidade próprios do indivíduo que se traduzem em personalidades resilientes. Entre os traços de personalidade existentes nos indivíduos resilientes, Wolin e Wolin (1995 citado em Anaut, 2005) destacaram “sete características presentes, em diversos graus, no funcionamento resiliente. São

eles: a perspicácia, a independência, a aptidão para as relações, a iniciativa, a criatividade, o humor e a moralidade.” (pág. 59)

Sendo o ser humano intrinsecamente social, sente maior facilidade em ultrapassar as adversidades apoiando-se no seio familiar e na comunidade. Os fatores que condicionam a resiliência coletiva são de acordo com Anaut, “o apoio mútuo, a expectativa de que os membros irão ultrapassar a crise, um nível elevado de participação comunitária e ainda características como o otimismo e o nível de *empowerment*⁷” (Anaut, 2005, pág. 121).

Marcos (2011) reforça a ideia de que a resiliência humana é “um atributo natural e universal de sobrevivência que é composto por ingredientes biológicos, psicológicos e sociais.” (pág. 56).

O próprio processo de resiliência é dinâmico e evolutivo, uma vez que não é um processo adquirido e permanente, mas está dependente dos contextos da vida do indivíduo e pode variar em função do contexto ambiental e as fases da vida. Pode, ainda, sofrer influências culturais diversas consoante o tipo de cultura em que o indivíduo está inserido.

Do mesmo modo, Ralha-Simões (1998) refere que o indivíduo “vai-se adaptando às circunstâncias sempre inovadoras da interação com o meio que remetem para a complexificação e mudança sem que haja perda de identidade estrutural.” (pág. 354). Segundo a autora, qualquer indivíduo, à medida que interage com o meio envolvente, vai-se modificando e moldando às circunstâncias da vida sem, no entanto, perder a sua identidade.

Ralha-Simões (2001) estabelece uma relação entre a resiliência e a história de vida do indivíduo, na medida em que os acontecimentos e as adversidades da vida atribuem ao indivíduo capacidades pessoais de resistir e ultrapassar os problemas, tornando-os sujeitos mais fortes:

são com frequência as pessoas cujas histórias de vida são mais difíceis e sinuosas que vêm a atingir uma maior sabedoria e a aprofundar o significado pessoal das suas existências, de uma forma simultaneamente situada e universal, transcendendo os limites do seu tempo apesar de bem conscientes e inseridos na sua cultura e época histórica. (pág. 96).

⁷ *Empowerment* é uma expressão anglo-saxónica que designa a capacidade de controlo e a sensação de poder sobre o meio ambiente, ligada ao reconhecimento pelo indivíduo das suas competências.

Oliveira (2010) acrescenta que a resiliência é um paradigma que facilita a vivência de novas experiências. A resiliência é uma força básica em torno da qual giram todas as características positivas do foro emocional e psicológico de uma pessoa. Para a autora, “há que aprender com os erros, manter a focalização em metas claras e persistir na procura de alternativas positivas.” (pág. 20)

A mesma autora refere que todas as pessoas têm capacidade para ultrapassar as dificuldades. A autora afirma que:

A resiliência cria e mantém uma atitude positiva, trazendo confiança para assumir novas responsabilidades no trabalho, ultrapassar situações constrangedoras ou embaraçosas, procurar novas experiências estimulantes do autoconhecimento, saber mais sobre si próprio e ousar ligar-se de forma mais forte aos outros. (Oliveira, 2010, pág. 5)

As pessoas resilientes usam os seus recursos internos para lidar com as contrariedades habituais da vida, mantendo uma atitude positiva perante os obstáculos com os quais se vão deparando. São essas experiências que lhes vão dando mecanismos de autodefesa e lhes permitem um melhor autoconhecimento, fortalecendo a sua relação com o meio social.

Do mesmo modo, para Piovan (2010), a proatividade é uma característica das pessoas resilientes, que lhes permite enfrentar as dificuldades de cabeça erguida, transformando as adversidades em oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento. O autor refere que as pessoas resilientes não temem as crises, muito pelo contrário, antecipam-nas. O facto de se ser capaz de enfrentar crises e aprender com elas, permite ao indivíduo ganhar uma maior resistência. Para Piovan (2010), a objetividade e a determinação são as principais características de um indivíduo resiliente. Este, não se centra no problema, mas sim na sua solução. O autor sugere que para enfrentar situações difíceis, é necessário que o indivíduo tenha a capacidade de afastá-las primeiro do campo emocional e transferi-las para o campo racional, de forma a lidar de maneira prática com as situações.

Cyrulnik (2001), neuropsiquiatra e psicanalista acrescenta que “o resiliente tem de fazer apelo aos recursos interiores impregnados na sua memória, tem de lutar para não se deixar arrastar pelo declive natural dos traumatismos.” (pág. 225) Para este autor, para se ser

resiliente, em primeiro lugar, é preciso ter-se sido traumatizado, ou seja, tem de se ter passado por uma situação adversa para se poder ganhar os mecanismos necessários para tal. O mesmo autor afirma que se um trauma ocorre na vida de um indivíduo, este tem de ser capaz de utilizar os seus mecanismos internos para fazer face aos obstáculos que o trauma lhe impõe.

4.2. Evolução do Conceito de Resiliência

A utilização do conceito de resiliência teve início no século XVIII, na física. De acordo com Anaut (2005), só após a segunda metade do século XX, o termo foi adotado pela psicologia para representar pessoas que tinham a capacidade de passar por dificuldades ou crises, superá-las e voltar a ter uma vida equilibrada a nível social. Com efeito, a partir dos anos 80, o conceito de resiliência foi ganhando consistência a nível social, comportamental, cognitivo e no domínio da psiquiatria.

Na década seguinte, este conceito ganhou fortes adeptos na psicologia social, na sociologia e na compreensão dos comportamentos, tendo-se alargado o conceito a aplicações teóricas e práticas, nomeadamente no domínio educativo e social e no campo da inadaptação. (Anaut, 2005)

As primeiras investigações sobre a resiliência basearam-se numa abordagem “em termos de resultados comportamentais, supostamente positivos ou adaptados perante um contexto socioafetivo difícil”. (Anaut, 2005, pág. 50) A resiliência passou, então, a ser entendida no contexto da defesa e recuperação de uma pessoa perante fatores ou condições adversos.

Os primeiros trabalhos sobre resiliência tiveram como primeiro objeto de estudo crianças, estendendo-se atualmente, a adultos e pessoas idosas. Ainda que a maioria das investigações se baseie em crianças e se preocupe com os aspetos precoces que a constituem, começaram a desenvolver-se estudos sobre a resiliência nas diferentes fases da vida. Contudo, a resiliência não diz, unicamente, respeito a um indivíduo, como pode abranger todo um grupo e uma comunidade. (Anaut, 2005).

Os primeiros estudos sobre a resiliência incidiram sobre indivíduos considerados resilientes. No entanto, dada a relação do indivíduo com o meio afetivo e social, o estudo passou a incluir as características familiares suscetíveis de contribuir para a resiliência do grupo familiar. (Anaut, 2005) Outras investigações, ainda, se têm debruçado sobre a importância do meio social mais alargado como a coletividade e os grupos comunitários em que o indivíduo

se insere. Estes grupos comunitários são considerados sistemas que podem apresentar características próprias, na medida em que são constituídos por indivíduos que mantêm características comuns e laços entre si.

O termo, atualmente, é usado como sinónimo de flexibilidade e não de invulnerabilidade, traduzindo a ideia não de transpor o problema, mas sim de resistir ao mesmo (o que nem sempre acontece quando se trata do ser humano). O conceito é adotado para identificar pessoas com capacidade de construção positiva frente à adversidade, dando especial enfoque ao meio onde o indivíduo se insere; a resiliência passou a designar, deste modo, a capacidade de passar por processos adaptativos nos cursos de vida.

4.3. Os Facilitadores da Resiliência

Para Oliveira (2010), todas as pessoas possuem fatores de proteção, isto é, condições que as ajudam a lidar positivamente com os problemas e as situações sem sucumbirem aos seus efeitos.” (pág. 5). Na perspectiva da autora, todos os indivíduos possuem capacidades para lidar com as adversidades e os obstáculos do meio, ou seja, mecanismos de defesa e proteção próprios.

A autora afirma que as condições que ajudam as pessoas a lidar positivamente com os problemas denominam-se fatores de proteção. “Os fatores de proteção são aqueles que podem ser encontrados no meio social, garantem o acolhimento e aceitação incondicional e ajudam a superar adversidades.” (pág. 28) A autora destaca quatro fatores de proteção: desenvolver relacionamentos interpessoais onde exista afeto e apoio; resolver problemas e fixar objetivos; participar ativamente e aprender continuamente.

No que respeita ao fator de proteção que consiste em desenvolver relacionamentos interpessoais onde exista afeto e apoio, a autora refere que indivíduos que desenvolvem a sua área sócio-emocional têm mais hipótese de ter ajuda perante situações adversas. Oliveira (2010) destaca a importância do apoio prestado pelos amigos quando ocorrem situações problemáticas. Neste contexto, a autora refere como primordial a relação que se mantém com os outros e consigo próprio, na medida em que para se desenvolver um bom relacionamento interpessoal, é necessário que o indivíduo se sinta valorizado e tenha uma boa autoestima. Só desta forma, o indivíduo pode partilhar com o outro uma relação saudável.

O fator de proteção que consiste em resolver problemas e fixar objetivos é visto pela autora como uma atitude positiva dos indivíduos perante os obstáculos que lhe surgem. Segundo Oliveira (2010), os fatores que diferenciam as pessoas resilientes das menos resilientes são a capacidade para resolver problemas e definir objetivos. Neste processo é importante o indivíduo ser capaz de solicitar ajuda, não numa perspectiva de dependência, mas como um meio de aumentar a capacidade individual. As pessoas resilientes são aquelas que, perante uma situação adversa, se rodeiam de indivíduos que os ajudam a pensar e a refletir sobre os problemas.

Para a mesma autora, outro dos fatores de proteção é participar ativamente. As pessoas resilientes dedicam-se a passatempos e a ocupações que lhes dão prazer, tais como a leitura, o desporto, entre outros. Um dos benefícios destas práticas é o facto de ajudarem o indivíduo a ultrapassar o stress e fazê-lo sentir-se útil, envolvendo-se com o meio social.

Por último, a autora destaca como fator de proteção o facto de se aprender continuamente. Estudar, aprender algo novo, conversar, viajar são atividades que ajudam a desenvolver capacidades e a maturidade necessária para ultrapassar situações novas com sucesso. Desta forma, o indivíduo estará mais apto para definir claramente expectativas, focalizar-se em prioridades, gerir alternativas e conflitos e liderar situações.

Anaut (2005) distingue três fatores de proteção da resiliência: os fatores de proteção individuais, familiares e extrafamiliares.

No que respeita aos fatores de proteção individuais, a autora refere que os mesmos dizem respeito aos recursos próprios do sujeito. Entre eles, podem-se destacar o temperamento, o carácter, a amabilidade, o género, a idade, as capacidades cognitivas, o sentimento de eficácia e autoestima, as competências sociais, a consciência das relações interpessoais, os sentimentos de empatia, o humor e o carisma.

Os fatores de proteção familiares, são de acordo com a autora, aqueles que se apoiam nos laços e relacionamentos com a família. A autora destaca nestes fatores a importância de se ter um bom relacionamento afetivo com os familiares mais próximos.

Os fatores extrafamiliares são para a autora aqueles que se relacionam com as redes de apoio social, como por exemplo a rede de amigos, instituições, vizinhos e demais elementos com que o indivíduo se relaciona na sociedade.

Anaut (2005) destaca o facto de que nem todos os indivíduos usam os mesmos fatores de proteção da resiliência, nem se servem destes da mesma forma. Os indivíduos são forte-

mente condicionados por variáveis que têm como base características individuais como a idade ou o género, entre outras condicionantes que influenciam a sua capacidade de resiliência.

Na mesma linha de pensamento Marcos (2011), afirma que a resiliência se baseia em fatores gerais ou globais aos quais denomina pilares. Estes fazem parte da personalidade e da perspectiva de vida de cada indivíduo e são independentes da natureza da adversidade. Esses pilares são as ligações afetivas, as funções executivas, o centro de controlo interno, a autoestima, o pensamento positivo e os motivos para viver.

Marcos (2011), à semelhança com as autoras anteriores, descreve como elemento fundamental da resiliência, a ligação afetiva com os outros. O autor refere que os indivíduos que tenham uma ligação afetiva com outros elementos superam melhor as adversidades da vida do que aqueles que não contam com qualquer apoio. A capacidade do ser humano em manter laços de afeto é inata. Como seres sociais que somos, temos uma predisposição natural para nos interrelacionarmos, fator que garante a nossa sobrevivência. Desde a infância até aos últimos dias de vida, somos fortemente dependentes uns dos outros, ou seja, do grupo social a que pertencemos e sentimos o desejo de ser valorizados e amados no seio do mesmo. É nessa relação que o indivíduo encontra os alicerces para superar os obstáculos e as vicissitudes que a vida lhe vai colocando.

As funções executivas, segundo Marcos (2011) incluem a gestão dos pensamentos, das emoções e das condutas. Para este autor, a forma como o indivíduo gere os seus pensamentos e emoções, a maneira como avalia as circunstâncias do exterior, o modo como define prioridades e toma posições e como gere os esforços para resolver assuntos pontuais e alcançar os objetivos propostos, fazem dele um ser muito ou pouco resiliente. Segundo este autor, a área do cérebro responsável pelas funções executivas situa-se no lóbulo central do cérebro; no entanto, esta área não atua isoladamente, sendo influenciada pela memória e pelos centros que se ocupam de regular os sentimentos, de processar os estímulos que recebemos do exterior ou que intuimos através dos nossos sentidos e de harmonizar as sensações que nos produzem. Uma das componentes essenciais das funções executivas é a introspeção que é a capacidade de o indivíduo se autoanalisar interiormente e procurar tornar inteligíveis as causas dos seus pensamentos e emoções ou na procura de explicações para acontecimentos que o afetam. Grande parte dessa introspeção é feita pelo indivíduo, através de conversas consigo próprio,

quase sem nos darmos conta falamos, ouvimos como pensamos e observamos como atuamos. Esta constante observação interior permite-nos refletir e serve-nos para reconsiderar quando temos de tomar decisões importantes ou procuramos possibilidades para sair de uma situação inusitada. (Marcos, 2011, pp. 61-62).

A introspeção permite-nos adquirir conhecimento de como somos e uma visão mais realista das nossas qualidades, recursos e defeitos, aumentando-nos as possibilidades de tomar decisões mais corretas quando necessário. A memória é outra das componentes principais das funções executivas, na medida em que, não só nos permite armazenar e evocar factos concretos, como também interpretar esses factos e os sentimentos que os acompanham. Deste modo, a memória ajuda-nos a formular e a justificar as decisões e a dirigir a nossa vida com eficácia, evitando erros cometidos no passado. São as memórias que determinam, em grande medida, a nossa visão do presente e do futuro. O facto de um indivíduo possuir uma boa capacidade executiva, permite-lhe enfrentar com êxito as adversidades que a vida lhe coloca.

O centro de controlo interno é, para este autor, outro dos pilares da resiliência. O mesmo consiste na capacidade em manter o centro do controle dentro de si mesmo. Perante ameaças perigosas, os indivíduos que mantêm o sentido de autonomia e acreditam dominar razoavelmente as circunstâncias, ou que podem determinar o resultado dos acontecimentos, respondem com maior coragem e resistem melhor às adversidades. O facto de acreditarmos que somos donos do nosso próprio destino, capazes de comandar a nossa vida e assumirmos o controlo nos momentos mais adversos, estimula-nos a tomar iniciativas com o objetivo de nos protegermos. Para o autor, “se sentimos que o rumo do nosso barco está nas nossas mãos e que as nossas decisões contam, tendemos a lutar com mais afinco contra os males que nos afligem do que quando cremos que a solução não depende de nós.” (Marcos, 2011, pp. 69-70).

A autoestima é outro fator de resiliência. Segundo Marcos (2011), a autoestima começa a desenvolver-se durante o primeiro ano e meio de vida. Inicialmente, é promovida pelos afetos maternos e familiares e baseia-se no sentido de segurança. À medida que a criança se vai desenvolvendo, a autoestima vai-se fortalecendo com base nas experiências vividas, no tipo de reforço transmitido e no (auto) reconhecimento do mérito pessoal e social. A autoestima é um fator decisivo quando se torna necessário lutar contra a adversidade. Quando têm

uma opinião positiva de si próprios, os indivíduos tornam-se mais resilientes. Uma boa autoestima estimula a confiança, a força de vontade, a esperança e ajuda-nos a autovalorizar-nos, melhorando a nossa relação com a vida e ajudando-nos a vencer os desafios que ela nos coloca. Para o autor, “as pessoas que valorizam e reconhecem as suas qualidades e talentos também tendem a sentir-se valorizadas pelos outros e, em condições de stresse ou de perigo fazem esforços extras para se superar, o que aumenta as probabilidades de sobreviver.” (Marcos, 2011, pág. 73).

O pensamento positivo é outro fator essencial de resiliência. Este consiste, na perspectiva do autor, na visão positiva de um indivíduo perante a vida e na sua capacidade de valorizar de forma sensata as vantagens e desvantagens das decisões que toma, lutando sem desmotivar contra as adversidades. No entanto, o pensamento positivo não interfere com a capacidade do indivíduo utilizar a razão. “O otimismo complementa as funções executivas da pessoa, pois não está em conflito com a perceção e a aceitação dos riscos de um acontecimento desafortunado, ao contrário, está em luta com a passividade e o infortúnio quando chega o momento de enfrentá-lo.” (Marcos, 2011, pág. 78) O pensamento otimista desencadeia estados de ânimo positivos e as pessoas que se predispõem a ver o mundo de forma positiva, tendem a valorizar-se favoravelmente, o que conseqüentemente se reflete no seu nível de autoestima, uma vez que a fé que nutre em si mesmo possibilita-lhe adquirir competências que lhe permitem acreditar que consegue cumprir os seus objetivos.

Os motivos para viver são, de acordo com o mesmo autor, o último dos seis pilares da resiliência. As razões que o ser humano tem para viver surgem da sua consciência e o sentido que dá à vida é subjetivo e variável. Não é definitivo nem permanente, visto que se altera com o passar do tempo e com o desenrolar dos acontecimentos. Marcos (2011) defende que a capacidade para superar a adversidade fortifica-se quase sempre quando o indivíduo possui razões concretas para viver. A rotina do dia a dia não nos leva a questionar a nossa existência de forma muito profunda; no entanto, perante determinadas situações de alarme, emergem questões sobre o sentido da vida; quanto mais difíceis são as adversidades que a vida nos coloca, mais acutilantes são essas questões e mais imperiosas são as respostas. O desejo de viver torna-nos lutadores incansáveis. Os motivos para viver podem ser de origem variada e abstrata. Os mais frequentes, no entanto,

são o amor nas suas várias facetas, uma missão ou um dever moral, a determinação de não se render pela adversidade e o medo da morte. De facto, o pavor de desaparecer para sempre é universal e constitui o elemento que aglutina os componentes da vontade de viver. (Marcos, 2011, pág. 85-86).

Os diferentes motivos que o ser humano encontra para viver são os alicerces que lhe permitem continuar a contornar os obstáculos e a superar as vicissitudes com que se vai deparando ao longo da vida.

4.4. Os Obstáculos da Resiliência

Anaut (2005) define fatores de risco da resiliência como “variáveis ligadas ao aparecimento de patologias ou inaptações.” (pág. 33) Os fatores de risco compreendem diferentes dimensões biológicas, relacionais e sociais e podem dizer respeito ao indivíduo, como à sua família e ao meio socioeconómico e cultural a que pertence.

A autora destaca como fatores de risco para a resiliência, aqueles que estão ligados ao indivíduo, familiares e sócio ambientais.

Os fatores ligados ao indivíduo são aqueles que são adquiridos prematuramente, muitos deles à nascença (danos cerebrais, mal formações do feto, défices cognitivos, separações maternas precoces, entre outros).

Nos fatores ligados à família, a autora destaca a separação dos pais, a violência, o alcoolismo, doenças crónicas dos pais, o falecimento de um familiar, entre outros.

Nos fatores socio ambientais, a autora realça a pobreza, a fragilidade socioeconómica, o desemprego, más condições de habitação, migração, isolamento relacional, internamento em instituições, entre outros.

Do mesmo modo, Oliveira (2010) descreve como principais obstáculos à resiliência fatores internos e externos precoces.

Os fatores externos precoces podem não ser reversíveis e entre eles podemos encontrar o subpeso à nascença, pobreza na infância, divórcio dos pais e abuso físico e maus-tratos infantis. A autora acrescenta, ainda, que os acontecimentos traumáticos, as doenças graves, as catástrofes naturais ou os lutos não ultrapassados podem ter consequências irreversíveis sobre

o desenvolvimento físico e/ou psicológico do indivíduo, condicionando, em larga medida, todo o seu desenvolvimento.

Os fatores internos referidos pela autora são aqueles que podem ser alterados ou contrariados, entre os quais se destacam os paradigmas mentais (formas de pensar) e comportamentos adquiridos e tornados rotinas rígidas. Um indivíduo não resiliente tem dificuldade em definir regras e prioridades e vive na expectativa que sejam os outros a decidir por si, agindo, muitas vezes, em função daquilo que considera que os outros esperam de si. Estes comportamentos estão, muitas vezes, dependentes das normas, crenças e tradições que o impedem de não aceitar as mudanças ocorridas, o que conseqüentemente, faz com que o mesmo não viva novas experiências e realize aprendizagens.

Oliveira (2010) refere que

O não desenvolvimento da resiliência provoca pensamentos negativos e comportamentos reativos. Falta a coragem, a racionalidade e a clareza de raciocínio. A pessoa “não vê qualquer luz ao fundo do túnel” ou, simplesmente, não se exercita verdadeiramente para ser capaz de “superar-se a si próprio e ir mais longe”. (pág. 24)

Perante uma determinada adversidade, Marcos (2011) acrescenta que no extremo oposto à resiliência e aos mecanismos protetores existem quatro condições nocivas a que o autor denomina “venenos” e que tornam o indivíduo especialmente vulnerável às calamidades. São eles o pânico, o aturdimento, a depressão e a estagnação.

O autor refere, que sendo o medo uma circunstância essencial à condição humana, que nos mantém alerta perante os perigos e as situações adversas, quando este se intensifica, pode-se transformar em pânico, alterando as nossas funções vitais, perturbando o nosso raciocínio, ao mesmo tempo que nos incapacita física e intelectualmente para reagir de forma adequada e eficaz às situações. Perante uma determinada situação adversa, este medo, em situações extremas pode levar o indivíduo a tomar atitudes diversas. Algumas pessoas perante situações de pânico fogem, enquanto outras ficam imobilizadas, sendo que outras ainda reagem à situação adotando uma atitude impulsiva e violenta.

O aturdimento, outra das condições nocivas referidas pelo autor é vista como:

uma perturbação mental e física da consciência e dos sentidos, que obscurece e inutiliza a capacidade das pessoas para apreender e compreender a situação em que se encontram, para reconhecer os sinais ou mensagens que recebem dos seus sentidos e do que as rodeia, e para avaliar racionalmente a realidade. (Marcos, 2011, pág. 139)

Perante uma determinada situação adversa, as pessoas aturdidas ficam perturbadas e deixam de ter acesso à memória, perdendo parte dos conhecimentos adquiridos e deixando de reagir de forma eficaz à situação. Situações que exijam respostas rápidas e acertadas, deixam o indivíduo que se encontra aturdido, muito limitado para fazer face a essas exigências. Marcos (2011) refere que o aturdimiento pode ser momentâneo ou prolongado, em função dos danos cerebrais ocorridos no indivíduo. Os agentes que mais influenciam o aturdimiento são elementos externos, nomeadamente uma pancada na cabeça, uma contusão, uma dor aguda inesperada, um ruído forte ou o choque provocado por um acontecimento extremamente stressante. Existem, ainda, outros agentes que estão na base do aturdimiento, designadamente doenças mentais, diabetes ou outras e o consumo de substâncias nocivas, tais como as drogas e o álcool. O aturdimiento, em última análise, pode ser fatal e conduzir o indivíduo à morte.

A depressão é, para Marcos (2011) outra das condições nocivas que influenciam a resiliência, sendo que esta é, para o autor, o mais grave dos “venenos” que podem afetar negativamente a resiliência. A depressão afasta o indivíduo dos outros, destrói a capacidade de concentração, reduz a autoestima e diminui a esperança e a motivação para viver. A depressão altera a personalidade do indivíduo, a sua forma de pensar, o seu estado de espírito, o funcionamento do próprio corpo e o seu comportamento. Quando os indivíduos estão deprimidos, sentem desânimo, angústia, amargura e desmoralização. Podem, ainda, ficar ansiosos, impacientes e perder o interesse por determinadas tarefas e relações que, até então, lhes davam prazer. A perspetiva de si próprios e do meio envolvente é alterada, deixando os indivíduos de ter interesse pelo que os rodeia e por si, perdendo o sentido para a vida. A depressão pode, conduzir, em casos extremos, ao suicídio.

A estagnação é a última das condições nocivas que, segundo Marcos (2011) influenciam a resiliência. Perante uma situação adversa, indivíduos que não possuem capacidades para superá-la, encontram-se em estagnação. Esta destrói a própria capacidade da resiliência, na medida em que não permite ao indivíduo voltar ao seu estado anterior. “A estagnação para-

lisa e entorpece os sobreviventes, destrói o ingrediente de flexibilidade da resiliência e impede-os de recuperar a sua identidade.” (Marcos, 2011, pág. 153). A estagnação impede-o de recuperar a autoestima e o sentido de controlo, assim como de usufruir do que a vida lhe oferece. Uma pessoa que se encontra num estado de estagnação é alguém desmotivado e sem objetivos. Acredita, na maioria das vezes, que não consegue superar as adversidades, rendendo-se às suas incapacidades; tem uma visão do mundo fechada, apática e pessimista, que o impedem de contornar os obstáculos com êxito.

4.5. A Resiliência e o Portador de Deficiência

O ser humano atribui sentido às suas vivências, e em geral necessita de motivos que para dar sentido à sua existência. Frente a determinadas adversidades, não se contenta, na maioria das vezes, com a compreensão imediata dos acontecimentos e procura compreender as suas razões e significados. Por vezes, ocorrem na sua vida alterações significativas, nomeadamente doenças, acidentes ou inadequados hábitos de vida que podem provocar graves sequelas. Estas, por sua vez, podem ainda desencadear danos irreversíveis e permanentes para toda a vida, provocando determinados graus de incapacidade. Nesse contexto, a adaptação requer um esforço acrescido pela sobrevivência física, afetiva e social.

A deficiência, essencialmente quando é adquirida, carrega em si bruscas mudanças, e com elas uma realidade desconhecida, exigindo do indivíduo uma predisposição para enfrentar novos desafios. Ainda que por vezes, seja acompanhada de sentimentos de medo, raiva, culpa ou revolta, é necessária essa capacidade. Muitos indivíduos, no entanto, encaram essa experiência como uma segunda oportunidade de viver.

Marcos (2011) refere que “há fatalidades que trazem cauda e deixam graves e prolongadas sequelas, pelo que antes de voltar a viver saudavelmente, temos de recuperar dessas sequelas perniciosas, físicas e psicológicas deixadas por elas.” (pág. 27)

O conceito de stresse revela-se, desta forma essencial para compreender as reações dos indivíduos perante determinadas adversidades. Segundo o autor, o termo stresse é a reação física e psíquica a mudanças internas e externas a ameaças perigosas ou a incertezas. O stresse pode ser benigno ou maligno. O stresse benigno é aquele que nos mantém concentrados, despertos e competitivos, ajudando-nos a adaptar às novas situações e a criar mecanismos de defesa para situações de risco; o stresse maligno é desgastante e pode causar problemas vários

de saúde como alterações digestivas, mal-estar, dores generalizadas, alterações do sistema nervoso e hormonal, entre outras perturbações. Este pode ser mais fatal do que a própria situação adversa que o originou. A incerteza e a insegurança quanto ao futuro do próprio corpo, de como a vida poderá ser vivida, sobre as possibilidades de atuação e êxito, podem ser extremamente stressantes para o indivíduo que, por algum motivo, adquiriu um determinado grau de incapacidade.

De acordo com Anaut (2005), as pessoas que, em qualquer momento da sua vida adquiriram uma deficiência, passaram também por uma situação traumática, geradora de stresse. A autora afirma que “as consequências de um perigo físico ou psíquico são diferentes consoante os sujeitos e as circunstâncias externas e internas. O valor traumático de um acontecimento, ou de um contexto traumatogénico, é iminente variável de um indivíduo para o outro.” (pág. 101) O indivíduo reage, portanto, perante um trauma, consoante a situação adversa, assim como o seu estado físico, psíquico, experiências de vida e a sua própria personalidade. Os comportamentos de resposta a situações traumáticas são diversos, podendo passar por perturbações (sentimentos de revolta, estados depressivos, entre outros), que podem ser interpretados numa primeira fase como um distúrbio ou perturbação, mas também podem ser encarados como mecanismos de autodefesa, ajustamento ou tentativas de autoproteção.

Numa primeira fase, o indivíduo portador de deficiência apresenta modos de reação perante o acontecimento traumático, mas numa fase posterior, aprende a (re) organizar a sua conduta e a encontrar mecanismos de defesa que lhe permitam (re) ajustar-se ao meio social.

Marcos (2011) destaca como principais sintomas do stresse pós-traumático são a

intromissão na mente de cenas chocantes do acontecimento, sensações corporais recorrentes de pânico, estado contínuo de alerta ou hipervigilância, dificuldade em conciliar ou manter o sono, isolamento social, reações exageradas de sobressalto, fobias ou condutas tendentes a evitar recordações do sucedido.
(pág. 29)

É neste contexto que surge a resiliência como a capacidade de o indivíduo portador de deficiência, agir perante as adversidades do meio. A resiliência depende, assim, da interação de diferentes condições, internas (consoante a sua evolução interna) e externas ao sujeito

(dependentes das alterações do contexto ambiental no qual evolui). Este é um processo que está presente durante toda a vida do portador de deficiência e está, constantemente, sujeito a transformações de ordem pessoal e social.

4.6. A Resiliência como um Caminho para a Reabilitação

A sociedade em que este está inserido o portador de deficiência tem um papel ativo e determinante na sua integração, através das instituições sociais e culturais. Após o acontecimento traumático, o indivíduo portador de deficiência, necessita do apoio, não só da família, como de toda a sociedade, em geral.

Para a plena integração do portador de deficiência na sociedade, é fundamental reabilitá-lo não só física, psíquica, como profissionalmente. Na reabilitação do portador de deficiência, podem-se observar desempenhos variados, na medida em que esta implica a existência de uma equipa multidisciplinar que objetiva o tratamento para a recuperação das capacidades perdidas, ou de alguma forma, compensá-las com a aquisição de novas competências, permitindo-lhe, posteriormente, a sua inclusão social.

A reabilitação, por vezes é longa, com avanços e retrocessos; pode trazer realizações inesperadas, mas também acarretar muitas frustrações. De acordo com Cyrulnik (2001):

O resiliente tem de fazer apelo aos recursos interiores impregnados na sua memória, tem de lutar para não se deixar arrastar pelo declive natural dos traumatismos que fazem cansar-se de lutar, de agressão em agressão, até que uma mão estendida que ofereça um recurso exterior, uma instituição social ou cultural que lhe permita sair da situação. (pág. 225)

Neste âmbito, a colaboração de fatores externos ao indivíduo, nomeadamente as instituições têm um papel decisivo ao longo de todo o processo de reabilitação. Em instituição, esse processo tem um tempo e objetivos estipulados, de acordo com a avaliação realizada pelos profissionais das diferentes áreas e que pode ser alterado consoante a evolução apresentada pelo indivíduo. Do ponto de vista do próprio indivíduo, no entanto, esse processo pode

durar toda a vida, dependendo dos seus interesses e motivações para a aprendizagem, do seu empenho para novas adaptações e do desenvolvimento de novas competências.

