

# **ACONSELHAMENTO DE AJUDAS TÉCNICAS**

*Organização e metodologia de trabalho dos Centros  
de Informação sobre Ajudas Técnicas*

**Renzo Andrich**

<b>Índice</b> .....	2
Preâmbulo .....	4
<b>1 Introdução</b> .....	6
1.1 Definição de Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas .....	6
1.2 O utente perante as novas tecnologias .....	8
1.3 As respostas dos serviços das áreas da saúde e da acção social .....	10
1.4 Evolução do conceito de ajuda técnica .....	14
<b>2 Avaliação e aconselhamento de ajudas técnicas: elementos metodológicos</b> .....	18
2.1 A pessoa e a ajuda técnica .....	18
2.2 O ambiente e a ajuda técnica .....	22
2.3 As modalidades da proposta da ajuda técnica .....	25
2.4 A metodologia de análise .....	28
2.5 A avaliação da ajuda técnica .....	31
2.6 Os critérios de avaliação .....	34
<b>3 Organização de um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas</b> .....	39
3.1 Elementos de base .....	39
3.2 Objectivos do aconselhamento .....	40
3.3 As competências .....	45
3.4 O sistema de informação .....	50
3.5 Os instrumentos .....	56
3.6 A exposição permanente .....	60
3.7 A publicidade .....	62
<b>4 Método de trabalho</b> .....	65
4.1 A dimensão de equipa .....	65
4.2 O percurso do utente .....	69
4.3 O atendimento .....	76
4.4 A entrevista .....	82
4.5 A procura da solução .....	86
4.6 Relatório e registo .....	89
4.7 O controlo de qualidade .....	91
4.8 Conclusão .....	93

## **Anexos**

---

R. Andrich - Aconselhamento de ajudas técnicas

<b>1</b>	<b>Serviço de Informação e Aconselhamento do SIVA .....</b>	<b>96</b>
1.1	Composição da equipa, organização e logística do serviço .....	96
1.2	A exposição permanente .....	104
<b>2</b>	<b>Fichas de síntese .....</b>	<b>108</b>
2.1	FICHA 1: Perfil de um CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE AJUDAS TÉCNICAS .....	108
2.2	FICHA 2: Serviços prestados por um CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE AJUDAS TÉCNICAS .....	111
2.3	FICHA 3: Modelo de consulta num CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE AJUDAS TÉCNICAS .....	115

## **Preâmbulo**

Em 1981, o Centro di Bioingegneria (centro de investigação nascido da colaboração entre a Fondazione Pro Juventute e o Politecnico di Milano) criava o Servizio Informazioni e Valutazione Ausili (SIVA), com o objectivo, inicialmente experimental, de estabelecer um sistema de informação computadorizado e um sistema de informação sobre as tecnologias para a autonomia e a integração social das pessoas com deficiência. A ideia nascera da experiência de uma associação que já desde há anos trabalhava na área da informação para a deficiência (o Centro Studi e Consulenza Invalidi), e da comparação com várias experiências europeias.

Ao longo dos anos, o SIVA consolidou-se e diversificou as suas actividades, que estão agora articuladas em quatro sectores (serviço de aconselhamento, serviço de documentação, didáctica e investigação). Constituiu uma rede de Centros de Informação sobre Ajudas Técnicas espalhada pelo território nacional e é centro nacional de recolha de dados italiano da rede europeia Handynet. A sua principal característica é ter constantemente conjugado os aspectos da investigação com os da prestação de serviços ao utente, tentando estabelecer instrumentos de análise, metodologias de trabalho e currículos didácticos, tendo em particular atenção a sua transferibilidade para o Serviço Nacional de Saúde, e numa perspectiva mais alargada, para o contexto sócio-sanitário italiano.

À distância de quinze anos, o SIVA propõe agora, a par do já conhecido Sistema de Informação Computorizado sobre ajudas técnicas, um modelo operativo para a actividade de informação e aconselhamento sobre ajudas técnicas, já amplamente experimentado e reproduzível quer a nível de USL's<sup>1</sup> individuais, quer a nível de estruturas regionais mais amplas.

Este vade-mecum traça as suas características essenciais, capazes de garantir uma base comum aos núcleos de competência chamados *Centros de Informação sobre Ajudas Técnicas*, que constituem a parte central do modelo. Será depois a competência, a experiência e a criatividade dos técnicos de cada *Centro* a dar-lhe vida, história e consistência, contribuindo assim para promover a qualidade de vida e a participação social das pessoas com deficiência.

As linhas directrizes expostas nesta publicação nascem da reflexão dos técnicos da equipa do SIVA e da observação da experiência quotidiana da actividade de Aconselhamento, quer junto do SIVA, quer junto de vários

---

<sup>1</sup> N. T. Unità Sanitaria Locale = Unidade Sanitária Local

outros serviços a ele ligados. São fruto das actividades do programa de investigação “Desenvolvimento de metodologias e modelos para a escolha personalizada das ajudas técnicas e para informação e aconselhamento ao utente”, conduzido no âmbito da investigação corrente do IRCCS Fondazione Pro Juventute no decurso do triénio 1993-1995.

Um sentido agradecimento, pelo contributo fundamental de ideias e de experiência, aos colegas que trabalharam nestes anos no serviço de aconselhamento: Ingela Johnson, Galia Harel, Mirella, Foglizzo, Lorenzo De Filippis, Massimo Ferrario, Beppe Porqueddu e Roberto Ronchi.

## **1. Introdução**

### **1.1 Definição de Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas**

Um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas é um **núcleo de competência** apto a desenvolver actividades de **divulgação de informação** no sector das ajudas técnicas, bem como a dar **apoio profissional individualizado** à pessoa com deficiência, aos seus familiares e aos técnicos a cargo de quem se encontra no momento de enfrentar as

perspectivas de **autonomia**, ou de melhoramento da qualidade de vida, que possam beneficiar do uso de ajudas técnicas. Pode constituir parte integrante de um serviço de reabilitação, ou ser um serviço com existência própria.

As palavras chave desta definição são as seguintes:

*Centro*: um serviço dotado do material e das estruturas que permitam o desenvolvimento das actividades e ao qual o utente possa aceder

*Informação*: acção que forneça ao utente os elementos que o tornem capaz de assumir decisões e empreender iniciativas

*Ajudas técnicas*: os instrumentos e suportes tecnológicos que facilitem à pessoa com deficiência a sua própria reabilitação, autonomia e integração social

*Núcleo de competência*: recursos humanos, ou seja, um núcleo de profissionais tecnicamente competentes na matéria e possuidores de um sólido método de trabalho

*Autonomia*: postura de vida que valoriza ao máximo os recursos funcionais e intelectuais da pessoa e que permite, ainda que com a ajuda de apoios técnicos, sociais e humanos, aceder o mais possível às mesmas oportunidades que as pessoas ditas normais.

Aos Centros de Informação sobre Ajudas Técnicas ligados ao Banco de Dados, o SIVA oferece a oportunidade de participarem numa **Rede de Colaboração Científica**, tendo em vista:

- a actualização permanente em matéria de tecnologia para a reabilitação e a autonomia
- o aperfeiçoamento das metodologias de trabalho no aconselhamento das ajudas técnicas
- o intercâmbio de experiências.

Tal proposta está aberta a centros que se apresentem como entidades públicas ou entidades privadas sem fins lucrativos, e que utilizem o Banco de Dados no âmbito do seu próprio serviço de informação, ou no de uma sua unidade operativa de reabilitação onde se desenvolva um serviço de aconselhamento de ajudas técnicas.

Requisito fundamental para a participação na rede é que tal serviço tenha uma sede adequada e seja dirigido por técnicos dotados de qualificações

profissionais inerentes à reabilitação e que tenham completado o itinerário formativo apropriado (curso básico sobre as ajudas técnicas; curso para treino na utilização do Banco de Dados; curso básico sobre acessibilidade). **Para tais profissionais, o SIVA prevê um programa próprio de intercâmbio científico e de formação permanente.**

Um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas típico nasce no interior e faz parte integrante da organização de um serviço de reabilitação, utilizando os recursos técnicos e as estruturas logísticas já aí presentes.

Existem também Centros de Informação sobre Ajudas Técnicas dotados de uma estrutura autónoma própria, que por sua vez fazem parte de um mais amplo programa de informação no terreno, ou predispostos para um aconselhamento especializado em determinado sector ou em todo o domínio das ajudas técnicas. Centros deste tipo são muitas vezes dotados de uma exposição permanente ou de uma sala de demonstração.

O que normalmente distingue as duas tipologias de *Centros de Informação sobre Ajudas Técnicas* é o modelo de relação com o utente. No caso de Centros integrados num serviço de reabilitação, a tendência é para estabelecer um verdadeiro atendimento do utente relativamente a todos os problemas inerentes à reabilitação, e é potencializada ao máximo a capacidade de enfrentar a escolha das ajudas técnicas de modo coerente e integrado no modelo de reabilitação. Os Centros com estrutura própria a menos que existam acordos específicos com serviços de reabilitação, têm o utente como interlocutor directo e, se por um lado podem exercer competências muito mais amplas e especializadas, a sua integração no percurso reabilitativo está muito mais dependente da vontade do utente e da disponibilidade das estruturas de reabilitação que dele se ocupam.

A diversidade das duas situações poderá exigir algumas diferenças no método de trabalho, o que não interfere, contudo, com os fundamentos metodológicos que serão expostos em seguida. É tarefa deste vade-mécum delinear instrumentos, método de trabalho e aspectos organizativos aplicáveis a ambas as situações. Mas antes de lá chegar será oportuno fazer uma reflexão sobre o contexto em que vem inserir-se um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas, esta nova entidade que aparece no panorama dos serviços. É necessário aprofundar o impacto social das ajudas técnicas, a relação entre o momento do aconselhamento das ajudas técnicas e o itinerário reabilitativo, é necessário, por fim, que fique clara a extensão e evolução do próprio conceito de ajuda técnica.

## **1.2 O utente perante as novas tecnologias**

Os recentes desenvolvimentos tecnológicos propõem hoje recursos capazes de aumentar cada vez mais as possibilidades de autonomia para as pessoas com deficiência, na habitação, nos cuidados pessoais, na mobilidade, na comunicação, nas actividades desportivas e de tempos livres, na participação na vida escolar, nas actividades profissionais, nas relações sociais.

As ajudas técnicas, ou seja, todos aqueles instrumentos especializados ou comumente à venda que permitem à pessoa com deficiência fazer o que de outra maneira não seria capaz, ou fazê-lo de uma maneira mais segura, rápida ou simplesmente menos fatigante, desempenham muitas vezes um papel fundamental na melhoria da sua qualidade de vida e das suas relações sociais. A obtenção da autonomia pessoal e familiar, ou pelo menos da máxima autonomia possível, é certamente uma das chaves para a integração social, e deve constituir um objectivo prioritário de qualquer intervenção em matéria de reabilitação ou de apoio social.

Quando falamos de ajudas técnicas, não nos referimos somente a dispositivos de alta tecnologia, mas também utensílios simples ou expedientes para facilitar certas actividades quotidianas como vestir-se, comer, tratar da higiene pessoal, etc... As tecnologias avançadas não devem ser mitificadas: mas provavelmente a grande maioria dos problemas práticos quotidianos pode ser resolvida com este tipo de ajudas técnicas e com acções em matéria de prevenção e de eliminação de barreiras arquitectónicas.

É no entanto inegável que certas tecnologias avançadas, em particular as electrónicas, informáticas, telemáticas, estão a abrir perspectivas que até há poucos anos eram impensáveis; sobretudo no que diz respeito ao controlo dos electrodomésticos e dos automatismos da casa (domótica), ao acesso ao computador, à escrita e à comunicação interpessoal, às actividades escolares e à inserção no mundo do trabalho. Além disso, as recentes evoluções no domínio das telecomunicações estão permitindo concretizar experiências de teletrabalho, teledidáctica, teleassistência que, utilizadas de maneira apropriada, ampliam enormemente as oportunidades ao dispor das pessoas com deficiência.

Para uma pessoa com deficiência, o problema não é hoje a ausência de instrumentos tecnológicos adequados. Os instrumentos, em si, existem; o problema consiste em torná-los concretamente utilizáveis na vida



quotidiana, superando as várias barreiras ligadas à sua identificação, selecção, personalização, assistência técnica, bem como as barreiras económicas.

Escolher uma ajuda técnica, personalizá-la, treinar uma pessoa na sua correcta utilização, verificar “no terreno” a posteriori, se responde à finalidade para que foi escolhida, é um trabalho de forte componente interdisciplinar: requer avaliações clínicas, técnicas, psicológicas, sociais; requer além disso clareza de objectivos e a participação activa da própria pessoa com deficiência, que é o verdadeiro protagonista de uma escolha que não pode ser imposta, mas que ela deve amadurecer. Infelizmente, não é invulgar que a ajuda técnica seja, pelo contrário, escolhida ou prescrita na base de avaliações aproximativas ou do que “se ouviu dizer”, acabando mais tarde por se revelar inutilizável, depois de ter desbaratado energias, dinheiro e esperanças.

É pois fundamental assegurar a informação sobre a existência das ajudas técnicas e sobre as suas características, garantir um apoio profissional para uma escolha objectivada das mesmas, disponibilizar serviços de treino para o seu uso, de fornecimento, instalação, personalização e manutenção. Tarefa que seguramente compete ao legislador e aos serviços públicos nas áreas da saúde e da acção social, mas em que investem substancialmente também a indústria e o mercado. Um problema que não é só italiano: como bem pôs em evidência o projecto HEART da Comissão Europeia, trata-se de uma questão crucial em toda a Europa, que reclama uma estratégia transversal entre o mundo da investigação, da indústria e dos serviços das áreas da saúde e da acção social. Compreende uma série de dinâmicas das quais o operador do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas deve estar consciente e informado.

### **1.3 As respostas dos serviços das áreas da saúde e da acção social**

Como é sabido, a relação entre utente e tecnologia pode ser directa (produtor-consumidor), caso o utente escolha e pague directamente as ajudas técnicas; mas, mais frequentemente, é mediata, através de um sistema de serviço público (na terminologia anglo-saxónica *Service Delivery System*) que no nosso país é comumente denominado por tradição, “sistema de atribuição de ajudas técnicas” (embora o termo, em si, seja limitativo).

Um recente estudo europeu (TIDE / HEART)<sup>2</sup> analisou, de modo comparativo, as características dos sistemas de fornecimento das ajudas técnicas em todos os países europeus, evidenciando as características comuns e divergentes, e propondo grelhas de análise e linhas directrizes para o seu aperfeiçoamento. Desse estudo emerge com força a importância da informação e a necessidade de dedicar-lhe recursos e estruturas. Mais do que analisar o sistema de atribuição de ajudas técnicas italiano, que se pressupõe ser do conhecimento dos leitores deste texto, considera-se útil traçar as linhas de força do que deveria ser um “bom” sistema de atribuição de ajudas técnicas, na opinião dos investigadores que trabalharam para o projecto HEART.

O sistema de atribuição de ajudas técnicas pode ser definido como *o conjunto dos processos que funcionam como intermediários entre as necessidades de uma pessoa com deficiência ou incapacidade, e os recursos ou as tecnologias existentes.*

Em geral um sistema de atribuição de ajudas técnicas deve oferecer ajudas técnicas apropriadas e de boa qualidade aos que delas precisam e quando delas têm necessidade. O sistema deve simultaneamente otimizar a relação entre custo e eficácia, reduzir as barreiras económicas para os utentes e as empresas, e minimizar os custos administrativos. Finalmente, um bom sistema deve ser capaz de adaptar-se à evolução das necessidades individuais, ao mercado, às características demográficas, e também de fazer frutificar o mais possível os desenvolvimentos tecnológicos. A qualidade de um sistema de atribuição de ajudas técnicas pode ser melhor analisada mediante uma grelha de seis parâmetros: acessibilidade, competência, coordenação, eficiência, flexibilidade, influência do utente<sup>3</sup>.

### ***Acessibilidade***

Por melhor que seja um sistema de atribuição de ajudas técnicas, se não for acessível aos que dele necessitam, é de escassa utilidade. Este critério foi, portanto, analisado, sobretudo do ponto de vista do utente. Um sistema acessível tem uma ampla cobertura e não exclui nenhum utente com base na idade, no tipo de deficiência, na causa da deficiência, no lugar onde o utente vive, ou na sua situação económica. As modalidades de acesso ao sistema são baseadas nas necessidades do utente. Num sistema acessível,

---

<sup>2</sup> European Commission - DGXIII / TIDE: **EUROPEAN SERVICE DELIVERY SYSTEMS IN REHABILITATION TECHNOLOGY** (eds. L. De Witte, H. Knopfs, L. Pyfers, I. Johnson, R. Andrich, M. Parker, S. Forsberg). IRV, Hoensbroek 1994

<sup>3</sup> cfr. European Commission - DGXIII / TIDE: **IMPROVING SERVICE DELIVERY SYSTEMS FOR ASSISTIVE TECHNOLOGY**. Handikappinstitutet, Stockholm 1995

as pessoas sabem onde dirigir-se para obter ajuda; o sistema é de fácil compreensão e está disponível numa ampla rede de informação. Custos para o utente, longos prazos de espera, falta de informação ou ainda a complexidade ou incompreensibilidade do sistema, podem constituir barreiras à sua acessibilidade.

### ***Competência***

Um sistema de atribuição de ajudas técnicas é competente na medida em que o sejam os actores que nele trabalham. Neste sector, os profissionais provêm de domínios muito diferentes: medicina, psicologia, engenharia, trabalho social. Os níveis de instrução vão de especialistas com uma extensa formação académica até profissionais de apoio domiciliário sem formação específica. Muitas vezes é necessária uma abordagem multidisciplinar. A competência define-se como a disponibilidade de conhecimentos, habilidade e experiência necessárias para servir o utente. O nível de escolaridade dos profissionais envolvidos, as possibilidades de actualização permanente, o acesso à informação, a possibilidade de aprender através do *feedback* do utente, a distribuição do poder de decisão pelos vários níveis, são indicadores de competência de um sistema. O uso de modelos e de padrões pode contribuir para a qualidade do processo. De qualquer forma, cada solução deve ser baseada nas necessidades individuais.

### ***Coordenação***

Como em qualquer outro sistema, as várias partes do conjunto devem ser bem coordenadas, para produzirem um bom serviço. A coordenação pode ser considerada a três níveis. Ao nível do indivíduo (processos primários), é importante que todas as componentes sejam coordenadas para responder de modo personalizado às necessidades individuais. Por vezes é útil que esteja presente um técnico especificamente encarregado de conduzir o processo primário (*case management*). Ao nível dos profissionais, a coordenação é necessária para uma abordagem multidisciplinar. O papel de cada um dos técnicos deve ser claro e as responsabilidades bem definidas. O sistema de atribuição de ajudas técnicas deve ser articulado com a dinâmica de mercado existente no campo das tecnologias para a reabilitação, e também com outros sectores da sociedade. É importante, por exemplo, que sejam coordenados a investigação e o desenvolvimento relativos ao sector.

## ***Eficiência***

Dada a crescente procura de tecnologias para a reabilitação, é importante que a atribuição de ajudas técnicas seja realizada com a máxima eficiência possível. Perante a falta de informação sobre a relação custo-benefício, a eficiência é difícil de avaliar. A eficiência define-se como a capacidade de encontrar as melhores soluções para o maior número de pessoas, utilizando os recursos disponíveis pelo custo mínimo e no mais curto prazo de tempo possível. Entre os indicadores possíveis de eficiência, mencionemos a presença de mecanismos de controlo das despesas e de verificação da eficácia, o tempo requerido pelos vários processos, a atribuição de poder de decisão ao nível apropriado de competência, a complexidade dos procedimentos e das regras internas do sistema. A eficiência está estreitamente relacionada com outros critérios, em particular com a competência e com a coordenação.

## ***Flexibilidade***

Os sistemas devem ser flexíveis para poder adaptar-se às mudanças. No campo das tecnologias para a reabilitação, a flexibilidade é vital, por causa da extrema diversidade de deficiências e do contínuo progresso tecnológico. Um sistema de atribuição de ajudas técnicas é flexível quando um potencial utente pode obter uma ajuda técnica que responde às suas necessidades, independentemente do facto de a mesma ser contemplada ou não pela “lista de ajudas técnicas”, ser produzida / comercializada ou não no próprio país, ser um dispositivo “tradicional” ou inovador; e sem que isso dependa do seu rendimento, idade, tipo de deficiência, etc. Um sistema é flexível quando um produtor ou um importador pode mandar homologar uma nova ajuda técnica por um preço e num prazo de tempo razoáveis, e tem facilidade em colocar os seus produtos no mercado (perceber o funcionamento do sistema, encontrar potenciais utentes, etc.). Um sistema é flexível quando investigadores e criadores de produtos conseguem encontrar financiamentos para investigação e desenvolvimento, coordenar o seu trabalho, colaborar e comunicar com utentes, projectistas, fabricantes e utilizar tecnologias inovadoras para responder às necessidades.

## ***Influência do utente***

A participação do utente é um requisito essencial para a democracia; os utentes são, além disso, aqueles a quem compete o juízo final sobre a

qualidade do sistema de atribuição de ajudas técnicas. Entre os indicadores dos níveis de influência dos utentes podem citar-se a responsabilização do próprio utente, a presença de organizações dos utentes e a sua força, os instrumentos de tutela jurídica e legal, o envolvimento do utente ao nível da definição das políticas, a comunicação com o utente durante o processo, a influência do utente nas escolhas individuais. O envolvimento do utente deve ser tido em conta quer a nível dos processos primários, quer a nível da representação política e legislativa, quer nos programas de investigação e desenvolvimento. O grau de influência que as pessoas com deficiência podem exercer sobre o sistema de atribuição de ajudas técnicas depende grandemente dos direitos de que as mesmas gozam, a nível geral. Há diversos pressupostos tendentes a garantir o respeito dos direitos das pessoas com deficiência. A legislação deve estabelecer indicações claras. Há necessidade de plataformas a diversos níveis (local, nacional, europeu) para promover direitos e controlar regulamentos e práticas. Aos organismos encarregados da execução das políticas devem ser atribuídos poderes adequados às suas funções; devem existir um organismo de controlo ou um defensor cívico e um procedimento de recurso contra as decisões erradas. A estrutura destes organismos variará nos diversos países segundo as diferenças dos sistemas judiciais, dos contextos culturais, etc.

## 1.4 Evolução do conceito de ajuda técnica

Os termos *material de compensação* e *ajuda técnica* estão já largamente difundidos no mundo da reabilitação para indicar os instrumentos ou equipamentos utilizados em funções de compensação ou de substituição nas actividades da vida diária, em presença de uma incapacidade ou deficiência. Os dois conceitos são por vezes usados de maneira indiscriminada, mas prevalece a tendência para aproximar a designação *material de compensação* mais do que diz respeito à incapacidade (substituição, compensação ou amplificação de funções ausentes ou comprometidas), e o termo *ajuda técnica* mais do que diz respeito à deficiência (instrumentos e estratégias alternativas para realizar actividades da vida diária de modo autónomo ou menos dependente de terceiros).<sup>4</sup>

A norma internacional ISO 9999, aprovada em 1992 e em fase de adopção como norma europeia, tentou elaborar uma definição precisa dos conceitos de material de compensação e de ajuda técnica, ambos compreendidos no termo único “**technical aids**”, ou melhor (devido ao maior consenso de que hoje goza a nível internacional), “**assistive device**”. Por esse termo

---

<sup>4</sup> Como texto de referência sobre esta temática, aconselha-se a consulta de R. Andrich, **AUSILI PER L'AUTONOMIA**. Pro Juventute, Milano 1988

entende-se *qualquer produto, instrumento equipamento ou sistema tecnológico, de produção especializada ou comumente à venda, utilizado por uma pessoa com deficiência para prevenir, compensar, atenuar ou eliminar uma incapacidade, deficiência ou handicap.*

A norma ISO estabelece além disso uma classificação das ajudas técnicas articulada em três níveis de sucessão hierárquica, dos quais os dois primeiros (classe e subclasse) se baseiam em critérios sobretudo funcionais (objectivos da ajuda técnica), e o último (divisão) em critérios sobretudo de comercialização (tipologia da ajuda técnica).

As Classes são 10, caracterizadas por uma numeração ternária:

- 03 Auxiliares de tratamento e treino
- 06 Próteses e ortóteses
- 09 Ajudas para cuidados pessoais e de protecção
- 12 Ajudas para a mobilidade
- 15 Ajudas para cuidados domésticos
- 18 Mobiliário e adaptações para habitação e outros locais
- 21 Ajudas para comunicação, informação e sinalização
- 24 Ajudas para manuseamento de produtos e mercadorias
- 27 Ajudas e equipamentos para melhorar o ambiente, ferramentas e máquinas
- 30 Ajudas para recreação

É dito com clareza que se trata de objectos *concebidos para uso individual na vida quotidiana*, e não de equipamentos com finalidade clínica: estes últimos, com efeito, não são considerados pela ISO 9999.

Pela definição, e mais ainda pela classificação, se deduz que é a *função*, mais do que a tipologia comercial, que classifica um produto como ajuda técnica. Nesta perspectiva, não é relevante que uma ajuda técnica realize a sua função (ex.: facilitar à pessoa com deficiência a autonomia na escrita) mediante uma tecnologia mecânica mais do que electrónica ou informática ou que de simples expedientes de baixo teor tecnológico.

Sob a denominação genérica de “assistive device” é pois agrupada uma variedade extremamente heterogénea de produtos e de tecnologias, que vai de simples expedientes para a autonomia quotidiana (ex.: pegas adaptadas para talheres) a sofisticados aparelhos electromecânicos (ex.: cadeiras de rodas eléctricas), domóticos (ex.: controlo do ambiente doméstico por

comando vocal), informáticos (ex.: sistemas especiais de elaboração de testes, software de ensino assistido por computador, etc.)

De qualquer modo, é oportuno distinguir, de entre estes produtos, os que têm como objectivo a recuperação de uma *função* corporal dos que se destinam sobretudo ao desenvolvimento de *actividades* específicas da vida diária.

Entre os primeiros enumeremos as **próteses** e as **ortóteses**, às quais se aplica a designação tradicional de “materiais de compensação”. As próteses servem para substituir total ou parcialmente partes do corpo em falta; as ortóteses aumentam, melhoram ou controlam as funções de partes do corpo presentes mas comprometidas, recuperando-as para a sua funcionalidade normal. As segundas constituem mais propriamente o universo das **ajudas técnicas**.

Tal subdivisão é útil para a nossa argumentação, porquanto adoptar uma prótese ou uma ortótese requer fundamentalmente uma avaliação médica, enquanto que as ajudas técnicas requerem também outros tipos de avaliação: técnico-ambiental, familiar e social. Por exemplo, para a escolha de uma ajuda técnica para subir as escadas, é certamente útil conhecer o quadro clínico-funcional da pessoa, mas é fundamental conhecer o local onde a mesma habita, qual a largura das escadas e dos patamares, a disponibilidade ou não de um acompanhante e a sua prestação física, o grau de aceitação da ajuda técnica por parte da pessoa e da família.

Recentemente assistiu-se, a nível internacional, a uma evolução do conceito de ajuda técnica para uma perspectiva social, preferencialmente à perspectiva sanitária que prevaleceu até agora. Os programas de investigação da Comissão Europeia<sup>5</sup> tendem a considerar indivisível o binómio Ajudas Técnicas / Acessibilidade (Assistive Devices / Design for All), na medida em que ambos os aspectos concorrem, de modo complementar, para a melhoria da autonomia e da qualidade de vida das pessoas com deficiência, e, em geral, da população idosa.

A acessibilidade é a **adaptação do ambiente às pessoas**: diz respeito ao ambiente construído, aos produtos e serviços de uso geral, realizados de modo a serem fruíveis pela maior percentagem possível da população, inclusive pelas pessoas idosas e pelas pessoas com deficiência.

---

<sup>5</sup> *European Commission - DGXIII/TIDE: WORKPLAN FOR THE TIDE PROGRAM. Bruxelles 1995*

As ajudas técnicas representam **uma adaptação da pessoa ao ambiente**: incluem tecnologias especializadas para ultrapassar as barreiras à acessibilidade, ou para compensar certas limitações funcionais, com o objectivo de facilitar ou tornar possíveis determinadas actividades da vida quotidiana.

Ajudas técnicas e tecnologias para a acessibilidade compõem assim o universo das “Assistive Technologies” (tecnologias de apoio), isto é, as tecnologias que visam compensar limitações funcionais, facilitar a autonomia e permitir às pessoas idosas e às pessoas com deficiência manifestarem as suas potencialidades. O universo das “assistive technologies” e das informações que lhe são relativas (características técnicas, problemática clínica associada, empresas, legislação, etc.) constitui precisamente o objectivo específico do trabalho de um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas.

## **2. Avaliação e aconselhamento de ajudas técnicas: elementos metodológicos**

### **2.1 A pessoa e a ajuda técnica**

Costuma dizer-se que as acções relativas à saúde do homem, entendida no sentido mais amplo do termo, são um banco de três pernas, que se chamam *prevenção*, *cura* e *reabilitação*. Se a prevenção tem como objecto a causa da doença, do acidente ou mal-estar, e a *cura* tem por objecto a patologia, a *reabilitação* tem por objecto a pessoa na sua globalidade.

As componentes que integram o processo de reabilitação podem ser sintetizadas no desenho simbólico de uma árvore (Fig. 1).

[Tradução do texto da Fig.1:]

autonomia	trabalho
informação	ajudas técnicas
assistência pessoal	apoio terapêutico

**CULTURA - ACESSIBILIDADE**

A pessoa é o fulcro de todo o processo, tronco e parte central da árvore: nela residem os recursos interiores e a vontade de construir e projectar a sua existência, de acordo com as suas aspirações e em relação com as



outras pessoas, com estas participando activamente na construção da sociedade (Fig. 2).

Mas, para não secar, a árvore necessita de um bom terreno: e este é o ambiente familiar e social onde a pessoa vive, que deve ser educado para uma cultura da integração e que deve apresentar-se acessível nas suas estruturas, sem barreiras que se interponham entre a mobilidade e a fruição dos objectos, instalações e equipamentos (Fig. 3).

Necessita, além disso, de apoios específicos, representados pelos ramos, que podem ser assim sintetizados:

- o *apoio terapêutico*: o conjunto das intervenções médicas e terapêuticas que visam manter sob controlo, onde necessário, a patologia, assegurar a melhor reeducação funcional possível e prevenir a ocorrência de deficiências secundárias

o *trabalho*<sup>6</sup>: a dimensão produtiva da vida em que a pessoa exerce a actividade que melhor corresponde às suas aptidões, aos seus interesses, às suas necessidades pessoais ou familiares; através da qual colabora, com a sua competência específica, na construção da sociedade; por meio da qual obtém determinado rendimento

*as ajudas técnicas*: os instrumentos técnicos para realizar as actividades de que a pessoa não seria capaz, ou para realizá-las de modo adequado à sua deficiência

---

<sup>6</sup> Neste contexto, o termo “trabalho” é entendido em sentido lato e não se refere exclusivamente à actividade geradora de rendimento, mas a todas as dimensões produtivas da vida quotidiana. É a dimensão do trabalho enquanto veículo de realização pessoal, de auto-estima e de autonomia que conta em primeiro lugar no processo de reabilitação e integração social. A dimensão do rendimento é também, obviamente, de extrema importância, mas é um subconjunto do problema (não basta “um trabalho qualquer”). Por outro lado, também a moderna evolução da economia tende a separar a dimensão económica do trabalho (a mobilização dos recursos) da sua dimensão financeira (a mobilização do dinheiro) e a atribuir a correcta valorização social ao trabalho que uma grande quantidade de pessoas desenvolve sem a contrapartida de uma retribuição. Ao delinear os cenários futuros da sociedade, na abertura do Congresso “Telework 94”, que teve lugar no Reichstag de Berlim em Novembro de 1994, o escritor irlandês C. Hughes observou que, na realidade, cada pessoa desenvolve, na vida, quatro tipos de actividades: a actividade retributiva, cuidar da família e da casa, o estudo, a participação civil (voluntariado social, político, etc.). Cada um deles tem um valor económico (tem uma dignidade e um papel na economia de uma comunidade); o que varia é o valor financeiro que lhe é atribuído. Para estudar, por exemplo, gasta-se dinheiro; parece um paradoxo - gasta-se para poder trabalhar! - mas, na realidade, do ponto de vista económico, está a fazer-se um investimento. Assim acontece na família, onde todos cooperam para a microeconomia familiar, mesmo não produzindo rendimento.

*a assistência pessoal*: o conjunto das intervenções humanas de apoio, realizadas por familiares, amigos, voluntários ou mesmo por profissionais pagos

*a informação* sobre as oportunidades existentes: acessibilidade das infra-estruturas, apoios técnicos e serviços existentes, benefícios económicos e fiscais, etc.

*a educação para a autonomia*: uma base metodológica que ajude a pessoa a valorizar ao máximo a sua criatividade intrínseca para resolver os problemas e para gerir todas as outras acções citadas.

Consoante a idade ou o tipo de deficiência, algumas das dimensões citadas podem ter pouca relevância ou ser interpretadas diferentemente: por exemplo, relativamente aos jovens, o conceito de actividade laboral é substituído pelo da actividade de estudo. De qualquer modo, este é o conjunto das dimensões tendentes a prevenir o handicap e a substituir muitas outras dimensões da vida: por exemplo, uma pessoa educada para a autonomia, com ajudas técnicas adequadas, assistência pessoal e capacidade para utilizar a informação, está em melhores condições para exercer uma participação cultural, política, familiar, ou simplesmente para cultivar um hobby, praticar desporto, etc.

[Tradução do texto da Fig.2:]

**O terreno é bom, mas faltam alguns ramos**

informação	ajudas técnicas
assistência pessoal	apoio terapêutico

**CULTURA - ACESSIBILIDADE**

[Tradução do texto da Fig.3:]

autonomia	trabalho
informação	ajudas técnicas
assistência pessoal	apoio terapêutico

**TERRENO NÃO FÉRTIL**

*Fig. 3 - Existem acções de apoio à pessoa, mas o ambiente não é acessível e não colabora*

O técnico do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas deverá sempre encarar o utente no seu conjunto e não apenas sob o ponto de vista da acção pela qual se quer tornar a pessoa autónoma. O momento da escolha da ajuda técnica é, muitas vezes, um momento de síntese: implica o

reconhecimento e a exteriorização da própria limitação por parte da pessoa, exige a vontade de uma nova aquisição de autonomia, interage com as estratégias de reabilitação funcional, tem profundas repercussões sobre a vida laboral e escolar, redimensiona as necessidades de apoio individual.

A adopção de uma ajuda técnica é um anel muito importante na cadeia de acções que compõem o processo de reabilitação e integração social: não deve ser visto como um momento episódico, mas sim como um factor a considerar desde o início na programação do processo de reabilitação, a par de outros factores médicos, terapêuticos, técnicos, sociais, familiares, motivacionais, psicológicos.

Sobretudo, não se pode prescindir da participação activa da pessoa que utilizará a ajuda técnica: esta não é nem pode ser vista neste caso simplesmente como um “utente” passivo de um serviço, e muito menos como um “paciente” que espera do técnico competente a resposta completa ao seu problema. Ela é um precioso colaborador deste processo, e está em condições de adquirir, a partir da experiência quotidiana de utilização da ajuda técnica, competência técnica, de abrir os seus próprios horizontes sobre as suas oportunidades de integração social, de explorar novas aquisições em matéria de autonomia, e de, por isso, propor posteriores acções e soluções. A adopção de uma ajuda técnica por parte de uma pessoa, sobretudo nos primeiros tempos depois do acontecimento que causou a deficiência, é um passo importante na sua vida, fonte de mecanismos de amadurecimento pessoal, de aceitação da própria deficiência, que por vezes chegam a atingir zonas profundas do seu ânimo, requerendo elaborados processos psicológicos e verdadeiras escolhas de vida.

A própria decisão de querer autonomia, mais ainda do que a de querer exercer uma presença activa na sociedade, é uma escolha de vida: escolhas que o técnico nunca pode impor mas que, com informação adequada, pode promover ou facilitar. Em suma, antes da *prescrição*, é necessária a orientação, o aconselhamento e a formação do utente, tarefas típicas de um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas, nas quais o técnico deve respeitar a vontade do utente, mas que nem por isso implicam menos responsabilidade.

O processo de adopção de uma ajuda técnica vai de par com o de aquisição de autonomia, e, tal como ele, funciona por etapas: cada aquisição de autonomia abre caminho à busca de outras autonomias posteriores, até a pessoa encontrar o seu equilíbrio numa integração plena. É errado

desencorajar este processo à partida, ou desviá-lo para becos sem saída, por motivações administrativas do género “assim como assim, não podemos dar outras coisas que não figurem no Nomenclatore Tariffario”<sup>7</sup>. Para além do facto de que, muitas vezes, estas afirmações são sustentadas por desinformação (existem outros benefícios, a nível nacional e regional, como o subsídio para adaptação da habitação ao abrigo da Lei nº13/89, redução de IVA, dedução no IRPEF<sup>8</sup>), o momento da prescrição e fornecimento da ajuda técnica deve distinguir-se do momento da análise, da orientação e do aconselhamento, que é fundamentalmente um momento formativo para o utente.

Nem o problema deve ser descurado ou delegado em terceiros: na própria pessoa, nas empresas fabricantes, nos funcionários administrativos dos serviços da USL. A comunidade profissional envolvida na reabilitação deve, pelo contrário, reapropriar-se deste momento, que é tipicamente reabilitativo, e sobre ele desenvolver e exercer competências específicas.

## 2.2 O ambiente e a ajuda técnica

Retomando a distinção entre ajudas técnicas, próteses e ortóteses, as nossas considerações centrar-se-ão agora sobre as *ajudas técnicas*, para cuja escolha, adopção e utilização entra em jogo, e tal como dissémos, uma série de variáveis ligadas à personalidade e ao contexto sócio-ambiental do utente, muito mais do que relativamente às próteses e ortóteses, que mais facilmente ficam sob controlo estritamente médico.

Na escolha da ajuda técnica não se considera tanto uma função que é necessário recuperar, ou seja, uma nova “normalidade” que é necessário reconstruir, mas sim um objectivo específico de autonomia. Isto apresenta três dimensões:

a *actividade* para a qual se quer procurar autonomia, menor dependência, maior segurança, ou menor fadiga

o *ambiente* (físico e humano) onde se desenvolverá tal actividade

o *utente*, com os seus recursos, as suas limitações, a sua personalidade.

Quando se fala de autonomia, não é possível equacionar a questão de tal forma que, a um determinado problema, se faça corresponder uma solução unívoca. Muito menos uma equação que faça corresponder determinadas ajudas técnicas a uma patologia ou a uma categoria de pessoas (ex.: “os tetraplégicos”). Tal como num violino a mesma nota pode ser produzida

---

<sup>7</sup> N. T. Lista oficial italiana de ajudas técnicas comparticipadas.

<sup>8</sup> N. T. Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche; corresponde ao IRS português.

por diferentes cordas, com diferentes posições dos dedos sobre elas, também uma meta de autonomia pode ser atingida de variadíssimas maneiras, no que diz respeito aos recursos, à personalidade, à cultura, à tradição, ao contexto familiar e ao ambiente de vida da pessoa.

Isto é genericamente verdade, mas adquire uma pertinência particular quando a deficiência diz respeito a uma pessoa idosa, seja ela devida a uma patologia, ou simplesmente a um quadro generalizado de enfraquecimento das funcionalidades anatómicas, fisiológicas ou psicológicas. Uma meta de autonomia consiste de facto em realizar uma determinada *acção* num determinado *ambiente*, por parte de uma pessoa com determinadas *limitações e deficiências*, de modo a prevenir uma situação de *handicap*.

[Tradução do texto da Fig.4:]

ACTIVIDADE	PESSOA	AMBIENTE
COMPETÊNCIA	CONSONÂNCIA	CONTEXTUALIDADE

Fig. 4 - Os princípios de competência, consonância e contextualidade

Devem portanto ser respeitados três princípios<sup>9</sup> (Fig. 4):

*competência*: a solução adoptada deve permitir à pessoa desenvolver a sua acção de modo operacionalmente eficaz, com dispêndio optimizado de energias físicas e mentais. Por exemplo, uma ajuda técnica para comer, deverá efectivamente permitir-lhe comer autonomamente

*contextualidade*: a solução adoptada deve ser funcional, dentro do ambiente da sua utilização, e por este aceite. Por exemplo, pode ter sentido fazer um paraplégico caminhar 20 metros no ginásio, com fins terapêuticos, com o auxílio de um dispositivo de estimulação eléctrica funcional; menos sentido, pelo menos no estado actual da tecnologia, terá utilizar o mesmo dispositivo para ir à noite ao teatro

*consonância*: a solução adoptada deve ser cómoda para o utente e respeitar as suas escolhas e a sua personalidade.

A adopção de uma ajuda técnica acompanha uma mudança, pequena ou grande que seja, no estilo de vida; implica o reconhecimento consciente de um problema próprio, a admissão de que ele não poderá ser eliminado

---

<sup>9</sup> A. Ferrari: LE ORTESI NELLA PARALISI CEREBRALE INFANTILE. Apontamentos para a aula "Clinica riabilitativa ed Ausili", no curso "GLI AUSILI TECNICI" (SIVA, Milão, Fevereiro-Abril 1996)

(“curado”) e a motivação para resolvê-lo; requer a aprendizagem da utilização de um instrumento, porventura tecnologicamente avançado; pode tornar necessárias modificações estruturais na habitação e no ambiente (quadro de vida). Em suma, requer *disponibilidade da pessoa para se modificar a si própria e à sua relação com o ambiente*. E, por último, aspecto este que não deve ser subestimado, requer por vezes investimentos económicos não negligenciáveis.

Isto está na base de uma atitude até agora *tecnófoba* por parte dos técnicos que se ocupam do apoio, do cuidado e da reabilitação das pessoas com deficiência. Particularmente entre as pessoas que se ocupam de idosos, a ajuda técnica é, muitas vezes, objecto de escassa atenção, quer por falta de informação, quer, sobretudo, pela pouca confiança com que pode ser encarada pela pessoa idosa, e por ela aceite e vivida como instrumento de autonomia, de segurança e de melhor qualidade de vida.

Não é raro também observar-se o fenómeno contrário: o entusiasmo dos técnicos para com uma nova tecnologia, que conduz a atitudes excessivamente *tecnófilas*, destinadas a falhar, por falta de uma modalidade adequada para propor a tecnologia ao utente.

Em nossa opinião, a proposta de ajuda técnica deve girar em torno de três eixos:

- \* uma correcta *modalidade de propor a ajuda técnica* ao utente e de o orientar nas mudanças que isso implicará no seu estilo de vida e nas suas relações com o ambiente
- \* uma eficaz *metodologia de análise* do problema individual, para alcançar a escolha das ajudas técnicas mais oportunas
- \* uma boa *informação*, quer destinada ao técnico, quer ao próprio utente, sobre as ajudas técnicas existentes e sobre as tecnologias disponíveis.

Por outras palavras: a escolha, adopção e adaptação da ajuda técnica devem ser vistas, por um lado como parte integrante do projecto reabilitativo, por outro como um processo de responsabilização da pessoa, que deve inspirar, desde o início, esse mesmo processo.

Tentaremos aprofundar, nos capítulos seguintes, cada um dos três aspectos citados.

## 2.3 As modalidades da proposta da ajuda técnica

A proposta de ajuda técnica envolve, como já dissémos, três actores: *a actividade, o ambiente e o utente*<sup>10</sup>.

O ambiente onde se situa a meta de autonomia tem um papel e um valor determinantes. Por exemplo, lidar com o problema da incontinência em casa é muito diferente, do ponto de vista organizativo e psicológico, de lidar com ele numa viagem que durará vários dias fora de casa.