As instituições desempenham um papel ativo na reabilitação do indivíduo, atuando direta e indiretamente na resiliência do mesmo. Estas, dada a sua natureza e munidas de técnicos especializados em diferentes áreas, apoiam o indivíduo no desenvolvimento e aquisição de novas competências, assim como no reforço da autoestima, desenhando e redesenhando estratégias e novos caminhos e alternativas de vida, o que contribui para um aumento da resiliência. Tal como nos diz Oliveira (2010) é importante desenvolver no indivíduo com deficiência “uma melhor autoimagem através do reconhecimento das suas qualidades e aceitação dos seus limites”. (pág. 7)

A par das instituições, o convívio entre os portadores de deficiência, cuidadores e familiares, proporciona trocas de experiência e apoio mútuo, aligeirando sentimentos de sofrimento e ansiedade e contribui para reforçar laços que permitem ao indivíduo a troca de experiências que o ajudam a encarar de uma forma mais positiva a sua nova realidade.

É a equipa multidisciplinar que analisa as sequelas físicas e/ou psicológicas existentes no portador de deficiência e que lhe mostra as opções futuras. A primeira fase da reabilitação, incide, inicialmente na reabilitação física e psicológica. Estas são, essencialmente, levadas a cabo por técnicos nas áreas da saúde e são realizadas em simultâneo. Numa fase seguinte, é levado a cabo todo o processo de reabilitação / inclusão social em que se trabalham os aspetos comportamentais, familiares, profissionais e sociais. Uma das vertentes mais importantes da reabilitação é a área da reabilitação profissional, na medida em que a sociedade valoriza, maioritariamente, os indivíduos em função das suas competências profissionais.

Durante a reabilitação física e psicológica, o indivíduo tem de fazer face a uma situação nova, desconhecida, portanto, provocadora de medo. O diagnóstico de uma doença, de alguma deficiência ou incapacidade traz consequências que interferem na vida do indivíduo como um todo. Como descrevem Santos e Sebastiane (1996, citados em Brito, 2009), essa nova condição imposta exige mudanças no seu estilo de vida, nas suas relações, comportamentos e na maneira de lidar consigo mesmo e com a sua saúde. A sua rotina pode ser alterada em função do tipo e gravidade da doença e do tratamento proposto, forçando o indivíduo a ajustar-se a novas exigências para superar dificuldades e obstáculos que, até ao momento, não haviam sido experienciados. O processo de reabilitação objetiva consciencializar o indivíduo sobre as capacidades perdidas e aquelas que se encontram preservadas. De acordo com Brito (2009), a reabilitação não pode incidir, exclusivamente, na recuperação do órgão ou membro

afetado, mas sim sobre todo o indivíduo, tornando-o ativo e útil à sociedade, procurando uma integração plena em todas as suas vertentes.

Brito (2009) perspectiva a reabilitação como um processo gradual de aquisição de competências e atitudes com os quais o portador de deficiência possa viver com o máximo de independência, possibilitando a sua reabilitação física e psicológica, de forma a reconquistar a sua cidadania, incluindo o direito de poder contribuir para a sociedade, exercendo uma profissão.

4.7. Síntese

O conceito de resiliência sofreu uma crescente evolução nas últimas décadas. Inicialmente aplicada ao ramo da física, passou a partir dos anos 80, a ganhar consistência a nível social, comportamental, cognitivo e no domínio da psicologia.

Recentemente, a resiliência passou a ser vista para a maioria dos autores como a capacidade de resistência e de adaptação às vicissitudes da vida. Muitos autores acreditam que as pessoas resilientes, além de resistirem às adversidades, utilizam-nas para o seu desenvolvimento pessoal e social. As pessoas resilientes fazem uso dos seus recursos internos para lidar com as adversidades da vida, criando mecanismos de autodefesa que lhes permitem um melhor autoconhecimento e que lhes ajudam a fortalecer a sua relação com o meio social.

A resiliência não é sinónimo de invencibilidade nem de insensibilidade, mas remete, pelo contrário, para uma ideia de flexibilidade e de adaptação. Ela não é estável nem adquirida de forma permanente, é algo que se vai construindo com as experiências e as circunstâncias da vida.

Sempre que ocorre uma transformação na vida do indivíduo que origina uma incapacidade, esta traz profundas mudanças e com elas uma realidade desconhecida, exigindo adaptações várias para enfrentar os novos desafios.

Para a plena integração do portador de deficiência na sociedade, é fundamental reabilitá-lo não só física, psíquica, como profissionalmente. Este processo implica a existência de uma equipa multidisciplinar que objetiva o tratamento para a recuperação das capacidades perdidas, ou de alguma forma compensá-las com a aquisição de novas competências, permitindo-lhe, posteriormente, a sua inclusão social. Ao longo do processo de reabilitação, há uma complementaridade entre os fatores internos do próprio indivíduo e os externos que, em

simultâneo, contribuem para a construção de uma personalidade mais resiliente. Neste âmbito, as instituições desempenham um papel fundamental no processo de reabilitação do indivíduo portador de deficiência.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO V – Opções Metodológicas

O capítulo da metodologia é de extrema importância na elaboração de um trabalho científico, na medida em que são apresentados os procedimentos metodológicos, e as razões da sua escolha, de forma a permitir a compreensão da sua natureza, bem como as reflexões e conclusões apresentadas.

Como refere Fortin (1996), “A fase metodológica operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população.” (pág.108)

Neste capítulo serão apresentados os processos metodológicos e as justificações correspondentes à escolha de cada um, bem como textos pessoais relacionados com a própria investigação bem como a nossa relação enquanto investigadores e o sujeito desta, pois como defende Pérez Serrano (2001), “A metodologia é uma dimensão essencial para realizar trabalhos com qualidade científica, para aprender a pensar... A circunstância oferece a cada indivíduo o seu mundo ou cultura.” (pág. 11). Desta forma, é importante que haja uma reflexão em torno da intersubjetividade que “une” o investigador e o sujeito da investigação.

Por outro lado, cada problema de investigação é único. O investigador tem de construir um desenho de investigação que se adapte a cada caso, devendo selecionar as técnicas e instrumentos adequados: “Trata-se de apresentar brevemente o desenho genérico para o trabalho, bem como os instrumentos que considera mais adequados para dar resposta aos objetivos formulados.” (pág. 45).

5.1. Justificação do Estudo

O trabalho realizado surgiu do convívio e do ensino a jovens e adultos portadores de deficiência na Fundação, em Tavira, tendo advindo daí o desejo de compreender melhor a realidade destes indivíduos.

O investigador exerceu durante catorze anos a sua atividade como Formador/Monitor (desde dezembro de 1993 até abril de 2007) em diversas áreas na Formação Profissional da Fundação, uma instituição que integra indivíduos portadores de diferentes tipos de deficiência, tendo ficado particularmente sensibilizado com o trabalho aí desenvolvido, assim como com o envolvimento e implicação da instituição nos vários projetos.

Nos anos 90 com o aparecimento dos fundos comunitários, foram criados alguns programas que, por sua vez, deram lugar a uma grande quantidade de projetos. Este conjunto de acontecimentos deu oportunidade às instituições de se apetrecharem de meios técnicos e humanos, de melhorarem os seus quadros, dar formação aos técnicos e até contratar mais pessoal. As instituições contrataram muitos jovens e aproveitaram também muitos estagiários das universidades, o que conseqüentemente implicou uma enorme vontade de trabalhar e de pôr em prática, uma infinidade de ideias novas. Foi uma época de acreditar, um período em que nasceram instituições e as mais antigas se modernizaram. Todos acreditavam que a reabilitação era uma realidade.

Quando se trabalha com pessoas portadoras de deficiência, sabemos à partida, que o seu processo de aprendizagem é muito lento, quase imperceptível (particularmente, no caso da deficiência mental) e, em alguns casos, notam-se mesmo bastantes retrocessos. Por este motivo, trabalhar com esta população requer muita paciência e dedicação. Este é um trabalho no qual se verificam sucessos, mas também muitos fracassos. Todos os dias são dias de recomeçar.

O trabalho do formador na área de formação e reabilitação profissional é bastante difícil, pois os primeiros contactos com pessoas portadoras de deficiência, não são fáceis, provocam sempre algum impacto que se pode considerar natural. Cada momento partilhado com os utentes da Fundação é sempre para o formador pretexto de um novo saber, uma nova adaptação, bem como a consciência de que é um constante reiniciar de trabalho.

Trabalhar com portadores de deficiência é entender que as diferenças existem e que não podem, de forma alguma, ser ignoradas. É aprender as formas, os meios, para se chegar a determinado objetivo, nunca tendo como referência a nossa circunstância, mas sim a do por-

tador de deficiência. É entender que o tempo deles pode divergir do nosso. Que determinada atividade considerada simples por nós, pode exigir destes um esforço e empenho que deve sempre ser elogiado e incentivado. É aprender, sobretudo, a nos colocarmos na sua situação, no seu contexto e ter sempre presente que todos nós somos potenciais deficientes. Passa por uma consciencialização comum que promova a plena realização dos seus direitos enquanto seres individuais, bem como enquanto cidadãos participantes e ativos no seu projeto de vida.

Trabalhar com pessoas que têm dificuldades, de mobilidade, comunicação, aprendizagem e outras, é extremamente difícil e exaustivo, pois é um trabalho, onde é de todo impossível manter as distâncias, pois estas pessoas criam laços afectivos muito fortes com os seus educadores e estes são, muitas vezes, as únicas pessoas com que conseguem comunicar; alguns portadores de deficiência são extremamente dependentes e exigem muita atenção, atenção esta, que não lhes podemos negar, sob pena de perdermos o que levámos semanas, ou meses a conquistar, porque estes amam, “fecham-se”, ou entram em histeria. São sistemas emocionais muito frágeis, principalmente os deficientes e doentes mentais.

Ao longo dos tempos vai-se estabelecendo um relacionamento de confiança entre formador e formando, que depois se vai solidificando e progredindo. Este é o “segredo” do trabalho com o deficiente, é por isso que este tipo de formação é individualizada, os programas vão sendo construídos e adaptados pelo formador, em função das capacidades e limitações do indivíduo em questão, cada caso é um caso.

5.1.1. Investigação Qualitativa

Esta investigação foi realizada com base num método de pesquisa, orientado por objetivos de natureza descritiva e interpretativa, centrando-se numa abordagem qualitativa.

Poderemos entender a investigação como uma forma de indagar e desvendar o que há de oculto, permitindo-nos descobrir uma ordem lógica que vá para além da evidência. A investigação requer acima de tudo, procurar respostas às questões que levantamos, através de um método e seguindo um processo apoiado em instrumentos e técnicas. A investigação científica desenvolve-se através do método científico seguindo um caminho sequencializado, sistémico e organizado, apoiado em determinadas técnicas e instrumentos. A investigação tem como finalidade criar conhecimento e teorias científicas de um determinado campo da reali-

dade para conhecê-la, explicá-la, interpretá-la, teorizá-la, controlá-la e poder intervir sobre ela.

O presente estudo tem como base a Investigação Qualitativa. Este tipo de investigação no campo da educação, aparece no final dos anos sessenta. Foi durante esse período que os métodos qualitativos de investigação começam a ganhar alguma consistência e os investigadores educacionais tornam-se mais recetivos a esta perspetiva qualitativa. “Do ponto de vista metodológico, todos se baseavam no estudo de caso, quer se tratasse de um indivíduo, de um grupo, de um bairro ou de uma comunidade.” (Bogdan e Biklen, 1994, pág. 27).

Antes de mais, devemos começar por referir que a investigação qualitativa se definiu em oposição à quantitativa. E a maior divergência entre ambas, resulta do facto de uma ser de carácter positivista (quantitativa) e a outra de carácter fenomenológico (qualitativa). Pois enquanto a positivista adopta os modelos das ciências naturais, procurando causas para os fenómenos sem considerar os estados subjectivos dos sujeitos, a fenomenológica trata de valorizar a componente subjectiva dos comportamentos das pessoas (Pérez Serrano, 2001).

Os métodos qualitativos analisam o comportamento humano, do ponto de vista do actor, utilizando a observação naturalista e não controlada; são subjectivos e estão perto dos dados (perspetiva de dentro), orientados à descoberta, são exploratórios, descritivos e indutivos; são orientados ao processo e assumem uma realidade dinâmica; são holísticos e não generalizáveis. Exemplo disso, são as histórias de vida, documentos de recolha de informação sobre uma experiência vivida por uma pessoa e contada pelas próprias palavras. É um tipo de investigação qualitativa de carácter descritivo em que o relato pessoal adquire fundamental importância. Com o relato biográfico pretende-se conhecer a realidade de uma pessoa através das suas próprias palavras, procurando aprender o que de mais importante é para essa pessoa, significados que atribui às coisas, perspetivas sobre a vida e a forma como a lê o mundo. Com o relato biográfico o investigador vai procurar compreender a visão pessoal dessa pessoa sobre aspetos muito concretos da sua vida. No fundo o estudo dos relatos biográficos consiste em tentar compreender como as pessoas experienciam o mundo, pelo que à luz desta ideia a educação também se faz na construção e reconstrução de histórias pessoais.

De acordo com Taylor e Bogdan (1998), a investigação qualitativa é uma forma de aproximação ao mundo empírico, sendo que o objetivo dos investigadores qualitativos é compreenderem o comportamento e experiência humanos (Bogdan e Biklen, 1994).

O foco da investigação qualitativa é a compreensão mais profunda dos problemas, é investigar o que está por detrás de certos comportamentos, atitudes ou convicções. Não há,

em geral qualquer preocupação com a dimensão das amostras nem com a generalização dos resultados.

A investigação qualitativa é, sobretudo, de carácter descritivo, em que o relato pessoal adquire fundamental importância. Com o relato biográfico pretende-se conhecer a realidade de uma pessoa através das suas próprias palavras, procurando apreender o que é mais importante para essa pessoa, que significados que atribui às coisas, as suas perspetivas sobre a vida e a forma como lê o mundo. Com o relato biográfico, o investigador procura compreender a visão pessoal dos indivíduos, em aspetos muito concretos da sua vida. Embora os biográficos sejam únicos e irrepetíveis, são fundamentais, uma vez que a educação também se faz na construção e reconstrução de histórias pessoais.

5.2. Delimitação do Campo de Observação

A compreensão, interpretação e análise científica do fenómeno da deficiência, constitui o cenário desta investigação. Com esse objetivo, focalizou-se o estudo no âmbito de um estudo de caso de um aluno da Reabilitação Profissional da Fundação, em Tavira de seu nome Vítor Guerreiro.

5.2.1. Objetivos Gerais

Os objetivos gerais inerentes a este estudo foram os seguintes:

- Contribuir para a percepção e aprofundamento da deficiência;
- Conhecer os fatores implícitos e explícitos que facilitam a integração e socialização de indivíduos portadores de deficiência na comunidade.

5.2.2. Objetivos Específicos

Decorrentes dos objetivos gerais foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Perceber as transformações ocorridas após a deficiência e consequentes limitações;
- Compreender de que modo é que o portador de deficiência interage as suas limitações.
- Identificar métodos de trabalho e práticas utilizadas na Formação/ Reabilitação Profissional no contexto da deficiência;
- Conhecer o papel da Formação e da Reabilitação para a integração do indivíduo portador de deficiência na vida em sociedade.

5.3. Questões de Pesquisa

Os objetivos definidos foram a base de todo o fio condutor do trabalho de pesquisa e constituíram o ponto de partida para a formulação das principais questões de partida:

- Quais as metodologias e práticas utilizadas na Formação e na Reabilitação Profissional para os portadores de deficiência?
- Que fatores contribuem para a socialização, integração dos indivíduos portadores de deficiência e na comunidade?

5.4. Técnicas, Instrumentos de Recolha, Análise e Tratamento de Dados

Os dados desta investigação foram recolhidos através de:

- História de vida;
- Observação;
- Conversas Informais;
- Diário de Campo;
- Entrevista Semiestruturada.

5.4.1. A História de Vida enquanto Método de Estudo

No desenrolar da história da investigação qualitativa, são assinalados diversos marcos. Nos anos vinte e trinta, a “Escola de Chicago” levou a cabo um conjunto de estudos por parte de um grupo de sociólogos investigadores com funções docentes e discentes no departamento de sociologia da Universidade de Chicago que deram um contributo muito importante nas metodologias qualitativas.

As histórias de vida como método de pesquisa científica deram origem a um brilhante conjunto de estudos logo a seguir à I Guerra Mundial. O fluxo migratório da Europa para os Estados Unidos da América do Norte originou um “choque” cultural e social despoletando, desta forma, um forte sentimento de preservação das existências dos emigrantes que conduziram à elaboração de Histórias de Vida, verificando-se mais tarde um desprendimento destas.

No entanto, ocorre uma transformação na Europa na forma de encarar as histórias de vida, originada pela II Guerra Mundial. Poirier *et al* (1999), afirmam que:

...no decorrer, dos anos 50, na Europa, desenvolveu-se um movimento de uma amplitude muito grande e profunda a favor da recolha indireta ou direta de testemunhos “vividos” – isto em todos os domínios: histórico, etnológico, psicológico, sociológico e literário. (pág.11)

Desta forma, o relato de um percurso de pessoal e único torna-se numa “janela aberta” para entender o ser humano. O indivíduo deixa de ser visto como algo singular, mas sim como um ser complexo com várias dimensões diferentes, construindo a partir das suas relações com os outros, Schawandt (2001), refere que:

A maioria dos investigadores qualitativos assume que o mundo subjetivo da experiência é imediata e intersubjetivamente constituído, no entanto, as abordagens de história da vida procuram inter-relacionar o privado e o público, o pessoal e o social. Perspetivas privadas, pessoais, biográficas e subjetivas estão

ligadas a significados, definições, conceitos e práticas que são um histórico, estrutural, público e social. (pág.17).

Ao estudarmos o percurso de vida de determinada pessoa, as Histórias de Vida assumem-se como o melhor método, que na opinião de Poirier *et al.* (1999):

A história de vida, enquanto material qualitativo, personalizado, reveste-se ou pode revestir-se daquele aspeto de exercício da palavra em liberdade que caracteriza a escrita de um diário íntimo. Exprime esta relação de si para consigo que é o fundamento de qualquer autobiografia. (pág.57)

A história de vida representa para o sujeito a expressão da sua interioridade, através da qual descreve o seu percurso biográfico e a sua relação com os outros. É um registo individual e histórico que se assemelha a um diário no qual são descritas as vivências de um sujeito em determinados períodos da sua vida, tendo por isso um carácter autobiográfico.

Josso (2004) defende, ainda que:

É muito importante que, num primeiro tempo, as “histórias de vida” permitam às pessoas fazer um balanço retrospectivo das suas vidas: olhar para todo o caminho percorrido... Este é o primeiro momento. O segundo é considerar nesse balanço os recursos, os projetos e os desejos que são portadores de futuro. (pág.16)

A história de vida apoia-se no relato que determinado indivíduo faz da sua própria vida ou de determinadas particularidades ou momentos desta, fazendo um balanço das suas vivências e aprendizagens, de modo a poder projetar-se no futuro.

Igualmente, Atkinson (2002), afirma que "As histórias ajudam-nos a compreender o universo do qual fazemos parte e como nos encaixamos nele." (pág.122)

Através do relato de Histórias de Vida, podemos caracterizar a prática social de um grupo. Nesse sentido, histórias de vida, por mais particulares que sejam, são sempre relatos de práticas sociais, refletindo as formas com que o indivíduo se insere e atua no grupo do qual faz parte e no mundo.

Sarmento (2002) defende que as histórias de vida são:

(...) um capital vital, utensílio de conhecimento para o investigador, permitem o acesso à compreensão da complexidade de enredos entre tempos e espaços configuradores de identidades singulares, construídas nas múltiplas interações entre o passado, o presente e o futuro, o herdado e o projetado, as continuidades e as rupturas, as ligações e os confrontos do sujeito com os atores que povoam os contextos em que se move. (pág. 258)

As histórias de vida constituem no fundo, narrações feitas por uma pessoa, das suas experiências vividas. Essa narração é autobiográfica, uma vez que é a própria personagem que a constrói e a produz, estimulada, mas o menos possível, influenciada ou orientada pelo investigador que deve adotar uma postura discreta (Laville e Dionne, 1999).

Uma narrativa tem uma função descritiva e avaliadora, pois quando qualquer indivíduo relata a sua história, cria-se um contexto passível de reflexão. Este método permite ao sujeito efetuar uma autoavaliação do seu percurso de vida. O método de História de Vida possibilita o estudo sobre a vida das pessoas, penetrar na sua trajetória histórica e compreender a dinâmica das relações que estabelece ao longo da sua existência.

5.4.2. A Observação

Neste estudo utilizámos a observação unicamente durante a realização das entrevistas. O sujeito entrevistado foi observado no seu contexto social e profissional, enquanto se aguardava a hora da entrevista. No decorrer da entrevista, também foi realizada observação, aquando da tomada de notas, designadamente dos gestos e expressões que a acompanhavam.

No entender de Peretz (2000), a observação direta “consiste em ser testemunha dos comportamentos sociais dos indivíduos ou grupos nos próprios locais das suas atividades ou residências sem lhes alterar o seu ritmo normal.” (pág. 24) De acordo com este autor, a observação requer capacidades de sociabilidade, memória e interpretação.

Para Bell (2004), a observação direta “pode ser mais fíável que aquilo que as pessoas dizem” (pág. 162), na medida em que podemos comprovar aquilo que o entrevistado afirma de si e da sua relação com o meio e os outros, pelo seu próprio comportamento.

A observação direta pode-se distinguir como sendo observação participante ou não participante. A observação participante é de acordo com Peret (2000) aquela em que observador faz parte da realidade que observa, interagindo com o entrevistado ou observado. Na observação não participante este fenómeno não acontece.

Na presente investigação, o tipo de observação utilizado foi a observação não participante, uma vez que não houve uma intervenção direta na entrevista, deixando liberdade ao entrevistado para discorrer o se pensamento.

5.4.3 As Conversas Informais

Antes de procedermos à aplicação das entrevistas, realizámos duas conversas informais com o Vítor onde retirámos alguns dados para a elaboração dos guiões das entrevistas.

Nestas conversas informais explicámos detalhadamente no que consistia o nosso trabalho de investigação e qual o papel do Vítor na sua elaboração.

Pedimos-lhe que nos falasse em traços muito gerais do seu percurso de vida, para que não partíssemos para as entrevistas de mãos vazias. Estas conversas informais tiveram a duração de cerca de uma hora cada. Tiveram lugar em casa do Vítor num clima bastante informal em que os temas falados nem sempre seguiram a ideia inicial mas que, obviamente, faziam parte do grande à vontade demonstrado quer pelo Vítor quer por nós.

Durante estas, ia-mos anotando algumas das emoções deixadas transparecer por este sobretudo os momentos de pausa em algumas fases do seu discurso, tal como assegura Charmaz (2002) "O entrevistador deve prestar atenção à linguagem, ao significado e à vida dos participantes." (pág. 681)

Estas conversas informais serviram também para que a investigadora pudesse estabelecer uma maior aproximação com o Vítor antes de se iniciar as entrevistas focadas totalmente no seu percurso de vida.

5.4.4. Diário de Campo

Realizar entrevistas é uma técnica que nos permite ter acesso a informações que, de outro modo, não seria possível. No entanto, no que diz respeito ao registo das emoções vividas pelo narrador no decorrer da sua oração, não nos permite um registo fiável só por si, uma vez que apenas ficam registados as pausas no decorrer do seu discurso.

Durante a elaboração destas entrevistas sentimos necessidade de registar as emoções que nos eram transmitidas pelo Vítor; a alegria em falar de determinado assunto, alguma resistência em referir outra questão mas, sobretudo, registar as emoções quando este nos falava de uma forma bastante leve acerca da sua deficiência, brincando, não raras as vezes com esse assunto!

De acordo com López, "O diário é uma ferramenta que, para além da recolha de informações, vai confirmando a perspicácia observadora do pesquisador e torna-o mais consciente de sua influência direta sobre a investigação. É uma ferramenta de base na utilização de metodologias qualitativas. (Lopez, s.d., pág.85)

5.4.5. A Entrevista Semiestruturada

Poirier *et al.* (1999), afirmam que "Na história de vida, pede-se a um indivíduo que se conte, que descreva a sua história pessoal...É a técnica da entrevista semidiretiva que serve de base à recolha deste tipo de informação." (pág.49)

A utilização da entrevista semiestruturada permitiu que o Vítor se sentisse completamente à-vontade para nos confidenciar o seu percurso de vida.

Embora tivéssemos recorrido à elaboração de guiões de entrevista, estes foram utilizados como guia e suporte para que as questões geradoras fossem abordadas propriamente.

Poirier *et al.* (1999) defendem, ainda, que "É preciso deixar o entrevistado contar-se no seu próprio ritmo, podendo alongar-se na digressão e na anedota." (pág.50)

Para nós, foi igualmente bastante positivo, uma vez que ia-mos procedendo a ajustes em algumas questões e potenciando outras, como é referido por Fortin (1996), “A entrevista não estruturada é aquela em que a formulação e a sequência das questões não são predeterminadas, mas deixadas à livre disposição do entrevistador.” (pág.246)

Embora tivéssemos recorrido à elaboração de guiões de entrevista, estes foram utilizados como guia e suporte para que as questões geradoras fossem abordadas propriamente, como aborda ainda Fortin (1996), “Para a entrevista não estruturada, utiliza-se um guião com as grandes linhas dos temas a explorar...a grelha da entrevista fornece um inventário dos temas a cobrir.” (pág. 247) O facto de decorrer em tom de conversa, dando-lhe manobra para se (re) lembrar das suas trajetórias passadas, fez com que o discurso fosse sempre pautado pela boa disposição e pelo à vontade do narrador. Poirier *et al.* (1999), defendem ainda que “É preciso deixar o entrevistado contar-se no seu próprio ritmo, podendo alongar-se na digressão e na anedota.” (pág. 50).

Foram realizadas ao longo deste estudo, seis entrevistas, das quais as primeiras cinco foram dirigidas ao Vítor e a última à sua irmã. Nas entrevistas realizadas ao Vítor, tentámos fazer uma retrospectiva do seu percurso de vida até à atualidade. Na entrevista realizada à irmã, tentámos compreender através de um testemunho, as vivências e experiências levadas a cabo pelo Vítor, através de alguém que vivenciou todo o processo de vida do entrevistado de forma muito próxima. Esta entrevista serviu, ainda, como forma de comparação e complementação das informações recolhidas nas entrevistas do Vítor.

As entrevistas realizadas tiveram um carácter mais centrado nas questões que haviam sido estabelecidas no seu respetivo guião, uma vez que se pretendia, de certa forma, um balanço da vida de Vítor até à atualidade.

Pourtois e Desmet (citado em Fortin, 1994), referem que “O método da entrevista não diretiva é um meio único que permite a exploração de um campo de estudo novo. É um processo preliminar que se revela indispensável quando o investigador se encontra perante uma situação a ‘desbravar’.” (pág.161).

5.4.5.1. Mecanismos Utilizados na Recolha de Dados (gravador, bloco de notas e máquina fotográfica)

Para procedermos ao registo das informações utilizámos um gravador, utilizando em complemento, um pequeno bloco de notas para irmos registando algumas questões que nos pudessem ocorrer para perguntas posteriores.

As entrevistas eram gravadas no gravador, de forma a se garantir que estas ficariam totalmente registadas. Seguidamente, o material do gravador era transcrito para o papel e transcrito para o computador. Poirier *et al.* (1999) lembra que “A primeira qualidade técnica a procurar é a fiabilidade, quer dizer, por um lado, a resistência mecânica e, por outro, o provi-sionamento em peças sobresselentes.” (pág. 52) A fotografia foi utilizada para proceder à cap-tação de algumas fotografias do Vítor.

5.5. Recolha e Tratamento de Informação

Marcámos com alguma antecedência a primeira entrevista a realizar ao Vítor recebeu-nos no seu em local de trabalho, mais propriamente no bar, do supermercado. Já havíamos tido algumas conversas informais com este, sempre à saída do seu local de trabalho. Desta forma, antes da primeira entrevista, já estava a par do estudo, no que este consistia e quais os objetivos e metas a transpor.

Uma questão que achámos, deveras, pertinente foi a de explicar ao Vítor o porquê da necessidade de gravar estas entrevistas. Esta questão adota dois pontos que convergem numa mesma linha: explicar o porquê das gravações e simultaneamente deixar o Vítor saber o que o rodeava naquele espaço, que neste caso seriam dois gravadores, alguns blocos de apontamen-tos e material de escrita.

Era necessário que o nosso sujeito da investigação se sentisse seguro e confiante que todos os aspetos seriam confidenciais e discutidos com ele, tal como advertem Carmo e Fer-reira (1998):

Esta importante questão leva à necessidade de uma prévia negociação com a população – alvo sobre os limites até onde pode exercer o seu papel de investigador, não sendo desejável qualquer ação que possa conduzir à sua identificação como *ladrão de informação*. Tal situação não só seria eticamente condenável como vacinaria a população contra trabalhos a efetuar futuramente por outros investigadores. (pág.114)

As narrações das histórias de vida eram orientadas através dos nossos guiões de entrevista, no entanto esta orientação, era tão e simplesmente isso mesmo: serviam para nos orientar nas questões e no desenrolar do discurso, caso o Vítor se dispersasse e/ou nós nos perdêssemos no raciocínio. Desta forma, o discurso do Vítor poderia fluir livremente e sem pressão.

Embora as questões do guião seguissem uma ordem lógica e coerente, optámos por ir seleccionando e “encaixando” a questão a seguir de acordo com a fluidez da entrevista e o assunto falado naquele preciso momento. De acordo com Flick (2004):

Deliberar sobre uma questão específica de investigação está sempre ligada a reduzir a variedade e, assim, reestruturar o campo de estudo: alguns aspetos ficam visíveis, outros são considerados como menos importantes e são remetidos para segundo plano ou são excluídos. (pág.63)

As suas características de excelente comunicador foram uma mais-valia para a recolha dos dados, obtida através das entrevistas. O ambiente familiar e acolhedor ajudaram no espírito de descontração de investigadores e sujeito.

A pesquisa bibliográfica é um passo fundamental para a concretização de qualquer estudo. Sem ela não seria possível elaborarmos a fundamentação teórica e própria metodologia, pois devemos sempre justificar as nossas opções teóricas e metodológicas com recurso a diversos autores. Como afirmam Quivy e Campenhoudt (1992, pág.47), “ as operações de leitura visam essencialmente assegurar a qualidade da problematização”.

Para proceder à realização deste Estudo recorreremos a várias técnicas, sendo estas a pesquisa bibliográfica, documental e *on-line*, conversas informais, entrevistas semiestruturadas e Diário de Campo.

Como mecanismos de recolha de dados utilizamos o gravador, bloco de notas e a fotografia. Realizámos ao longo de todo o processo de investigação várias pesquisas bibliográficas e *on-line*. Iniciámos este estudo elaborando uma listagem do material, sobre a temática da deficiência, existente em várias bibliotecas bem como *on-line*.

Decidimo-nos por uma pesquisa geral dentro do vasto tema da deficiência e no decorrer das leituras foi feita uma triagem simultânea do material de relevo para o Estudo, para evitar perdas de tempo tal como aconselham Carmo e Ferreira (2004):

Antes de começar a consultar indiscriminadamente documentos sobre o objeto de estudo cedendo à tentação da gula livresca...o investigador deve proceder por aproximações sucessivas, seleccionando progressivamente conjuntos de documentos até chegar a uma dimensão manuseável. Se assim não proceder, arrisca-se a perder tempo com documentação de menor qualidade..." (pág.61)

Para realizar este estudo, foram efetuadas algumas pesquisas *on-line*, a partir das quais se pôde consultar sites e documentos recentes que abordavam o tema da deficiência.

O material então seccionado teve como função a procura do saber ao nível dos conceitos, bem como das pedras basilares em que assenta uma História de Vida. Pérez (2001) menciona que "Qualquer tipo de trabalho requer uma base teórica em que se destacam as principais linhas de investigação, bem como uma visão crítica das questões. Sem um bom quadro teórico não é possível realizar uma investigação." (pág. 47)

A primeira parte da pesquisa bibliográfica, documental e *on-line* foi dirigida às questões relacionadas com o mote da deficiência, na qual se insere alguma da bibliografia, os sites consultados e aos dados estatísticos; a segunda parte direcionada para as Histórias de Vida e Estudos qualitativos.