Consoante as implicações práticas e a componente psicológica, podem distinguir-se várias zonas ou “coroas” que, enumeradas da mais interior para a mais exterior, podem classificar-se assim (Fig. 5):

1. *espaço biológico*: o próprio corpo
2. *espaço pessoal*: o espaço abrangido pelas capacidades motoras
3. *espaço familiar*: a casa, o ambiente que assegura a sobrevivência
4. *espaço do bairro*: o ambiente das relações sociais mais estreitas e continuadas (condomínio, lojas vizinhas, etc.)
5. *espaço social*: ambiente onde se concretiza a vida social habitual (país, cidade, conjunto das relações habituais)
6. *espaço zonal*: ambiente exterior aos precedentes, no qual a pessoa pode movimentar-se sem implicações organizativas importantes (ex.: voltando a casa no espaço de um dia)
7. *mundo*: ambiente no qual, para movimentar-se, a pessoa tem que afastar-se de casa por um período mais longo, de tal forma que exija o desenvolvimento, fora de casa, de operações fundamentais de sobrevivência.

Fig. 5 - As sete “coroas” da percepção do espaço

---

<sup>10</sup> J. M. André: *TECHNICAL AIDS: ENVIRONMENTAL CONTROL DEVICES FOR REHABILITATION. TRENDS, NEEDS AND CHALLENGES. Proceedings 1st European Conference on Biomedical Engineering (Nice 17-20/2/91), pp. 70-72. Revue Européenne de Technologie Biomédicale, n.1/91*

Perante uma acção considerada importante para a pessoa, pode achar-se que não seja ainda o momento de apontar para a autonomia (renúncia ao objectivo), ou então adoptar uma estratégia de resolução que pode ser do seguinte tipo<sup>11</sup>:

1. ***Afastamento da necessidade da acção***  
ex.: se o objectivo da autonomia é ir levantar a pensão, podem dar-se instruções para a transferência directa da pensão para a respectiva conta bancária
2. ***Afastamento do obstáculo***  
ex.: eliminar as barreiras arquitectónicas que impedem a acessibilidade
3. ***Modificação do obstáculo***  
ex.: aplicar às escadas uma plataforma elevatória
4. ***Superação do obstáculo com uma estratégia substitutiva simples***  
ex.: aprender a escrever com a mão esquerda, na sequência de um icto que tenha comprometido o lado direito do corpo
5. ***Superação do obstáculo com uma estratégia substitutiva complexa***  
ex.: aprender a escrever mobilizando compensações motoras capazes de realizar a mesma função
6. ***Superação do obstáculo com uma ajuda técnica simples***  
ex.: aplicar à mão uma pega especial para a caneta
7. ***Superação do obstáculo com uma ajuda técnica complexa***  
ex.: utilizar um sistema de escrita por escansão em computador
8. ***Superação do obstáculo através de auxílio humano***  
ex.: dispor de um assistente que escreva o que se dita
9. ***Superação do obstáculo com uma ajuda técnica domótica***  
ex.: habitação devidamente adaptada para o controlo de electrodomésticos, a comunicação, a segurança e a manipulação assistida (dispositivo para voltar as páginas, braço manipulador), que permita desenvolver as actividades em plena autonomia

---

<sup>11</sup> J. M. André: *Ibid.*



Consoante a solução adoptada se poderá obter um grau mais ou menos elevado de dependência de outras pessoas: no topo da independência coloca-se evidentemente a solução que prevê o afastamento da necessidade da acção e, portanto, do afastamento do obstáculo; no extremo da dependência, a solução que prevê o auxílio humano.

Além disso, sempre que for necessário fazer-se apelo a recursos externos à pessoa, tais como ajudas técnicas, não deverá ser descurada a dependência que estes, consoante o contexto de utilização, podem ter relativamente a fontes de energia ou a serviços de manutenção, e será necessário educar o utente para o modo de agir nas situações de emergência (ex.: falta de corrente).

Ao técnico que informa, orienta e aconselha as ajudas técnicas é exigida sólida competência sobre todas as soluções possíveis, um equilíbrio realista, respeito pela personalidade do utente, consciência de que *será ele, não eu* a ter que conviver com a solução proposta.

## **OBJECTIVO - ACÇÃO**

**Afastamento da necessidade da acção**

**Afastamento do obstáculo**

**Modificação do obstáculo**

**Estratégia substitutiva simples**

**Estratégia substitutiva complexa**

**Ajuda técnica simples**

**Ajuda técnica complexa**

**Auxílio humano**

**Ajuda técnica doméstica**

## **OBJECTIVO > ACÇÃO**

*Fig. 6 - As estratégias possíveis para um problema de autonomia*

## 2.4 A metodologia de análise

Como já dissémos, escolher uma ajuda técnica, personalizá-la, treinar uma pessoa na sua correcta utilização, verificar a posteriori “no terreno” se corresponde ao objectivo para que foi escolhida, é uma tarefa de forte conteúdo multidisciplinar. Trata-se de um processo que deve ser integrado desde o princípio na formulação do processo reabilitativo e articulado em cinco fases<sup>12</sup>.

### *Atendimento*

É o momento em que o utente (ou alguém por ele) põe o problema ao Serviço e este avalia em que medida poderá responder-lhe.

### *Fase de projecto*

É a fase em que, juntamente com a pessoa em causa, e eventualmente com a sua família e os técnicos que se ocupam dela, se estudam as possíveis soluções para os problemas de autonomia que a pessoa naquele determinado momento tem que enfrentar, para se atingir a identificação das ajudas técnicas apropriadas e o desenho de eventuais adaptações personalizadas. Nesta fase podem distinguir-se cinco etapas:

1. *análise preliminar*: estabelecer a natureza do problema, e se este pode efectivamente ser resolvido por uma ajuda técnica ou necessita outras soluções
2. *análise das acções*: distinguir entre as várias actividades que compõem um objectivo de autonomia e, no interior destas, as várias acções que podem beneficiar da utilização de uma ajuda técnica
3. *análise funcional*: identificar, para cada uma de tais acções, quais as funcionalidades residuais a valorizar, quais compensar, quais reforçar, quais substituir

---

<sup>12</sup> Cfr. R. Andrich, B. Porqueddu, **ACCESSIBILITA', AUSILI TECNICI, EDUCAZIONE ALLA AUTONOMIA**. In A. Freddi, A. De Grandi, **NEUROFISIOLOGIA E RIABILITAZIONE** pp. 71-107. Marrapese, Roma 1991. Ou R. Andrich, B. Porqueddu, **EDUCAZIONE ALL'AUTONOMIA: ESPERIENZE, STRUMENTI, PROPOSTE METODOLOGICHE**. Europa Medicophysica Vol. 26 n.3/1990 pp. 121-145 Ed. Minerva Medica

4. *identificação das ajudas técnicas*: determinar, com o suporte de um sistema de informação, quais são as ajudas técnicas existentes que resolvem o problema e que parâmetros adoptar na sua escolha
5. formulação das hipóteses de *eventual adaptação personalizada*.

### ***Fase da decisão***

É a fase em que a pessoa ou os técnicos assumem as decisões sobre que ajudas técnicas adoptar em concreto. Isto, através do confronto entre as soluções possíveis, dentro dos limites postos pelo contexto (aceitação da ajuda técnica por parte da pessoa, da família, da comunidade; limitações económicas, etc.), e da elaboração de uma estratégia precisa de utilização. No que respeita às ajudas técnicas “da área da saúde” (na prática as que estão incluídas no Nomenclatore Tariffario), o momento da decisão concretiza-se normalmente numa *prescrição*, apoiada por um *plano individualizado de reabilitação*, que dá acesso aos benefícios económicos previstos na lei (reembolso total ou parcial). Quanto às alterações a efectuar na habitação, elas correspondem, por sua vez, a um *projecto*, para cuja realização poderão tentar obter-se os financiamentos previstos na lei estatal ou regional. Um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas enquanto tal, normalmente não efectua directamente a prescrição nem prepara o projecto, mas colabora na definição das especificações da prescrição que os elementos competentes (o médico prescriptor, um projectista habilitado) poderão, respectivamente, fazer.

### ***Fase da acção***

Corresponde à aquisição e à personalização da ajuda técnica por parte de uma empresa escolhida pelo utente, ao treino para uso da mesma e à adaptação à nova situação de vida por ela determinada. Relativamente às ajudas técnicas *prescritas*, esta fase compreende também a *verificação*, que é igualmente um acto administrativo para encaminhar o processo de pagamento a cargo do SSN<sup>13</sup>. A fase da acção *deve estar indissoluvelmente ligada ao treino no uso da ajuda técnica* ou à fruição inteligente das instalações adaptadas.

### ***Fase da verificação***

Consiste no controlo da eficácia da ajuda técnica nas reais condições de utilização, a efectuar periodicamente, a fim de corrigir eventuais erros nas

---

<sup>13</sup> N. T. Servizio Sanitario Locale; corresponde ao Serviço Nacional de Saúde português

escolhas feitas ou discrepâncias na relação entre pessoa, ajuda técnica e ambiente.

Não existem, pois, receitas padrão para a prescrição das ajudas técnicas. Podem definir-se modelos para a metodologia da escolha da ajuda técnica, mas não equações do tipo “para tal patologia ou deficiência, tal ajuda técnica”. A ajuda técnica não é um “medicamento” prescrito por um “especialista” “para o bem do paciente”, mas antes um “fato” ou um “instrumento” que a pessoa deve interiorizar, trazer consigo e utilizar para exprimir o melhor de si própria, num contexto de integração e de relação consigo mesma e com os outros. É evidente que a proposta da ajuda técnica requer competências especializadas e, além disso, pelo menos dois atributos extra: a capacidade de entrar em diálogo interdisciplinar com outras competências, e a capacidade de transferir o mais possível tais competências para o próprio utente, que se encontrará depois sozinho a gerir a solução proposta e a fazer o balanço das suas qualidades e defeitos, na situação concreta da realidade quotidiana.

A informação sobre as ajudas técnicas existentes e sobre as suas características desempenha um papel de primeiro plano, sobretudo na fase de projecto, que é o momento crucial de todo o processo. Existem Bases de Dados apropriadas para localizar essa informação: aquela que, em Itália, é fundamental, é o CdRom SIVA<sup>14</sup>, mas há também outros CdRom úteis, tais como o Handynet<sup>15</sup>, a Rehadat<sup>16</sup>, CONET<sup>17</sup> e um mar de informação, para quem sabe localizá-la, na Internet. Uma outra base de dados de grande utilidade é, por fim, a BSD<sup>18</sup> (Biblioteca do Software Didáctico), que reúne em CdRom a informação sobre os softwares disponíveis no mercado para a área do ensino, incluindo muitos produtos para a integração escolar dos alunos com deficiência.

De qualquer modo, o que conta não é só dispor de tais instrumentos, mas sim saber fazer deles um uso eficaz, perante o caso concreto de uma pessoa com deficiência.

## 2.5 A avaliação da ajuda técnica

---

<sup>14</sup> SIVA CdRom: Base de dados de Ajudas Técnicas para a Reabilitação, a Autonomia e a Integração social das pessoas com deficiência. Copyright Fondazione Pro Juventute

<sup>15</sup> Handynet CdRom. Copyright Comissão Europeia / Programa Helios (nas 11 línguas da União Europeia)

<sup>16</sup> Rehadat CdRom. Copyright Institut der Deutschen Wirtschaft, Koln (em alemão e inglês)

<sup>17</sup> CONET CdRom. Copyright Trace R&D Center University of Wisconsin (EUA)

<sup>18</sup> BSD '96. Copyright Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Tecnologie Didattiche (Genova)

Neste quadro se insere a temática da avaliação das ajudas técnicas<sup>19</sup>.

Se por “avaliação” entendermos um conjunto complexo de mensurações, observações e considerações que permitam atingir, em sentido lato, um objectivo de “qualidade”, salta aos olhos uma peculiaridade que distingue o universo das ajudas técnicas relativamente aos dois universos que lhe são contíguos: o dos produtos de largo consumo e o das tecnologias biomédicas. Relativamente aos primeiros, os objectivos de qualidade exigem avaliações essencialmente técnicas (segurança, fiabilidade, duração, etc.), sendo possível tipificar e comparar com padrões conceptuais precisos quer a tipologia de utilizadores quer as modalidades de utilização. Quanto às segundas, exigem avaliações não apenas de carácter técnico como também de carácter clínico, que contemplem simultaneamente quer a qualidade técnica do produto quer a qualidade do modelo clínico concretizado através do mesmo. Trata-se pois de uma avaliação mais complexa relativamente ao caso anterior, mas sempre em presença de condições envolventes bem definidas.

Relativamente às ajudas técnicas, a questão apresenta um maior número de componentes. A ajuda técnica é um instrumento que ajuda pessoas com exigências especiais, do ponto de vista motor, sensorial ou cognitivo, a realizar determinadas actividades da vida quotidiana, no seu ambiente (físico e humano) de vida. As condições envolventes são, neste caso, extremamente variáveis e por isso dificilmente tipificáveis. A adopção de uma ajuda técnica, como dissémos, não é um acontecimento episódico na vida de uma pessoa; tem nela profunda repercussão, impondo a passagem a um novo modelo de vida e de interacções com o ambiente. Basta pensar no exemplo da cadeira de rodas, que permite passar da imobilidade à mobilidade, nos sistemas especiais de condução para automóvel, que permitem a autonomia na mobilidade a longa distância, nos sistemas informáticos que possibilitam a comunicação a pessoas com perturbações da fala.

O objectivo “qualidade” diz pois respeito não tanto ao produto em si mesmo, como ao modelo de vida resultante da interacção entre pessoa, ajuda técnica e ambiente. Não pode, por exemplo, dizer-se, que a ajuda técnica de melhor qualidade técnica seja a solução mais apropriada às

---

<sup>19</sup> O SIVA tem participado em várias pesquisas internacionais, sobretudo no quadro dos programas da Comissão Europeia - DGXII, sobre o tema da avaliação das ajudas técnicas. Para aprofundar o assunto, veja, por exemplo, os dois artigos de I. Johnson, R. Ronchi, A. Spagnolin, R. Andrich **LA VALUTAZIONE TECNICA E FUNZIONALE DELLE CARROZZINE e INDAGINE D'OPINIONE SULLE CARROZZINE MANUALI ED ELLETRICHE PER ADULTI** publicados no nº6/1991 da revista *ERRE COME RIABILITAZIONE* (ed. Erre, Roma)

necessidades de determinado utente, nem que o seja a de melhor preço relativamente ao desempenho. Uma mesma ajuda técnica poderá ter eficácia completamente diferente nas mãos de uma pessoa responsável e motivada ou nas mãos de uma pessoa com igual deficiência mas inserida num ambiente desmotivador. O treino para o uso da ajuda técnica, a rede de serviços disponíveis, a imagem social do produto, desempenham muitas vezes papéis da mesma dignidade que a qualidade técnica e ergonómica daquela. O tema é bastante complexo e justifica o atraso com que avançam os estudos de *technology assessment* neste sector. Um dado, porém, parece poder unanimemente considerar-se como adquirido: os objectivos de qualidade a utilizar como ponto de referência devem ser índices de “qualidade de vida”.

Os tipos de avaliação a realizar na escolha de uma ajuda técnica podem classificar-se da seguinte maneira:

- a. *avaliação técnico-funcional*: avaliação do desempenho do produto relativamente aos aspectos de fabrico, à tipologia dos utilizadores e às modalidades de uso definidas pelo fabricante
- b. *avaliação individual*: avaliação do produto relativamente às capacidades individuais (motoras, sensoriais, cognitivas, culturais, psicológicas) de um determinado utilizador
- c. *avaliação ambiental*: avaliação da compatibilidade do produto com o ambiente físico, humano, cultural e organizativo em que o mesmo se destina a ser utilizado.

Quem executar a escolha da ajuda técnica, seja o próprio utente, um familiar, o médico, o terapeuta, o técnico de ortopedia, o professor, ou qualquer outro profissional, deverá necessariamente conduzir, caso a caso, uma *avaliação individual* e uma *avaliação ambiental*. Se além disso dispuser de *informação* adequada sobre os resultados das *avaliações técnico-funcionais*, poderá cruzar estes dados com os anteriores, para atingir a escolha óptima. Daí decorre a necessidade:

- de definir metodologias de análise para a avaliação individual e ambiental e, com base nelas, formar os “actores” da escolha das ajudas técnicas
- de um sistema de informação que difunda pelos interessados os resultados de avaliações técnico-funcionais conduzidas por laboratórios e centros especializados.

Se o que dissémos até agora esclarece como se pode enfrentar o problema da escolha das ajudas técnicas ao nível do utente individual, permanece o outro problema-chave da *technology assessment*: definir *in assoluto* a adequação ou não de uma tecnologia a nível macro-social. Isto pode fazer-se cruzando a avaliação técnico-funcional com análises estatísticas, mais ou menos rigorosas consoante os pressupostos teóricos, as amostras escolhidas e as modalidades de recolha dos dados, sobre os resultados que a ajuda técnica tem efectivamente demonstrado “no terreno”. Se completarmos esta análise com os aspectos económicos relacionados com o problema (custo da ajuda técnica, da sua concretização, da organização que tal implica, etc), esta temática assume os contornos daquilo que é comumente designado por *análise de custos-benefícios*, essencial para qualquer acção de planificação que se intente<sup>20</sup>.

Não é aqui o lugar para aprofundar os aspectos normativo-tecnológicos<sup>21</sup> nem sócio-económicos da avaliação. Daremos no entanto algumas indicações úteis para efectuar avaliações de tipo prático no terreno.

## 2.6 Os critérios de avaliação

Tem pouco sentido estabelecer a validade ou não, em absoluto, de uma ajuda técnica: só relativamente àquela determinada pessoa e naquela determinada situação se poderá avaliar se a ajuda técnica é apropriada ou não. É evidente que existem métodos e critérios para avaliar a qualidade e a funcionalidade da ajuda técnica em si. A *avaliação técnica*, em particular, examina o produto sob o ponto de vista da segurança, qualidade, durabilidade, desempenho e características dimensionais; a *avaliação funcional*, por sua vez, examina a funcionalidade, as características de utilização, o design e outros parâmetros de interesse prático para o utente. Os dados resultantes destes tipos de testes, quando disponíveis, ajudam de modo determinante à compreensão da ajuda técnica, no momento em que é necessário aconselhá-la. Contudo, quando se trata de escolher a ajuda técnica num caso particular, é necessário ir

---

<sup>20</sup> Para aprofundar a questão, consulte-se a publicação de O. Lorentsen, K. G. Hem, J. Persson, H. Brodin, R. Andrich, M. Ferrario: *ELEMENTI DI ANALISI COSTI BENEFICI NEGLI AUSILI TECNICI PER LE PERSONE DISABILI*. SIVA, Milano 1996

<sup>21</sup> A temática da homologação das ajudas técnicas para fins de controlo da sua segurança e qualidade adquiriu recentemente particular importância, à luz da Directiva Europeia 93/42, de 14.6.93, sobre os dispositivos médicos. Para um aprofundamento da problemática com isto relacionada aconselha-se a investigação de A. Messina promovida pelo Comité Provincial de Bolonha da União Nacional dos Consumidores, com o contributo da Região da Emilia Romagna, e publicada na obra *IL CONSUMATORE DISABILE: TEMI, LEGGI E IDEE PER IL CONSUMO ACCESSIBILE*. União Nacional dos Consumidores, Bolonha 1996.

mais longe, ou seja analisar quais são os requisitos prioritários para aquela determinada pessoa, naquele determinado contexto. Fazendo uma comparação: quando escolho um automóvel, disponho de folhetos contendo óptima informação e elementos para uma avaliação detalhada, mas serei eu que, de acordo com as minhas exigências específicas e com a quantia que estou disposto a gastar, determino o nível de desempenho, o design, as características práticas, e se hei-de privilegiar as características de velocidade, a cor da carroçaria, ou as dimensões do porta-bagagens. Propomos, a este respeito, uma lista de 17 parâmetros, que estudos recentes demonstraram serem válidos para qualquer tipo de ajuda técnica<sup>22</sup>.

1. *Acessibilidade económica*: a compatibilidade com a soma que o utente ou o Estado está disposto a gastar, tendo em conta não só os custos de aquisição, mas também os eventuais custos de personalização, instalação, treino para utilização, manutenção e seguro.
2. *Compatibilidade técnica*: a compatibilidade com outras ajudas técnicas que a pessoa utiliza ou utilizará no futuro: uma almofada, por exemplo, deverá ter dimensões adequadas às da cadeira de rodas; um software deverá ser compatível com o computador.
3. *Autonomia de reparação*: em que medida os utentes ou os seus familiares ou assistentes poderão proceder eles próprios às reparações (para além de avaliar quais poderão ser as avarias mais prováveis e a aptidão daquele determinado utente para repará-las, será necessário verificar a disponibilidade do conjunto de instrumentos necessários).
4. *Fiabilidade*: a fiabilidade de uma ajuda técnica não é definível em termos absolutos; devem, contudo, ser averiguadas as condições de utilização (ex.: para as cadeiras de rodas eléctricas, o tipo de terreno, a inclinação máxima, a temperatura externa, o método para carregar a bateria, etc.) cujo respeito garante a segurança e o correcto funcionamento da mesma; o utente deve ser informado das condições de utilização que podem acarretar avarias ou mau funcionamento.

---

<sup>22</sup> A. Batavia, G. Hammer: **TOWARDS THE DEVELOPMENT OF CONSUMER-BASED CRITERIA FOR THE EVALUATION OF ASSISTIVE DEVICES**. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, vol 27/4, pp. 425-436.



5. *Durabilidade*: o período de utilização relativamente ao qual é garantido um correcto funcionamento, e as operações de manutenção necessárias para que o produto dure o máximo de tempo possível.
6. *Facilidade de montagem*: em que medida o utente é capaz de montar e instalar autonomamente a ajuda técnica, ou, pelo contrário, necessita de assistência especializada.
7. *Facilidade de manutenção*: até que ponto o utente pode proceder autonomamente às operações de manutenção essenciais para a durabilidade do produto (é fundamental verificar também, nesse caso, a existência de um manual de manutenção e a disponibilidade do conjunto de instrumentos necessários).
8. *Eficácia*: as potencialidades da ajuda técnica para trazer uma efectiva melhoria da qualidade de vida da pessoa e para responder às suas expectativas, sem contra-indicações relativas a outros aspectos da vida quotidiana.
9. *Flexibilidade*: a disponibilidade de acessórios e facilidade de personalização, para adaptar-se, por exemplo, ao crescimento do corpo do utente ou ao aumento das exigências de autonomia.
10. *Facilidade de aprendizagem*: a aptidão daquele determinado utente para aprender o seu uso correcto, ou, pelo menos, a disponibilidade de um serviço de treino adequado.
11. *Capacidade de manobra*: em que medida a ajuda técnica pode ser controlada e manobrada de modo fiável pelo utente, e qual o esforço físico e psicológico requerido para esse fim.
12. *Aceitação individual*: em que medida o utente se sente à vontade na utilização da ajuda técnica, sobretudo ao apresentar-se em público (um design apropriado facilita muitas vezes a aceitação).
13. *Conforto*: a comodidade da ajuda técnica ou as adaptações possíveis para melhorá-la.
14. *Segurança*: as condições em que a ajuda técnica não causa danos ao utente ou a outras pessoas (ex.: escaras, infecções), ou está preparada para prevenir acidentes.

15. *Portabilidade*: a facilidade e as condições em que a ajuda técnica pode ser transportada e operacionalizada noutra local.
16. *Segurabilidade*: a possibilidade de manter a ajuda técnica sob controlo, com o intuito de prevenir furtos ou actos de vandalismo (para certas ajudas técnicas, poderá ser necessário providenciar um sistema de alarme e uma apólice de seguro).
17. *Serviço de reparação*: a disponibilidade de um serviço de manutenção e reparação por parte da empresa fornecedora, a sua fiabilidade e disponibilidade (a empresa assegura reparações ao domicílio? quando tempo será necessário para reaver a ajuda técnica?), as eventuais condições de garantia.

Obviamente, a prioridade a atribuir a cada um destes parâmetros varia consoante o tipo de ajuda técnica. Por exemplo, relativamente a uma plataforma elevatória fixa numa parede, por exemplo, não terá sentido considerar a portabilidade, que, pelo contrário, poderá ser essencial relativamente a um gravador para cegos.

Um estudo recente sugere, a título de exemplo, para duas categorias de ajudas técnicas, a seguinte ordem de prioridade:

<b>cadeiras de rodas</b>	<b>sistemas de controlo do ambiente</b>
1. eficácia	1. eficácia
2. capacidade de manobra	2. capacidade de manobra
3. fiabilidade	3. fiabilidade
4. acessibilidade económica	4. compatibilidade
5. aceitação individual	5. flexibilidade
6. facilidade de manutenção	6. acessibilidade económica
7. flexibilidade	7. durabilidade
8. durabilidade	8. serviço de reparação
9. serviço de reparação	9. facilidade de manutenção
10. conforto	10. segurança
11. segurança	11. facilidade de aprendizagem
12. autonomia de reparação	12. autonomia de reparação
13. compatibilidade	13. aceitação individual
14. facilidade de aprendizagem	14. conforto

15. facilidade de montagem

15. facilidade de montagem

Seja como for, trata-se apenas de sugestões. Será o técnico que aconselha e orienta na escolha que ajudará o utente a dispor pela ordem correcta, caso por caso, os parâmetros individuais.

### **3. Organização de um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas**

#### **3.1 Elementos de base**

Prestar um serviço significa oferecer um PRODUTO, em relação a uma PROCURA, utilizando determinados RECURSOS, segundo determinados MÉTODOS. O processo que leva desde a recepção da PROCURA até à "confeção" do PRODUTO adequado define a PRESTAÇÃO do próprio serviço.

Os Centros de Informação sobre Ajudas Técnicas constituem uma realidade não tipificada, em evolução quer em Itália quer no estrangeiro. Percorrendo os vários Centros, encontram-se por vezes diferenças consideráveis nos objectivos, na utilização, na logística, nas competências, na capacidade de resposta aos pedidos do utente. Por vezes, tais centros são parte integrante de uma equipa de reabilitação e são também a sede onde é formulada a prescrição da ajuda técnica; outras vezes configuram-

se como uma estrutura autónoma, capaz de assistir o utente com competências mais aprofundadas, não chegando, contudo, a prescrever.

É portanto importante estabelecer grelhas que permitam a cada um dos centros definir as prestações que estão em condições de disponibilizar, em termos do "produto" que oferecem ao utente, da "procura" a que respondem, e dos recursos utilizados.

Reportando-nos ao que foi dito na "metodologia de análise" (ponto 2.4), vemos que as prestações do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas entram em jogo essencialmente na fase de projecto, aquela em que, juntamente com o utente, se definem objectivos, prioridades e estratégias e se chega à personalização e à recomendação da ajuda técnica. A fase da decisão vem depois, e compete ao utente, ao médico prescriptor, ou às entidades de atribuição, conforme o caso: em si mesma, não compete ao Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas. Este último prepara a fase de decisão: as suas funções são essencialmente de aconselhamento. Utilizaremos precisamente o termo "aconselhamento" para definir genericamente a função e as prestações do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas.

Devemos portanto definir sobre o QUE versa o aconselhamento (a que *procura* deve responder?), a QUEM se dirige (que tipo de *utilizadores*?), e COMO (que *produto* fornecerá ao utilizador?) é prestado.

## **3.2.Objectivos do aconselhamento**

### ***Produto***

O produto do aconselhamento é em geral o grau de competência e de capacidade de tomar uma decisão que é transferida para o utente. É, por outras palavras, o nível de comunicação entre especialista e utente. Uma vez que a tarefa do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas não é tomar decisões sobre o utente, mas ajudar este último a tomá-las, o nível de comunicação com o utente deverá ser consonante com a solicitação inicial do utente, os seus conhecimentos na matéria, o seu nível de aceitação da deficiência, o contexto sócio-cultural, etc. Ao técnico do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas é pedida a competência, a sensibilidade e a habilidade de relacionamento para apreender, através do diálogo, as efectivas exigências do utente, e para escolher o justo equilíbrio entre a precisão da resposta e o nível de comunicação para que o utente está preparado.

Neste sentido, podem distinguir-se oito níveis de comunicação, ordenados com base na quantidade de informações e competência transferida para o utente:

1. *filtro*  
ajudar o utente a esclarecer o problema posto, e orientá-lo para o serviço ou prestação que melhor possa contribuir para resolvê-lo (ex.: conversa telefónica de orientação)
2. *dados*  
permitir ao utente adquirir dados ou documentação não organizada (desdobráveis, catálogos, livros) disponível no serviço (ex.: permitir acesso à biblioteca)
3. *informação*  
fornecer ao utente informação seleccionada e documentação dirigida ao problema específico que ele colocou (ex.: extrair listagens do Banco de Dados; fornecer uma publicação sobre o tema)
4. *instrução*  
expor ao utente informações mais detalhadas sobre as características técnicas e sobre as modalidades de utilização de uma ajuda técnica ou de um serviço (ex.: como se usa uma ajuda técnica, sua utilidade e contra-indicações, problemas de instalação e de manutenção, etc.)
5. *treino*  
ensinar ao utente, com demonstração prática, o funcionamento da ajuda técnica (ex.: visita à exposição, se o Centro dispuser de uma)
6. *conselho*  
recomendar, entre as várias soluções possíveis, aquela que se considera mais conforme com as exigências do utente
7. *mediação*  
ajudar o utente a concretizar a solução proposta e por ele decidida, colocando-se como intermediário entre o utente e outras entidades (ex.: empresa fornecedora, outros serviços, etc.)
8. *personalização*  
tornar a ajuda técnica utilizável em concreto, efectuando directamente adaptações ou modificações.

### ***Utilização***

A capacidade de um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas para gerir níveis complexos de comunicação depende da área de competência clínica (área motora, sensorial, cognitiva) e tecnológica (sector técnico). Por exemplo, um Centro pode encontrar-se apto a dar conselho sobre as

principais ajudas técnicas para as deficiências motoras, mas não sobre as deficiências visuais.

A utilização directa (a pessoa com deficiência, um seu familiar, ou o técnico do serviço que dela se ocupa) pode ser em geral classificada pela tipologia da incapacidade (cfr. definição OMS), na medida em que é essencialmente a esta última que estão ligados as avaliações clínicas e os critérios de escolha da ajuda técnica:

- \* área intelectual
- \* área psicológica
- \* área da linguagem
- \* área visual
- \* área auditiva
- \* área das funções vitais
- \* área músculo-esquelética
- \* outras incapacidades (deformantes, da sensibilidade, da tolerância climática, etc.).

Outros aspectos que podem considerar-se inerentes à classificação da utilização dizem respeito à idade, à patologia, etc.

A utilização indirecta, por sua vez, interessa aos profissionais das áreas da saúde e da acção social, técnicos, investigadores, estudantes, etc., que se dirigem ao Centro com fins de investigação ou de estudo, ou de simples iniciação no sector.

Cada Centro deve identificar as respectivas competências e divulgá-las com clareza aos seus utilizadores potenciais. Por outras palavras, deve definir a PROCURA a que se propõe responder.

### ***Procura***

Em geral, um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas deve responder, segundo a sua definição, à procura de informação sobre ajudas técnicas e sobre as estratégias para uma melhor autonomia ou qualidade de vida das pessoas com deficiência. Tal procura pode ser desagregada nos seguintes aspectos:

#### *tecnologia*

- 03 Ajudas técnicas para tratamento
- 06 Próteses / ortóteses
- 09 Ajudas técnicas para cuidados pessoais
- 12 Ajudas técnicas para mobilidade pessoal
- 15 Ajudas técnicas para cuidados domésticos
- 18 Ajudas técnicas para habitação
- 21 Ajudas técnicas para comunicação, informação e sinalização

---

R. Andrich - Aconselhamento de ajudas técnicas

- 24 Ajudas técnicas para manuseamento e controlo de outros objectos
- 27 Ajudas técnicas para adaptação do ambiente
- 30 Ajudas técnicas para desporto, jogo e tempos livres
- AC Acessibilidade / barreiras arquitectónicas

*legislação*

- LG legislação geral respeitante à área da deficiência
- LA legislação específica sobre ajudas técnicas e acessibilidade

*informações gerais e documentação*

- BI bibliografia sobre ajudas técnicas e acessibilidade
- LG informações gerais sobre o sector

*Capacidade de resposta*

Cruzando procura, utilização e produto, o Centro poderá definir o perfil da sua capacidade de resposta. Um modo de fazê-lo é estabelecer uma grelha deste tipo:

produto	03	06	09	12	15	18	21	24	27	30	AC	LG	LA	BI	IG	
filtro																
dados																
informação																
instrução																
treino																
aconselhamento																
mediação																
personalização																

para cada faixa de utilização do Centro que é possível identificar. Semelhante grelha é útil para planificar objectivos e recursos e para verificar a efectiva capacidade de satisfazer os objectivos programados.

Contudo, consideramos necessário estabelecer um nível mínimo de capacidade de resposta a exigir a um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas, para que ele possa adoptar tal designação. É o nível de *informação*, que um Centro deve ser capaz de assegurar, acima de todos os outros elementos enumerados (eixo horizontal da grelha).

Pelo contrário, para níveis superiores de comunicação com o utente faz sentido diferenciar a capacidade de resposta (ex.: não se pode oferecer *treino* se não existe demonstração, como também não se pode oferecer

aconselhamento sobre próteses acústicas se a equipa não inclui um especialista na matéria).

Em síntese, pode dizer-se que um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas:

- \* deve assegurar o nível de informação sobre todas as ajudas técnicas, sobre os conceitos básicos de acessibilidade, sobre a legislação na matéria
- \* pode fornecer instruções e treino sobre ajudas técnicas de que eventualmente disponha para demonstração
- \* deve fazer aconselhamento em determinados sectores que pertencem à competência clínica e tecnológica do Centro
- \* pode exercer o papel de intermediário entre o utente e outras entidades
- \* pode efectuar personalizações de ajudas técnicas nos casos em que disponha das respectivas competências especializadas e dos respectivos laboratórios

### ***Recursos***

Uma vez definida a capacidade de resposta que o Centro pretende garantir, é possível definir os recursos necessários para tal objectivo. Os recursos fundamentais são:

- as competências
- um sistema de informação
- os instrumentos
- um método de trabalho
- capacidade de relacionamento com o utente
- um método de acompanhamento.

As *competências* são os conhecimentos e as habilitações profissionais que a equipa do *Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas*, no seu conjunto, deve possuir. O *sistema de informação* é a fonte, permanentemente actualizada, das informações que servem para preparar a resposta ao problema do utente. Por *instrumentos* entendem-se os aspectos logísticos e os equipamentos. O *método de trabalho* é a técnica mediante a qual o problema do utente é atendido, gerido e solucionado. A *capacidade de relacionamento* é a atenção a desenvolver relativamente ao utente, de modo a que este seja posto à vontade e dê ao técnico a máxima ajuda possível para a orientação e solução dos seus problemas. O *método de avaliação* consiste em documentar as consultas efectuadas, para não



desperdiçar as experiências, mas antes utilizando-as com o fim de melhorar o serviço e em avaliar a eficácia do serviço na resposta aos problemas do utente. Cada um destes aspectos será examinado em pormenor nos capítulos seguintes.

### 3.3 As competências

O Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas propõe-se ajudar o utente fundamentalmente na fase de projecto do percurso que ele pretende empreender com vista à solução do seu problema. Normalmente não é o Centro que efectua a *prescrição* da ajuda técnica, fase que constitui uma prestação médica específica, disciplinada pelo sistema nacional de saúde. Não obstante isto, a fase de projecto é a chave de todo o processo: só através de um projecto claro, que transforme as necessidades do utente em hipótese de solução, é possível estabelecer prioridades razoáveis, assumir decisões sensatas, fazer uma prescrição correcta, tomar iniciativas.

Se observarmos o panorama internacional, veremos que os perfis profissionais presentes nos Centros de Informação sobre Ajudas Técnicas são os mais variados: claro que domina, nos países onde tal profissão é reconhecida, a figura do terapeuta ocupacional. É incontroversa a necessidade de elementos com formação clínica, porquanto essenciais na fase de avaliação da problemática do utente (a menos que o Centro pretenda dirigir-se apenas a utilizadores indirectos, os técnicos e profissionais). Observando os vários Centros existentes na Europa, encontramos fisioterapeutas, médicos especialistas, psicólogos (sobretudo nos países ibéricos), assistentes sociais, pedagogos, e, por fim, pessoas (muitas vezes pessoas com deficiência) sem formação específica na matéria, mas formadas “no terreno” sobre a temática da deficiência. Nos últimos anos, a evolução tecnológica e a conseqüente disponibilidade no mercado de ajudas técnicas mais sofisticadas, tem feito aumentar a presença de elementos de formação técnica: do “rehabilitation engineer” (nos países onde este novo perfil é reconhecido) a técnicos de formação ortopédica, electrónica ou informática.

Na escolha da equipa do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas é necessário, antes de tudo, tomar consciência que não existe uma figura já com formação académica para tal lugar: é preciso identificar pessoas que apresentem um bom equilíbrio entre preparação profissional, qualidades de relacionamento, disponibilidade para questionar a sua própria formação, com vista a desenvolvê-la posteriormente, abertura mental e motivação. O técnico do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas é essencialmente

uma pessoa que, perante cada utente, se confronta com um problema novo e que deve agir como um “mobilizador de recursos” mais do que como um “prescritor de soluções”.

Na ausência da “figura ideal”, um Centro pode oportunamente organizar uma distribuição de tarefas: por exemplo, separando o momento do primeiro contacto com o utente, atribuído a quem seja particularmente dotado do ponto de vista do relacionamento, do do aconselhamento propriamente dito, no qual se faz intervir o técnico mais preparado na matéria. Contudo, qualquer separação de tarefas, se mal calculada, pode acarretar o risco de perder de vista a globalidade da pessoa (no caminho para a autonomia, cada problema resolvido abre novos horizontes, gera novas adaptações e novos problemas). Porém, se bem calculada, pode conduzir à valorização de recursos disponíveis in loco: há, por exemplo, experiências em que o Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas pode contar com o apoio dos conhecimentos tecnológicos dos serviços de Engenharia de Reabilitação da delegação local da USL; ou com o apoio dos conhecimentos médicos especializados de outros serviços USL (neuropsiquiatria infantil, geriatria, etc.), para além dos do serviço em que se insere (no caso mais comum, a Unità Operativa di Recupero e Rieducazione Funzionale)<sup>23</sup>.

Não existe, portanto, um padrão. Para um Centro que nasça no âmbito de uma USL pode pensar-se em:

- formar um núcleo de base, o mais interdisciplinar possível no interior da equipa de reabilitação existente: um médico, um terapeuta ocupacional (se existe), um fisioterapeuta, um terapeuta da fala
- onde ele exista, associar a tal núcleo um assistente social do serviço de reabilitação, ou estabelecer um acordo de colaboração estável com os serviços sociais
- organizar um apoio técnico (engenheiro ou técnico diplomado em regime de consultadoria) ou, onde exista, estabelecer um acordo com o Serviço de Engenharia de Reabilitação do Hospital)
- organizar a colaboração com os funcionários administrativos responsáveis pelas prestações relativas às ajudas técnicas

Seja qual for a escolha que se faça relativamente à equipa, será necessário prever um programa específico de formação. O SIVA propõe um currículo feito expressamente para este fim.

---

<sup>23</sup> N. T. Unidade Operativa de Recuperação e Reabilitação Funcional

A experiência do serviço de aconselhamento do SIVA, dos serviços a ele ligados em Itália, e dos centros estrangeiros, sugere uma grelha de competências na qual se pode inspirar a formação dos técnicos.

**CONHECIMENTOS / APTIDÕES EXIGIDAS**  
**para informação / aconselhamento sobre um caso clínico**

competências / aptidões	informação	aconselhamento
tecnológicas	Classificação ISO Classificação SIVA Domínio do Banco de Dados Conhecimentos básicos sobre ajudas técnicas Elementos de legislação sobre d eficiência Legislação sobre ajudas técnicas e acessibilidade Domínio da Biblioteca Domínio dos equipamentos e dos audiovisuais disponíveis	Conhecimento teórico e experiência prática de determinadas tipologias de ajudas técnicas, incluindo: - critérios de utilização - exigências de manutenção - possibilidades de personalização - elementos de mercado Conhecimento detalhado da legislação sobre ajudas técnicas e acessibilidade Leitura e interpretação de desenhos técnicos de edifícios e habitações Modelos antropométricos tipo para a (para aconselhamento sobre projectos de construção) Conhecimentos básicos das instalações domésticas
clínicas	Limitações funcionais Patologias incapacitantes Noções de anatomia e fisiologia respectivas Deficiências respectivas Prognósticos respectivos	Avaliação das aptidões residuais do utente, relativamente a determinadas tipologias de ajudas técnicas Conhecimento detalhado das patologias de um determinado tipo e das manifestações consequentes (ex.: perturbações de comportamento) Noções sobre as respectivas técnicas de reabilitação
relacionais	Acolher o utente Escutá-lo Compreender as suas exigências Reformular as solicitações Seleccionar as solicitações	Conduzir a relação com o utente segundo os princípios do counselling (entrevista não dirigida mas orientada no sentido de fazer assumir iniciativas concretas) Apresentar-se ao utente com uma clara distribuição de tarefas (ex.: se se faz o aconselhamento a dois) Aprender a dinâmica de grupo (se o utente se apresenta com um grupo familiar, profissional ou misto)
sociais	Interpretar o contexto macro-social (realidade das áreas da saúde e da acção social e realidade cultural em que o utente vive)	Ler o contexto micro-social (como conduz o utente a sua vida, quem tem à sua volta, com quem pode contar, com quem não pode contar)
organizativas	Ser localizável Gerir entrevistas Usar recursos e instrumentos de modo eficaz Organizar os contactos Programar e gerir os tempos	Planificar o aconselhamento (tempos, número de entrevistas, etc.) Solicitar e aceitar aconselhamento de outros especialistas Formular as respostas (verbalmente ou por escrito, se necessário) Documentar o aconselhamento realizado Transmitir o aconselhamento realizado a outros especialistas

<i>competência</i>	<i>exemplo</i>
<i>tecnológica</i>	conhecer as ajudas técnicas e as suas tecnologias
<i>clínica</i>	efectuar a análise dos problemas e dos recursos do utente e formular objectivos a partir deles
<i>relacional</i>	proporcionar ao utente as condições óptimas para se exprimir, explorar as suas próprias necessidades, elaborar estratégias e aceitar as suas indicações
<i>social</i>	saber “calar-se” / compreender as interacções presentes no contexto do utente / sugerir soluções “compatíveis”
<i>organizativa</i>	gerir os recursos de modo optimizado e eficaz; programar e redireccionar as actividades

Estas cinco dimensões formativas podem ser articuladas em objectivos de conhecimentos e aptidões, diferentes consoante digam respeito à simples capacidade de prestar *informação* (que, obviamente, pressupõe, a montante, a capacidade de filtrar e de fornecer dados), ou à capacidade de exercer *aconselhamento* (que pressupõe, a montante, a capacidade de fornecer instruções e treino relativamente às ajudas técnicas disponíveis).

Para além das competências relacionais e organizativas, que representam uma dimensão “horizontal” da actividade de aconselhamento, há categorias de ajudas técnicas em relação às quais varia o peso das competências tecnológicas, clínicas e sociais necessárias. Por exemplo, na escolha de uma plataforma elevatória para cadeira de rodas prevalecem os critérios de avaliação ligados à dimensão e à forma das escadas, à alimentação eléctrica, à exposição às intempéries, etc., mais do que os ligados à deficiência ou à patologia. Por sua vez, na escolha de uma almofada anti-escaras pesarão muito mais considerações de tipo funcional e terapêutico; uma ajuda técnica para a incontinência não poderá prescindir de critérios de avaliação médica; etc. Na escolha de uma ajuda técnica para crianças será necessário penetrar na dimensão psicológica da criança, da família e do micro-contexto social onde se verifica a integração escolar; na escolha de uma ajuda técnica para comunicação entram em jogo competências tecnológicas, terapêuticas, muitas vezes até neuropsiquiátricas.