5.6. Relação Investigador/Narrador

Antes do início da elaboração deste trabalho existiam à partida questões que já haviam sido decididas há muito. O facto de querermos que o tema da nossa tese abordasse a deficiência, por uma questão de experiência e coesão, e dentro desta, a narração de uma História de Vida de um portador de deficiência.

Após algumas decisões tomadas em conjunto e analisadas a viabilidade das várias hipóteses, decidimo-nos pelo Vítor e pela sua história de vida. As suas características de excelente comunicador seriam uma mais-valia para o desenvolvimento desta tese, bem como a sua satisfação em falar da sua vida para que esta, de algum modo sirva como exemplo para os que se encontram na mesma situação ou que possam vir a encontrar-se. Couceiro (1992), diz-nos que “A escolha das pessoas a quem se pede para contar a vida tem a ver com a pertinência da sua escolha em função do contributo que efetivamente possam trazer aos objetivos da investigação”. (pág.68)

Desde logo estabelecemos com o Vítor um “contrato” que passaria pelo comprometimento, embora livre, connosco e com a elaboração deste trabalho. A tese seria sobre ele, logo teria de existir à partida um contrato verbal deste para connosco que protegesse a realização deste trabalho, e de nós para com ele, em transcrever e relatar a sua história tal e qual como esta nos fosse transmitida. A ideia de que este trabalho seria uma (re) construção da sua vida em conjunto ficou, parece-nos a nós, bem definida. Seguindo a linha de pensamento de Bolívar (1996) através das entrevistas e de um conjunto de questões chave aplicadas pelo investigador, o sujeito da investigação vai reconstruindo a sua história de vida em palavras. (Bolívar, 1996). Ainda segundo este, a narração das histórias de vida por parte do sujeito podem ser equiparadas à psicanálise difundida por Sigmund Freud possuindo um efeito terapêutico, quando afirma que “A narrativa, principalmente na forma oral, foi usada na psicanálise freudiana.” (pág. 56), justificando que “A psicoterapia é vista como um processo para ajudar a evocar / desenvolver histórias de vida, para através da sua interpretação, experimentar novas representações do eu.” (pág. 56).

Atkinson (2002), por sua vez, afirma que a narração de uma história de vida não consiste em nenhum tipo de terapia, mas que pode ajudar o narrador a entender aspetos passados do seu percurso de vida, como se verifica “Contar uma história de vida não é terapia, mas o ato de contar a história pode muitas vezes ajudar a esclarecer as coisas para o contador que ele ou ela pode não ter entendido antes, como foi observado anteriormente.” (pág.128).

A relação estabelecida entre nós e o Vítor não se originou com o início da investigação. Já existia uma relação de amizade entre este e o investigador. Este facto foi bastante ponderado entre nós, na medida em que poderia ser uma questão ambígua: se por um lado o contacto era obviamente mais facilitado, pois já existia uma relação de confiança, por outro poderia conduzir o processo de investigação por um caminho onde fosse mais complicado a aplicação de entrevistas, visto existir *a priori* um conhecimento do investigador acerca do sujeito da investigação. No entanto, também no que diz respeito à sua palavra/garantia e compromisso connosco durante a elaboração do trabalho, estava salvaguardada pela amizade existente com o investigador. Esta foi uma questão que sempre nos preocupou na escolha do narrador: o facto do seu comprometimento connosco e com o trabalho ser respeitado, embora sabendo que à partida que iriam ser tocados aspetos sensíveis, e alguns deles dolorosos, das suas vidas. Couceiro (1992) refere que “o contrato é um acordo entre o investigador e o narrador que permite esclarecer, com clareza, desde o início, as linhas do projeto a realizar. Trata-se de uma das condições fundamentais.” (pág.69).

Desta forma, o esforço para existir o distanciamento que permitisse uma maior e melhor aquisição de conhecimento foi sempre uma das prioridades á qual prestámos toda a atenção, nunca esquecendo que esta narração seria uma construção em conjunto.

Existia o receio que a nossa visão sobre a sua história de vida pudesse ser influenciada pela amizade existente entre o investigador e o Vítor.

A sua história de vida é revestida de uma forte carga emocional, trata-se de uma deficiência (motora), que pelos contornos em que se originou, apela inevitavelmente a uma identificação com o sujeito; ainda para mais, se atentarmos na experiência do investigador no trabalho com portadores de deficiência. Desta forma, este processo de descentralização do *eu*, tomou muitas vezes conta dos nossos sentimentos, raciocínios e do trabalho de investigação.

Poirier *et al.* (1999) defendem que:

Este valor antropológico da história de vida apresentada ao leitor quer ser um duplo mergulho na personalização: no transcritor esforça-se por desaparecer ou por se confundir com o narrador e o leitor julga entrar em pleno na intimidade de um personagem. Todo o distanciamento crítico corre o risco de ser mais ou menos abolido.” (pág.91)

O facto de termos desenvolvido um processo de reabilitação em equipa, muitas vezes sinuoso, difícil e envolvente faz com que o distanciamento necessário para abordar de forma crítica o objeto de estudo, nem sempre seja totalmente conseguido.

CAPÍTULO VI. Contexto da Investigação

Numa sociedade verdadeiramente livre e civilizada, o lugar central deve ser dado às associações e organizações voluntárias. É do fortalecimento deste setor intermédio entre o governo e o mercado, um setor de base voluntária, que cada vez mais depende a solução para problemas públicos. (Alves & Moreira, 2004 citado em Andrade & Franco, 2007, pág. 7)

6.1. As Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS)

De acordo com a Direção Geral da Segurança Social em 2008, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)⁸, têm como objetivo o exercício da ação social na prevenção e apoio nas diversas situações de fragilidade, carência ou exclusão humana., promovendo, deste modo, a inclusão e a integração social desenvolvendo, para tal diversas atividades de apoio a crianças e jovens a famílias, juventude, terceira idade, invalidez e, em geral, a toda a população necessitada. Assim e de acordo com o artigo 1.º do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), aprovado pelo decreto-lei n.º 119/83 de 25 de fevereiro são Instituições Particulares de Solidariedade Social as constituídas por particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos que não sejam administrados pelo Estado ou por um corpo autárquico para prosseguir, entre outros, os seguintes objetivos, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços:

- Apoio a crianças e jovens;
- Apoio à família;

⁸ Disponível em <http://www1.seg-social.pt/left.asp?01.03.01>

- Proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho;
- Promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação da medicina preventiva, curativa e da reabilitação;
- Educação e Formação Profissional dos cidadãos;
- Resolução dos problemas habitacionais das populações.

Estes objetivos são conseguidos através de respostas de ação social em equipamentos e serviços, bem como parcerias em programas e projetos (Artigo 4.º do EIPSS). Uma vez registadas, as IPSS adquirem o estatuto de pessoas coletivas de utilidade pública, advindo daí, por parte do Estado a atribuição de benefícios (Isenções fiscais e apoios financeiros) e encargos (prestação de contas, obrigação de cooperação com a Administração Pública) (Artigo 8 do EIPSS). (Direção Geral de Segurança Social, 2008)

As IPSS podem ser de natureza associativa ou de natureza fundacional (Artigo 2 do EIPSS).

São de natureza associativa:

- As Associações de Solidariedade Social (são, em geral, Associações com fins de Solidariedade Social);
- As Associações de Voluntários de Ação Social;
- As Associações de Socorros Mútuos ou Associações Mutualistas;
- As Irmandades da Misericórdia.

São de natureza fundacional:

- Fundações de Solidariedade Social;
- Centros Sociais Paroquiais;
- Outros institutos criados por organizações da Igreja Católica ou por outras organizações religiosas, sujeitas ao regime das Fundações de Solidariedade social. (Artigo 40 e 41, do EIPSS)

As IPSS também se podem agrupar em uniões, em Federações ou em Co-Federações. Estas instituições adquirem personalidade jurídica consoante as situações. As Associações de

solidariedade social são constituídas com qualquer dos objetivos previstos no Artigo 1 do EPSS. Por escritura pública, através da qual adquirem personalidade jurídica (Artigo 52, n.º 1 e n.º 2 do EIPSS).

As Fundações, qualquer que seja a forma como se constituem, só adquirem personalidade jurídica pelo reconhecimento da competência do Ministro da Tutela que pressupõe, nomeadamente, a verificação da suficiência do património afetado à realização dos seus fins. (Artigo 79 do EIPSS).

Por último, as Associações e Fundações da Igreja Católica, estas criadas pelo Bispo da Diocese da sua sede, adquirem personalidade jurídica e civil, pela simples participação escrita de respetiva constituição aos centros distritais de Segurança Social da área da sede das IPSS, quando prossigam fins de ação social, Segurança Social. (Artigo 45 do EIPSS e Direção Geral da Segurança Social, 2008).

6.1.1. Caracterização da Valência de Formação Profissional da Instituição

A Fundação IR é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, com sede na Horta do Carmo – Tavira. Iniciou a sua atividade no âmbito da formação para deficientes através dos programas de formação financiados pelo Fundo Social Europeu. Tem como objetivo apoiar a população deficiente (motora, orgânica e sensorial), no âmbito da prevenção, Reabilitação e Formação Profissional. A Fundação pretende ter uma intervenção regional, dando prioridade de acesso a utentes dos concelhos de Tavira, Vila Real de Santo António, Alcoutim, Castro Marim, Olhão, S. Brás de Alportel e Faro.

A Fundação não possui recursos financeiros próprios. As diferentes valências em funcionamento têm apoios financeiros do Instituto de Emprego e Formação Profissional e do Centro Regional de Segurança Social do Algarve, respetivamente nas valências da Formação Profissional e Atividades Ocupacionais, Intervenção Precoce e Lar Residencial.

6.1.1.1. Localização Geográfica da Instituição

A Fundação está localizada na cidade de Tavira entre uma zona histórica, o Convento do Carmo e uma zona habitacional recente.

Esta cidade situada no litoral algarvio, com um passado histórico que remonta ao ano 2000 a.C. tem 25 igrejas e um castelo, do qual restam apenas as muralhas.

Tavira é o terceiro maior concelho do Algarve. Cobre uma área de 611 km² e é constituído por nove freguesias: Cabanas, Cachopo, Conceição, Luz de Tavira, Santa Catarina da Fonte do Bispo, Santo Estêvão, Santa Luzia, Santa Maria e Santiago – com um total de 110 aldeias, vilas e montes.

O recenseamento de 2001 indica que o concelho tem um total de 24.678 habitantes – a maioria concentrando-se nas zonas mais urbanas, próximas do litoral.

6.1.1.2. Breve Historial da Instituição

A instituição foi criada por uma doação de Irene Dulce da Palma Arez Rolo, com escritura pública de 15 de abril de 1982, reconhecida por despacho do Senhor Secretário de Estado da Segurança Social em 29 de julho de 1982, regista na Direção Geral da Segurança Social. Em 1986, a Fundação iniciou a sua atividade no âmbito da Formação a deficientes, através dos programas de formação financiados pelo Fundo Social Europeu.

Os cursos ministrados foram de Doçaria Regional, de Tapeçaria, Trabalhos em Estanho e Cartonagem, com a duração de seis meses.

O grupo alvo incidia em jovens com deficiência mental, no entanto, a experiência demonstrou que a maioria dos formandos não ultrapassou a fase de adaptação devido ao tipo de deficiência, apesar dos cursos serem simples de realizar e implicar um menor tempo de aprendizagem. Em 1990, a instituição candidatou-se aos “Programas Operacionais para Jovens Deficientes”, no âmbito do Instituto do Emprego e Formação Profissional.

As áreas de formação de Cestaria e Tapeçaria foram propostas com o objetivo de preservar a identidade cultural da região e da venda de produtos no mercado local, considerando o fluxo turístico da zona. Estes cursos tiveram início em janeiro de 1990 com 21 jovens adultos, terminando a última fase em dezembro de 1993.

A conclusão do novo edifício em abril de 1993 e a sua inauguração em 04 de julho do mesmo ano para a instalação do Centro de Reabilitação, permite à Fundação dar início a uma nova fase de atividades no âmbito da Reabilitação com o funcionamento de três valências:

1. Centro de Formação Profissional para jovens e adultos deficientes desempregados;
2. Centro de Atividades Ocupacionais para jovens com idade igual ou superior aos dezasseis anos com deficiência grave;
3. Intervenção precoce dos zero aos seis anos de idade por portadores de deficiência ou em situação de risco.

Em 1994, dá-se a conclusão das obras da adaptação da antiga residência da doadora e no início de dezembro do mesmo ano, verifica-se a abertura de uma nova valência: o Lar residencial para jovens e adultos com deficiência grave e profunda, privados de meio familiar normal. Quatro anos mais tarde, as instalações do lar residencial são ampliadas.

6.1.1.3. Valência da Formação Profissional

A Fundação dispõe de uma valência de formação profissional, a qual tem como principais objetivos a formação e integração de jovens e adultos portadores de deficiência a partir dos 16 anos de idade.

6.1.1.3.1. Seleção dos Candidatos

Os jovens candidatos, após uma avaliação prévia das suas capacidades, são encaminhados para o programa que mais se adapte ao seu perfil: Formação Profissional ou Atividades Ocupacionais.

Para os programas de Formação Profissional são selecionados os jovens com deficiência ligeira, cuja avaliação indica que terão condições para aprendizagem de uma atividade profissional e futura inserção no mercado normal de trabalho.

Na Fundação, os candidatos ao Centro de Reabilitação Profissional, são avaliados por uma equipa multidisciplinar composta por psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e monitores que fazem uma avaliação diagnóstica, o acompanhamento com

o objetivo de perceber se os mesmos possuem as aptidões mínimas necessárias para frequentar um curso de formação profissional. Caso os formandos não possuam tais aptidões, são encaminhados para o centro de atividades ocupacionais. Este não tem como primordial objetivo integrar os indivíduos no mercado de trabalho, na medida em que se parte do pressuposto que estes indivíduos não possuem condições quer físicas, quer intelectuais para ingressar no mercado de trabalho; no entanto, esta valência procura desenvolver no indivíduo competências de autonomia e socialização, designadamente através da realização de atividades práticas do quotidiano, manuais (cerâmica, tapeçaria, pintura,...), domésticas, entre outras. Durante o período de tempo em que se encontram nesta valência, os formandos são acompanhados por técnicos especializados nas diferentes áreas. Com o passar do tempo, se estes desenvolverem competências de autonomia, poderão ser novamente reorientados no sentido de ingressar na formação profissional.

6.1.1.3.2. Percurso dos Candidatos

Durante todo o percurso de formação que pode durar quatro anos, os formandos passam por diferentes etapas (Fig. 7).

O processo tem início com a inscrição do indivíduo junto da instituição, de forma a candidatar-se. Em função das candidaturas, os indivíduos são avaliados por técnicos especializados para fazer o diagnóstico de cada situação individual.

Após essa avaliação, se o indivíduo em questão preencher os requisitos necessários, é admitido junto da instituição. Alguns destes indivíduos são jovens com dificuldades de aprendizagem encaminhados pelas escolas e adultos provenientes do Instituto do Emprego e Formação Profissional, pelos centros de reabilitação da região, ou outras instituições.

Posteriormente, os indivíduos passam à fase da orientação profissional. Esta tem a duração de cerca de um ano e é dividida em dois momentos distintos: orientação profissional, com a duração de três meses, na qual os formandos experimentam todas as áreas de formação disponíveis na instituição com o objetivo de os avaliar em cada uma delas e dos próprios indivíduos terem a perceção das suas aptidões; a formação inicial de base segue-se a este período, após a fase da orientação profissional, altura em que os formandos já têm definida a área em que irão desenvolver as suas competências, de modo a completar um ano. Após este processo

inicial, o formando é admitido na formação profissional, dando início ao curso para o qual fora orientado anteriormente, juntamente com a equipa técnica.

A formação profissional é dada pela instituição numa área específica e tem a duração de dois anos. Esta pode ser realizada em centro (quando ministrada dentro da própria instituição), em alternância (sempre que haja a alternância de formação na instituição e na empresa) e em posto de trabalho (se for realizada unicamente na empresa, podendo o formando deslocar-se à instituição para receber algum tipo de apoio).

Passados os dois anos da formação profissional, o formando entra em estágio, altura em que coloca em prática os conhecimentos e competências adquiridas durante a formação, numa empresa em contexto real de trabalho. Durante o processo de estágio, os formandos são acompanhados por técnicos da instituição, com o objetivo de fazer um acompanhamento do trabalho desenvolvido pelo indivíduo no seu percurso, de forma a conhecer os progressos e detetar as dificuldades existentes.

O processo chega ao fim quando o indivíduo é, finalmente, integrado num local de trabalho, preferencialmente na empresa onde estagiou, o que nem sempre acontece. Mesmo depois de vinculado a uma empresa, os indivíduos continuam a ser acompanhados por técnicos durante um período de cerca de dois anos, no sentido de reforçar a continuidade dos mesmos junto do local de trabalho e garantir a sua plena integração.

Figura 7: Percurso dos Candidatos no Centro de Reabilitação Profissional – Fundação.



6.1.1.3.3. Unidade de Avaliação e Orientação Profissional

Objetivos globais:

- Avaliar aptidões, competências, interesses e comportamentos de trabalho através de exercícios profissionais que servem de suporte para a elaboração do perfil de cada indivíduo.
- Avaliar e rentabilizar o potencial de capacidade de cada indivíduo.
- Incentivar e apoiar o indivíduo na construção do seu projeto profissional.

Crítérios de Admissão:

- Ser portador de deficiência.
- Ter idade igual ou superior a 15 anos.
- Ter autonomia pessoal nas atividades de vida diária e nos transportes públicos.

6.1.1.3.4. Unidade de Formação Profissional

Objetivos globais:

- Qualificar profissionalmente os formandos com vista à sua integração Socioprofissional, permitindo-lhes deste modo uma realização pessoal e uma participação ativa na sociedade.

Regalias

- Bolsa de Formação;
- Subsídio de Transporte;
- Subsídio de Refeição;
- Seguro de Acidentes de Trabalho;

- Fardamento;
- Certificado de Frequência.

Áreas de Formação em Centro

- Cozinha/Pastelaria;
- Recepção/Telefones;
- Jardinagem;
- Limpeza de Interiores/Lavandaria;
- Doçaria Regional;
- Embalagem e Encadernação;
- Serigrafia;
- Armazém.

Áreas de Formação em Posto de Trabalho

- Ajudante de cabeleireiro;
- Empregado de Balcão;
- Auxiliar de Eletricista;
- Ajudante de Mecânica – Auto.

Atividades de Apoio Complementar

Visam o desenvolvimento de competências pessoais e socioprofissionais, facilitadoras da passagem para a vida ativa:

- Apoio Psicológico;
- Apoio Social;
- Apoio Escolar;
- Terapia Ocupacional;
- Apoio Médico;
- Ações de Prevenção Primária.

Integração Socioprofissional

No decurso do processo formativo desenvolvem-se ações com vista à integração socioprofissional dos formandos, nomeadamente:

- Prospeção do mercado de trabalho da região;
- Sensibilização dos empresários e seus funcionários;
- Colocação dos utentes em formação em posto de trabalho, estágio ou emprego;
- Acompanhamento personalizado durante o percurso de formação e pós-colocação;
- Articulação do trabalho desenvolvido com outras entidades públicas e privadas.

Relativamente a este aspeto salienta-se que dos formandos que concluíram o processo de formação profissional no período compreendido entre outubro de 1993 e no decorrer do presente ano de 2012, foram integrados em mercado normal de trabalho, 98 trabalhadores portadores de deficiência. (Fig. 7)

CAPÍTULO VII – Apresentação e Interpretação de Dados

7.1. Análise e Interpretação de Dados

7.1.1. Análise Cronológica da Vida do Entrevistado

Após a transcrição das conversas com o Vítor precedemos à recolha da informação/dos dados de cada uma, bem como dos nossos diários de campo. Tal como afirma Fortin (1999):

A análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados em função do objeto de estudo (...) Qualquer que seja a natureza do tratamento dos dados, é necessário preparar previamente um plano de análise. (pág.42)

Desta forma, os dados que compõem o nosso *corpus* de análise poderiam ser interpretados de diferente maneira por diferentes investigadores. Trata-se de uma interpretação subjetiva que pode assumir diferentes formas de leitura e interpretação.

Ao longo da realização das conversas foi tido em conta a morosidade que estas poderiam trazer para a execução do Estudo. Desta forma, tratámos de identificar os momentos, que na altura nos pareciam mais importantes para iniciarmos a análise de conteúdo, bem como a definição clara dos quatro momentos de recolha de dados atrás mencionados.

Lessard-Hébert *et al.* (1990), apontam que a:

“Interpretação intervém, em primeiro lugar, antes do tratamento dos dados, por ocasião da sua recolha, quando se torna necessário sistematizar as respostas dos

inquiridos. Por outras palavras, uma primeira interpretação ocorre durante a codificação dos dados, antes do seu tratamento.” (pág.110)

No seguimento da recolha e tratamento de dados, solicitámos ao Vítor que focasse os momentos mais representativos da sua vida, mencionando a sua idade na altura em que estes tiveram lugar. Este procedimento deu origem a um quadro cronológico que foi, posteriormente, ordenado. (Quadro 2)

Quadro 2: Quadro Cronológico da Vida de Vítor

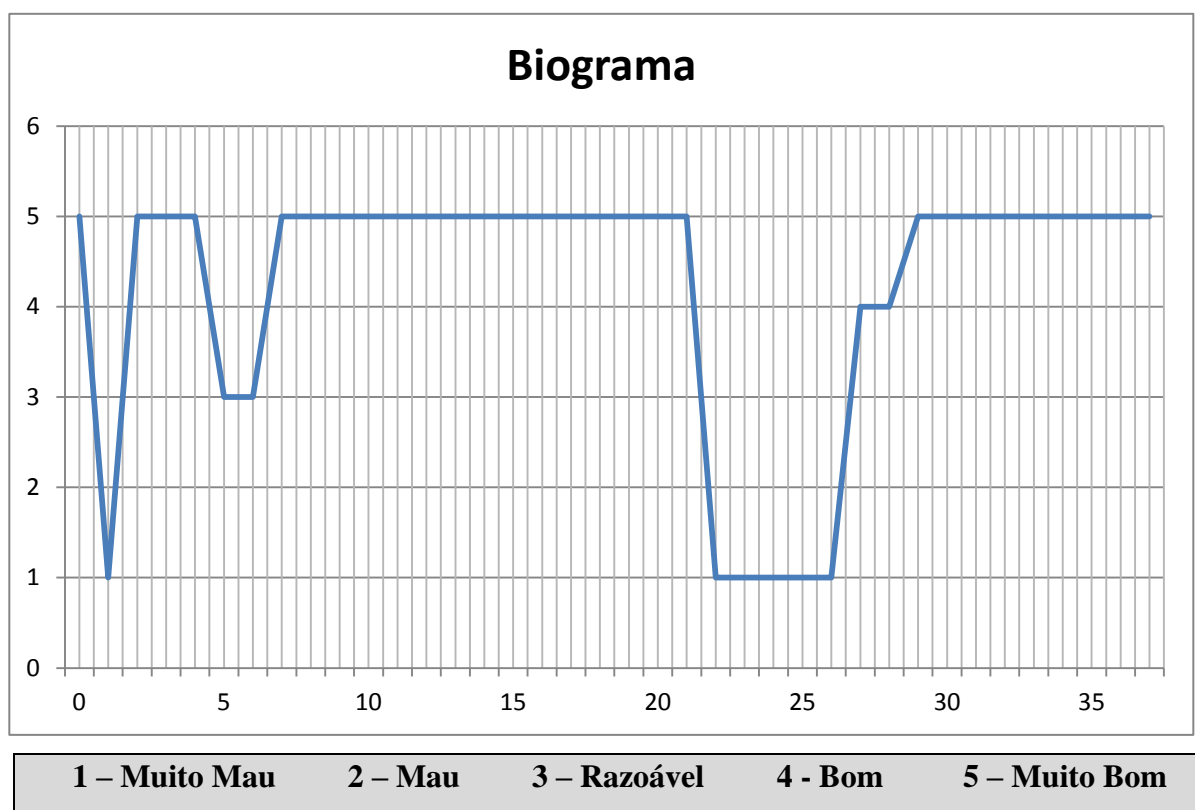
Ano	Acontecimentos	Idade
1975	Nascimento	0
1976	Doença grave	1
1977	Nascimento da irmã e emigração para a Alemanha	2
1980	Regresso a Portugal	5
1982	Entrada na escola primária	7
1994	Entrada no serviço militar	19
1997	Vítima de um grave acidente de viação	22
1999	Falecimento da mãe	24
2000	Falecimento do irmão	25
2002	Casamento da irmã	27
2004	Nascimento do sobrinho e entrada na Fundação	29
2007	Conclusão o curso e ingressou no mercado de trabalho	32
2011	Manutenção o mesmo emprego e refere sentir-se realizado	37

Este quadro permite-nos complementar alguma da informação obtida através das entrevistas, nomeadamente o facto de Vítor referir no quadro cronológico uma doença que teve em criança (com cerca de um ano de idade), a qual não fora mencionada nas entrevistas. É, por outro lado, interessante verificar que durante o período ocorrido entre 1982 e 1994, o entrevistado não menciona factos relevantes na sua vida. Por outro, é de salientar o facto de

Vítor referir unicamente a entrada na escola primária e não referir dados relativos ao restante percurso escolar. Este quadro permite-nos, ainda, verificar que a partir de 2007, Vítor com a entrada no mercado de trabalho, ganha uma nova estabilidade na sua vida.

A partir da elaboração do quadro cronológico da vida de Vítor, achámos pertinente estruturar um biograma referente aos acontecimentos mencionados por si. Neste biograma foi solicitado que a partir dos acontecimentos referidos no quadro cronológico sobre a sua vida, Vítor efectuassem uma avaliação quantitativa a cada acontecimento, atribuindo-lhe um valor de 1 a 5 na escala de *Muito Mau* a *Muito Bom*. Este procedimento deu origem ao biograma da Vida de Vítor (Gráfico 2).

Gráfico 2: Biograma da Vida de Vítor



De acordo com o biograma apresentado, verifica-se que Vítor atribui particular destaque positivo aos primeiros anos da sua vida, em que houve uma grande estabilidade (infância e adolescência), à exceção do período em que foi vítima de uma grave doença. O período correspondente entre os seus 22 e os 25 anos (altura que coincide com o acidente ocorrido e com

o falecimento do seu irmão e mãe), Vítor destaca-os como negativos. A partir dos 25 anos de idade, o biograma revela-nos que a sua vida teve um período de ascensão até à atualidade.

7.1.2. A História de Vida de Vítor

7.1.2.1. A Infância

Na entrevista 1 pudemos constatar que o Vítor nasceu em março de 1975 em Santiago Tavira e viveu até ao primeiro ano em S. Bartolomeu. Pelo facto de os pais terem emigrado, foi para a Alemanha, onde residiu até aos 5 anos; nessa altura regressou a Portugal onde ingressou aos 7 anos na Escola Primária de S. Bartolomeu do Sul, onde vive atualmente, que é segundo Vítor, *“uma terra pequena, uma aldeia... muito pacata.”* (Entrevista 1, Anexo 1). Após a conclusão do ensino Primário, Vítor foi para Vila Real de Santo António, estudar no segundo ciclo do ensino Básico.

Vítor refere que teve uma infância feliz, rodeada de amigos e das brincadeiras típicas da sua idade e dos rapazes que viviam em meio rural. Refere que na sua infância: *“Era engraçado... tinha muitos amigos, ... brincávamos muito, éramos muitos... foi uma infância muito boa.”* As suas brincadeiras preferidas eram *“Jogar à bola, ao berlinde, ao pião, ...jogar à macaca. Depois, no Verão íamos à praia!... E assim foi a minha infância.”* (Entrevista 1, Anexo 1)

A transição para escola para Vila Real de Santo António foi difícil para Vítor, uma vez que:

... pensava que era diferente, porque... nunca tinha saído dali para lado nenhum... quer dizer, tinha estado na Alemanha... mas, ... não me recordo lá muito bem como foi, ... regresssei a S. Bartolomeu, fiz lá a escola primária... tive lá 5 anos. Agora quando fui para V. Real era tudo... muito diferente! ... E depois a minha família é pobre... não podia pôr-me em grandes aventuras... era mais casa/escola e... ficava assim um bocado...chateado, porque via os meus colegas irem para o salão de jogos e eu como a minha família era pobre

tinha que ficar ali na escola e... aquilo chateava-me um bocado. (Entrevista 1, Anexo 1)

7.1.2.2. A Adolescência

Em Vila Real, Vítor estudou até ao 8.º ano, mas sem conseguir completar o 9.º ano, pois não valorizava muito o ensino, vendo-o como algo desinteressante, na medida em que o próprio afirma ter chumbado quatro anos durante o seu percurso escolar: *“Não tinha muito interesse pela escola... chumbei no 9.º ano, depois fui para a tropa.”* (Entrevista 1, Anexo 1)

Vítor residia num local distante da escola, com fracos acessos e escassos meios de transporte tendo, muitas vezes de percorrer longas distâncias a pé para apanhar o autocarro e exposto às intempéries:

A escola em Vila Real de St.º António ficava a 7 km... da minha casa a Vila Real são 7 km...na maior parte das vezes, ia de comboio... mas, quando não havia comboio, tinha que andar 1 km para apanhar o autocarro, ...estivesse chuva ou sol, ...tinha que apanhar o autocarro e isso acontecia muitas vezes. (Entrevista 1, Anexo 1)

Aos 19 anos, Vítor ingressa na tropa, onde cumpriu o serviço militar obrigatório, na Marinha, na escola de fuzileiros em Vale de Zebro. Esta foi, para si, uma excelente experiência de vida, na medida em que foram seis meses de aprendizagens importantes e úteis para a sua vida futura: *“Foi ótima! Gostei muito! Foi uma das experiências mais bonitas, que tive na vida, foi a tropa... apesar de muita gente não gostar, ... eu adorei estar na tropa e tenho pena de ter saído, ...mas não tinha condições... tive que sair.”* (Entrevista 1, Anexo 1). Considera que a tropa lhe trouxe *“Maturidade... era um bocado novo, só queria loucuras e... quando fui para a tropa, ... aquilo custava e comecei a criar maturidade... era muito louco e quando saí de lá, ...já era um bocado mais calmo.”* (Entrevista 1, Anexo 1) Antes da tropa, o entrevistado refere que tinha uma vida social muito ativa, na medida em que saía aos fins-de-

semana com alguma frequência, frequentando discotecas e bares, abusando, por vezes do álcool.

7.1.2.3. A Transição para a Fase Adulta

A tropa constituiu para Vítor um momento de viragem no seu comportamento, altura após a qual começou a trabalhar como bate-chapas:

Depois de vir da tropa... comecei a trabalhar, porque eu não sou gandulo, ... nem gosto de pessoas gandulas, por isso comecei a trabalhar, ... a ganhar o meu dinheiro para as minhas saídas... para governar a vida, ... ganhava muito pouco,... mas trabalhava, porque eu gosto de trabalhar.” (Entrevista 1, Anexo 1)

a) O Acidente

Mais tarde, após um ano, foi trabalhar para o negócio do tio “*para umas bombas de gasolina.*”, local onde trabalhou durante dois anos. Esta experiência foi subitamente interrompida graças a um grave acidente de viação, tal como descreve:

O meu acidente de viação... modificou muito a minha vida, ...muito. A minha e ...a das pessoas que me rodeiam. Tive o acidente quando fiz 22 anos, ... fui à discoteca e, ... como fazia anos, ...prometi à minha irmã que ia apanhá-la para ir ao cinema, ...então, saí da discoteca fui comprar os bilhetes p’ ró cinema e no regresso a casa, houve um automóvel que me bateu...e eu fui projectado 11 metros e...piques. (Entrevista 1, Anexo 1)

Não deixa de ser curioso o facto do acidente de Vítor ter ocorrido precisamente no dia do seu aniversário: o dia que, supostamente, seria um dia de felicidade, vem ironicamente marcar toda a sua vida: “*O meu acidente foi e 9 de março de 1997.*” (Entrevista 5, Anexo 5)

O grave acidente que sofreu, trouxe-lhe grandes alterações na sua vida e na da sua família. Embora a família não tivesse tido a percepção da gravidade dos factos, foi surpreendida ao saber que se tratava de algo grave, tendo de ser transferido para o Hospital de Faro, onde teve uma paragem cardíaca: “*...toda a gente pensava que eu não sobrevivia, ...mas, no entanto, sobrevivi. Depois do hospital, em vez de ir de helicóptero para o Hospital de S. José em Lisboa, ...fui de ambulância! ... Não sei como cheguei lá, mas cheguei!*” (Entrevista 1, Anexo 1)

No Hospital de S. José, permanecer durante cerca de um mês, tendo voltado novamente para o Hospital de Faro onde esteve cerca de 3 meses. Após a saída do Hospital de Faro, foi encaminhado para Alcoitão, para o Centro de Reabilitação, cujo processo durou um ano, tendo regressado a casa ao fim desse tempo, mas continuando a fazer fisioterapia até à atualidade “*...onde continuo ainda a fazer reabilitação, ...não com tanta frequência, mas quando preciso tenho que ir fazer reabilitação.*” (Entrevista 1, Anexo 1)

Vítor descreve alguns pormenores do seu acidente, referindo que o mesmo ocorreu na noite do seu aniversário quando fez 22 anos, à saída de uma discoteca quando conduzia uma motorizada e foi colhido por um automóvel: “*Vinha de motorizada, ... na rua principal e houve um rapaz que saiu de uma travessa e embateu-me, ... não parou no stop,... seguiu marcha e embateu-me!...*” (Entrevista 1, Anexo 1)

As circunstâncias em do acidente foram-lhe narradas pela família, uma vez que Vítor não se recorda do sucedido nessa noite.