Uma equipa que queira produzir um aconselhamento de alto nível sobre todas as matérias deverá necessariamente ser interdisciplinar: não é imaginável que um único técnico possa ter a formação de base e a formação especializada sobre todos os assuntos. A consciência dos limites dentro dos

quais se está em condições de trabalhar presume uma base de formação de largo espectro sobre todas as ajudas técnicas: para “saber o que não se sabe” e “saber o que se sabe” é necessário ter previamente reflectido o suficiente sobre o assunto, para intuir a dimensão da matéria e as suas implicações.

### 3.4 O sistema de informação

O sistema de informação do Siva evoluiu paralelamente ao desenvolvimento da rede italiana de Centros de Informação sobre Ajudas Técnicas a ele ligados, e tem sido submetido a uma contínua avaliação “no terreno”. É constituído por cinco componentes:

- \* o Banco de Dados Siva (Siva CdRom)
- \* o Banco de Dados Handynet (Handynet CdRom)
- \* o boletim informativo mensal (SIVA news)
- \* um sítio Internet (SIVA web)
- \* outros recursos localizáveis na Internet
- \* um serviço de assistência telefónica aos problemas técnicos de utilização dos Bancos de Dados (help desk)

A subscrição de uma assinatura anual dá acesso a estes serviços e inclui um currículo específico de formação para um técnico. Tal currículo inclui um curso básico sobre ajudas técnicas, um curso para utilização do sistema de informação e um curso básico sobre acessibilidade.

#### *SIVA CdRom*

O Banco de Dados SIVA é o fulcro do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas (Fig. 7). A informação que ele contém, constantemente actualizada pelo SIVA e distribuída quadrimestralmente aos centros associados, compreende:

**Ajudas técnicas** informação sobre as ajudas técnicas disponíveis no mercado italiano. Cada ajuda técnica encontra-se inventariada por uma **ficha** descritiva detalhada e por uma **imagem** digitalizada.

<b>Empresas</b>	informação sobre empresas envolvidas na produção, distribuição nacional, comercialização e assistência técnica na área das ajudas técnicas (relativamente às empresas inscritas nos respectivos registos regionais de habilitação ao fornecimento de próteses a cargo do SSN, são também indicadas as famílias autorizadas pelo Nomenclatore tariffario
<b>Entidades</b>	centros de investigação, informação e aconselhamento, associações, entidades públicas e redacções de revistas especializadas da área da deficiência
<b>Guia</b>	de ajudas técnicas, capaz de dar orientações sobre a classificação internacional ISO, sobre as categorias de comercialização (thesaurus) e sobre as respectivas definições
<b>Legislação</b>	registo de resumos dos normativos nacionais, regionais e locais sobre todas as matérias relacionadas com a deficiência
<b>Procedimentos</b>	e práticas para a obtenção das ajudas técnicas, para obtenção de facilidades económicas e para o financiamento de intervenções visando a acessibilidade arquitectónica
<b>N. Tariffario</b>	gestão informatizada do Nomenclatore Tariffario dos dispositivos protésicos, das ajudas técnicas de série e dos aparelhos a fornecer aos que a eles têm direito, comparticipados pelo SSN
<b>Bibliografia</b>	crítica sobre ajudas técnicas e sobre acessibilidade, repertoriando publicações efectivamente existentes e disponíveis no SIVA
<b>Software</b>	para a documentação e a estatística das consultas efectuadas. Prevê três funções: o registo dos dados relativos ao aconselhamento, segundo uma ficha normalizada, a pesquisa das fichas clínicas relativas às consultas efectuadas, a estatística da tipologia de utentes, de aconselhamento e de assuntos.
<b>Manual</b>	on-line: incorporado no software e sempre acessível através da tecla de função <b>F1</b> , fornece indicações sobre como proceder em cada etapa da utilização do Banco de Dados.

[Tradução do texto da Fig. 7]

SISTEMA DE INFORMAÇÃO		PRINCIPAL
X	SAIR	
A	AJUDAS TÉCNICAS	
D	EMPRESAS QUE TRABALHAM NESTA ÁREA	
C	CENTROS, ENTIDADES, ASSOCIAÇÕES	
G	GUIA DE AJUDAS TÉCNICAS	
L	LEGISLAÇÃO	
P	PROCEDIMENTOS E PRÁTICAS PARA OBTENÇÃO DAS AJUDAS TÉCNICAS	↑↓ deslocar-se no écran
N	NOMENCLATORE TARIFFARIO	↵ selecciona
B	BIBLIOGRAFIA SOBRE AJUDAS TÉCNICAS E ACESSIBILIDADE ARQUITECTÓNICA	
I	REGISTO DAS CONSULTAS EFECTUADAS	
R	PESQUISA DAS CONSULTAS EFECTUADAS	F1 ajuda
S	ESTATÍSTICA DAS CONSULTAS EFECTUADAS	ESC sai

Fig. 7 - Menu principal do Banco de Dados SIVA

### ***Handynet CdRom***

O sistema Handynet, fruto de uma experiência de vários anos coordenada pela Comissão Europeia, no âmbito do programa HELIOS, é um CdRom que recolhe informação produzida na área das ajudas técnicas pelos Centros de Recolha de Dados nacionais dos 15 Países membros. O sistema pode ser consultado nas 11 línguas da União Europeia, e, portanto, também em italiano. Embora adoptando um sistema técnico substancialmente diferente (Fig. 8), a sua estrutura não difere fundamentalmente da do Banco de Dados SIVA. Articula-se em três grandes sectores:



- What (o quê?) Informação sobre produtos (ajudas técnicas), cada um dos quais é descrito em pormenor, por meio de uma ficha técnica normalizada, uma ou mais imagens ou (para produtos de software) uma demonstração (programa que simula o seu funcionamento real). Os dados técnicos articulam-se em itens independentes do País onde a ajuda técnica é comercializada (como, por exemplo, a classificação, os dados técnicos e descritivos, a descrição do produto em texto livre em inglês) e em itens que variam segundo o País (como, por exemplo, o preço, a marca de comercialização, a inclusão em procedimentos nacionais de fornecimento a cargo de entidades públicas, a descrição do produto em texto livre).
- Who (quem?) Informação sobre as empresas fabricantes e fornecedoras (endereço, perfil, etc.) e respectivas ligações comerciais; informação sobre organizações não comerciais relevantes no sector (associações de pessoas com deficiência, centros de investigação, etc).
- How (como?) Procedimentos para a obtenção de ajudas técnicas ou para o acesso a financiamentos do Estado. Para cada País, o Handynet fornece uma cópia dos hipertextos (um em inglês e outro na língua do País) que conduz, mediante a selecção dos itens através do rato, à identificação dos processos normativos aplicáveis a um caso específico.

[Texto da Fig. 8]

Menu

Ajudas Técnicas - ISO

Nome Genérico

Incapacidade - Deficiência

Nome do fabricante

Marca

Disponibilidade em determinado país

País de fabrico

Nome do produto / tipo / modelo

*Fig. 8 - Menu principal do Banco de Dados Handynet*

O CdRom Handynet inclui também um bom manual de auto-formação (tutorial), que facilita a aprendizagem da sua utilização. A informação relativa aos produtos disponíveis em Itália, bem como às empresas, organizações e procedimentos italianos, provém do CdRom SIVA: um programa de conversão expressamente preparado pelo próprio SIVA permite fornecer os dados, de cada vez que são solicitados pela agência disso encarregada pela Comissão Europeia.

### ***SIVA news***

É um boletim publicado mensalmente e enviado aos assinantes através de fax, correio electrónico, ou correio normal. Todos os meses inventaria as iniciativas (cursos, convénios, seminários, feiras) programadas em Itália e no estrangeiro nos três meses seguintes, bem como os congressos programados para datas mais distantes, mas cujo prazo de inscrição termina num daqueles três meses.

*Fig. 9 - SIVA news*

### ***SIVA web***

A partir de Maio de 1996 o SIVA está também presente na Internet com um sítio próprio, onde é possível localizar informações actualizadas sobre as suas actividades, os seus serviços, os programas de investigação em curso e o material didáctico disponível. O material de domínio público (ex.: certos relatórios publicados no âmbito dos programas de investigação desenvolvidos com financiamentos públicos) pode ser copiado livremente pelo “visitante” do sítio SIVA para o próprio computador (na gíria técnica, esta operação chama-se “download”). A melhor maneira para se manter actualizado sobre as iniciativas do SIVA é precisamente visitar o seu Web com frequência (endereço: **[www.area.fi.cnr.it/siva.htm](http://www.area.fi.cnr.it/siva.htm)**).

[Texto da Fig. 10]

Bem-vindo à Home-Page do SIVA

centro de investigação e aconselhamento sobre as tecnologias para a reabilitação, a autonomia e a integração social da pessoa com deficiência estamos presentes na Internet graças à colaboração da Área de Investigação do CNR de Florença

[ilegível]

Fig. 10 - O écran de entrada na “Home Page” do SIVA

### ***Outros recursos na Internet***

O “fenómeno” Internet já se tornou um instrumento de comunicação de massa, e são já muitas em todo o mundo as organizações que nela depositam informação, também sobre a temática relativa à deficiência. É pois importante que um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas se predisponha a utilizar os serviços Internet (o modo mais simples é contratar os serviços de uma empresa da zona que possa desempenhar as funções de “Internet Provider”: presentemente já existem mesmo nas zonas mais periféricas de Itália) e que aprenda a “navegar” com segurança e autonomia no serviço Internet mais popular, o “World Wide Web” (www). A principal dificuldade para o navegador da www é saber encontrar e manter “a rota”, ou seja, encontrar as informações que se desejam na grande maré de informação que quotidianamente transita através da rede. Para ajudar o principiante, o quadro a seguir apresentado lista alguns endereços, seleccionados pelo SIVA e pelo ITD/CNR<sup>24</sup>, que contêm informações relevantes e qualificadas na área da deficiência. É necessário porém ter presente que o quadro está actualizado à data da publicação desta obra e que deverá ser rapidamente enriquecido com novos endereços. À medida que o navegador www se apropria deste instrumento saberá, ele próprio, ir em busca de novos sítios; nisso, é ajudado pela existência, na rede, de programas propositados para esse fim, que o ajudam a orientar-se (os “motores de pesquisa”) e pelo facto de que muitas organizações que se ocupam de sítios Web já têm o cuidado de encaminhar o visitante para outros eventuais novos sítios.

<b>ALGUNS SÍTIOS WEB</b>	<b>NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA</b>
--------------------------	-------------------------------

<sup>24</sup> N. T. Istituto Tecnologie Didattiche / Consiglio Nazionale delle Ricerche = Instituto de Tecnologias Didáticas / Conselho Nacional de Investigação

SIVA	<a href="http://www.arca.fi.cnr.it/siva.htm">http://www.arca.fi.cnr.it/siva.htm</a>
Lista dos sítios web na área da deficiência	<a href="http://www.idg.fi.cnr.it/disabili/siti.htin">http://www.idg.fi.cnr.it/disabili/siti.htin</a>
DISS	<a href="http://dspace.dial.pipex.com/townsquare/ad544/">http://dspace.dial.pipex.com/townsquare/ad544/</a>
Life Planning	<a href="http://www.sonic.net/nilp/">http://www.sonic.net/nilp/</a>
Computers in REhabilitation	<a href="http://www.mic.dundee.ac.uk/research3.html">http://www.mic.dundee.ac.uk/research3.html</a>
CALL	<a href="http://call-centre.cogsci.ed.ac.uk/CallHome">http://call-centre.cogsci.ed.ac.uk/CallHome</a>
Mental Handicap in NI	<a href="http://www.zeelandnet.nl/cvgz-w/engels/">http://www.zeelandnet.nl/cvgz-w/engels/</a>
Disabled People's International "differently abled"	<a href="http://wpg-01.escape.ca/~dpi/">http://wpg-01.escape.ca/~dpi/</a>
Disability Resources	<a href="http://www.usfca.edu/usf/westfort/disability.html">http://www.usfca.edu/usf/westfort/disability.html</a>
Disability Resources by Evan Kemp	<a href="http://www.icdl.wvu.edu/Others.htm">http://www.icdl.wvu.edu/Others.htm</a>
H2000- L'handicap nel 2000	<a href="http://disability.com/index.htm">http://disability.com/index.htm</a>
Disability Network	<a href="http://mother.stat.unipd.it/h2000/homepage.html">http://mother.stat.unipd.it/h2000/homepage.html</a>
Rare Disorders	<a href="http://www.albany.net:80/~dsw/">http://www.albany.net:80/~dsw/</a>
Access Page	<a href="http://www.w2.conl/nordl.html">http://www.w2.conl/nordl.html</a>
Mr-Deaf-l	<a href="http://bucky.aa.uic.edu/">http://bucky.aa.uic.edu/</a>
Autism Resources	<a href="http://www realtime.net/~ref/">http://www realtime.net/~ref/</a>
Disability Resources on the Internet	<a href="http://web.syr.edu/~jmwobus/autism/">http://web.syr.edu/~jmwobus/autism/</a>
Disability at Stanford	<a href="http://www.eskimo.com/~jlubin/disabled.htm">http://www.eskimo.com/~jlubin/disabled.htm</a>
Disability at Oslo	<a href="http://www-leland.stanford.edu/group/dss/">http://www-leland.stanford.edu/group/dss/</a>
	<a href="http://www.unik.no/~mortent/">http://www.unik.no/~mortent/</a>

### 3.5 Os instrumentos

*Os instrumentos* necessários à actividade de um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas são:

- um gabinete com equipamento de base (telefone, fax, computador, mobiliário)
- um computador, para o sistema de informação
- uma biblioteca / videoteca
- um arquivo em papel
- onde possível, uma exposição permanente ou um gabinete de prova

#### *Sede*

A sede tem uma dupla função:

- receber o utente para a entrevista de aconselhamento
- acolher o banco de dados, a documentação e todos os outros materiais necessários à actividade do Centro

Em primeiro lugar, é óbvio que a sede deve ser arquitectonicamente acessível às pessoas com deficiência e que deve dispor, nas proximidades, de instalações sanitárias igualmente acessíveis. Dado que a entrevista deve pôr o utente à vontade e que no decurso da mesma este último deverá consultar documentação, tomar notas, exprimir ideias através de desenhos, ver o monitor do computador para discutir uma ajuda técnica juntamente com o

técnico, etc., será necessário ter em atenção a acessibilidade do mobiliário, a disposição dos vários elementos, a sua disposição durante a entrevista.

Não deve ser descurada a qualidade estética e climática da sala, elemento essencial para colocar o utente à vontade na exposição de problemas muitas vezes difíceis, por vezes agravados por dificuldades de linguagem ou resistências psicológicas. Uma sala ruidosa, onde entram e saem pessoas, uma sala que é demasiado devassada, inibe a capacidade de expressão. Para melhorar a acústica, a estética e o acolhimento do local onde decorre a entrevista, não é necessário recorrer a acções sofisticadas e dispendiosas, basta um toque de criatividade.

O mobiliário de base deverá compreender, pelo menos:

- telefone com acesso à rede interurbana, que permita, quando for esse o caso, consultar outros centros especializados ou empresas fornecedoras de ajudas técnicas
- telefax ou, pelo menos, acesso fácil a um fax nas proximidades
- fotocopiadora ou, pelo menos, acesso fácil a uma fotocopiadora próxima
- secretária e cadeiras
- armários com prateleiras para arrumar catálogos ou desdobráveis (arquivo em papel)
- sistema de escrita (de preferência no próprio computador em que está instalado o Banco de Dados)

Por fim, podem ser de grande utilidade, sobretudo se o Centro também desempenhar funções didácticas, alguns equipamentos suplementares (sabendo os técnicos, obviamente, utilizá-los):

- equipamento para visionar vídeos (televisor e gravador)
- projector de diapositivos.

A localização típica do gabinete deve ser no interior do serviço de reabilitação, de modo a que o acesso dos seus técnicos seja imediato, já que por norma os mesmos dividem o seu tempo entre actividades terapêuticas e actividades de aconselhamento de ajudas técnicas. A situação ideal é aquela em que o serviço administrativo encarregado de processar as participações está colocado no interior do serviço ou nas proximidades imediatas, permitindo, quando tal seja oportuno, desencadear os necessários processos administrativos. Efectivar-se-á assim o princípio, válido para

qualquer utilizador, mas em particular para os utilizadores com deficiência, da “porta única de acesso”.

### ***Computador***

Uma configuração informática adequada para a instalação dos Bancos de Dados SIVA e Handynet, bem como para o acesso aos outros serviços do SIVA, é constituída por um computador pessoal dotado de um processador Pentium, com 16 Mb de RAM, leitor de Cd-Rom 4 x, Windows 3.1 ou '95, écran gráfico SVGA de 640 x 480 pixel a 250 cores, modem de 28000 bauds, e acesso a um distribuidor de Internet local. O Banco de Dados SIVA pode igualmente funcionar com um software menos exigente (ex.: computador dotado de processador 386); contudo, dada a rapidíssima evolução dos equipamentos informáticos, será oportuno, quando se tiver que adquirir uma nova máquina, consultar o SIVA, para obter indicações actualizadas, e, em qualquer caso, prever todos os tipos de utilização da máquina que serão necessários durante o seu ciclo de vida (normalmente estimado em cerca de três anos).

### ***Biblioteca / videoteca***

Manuais e obras de referência, a par de artigos científicos que incluam estudos de caso, avaliações de ajudas técnicas e soluções já postas em prática, são fundamentais para a actividade de um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas.

### ***O arquivo em papel***

Por arquivo em papel entende-se uma recolha de desdobráveis, catálogos e documentação sobre ajudas técnicas, organizada de modo compatível com o Banco de Dados, de tal forma que permita a localização imediata da documentação técnica e comercial de uma determinada ajuda técnica, identificada mediante uma pesquisa no Banco de Dados. O arquivo em papel pode também estar organizado de modo a possibilitar consultas independentes do Banco de Dados: é necessário, porém, considerar, que isso pode implicar um pesado trabalho de catalogação prévia e de posterior manutenção, de considerável dimensão, para o qual o pessoal disponível poderá revelar-se insuficiente.

O modo mais simples de organizar o arquivo em papel é a arrumação dos desdobráveis ou dos catálogos das empresas em classificadores (ou, ainda melhor, em pastas suspensas), ordenados por *marca* (ou seja, por fabricante, ou por linha de produtos a que o fabricante atribuiu um nome próprio), por ordem alfabética, ou pela ordem numérica adoptada pelo Banco de Dados. Este método permite, além do mais, saber facilmente a quando remonta a documentação de cada empresa, e substituir material ultrapassado por novo.

A quem não tenha ainda grande familiaridade com o mercado das ajudas técnicas, aconselhamos uma arrumação por *distribuidor nacional*: os fabricantes distribuídos por cada um poderiam variar no tempo e, numa posterior actualização dos CdRom Siva e Handynet poderia perder-se a correspondência com as indicações do Banco de Dados. Difícil seria igualmente gerir a catalogação por *categoria de comercialização* ou por *classificação ISSO* (que, em teoria, poderia parecer mais lógica): normalmente os catálogos comerciais reúnem diferentes categorias de ajudas técnicas.

### **3.6 A exposição permanente**

A preparação de uma exposição permanente onde o utente possa ver e experimentar as ajudas técnicas é uma tarefa muito pesada, do ponto de vista económico (custos de investimento e custos correntes), logístico (espaços necessários), organizativo (manutenção, montagem / desmontagem dos produtos expostos, acesso do público). A menos que a entidade gestora decida adquirir as ajudas técnicas expostas, pode ser difícil encontrar disponibilidade para expor por parte das empresas distribuidoras, se o número de exposições proliferar excessivamente.

Por este motivo, consideramos que uma exposição permanente só faz sentido a nível regional, ou seja, não mais de uma dezena, em Itália.

Para ser completa, uma exposição permanente deve representar os diversos espaços que a pessoa encontra na vida quotidiana, ou seja:

- casa de banho
- cozinha
- quarto de cama
- escritório e tempos livres
- ajudas técnicas para a mobilidade e para o posicionamento
- ajudas técnicas para a comunicação e o controlo de ambiente

- ajudas técnicas para superação de barreiras arquitectónicas.

Tais espaços podem ser distintos ou estar integrados numa única sala, consoante se queira privilegiar a semelhança com o ambiente doméstico, para experimentar as ajudas técnicas com a máxima tranquilidade e intimidade, ou a flexibilidade de utilização de uma exposição, prevendo inclusive visitas de grupo ou actividades didácticas.

Se se privilegiar o primeiro critério pode pensar-se num verdadeiro *gabinete de prova*, ou seja, a simulação de uma habitação a sério, onde o utente possa efectivamente utilizar a casa de banho, o quarto, a sala de jantar, etc., para as experiências necessárias ao aconselhamento, ou também para programas individuais ou familiares de treino para a autonomia, inseridos no programa de reabilitação (como acontece nos Centros de reabilitação mais equipados, sobretudo no estrangeiro).

Se se privilegiar o critério da flexibilidade de utilização, um espaço aberto possibilita a reorganização dos ambientes segundo as necessidades, permite, com maior liberdade, proceder à rotação das ajudas técnicas expostas, é mais simples de gerir.

Alguns aspectos práticos a considerar são, em ambos os casos:

- o contacto com as empresas expositoras: a exposição não deve ter carácter comercial mas sim informativo, aspecto que deve ser bem esclarecido com a empresa, para evitar equívocos. Se as ajudas técnicas não forem adquiridas, deve ser estabelecido um acordo preciso sobre o período de exposição, sobre a forma jurídica (cessão em comodato / conta, depósito / visionamento), sobre a manutenção corrente (de preferência ao cuidado do Centro), sobre as reparações em caso de avaria (de preferência ao cuidado da Empresa).

- a administração da entrada / saída das mercadorias: é necessário estabelecer um registo de armazém e organizar a gestão das guias de acompanhamento

- a protecção dos produtos contra furtos e actos de vandalismo: é necessário subscrever uma apólice numa companhia de seguros fiável: a variedade das mercadorias, que pode ir de produtos de fácil vigilância e de difícil vulnerabilidade (quem vai roubar uma cama eléctrica?) a produtos de difícil vigilância e de alta vulnerabilidade, sejam eles de elevado preço (ex.: um computador portátil) como de baixo custo (uma pega para caneta), exige apólices complexas, com muitas cláusulas, que nem todas as companhias estão dispostas a fazer.