Eu estou a contar isto do acidente, mas eu ... não me recordo de nada, ... conto, porque...contaram-me que tinha sido assim,... ao certo eu não sei se foi assim,... acredito, porque foi o que a minha família me contou, ... mas eu, ...não me lembro de nada,...nada, nada, nada!...P’ra mim,... esse dia não existe, é um dia,...a zero. (Entrevista 1, Anexo 1)

Vítor relembra a gravidade do acidente, referindo que a sua morte esteve iminente, sendo algo esperado por aqueles que o conheciam e familiares: “*Sim, sim,..todos. Eles pensavam que eu ia morrer no acidente, mas ...graças a Deus nunca cheguei a falecer...e hoje estou cá para contar... como foram as coisas. Isso é lindo.*” (Entrevista 5, Anexo 5). O diagnóstico médico testemunha a complexidade das lesões causadas pelo acidente:

Politraumatismo com traumatismo cranioencefálico em 10.3.97, internado nos HCL, com grau 9, TAC-CE mostra "hemorragia epidural occipito-vertebral esquerda e contusões cerebrais múltiplas", após drenagem cistópica do hematoma TAC-CE (26.3.97) - "foco de contusão hipodensa frontal D^{ta} com comprometimento para trás do córtex frontal D^{ta}."

(*Excerto do Anexo VII*)

b) A Recuperação do Acidente

A recuperação em Alcoitão foi, para Vítor, muito difícil porque sentiu uma grande dificuldade em adaptar-se às novas circunstâncias e limitações. No entanto, sentia por vezes, algum conforto por verificar que estava num meio em que existiam situações idênticas e até piores do que a sua, fazendo-o acreditar que era possível a recuperação.

No princípio foi muito difícil. Foi muito difícil, porque...porque eu era uma pessoa muito mexida, ia p'ra todo o lado, nunca precisava de ninguém p'ra nada, ...era uma pessoa muito mexida e de repente vejo-me numa cadeira de rodas (sorriso)!... Foi muito difícil, porque eu,...estava num estado mau, mas por outro lado não foi mais difícil, porque todas as pessoas que estavam lá em Alcoitão, ...tinham problemas idênticos,...pessoas com acidentes, que ficam em estados...um bocado desgostosos. (Entrevista 1, Anexo 1)

Desde o início, Vítor teve consciência de que a sua recuperação seria extremamente difícil e que ele seria uma parte fundamental nesse processo. Os médicos salientaram o facto de que, mesmo após a sua recuperação, teria de viver para o resto da vida com muitas limitações.

Eles diziam-me que eu voltava a andar, ...que iria comer o pão que o diabo amassou, mas que eu iria conseguir....Se tivesse força de vontade ia conseguir voltar a andar. ... Não voltava a fazer a vida que fazia antes, ... mas que iria melhorar bastante ali em Alcoitão. (Entrevista 1, Anexo 1)

O entrevistado recorda os tempos em que esteve em Alcoitão, como momentos difíceis e intensos, em que sentiu uma grande solidariedade e apoio por parte dos Técnicos e demais utentes, motivando-o com palavras de incentivo: *“Eram muito simpáticas, ajudavam-me muito, ...motivavam-me muito p’ra eu conseguir melhorar, ...não me deixavam esmorecer, ...diziam-me para olhar para a frente, ...”tens que enfrentar a vida como ela é”*. (Entrevista 1, Anexo 1)

Vítor, no entanto, reconhece que sempre esteve consciente que nunca estaria totalmente recuperado, uma vez que os Técnicos o iam alertando constantemente para essa possibilidade. Apesar de tudo, Vítor considera a sua recuperação bastante positiva: *“As pessoas que me acompanharam em Alcoitão falaram comigo, médicos, ...psicólogos, falavam comigo e diziam que eu nunca mais conseguiria ser aquilo que era antes....poderia recuperar muito, agora voltar a fazer o que fazia antes, ...não.”* (Entrevista 1, Anexo 1)

O acidente fez com que Vítor sofresse um traumatismo craniano, cinco fracturas externas e duas internas e lesões cerebrais., afectando-lhe o equilíbrio e, conseqüentemente, a mobilidade. Em função dessas lesões, Vítor teve de ser operado: *“Os médicos do Hospital de S. José, disseram à minha família que tinham que me operar. Porque eu... se não fosse operado...vivia uns dias, depois...falecia.”* (Entrevista 1, Anexo 1)

c) O Regresso a Casa

Para Vítor, o processo de reabilitação foi efectuado em duas fases: a primeira que foi feita no Centro de Reabilitação de Alcoitão e a segunda, a fase em que é ocorrida no seu regresso a casa. Vítor considera a chegada ao lar, um processo mais difícil, na medida em que há um confronto com a nova realidade e a percepção das mudanças ocorridas. Será o início de um novo capítulo na sua vida, uma que terá de se confrontar com, não só com as suas limitações, como também com toda a envolvente social que daí possa advir, tal como a reacção da família, dos amigos, as barreiras e consequentes dificuldades de mobilidade e acesso em casa e em todo o meio social envolvente. Vítor descreve algumas das suas limitações no regresso a casa, ou seja, o facto de ter de andar de canadianas pelo espaço, tendo de se readaptar, constantemente, a esta nova realidade. Apesar de alguns progressos, Vítor vê-se confrontado com grandes dificuldades: *“Em princípio quando vim para casa, ... andava de canadianas, ...andava com muita dificuldade, mas andava...Já não precisava de cadeira de rodas. Andava de canadianas, mas andava muito, muito...devagar, ...mesmo muito devagar.”* (Entrevista 2, Anexo 2)

O novo confronto com o meio social onde vivia, foi para Vítor outra das dificuldades, uma vez que vive numa pequena aldeia, onde toda a população se conhece e, as pessoas habituadas a um Vítor dinâmico, veem-se surpreendidas e sentem alguma dificuldade em confrontar-se com a nova realidade:

Foi muito mau! ... As pessoas estavam habituadas a ver um Vítor muito dinâmico. Acompanhava sempre os amigos, sempre disposto a ajudar e no momento, quando me viram naquele estado, ...acho que foi muito difícil para eles.... Eles deviam pensar...”como este rapaz era?... E como está?... Por causa de... uma pessoa... má!... (Entrevista 2, Anexo 2)

Vítor sente-se, muitas vezes, revoltado pelo facto de as pessoas manifestarem por ele um sentimento de pena e o verem como um *“Coitadinho!...Coitadinho!...”* (Entrevista 2, Anexo 2), pois considera que é uma pessoa com dificuldades, mas não se assume como tal: *“Era uma pessoa com dificuldades, ...não era coitadinho. Coitadinho para mim não existe.”*

(Entrevista 2, Anexo 2). Chegou, muitas vezes a chorar pela angústia em que esta nova situação o colocava constantemente, desabafando e sendo reconfortado pela família, com quem encontra um pilar de apoio nos momentos mais difíceis: *“Havia momentos que eu até chorava. Estava em casa com a minha família e chorava (...) Recordo-me perfeitamente como era antes de ter o acidente e como...como sou agora. Isso deixa-me um bocado... abalado.”* (Entrevista 2, Anexo 2)

O entrevistado destaca o desinteresse das pessoas, em geral, umas pelas outras e, em particular, no que respeita a indivíduos portadores de deficiência:

Porque a reabilitação não é só a gente estar num centro de reabilitação e recuperar p'ra andar. Há a outra fase, que é a fase de chegar a casa...e é um mundo totalmente diferente.... No centro de reabilitação onde estive todos nos ajudávamos uns aos outros. Fora do centro de reabilitação, quando chego a casa é um mundo totalmente diferente, ...apesar de em casa me ajudarem mas, ...os amigos...é cada um, ...cada um, ... tem que se desenrascar por onde puder....ninguém ajuda a ninguém....Ainda por cima uma pessoa com problemas, como eu.... (Entrevista 2, Anexo 2)

Vítor revela que os seus amigos, inicialmente, o apoiaram e o visitaram nos hospitais por onde foi efectuando o seu processo de reabilitação, porém, com o passar do tempo, foram-se afastando progressivamente. O entrevistado considera que talvez o principal motivo desse afastamento se deva às suas limitações, sentindo-se este, por conseguinte, discriminado pelos próprios amigos:

Apesar de me irem ver quando estive internado nos hospitais mas, ...quando vim cá p'ra fora, ...a vida mudou totalmente.... Em parte é por eu ter problemas e eles...terem que me ir buscar a casa,...e andarem acompanhados por uma pessoa deficiente...Apesar de não gostar da palavra, ...mas é a quiló que eu sou...uma pessoa deficiente!...E eles se calhar não gostam de andar acompanhados por essas pessoas....É chato!... (Entrevista 2, Anexo 2)

No entanto, Vítor refere ter uma grande força de vontade na recuperação e dá prosseguimento aos seus objetivos, focando a sua “luta”, no facto de não querer depender de ninguém: *“Havia qualquer coisa dentro de mim que dizia: ‘Não Vítor, tu tens que seguir em frente!’”* (Entrevista 2, Anexo 2)

Vítor, à medida que o tempo vai passando, ganha consciência que, apesar da sua insistência e força de vontade para recuperar, existem muitos obstáculos que impedem a sua plena reabilitação, tal como ele a desejava: *“O meu objetivo era...voltar a ser...a fazer mais ou menos o que eu fazia antes. Esse era o meu objetivo. Mas, consoante os dias foram passando, todos os dias aparecia um obstáculo na frente e eu tentava ultrapassar esse obstáculo, como ir a algum sítio.”* (Entrevista 2, Anexo 2). A sua auto-motivação fazia com que Vítor tentasse realizar as tarefas diárias sozinho, embora fosse tomando consciência de que era difícil realizar algumas delas de forma totalmente independente: *“É sempre difícil, ...é sempre difícil por muito que a gente não queira chatear os outros, temos sempre que chatear.”* (Entrevista 2, Anexo 2). O entrevistado acaba, muitas vezes, por se contradizer, ao afirmar que *“Mas eu consegui ultrapassar tudo. Nesse aspeto consegui ultrapassar tudo.”* (Entrevista 2, Anexo 2) As suas conquistas no processo de reabilitação foram de tal modo importantes para si, que o próprio não impõe limites, mantendo a sua convicção que consegue superar todas as barreiras.

7.1.2.4. A Reabilitação/Formação Profissional

Vítor teve conhecimento, através da Médica Fisiatra do centro de fisioterapia que frequentava, de uma instituição em Tavira (Fundação) que promovia Cursos de Reabilitação Profissional para portadores de deficiência:

Depois quando comecei a ver que já estava mais ou menos estabilizado, ...A médica onde eu ia fazer a fisioterapia em Vila Real de Santo António, falou-me de uma fundação em Tavira, para pessoas com deficiência, que é a Fundação. Ela começou a falar...que eu aí poderia tirar um curso, ... aí havia vários cursos.... (Entrevista 2, Anexo 2)

A família apoiou o seu interesse em frequentar a instituição e, pelo facto de saber que existe a colaboração do Instituto do Emprego e Formação Profissional com a Fundação, decidiu recolher informação, dirigindo-se pessoalmente a uma entrevista. Nessa altura, Vítor contava com 24 anos “*Vinte e... quatro, acho que era mais ou menos vinte e quatro anos que eu tinha nessa altura.*” (Entrevista 2, Anexo 2) e andava de canadianas: “*o Instituto de Emprego, colabora com essa instituição e através daí, ...fui lá com a minha família, ...ainda de canadianas...e fui para falar, ...para entrar na fundação*” (Entrevista 2, Anexo 2)

Porém, Vítor depara-se com o obstáculo do transporte, uma vez que vivia numa zona interior pouco servida de transportes públicos ajustados ao horário da instituição. Por esse motivo, Vítor teve de esperar três anos para entrar na Fundação, altura em que os Bombeiros de Vila Real de St.º António em negociação com a instituição, conseguem disponibilizar transporte para as suas deslocações: “*Eu como não tinha transporte... e lá na Fundação, ...estavam um bocado mal servidos de transporte, não conseguiram arranjar-me nenhum meio de transporte e eu tive que esperar três anos p’ra entrar na Fundação.*” (Entrevista 2, Anexo 2)

Durante os três anos de espera, Vítor fez somente reabilitação física, referindo que “*Fazia reabilitação...estava-me a tratar numa clínica, depois chegava a casa, ...tentava ajudar naquilo que conseguia, ...praticamente foi só isso.*” (Entrevista 2, Anexo 2) Esses tempos de espera foram vividos com angústia e revolta, pela expectativa criada por si próprio e pelo facto de ver na instituição uma oportunidade na sua reabilitação: “*Eu já dizia mal da minha vida!...Eu já dizia que nunca mais ia fazer nada. Porque é difícil p’ra uma pessoa com problemas como eu tenho e como outras pessoas também têm arranjar alguém que abra as portas.*” (Entrevista 2, Anexo 2). Vítor descreve o longo processo de espera da seguinte forma:

Senti muita revolta (...) Pensava que...as pessoas não tinham carácter nenhum. Porque pensavam que as pessoas com problemas, ... não mereciam tão pouco viver....Não ajudavam a ninguém. Era mesmo do tipo: “ desenrasca-te, que eu também me desenrasco!...Não consegues, ...o problema é teu!” Eu senti-me revoltado por causa disso....Ninguém ajudava ninguém!...Como eu era uma pessoa que antes ajudava a quem quer que fosse, ...quando eu tive problemas, ...ninguém me queria ajudar e eu ficava revoltado, ...muito revoltado. Mesmo hoje ainda é assim,...isto ninguém quer ajudar nin-

guém, ...ninguém quer saber de ninguém, ...estamos num país muito mau a este nível. (Entrevista 2, Anexo 2)

Ao entrar para a instituição, Vítor ganha, novamente, a esperança de tirar um curso, conseguir um emprego e de mudar radicalmente a sua vida:

Quando entrei p'ra instituição, comecei assim pensar: "A minha vida vai mudar, ...mudar completamente....Vou arranjar um trabalho, não digo já, ...porque sabia que não podia ser já, ...eu queria, mas...sabia que não podia ser, mas...ia fazer algo de bom". Poderia ajudar-me a mim e ajudar os outros. (Entrevista 2, Anexo 2)

A sua entrada na Fundação possibilitou-lhe, não só a reabilitação, como foi um importante meio de socialização:

Comecei a socializar-me, ...e as pessoas começaram a acreditar em mim. Foi bom passar pela Fundação!...Depois também foi interessante lembrar-me como era antes, porque eu era o mais velho que lá estava (sorrisos) e começava a ver as asneiras que eles faziam e ...falava com eles aconselhava-os. Isto, ...ninguém é perfeito, uns olham a vida de uma maneira, outros de outra. Eu tentei ajudar o máximo que pude!...Foi ótimo gostei muito de estar na Fundação, ...não só ajudar-me a mim como ajudar os outros. (Entrevista 2, Anexo 2)

Durante os quatro anos em que lá esteve, Vítor considera ter passado por momentos muito positivos, apesar de muitas vezes estar consciente de algumas das suas limitações para determinadas áreas ou cursos:

Foi muito importante p'ra mim. ...eu mais ou menos já sabia aquilo que me esperava cá fora. Porque eu já tinha trabalhado antes de ter o acidente, já sabia mais ou menos como as coisas funcionavam cá fora. No princípio pensava que não conseguia....havia certos cursos que eu via que...eram um bocadinho difíceis, mas nunca desisti. Mas sabia que era bastante difícil. Num momento pensei tirar um curso...mais compatível com o meu problema, mas depois pensei: “ Se eu vou tirar um curso de acordo com o meu problema, então...fico sentado numa cadeira o tempo todo e isso... não é bom p'ra mim. (Entrevista 2, Anexo 2)

Vítor, revela que nos primeiros contactos com a Fundação, muitas pessoas não acreditavam nas suas potencialidades, embora com o passar do tempo esta percepção foi sendo alterada, na medida em que foi aperfeiçoando algumas capacidades à medida que ia progredindo o processo de reabilitação:

No princípio, ...acho que elas não acreditavam muito que eu conseguisse tirar o curso que tirei....Se calhar não esperavam isso. (...) No entanto, quando entrei p'ra Fundação, já era uma pessoa totalmente diferente, ...mais apto...tinha mais energia. (Entrevista 2, Anexo 2)

O entrevistado considera que os conteúdos abordados e as atividades realizadas na Pré-Orientação Profissional da Fundação, inicialmente, não lhe pareceram os mais ajustados à sua experiência de vida. No entanto, com o passar do tempo, este passou a reconhecer a importância desta fase no seu processo formativo:

Quando entrei na Pré Orientação Profissional, baseava-se um pouco no conhecimento de nós próprios e eu senti que aquilo não se enquadrava muito em mim, porque eu na altura já tinha vinte e... quatro anos e já tinha experiência profissional antes de ter o acidente. Então achava que aquela fase não

fazia sentido, mas depois com o decorrer do tempo vi que realmente... foi bom ter passado por essa fase. (Entrevista 2, Anexo 2)

Vítor prosseguiu o processo de Reabilitação Profissional na instituição e refere ter passado por várias áreas de formação. Considera que este processo foi muito benéfico, na medida em que, na sua opinião, o Curso de Formação Profissional frequentado conferiu-lhe competências, sem as quais não teria conseguido obter um emprego:

(...) Se calhar se nunca ...tivesse tirado um curso era muito difícil adaptar-me cá fora (...) Por isso eu digo se hoje em dia, nunca tivesse tirado o curso de formação, ...não sei se alguma vez me adaptaria ao modo de vida cá fora...no mundo do trabalho. Era muito difícil mesmo,...hoje em dia já me considero uma pessoa a trabalhar a cem por cento. Se calhar se não tivesse ido p'ra Fundação, o mais provável era estar aí...a cinquenta por cento. (Entrevista 4, Anexo 4)

Ao longo do processo de reabilitação, Vítor destaca o auxílio prestado pelos técnicos e o carinho e apoio dos colegas: *“Depois fui p'ra Orientação Profissional, passei por vários cursos, ...também lidei com vários técnicos na Orientação Profissional,...gostei muito, eles me ajudaram muito. E...depois lá dentro eu também tinha uma boa relação com os meus colegas.”* (Entrevista 3, Anexo 3) Vítor, após ter passado pelas várias áreas de formação na Orientação Profissional, optou por escolher o curso de Fiel de Armazém pelo facto de este ser mais exigente a nível motor, possibilitando-lhe uma maior mobilidade, para além de permitir o relacionamento com o público: *“Comecei a pensar, ...no armazém a gente tem que lidar com o público e eu gosto de lidar com pessoas. Foi mais por causa disso, que eu escolhi o curso de Fiel de Armazém, ...e também por outro motivo, ...para ver se desenvolvia mais a nível motor...”* (Entrevista 3, Anexo 3)

O nosso entrevistado considera que o curso de Fiel de Armazém lhe foi bastante vantajoso, na medida em que lhe possibilitou sobretudo um maior acesso ao mercado de trabalho, para além de lhe permitir um contacto directo com o público, facto que ele valorizava bas-

tante: *“Agarrei o curso e agora estou a trabalhar. Foi ótimo, ...ajudou-me a socializar com as pessoas a ...meter-me mais no meio...em parte da vida das pessoas. Eu acho que foi impecável.”* (Entrevista 3, Anexo 3)

Ao longo de todo o curso de Fiel de Armazém, a família foi um apoio essencial na forma como Vítor ia desenvolvendo as suas capacidades e progredindo na sua formação: *“Eu entrava em contacto a minha família e eles...perguntavam-me como é... que o dia de trabalho tinha corrido e eu explicava e eles... diziam que eu não devia fazer aquilo, ...devia fazer de outra maneira, ...quando não estava correcto.”* (Entrevista 3, Anexo 3) Vítor considera todo o processo formativo, extremamente importante na forma como ele se ia socializando com o meio, como por exemplo na maneira de comunicar:

No modo de falar...a nível de mexer nas coisas, mais ou menos tinha uma pequena luz daquilo que se fazia. Mas a nível de... falar com as pessoas, diziam que eu não devia falar assim, ...devia ter mais ponderação a falar com as pessoas. Porque ao fim ao cabo, ...eu fiquei um bocado revoltado com a situação que se me passou. (Entrevista 3, Anexo 3)

Por vezes, Vítor sente que manifestava uma certa agressividade verbal para com as pessoas, em parte devido à sua revolta perante as suas limitações: *“Era, era...muito agressivo por vezes.”* (Entrevista 3, Anexo 3)

Após o acidente, Vítor começou a apresentar alguns défices ao nível da memória, pelo que o processo formativo foi essencial, na medida em que reaprendeu muitas das tarefas que eram práticas no dia-a-dia: *“eu...praticamente esqueci-me de muita coisa que se fazia no dia-a-dia e ...depois consoante... aquilo que eu aprendia na... reabilitação em Tavira (...) eu fui aprendendo aquilo que já tinha esquecido.”* (Entrevista 3, Anexo 3)

O curso foi realizado em regime de alternância, na medida em que Vítor passava um dia na instituição, onde ia adquirindo conhecimentos teóricos e quatro dias na empresa (Supermercado “Intermarché”) onde punha em prática as competências adquiridas:

...eu passava quatro dias na empresa onde estava a estagiar e...ia um dia à Fundação, que é ...em Tavira. (...) Nesse dia em que ia à Fundação...portanto, quando eu estava no estágio, que é no Intermarché na Altura, ...estava a pôr a prática em ação e no dia que ...ia à fundação explicava ao monitor... o que se tinha passado e ele depois explicava-me como devia fazer, ...foi uma coisa excelente,...gostei muito. Se voltasse atrás fazia tudo de novo. (Entrevista 3, Anexo 3)

Vítor concluiu o Curso de Armazém com sucesso em março de 2007, tendo obtido a nota final de 17 valores, tal como atesta o seu Certificado final:

Certifica-se que Vítor Manuel Lourenço Ribeiro, nascido a 09-03-1975, portador do Bilhete de Identidade nº 10931092, emitido pelo Arquivo de Identificação de Faro, em 24-03-2004, natural da Freguesia de Santiago, Concelho de Tavira, frequentou o Curso de Armazém do Programa Constelação Bixo 5 Medida 5.2, de Abril de 2003 a Março de 2007, com a duração de 4919 horas, tendo obtido a classificação final de 17 valores, numa escala de 0 a 20 valores.

(Excerto do Anexo VIII)

7.1.2.5. A Integração Profissional

O nosso entrevistado, após finalizar o curso, ficou integrado na empresa onde fizera formação e, na qual, atualmente, ainda se encontra a trabalhar. Vítor destaca neste âmbito, a sua força de vontade no desempenho das tarefas e o reconhecimento do patrão e dos colegas pela sua força e persistência, referindo ser visto como um exemplo de vida:

...depois quando o tempo limite da formação acabou, ...fiquei lá a trabalhar. O patrão gostou imenso do... que eu fazia lá, ...do espírito de equipa, das coisas que eu fazia lá, das coisas que eu aprendi e pôs-me lá a trabalhar. Foi uma coisa excelente!...Atualmente ainda estou lá a trabalhar,...gosto imenso de

estar lá, ...convivo com os meus colegas, falamos muito uns com os outros e eles gostam muito de mim e do meu trabalho. Com tudo o que aprendi, parecendo que não,...sou um exemplo de como uma pessoa deve,...eu sou um exemplo que não há (...) eu sou uma experiência de vida importante... (Entrevista 3, Anexo 3)

A empresa valorizou de tal forma o desempenho de Vítor, que celebrou consigo um Contrato por Tempo Indeterminado: *“Sim, ...fizeram-me um contrato indeterminado. O patrão gostou muito de mim e fez-me um contrato indeterminado.”* (Entrevista 3, Anexo 3) Este foi marco de extrema importância na sua vida, uma vez que foi o cumprir de um sonho há muito ambicionado. Vítor tinha, desde o início a consciência de que a entrada no mercado de trabalho seria muito difícil dadas as suas limitações como portador de deficiência, porém seria para este uma das mais importantes formas de realização pessoal:

...para uma pessoa que tem limitações arranjar trabalho, porque as pessoas à primeira vista, ...quando se fala em alguém com limitações, as pessoas pensam: “ é um deficiente, não faz nada” ...isso está completamente errado. Há casos e casos,...há casos em que as pessoas se acomodam, mas há outros em que...empenham-se ao máximo e dão tudo por tudo para que voltem a ter uma vida digna. (Entrevista 3, Anexo 3)

Atualmente, Vítor sente-se uma pessoa realizada, igual aos outros indivíduos, sendo capaz de realizar as mesmas tarefas e atingir idênticos objetivos, embora com algumas limitações: *“Eu...consigo trabalhar igual às outras pessoas. Sei que tenho ...um pouco menos de agilidade que os outros,...enquanto os outros fazem as coisas em 5 minutos, eu por vezes faço em dez, mas faço.”* (Entrevista 3, Anexo 3)

O trabalho para si é algo que o motiva e o prende à vida, na medida em que não representa única e simplesmente uma forma de sobrevivência, mas uma meio que este encontra para preencher a sua vida a nível social, físico, motor e intelectual, dando um pleno sentido à sua existência: *“...o trabalho p’ra mim é tudo.”* (Entrevista 3, Anexo 3)

Vítor considera o seu trabalho, não só numa atividade benéfica a nível pessoal, mas como algo que lhe permite ajudar o próximo e a sentir-se útil para a sociedade: “(...) *eu estando a trabalhar estou a ajudar as outras pessoas, ...sinto-me uma pessoa útil. Isso é muito importante para mim sentir-me uma pessoa útil, uma pessoa que ajuda as outras pessoas ou tenta ajudar ao máximo.*” (Entrevista 4, Anexo 4)

Vítor enfatiza o seu empenho na realização das tarefas, a sua assiduidade e pontualidade no local de trabalho: “*Eu sou uma pessoa que está sempre pronta a ajudar, é muito raro faltar ao trabalho, ...sou sempre assíduo, ...isto p’ra mim conta muito. P’ra mim e p’ro patrão também.*” (Entrevista 3, Anexo 3) Vítor considera que as limitações são comuns a todas as pessoas, inclusive àqueles que não são portadores de deficiência, assumindo naturalmente os seus erros, sem desenvolver complexos de inferioridade: “*...por vezes faço asneiras como as outras pessoas fazem, mas isso sou eu ou qualquer outro, não há ninguém perfeito. Mas, ...com os erros nós aprendemos.*” (Entrevista 4, Anexo 4)

Vítor mantém um excelente relacionamento com os colegas de trabalho, sendo muito acarinhado pelos mesmos que o auxiliam, constantemente, nas mais diversas situações. Embora Vítor seja completamente autónomo, na medida em que se desloca para o local de trabalho na sua bicicleta, quando as condições climáticas não o permitem, este tem o apoio dos colegas de trabalho que o transportam nas suas viaturas:

Eu dou-me muito bem com os meus colegas de trabalho, eles ajudam-me muito, e...há outra coisa que eu adoro neles. (...) A única hipótese que eu tenho é ter uma bicicleta com que vou para o trabalho. Mas quando chove, por exemplo, ... tenho a minha família que me apoia em tudo e vai-me pôr no trabalho, ...depois quando vou almoçar a casa e está a chover, ...tenho colegas de trabalho que me vão pôr em casa, ...até o próprio chefe me vai pôr em casa e isso é muito bom. (Entrevista 3, Anexo 3)

Os seus amigos actuais são os colegas de trabalho, uma vez que Vítor reconhece o afastamento dos seus amigos de infância que se foram afastando progressivamente, a partir do acidente:

Eles conversam comigo, às vezes quando eu faço coisas mal, ...em vez de me porem de parte, não...conversam comigo e...falam que eu não devia fazer isto ou aquilo. Dou-me lindamente com eles, tanto fora como dentro do... trabalho. Só tenho pena de uma coisa, os meus amigos de infância,...que eu lidava todos os dias antes de ter o acidente,...agente saía,...agente bebia os nossos copos,...a partir daí desde que tive o acidente, nunca mais ninguém... foi capaz de estar comigo... (Entrevista 3, Anexo 3)

7.1.2.6. A Relação com a Família

Vítor reside com a sua família, sendo o seu agregado familiar composto pela sua irmã, o cunhado e o sobrinho: *“Eu estou a viver numa casa que é minha onde vivem a minha irmã, o meu cunhado e o meu sobrinho. O meu pai por opção dele ... quis ir viver p’ra casa dele.”* (Entrevista 5, Anexo 5) Com estes, Vítor mantém um bom relacionamento e existe entre todos um enorme espírito de cooperação e entre-ajuda, na medida em que dividem as tarefas domésticas e apoiam-se mutuamente: *“(...) até lá em casa ajudo muito, tanto à minha irmã como ao meu cunhado, ...ajudo às tarefas deles, no quotidiano do dia a dia.”* (Entrevista 3, Anexo 3)

O entrevistado tinha dois irmãos, tendo o seu irmão mais velho falecido há cerca de dez anos: *“A minha irmã é mais nova do que eu, ...eu tinha um irmão que era mais velho do que eu, mas...infelizmente já faleceu.”* (Entrevista 5, Anexo 5) Vítor recorda o irmão com saudade: *“Era uma pessoa jovem, dinâmica. (...) Ele era uma pessoa... espectacular. O meu irmão era mais velho do que eu dois anos.”* (Entrevista 5, Anexo 5) Este terá assistido a todo o processo a que Vítor esteve sujeito, incluindo parte da reabilitação, tendo falecido com 27 anos: *“O meu irmão morreu com... vinte e...sete anos, se eu não me engano.”* (Entrevista 5, Anexo 5). Com ele, Vítor mantinha um excelente relacionamento, dada a proximidade de idades, o que lhes conferia uma certa cumplicidade:

...nós tínhamos um ótimo relacionamento. Nós tínhamos dois anos de diferença, e...por termos essa diferença de idade, ...ele me ajudava e isso era um espectáculo, porque ele tinha aprendido muita coisa a nível profissional, e...ajudou-me bastante. (Entrevista 5, Anexo 5)

A vida de Vítor parece ter sido pautada por factos que traduzem uma série de acontecimentos trágicos num curto espaço de tempo: “*A minha mãe faleceu antes do meu irmão. A minha mãe faleceu em Janeiro de 2000 e o meu irmão faleceu em Agosto de 2001, foi uma coisa...*” (Entrevista 5, Anexo 5). Dadas estas circunstâncias, o seu irmão e a sua mãe acompanharam parte do seu processo de reabilitação física, não tendo, no entanto, acompanhado a Reabilitação Profissional de Vítor na Fundação por terem falecido, antes de este ter iniciado o Curso de Formação Profissional: “*Na entrada p’ra Fundação ele não... assistiu. Quando eu fui p’ra Fundação, ele já...já tinha falecido. Tanto ele como a minha mão também,...a minha mãe também. A minha mãe também já faleceu.*” (Entrevista 5, Anexo 5)

Curiosamente, a morte do seu irmão fora causada por um acidente à semelhança do de Vítor, um acidente de viação, originado por uma queda de moto:

Ele teve um acidente de viação, ...faleceu. Foi assim, ...ele foi a uma concentração de motas, depois quando vinha da... concentração de motas, que foi em Espanha, ...antes de chegar a casa onde eu moro que é em S. Bartolomeu, ...aí a quinhentos metros de casa, ...ele caiu da motorizada, mas trazia uma taça que comprou em... Espanha p’ra oferecer ao Moto clube Guadiana, onde ele era sócio, e quando vinha p’ra casa...caiu da motorizada e como trazia a taça dentro do casaco que trazia vestido, a taça embateu... no peito e rebentou os órgãos por dentro. Ele foi hospitalizado, levou umas transfusões de sangue mas não conseguiu sobreviver. (Entrevista 5, Anexo 5)

Vítor considera que, apesar de ter passado por muitas vicissitudes ao longo da sua vida e de ter tido um trajeto de vida dura e difícil, estas foram sendo ultrapassadas, por si, com muita persistência e lucidez, nunca o desanimando. Este, não procurou nunca encontrar uma explicação para os factos sucedidos, mas aceitou-os de forma consciente:

(suspiro) não tenho palavras p’ra isto, ... não sei é uma coisa que não sei explicar, ...não sei mesmo explicar. É assim, ...eu como tive, passei por muitas coisas que muitas pessoas nunca viram, ...passei por aquilo que muitas pes-

soas nunca passaram, vendo bem fiquei com um espírito assim um bocado forte, ...muito difícil de ir abaixo. Acho que foi por esse fator que não me fui abaixo. (Entrevista 5, Anexo 5)

O entrevistado demonstra uma grande resiliência e uma perspectiva muito positiva perante a vida e encara o futuro de modo otimista, na medida em que superou um trauma e, como ele próprio refere, ficou mais fortalecido após o mesmo. Não esconde os acontecimentos ocorridos no passado e as suas limitações como justificação para não agir e atingir os seus objetivos, mas vê nos obstáculos um estímulo para superar os problemas da vida:

...ver as coisas como são, infelizmente elas acontecem, ...a gente gostava que elas não acontecessem assim, mas...não podemos fazer nada, é a vida. O que passou passou e p'ra frente é que é caminho, e nunca olhar para trás. É assim, ...nunca devemos olhar p'ra trás o que passou passou, infelizmente passou, mas p'ra frente é que é caminho e sempre...tentar alcançar aquilo, ...tentar chegar ao ponto que muitas pessoas pensam que nós nunca chegaremos. Mas, com o nosso pensar, com a nossa força de vontade havemos de chegar. É preciso é acreditar, porque se nunca acreditarmos, ...nunca chegaremos lá. (Entrevista 5, Anexo 5)

7.1.2.6.1. A Perspetiva da Irmã

A sua irmã mais nova, assume um papel muito importante na vida de Vítor, motivo pelo qual considerámos pertinente trazer alguns dos seus testemunhos para este estudo. Alexandra descreve-nos a história da vida de Vítor e da sua família, confirmando o essencial dos acontecimentos ocorridos. Começa por descrever a infância passada em conjunto e como era Vítor antes do acidente:

Era uma criança bastante animada. Ainda hoje é, ...apesar de...estava sempre a rir, muito gozão, ...brincávamos e dávamo-nos muito bem os três, ...e pronto. Nós vivemos, ...porque eu nasci na Alemanha, o nosso pai esteve emigrado na ... Alemanha e houve uma parte da infância que nós morámos lá os três. Depois de eu nascer...com três anos de idade regressámos a Portugal, na altura que ele e o mais velho teriam que entrar p'ra escola. Entre um grupo de amigos que brincávamos normalmente ali na rua depois da escola, ...brincávamos. As brincadeiras normais de crianças e...foi assim. (Entrevista 6, Anexo 6)

Alexandra afirma que o acidente do irmão veio transformar completamente a vida de toda a família, incluindo a sua, a partir do qual esta passou a integrar todo o processo de forma muito particular, na medida em que passou a ser essencialmente ela quem passou a prestar a Vítor a maior parte dos cuidados:

Depois mais tarde, ele teve que ser transferido para Alcoitão, ou seja basicamente quem o teve que tratar fui eu. Porque a minha mãe não lhe conseguia fazer a barba e dar-lhe banho, porque custava-lhe muito ver a situação do filho, ...e...ele de irmão passou quase a ser meu filho. Eu é que tinha que lhe dar banho, tinha que lhe fazer a higiene normal, ...nós tínhamos que lhe dar de comer, porque ele tremia muito da mão direita, e...basicamente foi assim. (Entrevista 6, Anexo 6)

A irmã de Vítor destaca o envolvimento de toda a família no apoio deste. Na opinião de Alexandra, a família congregou esforços em torno da situação de Vítor, tendo-se gerado uma grande união e uma aproximação dos seus elementos, tendo a mãe desempenhado um papel de super-protectora ao longo do processo:

Foi aí que nós nos juntámos mais, porque ela tinha muito medo dele se movimentar só começou a vir de cadeira de rodas, ...da cadeira de rodas começou a andar de canadianas, mas mesmo para ir, por exemplo ao café que era ali a cem metros ou isso, ela ia sempre com ele não o deixava ir sozinho. (Entrevista 6, Anexo 6)

Após o falecimento da mãe, e tendo a irmã pouca disponibilidade uma vez que se encontrava a trabalhar, Vítor vê-se menos apoiado, tendo de se tornar obrigatoriamente mais autónomo por força das circunstâncias e menos dependente:

A partir do momento que a minha mãe faleceu, eu não podia deixar de trabalhar p'ra ficar com ele. Então foi aí que nós começámos a ver um bocadinho mais de melhoras. Das duas canadianas passou p'ra uma e neste momento, ...foi sempre a recuperar...em Alcoitão eles foram,...aquilo é excepcional. (Entrevista 6, Anexo 6)

Alexandra salienta o facto de Vítor, aquando da sua reabilitação no Centro de Reabilitação de Alcoitão ter estado internado durante nove meses, vindo a casa somente aos fins-de-semana: “No Centro de Reabilitação de Alcoitão. Ainda estive lá nove meses, ...em Alcoitão. Vinha a casa de fim-de-semana, mas depois tinha que voltar.” (Entrevista 6, Anexo 6) Alexandra destaca o papel de toda a família e o empenho de todos, incluindo do seu marido na recuperação de Vítor após a saída do Centro de Reabilitação de Alcoitão, descrevendo as atividades que realizam em conjunto:

Depois veio p'ra casa, mas nunca deixou de....e ele nisso também tem muita força de vontade. Tem mais do que eu teria se calhar, ...ele continua sempre a fazer fisioterapia em Vila Real, na Clínica S. Cristóvão, ...depois parava um bocadinho, começou por tentar andar de bicicleta, depois entretanto eu juntei-me com o meu atual marido, ...depois também puxávamos um bocadinho por

ele, ... a fazer umas caminhadas, a andar de bicicleta e, ...depois houve a oportunidade de ele entrar para a Fundação. (Entrevista 6, Anexo 6)

O período de espera para a entrada na Fundação foi, na opinião de Alexandra, muito longo, sendo a mesma imprecisa no que respeita à percepção da passagem desse tempo. No entanto, esta refere a que se tratou de um período de espera difícil para o irmão que se sentia desanimado com a monotonia do quotidiano:

Talvez seis anos, ...talvez dois ou três. Sei que ainda foi um período assim um bocado largo, pois ele já estava saturado, ...a fisioterapia chega a um sítio que é sempre a mesma coisa. Fazia aqueles exercícios em casa, mas ele achava que ainda, ... ele chegou a dizer que se sentia bem ao pé de pessoas diferentes como ele e não ao pé de pessoas normais como nós. (Entrevista 6, Anexo 6)

Contrariamente a Vítor, a sua irmã refere nunca ter sentido por parte deste nenhum sentimento de revolta quanto à sua condição após o acidente: “*Eu nunca achei esse tipo de revolta nele. Normalmente tenho ouvido muitos relatos e...normalmente as pessoas revoltam-se. Ele nunca dizia: ‘Não consigo!’*” (Entrevista 6, Anexo 6) Esta refere inclusivamente, ter ficado algo surpreendida com o comportamento do irmão perante a morte da mãe e do irmão mais velho, parecendo em determinados momentos distante dos sentimentos vividos pela família:

...por exemplo na morte da minha mãe, na morte do meu irmão, ...ele sempre teve um comportamento que eu achei que ele nunca iria ter, ...se calhar, ...não digo que a ele não custou, ...mas ouvia-o muito poucas vezes a chorar ou ele dizer: ‘a minha vida já não segue p’ra frente porque já não tenho mãe, ou já não segue p’ra frente porque o meu irmão morreu sofrendo também de outro acidente’. (Entrevista 6, Anexo 6)

Segundo Alexandra, o distanciamento de Vítor em relação à situação vivida pela família, deveu-se sobretudo, à forma como o irmão se concentrava de forma intensa e persistente na sua própria recuperação, manifestando uma grande força de vontade na concretização das tarefas: *“Eu às vezes por qualquer coisa dizia-lhe assim: “Ó Vítor deixa estar que eu faço porque tu não consegues (...) não consigo agora, consigo mais logo, ou consigo passado meia hora, ou consigo passado uma hora. Ele nunca dizia que não conseguia.”* (Entrevista 6, Anexo 6)

Embora Vítor mantivesse uma grande atividade no seio familiar e realizasse em casa muitas tarefas de importância para a família, a sua entrada para a Fundação foi vista, na opinião de Alexandra, com grande entusiasmo para o irmão e a concretização de um sonho há muito desejado:

...é como quando a gente tem o sonho de fazer uma viagem e concretiza a viagem, é precisamente igual. Ele já estava saturado de estar em casa, e...aquilo que ele fazia era útil, mas achava que podia ser muito mais e então, quando disseram que ele podia entrar ele ficou eufórico, não dormia nem nada. E, ...então ele adorou. (Entrevista 6, Anexo 6)

Alexandra destaca que a entrada na Fundação foi importante, no sentido em que Vítor passou a estar inserido num meio mais propício, por passar a ter o apoio de Técnicos qualificados, assim como colegas com problemas idênticos ao seu. Este fator permitia-lhe atenuar o seu distanciamento relativamente a pessoas sem deficiência:

P’ra já estava no meio de pessoas que ele achava normais p’ra ele e não p’ra nós e, ...fez lá amigos e tinha lá os professores que lhe ajudavam muito e ficou bastante contente. Estava sempre com aquele remorso, é que quando saísse dali, ...se calhar não teria onde ficar colocado ou não tivesse trabalho, mas... graças a Deus conseguiu. (Entrevista 6, Anexo 6)

Com a entrada na Fundação, Vítor teve de alterar as suas rotinas diárias, o que foi bastante vantajoso para o seu processo de reabilitação, tendo passado a realizar tarefas que o motivavam cada vez mais.

Sim!... Muito mais alegre, ...muito mais, ...pronto, em casa já se estava a notar que ele se calhar, já havia coisas que, ...era sempre a mesma coisa, a mesma rotina. A partir daí, começou a quebrar a rotina, ...começou a ter que se levantar cedo. Quando estava em casa deitava-se e levantava-se tarde, e... ali não. (Entrevista 6, Anexo 6)

Vítor com a entrada no curso de formação passa, segundo Alexandra, a ter mais responsabilidades uma vez que tem de ter um conjunto de novas preocupações, revelando grande autonomia na realização das suas tarefas:

...então, a preocupação de se deitar cedo, ter as coisinhas dele tratadas, de manhã levantava-se, ...ele é que faz tudo, ...orienta-se sozinho. Todas as manhãs levantava-se cedo, com a preocupação dos bombeiros o virem buscar sempre a horas. (Entrevista 6, Anexo 6)

Para a irmã de Vítor, essas rotinas foram muito positivas, uma vez que lhe permitiram melhorar a sua mobilidade e desenvolver as suas capacidades cognitivas: “(...) *Estudar, voltar a escrever, ...depois houve uma altura que ele já tinha melhorado a mobilidade das mãos. Houve um altura que nós até arranjámos uns livros e pusemos-lhe o computador p’ra ele passar uns textos, p’ra ir treinando, para depois ir p’ra Fundação.*” (Entrevista 6, Anexo 6)

Alexandra, apesar da sua vida pessoal, manifestou sempre um grande empenho no acompanhamento e apoio a Vítor: “*Houve uma altura, que eu depois de me juntar com o meu marido comprei uma casa em Vila Real, ele ficou a morar em S. Bartolomeu com o meu pai, mas eu só ia a casa dormir. Nós passávamos ali o dia e só íamos p’ra casa à noite.*” (Entrevista 6, Anexo 6)

A sua irmã revela nunca ter sentido nenhuma discriminação por parte da vizinhança relativamente à deficiência de Vítor. No seio dos amigos, familiares e vizinhos, Vítor não sofre qualquer tipo de marginalização, sendo muitas vezes, apoiado e respeitado por estes, situação que o agrada particularmente por Vítor não gostar que nutram por si qualquer sentimento de compaixão. Esta situação já não se pode verificar fora do meio em que este se move, sendo, por vezes confrontado com situações delicadas e pouco agradáveis:

Não, naquele sítio não. Noto mais se formos ao centro comercial, que as pessoas se põem a olhar de maneira diferente, e já tivemos dois casos de sair à noite ir a bar e não nos deixarem entrar por pensarem que ele estava alcoolizado, mas ali como as pessoas acompanharam o processo, e...ele nunca quis ser tratado como um coitadinho, isso p'ra ele não pode ser. Então as pessoas nunca o puseram assim, ...também estão sempre prontas ajudar, se ele pedir p'ra ir a Vila Real ou pedir qualquer coisa, as pessoas estão sempre dispostas. Portanto. Isso nunca notei, discriminação, ...ali nunca notei. (Entrevista 6, Anexo 6)

Para Vítor e, segundo as palavras de Alexandra, a reabilitação profissional foi de extrema utilidade porque lhe permitiu, para além de uma maior independência e autonomia, a integração no mercado de trabalho, há muito ambicionada, ou seja, a concretização do seu sonho: *“Pois se ele tinha ficado contente de ter entrado p'ra Fundação, mais contente ficou, ou seja achou que iria... ser muito mais útil trabalhar, apesar de ter as suas limitações,”* (Entrevista 6, Anexo 6)

Atualmente, Vítor é, segundo a sua irmã, um indivíduo perfeitamente integrado na sociedade e um lutador que, apesar das limitações é feliz, sendo fundamental no seio familiar e um elo de ligação entre todos:

Um lutador! Sem dúvida! ...Uma pessoa com... com muita garra, apesar daquilo, ...o acidente já foi... muito complicado. Depois de termos tido um percurso de perder a nossa mãe e o nosso irmão e, ...acho que é um lutador

(lágrimas). E depois eu tive um filho, que é das coisas que ele mais adora. O sobrinho p'ra ele é tudo e, ...pronto. Apesar das limitações é uma pessoa feliz.
(Entrevista 6, Anexo 6)

Na opinião de Alexandra, Vítor vê a família como a base da sua vida. Esta, apesar de ser o seu pilar de apoio, também vê em Vítor como um elemento de ligação entre os seus elementos, assegurando a sua segurança e a estabilidade:

Sim, a gente tem sido, ... eu acho que temos sido um pilar. Entretanto construimos uma casa no sítio onde nós já morávamos, maior e ele mora comigo, com o meu marido e com o meu filho, ...nunca fazemos distinção se ... por exemplo todos os anos tiramos dois ou três dias p'ra irmos de férias, ele vai connosco, ...o meu marido é do Montijo, se tivermos que ir ao Montijo, que ele possa, ...ele vai connosco. Acompanha-nos, ...é como se fosse um filho. (Entrevista 6, Anexo 6)

Para Alexandra o relacionamento de Vítor com os amigos de infância, alterou-se por motivo das circunstâncias da vida, não se prendendo unicamente com a situação de Vítor. Contrariamente ao que Vítor havia referido, alguns deles, ainda o procuram e admiram o seu percurso de vida, convivendo e mantendo alguma proximidade:

Eu acho que...os amigos que tinha, ...claro cada pessoa faz a sua vida, uns casam e têm filhos, ...mas de vez em quando há um ou outro que se lembra telefona p'ro Vítor, ...vão sair e falam, falam muito dele, ...há muitas pessoas que vêm aqui e dão muito valor àquilo que lhe aconteceu e à forma como ele está e a evolução que ele teve. Pronto é um grupo de amigos que sai, diverte-se, ...tenta fazer a vida normal. (Entrevista 6, Anexo 6)

Para além de um conjunto de tarefas diárias já mencionadas, Vítor tem como um dos seus passatempos preferidos, cuidar de pássaros e galinhas que a família tem nas traseiras da sua casa:

(...) atrás da nossa casa, ele e o meu marido fizeram um galinheiro onde têm umas quantas galinhas e têm um viveiro de pássaros que ele adora. Então antes de ir p'ro trabalho, tem a preocupação de deixar as galinhas tratadas, de...tratar dos pássaros, ainda põe a máquina a lavar, depois pega na bicicleta, vai p'ro trabalho, faz o trabalho dele normal, na hora de almoço, vem outra vez de bicicleta, almoça, estende a roupa, depois vai outra vez p'ro trabalho de bicicleta e à tarde volta de bicicleta. (Entrevista 6, Anexo 6)

Alexandra refere o facto de o irmão ser muito autónomo na realização das tarefas, porém, há momentos em que Vítor tem alguns momentos pontuais de menor discernimento, não parecendo ter um discurso e um raciocínio muito coerentes em algumas conversas e atitudes:

Nota-se que, ... não sei se é por fases, ...não consigo explicar, mas sei que ele tem alturas do ano em que... as coisas que ele faz não têm muito sentido, ou seja, ...não sei tem conversas que, ...não, ...não é sempre,... Aquilo também,...a pancada foi toda na cabeça e agente percebe,... mas há dias que faz coisas que p'ra gente não tem muita lógica e não tem muito sentido. (Entrevista 6, Anexo 6)

Alexandra teme que o processo de envelhecimento de Vítor, no futuro, lhe traga algumas regressões na reabilitação que fora conseguida até então: “...o meu medo é que ele a partir de uma certa idade, aquilo que evoluiu comece a regredir.” (Entrevista 6, Anexo 6)

Vítor, apesar da sua autonomia e independência, raramente, toma decisões sozinho, fazendo-o sempre em função da família, que o aconselha e apoia em todas as circunstâncias.

Ele é independente e não é! ...porque, ele se tiver, ...por exemplo agora entrou de férias e voltou a fazer fisioterapia, ele não... vai sem dizer à gente: “ vou ao médico pedir para fazer fisioterapia, ou vou a Vila Real tratar disto ou daquilo”. Ali todos damos uma opinião e antes de fazer qualquer coisa, ele pergunta. (Entrevista 6, Anexo 6)

A sua irmã destaca a mobilidade como a maior dificuldade de Vítor, pelo facto de revelar problemas de equilíbrio, embora esta situação seja mais visível em determinados momentos:

Eu, a que saliento mais é da movimentação. Tem alturas em que ele ao andar dá muitas pendidelas, ou cambaleia muito, como há alturas que anda mais equilibrado. Mas é essa essencialmente, porque se ele estiver sentado por detrás de um balcão,.. se ele não falar, ...ou então depende também da voz, ... a voz também, ...e ninguém nota que ele qualquer tipo de deficiência. Mas, essencialmente isso, ...às vezes ao falar e ao andar. De resto, mãos e braços, força tem bastante p'ra dar e vender. (Entrevista 6, Anexo 6)

Alexandra conclui dizendo ter um grande orgulho no irmão e considerando-o um verdadeiro exemplo de vida: *“Fez uma recuperação fantástica e... é efectivamente um vencedor!”* (Entrevista 6, Anexo 6)

7.1.2.7. A Relação com o Meio Social

Vítor é, atualmente, um indivíduo perfeitamente inserido na sociedade, sentindo que possui todas as condições que lhe permitem ser um homem equilibrado e autónomo, como o trabalho, a família e os amigos. O nosso entrevistado afirma não sentir qualquer tipo de discriminação por parte dos seus colegas, amigos e familiares:

Eu acho que eles nunca me discriminaram, apesar...de eu ter limitações. Quer dizer, ...limitações todos nós temos, mas pronto eu tenho limitações mais visíveis que outras pessoas, mas no trabalho nunca ouvi ninguém comentar que eu era um deficiente, nunca ninguém me deitou em cara que eu era um deficiente, ou que... não sabia fazer as coisas. (Entrevista 4, Anexo 4)

O entrevistado é visto e admirado pelo meio em que está inserido, como um elemento da sociedade e um exemplo de vida pela sua coragem, determinação e persistência. Este, não vê as suas limitações como um entrave para o cumprimento e realização dos seus objetivos, embora reconheça as suas limitações. Vítor rejeita qualquer tipo de subestimação, uma vez que não desanima perante os obstáculos enfrentados, vendo em si próprio, alguém com grandes capacidades, desenvolvendo, por vezes, algum narcisismo:

Há muitas pessoas...que adoram falar comigo, porque elas vêem que eu tive uma história de vida,.. que foi triste eu ter o acidente, mas... a partir daí foi interessante, porque eu nunca esmoreci, sempre tive uma força de vontade excepcional e,...que hoje em dia...sou uma pessoa que posso afirmar que faço tudo. Nunca olhei p'ra trás, nunca fui daquelas pessoas que me abancasse,... nunca gostei que me tratassem por coitadinho,...não sou!..Não sou coitadinho, nem nunca fiz nada p'ra que me tratassem como um...coitadinho. E hoje em dia adoro-me e a minha família toda... está muito orgulhosa de mim por eu,...ter chegado onde cheguei e...poder-me desenrascar ...em tudo o que faço. Sou uma pessoa a quem se pode...dar uma tarefa importante,...que eu concretizo a tarefa. (Entrevista 4, Anexo 4)

Apesar disso, Vítor é consciente que o seu grau de incapacidade é extremamente elevado e que, por esse motivo terá de continuar a realizar Fisioterapia, especialmente quando sente maior necessidade:

O meu grau de incapacidade é muito grande. Apesar de não demonstrar, ...mas é muito grande. Tenho um grau de incapacidade de 85%, que é bastante grande. Graças à minha força de vontade, ...tento passar esse obstáculo e fazer as coisas todas como elas são, ...porque não é o grau que me impede de trabalhar. (Entrevista 5, Anexo 5)

Atualmente, Vítor continua a fazer fisioterapia e mantém um bom relacionamento com os Técnicos Fisioterapeutas:

...apesar de vez em quando ter que fazer fisioterapia, ...isso é uma coisa que eu... já tenho posto na mente, que tenho que fazer reabilitação p'ro resto dos meus dias. Mas é uma coisa que eu... gosto...adoro fazer reabilitação, ...dou-me bem com os fisioterapeutas e isso é ótimo. Eles gostam muito de mim, ...vêem que eu sou uma pessoa muito aplicada. Vendo bem eu, ...eu sou um exemplo de vida. (Entrevista 4, Anexo 4)

Consciente de algumas limitações em algumas tarefas, Vítor considera que não possui as condições físicas necessárias para a sua execução:

Hoje em dia, ...as minhas dificuldades, é ...trabalhar em sítios altos, isso incomoda bastante. A outros níveis profissionais, não... tenho mais dificuldades nenhuma. Só a única dificuldade que tenho, ...é ir assim p'ra sítios altos, como andaimes ou... subir no empilhador,...isso eu não consigo fazer, porque... sinto-me almareado⁹ quando estou em sítios altos, ...isso incomoda-me bastante e tenho medo de cair. (Entrevista 5, Anexo 5)

⁹ Termo de origem algarvia com o significado de tonto; enjoado; ligeiramente embriagado de acordo com Gonçalves, E. (1996). *Dicionário do Falar Algarvio*. Algarve em Foco Editora: Lisboa.

Vítor sente-se capacitado para a realização de todas as restantes tarefas com que se depara no seu dia-a-dia: “...*Não tenho dificuldades nenhuma, ...faço o meu dia a dia perfeitamente normal, dentro das minhas limitações, mas faço tudo normalmente.*” (Entrevista 5, Anexo 5). O entrevistado tem uma vida estável, um emprego fixo e uma pequena pensão que lhe permitem ter, alguma estabilidade financeira e ser independente: “(...) *tenho o meu trabalho, ...tenho o meu vencimento ao final do mês, ...e também tenho uma pensão de invalidez, que é muito pouca, ...é muito pouca mesmo!*” (Entrevista 5, Anexo 5)

O nosso entrevistado tem superado todos os obstáculos com que se tem debatido ao longo da sua existência, definindo-se como um indivíduo de espírito aberto e muito positivo perante a vida: “...*apesar de todas as limitações, ...apesar de todas as dificuldades que tenho tido, mas sinto-me um homem realizado, não tenho complexos com nada. Sinto-me mesmo feliz.*” (Entrevista 5, Anexo 5)

Conclusão

Com o intuito de dar visibilidade à temática da deficiência, neste caso da deficiência motora, assim como o modo de vida e as dificuldades de um portador de deficiência, realizamos o presente estudo.

É primordial em qualquer investigação, dominar com rigor os conceitos teóricos, subjacentes à problemática em estudo, com o objetivo de melhor compreendermos o entrevistado e procedermos à análise dos dados recolhidos.

Foi intenção deste estudo aprofundar as problemáticas inerentes à deficiência, pelo que nos pareceu de extrema importância estabelecer a ligação entre a sociedade e a deficiência, bem como a evolução desta ao longo dos tempos. Ainda estabelecendo a relação entre deficiência e sociedade, pareceu-nos bastante pertinente relacionar os conceitos de “incapacidade” e “desvantagem”. Qualquer desvantagem é sempre medida em relação a algo ou a alguém, tratando-se sobretudo de uma construção social.

Com este trabalho, procurámos contribuir para a perceção e aprofundamento da deficiência e conhecer os fatores educativos implícitos e explícitos que facilitam a integração e socialização de indivíduos portadores de deficiência na comunidade. Por outro lado, tentámos perceber as transformações ocorridas após a deficiência e consequentes limitações e compreender de que modo é que o portador de deficiência interage com estas.

Este estudo permitiu-nos tomar consciência das principais transformações ocorridas num indivíduo após a deficiência, nomeadamente as mudanças físicas, psicológicas, intelectuais e sociais a que está sujeito, após uma deficiência adquirida. Com ele compreendemos melhor as limitações mais comuns que o portador de deficiência tem de enfrentar no dia a dia, das quais destacámos as dificuldades de locomoção, mobilidade, integração profissional e a sua consequente exclusão social. Neste contexto, vimos que a resiliência ocupa um fator decisivo na vida do portador de deficiência, na medida em que é uma capacidade e um mecanismo de autodefesa que lhe permite vencer melhor as adversidades.

Outro aspeto relevante que emerge deste estudo é a importância da formação profissional para a reabilitação do indivíduo portador de deficiência. Nesse domínio, constatámos a necessidade de se recorrer a métodos e práticas de trabalho adequados à realidade destes indivíduos, bem como de meios técnicos e humanos que, de modo diferenciado e individualizado, possam responder às diferentes (in) capacidades de cada indivíduo. A escolha deste entrevis-

tado revelou-se bastante enriquecedora, na medida em que o seu percurso individual, nos ajudou a compreender melhor todo o processo de reabilitação. Nesse contexto, destacámos o papel do trabalho, como agente primordial para a integração e inclusão do portador de deficiência na sociedade.

A História de Vida do Vítor foi um importante testemunho no sentido de se entender o contexto da sua vivência, a sua relação com o meio social em que está inserido, mais concretamente o meio profissional e familiar, assim como as transformações ocorridas após o acidente em que esteve envolvido e todo o seu processo de reabilitação.

A Vida do Vítor é marcada pela luta constante face às dificuldades inerentes à sua condição de cidadão portador de deficiência. No seu caso particular, a deficiência foi originada por um acidente de viação, tornando-se numa deficiência adquirida. Um acidente de viação e um difícil e moroso processo de reabilitação deixaram marcas visíveis no entrevistado e condicionaram, fortemente, a sua existência.

No seu percurso de vida podemos destacar alguns momentos: a consciencialização de que os seus problemas físico-motores eram irreversíveis ao entrar na vida adulta; as consequências psicológicas, após o processo de reabilitação que, segundo o Vítor foi muito difícil; a sua entrada no mercado de trabalho e a sua integração social. Neste processo, a família assumiu e continua a assumir um papel preponderante na sua vivência e no seu quotidiano. Os momentos vividos após o acidente constituíram a pedra basilar em que formou a sua forte personalidade e espírito de resiliência. A sua História de Vida oferece-nos, simultaneamente, a ligação cada vez mais próxima, mas não ainda a desejada, entre deficiência e sociedade.

Qualquer ser humano é um criador e contador nato de histórias. Independentemente do trauma sofrido, todos necessitamos de elaborar um argumento para a nossa história, de contá-la a nós mesmos e aos outros. Todos temos as nossas histórias que narramos com um cunho subjetivo e pessoal. É este processo interior de criação do relato autobiográfico que nos permite dar sentido aos acontecimentos, ajudando-nos a valorizar o papel que neles desempenhamos e refletir sobre as implicações das nossas atitudes e condutas. Um indivíduo que passe por uma situação traumática relata a sua experiência, não tanto pela natureza do acontecimento em si, mas pelas consequências emocionais que esta desencadeou. As adversidades, que fazem com que o indivíduo ganhe uma personalidade mais resiliente são aquelas que deixam marcas emocionalmente mais profundas, constituindo um marco na sua vida. São elas que contribuem para o seu crescimento emocional, sendo fruto de um processo íntimo de nar-

ração, reflexão e interpretação do trauma, que lhe traz benefícios que, muitas das vezes, se mantêm para o resto da vida.

Os autores citados são unânimes em definir a resiliência como um processo que se reveste de uma determinada elasticidade, ou seja, a capacidade do indivíduo em moldar-se e adaptar-se a novas situações, ultrapassando-as. Este conceito adequa-se à história de vida de Vítor, na medida em que este sofreu um trauma que o incapacitou fisicamente; passou posteriormente por um penoso e conturbado processo de reabilitação física e social, encarando o trauma de que foi alvo e todo o processo de reabilitação de uma forma muito positiva, acreditando que era possível ser reabilitado. Todo este processo desenvolveu no Vítor uma personalidade resiliente, que o ajudou a ultrapassar com sucesso os inúmeros obstáculos com que se foi deparando até aos dias de hoje. A sua família desempenhou e continua a desempenhar para este indivíduo um pilar fundamental na sua reabilitação. O Vítor, pela sua personalidade, é um indivíduo que não define impossíveis, nem limites. É esta personalidade resiliente e lutadora que faz com que todos os dias se levante a pensar que a cada dia é um novo desafio.

Esta História de Vida permitiu-nos, ainda, compreender melhor o papel da Reabilitação e da Formação para a integração do indivíduo em estudo na vida em sociedade. Ambas revestem-se de extrema importância, na medida em que numa sociedade que atribui grande valor ao estatuto profissional, qualquer indivíduo é valorizado consoante o seu desempenho nessa área. Neste contexto, o trabalho apresenta-se como um fator primordial na sociedade e na forma como esta vê os indivíduos. No caso específico de Vítor, todo o processo de Reabilitação e Formação Profissional assumiram um papel decisivo na sua realização pessoal e integração na sociedade.

Vimos, ainda, que há, seguramente, fatores de ordem cultural nesta dificuldade coletiva de conviver com a diferença, e todos sabemos que não é fácil inverter tendências desta natureza. É, então, necessário desenvolver neste aspeto todo um trabalho pedagógico de consciencialização, quer na escola, quer na família, quer ainda nos meios de comunicação social, no sentido de modificar comportamentos e alterar mentalidades. No que toca ao Estado compete legislar e garantir o cumprimento de leis que eliminem injustas barreiras físicas, simbólicas e institucionais com que esta população se defronta no seu quotidiano.

Um dos maiores problemas das pessoas portadoras de deficiência é a sua mobilidade. Esta problemática ultrapassa as meras questões específicas de saúde, educação e transportes. Os indivíduos portadores de deficiência não conseguem transpor as barreiras arquitetónicas

que o dia a dia lhes reserva, em locais públicos diversos aos quais todos têm o direito de acessar.

Temos de questionar a forma como se organiza a vida, as cidades, as infra-estruturas de educação e ensino, de cultura, a lógica produtiva e organizativa das empresas, em que os valores culturais que dão forma à nossa vida em sociedade, marginalizam uma parcela considerável da população.