Se se considerar inoportuno organizar uma exposição e se estiver longe de um centro que a tenha, mas se quiser oferecer aos utentes a possibilidade de um visionamento directo dos produtos, pode pensar-se noutras alternativas menos pesadas:

- obter, de um revendedor local, uma amostra essencial de ajudas técnicas básicas (ex.: 3 cadeiras de rodas, um conjunto de pegas e outras ajudas técnicas para comer, alguns softwares compatíveis com o próprio computador em que está instalado o Banco de Dados, etc.)
- organizar demonstrações ocasionais de ajudas técnicas, devidamente publicitadas, convidando as empresas especializadas
- organizar uma exposição fotográfica de carácter didáctico, se possível permanente.

### **3.7 A publicidade**

Só pode haver procura, se o serviço for publicitado: a maneira *como* é publicitado determinará a qualidade da procura e a clareza da relação com o utente.

Acima de tudo, o *target group* (ou seja, o tipo de público a que o Centro pretende dirigir-se) tem que ser claro: por exemplo, as pessoas com deficiência singulares, os técnicos de reabilitação da zona, os educadores, os técnicos de serviço social, os médicos de família ou os dos hospitais, os técnicos das casas de repouso, os projectistas... Cada um destes grupos de utilizadores pode exigir um canal de informação e uma linguagem próprios. Se, por exemplo, tomarmos em consideração os utentes com deficiência, pode ser difícil transmitir com clareza o conceito de ajuda técnica e ainda mais o de Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas: será necessário utilizar poucos conceitos, claros, expressos numa linguagem de uso comum, provavelmente insuficientes para fazer entender os pormenores do assunto, mas suficientes para esclarecer onde se deve ir, relativamente a que problemas as pessoas se podem dirigir àquele local, a que horas e através de que procedimentos. Um canal de informação eficaz é constituído pelas televisões locais, nas quais pode tentar-se apresentar o serviço, fazê-lo descrever por uma pessoa com deficiência que foi seu cliente, eventualmente contando a sua experiência, ou, mais simplesmente, fazer passar uma videocassete informativa, seguida de um convite para dirigir-se ao Centro, para informações complementares.

Os técnicos podem ser utentes do centro (neste caso pode ser muito mais simples explicar o conceito), mas podem também constituir canais para transmitir a informação ao utente, sobretudo se este não está em tratamento numa unidade de reabilitação. Por exemplo, um enfermeiro de uma casa de repouso, devidamente sensibilizado, é muitas vezes a pessoa mais adequada para identificar um problema de uma pessoa aí internada que possa beneficiar da utilização de ajudas técnicas e, portanto, encorajar o contacto com o Centro. Da mesma maneira, um médico de família, um técnico de serviço social, um educador, um profissional de apoio domiciliário... Mas, para que estes possam tornar-se canais eficazes, é necessário um esforço de divulgação visando transmitir algumas noções sobre o tema das ajudas técnicas, que sejam suficientes para criar a sensibilidade necessária para intuir um possível problema que requer a utilização de ajudas técnicas. Um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas deve, pois, estar apto a assumir uma postura didáctica e aproveitar todas as ocasiões para fomentar na comunidade circundante uma cultura dirigida à autonomia da pessoa com deficiência.

Finalmente, não deve ser subavaliado o contributo que as próprias pessoas com deficiência, uma vez utentes do centro, podem dar, para divulgar adequadamente a outras pessoas informação sobre o serviço. Obviamente, os técnicos do serviço deverão ter a sensibilidade suficiente para compreender quem, de entre os utentes, está motivado para essa tarefa. Sabemos por experiência que a disponibilidade é muito maior do aquela que se poderia esperar: muitos deficientes não hesitam em abrir a porta de sua casa a outros para mostrar como resolveram um determinado problema.

Quanto mais os técnicos do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas forem sensíveis à relação com o mundo exterior, mais estarão “com os pés assentes na terra” no seu trabalho e mais promoverão no utente solicitações precisas, circunstanciadas, susceptíveis de encontrar solução.

Por fim, um aspecto muito importante é a definição do *horário de abertura ao público*. É importante fixar um horário preciso e claro, durante o qual o utente, por telefone ou pessoalmente, esteja seguro de encontrar resposta à sua questão. Tal horário não terá necessariamente que coincidir com o tempo efectivo de trabalho dos técnicos: uma entrevista pode ser marcada para um momento diferente do horário de abertura oficial. O que importa é que, no momento do acesso ao serviço, o utente não encontre ocupadas as pessoas encarregadas de gerir o primeiro contacto.

São aconselháveis horários simples de recordar: um horário do tipo *segunda a quarta 8.30-11.30 e quinta 14.30-16.30* pode tornar-se complicado para muitas pessoas, ao passo que um horário do tipo *todos os dias das 9 às 12*, põe o utente muito mais à vontade. Seja como for, o horário deve, prioritariamente, ser ajustado às exigências dos utentes, mais do que à comodidade dos técnicos. Claro que é justo tentar ir ao encontro das necessidades organizativas da equipa, mas é ainda mais justo tentar compreender os problemas de quem se dirige ao serviço (ex.: encontrar um acompanhante e organizar-se para a viagem) e facilitar a sua resolução.

## **4. O método de trabalho**

### **4.1 A dimensão de equipa**

É uma lógica de equipa, não a de um “grupo de especialistas”, que deve orientar o serviço de aconselhamento. Por outras palavras, é o serviço, no seu conjunto, que deve responder à procura dos utentes, utilizando e valorizando

ao máximo os recursos de competência e habilidade distribuídos de maneira diversa entre os membros da equipa.

Um modelo decididamente orientado para a especialização, no qual o aconselhamento fosse rigidamente atribuído a um ou a outro técnico, consoante a matéria de especialização do mesmo, apresentaria a vantagem de oferecer ao utente um alto nível de competência para cada problema. Mas, em grande parte dos casos, o problema do utente tem natureza multidimensional e exige uma abordagem global, centrada na pessoa, mais do que no problema isolado: incorrer-se-ia, pois, na desvantagem de ter que transferir o utente entre vários técnicos, cada um apenas capacitado para dar soluções parciais. Isto comportaria, por um lado, dificuldades organizativas na fase de atendimento (em que sequência dirigir o utente aos vários técnicos?), mas, sobretudo, deixaria áreas de competência a descoberto e, na prática, deixaria o utente a coordenar sozinho as várias acções (“case manager” de si próprio).

Pelo contrário, um modelo decididamente inspirado na intercambiabilidade, no qual o aconselhamento fosse iniciado e realizado indiferentemente por um ou outro técnico do serviço, apresentaria a vantagem de atribuir a este último o papel de “case manager”, de impor uma abordagem centrada na pessoa mais do que no problema, bem como uma grande simplicidade e flexibilidade organizativa. Contudo, não seria realista pensar em oferecer, deste modo, um nível de competência muito alto sobre problemas particularmente complexos, pois que a mesma depende da possibilidade de o técnico concentrar a sua especialização num sector. Se uma efectiva intercambiabilidade é concebível ao nível da prestação de informação, ao nível do aconselhamento ela é apenas teórica: cada técnico é inevitavelmente portador da sua formação profissional específica, da sua própria experiência de trabalho, de aptidões, competências, experiências, modalidades de relacionamento e de organização particulares, o que cria diferenças por vezes consideráveis na aproximação ao utente, na condução do aconselhamento, na escolha das soluções e nas modalidades de comunicá-las. Se por um lado a variedade de abordagem pode apresentar um lado positivo, quando as qualidades pessoais do técnico, individualmente considerado, são valorizadas em favor do utente, por outro pode gerar-se a situação do *utente com sorte ou sem ela, consoante o técnico que encontra*, sintoma típico de disfunção de um serviço.

Considera-se, por isso, que deve prosseguir-se um modelo intermédio, no qual:

- a. cada um dos técnicos esteja preparado para prestar *informação sobre todos os sectores*, e seja igualmente capaz de prestar *aconselhamento sobre os temas mais vulgares*, relativamente às solicitações da procura. Garante-se, assim, a possibilidade de uma abordagem global ao problema do utente
- b. as competências especializadas em determinados sectores, na posse deste ou daquele técnico, devem ser utilizadas de maneira otimizada, de maneira a oferecer uma resposta o mais completa possível às problemáticas mais complexas.

Trata-se, por outras palavras, de

1. garantir um padrão mínimo de qualidade do serviço, sobre o qual todos os técnicos tenham formação adequada, e ao qual devem ater-se
2. definir modalidades de “atendimento de segundo nível”, para problemáticas em relação às quais, na sequência de uma primeira análise realizada no âmbito da primeira entrevista, possa emergir a necessidade de recorrer a uma avaliação mais especializada.

Competências especializadas em determinados sectores podem ser geradas por vários factores: currículo académico, aptidões pessoais, estudos anteriores ou experiências de trabalho, envolvimento em outros projectos em curso no SIVA, etc. Tais competências não se podem improvisar, é preferível começar por valorizar e consolidar as que já existem; entretanto, poder-se-á pensar num plano, a longo prazo, de admissão gradual de novos técnicos especializados, ou de requalificação dos técnicos que já se encontram ao serviço.

A competência especializada deve ser encarada como um recurso ao serviço da equipa, não como um “território pessoal”. Por outras palavras, o especialista deve sentir-se empenhado em concorrer para a actualização de todos os que exercem funções de aconselhamento, obviamente na medida do possível (uma competência não é “transferível”, é “comunicável”) e nas formas compatíveis com a organização (estilo das reuniões de equipa, limites de tempo, etc.). Contudo, da parte dos outros colegas, é igualmente necessária uma atitude activa: não devem apenas limitar-se a “esperar a

mensagem” do especialista, mas tomar a iniciativa de servir-se da sua ajuda (a propósito: como é difícil para muitos aceitar a ideia de que “neste campo o meu colega é melhor do que eu”...!)

Resta agora definir como realizar, na prática, um equilíbrio óptimo entre intercambiabilidade e especialização, que leve a prestar o melhor serviço possível ao utente e a modalidades de organização susceptíveis de ser geridas. E já que se fala de intercambiabilidade a nível de aconselhamento, o que, como se disse, é só teórico, é necessário estabelecer quais são os limites dentro dos quais é aceitável a diversidade de abordagem do atendimento e da gestão do aconselhamento.

A este propósito, dissémos que diferentes abordagens que conducentes a uma disparidade na qualidade da resposta ao utente são um elemento seguramente negativo num serviço. Contudo, por outro lado:

- o aconselhamento não pode prescindir de uma relação personalizada de comunicação com o utente
- um confronto crítico, oportuno, contínuo e bem organizado, entre as várias formas de abordagem, pode ser utilizado como factor de aumento da qualidade do serviço.

Daqui decorre que a diversidade de abordagens deve, em princípio, ser aceite, na condição de que:

- exista, por parte de cada técnico, um contínuo esforço de melhoramento
- se preveja um mecanismo de feedback que permita um confronto crítico capaz de adequar e melhorar a abordagem (controlo de qualidade).

Considera-se, pois, que um bom modelo de trabalho deve prever três etapas:

*1. elaboração do projecto de aconselhamento*

atendimento do utente, decisão sobre a entrevista ou sobre modalidades de resposta, decisão sobre quem conduzirá o aconselhamento (eu próprio? outro colega? eu próprio, mas com o apoio de um colega? é preciso apoio informático? etc.). Esta fase deve ser confiada plenamente à decisão e, portanto, responsabilidade, do técnico de serviço;

## 2. *actuação do aconselhamento*

confiada à responsabilidade de quem o conduz. No caso de consultas realizadas em conjunto por vários técnicos (ex.: o técnico que realizou o atendimento; o colega especializado numa determinada matéria; o técnico electrónico do serviço), deve acordar-se previamente e deixar bem claro ao utente quem, de entre eles, assumirá a gestão da entrevista. Diferenças de opinião e conflitualidades entre os técnicos, perante o problema colocado pelo utente, estão longe de ser raras, mesmo nas equipas mais coesas: não devem, de modo algum, recair sobre este último.

## 3. *avaliação*

discussão da consulta, uma vez concluída, com o responsável do serviço ou com toda a equipa. O confronto a posteriori é um óptimo instrumento para pôr em evidência os êxitos e os fracassos, os aspectos positivos e os pontos fracos do trabalho desenvolvido com o utente: é uma ocasião de crescimento para o técnico e para todo o serviço. Melhor ainda se este confronto for desenvolvido em equipa, com um determinado método e uma determinada organização.

A responsabilização do técnico que elabora o projecto de consulta deve levar este a assumir decisões sensatas, correspondentes às suas competências, aos seus limites, às competências intuídas nos outros colegas, a outros factores contingentes (ausências, indisponibilidades, compromissos, etc.).

As consultas, realizadas por grupos de dois técnicos (ou mais...) devem ser programadas, segundo a sensibilidade de quem elabora o projecto, sempre que seja necessário assegurar o concurso de várias competências. Ocasionalmente podem ser programadas também por exigências de formação (um técnico “novo” que observa o colega mais “rodado”) ou de interesse profissional (ex.: para um caso particularmente complicado ou raro). Neste último caso, pode ser oportuna uma comunicação prévia à equipa.

Obviamente, a discussão de avaliação em equipa não é possível para todas as consultas: pode, contudo, ser feita por amostragem, objectivo a que serão dedicadas reuniões periódicas de equipa, nas quais um dos técnicos, rotativamente, se preparará e apresentará o caso mais significativo, eventualmente em conjunto com outros colegas que o assistiram.

## **4.2 o percurso do utente**

O facto de o utente se dirigir a um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas significa que ele já amadureceu escolhas (pelo menos, senão outras, a de reconhecer que é portador de um problema e querer enfrentá-lo) e motivações. O técnico do serviço deve estar consciente deste aspecto e ciente de entrar num percurso já iniciado e que foi construído, penosamente até então, graças ao contributo de vários recursos (o amadurecimento da própria pessoa; os serviços sociais da região; outros técnicos de reabilitação; a família e as redes primárias informais; etc.). Evidentemente, o Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas é chamado a dar um contributo específico e insubstituível para o caminho que o utente empreendeu na direcção de uma maior autonomia, uma melhor qualidade de vida, um papel mais activo na sociedade; mas esta intervenção faz sentido se respeitar, valorizar e redistribuir os recursos já mobilizados e não se, pelo contrário, demolir os alicerces, talvez ainda delicados, pacientemente construídos por outros<sup>25</sup>.

A este propósito, o responsável de um Centro<sup>26</sup> gostava de fazer as seguintes recomendações aos técnicos recentemente chegados ao seu serviço de informação:

- \* Antes de começar a resolver um problema, estude-o.
- \* Subdivida cada problema em subproblemas.
- \* Valorize, quando possível, a capacidade da própria pessoa para se desenvencilhar e evite ajudas técnicas supérfluas.
- \* Sempre que possível, utilize ajudas técnicas existentes, não reinvente a roda.
- \* Esforce-se ao máximo na procura da simplicidade de utilização da solução.
- \* Aponte para a simplicidade, mas não descure a estética e a funcionalidade.

---

<sup>25</sup> Recentes correntes de pensamento no campo do trabalho social tendem a valorizar o papel do técnico enquanto "mobilizador de recursos" (da pessoa, da família, da comunidade) e de coordenador de redes humanas (formais e informais) que é suposto possuírem já uma certa capacidade de auto-resolver os problemas, mais do que como "prescritor de soluções" que, seja como for, não teriam sucesso, na falta de amadurecimento e de motivação das pessoas interessadas. Cfr. Por ex.: F. Folgerheiter, **INTERVENTI DI RETE E COMUNITA' LOCALI: LA PROSPETTIVA RELAZIONE NEL LAVORO SOCIALE**. Erickson, Trento 1995. A coordenação das acções sobre a pessoa é, muitas vezes o ponto fraco de muitas estruturas que trabalham no terreno, com a consequente dispersão de recursos e desorientação do utente. Sobre este tema cfr. as conclusões do Workshop internacional **COORDINATION OF SERVICES RESPONDING TO THE INDIVIDUAL'S NEEDS**, que teve lugar em Belluno, de 8 a 9 de Novembro de 1992, no âmbito do programa europeu Helios, cujas actas podem ser pedidas ao gabinete Helios da Comissão Europeia (Av. de Cortenberg, B-1040 Bruxelas).

<sup>26</sup> D. Barak (fundador do Milbat, o centro de referência sobre ajudas técnicas israelita)



- \* É a opinião do utente, e não a sua, que conta: será ele e não você a ter que viver com aquela solução.
- \* Não se irrite se a sua proposta não for aceite.
- \* A boa vontade não substitui os conhecimentos médicos / técnicos. Tenha cautela, para não causar danos.

Na sequência destes conselhos enquadra-se bem a seguinte máxima anónima, dado que o resultado de um aconselhamento se concretiza sempre num “ensinamento” ao utente:

- \* o mau professor é o que ensina mal o que não sabe
- \* o bom professor é o que ensina bem o que sabe
- \* um professor óptimo é o que ensina bem o que convém

Por outras palavras, o papel do serviço não é “demonstrar o que se pode fazer no seu caso graças à tecnologia”, mas levar o “sistema utente”, graças aos novos conhecimentos que lhe são fornecidos, a uma evolução positiva no seu amadurecimento e nas suas escolhas. O utente poderá depois voltar mais vezes ao serviço, em diversas etapas do seu percurso, com perguntas, motivações e objectivos diferentes.

Se um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas especializado vê o utente apenas episodicamente, e deve portanto preocupar-se em garantir, durante aquele breve tempo de contacto, um atendimento eficiente, uma resposta o mais eficaz possível e uma comunicação válida, um Centro colocado no terreno tem, por um lado, a possibilidade de uma interacção mais ampla e continuada com o utente, e por outro a oportunidade de intervir activamente noutras fases do percurso do utente, directamente ou através de estruturas interpostas.

Uma eficiente organização no terreno deve ser capaz não só de responder ao utente quando ele toma a iniciativa, mas também de:

- informar o potencial utente
- favorecer as exigências do utente
- filtrá-las
- produzir uma resposta em tempo e de maneira adequados
- interagir com outros serviços.

É pois útil traçar um esquema do percurso feito pela pessoa com deficiência, desde o aparecimento da necessidade até à sua satisfação: cada passo de tal percurso pode comportar uma exigência diferente de informação, da parte da

própria pessoa ou de quem naquele momento se ocupa dela de modo mais “autorizado”. O Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas pode constituir a este propósito um poderoso “mobilizador de recursos”.

### **1. *Evidenciação da necessidade***

A própria pessoa ou outros que dela se ocupam apercebem-se que a sua qualidade de vida podia, numa perspectiva realista, ser melhorada, adoptando ajudas técnicas ou executando adaptações na habitação e nos espaços onde normalmente vive. Se não for a própria pessoa a aperceber-se disso (ou se a mesma estiver bloqueada por resistências psicológicas que travam o desejo de autonomia) cabe ao elemento que primeiro de tal se aperceber sensibilizar o utente suscitando-lhe o desejo de tomar a iniciativa. Para que tal aconteça, é necessário que todos os profissionais que interagem com o utente (médico de família; assistente social; profissional de apoio domiciliário; professor; etc.) tenham um mínimo de conhecimentos básicos no domínio das ajudas técnicas.

O Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas pode constituir o “motor” para a difusão da informação e conhecimento no terreno, por exemplo organizando acções de formação para técnicos, facultando desdobráveis informativos, utilizando a imprensa regional, etc.

### **2. *Identificação da necessidade***

Se a consciência de ter necessidades que poderiam ser satisfeitas por ajudas técnicas não tiver por suporte ideias claras sobre quais e como, tornam-se indispensáveis entrevistas de orientação com especialistas do sector. Aqui aflora o papel social do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas, enquanto foco de primeira informação, esclarecimento e orientação: função por vezes subestimada pelos próprios técnicos (relativamente à consulta propriamente dita, que implica conteúdos profissionais mais detalhados e específicos), mas de extrema importância para o utente, e que deve portanto ser disponibilizada da maneira mais ampla possível, sem restrições de utilização ou obstáculos burocráticos (de certa maneira “um número verde”). Grande parte dos utentes que se dirigem ao serviço apenas para orientação voltarão depois com quesitos de consulta bem precisos, exactamente porque bem encaminhados aquando do primeiro contacto

### **3. *Eliminação dos obstáculos sócio-ambientais***

Se, perante o problema, a família ou o micro-contexto social (os colegas de trabalho; os professores; os que perguntam “quem deve ir com o rapaz à casa de banho?...”; os condóminos...) não colaboram ou não estão preparados para acolher uma nova ordem de relações no interior do grupo, é necessária uma acção informativa e educativa a eles dirigida: esta deve ser conduzida pelo técnico que no caso tenha a máxima influência. Com esse fim, recorre-se habitualmente ao assistente social, mas muitas vezes essa responsabilidade deve ser distribuída por vários elementos: por exemplo, o médico de família que, talvez mais que nenhum outro, está em condições de transmitir as escolhas do utente ou da sua família (“foi o médico que disse”), ou outros médicos e terapeutas que se ocupam do utente. Analogamente, se se presumir que a eficácia das ajudas técnicas será inutilizada pela presença de circunstâncias particulares (ex.: barreiras arquitectónicas impossíveis de eliminar) torna-se necessária uma série de contactos, encontros e iniciativas de carácter social que eliminem os obstáculos e preparem o terreno cultural para a intervenção.

### **4. *O utente toma a iniciativa***

Nesta altura, é necessário que o utente decida tornar-se parte activa para enfrentar e resolver o problema, de maneira autónoma, ou para tanto mandatando os técnicos que se ocupam dele. Consoante a organização dos serviços no terreno, a iniciativa pode concretizar-se num pedido ao respectivo médico de família para uma visita especializada em sede apropriada (onde estejam presentes as competências sobre ajudas técnicas); ou pode ele próprio solicitar a consulta directamente ao centro de informação sobre ajudas técnicas.