Uma parte da população assume a sua condição de cidadão de pleno direito com todas as consequências no plano dos direitos e deveres, com a agravante desse impedimento não ser alvo de penalização moral e ética. Exatamente, porque as consciências não interiorizaram ainda que os cidadãos portadores de deficiência têm, como os outros, direitos e deveres. Por outras palavras, o estigma da cultura da “caridadezinha” não foi ultrapassado, marcando ainda a traço grosso, não só os comportamentos sociais, como as políticas do setor, mesmo em Estados ditos avançados e modernos.

Apesar de se terem registado melhorias significativas nos últimos anos, consideramos ainda que vivemos numa sociedade que nem sempre cumpre os seus deveres para com os seus cidadãos, em particular para com os portadores de deficiência. As barreiras arquitetónicas e a venda mediática da perfeição em forma de publicidade, remetem-nos facilmente para uma situação de falta de respeito para com o próximo. Por tudo isto, é importante alertar consciências para a conquista de uma sociedade mais justa e equilibrada, na qual todos, sem exceção, devemos fazer parte e são essas consciências que urge abalar nas suas convicções. Afinal, a violação dos direitos humanos não habita somente em países distantes, mora connosco no mais íntimo da nossa consciência. É, também, necessário que as organizações cívicas e de solidariedade social atuem neste papel de eliminação de barreiras a esta população alvo de discriminação, preconceito e até mesmo ignorância pela sociedade que a rodeia.

As pessoas portadoras de deficiência devem poder exercer os seus direitos civis, políticos, sociais e culturais em condições de total igualdade em relação às pessoas não deficientes. Se protegermos e valorizarmos todas as diversidades, se garantirmos o respeito pelos seres humanos, viveremos numa sociedade melhor. A história de vida dessas pessoas “diferentes” poderá ser contada como uma história vivida num mesmo mundo, porém com algumas especificidades. Será, portanto, necessário que se percorra um longo caminho, que se operem mudanças nas representações, que se passe a encarar a pessoa portadora de deficiência como alguém com necessidades específicas de apoio em determinadas áreas, mas que, se tiver acesso a esse apoio, poderá ter uma vida em tudo igual às pessoas “ditas normais”, na educação,

no emprego e na sociedade. As atitudes sociais são o principal obstáculo à realização dos objetivos da participação e plena igualdade.

Casos como o do Vítor são exemplos que devemos seguir e divulgar. Vítor é um exemplo de vida, pela sua enorme força de vontade e resiliência, na forma como derrubou todos os “obstáculos” e pela sua determinação e coragem, que lhe permitiram conquistar um lugar na sociedade. Pela forma como encara a vida, pelo seu sentido crítico e analítico em relação a esta, pelo empenho que demonstra na sua vida familiar, profissional e social, consideramos que é um exemplo a seguir. Vítor é, atualmente, um homem perfeitamente integrado na sociedade e feliz!

Como limitações deste estudo, consideramos as dificuldades na recolha de informação, dada a escassez de bibliografia nesta área, assim como a distância geográfica entre o investigador e o entrevistado. Destacamos, ainda, algumas incompatibilidades a nível do horário, de ambas as partes. Por outro lado, podemos considerar que a proximidade existente entre o investigador e o entrevistado, cuja relação profissional durou três anos, pode ter influenciado, em certa medida, a investigação originando alguma dificuldade em assumir uma postura imparcial na recolha de dados e na interpretação dos resultados.

Este trabalho constituiu uma mais-valia para nós enquanto investigadores sobre o tema em estudo, tendo-nos despertado o interesse e a motivação para outros estudos nesta área. Possuindo já alguns conhecimentos neste domínio, advindos de uma experiência profissional de catorze anos na Reabilitação Profissional de pessoas portadoras de deficiência, teremos todo o interesse em dar seguimento a esta investigação, aprofundando, futuramente, a temática das barreiras arquitetónicas, com o objetivo de compreender a fraca aplicabilidade da legislação existente, quer a nível do poder local, quer do poder central. Na realidade, são muitos os indivíduos portadores de deficiência no nosso país que são afetados pelo incumprimento da lei, não podendo exercer o seu direito de cidadania, sendo excluídos de muitas tarefas da sociedade. Até que ponto pode a sociedade continuar a excluir estes indivíduos, tornando-os “membros enclausurados” dentro das suas próprias casas, fazendo-os cumprir uma “pena” da qual eles não tiveram a mínima responsabilidade?

Apesar de muito já ter sido feito, particularmente nas últimas duas décadas com o objetivo de melhorar as condições de vida do indivíduo portador de deficiência, temos a consciência de que resta ainda um sinuoso caminho para a alteração de mentalidades e atitudes face a esta temática. Espera-se que as próximas décadas saibam gerir os inúmeros desafios

que estão pela frente. Para isso, é necessário todo um processo de busca, tal como nos refere Paulo Freire (1996):

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria. (pág. 53)

Referências Bibliográficas

- Anaut, M. (2005). *A resiliência – ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ander-Egg, E. (1982). *Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad*. México: El Ateneo.
- Andrada, M. (2001). Conceito de Deficiência, Incapacidade e *Handicap* - Tipos de Deficiência. In Louro, C. *Ação Social na Deficiência*. (pp. 25-43). Lisboa: Universidade Aberta.
- Andrade, A. & Franco, R. (2007) *Economia do Conhecimento e Organizações sem Fins Lucrativos*. Porto: SPI – Sociedade Portuguesa de Inovação Consultadoria Empresarial e Fomento da Inovação, S.A.
- Anica, A. (1993). *Tavira e o seu Termo – memorando Histórico*, Tavira: Câmara Municipal de Tavira.
- Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (1975). *Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes*. In <http://styx.nied.unicampág.br:8080/todosnos/documentos-internacionais/declaracao-dos-direitos-das-pessoas-deficientes-onu-1975/view>. Acedido em 15 de fevereiro de 2011.
- Associação Europeia de Fornecedores de Serviços para Pessoas com Deficiência e Secretariado Geral do Conselho da Europa (2008). *Plano de Ação para a Deficiência 2006-2015, UE: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.*
- Atkinson, R. (2002). The life Story Interview. In Gubrium, Jaber, E. & Holstein, J. *Handbook of Interview Research – Context and Method* (pp.121-140). New York: Sage Publications, Inc.
- Azevedo, L. (2001). Ajudas Técnicas. In *Ação Social na Deficiência*. (pp. 186-211). Lisboa: Universidade Aberta.
- Bell, J. (2004). *Como Realizar um Projeto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bolívar, A. (1996). *La Investigación Biográfico-Narrativa en Educación: Guía Bibliográfica*. Granada: Universidad de Granada.
- Brito, D. (2009) A orientação profissional como instrumento reabilitador de pacientes portadores de doenças crónicas e deficiências adquiridas. In *Psicologia em Revista*, vol.15 no.1 Belo Horizonte in http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682009000100007&script=sci_arttext&tlng=en. Acedido em 17 de setembro de 2012.

- Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para Auto-Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carneiro, M. (1985). *Educação Comunitária. Faces e Formas*. Petrópolis: Vozes.
- Carvalho, A. & Batista, I. (2004). *Educação Social. Fundamentos e Estratégias*. Porto: Porto Editora.
- Castro, M. (1994). *Estudo da Influência da Capacidade de Resistência Aeróbia na Orientação e Mobilidade do Cego*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Charana, A. e Sousa, J. (2001). *A integração Profissional*. In *Ação Social na Deficiência*. (pp.166-184). Lisboa: Universidade Aberta.
- Charmaz, K. (2002). Qualitative Interviewing and Grounded Theory Analysis. In Gubrium, J. & Holstein, J. *Handbook of Interview Research – Context and Method* (pp.675-694). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Claudino, A. (1997). *A Orientação para a Formação Profissional de Jovens com Deficiência Intelectual*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.
- Cordeiro, M. (2001). Incidentes Críticos da Criança e Jovem com Deficiência. In *Ação Social na Deficiência*. (pp.77-90). Lisboa: Universidade Aberta.
- Couceiro, M. (1992). *Processos de Autoformação: Uma produção Singular de Si Próprio*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação. Monte da Caparica: Universidade Nova de Lisboa.
- Conselho da Europa (2006). *Plano de Ação para a Deficiência 2006-2015*, Lisboa: Secretariado Nacional da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2007). In <http://www.lerparaver.com/node/7041>. Acedido em 15 de janeiro de 2011.
- Cordo, M. (2003). *Reabilitação de Pessoas com Doença Mental – Das famílias para a instituição e da instituição para a família*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Costa, J. e Melo, A. (2000). *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- Cyrulnik, B. (2001). *Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos.
- DECO (2003). *A luta inglória dos deficientes*. Conferência de Imprensa. TSF: Lisboa. In http://tsf.sapo.pt/paginainicial/interior.aspx?content_id=865762. Acedido em 13 de janeiro de 2011.
- Decreto-Lei 247/89 de 5 de agosto*, in <http://bippspág.bippág.pt/documentos/integracao/Legislaao/Decreto%20Lei%20N.%C2>

%BA%20247_89%20%20define%20apoios%20para%20a%20forma%C3%A7%C3%A3o%20e%20empregabilidade%20de%20pessoas%20com%20defici%C3%Aancia.pdf.
Acedido em 13 de janeiro de 2011.

Decreto-Lei n.º 290/2009 de 12 de outubro in <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/10/19700/0748207497.pdf>. Acedido em 15 de janeiro de 2011.

Decreto-Lei 123/97 de 22 de maio que define as Normas técnicas de eliminação de barreiras arquitetónicas em edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública in <http://www.idesporto.pt/DATA/DOCS/LEGISLACAO/doc001.pdf>. Acedido em 16 de janeiro de 2011.

Dias, M. (1995). *Ver, Não Ver e Conviver*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

Direção-Geral da Segurança Social (2008). *Segurança Social – O que é uma IPSS e como se constitui?* In <http://www1.seg-social.pt/left.asp?01.03.01>. Acedido em 11 de janeiro de 2011.

Duarte, A. (1999). Sociedade e o Deficiente. In *Reabilitação e Comunidade – Actas da 1.ª Conferência Reabilitação e Comunidade*. (pp. 243-245). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

EN ISO 9999:2007 (3.ª Ed.). *Assistive Products for Persons with Disability Classification and Terminology*. Termo de Adoção n.º 2007/0773, 2007-06-27.

Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata.

Fortin, M. (1996). *O Processo de Investigação – Da Conceção à Realização*. Loures: Lusociência.

Freire, P. (1979). *Educação e Mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da Autonomia – Saberes Necessários à Prática Educativa*, São Paulo: Paz e Terra.

Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra.

Genelioux, M. M. (2005). *Emprego Apoiado e Satisfação - A Perspetiva de Pessoas Integradas em Mercado Competitivo de Trabalho*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Gonçalves, C. (2004). Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: Uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001. In *Revista de Estudos Demográficos*, n.º 33, Art.º 5. (pp.69-94).

- Grace (2005). *A Integração de Pessoas com Deficiência nas Empresas: Como Atuar*. Lisboa: Instituto Ethos.
- Harris, A. & Enfield, S. (2003). *Disability, Equality and Human Rights: A Training Manual for Development and Humanitarian Organisations*. Oxford: Publicação da Oxfam em cooperação com Action Aid on Disability and Development (ADD).
- INE, *Censos 2001 – Análise da População com Deficiência*. In http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INEexpgid=ine_destaqueDESTAQUESdest_boui=71004eDESTAQUESmodo=2. Acedido em 15 de fevereiro de 2011.
- Josso, M. (2004). As Histórias de Vida abrem novas potencialidades às pessoas. In *Revista Aprender*, 2, 16-23.
- Laville, C. e Dionne, J. (1999). *A Construção do Saber. Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: UFMG.
- Lei n.º 38/2004 de 18 de agosto* que define as Bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência. In http://www.idesporto.pt/DATA/DOCS/LEGISLACAO/Doc05_052.pdf. Acedido em 15 de janeiro de 2011.
- Lessard-Hébert, M. *et al* (1990). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lima, B. (2001). Formação e Inserção Profissional de Pessoas com Deficiência. In *Atas - Reabilitação e Inserção Social: Novas Áreas de Estudo, Novas Respostas Profissionais*. (pp. 73-79) Lisboa: ISPA (Instituto Superior de Psicologia Aplicada).
- López, I. (s.d). Investigación educativa: algunos enfoques e instrumentos de investigación cualitativa. In Lucio-Villegas. *Investigación y práctica en la educación de personas adultas* (pp.61-91). Sevilla: Nau Libres Edicions Culturals Valencianes, SA.
- Lucio-Villegas, E. (2004). *Investigación y Práctica en la Educación de Personas Adultas*. Valência: Nau Libres Edicions Culturals Valencianes, SA.
- Marcos, L. (2011). *Superar a adversidade – O poder da resiliência*. Lisboa: Planeta.
- Mcananey, D. (2006). Modelização das Políticas e das Práticas de Inclusão Social das Pessoas com Deficiências em Portugal. In *Relatório Sumário do Workshop*. Porto: CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia e ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Melo, C. (2001). A Acessibilidade. In Louro, C. *Ação Social na Deficiência*. (pp. 213-228). Lisboa: Universidade Aberta.
- Miller, U. & Ziegler, S. (2006). *A Dimensão Inclusiva do PRSP*. Munique: Handicap International.

- Neves, A. & Capucha, L. (2006). *Estudo de Avaliação da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais na Área da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência*. Lisboa: Direção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento (DGEEP) e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS).
- Neves, P. (2001). Inserção Profissional e Social: Colaboração com o Meio Empresarial). In Sequeira, A. et al. In *Actas - Reabilitação e Inserção Social: Novas Áreas de Estudo, Novas Respostas Profissionais* (pp. 81-90). ISPA (Instituto Superior de Psicologia Aplicada): Lisboa.
- Neves, S. (2001). Formação Profissional: Inclusão ou Exclusão? In *Actas - Reabilitação e Inserção Social: Novas Áreas de Estudo, Novas Respostas Profissionais*. (pp. 95-104). ISPA (Instituto Superior de Psicologia Aplicada): Lisboa.
- Oliveira, A. (2010). Uma introdução à resiliência. In *Revista Dirigir*. (pp. 2-12). Instituto do Emprego e Formação Profissional: Lisboa.
- Organização das Nações Unidas (1948). *Declaração Universal dos Direitos do Homem* in http://www.fd.uc.pt/hrc/enciclopedia/onu/textos_onu/dudh.pdf Acedido em 15 de fevereiro de 2011.
- Organização das Nações Unidas (1975). *Declaração de Direitos das Pessoas com Deficiência*. In <http://www.pcd.pt/apd/dedipede.php>ág. Acedido em 02 de fevereiro de 2011.
- Organização das Nações Unidas (1982). *Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes*, CEDIPOD - Centro de Documentação e Informação do Portador de Deficiência, in <http://appág.crea-rj.org.br/portalcreav2midia/documentos/resolucaoonu37.pdf> Acedido em 17 de fevereiro de 2011.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura e Ministério da Educação e Ciência de Espanha (1994). In *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na área das Necessidades Educativas Especiais - Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade* Salamanca: UNESCO.
- Organização Mundial de Saúde (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.
- Peretz, H. (2000). *Métodos em Sociologia. Para Começar*. Lisboa: Temas e Debates.
- Pérez Serrano, G. (2001). *Modelos de Investigación Cualitativa y Animación Sociocultural – Aplicaciones Prácticas*. Madrid: Narcea.
- Piovan, R. (2010). *Resiliência: Como Superar Pressões e Adversidades no Trabalho*. São Paulo: Reino Editorial.
- Poirier, J. et al. (1999). *Histórias de Vida – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

- Redruello, D. *et al.* (2010) *Desinstitucionalização das Crianças e Jovens com Deficiência – Estudo*. Coimbra: Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P. do Centro de Direito da Família, Faculdade de Direito de Coimbra.
- Rezsohazy, R. (1988) *El desarrollo comunitario: participar, programar, innovar*. Madrid: Narcea.
- Rodrigues, M. (1998). In *Revista Integrar* n.º 15 de janeiro, Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional/Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Sarmiento, T. (2002). *Histórias de Vida de Educadores de Infância*. Lisboa: Ministério da Educação/Instituto de Inovação Educacional.
- Schawandt, T. (2001) *Dictionary of Qualitative Inquiry*. London: Sage Publications.
- Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. (2002). Folhetos SNR n.º 49: Lisboa. In www.acessibilidade.net/trabalho/manual.../SNRFolheto049.rtf. Acedido em 13 de janeiro de 2011.
- Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (2004). *Ajudas Técnicas - Benefícios para as Pessoas com Deficiência*, Folhetos SNR n.º 49, Lisboa.
- Silva, A. *et al.* (1995). *Orientar para Melhor Formar*. Tavira: Fundação Irene Rolo.
- Ralha-Simões, H. (2001). Resiliência e Desenvolvimento Pessoal. In J. Tavares, *Resiliência e Educação*. (pp. 95-113). S. Paulo: Cortez.
- Ralha-Simões, H. (1998). Resiliência e Tarefas de desenvolvimento: a Educação e as Diferentes Etapas da Vida. In *Revista Psicologia, Educação e Cultura* (pp. 345-356). Vol. II, n.º 2.
- Stubbs, S. (2008). *Educação Inclusiva - Onde existem poucos recursos*. Noruega: The Atlas Alliance.
- Taylor, S. & Bongdan, R. (1998). *Introduction to Qualitative Research Methods. A guidebook and Resource*. New York: John Wiley e Sons.
- Vasconcelos, T. (1998). *Transição para a Vida Adulta – Jovens com Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Ministério da Educação – Departamento da Educação Básica.
- Veiga, C. (2006). *As Regras e as Práticas - Factores Organizacionais e Transformações na Política de Reabilitação Profissional das Pessoas com Deficiência*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

- Vicente, H. (1995). *Etiologia e caracterização das deficiências*. Coleção Aprender. Lisboa: IIEFP.
- Vieira, F. & Vieira, M. (1996). *Se houvera quem me ensinara - A Educação de Pessoas com Deficiência Mental*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Wiman, R. & Sandhu, J. (2004). *Integrating Appropriate Measures for People with Disabilities in the Infrastructure Sector*. Helsínquia/Berlim: National Research and Development Centre for Welfare and Health.

ANEXOS

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Vitor Manuel Lourenço Ribeiro aceito participar de livre vontade no estudo da Universidade do Algarve - Escola Superior de Educação e Comunicação, orientado pelo Professor Doutor Emillio Lúcio Villegas e pelo Professor Doutor António Fragoso, no âmbito da Dissertação do Mestrado em Educação Social. Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais deste estudo e aceito responder às entrevistas necessárias ao seu desenvolvimento.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento de uma investigação baseada numa "História de Vida, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo não será de todo confidencial, uma vez que no mesmo será usada a minha própria identidade.

Assinatura Vitor Manuel Lourenço Ribeiro

Data: 06/08/2010

ANEXO II

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Alexandre Ricardo Roberto Gaze aceito participar de livre vontade no estudo da Universidade do Algarve - Escola Superior de Educação e Comunicação, orientado pelo Professor Doutor Emilio Lúcio Villegas e pelo Professor Doutor António Fragoso, no âmbito da Dissertação do Mestrado em Educação Social. Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais deste estudo e aceito responder às entrevistas necessárias ao seu desenvolvimento.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento de uma investigação baseada numa "História de Vida, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo não será de todo confidencial, uma vez que no mesmo será usada a minha própria identidade.

Assinatura _____

Data: 06/08/2010

ANEXO III

Entrevista n.º 1

Investigador – Boa tarde, Vítor! Vamos começar. Nascestes quando e onde?

Vítor – Nasci em 9 de Março de 1975 em... Santiago ... Tavira, no Hospital Velho.

Investigador – Os teus pais viviam em Tavira?

Vítor – Não,.. não, os meus pais viviam em S. Bartolomeu. Eu, como estava a dizer, nasci em Tavira... era o hospital mais próximo. Vivi em S. Bartolomeu até fazer um ano.

Investigador – Então e depois?

Vítor – Bem, ... depois fui para a Alemanha... o meu pai era emigrante. ‘Tive lá ...5 anos, ... regresssei para vir à escola.

Investigador – Então, começaste a escola aqui em Portugal?

Vítor – Sim, em S. Bartolomeu do Sul, ...onde vivo atualmente.

Investigador – Como é o sítio onde vives?

Vítor – É uma terra pequena, uma aldeia...muito pacata.

Investigador – Entraste para escola com que idade?

Vítor – Já não me recordo bem, ...mas penso que foi com 7 anos.

Investigador – Fizeste a escola primária na tua aldeia?

Vítor – Exactamente, ...1.^a classe, 2.^a classe, 3.^a classe e... 4.^a classe... depois fui para Vila Real de Santo António.

Investigador – Fala-me um pouco da tua infância...Nessa pequena aldeia, como era viver lá?

Vítor – Era engraçado... tinha muitos amigos, ... brincávamos muito, éramos muitos... foi uma infância muito boa.

Investigador – Que tipo de brincadeiras faziam?

Vítor – Jogar à bola, ao berlinde ao pião, ...jogar à macaca. Depois, no Verão íamos à praia!...E assim foi a minha infância.

Investigador – Depois foste para escola para V. R. S. António... como foi essa transição?

Vítor – Um... pensava que era diferente, porque... nunca tinha saído dali para lado nenhum... quer dizer, tinha estado na Alemanha... mas, ... não me recordo lá muito bem como foi, ... regresssei a S. Bartolomeu, fiz lá a escola primária... tive lá 5 anos. Agora quando fui para V. Real era tudo... muito diferente!...E depois a minha família é pobre... não podia pôr-me em grandes aventuras... era mais casa/escola e... ficava assim um boca-

do...chateado, porque via os meus colegas irem para o salão de jogos e eu como a minha família era pobre tinha que ficar ali na escola e... aquilo chateava-me um bocado.

Investigador – Vivias com os teus pais?

Vítor – Exactamente!... Vivia com os meus pais e era uma...gosto muito do meu pai, ...a minha mãe, também gostava muito mas já faleceu... mas gostava muito... para mim eles são tudo na vida.

Investigador – A tua mãe faleceu há quanto tempo?

Vítor – Faleceu há 10 anos...

Investigador – Tens irmãos?

Vítor – Tenho!... Tenho uma irmã e...tinha um irmão que também já faleceu... há 7 anos... neste momento, só tenho a minha irmã... e o meu pai...

Investigador – Vítor, vamos voltar à infância... Em Vila Real estudaste até quando?

Vítor – Até ao 8.º ano... tenho o 8.º ano completo. Frequentei o 9.º, mas...não consegui tirar o 9.º ano... por isso só tenho o 8.º ano.

Investigador – Mas... não concluíste o 9.ºano, porquê?

Vítor – Não tinha muito interesse pela escola... chumbei no 9.ºano, depois fui para a tropa.

Investigador – Foste para a tropa com que idade?

Vítor – Com 19 anos.

Investigador – Foste como voluntário?

Vítor – Não, não... foi normal...

Investigador – Sendo assim, estudaste até que idade?

Vítor – Pois ...foi... até aos 19. Depois aos 19 saí e fui para a tropa.

Investigador – Então, quer dizer que chumbaste uns quantos anos...

Vítor – Bastantes (*risos*)!... Chumbei bastantes anos... chumbei uns 4 anos...

Investigador – Em relação à escola em Vila Real ... ficava muito longe da tua casa?

Vítor – Ficava a 7 km... da minha casa a Vila Real são 7 km...na maior parte das vezes, ia de comboio... mas, quando não havia comboio, tinha que andar 1 km para apanhar o autocarro, ...estivesse chuva ou sol, ...tinha que apanhar o autocarro e isso acontecia muitas vezes.

Investigador – Então, ... depois veio a tropa...

Vítor – Exactamente, fui para a tropa.

Investigador – Como foi essa experiência?

Vítor – Foi ótima! Gostei muito! Foi uma das experiências mais bonitas, que tive na vida, foi a tropa... apesar de muita gente não gostar, ... eu adorei estar na tropa e tenho pena de ter saído, ...mas não tinha condições... tive que sair.

Investigador – Onde fizeste a tropa?

Victor – ‘Tive na Marinha, ao pé do Barreiro, ...na escola de fuzileiros... em Vale de Zebro.

Investigador – Estiveste lá quanto tempo?

Vítor – 6 meses... acho que foi 6 meses.

Investigador – No teu ponto de vista, ...o que é que achas que a tropa te trouxe de novo?

Vítor – Maturidade... era um bocado novo, só queria loucuras e... quando fui para a tropa, ... aquilo custava e comecei a criar maturidade... era muito louco e quando saí de lá, ...já era um bocado mais calmo.

Investigador – Dizes que eras muito louco, ... porquê?

Vítor – Porque eu só queria era... ir para as discotecas, apanhar... grandes camadas... só queria isso.

Investigador – Grandes camadas?

Vítor – Bebia muito!

Investigador – Fazias isso com muita frequência?

Vítor – Alguma... mais ao fim de semana... quando saía ao fim de semana era quase sempre.

Investigador – Então e depois da tropa?

Vítor – Depois de vir da tropa... comecei a trabalhar, porque eu não sou gandulo, ... nem gosto de pessoas gandulas, por isso comecei a trabalhar, ... a ganhar o meu dinheiro para as minhas saídas... para governar a vida, ... ganhava muito pouco,...mas trabalhava, porque eu gosto de trabalhar.

Investigador – Trabalhavas em quê?

Vítor – Quando saí da tropa comecei a trabalhar... numa oficina de bate-chapas, ... depois passado um ano... fui trabalhar para umas bombas de gasolina... num negócio do meu tio.

Investigador – Trabalhaste aí quanto tempo?

Vítor – Trabalhei...trabalhei lá durante 2 anos.

Investigador – Depois saíste, ... porquê?

Vítor – Porque tive um acidente.

Investigador – Conta-me um pouco dessa história...

Vítor – O meu acidente de viação... modificou muito a minha vida, ...muito. A minha e ...a das pessoas que me rodeiam. Tive o acidente quando fiz 22 anos, ... fui à discoteca e, ...

como fazia anos, ...prometi à minha irmã que ia apanhá-la para ir ao cinema, ...então, saí da discoteca fui comprar os bilhetes p'ro cinema e no regresso a casa, houve um automóvel que me bateu...e eu fui projectado 11 metros e...piques. Depois anunciaram em casa que eu tinha tido um acidente, ... mas, nunca pensaram que tinha sido grave, ...a minha família toda foi para o Hospital de Vila Real e, ...lá é que eles viram que eu estava um bocado mal tratado,... mal tratado mesmo!...No entanto saí de lá,... fui para o Hospital de Faro, onde tive uma paragem cardíaca,...toda a gente pensava que eu não sobrevivía,...mas, no entanto, sobrevivi. Depois do hospital, em vez de ir de helicóptero para o Hospital de S. José em Lisboa,...fui de ambulância!... Não sei como cheguei lá, mas cheguei!...e foi uma recuperação muito difícil! ...tive o acidente no dia 9 de Março de 1997, ...fui nesse mesmo dia p'ro Hospital de S. José em Lisboa, ... tive lá até ao dia...7 de Abril, se eu... não me engano, ... depois dei entrada no Hospital de Faro no dia 7 de Abril, onde tive até ao dia...1 de Julho, ... depois do dia 1 de Julho, até ao dia 9 de Abril de 1998, ...estive no Hospital de Reabilitação... Alcoitão, e depois...saí do Alcoitão e vim p'ra casa. Depois em casa... fui fazer fisioterapia na Clínica S. Cristóvão, ...onde continuo ainda a fazer reabilitação,...não com tanta frequência, mas quando preciso tenho que ir fazer reabilitação.

Investigador – Portanto, ... Disseste que vinhas da discoteca,... o acidente foi à noite?

Vítor – Mais ou menos, ... foi quase de noite, era por volta das sete e tal, ... foi quase de noite, ... que tive o acidente...

Investigador – No dia do teu aniversário?

Vítor – Exactamente! ...no dia em que fiz 22 anos.

Investigador – Conta-me mais pormenores sobre o acidente.... Vinhas a pé?

Vítor – Vinha de motorizada, ... na rua principal e houve um rapaz que saiu de uma travessa e embateu-me, ... não parou no stop,... seguiu marcha e embateu-me!... Eu estou a contar isto do acidente, mas eu ... não me recordo de nada, ... conto, porque...contaram-me que tinha sido assim,... ao certo eu não sei se foi assim,... acredito, porque foi o que a minha família me contou, ... mas eu, ...não me lembro de nada,...nada, nada, nada!...P'ra mim,... esse dia não existe, é um dia,...a zero.

Investigador – Disseste que um rapaz te bateu, ...e depois, o que aconteceu?

Vítor – O sujeito bateu-me, ...e depois, pelo que me contam...ele fugiu, ... foi p'ra casa chamar o pai e... foi o pai que foi lá no... local do acidente, ... depois de vir a GNR...é que ele apareceu lá.

Investigador – Vítor, ...em Alcoitão,... como foi?

Vítor – No princípio foi muito difícil. Foi muito difícil, porque...porque eu era uma pessoa muito mexida, ia p'ra todo o lado, nunca precisava de ninguém p'ra nada, ...era uma pessoa muito mexida e de repente vejo-me numa cadeira de rodas (*sorriso*)!... Foi muito difícil, porque eu,...estava num estado mau, mas por outro lado não foi mais difícil, porque todas as pessoas que estavam lá em Alcoitão, ...tinham problemas idênticos,...pessoas com acidentes, que ficam em estados...um bocado desgostosos.

Investigador – Nessa altura tiveste logo consciência de que o teu problema era grave? Os médicos diziam-te alguma coisa?

Vítor – Sim!... Eles diziam-me que eu voltava a andar,...que iria comer o pão que o diabo amassou, mas que eu iria conseguir....Se tivesse força de vontade ia conseguir voltar a andar. ... Não voltava a fazer a vida que fazia antes,... mas que iria melhorar bastante ali em Alcoitão.

Investigador – Quais são as memórias que guardas de Alcoitão?

Vítor – As pessoas a ajudarem-me!... Era tudo a ajudar-me, p'ra eu conseguir melhorar e eu como tenho muita força de vontade, consegui recuperar...o que eu gostava mais, era as pessoas de lá. Eram muito simpáticas, ajudavam-me muito, ...motivavam-me muito p'ra eu conseguir melhorar, ...não me deixavam esmorecer, ...diziam-me para olhar para a frente, ...”tens que enfrentar a vida como ela é”.

Investigador – Vítor, Em relação à tua recuperação, esperavas recuperar totalmente?... Pensavas que isso já não seria possível?

Vítor – Sim, ... eu esperava recuperar ...muito, no entanto se calhar recuperei mais do que esperava.

Investigador – Então, nessa altura já sentias que não ias ficar como eras antes do acidente?

Vítor – Já! Já! ...As pessoas que me acompanharam em Alcoitão falaram comigo, médicos, ...psicólogos, falavam comigo e diziam que eu nunca mais conseguiria ser aquilo que era antes....poderia recuperar muito, agora voltar a fazer o que fazia antes, ...não.

Investigador – Que tipo de lesões tiveste?

Vítor – Tive um traumatismo craniano, ... cinco fracturas externas e duas internas.

Investigador – Tiveste lesões ao nível do cérebro?

Vítor – Sim, ...tive.

Investigador – Que tipo de lesões?...Sabes dizer?

Vítor – Ao certo não sei...as lesões têm nomes. Isso não sei dizer, mas sei que tive.... O meu maior problema é a nível do equilíbrio. Nós temos uma veia no cérebro que é a veia do equi-

líbrio. Nós sem essa veia não vivemos. E uma das... fracturas que eu tive no cérebro...foi em cima dessa veia, por isso os médicos do Hospital de S. José, disseram à minha família que tinham que me operar. Porque eu... se não fosse operado...vivia uns dias, depois... falecia.

Entrevista n.º 2

Investigador – E em casa? Como foi chegar a casa?

Vítor – Aí, ...é a segunda fase... da reabilitação. Porque a reabilitação não é só a gente estar num centro de reabilitação e recuperar p'ra andar. Há a outra fase, que é a fase de chegar a casa...e é um mundo totalmente diferente.... No centro de reabilitação onde estive todos nos ajudávamos uns aos outros. Fora do centro de reabilitação, ...quando chego a casa é um mundo totalmente diferente, ...apesar de em casa me ajudarem mas,...os amigos...é cada um,...cada um,... tem que se desenrascar por onde puder....ninguém ajuda a ninguém....Ainda por cima uma pessoa com problemas, como eu....