## **5. *Formulação do projecto de autonomia***

Esta é a fase em que o Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas exerce mais amplamente o seu papel. Consoante o Centro seja parte integrante de um serviço de reabilitação ou um centro de aconselhamento autónomo, poderá variar o modelo de atendimento. A avaliação das ajudas técnicas poderá ser inserida num plano de tratamento que abrange avaliações clínicas, fisioterapia, visitas domiciliárias, etc. Em qualquer caso, o momento central do processo continua a ser aquele a que chamamos “consulta” e que será descrito detalhadamente nos capítulos seguintes: o diálogo com especialistas para indagar das possíveis soluções e identificar a mais apropriada.

Pode haver sectores em que o centro de informação sobre ajudas técnicas não é chamado a intervir senão marginalmente. Caso a intervenção diga respeito a avaliações relativas a aspectos de componente estritamente clínica, tais como a prescrição de próteses, ortóteses, coletes, calçado ortopédico, próteses acústicas, etc., o médico especialista muitas vezes procede directamente à prescrição no decurso da própria consulta médica, recorrendo eventualmente ao conselho de um técnico habilitado (de ortopedia, de próteses auditivas, etc.). Não são contudo de descurar os recursos que o centro de informação sobre ajudas técnicas pode oferecer também nestes casos. A ele podem solicitar-se as tarefas de carácter informativo, tais como consciencializar o utente do seu direito de escolher a empresa fornecedora, disponibilizar-lhe a lista das firmas autorizadas, instruí-lo sobre como proceder. É, além disso, importante, aproveitar a ocasião da prescrição de uma prótese para prestar informação e formação básicas sobre as tecnologias de reabilitação, a assistência e a autonomia. De facto, muitas vezes o horizonte dos serviços de carácter estritamente sanitário (ex.: uma secção de ortopedia) limita-se à esfera do “prescrevível”, que na realidade constitui um subconjunto bastante reduzido das tecnologias que podem dar resposta aos problemas do utente.

## **6. *Decisões e actuação***

Com base no projecto formulado, o utente estará em condições de decidir a tipologia da solução e os produtos específicos a adquirir. Relativamente às *ajudas técnicas a cargo do SSN*, a decisão corresponderá a uma prescrição por parte do médico especialista autorizado, a que se seguem os procedimentos administrativos estabelecidos pelo Nomenclatore Tariffario (orçamento da empresa escolhida pelo utente, autorização da Delegação da USL, fornecimento por parte da empresa, verificação pelo médico especialista que efectuou a prescrição, aceitação por parte do utente). Relativamente às *adaptações da habitação*, não prescrevíveis pelo SSN, o utente poderá dirigir-se a um arquitecto ou outro técnico projectista para que este elabore, com base nas indicações do centro de informação sobre ajudas técnicas, um projecto que possa ser submetido à respectiva Câmara, para obter financiamento ao abrigo das normas da Lei nº13/89. É útil que o centro de informação sobre ajudas técnicas se disponibilize para examinar o projecto elaborado e para sobre ele dar parecer, antes que o mesmo seja executado. Nos casos em que não existam possibilidades de financiamento, o utente poderá avançar com os seus próprios meios, mas o centro de informação sobre ajudas técnicas poderá ajudá-lo, fornecendo-lhe a indicação de associações ou entidades que possam auxiliá-lo.

## **7. *Treino para o uso***

Se as instruções técnicas para a instalação, uso e manutenção da ajuda técnica podem e devem ser exigidas à empresa fornecedora, o verdadeiro treino para a vida quotidiana deve caber ao serviço de reabilitação que tem o utente a seu cargo.

## **8. *Follow-up***

São duas as verificações que um bom centro de informação sobre ajudas técnicas deveria efectuar, ao fim de algum tempo. Uma diz respeito às acções que o utente desenvolveu, na sequência do aconselhamento, à adequação das soluções propostas (se o utente seguiu os conselhos do centro), os motivos que eventualmente o levaram a encontrar outras soluções. A outra é relativa à eficácia e utilidade do serviço desenvolvido pelo centro: respondeu adequadamente às solicitações ou às expectativas do utente? Muitas vezes, pequenos obstáculos são capazes de fazer parar completamente o processo: um bom acompanhamento permite identificá-los e accionar mecanismos de correcção.

## **9. *Manutenção e reparações***

Mesmo quando a ajuda técnica tiver sido fornecida, instalada e personalizada, e o utente treinado no seu uso, o caso não está terminado; pelo contrário, agora é que começa. O problema da manutenção é, sobretudo em certas zonas, um verdadeiro obstáculo. Em caso de avaria de uma ajuda técnica, uma empresa fornecedora séria deverá assegurar um serviço de manutenção de qualidade adequada, oportuno e fiável. O centro de informação sobre ajudas técnicas pode desempenhar um papel fundamental como vigilante da qualidade do serviço das empresas fornecedoras, pondo-se ao lado do utente como interlocutor autorizado que possui informação e competência e está em condições de identificar comportamentos inadequados por parte dos próprios utentes, dos técnicos ou da administração pública. A experiência confirma que, onde, desde há anos, se encontra um centro de informação sobre ajudas técnicas, se constata um aumento generalizado da qualidade dos produtos e dos serviços prestados. Existem, além disso, casos em que o centro de informação sobre ajudas técnicas viu ser-lhe confiada a reciclagem das ajudas técnicas usadas: o que permite ter à disposição um stock de ajudas técnicas para experimentação e resolução de certas situações de emergência (ex.: empréstimo temporário de uma cadeira de rodas ao utente, quando a sua está na fábrica em reparação, etc.)

## **4.3 O atendimento**

O utente pode dirigir-se ao centro ou ser-lhe enviado por um outro Serviço que já examinou o seu caso. Consoante as modalidades de atendimento e de

reencaminhamento do caso, algumas das etapas aqui enumeradas podem assumir maior ou menor peso. Se quem se dirige ao centro for o próprio utente, a fase de contacto exige o máximo cuidado; se quem se dirige ao centro for um serviço, a forma de relacionamento deve estar em consonância com as suas exigências; etc. No decurso do aconselhamento, algumas etapas podem sobrepor-se ou interagir umas com as outras: por exemplo, o visionamento ou experimentação de uma ajuda técnica pode modificar a percepção da problemática por parte do utente ou do técnico, e exigir um aprofundamento da entrevista. Cabe ao técnico decidir quando é possível gerir esta dinâmica no âmbito de uma mesma consulta, ou quando, pelo contrário, devem ser marcadas novas entrevistas, para posterior aconselhamento.

Na fase de atendimento, devem ser planeadas com cuidado as modalidades em que se desenvolverá o aconselhamento: fase particularmente delicada, em que o técnico encarregado deverá tomar rapidamente uma série de decisões organizativas, no próprio momento em que estabelece a primeira relação com o utente.

Normalmente, o primeiro contacto é telefónico. Pode também ser directo, se a maneira como o serviço está organizado o permite. De qualquer maneira, o técnico encarregado do atendimento deve estar consciente de que se trata de um momento muito importante; deve estar preparado para geri-lo.

O técnico encarregado deverá sobretudo:

- \* apresentar-se (garantindo assim que o utente não se enganou no sítio ou no número)
- \* pôr o utente à vontade
- \* convidar o utente a apresentar-se (identificação e proveniência, que devem ser logo apontados)
- \* assegurar-se de que realmente compreendeu o motivo da solicitação
- \* compreender o nível de resposta requerido (orientação? informação? aconselhamento?)

Será depois oportuno verificar se existe um contacto anterior: se o utente já se dirigiu ao centro outras vezes, com que técnico falou, que indicações recebeu.

Trata-se, nesta altura, de compreender a natureza e a articulação do problema, de modo a avaliar:

- \* se, por via telefónica, se pode já dar alguma orientação

- \* se uma consulta, por marcação, é realmente necessária
- \* qual será o grau de envolvimento necessário na consulta
- \* que outros técnicos da equipa convocar
- \* que documentação clínica eventualmente solicitar
- \* que documentação técnica eventualmente solicitar (ex.: planta da habitação).

<p><b>SE A SOLICITAÇÃO PROVÉM GENERICAMENTE DE PROFESSORES</b>          (checklist proposta por S. Besio:          os items a negrito devem considerar-se mais importantes)</p>
<p><b>Existe um laboratório de informática na sua escola?</b>  <b>Já utilizou o computador como apoio ao ensino?</b>  <b>Se sim, em que caso?</b>          Recorda-se do tipo de computador?          Recorda-se do software?          Já utilizou ou teve ocasião de experimentar o computador como apoio ao ensino de alunos com deficiência?          Com que tipo de deficiência?          No âmbito de que matérias?</p> <p><b>Qual o tipo de utilização do computador na escola em que está mais interessado?</b>          software didáctico          ensino de linguagens de programação          construção de hipertextos          utilização do computador como instrumento (base de dados, processamento de texto, folha de cálculo, gráficos, etc.)          outro</p> <p><b>No caso de estar interessado em software didáctico, quereria inseri-lo no ensino de que matérias?</b>  <b>Que vantagens pensa obter da introdução do computador no ensino?</b></p>

Na tabela acima apresentada indica-se, a título de exemplo, uma lista de possíveis perguntas a colocar ao utente, para melhor caracterizar o problema; no caso, professores que se dirijam ao serviço sobre questões de integração escolar.

Pode acontecer, nesta altura, que o utente deseje (ou esteja receptivo) somente uma orientação geral ou uma informação rápida sobre uma questão bem precisa: poderá dar-se a resposta directamente por telefone, consultando o Banco de Dados, ou, ainda melhor, expedir a documentação por correio.



Nos casos em que, pelo contrário, se torne necessário marcar uma consulta, o técnico deve tomar uma série de decisões:

- \* que documentação técnica e clínica solicitar: se, por um lado, é necessário evitar criar dificuldades ao utente pedindo-lhe documentação supérflua ou difícil de produzir, por outro, é oportuno assegurar-se de que não se encontrará depois, durante a consulta, sem os dados “de que não se pode prescindir”
- \* a quem atribuir a consulta: a mim próprio? a outro colega mais preparado nesta matéria? será necessária uma abordagem multidisciplinar?
- \* fixar data, hora, e duração da entrevista: se não é possível tomar essa decisão no decurso do primeiro diálogo, tomar a iniciativa de voltar a contactar posteriormente o utente.

Se se optar por uma consulta efectuada em equipa (outros técnicos), é necessário ter presente o que se disse no capítulo anterior, a propósito da coerência de tarefas desempenhadas relativamente ao utente. As modalidades de participação de outros colegas são essencialmente três:

#### ***supervisão***

servir-se de um colega para verificar, depois de ter efectuado a consulta, se ele considera válidos o método de trabalho utilizado e as soluções propostas, ou, se pelo contrário, ele sugere modalidades e soluções diferentes.

#### ***presença simultânea***

ter consigo um colega especializado para confrontar ideias e solicitar determinadas informações técnicas no decurso da consulta. Isto significa reservar para si próprio o papel de condutor, o que não deve eliminar a possibilidade de, ocasionalmente, transferir para o colega (retomando-a depois), a condução do diálogo.

#### ***delegação***

transferir o papel de condutor directamente para o colega especializado.

<b>SE A SOLICITAÇÃO PROVÉM DE UM PROFESSOR</b> (checklist proposta por S. Besio: os itens a negrito devem considerar-se mais importantes)	
<b>Que classe frequenta a criança (jovem)?</b>	
<b>Quantos anos tem?</b>	
<b>Que problemas tem, de acordo com o diagnóstico que conhece?</b>	
<b>Na sua opinião, qual é a sua dificuldade principal?</b>	motora sensorial de comunicação cognitiva de aprendizagem outra
<b>Que aspectos da aprendizagem são abrangidos por esta dificuldade, na sua opinião?</b>	leitura escrita cálculo raciocínio lógico compreensão atenção memória coordenação óculo-manual expressão verbal outro
<b>Poderia explicar mais detalhadamente estas dificuldades?</b>	na presença de outros professores? (se sim, em que matérias?) separadamente, numa outra aula? juntamente com outros professores de apoio? outros (explicar)
<b>Há quantos anos acompanha a criança (jovem)?</b>	
<b>Durante quantas horas por semana?</b>	
<b>Como estão organizadas as actividades de apoio na sua classe / escola?</b>	

Qual é a atitude dos colegas de aula relativamente à aprendizagem da criança (jovem)?	envolvem-se participam preferem delegar no professor de apoio
<b>Tem um laboratório de informática na sua escola?</b>	
<b>Já utilizou o computador como apoio ao ensino?</b>	
<b>Se sim, em que caso? Recorda-se de que tipo de computador? Recordase do software?</b>	
<b>Já utilizou o computador com esta criança (jovem)?</b>	
<b>A criança (jovem) já utilizou o computador por si próprio?</b>	
Tem algumas informações suplementares a este respeito?	
<b>(Se o utente tem problemas sensoriais ou motores) Já foram identificados acessos funcionais ao computador? Quais?</b>	
A criança (jovem) vai à escola voluntariamente?	
Que actividades prefere?	
Aceita bem as novidades?	
Como descreveria a sua relação com os companheiros?	
E com os professores?	
<b>A família está a par deste seu pedido de aconselhamento?</b>	
<b>Está de acordo?</b>	
<b>Poderia, trazer para a consulta alguns elementos escolares da criança (jovem)?</b>	
<b>Tem problema em trazer uma cópia do Plano Individual de Educação?</b>	

As modalidades de supervisão e presença simultânea (não a de delegação) têm sido experimentadas com resultados positivos também em formas de teleconsulta, ou seja, envolvendo colegas especializados que se encontram noutra local, através de instrumentos telemáticos que permitem a comunicação via vídeo e um eficiente confronto de dados em tempo real. A teleconsulta está emergindo como instrumento de eficácia garantida para ampliar a possibilidade de consultar uma rede de especialistas bem mais ampla do que a que um único centro pode permitir.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Para aprofundamento do tema veja-se L. Alimandi, R. Andrich, B. Porqueddu: **TELEWORKING IN CONNECTION WITH TECHNICAL AIDS FOR DISABLED PERSONS**. *Journal of Telemedicine and Telecare* 1995; 1:165-72; ou Andrich R., Alimandi L., Porqueddu B.: **TELECONSULENZA NELLA SCELTA DEGLI AUSILI: UN'ESPERIENZA DI TELELAVORO COOPERATIVO**. *Atti del 4º CONGRESSO NAZIONALE INFORMATICA DIDATTICA DISABILITA`* (Napoli 8-11/11/95). CNR, Pisa 1995

Nos serviços onde tal é institucionalmente possível, uma outra possibilidade a considerar é a visita domiciliária. Ela acrescenta um contributo substancial de informação sobre as reais necessidades do utente, sobre as verdadeiras possibilidades de intervenção, sobre as oportunidades e recursos oferecidos pelo ambiente familiar e social. Contudo, convém ter presente que, neste caso, o técnico se encontra na condição de “visita” em casa do utente, situação oposta àquela em que o utente se dirige ao centro. Quando o problema do utente apresenta contornos psicológicos e sociais complexos, estes manifestam-se de forma absoluta na casa do utente: se o técnico não tiver já uma sólida experiência de trabalho no terreno, pode não se encontrar preparado para gerir os conflitos que são canalizados para ele. É um problema que não deve ser subestimado: poderá ser oportuno, nestes casos, preparar a visita domiciliária por intermédio de outros técnicos dos serviços sociais ou de saúde (assistente social, médico de família, terapeuta em apoio domiciliário, etc.), em contacto mais directo com o utente<sup>28</sup>. Caso se prevejam adaptações da habitação, será oportuno utilizar também a visita domiciliária para recolher dados técnicos sobre a mesma (planta, dimensões, etc.).

#### 4.4 A entrevista

O encontro com o utente é o momento fulcral do aconselhamento. A sua eficácia e utilidade dependem muito de como ele é projectado durante a fase de atendimento: durante essa fase devem efectivamente ter sido esclarecidos com o utente os objectivos do aconselhamento e as possíveis expectativas.

Muito já foi dito sobre o conteúdo do aconselhamento. Neste capítulo, ocupar-nos-emos do estilo da entrevista, na medida em que o mesmo determina a qualidade da comunicação com o utente.

Como já foi dito anteriormente, tanto a pessoa com deficiência como o técnico são *actores* no processo de procura de uma ajuda técnica; a abordagem da questão não pode pois inspirar-se no modelo da relação tradicional “médico-paciente”, em que o primeiro *ordena* ao segundo as disposições a executar.

---

<sup>28</sup> Num programa de investigação levado a cabo pelo SIVA, por encomenda da Região da Lombardia, entre 1987 e 1990, que previa intervenções domiciliárias para recuperação da autonomia de pessoas com graves deficiências, essas dinâmicas foram analisadas detalhadamente, com base numa amostra de 12 casos. A experiência foi relatada na obra de M. Ferrario, **IMPARANDO A CAMBIARE: ESPERIENZE PER UN’ALTRA AUTONOMIA**. Pro Juventute, Milano 1992

Tão pouco deve o técnico cair no extremo oposto de se isentar de qualquer responsabilidade na tomada de decisão, defendendo que só ao utente cabe decidir. Claro que é o utente que deve tomar a decisão final, mas, *a menos que o mesmo já tenha experiência e competência a este respeito* (como muitos têm), é irrealista pensar que já conhece as possíveis hipóteses de solução e possui uma estrutura de pensamento adequada a geri-las. Se o técnico se limitar, como de vez em quando acontece, a encaminhar o utente para a loja de ortopedia ao lado, com a simples menção “cadeira de rodas desdobrável”, ou a fornecer-lhe apenas uma lista das ajudas técnicas para subir escadas disponíveis no comércio, o utente perguntar-se-á onde está o profissionalismo que esperava de um serviço de reabilitação.

Em nossa opinião, a abordagem mais válida é o modelo do *counselling*. Entre as várias definições de “counselling”, termo muitas vezes usado abusivamente em contextos que nada têm que ver com o seu significado original, utilizaremos aqui a da IRTAC<sup>29</sup>:

*“...um método ou um processo de se relacionar ou de responder a outra pessoa, oferecendo-lhe a possibilidade de explorar, descobrir e esclarecer por si mesma perspectivas de vida mais atraentes e satisfatórias...”*.

Embora muito ampla, esta definição adapta-se bem ao processo de escolha da ajuda técnica, sobretudo quando para a pessoa não são claras as estratégias possíveis de solução, ou nem mesmo o próprio problema é claro. O counselling concretiza-se através de uma entrevista com um especialista, que deve ser capaz de:

- *relacionar-se* com a pessoa
- compreender, no decurso da entrevista, as suas exigências, as aspirações e as metas que, naquele determinado momento da sua vida e da sua história, está em condições de perseguir e de gerir
- ajudá-la a identificar as prioridades de ordenação desses desideratos pessoais, relacionando-as com as limitações impostas pelo ambiente
- identificar eventuais pontos obscuros que exijam o contributo de outros especialistas

---

<sup>29</sup> *International Round Table for the Advancement of Counselling: definição formulada no 16º Congresso IRTAC (Viena 1987)*

- por último, orientá-la, a fim de que ela própria, com a ajuda do técnico, consiga amadurecer as soluções mais apropriadas e executar sobre elas escolhas activas, que não sejam entendidas como uma imposição por parte de uma pessoa “competente”.

Efectuar uma boa entrevista de aconselhamento exige do técnico sensibilidade e preparação. Há quem esteja mais predisposto para fazê-lo e quem esteja menos: as qualidades inatas não podem ser alteradas com facilidade e, como tal, não será possível transformar de repente um técnico carrancudo e emotivo num “artista” da entrevista de aconselhamento. As três qualidades básicas para a entrevista descritas por C. Rogers (aceitação, empatia e congruência) não se improvisam, conquistam-se através de um fatigante trabalho das pessoas sobre si próprias<sup>30</sup>. Existem, contudo, instrumentos formativos válidos, na sua maior parte provenientes da psicologia humanista, que permitem adquirir maior domínio da gestão da entrevista, acompanhar o seu percurso, de modo a compreender em que direcção se está caminhando, que erros se estão cometendo, que resultados positivos se estão atingindo<sup>31</sup>.

Neste tipo de abordagem, o técnico deverá estar consciente da posição que é oportuno assumir em cada momento da entrevista, e que é caracterizada por duas dimensões:

- o grau de *iniciativa* a assumir (quando é que é oportuno “arrastar” o utente, tomando decisões que influenciam o andamento posterior da entrevista, e quando, pelo contrário, é oportuno esperar pelo seu percurso natural de raciocínio);
- o nível de *competência técnica* a transmitir ao utente (quando é que é oportuno envolver o utente em raciocínios técnicos, transferindo para o mesmo conhecimentos sobre os quais ele próprio possa raciocinar, e quando, pelo contrário, se deve simplificar a comunicação).

Esclarecendo: quatro “atitudes limite” poderiam definir os vértices do rectângulo no interior do qual se exerce o counselling (Fig. 11).

<sup>30</sup> Veja-se a propósito os textos de C. Rogers **LA TERAPIA CENTRATA SUL CLIENTE** (ed. Martinelli), **LIBERTA` NELL`APPRENDIMENTO** (ed. Giunti) e **POTERE PERSONALE** (ed. Astrolabio)

<sup>31</sup> Aconselhamos a este respeito os seguintes manuais: R. Mucchielli, **APPRENDERE IL COUNSELLING** (Erickson, Trento 1987) e R. Carkhuff, **L`ARTE DI AIUTARE** (Erickson, Trento 1989)

[Texto da Fig. 11]

**iniciativa**  
**MÉDICO**

**VENDEDOR**

**COUNSELLING**

**AMIGO**

**BIBLIOTECÁRIO**  
**experiência**

*Fig. 11 - O “rectângulo” da entrevista de aconselhamento*

### ***O “amigo”***

Iniciativa diminuta (escuto o amigo que desabafa) e reduzida transferência de competências (não sou competente para lhe dar qualquer conselho, ou não me permito dar-lho se ele não mo pede explicitamente)

### ***O “bibliotecário”***

Iniciativa diminuta (faço exclusivamente o que o utente me pede especificamente) e elevada transferência de competências (forneço ao utente todas as informações que tenho sobre o assunto)

### ***O “médico”***

Elevado nível de iniciativa (decido que solução é a mais adequada para o utente) e reduzida transferência de competências (não dou explicações sobre o porquê da solução, limito-me a instruir o utente sobre como deverá utilizá-la)

### ***O “vendedor”***

Elevado nível de iniciativa (estou tão convencido da excelência da minha solução que faço tudo para que o utente a adote) e elevada transferência de competências (comunico tudo o que sei sobre o assunto, especialmente os lados positivos da solução que propus, para motivar o utente para tal escolha).