Investigador – Sentiste que os teus amigos se afastaram de ti, a partir do acidente?

Vítor – Afastaram-se, ...Bastante!...Apesar de me irem ver quando estive internado nos hospitais mas, ...quando vim cá p'ra fora, ...a vida mudou totalmente.... Em parte é por eu ter problemas e eles...terem que me ir buscar a casa,...e andarem acompanhados por uma pessoa deficiente...Apesar de não gostar da palavra, ...mas é a quilo que eu sou...uma pessoa deficiente!...E eles se calhar não gostam de andar acompanhados por essas pessoas....É chato!...

Investigador – Na altura do acidente, tinhas namorada?

Vítor – Não!...Na altura em que tive o acidente, não.

Investigador – Quando vieste para casa, andavas em cadeira de rodas?

Vítor – Em princípio quando vim para casa, ... andava de canadianas, ...andava com muita dificuldade, mas andava...Já não precisava de cadeira de rodas. Andava de canadianas, mas andava muito, muito...devagar, ...mesmo muito devagar.

Investigador – Vítor!...Vives numa terra pequena, onde todas as pessoas se conhecem. Como foi enfrentares as pessoas na tua nova situação?

Vítor – Foi muito mau!... As pessoas estavam habituadas a ver um Vítor muito dinâmico. Acompanhava sempre os amigos, sempre disposto a ajudar e no momento, quando me viram naquele estado, ...acho que foi muito difícil para eles.... Eles deviam pensar..."como este rapaz era?...E como está?...Por causa de... uma pessoa... má!..."

Investigador – Sentias que as pessoas, olhavam para ti de forma diferente?

Vítor – Exacto! ...Havia momentos em que eu saía de casa, ...ia ao café e ouvia as pessoas falarem e comentavam: “ Coitadinho!...Coitadinho!...” Eu era coitadinho?...Era uma pessoa com dificuldades, ...não era coitadinho. Coitadinho para mim não existe.

Investigador – Ficavas magoado com essa situação?

Vítor – Muito magoado!...Havia momentos que eu até chorava. Estava em casa com a minha família e chorava, ...e eles diziam: “ Vítor o que se passa?” Depois eu comentava que ouvia as pessoas dizerem, que eu era um coitadinho e eu...ficava muito chateado. Recordo-me perfeitamente como era antes de ter o acidente e como...como sou agora. Isso deixa-me um bocado... abalado.

Investigador – No entanto, havia qualquer coisa que te motivava seguir em frente. Não é?

Vítor – Exactamente!...A força de vontade, ...motivava-me a fazer aquilo que eu continuo a fazer! Havia alguma coisa dentro de mim que dizia: “Não Vítor, tu tens que seguir em frente!” E eu, como não queria depender de ninguém!... Foi isso que me levou a alcançar os meus objetivos, ser totalmente independente! Coisa que ainda não sou.

Investigador – Vítor! Em virtude do processo de reabilitação ter sido lento, como foi a adaptação à tua nova vida?...Quais eram os teus objetivos?

Vítor – O meu objetivo era...voltar a ser...a fazer mais ou menos o que eu fazia antes. Esse era o meu objetivo. Mas, consoante os dias foram passando, todos os dias aparecia um obstáculo na frente e eu tentava ultrapassar esse obstáculo, como ir a algum sítio. Por exemplo ir a Vila Real de Santo António tratar de assuntos, sair à noite...

Investigador – Tentavas lutar contra a situação tentando fazer as coisas sozinho, não é?

Vítor – Exactamente!...É sempre difícil, ...é sempre muito difícil, por muito que a gente não queira chatear os outros, temos sempre que chatear. Mas eu consegui ultrapassar tudo. Nesse aspeto consegui ultrapassar tudo.

Investigador – Então e depois?...como foi daí para a frente?

Vítor – Depois quando comecei a ver que já estava mais ou menos estabilizado, ...A médica onde eu ia fazer a fisioterapia em Vila Real de Santo António, falou-me de uma fundação em Tavira, para pessoas com deficiência, que é a Fundação. Ela começou a falar...que eu aí poderia tirar um curso, ... aí havia vários cursos....

Investigador – E depois, o que fizeste?

Vítor – Então depois falei com ela, ...que queria frequentar um curso e depois cheguei a casa... falei com a minha família... e eles nesse aspeto apoiaram-me. O meu pai tem uma pessoa amiga que trabalha no Instituto de Emprego e o Instituto de Emprego, colabora com essa

instituição e através daí, ...fui lá com a minha família, ...ainda de canadianas...e fui para falar, ...para entrar na fundação.

Investigador – Que idade tinhas nessa altura?

Vítor – Vinte e...quatro, acho que era mais ou menos vinte e quatro anos que eu tinha nessa altura.

Investigador – Então, ...foi uns dois anos ou mais depois do acidente?

Vítor – Exactamente!...Mas depois apareceu o problema do transporte. Eu como não tinha transporte... e lá na Fundação, ...estavam um bocado mal servidos de transporte, não conseguiram arranjar-me nenhum meio de transporte e eu tive que esperar três anos p'ra entrar na Fundação. Fiquei esse tempo à espera...até que a Fundação conseguisse negociar com os Bombeiros de Vila Real de Santo António uma carrinha para me levar.

Investigador – O que fizeste durante esses três anos?

Vítor – Nada!...Fazia reabilitação...estava-me a tratar numa clínica, depois chegava a casa, ...tentava ajudar naquilo que conseguia, ...praticamente foi só isso.

Investigador – Como foram os três anos de espera?

Vítor – (Suspiro) ...Sei lá!...Eu já dizia mal da minha vida!...Eu já dizia que nunca mais ia fazer nada. Porque é difícil p'ra uma pessoa com problemas como eu tenho e como outras pessoas também têm arranjar alguém que abra as portas.

Investigador – Que tipo de sentimentos tinhas?...Revolta?

Vítor – Revolta...senti! Senti muita revolta.

Investigador – Em que pensavas nessa altura?

Vítor – O que é que eu pensava?...Pensava que...as pessoas não tinham carácter nenhum. Porque pensavam que as pessoas com problemas, ... não mereciam tão pouco viver...Não ajudavam a ninguém. Era mesmo do tipo: “ desenrasca-te, que eu também me desenrasco!...Não consegues, ...o problema é teu!” Eu senti-me revoltado por causa disso...Ninguém ajudava ninguém!...Como eu era uma pessoa que antes ajudava a quem quer que fosse, ...quando eu tive problemas, ...ninguém me queria ajudar e eu ficava revoltado, ...muito revoltado. Mesmo hoje ainda é assim, ...isto ninguém quer ajudar ninguém,...ninguém quer saber de ninguém,...estamos num país muito mau a este nível.

Investigador – Depois entraste para a instituição?

Vítor – Quando entrei p'ra instituição, comecei assim pensar: “A minha vida vai mudar, ...mudar completamente...Vou arranjar um trabalho, não digo já, ...porque sabia que não

podia ser já, ...eu queria, mas...sabia que não podia ser, mas...ia fazer algo de bom”. Poderia ajudar-me a mim e ajudar os outros.

Investigador – Em relação à Instituição, ...o que é que te trouxe de novo?

Vítor – Muita coisa!...Comecei a socializar-me, ...e as pessoas começaram a acreditar em mim. Foi bom passar pela Fundação!...Depois também foi interessante lembrar-me como era antes, porque eu era o mais velho que lá estava (*sorrisos*) e começava a ver as asneiras que eles faziam e ...falava com eles aconselhava-os. Isto, ...ninguém é perfeito, uns olham a vida de uma maneira, outros de outra. Eu tentei ajudar o máximo que pude!...Foi óptimo gostei muito de estar na Fundação, ...não só ajudar-me a mim como ajudar os outros.

Investigador – Quando foste p’ra Fundação levavas muitas expectativas?

Vítor – Sim! Todas!...Sabia que ia tirar um curso, agora que ia ficar empregado com um trabalho seguro, ...isso não sabia.

Investigador – Estiveste lá quanto tempo?

Vítor – Estive lá quatro anos.

Investigador – Fala-me um pouco disso.

Vítor – Foi muito importante p’ra mim. ...eu mais ou menos já sabia aquilo que me esperava cá fora. Porque eu já tinha trabalhado antes de ter o acidente, já sabia mais ou menos como as coisas funcionavam cá fora. No princípio pensava que não conseguia...havia certos cursos que eu via que...eram um bocado difíceis, mas nunca desisti. Mas sabia que era bastante difícil. Num momento pensei tirar um curso...mais compatível com o meu problema, mas depois pensei: “ Se eu vou tirar um curso de acordo com o meu problema, então...fico sentado numa cadeira o tempo todo e isso... não é bom p’ra mim”.

Investigador – Na Fundação, ...sentiste que a tua vida ia realmente mudar?...Sentiste que as pessoas acreditavam em ti?

Vítor – No princípio, ...acho que elas não acreditavam muito que eu conseguisse tirar o curso que tirei....Se calhar não esperavam isso. E em parte também pensei que elas não acreditassem tanto em mim...porque na primeira vez que fui p’ra lá, ...fui assim um bocado atrapalhado. No entanto quando entrei p’ra Fundação, já era uma pessoa totalmente diferente, ...mais apto...tinha mais energia.

Investigador – Como foi estar na instituição?...A relação com os técnicos era boa? Fala-me um pouco disso.

Vítor – Sim foi muito positivo, ...os quatro anos que passei lá, ...gostei! Quando entrei na Pré Orientação Profissional, baseava-se um pouco no conhecimento de nós próprios e eu senti

que aquilo não se enquadrava muito em mim, porque eu na altura já tinha vinte e... quatro anos e já tinha experiência profissional antes de ter o acidente. Então achava que aquela fase não fazia sentido, mas depois com o decorrer do tempo vi que realmente... foi bom ter passado por essa fase.

Entrevista n.º 3

Investigador – E depois, como foi?

Vítor – Depois fui p'ra Orientação Profissional, passei por vários cursos, ...também lidei com vários técnicos na Orientação Profissional, ...gostei muito, eles me ajudaram muito. E...depois lá dentro eu também tinha uma boa relação com os meus colegas, que isso também... é muito bom p'ra que o curso seja um pouco melhor. É uma tristeza estar num sítio e não se dar bem com ninguém...gostei muito. Claro! Lá como em vários sítios há sempre uma ovelha negra. Mas nunca me dei mal com ninguém, tenho contacto com eles e...foi óptimo ter passado por lá.

Investigador – Disseste que tinhas feito um curso, fala-me um pouco disso.

Vítor – No princípio estava com a expectativa de tirar o curso de rececionista, Receção e Telefones, mas depois quando passei pela área de Armazém, ... fiquei na dúvida, porque gostei muito do armazém. Comecei a pensar, ...no armazém a gente tem que lidar com o público e eu gosto de lidar com pessoas. Foi mais por causa disso, que eu escolhi o curso de Fiel de Armazém, ...e também por outro motivo, ...para ver se desenvolvia mais a nível motor e foi mais por causa disso.

Investigador – Sentiste que o curso foi útil? ...Que importância teve na tua vida?

Vítor – Foi bom!...foi óptimo. Agarrei o curso e agora estou a trabalhar. Foi óptimo, ...ajudou-me a socializar com as pessoas a ...meter-me mais no meio...em parte da vida das pessoas. Eu acho que foi impecável.

Investigador – Então foi positivo...

Vítor – Sim, claro! Comecei a reaprender tudo, ...porque em princípio fazia coisas que me...surgiam na cabeça que...eram coisas que... saíam de mim. Coisas que eu não devia fazer ,...comecei a fazer as coisas que as pessoas faziam e também tentava fazer e... algum pormenor que eu fazia que não corria bem, a minha família em casa, dizia-me que eu não devia fazer aquilo, porque eu entrava em contacto a minha família e eles...perguntavam-me como é... que o dia de trabalho tinha corrido e eu explicava e eles... diziam que eu não devia fazer aquilo, ...devia fazer de outra maneira, ...quando não estava correcto.

Investigador – Que coisas fazias, que não devias fazer?

Vítor – No modo de falar...a nível de mexer nas coisas, mais ou menos tinha uma pequena luz daquilo que se fazia. Mas a nível de... falar com as pessoas, diziam que eu não devia falar assim, ...devia ter mais ponderação a falar com as pessoas. Porque ao fim ao cabo, ...eu fiquei um bocado revoltado com a situação que se me passou. Com isso tudo, em...certos momentos eu era malcriado para as pessoas, mas não no intuito de fazer porque queria, era porque saía de mim, ...e eu falava com as pessoas à balda, ...como se costuma dizer.

Investigador – Eras verbalmente agressivo?

Vítor – Era, era...muito agressivo por vezes.

Investigador – Outra questão, passaste por uma instituição e tiraste um curso. O que é que esta realidade trouxe de novo à tua vida?

Vítor – isto é assim, ...eu...praticamente esqueci-me de muita coisa que se fazia no dia a dia e ...depois consoante... aquilo que eu aprendia na... reabilitação em Tavira...na escola de reabilitação, eu tinha um monitor que é um pouco mais velho do que eu e...ele explicava as coisas e como devia fazer...os motivos porque tinha que fazer, ...se fizesse de outra maneira as coisas podiam correr um pouco mal, e...ele explicava consoante aquilo que eu fazia, estou falando no monitor...Rui.

Investigador – Então, foi importante teres tido contacto com a instituição?

Vítor – Foi bastante importante, porque é assim, ...o meu monitor explicou-me que é sempre bom a gente estar em contacto com outras pessoas mais velhas do que nós, porque como têm mais,...mais experiência profissional, percebem das coisas e eu estando ao pé delas e ouvindo elas a falar, eu percebia melhor...como era a vida cá fora. E assim, ...eu fui aprendendo aquilo que já tinha esquecido.

Investigador – Quanto tempo durou o curso?

Vítor – O curso durou quatro anos. Na primeira fase, ...não foi a nível profissional, foi...a aprender algumas coisas minhas, ...como eu me portava,...algumas coisas que eu já me tinha esquecido econhecer um pouco de mim próprio. Na segunda fase, foi passar por várias áreas de formação,...cozinha, armazém, ...mecânica, carpintaria, electricidade,...para ver se havia alguma área que me...motivasse mais. Acabei por escolher Armazém, porque acho que... era uma boa escolha p'ra mim, porque eu voltava a entrar em contacto com...as pessoas, e isso era óptimo p'ra mim e p'ra minha reabilitação, ...por isso eu escolhi a área de Armazém, porque eu gosto imenso de... estar em contacto com as pessoas, porque aprendi muita coisa com elas.

Investigador – O curso teve algum estágio?

Vítor – O curso teve um estágio de... três anos. Em principio se eu me comportasse bem,...fizesse tudo o que tinha a fazer, ...eu iria ficar no posto onde estava a estagiar.

Investigador – Foi um processo de formação em alternância?

Vítor – É assim,...eu passava quatro dias na empresa onde estava a estagiar e...ia um dia à Fundação, que é ...em Tavira. Chegando lá, ...falava com o meu monitor e explicava como é que tinha corrido a semana, e...ele depois explicava-me como é que as coisas se deviam fazer. Eu gostei imenso, ...por acaso gostei imenso.

Investigador – Qual era o objetivo ir à Fundação uma vez por semana?

Vítor – Nesse dia em que ia à Fundação...portanto, quando eu estava no estágio, que é no Intermarché na Altura, ...estava a pôr a prática em ação e no dia que ...ia à fundação explicava ao monitor... o que se tinha passado e ele depois explicava-me como devia fazer, ...foi uma coisa excelente,...gostei muito. Se voltasse atrás fazia tudo de novo.

Investigador – Acabado o curso, arranjaste logo emprego?

Vítor – Sim, sim, ...eu estive a estagiar no Intermarché durante três anos, depois quando o tempo limite da formação acabou, ...fiquei lá a trabalhar. O patrão gostou imenso do... que eu fazia lá, ...do espírito de equipa, das coisas que eu fazia lá, das coisas que eu aprendi e pôs-me lá a trabalhar. Foi uma coisa excelente!...Atualmente ainda estou lá a trabalhar,...gosto imenso de estar lá, ...convivo com os meus colegas, falamos muito uns com os outros e eles gostam muito de mim e do meu trabalho. Com tudo o que aprendi, parecendo que não,...sou um exemplo de como uma pessoa deve,...eu sou um exemplo que não há ...aquelas pessoas que fazem menos ou que fazem mais, que fazem ...bem ou fazem mal, eu sou uma experiência de vida importante e ...isso eu valorizo muito,...tenho sempre aquela força de vontade p'ra fazer as coisas. Mesmo hoje em dia, apesar de pensar que sei tudo, não sei,...a gente todos os dias aprende coisas novas, ...falo com os meus colegas e eles explicam-lhe algumas coisas, outras eu já sei devido ao curso que tirei e é uma coisa excepcional.

Investigador – Que tipo de contrato de trabalho fizeste com a empresa?

Vítor – Sim, ...fizeram-me um contrato indeterminado. O patrão gostou muito de mim e fez-me um contrato indeterminado. Foi ótimo p'ra mim, hoje em dia com a crise que está no país é mesmo muito difícil...para uma pessoa que tem limitações arranjar trabalho, porque as pessoas à primeira vista, ...quando se fala em alguém com limitações, as pessoas pensam: “ é um deficiente, não faz nada” ...isso está completamente errado. Há casos e casos,...há casos em que as pessoas se acomodam, mas há outros em que...empenham-se ao máximo e dão tudo por tudo para que voltem a ter uma vida digna.

Investigador – Como te sentes no trabalho? Sentes-te um trabalhador como qualquer outro?

Vítor – Exacto! Eu...consigo trabalhar igual às outras pessoas. Sei que tenho ...um pouco menos de agilidade que os outros,...enquanto os outro fazem as coisas em 5 minutos, eu por vezes faço em dez, mas faço. Tudo o que me ordenam para fazer, eu faço tudo. Por isso, estou muito contente. Ainda há outra...coisa, as pessoas que se dizem normais que não têm problemas nenhuns a nível físico, fazem as coisas em pouco tempo,...enquanto eu como levo mais tempo, estou sempre a trabalhar, ...os outros como fazem mais rápido, por vezes baldam-se. Eu, ...desde que entro no trabalho, até que saio estou sempre a trabalhar. Só paro p'ra comer, ...é muito rara parar, o que é um espectáculo para mim.

Investigador – Sentes-te muito valorizado com o trabalho...

Vítor – Exactamente, ...o trabalho p'ra mim é tudo. Há pessoas que pensam que eu no trabalho não faço nada, mas faço, faço muito. Eu já... tenho tido muitos elogios de muitos clientes, ...quando eu estou lá a trabalhar, está sempre tudo arrumado, ...quando eu não estou lá, ...falta sempre qualquer coisa, ...sempre, sempre, sempre. Por vezes, ...se os clientes não encontram algum produto nas prateleiras, ...eu abordo as pessoas e tento resolver o problema, ...vou ao armazém buscar ou...informo que não há. As pessoas gostam muito do meu trabalho.

Investigador – Sendo assim, não te sentes diferente dos teus colegas de trabalho?

Vítor – Nada, nada, nada!...Até me sinto mais instruído a nível profissional do que eles, porque eles de vez em quando parece que ficam um bocado... desmotivados, e... às vezes por uma coisinha de nada faltam ao trabalho, eu não. Eu sou uma pessoa que está sempre pronta a ajudar, é muito raro faltar ao trabalho,...sou sempre assíduo, ...isto p'ra mim conta muito. P'ra mim e p'ro patrão também.

Investigador – Então, tens uma boa relação com os teus colegas de trabalho e o meio envolvente?

Vítor – Excelente! Excelente mesmo. Eu dou-me muito bem com os meus colegas de trabalhos, eles ajudam-me muito, e...há outra coisa que eu adoro neles. Eu, infelizmente não tenho hipótese de ter um veículo meu, ...um carro ou um veículo de duas rodas. A única hipótese que eu tenho é ter uma bicicleta com que vou para o trabalho. Mas quando chove, por exemplo,... tenho a minha família que me apoia em tudo e vai-me pôr no trabalho,...depois quando vou almoçar a casa e está a chover,...tenho colegas de trabalho que me vão pôr em casa,...até o próprio chefe me vai pôr em casa e isso é muito bom. Eles conversam comigo, às vezes quando eu faço coisas mal, ...em vez de me porem de parte, não...conversam comigo

e...falam que eu não devia fazer isto ou aquilo. Dou-me lindamente com eles, tanto fora como dentro do... trabalho. Só tenho pena de uma coisa, ...os meus amigos de infância,...que eu lidava todos os dias antes de ter o acidente,...agente saía,...agente bebia os nossos copos,...a partir daí desde que tive o acidente, nunca mais ninguém... foi capaz de estar comigo,...de me ir buscar a casa para ir conviver com eles e com outras pessoas. Por vezes... encontro-me com eles num sitio, não é por eles me irem buscar, sou eu vou a algum sitio e encontro-me com eles,...de resto não tenho lidação nenhuma com eles.

Investigador – Mas, ...no local de trabalho fizeste amigos?

Vítor – Bastantes amigos. Amigos mesmo do coração. Foi uma coisa linda, linda! É pena é haver pessoas com um cérebro minúsculo e pensam...que uma pessoa deficiente é...um zé ninguém,...uma pessoa que só traz problemas,...e mais nada. Isso p'ra mim é bastante mau. Porque eu não sou assim,..eu sou uma pessoa ativa, eu ajudo muito as pessoas,...até lá em casa ajudo muito, tanto à minha irmã como ao meu cunhado,...ajudo às tarefas deles, no quotidiano do dia-a-dia.

Entrevista nº 4

Investigador – Vives com a tua família?

Vítor – Exactamente! Vivo com a minha irmã, vivo com meu cunhado e vivo com...o meu sobrinho. Vivemos os quatro juntos.

Investigador – E o teu pai?

Vítor – O meu pai...não vive connosco, vive na casa dele.

Investigador – Vítor, disse que te deslocas para o trabalho de bicicleta. Não é verdade?

Vítor – Exactamente!...De bicicleta a pedal. Vendo bem, até é óptimo,...é chato quando chove,... tenho que apanhar chuva e de Verão está muito calor e torna-se um bocado incómodo andar de bicicleta, mas por outro lado é bom, porque é uma fisioterapia que faço. Não é só o andar de bicicleta, no trabalho...também ando muito,...ando sempre de um lado p'ro outro e... isso também é óptimo.

Investigador – Isso ajuda-te a melhorar?

Vítor – Ajuda-me bastante! Ajuda-me na reabilitação, ...apesar de vez em quando ter que fazer fisioterapia,...isso é uma coisa que eu... já tenho posto na mente, que tenho que fazer reabilitação p'ro resto dos meus dias. Mas é uma coisa que eu... gosto...adoro fazer reabilitação,...dou-me bem com os fisioterapeutas e isso é óptimo. Eles gostam muito de mim,...vêm que eu sou uma pessoa muito aplicada. Vendo bem eu,...eu sou um exemplo de vida.

Investigador – Uma ultima questão em relação ao trabalho. Como pensas que seria hoje a tua vida se não tivesses trabalho? ...Ou se não tivesses passado pela Fundação?

Vítor – Era muito complicado para mim. Era muito complicado mesmo! Por exemplo, se não tivesse tirado nenhum curso de formação era muito complicado p'ra mim. Muito complicado mesmo. Não sei se atualmente teria trabalho, ...porque eu era muito agressivo na forma de falar com as pessoas. Se calhar se nunca ...tivesse tirado um curso era muito difícil adaptar-me cá fora com a violência que eu exercia sobre as pessoas...falar mal com elas e... pensava que sabia tudo e não aceitava nada. Por isso é que eu digo a Fundação foi bastante importante p'ra mim,...falava com o monitor Rui que era uma pessoa muito mais experiente do que eu, e ele indicava-me algumas coisas que eu devia fazer. Isso foi muito bom. Por isso eu digo se hoje em dia, nunca tivesse tirado o curso de formação, ...não sei se alguma vez me adaptaria ao modo de vida cá fora...no mundo do trabalho. Era muito difícil mesmo,...hoje em dia já

me considero uma pessoa a trabalhar a cem por cento. Se calhar se não tivesse ido p'ra Fundação, o mais provável era estar aí...a cinquenta por cento.

Investigador – A reabilitação...e depois a entrada no mercado de trabalho, foram fundamentais na tua inclusão social?

Vítor – Foi. Foi bastante importante. Bastante mesmo! Porque é assim,.. eu estando a trabalhar estou a ajudar as outras pessoas, ...sinto-me uma pessoa útil. Isso é muito importante para mim sentir-me uma pessoa útil, uma pessoa que ajuda as outras pessoas ou tenta ajudar ao máximo. Quer dizer, ...por vezes faço asneiras como as outras pessoas fazem, mas isso sou eu ou qualquer outro, não há ninguém perfeito. Mas, ...com os erros nós aprendemos.

Investigador – Sentes-te uma pessoa perfeitamente integrada na sociedade? No trabalho não te discriminam?

Vítor – Não, não. Eu acho que eles nunca me discriminaram, apesar...de eu ter limitações. Quer dizer,...limitações todos nós temos, mas pronto eu tenho limitações mais visíveis que outras pessoas, mas no trabalho nunca ouvi ninguém comentar que eu era um deficiente, nunca ninguém me deitou em cara que eu era um deficiente, ou que... não sabia fazer as coisas.

Investigador – sentes que eles te admiram?...Que olham para ti como um vencedor?

Vítor – Exactamente! Há muitas pessoas...que adoram falar comigo, porque elas vêem que eu tive uma história de vida,.. que foi triste eu ter o acidente, mas... a partir daí foi interessante, porque eu nunca esmoreci, sempre tive uma força de vontade excecional e,...que hoje em dia...sou uma pessoa que posso afirmar que faço tudo. Nunca olhei p'ra trás, nunca fui daquelas pessoas que me abancasse,... nunca gostei que me tratassem por coitadinho,...não sou!..Não sou coitadinho, nem nunca fiz nada p'ra que me tratassem como um...coitadinho. E hoje em dia adoro-me e a minha família toda... está muito orgulhosa de mim por eu,...ter chegado onde cheguei e...poder-me desenrascar ...em tudo o que faço. Sou uma pessoa a quem se pode...dar uma tarefa importante,...que eu concretizo a tarefa.

Entrevista n.º 5

Investigador – Disseste-me que vives com a tua família, quem são as pessoas que vivem contigo?

Vítor – É a minha irmã, é o meu cunhado, é o meu sobrinho e é...o meu pai, que atualmente não vive connosco. Eu estou a viver numa casa que é minha onde vivem a minha irmã, o meu cunhado e o meu sobrinho. O meu pai por opção dele,... quis ir viver p'ra casa dele.

Investigador – A tua irmã é mais velha ou mais nova que tu?

Vítor – A minha irmã é mais nova do que eu, ...eu tinha um irmão que era mais velho do que eu, mas...infelizmente já faleceu.

Investigador – Fala-me um pouco disso.

Vítor – É uma história assim um bocado...é difícil p'ra mim recordar dessa...

Investigador – Faleceu há quanto tempo?

Vítor – Faleceu há,...faz... este ano em Agosto dez anos que ele faleceu. Era uma pessoa jovem, dinâmica. Dava um casaco... a uma pessoa... que tivesse na rua cheia de frio, ...ele dava,...mesmo que ele passasse frio,...ela dava esse casaco à pessoa p'ra que ela se sentisse bem. Ele era uma pessoa... espectacular. O meu irmão era mais velho do que eu dois anos.

Investigador – Ele ainda assistiu ao processo do teu acidente?

Vítor – Completamente, ...a todo o processo, todo, todo, todo.

Investigador – Faleceu com que idade?

Vítor – O meu irmão morreu com... vinte e...sete anos, se eu não me engano.

Investigador – Como era o vosso relacionamento?

Vítor – nós tínhamos um óptimo relacionamento. Nós tínhamos dois anos de diferença, e...por termos essa diferença de idade, ...ele me ajudava e isso era um espectáculo, porque ele tinha aprendido muita coisa a nível profissional, e...ajudou-me bastante.

Investigador – Ele ajudou no teu processo de reabilitação?

Vítor – Mais ou menos. Na entrada p'ra Fundação ele não... assistiu. Quando eu fui p'ra Fundação, ele já...já tinha falecido. Tanto ele como a minha mãe também,...a minha mãe também. A minha mãe também já faleceu.

Investigador – A morte do teu irmão, foi uma experiência muito traumatizante?

Vítor – Foi,...foi uma coisa que...não teve sentido, porque foi uma coisa muito brusca.

Investigador – Faleceu de quê?

Vítor – Ele teve um acidente de viação, ...faleceu. Foi assim, ...ele foi a uma concentração de motas, depois quando vinha da... concentração de motas, que foi em Espanha,...antes de chegar a casa onde eu moro que é em S. Bartolomeu,...aí a quinhentos metros de casa,...ele caiu da motorizada, mas trazia uma taça que comprou em... Espanha p'ra oferecer ao Moto-clube Guadiana, onde ele era sócio, e quando vinha p'ra casa...caiu da motorizada e como trazia a taça dentro do casaco que trazia vestido, a taça embateu... no peito e rebentou os órgãos por dentro. Ele foi hospitalizado, levou umas transfusões de sangue mas não conseguiu sobreviver.

Investigador – Depois faleceu a tua mãe?

Vítor – Não, a minha mãe faleceu antes do meu irmão. A minha mãe faleceu em Janeiro de 2000 e o meu irmão faleceu em Agosto de 2001, foi uma coisa...

Investigador – E o teu acidente foi em que data?

Vítor – O meu acidente foi em 9 de Março de 1997.

Investigador – Então, tens o acidente em 97, em 2000 falece a tua mãe e em 2001 falece o teu irmão. Como é que conseguiste ultrapassar isto tudo?

Vítor – (suspiro) não tenho palavras p'ra isto, ... não sei é uma coisa que não sei explicar, ...não sei mesmo explicar. É assim, ...eu como tive, passei por muitas coisas que muitas pessoas nunca viram, ...passei por aquilo que muitas pessoas nunca passaram, vendo bem fiquei com um espírito assim um bocado forte, ...muito difícil de ir abaixo. Acho que foi por esse fator que não me fui abaixo.

Investigador – Então, tanto o teu irmão como a tua mãe assistiram a parte da tua reabilitação?

Vítor – Sim, sim,..todos. Eles pensavam que eu ia morrer no acidente, mas ...graças a Deus nunca cheguei a falecer...e hoje estou cá para contar... como foram as coisas. Isso é lindo.

Investigador – Apesar de tudo, sentes-te um homem feliz e realizado?

Vítor – Sempre, apesar de todas as limitações,...apesar de todas as dificuldades que tenho tido, mas sinto-me um homem realizado, não tenho complexos com nada. Sinto-me mesmo feliz.

Investigador – Portanto, és um sujeito que encara a vida de forma positiva?

Vítor – Exactamente!...positivo mesmo, ...ver as coisas como são, infelizmente elas acontecem,...a gente gostava que elas não acontecessem assim, mas...não podemos fazer nada, é a vida. O que passou passou e p'ra frente é que é caminho, e nunca olhar para trás. É assim,

...nunca devemos olhar p'ra trás o que passou passou, infelizmente passou, mas p'ra frente é que é caminho e sempre...tentar alcançar aquilo,...tentar chegar ao ponto que muitas pessoas pensam que nós nunca chegaremos. Mas, com o nosso pensar, com a nossa força de vontade havemos de chegar. É preciso é acreditar, porque se nunca acreditarmos,...nunca chegaremos lá.

Investigador – Vítor, hoje vives do quê? ... Do teu trabalho?... Tens alguma pensão?

Vítor – Portanto, ...isto é assim, tenho o meu trabalho, ...tenho o meu vencimento ao final do mês,...e também tenho uma pensão de invalidez, que é muito pouca, ...é muito pouca mesmo! Porque é assim, ...antes de exercer o meu trabalho, ...eu tinha uma pensão de duzentos e piques euros, ...mas depois quando comecei a exercer a minha profissão, ...cortaram-me metade da pensão. Atualmente recebo cento e vinte e seis euros, ...se não me engano é isso.

Investigador – Qual é o teu grau de incapacidade?

Vítor – O meu grau de incapacidade é muito grande. Apesar de não demonstrar, ...mas é muito grande. Tenho um grau de incapacidade de 85%, que é bastante grande. Graças à minha força de vontade, ...tento passar esse obstáculo e fazer as coisas todas como elas são, ...porque não é o grau que me impede de trabalhar.

Investigador – Quais são hoje as tuas principais dificuldades?

Vítor – Hoje em dia, ...as minhas dificuldades, é ...trabalhar em sítios altos, isso incomoda bastante. A outros níveis profissionais, não... tenho mais dificuldades nenhuma. Só a única dificuldade que tenho, ...é ir assim p'ra sítios altos, como andaimes ou... subir no empilhador,...isso eu não consigo fazer, porque... sinto-me almareado quando estou em sítios altos, ...isso incomoda-me bastante e tenho medo de cair.

Investigador – Não me referia só ao trabalho. Referia-me ao dia-a-dia, questões de mobilidade, barreiras, mentalidades...

Vítor – Não, não! ...Não tenho dificuldades nenhuma, ...faço o meu dia-a-dia perfeitamente normal, dentro das minhas limitações, mas faço tudo normalmente. O único obstáculo, são as temperaturas climáticas ou quando chove. De resto, não tenho dificuldades em nada.

Entrevista n.º 6

Investigador – Boa tarde é a irmã do Vítor. Como se chama?

Alexandra - O meu nome é Alexandra Lourenço Ribeiro Graça.

Investigador – O Vítor é seu irmão. É mais novo ou mais velho?

Alexandra – Ele ó do meio. Havia um mais velho, o Geraldo já faleceu. É o Vítor e depois sou eu que sou mais nova.

Vítor – O seu irmão faleceu Há quanto tempo?

Alexandra – Foi há...dez anos.

Investigador – Pelo que sei, o Vítor teve uma infância e uma vida relativamente normal até a uma determinada fase da vida dele. Não foi?

Alexandra – Sim. Mais ou menos se não estou em erro, foi quando...fez 22 anos.

Investigador – O que aconteceu?

Alexandra – Ele teve um acidente de viação, ia de mota, ... nesse dia ia de mota, ...nesse dia ele fazia anos, ...dia 9 de Março e...na noite anterior, tinha...ido sair com os amigos, ... só festejar com os amigos, e naquele dia tinha ido à matine, que havia matine numa discoteca que havia ali em Altura, depois tinha saído da matine e tinha ido ao cinema comprar três bilhetes para irmos os três irmãos ao cinema e quando vinha a sair do cinema, houve um rapaz que não respeitou a sinalização e bateu-lhe.

Investigador – Como é que o Vítor era antes do acidente? ...Como foi a sua infância?

Alexandra – Era uma criança bastante animada. Ainda hoje é, ...apesar de...estava sempre a rir, muito gozão, ...brincávamos e dávamo-nos muito bem os três, ...e pronto. Nós vivemos, ...porque eu nasci na Alemanha, o nosso pai esteve emigrado na ... Alemanha e houve uma parte da infância que nós morámos lá os três. Depois de eu nascer...com três anos de idade regressámos a Portugal, na altura que ele e o mais velho teriam que entrar p'ra escola. Entre um grupo de amigos que brincávamos normalmente ali na rua depois da escola, ...brincávamos. As brincadeiras normais de crianças e...foi assim.

Investigador - Depois dá-se o acidente?

Alexandra – Sim, aos 22 anos.

Investigador – O que é que o acidente transformou na vida dele e na vida da família?

Alexandra – Tudo!...Ou seja, foi uma volta de 180°. Eu na altura era... dois anos mais nova, tinha vinte, ainda andava a estudar, trabalhava aqui no Verão, que era o sitio onde ele trabalhava,...ele depois esteve um mês em coma, depois dali foi transferido p'ro foi transferido para o hospital de Faro, ...onde não nos agradou a ideia, pelo motivo que o Hospital nunca teve muito boa fama, mas só tenho que tirar o chapéu, porque ele foi,...ele criou lá uma mãe, ou seja, houve uma pessoa que gostava muito dele. Nós juntávamos um grupo de amigos e íamos lá vê-lo. Depois mais tarde, ele teve que ser transferido para Alcoitão, ou seja basicamente quem o teve que tratar fui eu. Porque a minha mãe não lhe conseguia fazer a barba e dar-lhe banho, porque custava-lhe muito ver a situação do filho, ...e...ele de irmão passou quase a ser meu filho. Eu é que tinha que lhe dar banho, tinha que lhe fazer a higiene normal, ...nós tínhamos que lhe dar de comer, porque ele tremia muito da mão direita, e...basicamente foi assim. Depois entretanto passado, ...datas p'ra mim é um bocado complicado, mas acho que foi quatro anos, ...ou três anos ou dois, não passado dois anos de ele ter o acidente faleceu a nossa mãe e...ficámos a morar em casa sem a minha mãe. Foi aí que nós nos juntámos mais, porque ela tinha muito medo dele se movimentar só começou a vir de cadeira de rodas, ...da cadeira de rodas começou a andar de canadianas, mas mesmo para ir, por exemplo ao café que era ali a cem metros ou isso, ela ia sempre com ele não o deixava ir sozinho. A partir do momento que a minha mãe faleceu, eu não podia deixar de trabalhar p'ra ficar com ele. Então foi aí que nós começámos a ver um bocadinho mais de melhoras. Das duas canadianas passou p'ra uma e neste momento, ...foi sempre a recuperar,...em Alcoitão eles foram,...aquilo é excepcional.

Investigador – Estamos a falar, no Centro...

Alexandra – No Centro de Reabilitação de Alcoitão. Ainda estive lá nove meses, ...em Alcoitão. Vinha a casa de fim-de-semana, mas depois tinha que voltar.

Investigador – A história do Vítor, ...da Vossa família parece marcada por uma tragédia, não é?

Alexandra - Sim! Passado um ano da minha mãe ter falecido, faleceu o nosso irmão mais velho também de acidente e...pronto foi assim um bocado complicado (suspiro).

Investigador – E depois de Alcoitão?

Alexandra – Depois veio p'ra casa, mas nunca deixou de...e ele nisso também tem muita força de vontade. Tem mais do que eu teria se calhar, ...ele continua sempre a fazer fisioterapia em Vila Real, na Clínica S. Cristóvão, ...depois parava um bocadinho, começou por tentar andar de bicicleta, depois entretanto eu juntei-me com o meu atual marido, ...depois também

puxávamos um bocadinho por ele, ... a fazer umas caminhadas, a andar de bicicleta e, ...depois houve a oportunidade de ele entrar para a Fundação.

Investigador – Entre a saída de Alcoitão e a entrada na Fundação, foi mais ou menos quanto tempo?

Alexandra – Talvez seis anos, ...talvez dois ou três. Sei que ainda foi um período assim um bocado largo, pois ele já estava saturado, ...a fisioterapia chega a um sítio que é sempre a mesma coisa. Fazia aqueles exercícios em casa, mas ele achava que ainda, ... ele chegou a dizer que se sentia bem ao pé de pessoas diferentes como ele e não ao pé de pessoas normais como nós.

Investigador – Como foi o tempo de espera?...Todo aquele tempo que antecedeu a entrada na Fundação? ... Manifestava algum sentimento de revolta?

Alexandra - Eu nunca achei esse tipo de revolta nele. Normalmente tenho ouvido muitos relatos e...normalmente as pessoas revoltam-se. Ele nunca dizia: “Não consigo!”

Investigador – Estou a perguntar, porque ele foca isso nas entrevistas.

Alexandra – Ai é? ...Eu nunca notei isso. Não sei se era porque eu acho que, ...por exemplo na morte da minha mãe, na morte do meu irmão, ...ele sempre teve um comportamento que eu achei que ele nunca iria ter, ...se calhar, ...não digo que a ele não custou, ...mas ouvia-o muito poucas vezes a chorar ou ele dizer : a minha vida já não segue p’ra frente porque já não tenho mãe, ou já não segue p’ra frente porque o meu irmão morreu sofrendo também de outro acidente”. Eu às vezes por qualquer coisa dizia-lhe assim: “Ó Vítor deixa estar que eu faço porque tu não consegues” ...”não consigo agora, consigo mais logo, ou consigo passado meia hora, ou consigo passado uma hora”. Ele nunca dizia que não conseguia.

Investigador – Teve sempre muita força de vontade?

Alexandra – Teve muita, muita, muita força de vontade.

Investigador – Depois com a entrada Fundação, dá-se outra reabilitação, ...a reabilitação profissional. Certo?

Alexandra – Ele p’ra já ficou, ...é como quando a gente tem o sonho de fazer uma viagem e concretiza a viagem, é precisamente igual. Ele já estava saturado de estar em casa, e...aquilo que ele fazia era útil, mas achava que podia ser muito mais e então, quando disseram que ele podia entrar ele ficou eufórico, não dormia nem nada. E, ...então ele adorou. P’ra já estava no meio de pessoas que ele achava normais p’ra ele e não p’ra nós e, ...fez lá amigos e tinha lá os professores que lhe ajudavam muito e ficou bastante contente. Estava sempre com aquele

remorso, é que quando saísse dali, ...se calhar não teria onde ficar colocado ou não tivesse trabalho, mas... graças a Deus conseguiu.

Investigador – O curso durou quanto tempo?

Alexandra – Quatro anos, mais ou menos.

Investigador – O Vítor alterou o comportamento?

Alexandra – Sim!...Muito mais alegre, ...muito mais, ...pronto, em casa já se estava a notar que ele se calhar, já havia coisas que, ...era sempre a mesma coisa, a mesma rotina. A partir daí, começou a quebrar a rotina, ...começou a ter que se levantar cedo. Quando estava em casa deitava-se e levantava-se tarde, e... ali não. Porque, nota-se que quando ele não descansa bem, ...há ali qualquer coisa que já não funciona tão bem, então a preocupação de se deitar cedo, ter as coisinhas dele tratadas, de manhã levantava-se, ...ele é que faz tudo, ...orienta-se sozinho. Todas as manhãs levantava-se cedo, com a preocupação dos bombeiros o virem buscar sempre a horas.

Investigador – O Vítor ia para a Fundação Com os Bombeiros?

Alexandra – Sim, era transportado pelos Bombeiros.

Investigador – Sendo assim essas rotinas foram positivas?

Alexandra – bastante. Estudar, voltar a escrever, ...depois houve uma altura que ele já tinha melhorado a mobilidade das mãos. Houve um altura que nós até arranjámos uns livros e pusemos-lhe o computador p'ra ele passar uns textos, p'ra ir treinando, para depois ir p'ra Fundação.

Investigador – Vocês vivem num meio pequeno, não é?

Alexandra – Houve uma altura, que eu depois de me juntar com o meu marido comprei uma casa em Vila Real, ele ficou a morar em S. Bartolomeu com o meu pai, mas eu só ia a casa dormir. Nós passávamos ali o dia e só íamos p'ra casa à noite.

Investigador – Esta questão prende-se um pouco com facto de nos meios mais pequenos, rurais, as pessoas serem por vezes um pouco conservadoras. Isso fez com que o Vítor sofresse algum tipo de discriminação?

Alexandra – Não, naquele sítio não. Noto mais se formos ao centro comercial, que as pessoas se põem a olhar de maneira diferente, e já tivemos dois casos de sair à noite ir a bar e não nos deixarem entrar por pensarem que ele estava alcoolizado, mas ali como as pessoas acompanharam o processo, e...ele nunca quis ser tratado como um coitadinho, isso p'ra ele não pode ser. Então as pessoas nunca o puseram assim, ...também estão sempre prontas ajudar, se ele

pedir p'ra ir a Vila Real ou pedir qualquer coisa, as pessoas estão sempre dispostas. Portanto. Isso nunca notei, discriminação, ...ali nunca notei.

Investigador – O Vítor acabou o curso e depois?

Alexandra – Pois se ele tinha ficado contente de ter entrado p'ra Fundação, mais contente ficou, ou seja achou que iria... ser muito mais útil trabalhar, apesar de ter as suas limitações, ...que p'ra ele não são motivos para deixar de fazer o que quer que seja e,...começou a fazer o estágio no trabalho, as colegas gostavam muito dele, ajudavam naquilo que fosse preciso e,...ele gostou bastante.

Investigador – Sente que o Vítor está bem integrado?

Alexandra – Bastante!

Investigador – Se tivesse que caracterizar o Vítor com uma frase, o que diria?

Alexandra – Um lutador! Sem dúvida! ...Uma pessoa com... com muita garra, apesar daquilo, ...o acidente já foi... muito complicado. Depois termos tido um percurso de perder a nossa mãe e o nosso irmão e, ...acho que é um lutador (lágrimas). E depois eu tive um filho, que é das coisas que ele mais adora. O sobrinho p'ra ele é tudo e, ...pronto. Apesar das limitações é uma pessoa feliz.

Investigador – A família tem uma grande importância na vida Vítor?

Alexandra – Sim, a gente tem sido, ... eu acho que temos sido um pilar. Entretanto construímos uma casa no sitio onde nós já morávamos, maior e ele mora comigo, com o meu marido e com o meu filho, ...nunca fazemos distinção se,...por exemplo todos os anos tiramos dois ou três dias p'ra irmos de férias, ele vai connosco,...o meu marido é do Montijo, se tivermos que ir ao Montijo, que ele possa,...ele vai connosco. Acompanha-nos, ...é como se fosse um filho.

Investigador – Como podemos classificar a relação do Vítor com as pessoas no dia-a-dia?

Alexandra – Eu acho que...os amigos que tinha, ...claro cada pessoa faz a sua vida, uns casam e têm filhos, ...mas de vez em quando há um ou outro que se lembra telefona p'ro Vítor, ...vão sair e falam, falam muito dele, ...há muitas pessoas que vêm aqui e dão muito valor àquilo que lhe aconteceu e à forma como ele está e a evolução que ele teve. Pronto é um grupo de amigos que sai, diverte-se, ...tenta fazer a vida normal.

Investigador – Como podemos descrever o dia-a-dia do Vítor?

Alexandra – O telemóvel toca, levanta-se, despacha-se, ...ele é que faz a higiene dele,...veste-se sozinho, faz o pequeno almoço p'ra ele, ...depois entretanto atrás da nossa casa, ele e o meu marido fizeram um galinheiro onde têm umas quantas galinhas e têm um

viveiro de pássaros que ele adora. Então antes de ir p'ro trabalho, tem a preocupação de deixar as galinhas tratadas, de...tratar dos pássaros, ainda põe a máquina a lavar, depois pega na bicicleta, vai p'ro trabalho, faz o trabalho dele normal, na hora de almoço, vem outra vez de bicicleta, almoça, estende a roupa, depois vai outra vez p'ro trabalho de bicicleta e à tarde volta de bicicleta. Só se tiver a chover é que ele,...ou então se tiver alguma rapariga ali de Castro Marim que fica de caminho que o traz, mas normalmente anda de bicicleta.

Investigador – Sendo assim, o Vítor é extremamente autónomo?

Alexandra – É!...Nota-se que, ... não sei se é por fases, ...não consigo explicar, mas sei que ele tem alturas do ano em que... as coisas que ele faz não têm muito sentido, ou seja, ...não sei tem conversas que, ...não, ...não é sempre,...Aquilo também,...a pancada foi toda na cabeça e agente percebe,... mas há dias que faz coisas que p'ra gente não têm muita lógica e não tem muito sentido.

Investigador – As lesões foram ao nível do cérebro?

Alexandra – É isso, e então nota-se que, ...o meu medo é que ele a partir de uma certa idade, aquilo que evoluiu comece a regredir.

Investigador – Já vimos que ele é extremamente independente, mas por outro lado sente-se uma dependência afectiva da família...

Alexandra – Ele é independente e não é! ...porque, ele se tiver, ...por exemplo agora entrou de férias e voltou a fazer fisioterapia, ele não... vai sem dizer à gente: “ vou ao médico pedir para fazer fisioterapia, ou vou a Vila Real tratar disto ou daquilo”. Ali todos damos uma opinião e antes de fazer qualquer coisa, ele pergunta.


Investigador – Quais são as principais dificuldades do Vítor?

Alexandra – Eu, a que saliento mais é da movimentação. Tem alturas em que ele ao andar dá muitas pendidelas, ou cambaleia muito, como há alturas que anda mais equilibrado. Mas é essa essencialmente, porque se ele estiver sentado por detrás de um balcão,.. se ele não falar, ...ou então depende também da voz, ... a voz também, ...e ninguém nota que ele qualquer tipo de deficiência. Mas, essencialmente isso, ...às vezes ao falar e ao andar. De resto, mãos e braços, força tem bastante p'ra dar e vender.

Investigador – Há alguma coisa que queira dizer para terminar?

Alexandra – Acho que já foi tudo dito. A família é assim muito importante para ele, o Sobrinho, o cunhado, gosta bastante do cunhado. Fez uma recuperação fantástica e... é efectivamente um vencedor!

Relatório Médico de Internamento do Entrevistado

Centro de Medicina de Reabilitação Departamento		FOLHA DE RELATÓRIO	
ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	Nome	Utor Manuel L. Ribeiro	
	Diagnóstico	Seq. politraumática c/ TCE, tetraparesia	
	Idade	Serviço	Regime de tratamento
	23	3	internado
NOTAS DE AVALIAÇÃO, ADMISSÃO, PROGRESSO OU ALTA	<p>Politraumático com traumatismo craniocéfálico em 10.3.97, internado nos HCL, como grau 9, TAC-CE mostra "uma lesão epidural occipito-peritál esp^a e contusões cerebrais múltiplas", após drenagem cirúrgica do hematoma TAC-CE (26.3.97) - "foco de contusão hipoduro frontal D^{ta} com esmagamento para trás do crânio frontal D^{ta}".</p> <p>Internado no CMA de 01.7.97 a 18.12.97, tem alta funcional nas actividades da vida diária, continente, destreza razoável, deambula com canoas bilaterais necessitando de supervisão próxima.</p> <p>Reinternado em 25.01.98 a evolução favorável mantendo-se com melhora global do quadro, mesmo aumento da ataxia e equilíbrio.</p> <p>O seu potencial de reintegração profissional foi avaliado no CAAP de 23 a 27.3.98. Necessita do 9.º ano de escolaridade para frequência de curso de informática.</p> <p>Regista-se melhora da destreza, grafismo e coordenação pênulo motora. Tem treino de marcha sem auxílios e de equilíbrio ortodromático. Mantém episódios de défice bilaterais, tendo sido presente nos par de sapatos mais adequados.</p> <p>Podrá beneficiar de continuar reabilitação em regime ambulatório, na zona de residência.</p> <p>Tem alta, devendo comparecer a Cons. de avaliação a 22.6.98.</p> <p style="text-align: center;">Alcátua 8.4.98</p> 		



48
C

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Centro de Medicina de Reabilitação
ALCOITÃO

RELATÓRIO MÉDICO DE ALTA

NOME: VITOR MANUEL LOURENÇO RIBEIRO

PROCESSO: 53071

DIAGNÓSTICO: Sequelas de politraumatismo com traumatismo craneoencefálico

DEFICIÊNCIA: Tetraparésia

DATA DE NASCIMENTO: 09/03/75

IDADE: 22 Anos

INTERNAMENTO/TRATAMENTO: 01/07/97 a 18/12/97

Politraumatismo com traumatismo craneoencefálico em 10 de Março de 1997, internado nos HCL, coma grau 9, TAC-CE revelou "hematoma epidural occipito-parietal esquerdo e contusões cerebrais múltiplas", após drenagem cirúrgica TAC-CE (26.03.97) "foco de contusão hipodenso frontal direito com empurramento para trás do corno frontal direito".

Transferido para o Hospital Distrital de Faro em 04.04.97, iniciou MFR. Observado em Consulta neste Centro a 21.05.97 foi internado a 01.07.97.

Durante o internamento mostrou-se motivado e colaborante tendo a evolução sido favorável. Há a registar:

- EEG (11.07.97) - "Electrogénese cerebral um pouco globalmente deprimida e lábil. Escassos aspectos de assimetria teta a favor da região temporal esquerda, mais evidente na hipocapnia, compatíveis com eventual sequela minor do TCE. Actividade rápida (medicamentosa ?)
- Consultas de Neuroftalmologia (05.08 e 02.12.97) - Detectada ligeira descoordenação binocular justificativa de diplopia ocasional. Foi prescrita correcção da refacção para visão próxima
- Consultas de Estomatologia em que procederam à extracção de peças dentárias
- Material prescrito - um par de canadianas
- um varão de apoio para banheira.

Actualmente está funcional em actividades da vida diária, continente, melhoria do equilíbrio e ataxia, destreza global razoável, deambula com canadianas bilaterais em pisos regulares necessitando de supervisão próxima.

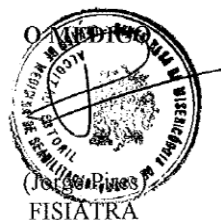


49
L

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Centro de Medicina de Reabilitação
ALCOITÃO

Tem alta, devendo comparecer a Consulta de Reavaliação e eventual reinternamento em 26 de Janeiro de 1998.

Centro de Medicina de Reabilitação, 18 de Dezembro de 1997





Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Centro de Medicina de Reabilitação
ALCOITÃO

6²

INFORMAÇÃO CLÍNICA

NOME: VITOR MANUEL LOURENÇO RIBEIRO

PROCESSO: 53071

DIAGNÓSTICO: Sequelas de TCE

DEFICIÊNCIA: Tetraparésia espástica com ataxia

DATA DE NASCIMENTO: 09/03/75 **IDADE:** 23 Anos

O doente supracitado foi vítima de acidente de viação a 10/03/97, de que resultou politraumatismo com TCE, com coma grau 9 na escala Glasgow.

Fez TAC-CE que revelou "hematoma epidural occipito-parietal esquerdo e contusões cerebrais múltiplas". Foi submetido a cirurgia para drenagem do hematoma e repetiu TAC-CE que mostrou "foco de contusão hipodensa frontal direita, com empurramento do corno frontal direito".

Teve um 1º internamento no C.M.R. entre 01/07/97 e 18/12/97, tendo tido alta funcional nas actividades da vida diária, deambulando com 2 canadianas com necessidade de supervisão próxima, continente. Foi reinternado a 25/01/98, mantendo-se a evolução favorável, nomeadamente da ataxia e equilíbrio.

O potencial de reintegração profissional foi avaliado no CARP, necessita de finalizar o 9º ano de escolaridade para poder frequentar curso de informática.

Tem perspectivas de reintegração profissional.

Actualmente:

- ♦ mantém independência funcional nas actividades de vida diária;
- ♦ faz marcha com alternância, sem auxiliares em pisos regulares e para distâncias curtas; para distâncias maiores utiliza 2 canadianas e faz marcha a 4 pontos, com ritmo lento;
- ♦ não consegue subir escadas;



Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Centro de Medicina de Reabilitação
ALCOITÃO

Amh 67

- ♦ mantém ataxia ligeira, que controla facilmente quando concentrado
- ♦ apresenta disartrofonía, sem alterações da linguagem
- ♦ tem controlo de esfíncteres.
- ♦ tem indicação para fazer fisioterapia em regime ambulatório, na área de residência. Mantém-se ligado a este Centro, onde é seguido em consultas de reavaliação.

Centro de Medicina de Reabilitação, 25 de Junho de 1998

O MÉDICO FISIATRA,

(Luís Gonçalves)

LG/AM

 **FUNDAÇÃO IRENE ROLO**

CERTIFICADO

Certifica-se que Vítor Manuel Lourenço Ribeiro, nascido a 09-03-1975, portador do Bilhete de Identidade nº 10931092, emitido pelo Arquivo de Identificação de Faro, em 24-03-2004, natural da Freguesia de Santiago, Concelho de Tavira, frequentou o Curso de Armazém do Programa Constelação Eixo 5 Medida 5.2, de Abril de 2003 a Março de 2007, com a duração de 4919 horas, tendo obtido a classificação final de 17 valores, numa escala de 0 a 20 valores.

Tavira, 30 Março de 2007

O Presidente do Conselho de Administração



Certificado Nº 1/07



Modalidade de Formação: Posto de Trabalho
Área de Formação: Comércio nº 341
Saída Profissional: Fiel de Armazém

Competências adquiridas: Saber armazenar, entregar e zelar pela conservação de matérias primas, ferramentas, materiais, produtos acabados e outros artigos. Verificar a conformidade entre as mercadorias recebidas ou expedidas e a respectiva documentação. Verificar os níveis das existências tendo em vista a reposição de stocks.

Plano Curricular

Nível I

- Higiene e segurança no trabalho
- Movimentos de stock
- Produtos
- Consumo
- Documentação utilizada
- Encomendas
- Entrega de produtos

Nível II

- Aprovisionamentos
- Gestão de compras e stock
- Preços de produtos
- Inventários

Carga Horária

Nível I


Formação:	
• Teórica	104 horas
• Sensibilização Ambiental.....	7 horas
• Sócio – Cultural	148 horas
• Tecnologias da Informação e Comunicação	32 horas
• Contexto Real de Trabalho	1226 horas

Nível II

Formação:	
• Teórica	119 horas
• Sensibilização Ambiental.....	14 horas
• Sócio – Cultural	112 horas
• Tecnologias da Informação e Comunicação	25 horas
• Contexto Real de Trabalho	1346 horas

Nível III

• Revisões dos conteúdos do Nível I e II	199 horas
• Estágio Final	1587 horas

Directora Técnica


Diário de Campo n.º 1

Data: 08 de setembro de 2010

Hora: 17h00 às 19h00

Local: Altura

Encontrei-me com o Vítor, o entrevistado, para proceder à primeira entrevista cerca das 17h00 do dia 08 de setembro no seu local de trabalho, um supermercado conhecido em Altura.

Quando lá cheguei, aguardei a sua presença no bar do supermercado, após o seu dia de trabalho. Comigo levei um gravador e um bloco de notas para registar algumas observações que permitiam complementar a entrevista gravada. Tomei um café e aguardei alguns instantes até que Vítor chegasse.

Vítor chegou após 15 minutos, sentou-se e tomou um café comigo. Anteriormente, já havia tido uma conversa pessoal com o entrevistado, de modo a explicar-lhe como se realizariam estas entrevistas. Nesse dia, voltei a lembrá-lo de alguns procedimentos e pormenores do trabalho pretendido.

Seguidamente, deslocámo-nos para a minha viatura, onde dei início à primeira entrevista, propriamente dita que durou cerca de 40 minutos.

Ao longo da entrevista, procurei colocar algumas questões abertas, às quais Vítor foi respondendo de forma livre e sem qualquer constrangimento. O entrevistado mostrou-se muito disponível e comunicativo, descrevendo alguns acontecimentos ao pormenor. Uma das dificuldades com as quais me deparei ao longo desta entrevista, foi o facto de Vítor ter um discurso pouco articulado e muito pausado, devido aos seus lapsos de memória, o que levou a que a conteúdo da entrevista, por vezes, algo repetitivo e monótono.

No final da entrevista, fomos novamente para o café, onde ficámos a conversar durante mais uns instantes, nomeadamente sobre as próximas entrevistas.

Diário de Campo n.º 2

Data: 17 de setembro de 2010

Hora: 16h00 às 18h00

Local: Altura

Encontrei-me com o Vítor, o entrevistado, para proceder à segunda entrevista cerca das 16h00 do dia 17 de setembro, novamente no seu local de trabalho, em Altura.

Cheguei ao supermercado com alguns minutos de antecedência, pelo que entrei como cliente e vi que Vítor ainda se encontrava a trabalhar. Observei-o durante alguns instantes sem que ele se apercebesse e pude analisar a forma como o mesmo lida com os clientes e colegas de trabalho.

Por volta das 16h15 Vítor saiu do seu posto de trabalho e encontrámo-nos à porta do supermercado, na rua. Cumprimentámo-nos e dirigimo-nos novamente para dentro da minha viatura, onde dei início à entrevista propriamente dita. Esta decorreu como a anterior, tendo Vítor respondido de forma aberta às questões que lhe iam sendo colocadas e sem qualquer restrição. As dificuldades sentidas foram idênticas às da primeira entrevista, ou seja, o ritmo monótono e a deficiente articulação de determinadas palavras por parte do entrevistado. Esta entrevista teve a duração de 45 minutos.

Após a realização da entrevista, ficámos ainda no carro, a combinar as datas e os procedimentos da próxima entrevista.

Diário de Campo n.º 3

Data: 12 de outubro de 2010

Hora: 10h30 às 12h30

Local: Altura

Encontrei-me com novamente com o Vítor, para proceder à terceira entrevista cerca das 10h30 do dia 12 de Outubro, à porta do seu local de trabalho, em Altura, de manhã, na medida em que o mesmo se encontrava de folga nesse dia.

Nesse dia, como o bar estava vazio, acabámos por beber um café e iniciar a entrevista nesse mesmo local.

Esta decorreu como habitualmente, com Vítor muito participativo e dentro da normalidade. As dificuldades sentidas foram idênticas às da primeira entrevista, embora as circunstâncias inerentes ao espaço da entrevista tivessem influenciado a mesma com algum ruído de fundo, à medida que iam entrando e saindo pessoas. Esta entrevista teve a duração de 55 minutos.

Após a realização da entrevista, ficámos ainda no bar, a combinar as datas e os procedimentos da próxima entrevista.

Diário de Campo n.º 4

Data: 29 de outubro de 2010

Hora: 17h30 às 19h30

Local: Altura

Encontrei-me novamente com o Vítor, para proceder à quarta entrevista cerca das 17h30 do dia 29 de outubro, no bar do seu local de trabalho, em Altura.

Nesse dia, bebemos novamente um café e iniciámos a entrevista nesse mesmo local.

Esta decorreu dentro da normalidade e Vítor foi muito empenhado nas suas respostas. As dificuldades sentidas foram idênticas às das entrevistas anteriores. Esta entrevista teve a duração de 45 minutos.

Após a realização da entrevista, ficámos ainda alguns instantes no bar, a combinar as datas e os procedimentos da próxima e última entrevista.

Diário de Campo n.º 5

Data: 18 de novembro de 2010

Hora: 16h30 às 18h45

Local: Altura

Encontrei-me com novamente com o Vítor, para proceder à quinta e última entrevista cerca das 16h30 do dia 18 de Novembro, no seu local de trabalho, em Altura.

Nesse dia, cheguei novamente mais cedo e entrei no supermercado como cliente. Já no local, observei o Vítor a trabalhar e pude verificar a sua dificuldade em mover-se e o esforço que faz para levar a cabo as suas tarefas.

Encontrámo-nos como habitualmente no bar do supermercado, onde bebemos um café e iniciámos a entrevista nesse mesmo local.

Esta decorreu dentro da normalidade e pude observar o bom relacionamento que o entrevistado mantém mesmo fora do local de trabalho, à medida em que os colegas e os amigos lhe dirigiam pequenos cumprimentos e gestos, o que mostra a sua grande popularidade no meio. As dificuldades sentidas formam idênticas às das entrevistas anteriores. Esta entrevista teve a duração de 55 minutos.

Após a realização da entrevista, ficámos ainda alguns instantes no bar, a marcar as datas e os procedimentos da próxima entrevista que se realizaria à sua irmã.

Diário de Campo n.º 6

Data: 17 de dezembro de 2010

Hora: 10h00 às 11h45

Local: Altura

Encontrei-me com o Vítor, no seu local de trabalho, em Altura, tal como havíamos combinado pelas 10h00 para proceder à última entrevista com a sua irmã. Vítor chegou de bicicleta, pois vinha da Reabilitação e dirigimo-nos na minha viatura até ao local de trabalho da sua irmã. Esta trabalha numas bombas de gasolina, ali perto também em Altura.

Chegados lá, dirigi-me junto do balcão onde Alexandra se encontrava a trabalhar. Como não havia clientes, iniciámos ali mesmo a entrevista. Vítor não assistiu ao desenrolar da mesma, tendo ficado no exterior. Esta ficou muito entusiasmada com o facto de poder participar na entrevista para a elaboração de um trabalho sobre o seu irmão e foi respondendo de forma aberta às questões que lhe iam sendo colocadas.

A entrevista decorreu dentro da normalidade e pude observar o bom relacionamento que a entrevistada mantém com o Vítor e a grande admiração que nutre pelo irmão. Esta entrevista teve a duração de 55 minutos.

Após a realização da entrevista, ficámos ainda alguns instantes a conversar todos juntos no interior das bombas de gasolina e, finalmente, cada um prosseguiu o seu destino: despedimo-nos de Alexandra e transportei Vítor ao seu local de trabalho, onde este havia deixado a sua bicicleta.