Nenhuma das quatro atitudes é, em si, negativa em absoluto: em certos casos é necessário agir como “médico”, outras vezes como “bibliotecário”, outras vezes simplesmente como “amigo”. Quando muito, a atitude de “vendedor” é a mais insidiosa, porquanto é aquela em que mais frequentemente o técnico pode cair (não se trata de ser “comerciante”, mas simplesmente de estar demasiado apegado às suas ideias). No entanto, quando o utente apresenta uma atitude defensiva em relação à possibilidade de resolver um problema

que é vital para ele, poderá ser necessário utilizar, com cautela, a atitude do “vendedor” (...finalmente convenci-o!...).

Em grande parte dos casos, a melhor atitude é mover-se no interior do “rectângulo” constituído pelos quatro extremos, mantendo-se bem distante deles, doseando iniciativa e informação, na base de um duplo critério de ética relacional (o respeito pela pessoa-utente) e de qualidade da comunicação com o utente.

## **4.5 A procura da solução**

A procura da solução é habitualmente inserida no contexto da entrevista: quando não é possível esgotá-la durante o tempo dedicado ao encontro com o utente, o técnico poderá reservar-se o direito de completá-la posteriormente e comunicá-la por escrito. De qualquer modo, é importante envolver o utente nessa procura: a informação fornecida durante a entrevista influi, por vezes de modo determinante, no raciocínio do utente, ajudando-o a esclarecer os seus problemas e abrindo-lhe novos horizontes e perspectivas.

Os instrumentos de informação foram descritos no capítulo anterior: o bando de dados SIVA, outros Bancos de dados, os recursos da Internet, o arquivo em papel, a biblioteca / videoteca, a exposição permanente (esta última também com funções de testes e treino).

A procura da informação “tendo ao lado o utente”, o qual eventualmente não hesita em colocar novas questões, alheias ao objectivo inicial da consulta, porquanto a sua curiosidade é solicitada pela observação, na exposição ou no banco de dados, de novas ajudas técnicas interessantes, nem sempre está de acordo com a natureza da formação do técnico. Também neste caso podem manifestar-se algumas atitudes inatas<sup>32</sup>.

*O “porteiro”*

não permite ao utente o acesso directo aos instrumentos de informação, mostrando-lhe apenas o que considera “melhor”;

*O “guarda”*

---

<sup>32</sup> Este esquema é retirado da intervenção do representante do New Zealand Council of Independent Living Centres no seminário “Information Services on Technical Aids”, que teve lugar em Hoensbroek (Holanda) em Outubro de 1990, no âmbito da Conferência Internacional “Technology and Accessibility”.



que dá maior liberdade de questionamento, mas encaminha o utente de maneira decidida (isto interessa-lhe, isto não)

### *O “guia”*

encoraja o utente a explorar a informação por sua própria iniciativa e dá-lhe conselhos para o orientar, quando oportuno.

Cabe ao técnico encontrar a atitude adequada, e isto requer competência, experiência, sensibilidade humana e habilidade de relacionamento. A atitude de “guarda” e mais ainda a de “porteiro” criam seguramente barreiras à comunicação com o utente: o acesso à informação é uma experiência individual e é, de facto, um direito. Quem quer que se interponha forçadamente entre o utente e esse direito suscita desconfiança. A atitude de “guia” é, pois, a mais correcta: eventualmente com uma especial atenção por parte do técnico, para evitar que uma “navegação” desordenada no mar da informação conduza à dispersão e a perder de vista o porto a que se devia chegar. Tal risco faz contudo parte da problemática normal do relacionamento com o utente, e pode ser gerido de mil maneiras; por exemplo, com uma intervenção do tipo “... vamos agora concluir o problema que estávamos examinando e depois, se nos restar tempo, veremos estes outros assuntos que lhe interessam...”.

A atitude de “guia” impõe determinados requisitos logísticos: por exemplo, conduzir a entrevista à volta de uma mesa suficientemente ampla para poder examinar a documentação ao mesmo tempo; dispor, sobre a mesma mesa, do Banco de Dados, com o monitor orientado de tal maneira que o utente possa igualmente ver bem o conteúdo do écran.

A procura da informação deve ser conduzida com ordem e mediante um esquema lógico, e, ao mesmo tempo, cruzada com os aspectos relacionais da entrevista. McFarland<sup>33</sup> define as *características de um informador* desta maneira:

1. Regra base: tratar uma etapa de cada vez
2. Familiaridade com o assunto

---

<sup>33</sup> *The Abledata Information Handboob. Naric, Washington 1982*

3. Conhecimento do sistema de informação
4. Abordagem lógica que permita:
  - a compreensão exacta da pergunta colocada
  - a decomposição da pergunta nos seus vários aspectos
  - o aprofundamento autónomo de cada aspecto particular
  - a formulação de questões sensatas a colocar ao sistema de informação
  - a capacidade de “problem solving” (mobilizar a criatividade para enfrentar de cada um dos problemas)
  - a capacidade de “decision making” (tomar decisões sobre a maneira como sair de um impasse)
  - bom senso
5. Atenção substancial, não formal, ao utente como pessoa:
  - capacidade comunicativa e de entrevista
  - capacidade de gestão das perguntas postas
  - empatia
  - equilíbrio entre entusiasmo participativo e controlo emotivo
6. Propensão para a auto-aprendizagem (cada questão “nova” é “interessante”)
7. Paciência e perseverança
8. Ordem e eficiência no método de trabalho
9. Memória
10. Propensão para a troca de conhecimentos
11. E, último mas não menos importante, uma pitada de sentido de humor: de vez em quando a tecnologia encrava.

#### **4.6. Relatório e registo**

O “relatório” do aconselhamento , ou seja, a comunicação ao utente das informações e das indicações para a solução do seu problema, constitui a fase conclusiva da entrevista. Pode ser transmitido verbalmente, com o apoio de eventual documentação impressa (listagens extraídas do banco de dados,

publicações, etc.), ou então por escrito, dirigido directamente ao utente ou ao Serviço que solicitou a consulta.

É importante assegurar-se de que as indicações e as informações prestadas sejam recebidas e compreendidas correctamente: é o utente e não o técnico do centro, que deverá fazer uso delas. Para além dos casos onde é explicitamente pedido um relatório escrito (como é hábito para as consultas solicitadas por outros serviços), deverá avaliar-se em que outros casos será oportuno fazê-lo também, mesmo quando não solicitado. Por exemplo, quando se dão indicações para adaptação da habitação, um utente sem experiência na matéria poderá ver-se em dificuldade para, por sua vez, transmitir as indicações ao engenheiro que desenhará o projecto ou aos operários que efectuarão as modificações: um relatório escrito que contenha um esboço e uma descrição técnica das modificações propostas é, neste caso, indispensável.

Um centro de informação sobre ajudas técnicas eficiente deveria esforçar-se por emitir sempre um relatório escrito. Para consultas simples poderão ser suficientes poucas linhas. Relativamente a consultas mais complexas, quanto mais completo e documentado for o relatório, mais fácil será às pessoas designadas para tomar as decisões, fazê-lo (ex.: os outros técnicos que se ocupam do caso no terreno) e mais seguro estará o centro de que as suas indicações não se prestam a indicações erradas. Não é invulgar que o utente, vendo-se em dificuldade para transmitir ao seu médico prescritor as indicações técnicas recebidas, enverede por percursos divergentes dizendo que “me disseram no centro de informação sobre ajudas técnicas”. O aspecto da tutela da responsabilidade não deve pois ser subavaliado: perante um relatório escrito não restam dúvidas sobre quais são as indicações do centro de informação sobre ajudas técnicas e qual, por sua vez, o ponto de vista pessoal do utente.

O relatório serve por fim para documentar a consulta realizada. Os respectivos dados poderão ser recuperados se o utente voltar futuramente, ou se se apresentarem consultas sobre situações semelhantes, em relação às quais pode ser útil raciocinar sobre a base da experiência já adquirida.

O registo da consulta é importante também para fins de avaliação e de controlo da qualidade do serviço. Permite elaborar estatísticas, conhecer a evolução da procura e da tipologia dos utentes, dispor de dados para a

planificação do serviço, não desperdiçar o património de experiência que é acumulado no decorrer das suas actividades.

O banco de dados SIVA oferece, com essa finalidade, um sistema informatizado para o registo e relato das consultas. É baseado numa ficha em papel, a preencher no fim da consulta, num software preparado para a posterior emissão de dados da própria ficha, num software para a interrogação do arquivo de consultas, e, por fim, num software para a elaboração de dados estatísticos.

## **4.7 O controlo de qualidade**

O termo “controlo de qualidade” suscita por vezes perplexidade e reacções de defesa por parte dos técnicos, despertando o receio de ingerências superiores indevidas no delicado trabalho de relacionamento com o utente. Trata-se de um preconceito que deve ser superado: pelo contrário, o objectivo de avaliar a eficácia e a utilidade do respectivo trabalho deveria constituir um elemento de interesse e de constante motivação, primeiro que tudo para o próprio técnico.

O conceito de controlo de qualidade (quality assurance), já consolidado no mundo da indústria (de tal modo que existem até normas internacionais que estabelecem como se cria um “sistema de qualidade” numa empresa), está emergindo igualmente com força no sector da saúde. Tal interesse tem evidentemente origem na necessidade de racionalizar o uso dos recursos, e, portanto, de quantificar onde eles são gastos de modo eficiente e útil. Contudo, este não é hoje o único objectivo dominante: independentemente dos aspectos sócio-económicos, a exigência de qualidade é inerente quer às expectativas do utente (relativamente ao “produto” do serviço) quer às dos técnicos (cada vez mais desejosos de dar conteúdo e significado ao seu trabalho). Saber o que se está fazendo, para quê, como e com que resultado, são interrogações de fundo a que é necessário dar resposta, se se quiser manter motivação, entusiasmo, desejo de constante actualização, e, reciprocamente, prevenir fenómenos de desinteresse e indiferença (que constituem a estrada directa para o chamado “burn-out”).

Um controlo de qualidade sério não pode confiar exclusivamente na percepção individual: a perspectiva do técnico pode divergir, consciente ou inadvertidamente, da do utente, ou mesmo da perspectiva global do serviço em que opera. Pelo contrário, é necessário um confronto constante entre pelo menos quatro elementos:

- \* os dados objectivos acumulados no decurso das actividades do serviço
- \* as opiniões subjectivas dos utentes
- \* os colegas da equipa
- \* os responsáveis do serviço

Um método de controlo de qualidade deve precisamente estabelecer como objectivo responder, quer a nível técnico (metodologia de aconselhamento) quer a nível estratégico (planificação / organização do serviço) a perguntas do tipo:

- \* Objectivos: qual é a nossa tarefa? que nível de qualidade nos propomos?
- \* Actualidade: que estamos fazendo agora? que nível de qualidade estamos oferecendo?
- \* Divergência (“gap”): há discrepâncias entre actualidade e objectivos?
- \* Optimização: que devemos fazer, para corrigir tais divergências?
- \* Planificação: de que maneira podemos fazê-lo? e em quanto tempo?

O sistema informatizado de registo de relatórios incluído no Banco de Dados SIVA pode fornecer toda uma gama de estatísticas relativas ao perfil e tipologia dos utentes, às patologias, aos assuntos das consultas, às ajudas técnicas aconselhadas e ao tempo dedicado. Esses elementos representam a “fotografia” do serviço. As estatísticas podem ser produzidas relativamente a cada um dos técnicos ou a nível do serviço- Se elas oferecem aos responsáveis do serviço os elementos necessários para a planificação dos recursos, para as acções de formação e para as decisões em matéria de organização, oferecem também uma base para análises e discussões a realizar em equipa, a intervalos de tempo regulares.

No que respeita à recolha das opiniões dos utentes, o método mais clássico é constituído por questionários preenchidos pelos próprios ou a preencher através de entrevista. Por exemplo, o SIVA elaborou e tem utilizado com este fim, uma ficha de acompanhamento, para voltar a contactar os utentes ao fim de um período de 6 a 12 meses depois da consulta. A ficha indaga sobre dois aspectos: as iniciativas tomadas pelo utente na sequência da consulta, e

a sua percepção da qualidade do aconselhamento prestado. Quando o utente é periodicamente revisto por rotina, como acontece na maior parte dos serviços de reabilitação, convém aproveitar tais visitas para inquéritos de follow-up, que, nesse âmbito, podem ser realizados de modo detalhado. Melhor ainda se o follow-up for efectuado através de visitas domiciliárias.

Relativamente, por fim, ao controlo de qualidade a efectuar pela equipa e pelos responsáveis do serviço, não há receitas padrão. Um instrumento útil é a supervisão em equipa sobre estudos de caso: rotativamente, os técnicos trazem para discussão uma consulta efectuada no período anterior à reunião, discorrendo sobre o seu conteúdo técnico, a metodologia adoptada, os resultados obtidos e as dificuldades encontradas.

## **4.8 Conclusão**

A rede de centros de informação sobre ajudas técnicas associados ao SIVA tem já alguns anos de história e, no seu conjunto, já acumulou um património de experiência notável. Analisando cada uma das experiências individuais, encontramos uma diversidade de abordagens, de métodos de trabalho e de modelos de organização adequados às exigências locais, nos quais no entanto se reconhecem algumas linhas de força comuns. Foi exactamente desta base comum que nos ocupámos nesta publicação, tentando definir um perfil o mais universal possível da entidade a que chamámos centro de informação sobre ajudas técnicas.

Como já foi dito no preâmbulo, será depois a competência, a experiência e a criatividade dos responsáveis e dos técnicos de cada centro a dar corpo, história e consistência aos conceitos aqui expostos, repensando-os e redefinindo-os no contexto local. Seja como for, trata-se de uma realidade ainda em evolução, não só em Itália mas em toda a Europa, onde o programa comunitário HELIOS, particularmente através do projecto HANDYNET, deu impulso a um intenso intercâmbio de experiências e a uma viva discussão transnacional nesta área. O melhor ponto de partida para quem intente criar um novo centro de informação sobre ajudas técnicas é pois observar a experiência de quem já há algum tempo opera no sector, quer em Itália, quer noutros Países da União. Antes de o leitor destas páginas passar aos anexos, onde poderá encontrar exemplos e uma síntese dos conceitos expostos, recordamos-lhe que todas as suas reflexões, opiniões, sugestões, críticas e experiências sobre o que escrevemos até aqui, serão bem vindas e preciosas

para desenvolver e aperfeiçoar posteriormente o pensamento sobre este assunto.

# ANEXOS

## **A. O Serviço de Informação e Aconselhamento do SIVA**

### **A.1 Composição da equipa, organização e logística do serviço**



### *Composição da equipa*

Na sua configuração actual a equipa é composta por:

- \* um terapeuta ocupacional (responsável do serviço, a tempo inteiro)
- \* dois fisioterapeutas (a tempo inteiro)
- \* um psicólogo consultor (14 horas por semana)
- \* um técnico informático (a tempo inteiro)
- \* um secretário (a tempo inteiro)

O atendimento dos utentes está confiado a três terapeutas, que se revezam em turnos de presença telefónica para cobrir o horário semanal reservado a tal fim (de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira, das 9 às 13). Eles efectuam igualmente as consultas por marcação, recorrendo, quando necessário, ao apoio do psicólogo ou do técnico informático (na modalidade de presença simultânea ou de delegação, como for mais oportuno, consoante o caso).

Em 1993 o Serviço abriu uma antena descentralizada junto do Centro em Roma da Fondazione Pro Juventute, confiado à responsabilidade de um perito especializado na formação de pessoas com deficiência para a autonomia, auxiliado 10 horas por semana por um fisioterapeuta disponibilizado pelo Centro de Roma. Para consultas que requerem a contribuição de competências especializadas disponíveis na equipa da sede de Milão têm sido ensaiadas positivamente modalidades de teleconsulta através de vídeoconferência, que se prevê operacionalizar sistematicamente o mais depressa possível.

### *Gestão das marcações*

O instrumento para a organização das marcações consiste num livro, onde o técnico de serviço ao telefone, uma vez acordadas com o utente a data e hora da marcação, anota os seguintes dados:

- \* nome e apelido
- \* idade
- \* composição do grupo que virá
- \* patologia

\* breve descrição do problema a considerar.

Sempre que o técnico de serviço reconheça necessidade de documentação técnica (ex.: planta da habitação) ou clínica (ficha clínica), pede-a ao utente (convidando-o a enviá-la previamente por correio ou fax, ou a trazê-la consigo quando vier à entrevista).

O livro das marcações prevê uma entrevista de duas em duas horas (9/11/14/16). É uma solução sugerida pela experiência. Perante a tipologia dos utentes do SIVA (provavelmente um pouco atípica relativamente à dos centros de informação sobre ajudas técnicas no terreno, dado o seu papel de centro de referência nesta área e a consequente heterogeneidade de utentes e problemáticas que se apresentam), nunca se tornou possível planificar com exactidão a duração de uma consulta: verificou-se porém que, em média, são necessárias duas horas para a efectivação da consulta, a preparação dos instrumentos de trabalho necessários, a elaboração do relatório e os imprevistos.

Estando o SIVA colocado no interior de um grande centro de reabilitação, onde estão presentes várias especialidades, a nível ambulatorio (reabilitação neurológica, cardiológica, pneumológica), a nível de internamento (esclerose múltipla, reabilitação neurológica, ortopedia) e de day hospital (centros ocupacionais), é possível propor ao utente formas de atendimento médico quando se apresentam problemáticas que requerem avaliações aprofundadas daquela natureza. Reciprocamente, é frequente que o SIVA receba pedidos de consulta de outros sectores da Fondazione pro Juventute. Nesses casos, utiliza-se um procedimento interno, semelhante ao que se encontra codificado para as vistas médicas especializadas. O pedido é efectuado numa ficha própria, que refere o nome do técnico proponente, a descrição do utente e do problema, e as datas propostas. A ficha é assinada pelo médico responsável do serviço, e contra-assinada pelo director clínico do Centro. Concluída a consulta, o Siva devolve ao médico requerente um relatório contendo as indicações sugeridas, o qual é incluído na documentação clínica do utente.

Para além da presença telefónica, os três terapeutas garantem, rotativamente, no mesmo horário, a presença nas consultas por marcação. O técnico de serviço ao telefone é pois livre de fazer marcações para os colegas nesse horário, segundo a disponibilidade, desde que não tenham sido feitas outras. Pelo contrário, eventuais marcações para a parte da tarde são feitas com base

no respectivo calendário pessoal, a não ser que haja acordos prévios com os colegas.

Para assegurar a disponibilidade do técnico informático, o livro de marcações prevê um calendário separado. Com efeito, para além de se ocupar da gestão técnica da exposição e do material afecto ao serviço, ele tem a função de garantir apoio técnico, durante as consultas, aos colegas que o solicitam, e por vezes deve também encarregar-se directamente de eventuais actividades de instrução ou iniciação informática do utente, que se tornam necessárias, após a conclusão da consulta, para a efectivação das soluções propostas.

A função do psicólogo é efectuar consultas especializadas na área das ajudas técnicas para a comunicação, das ajudas técnicas para a reabilitação e das ajudas técnicas informáticas para a integração escolar. Tais consultas, sempre que possível e oportuno, realizam-se em modalidade de presença simultânea, com o técnico que efectuou o atendimento. No final, o psicólogo elabora um relatório escrito.

No final da consulta, o técnico encarregado preenche a ficha de registo em papel associada ao sistema informático existente no Banco de Dados para este fim. Os dados são em seguida introduzidos no computador pela secretária do serviço. O campo “soluções propostas” constitui o relatório da consulta que, uma vez impresso, pode ser entregue ao utente ou, consoante o caso, ao técnico que requereu a consulta. Contudo, como o mesmo não é elaborado na presença do utente, se necessário, providencia-se o seu posterior envio, muitas vezes juntamente com notas complementares e outra documentação útil.

### ***Casos particulares***

Para além das consultas que têm por objecto um caso clínico, é frequente serem apresentadas ao Siva consultas que têm fins de investigação ou estudo, como:

- \* investigadores e estudantes que precisam de apoio para a respectiva tese ou programa de investigação
- \* operadores comerciais ou industriais
- \* projectistas
- \* grupos de técnicos interessados numa iniciação ou numa orientação de carácter geral sobre as ajudas técnicas

As modalidades de atendimento não variam fundamentalmente no que diz respeito a consultas sobre casos clínicos; variará obviamente o conteúdo da entrevista. Nestes casos, é muito importante, após a consulta, fornecer documentação adequada, umas vezes já preparada pelo Serviço de Documentação do Siva (existe para tanto um catálogo próprio), outras vezes a reunir ad hoc, recolhendo literatura científica, catálogos e listagens extraídas do banco de dados.

A visita didáctica à exposição é uma das modalidades que melhor resultam, e por isso mais utilizadas, para as consultas de orientação geral sobre ajudas técnicas. É dada preferência a visitas de grupo (de 10 a 15 pessoas). Uma vez acordada a marcação, o responsável do grupo envia uma ficha de confirmação em que especifica a composição do grupo e a tipologia dos participantes. A visita dura em média uma hora e meia e consiste em:

- \* introdução geral sobre o Siva, na sala de reuniões
- \* visita de grupo, guiada por um técnico do Siva
- \* conclusão e discussão, novamente na sala de reuniões.

Na impossibilidade de uma entrevista directa na sede do Siva, o utente pode também dirigir-se ao serviço por carta (correio normal, fax, correio electrónico), tanto para as consultas sobre um caso clínico como para as de investigação e estudo. Estando ausente a componente central da consulta, ou seja, a entrevista, esta modalidade apresenta, obviamente limites; recomenda-se portanto ao utente que exponha o problema com o máximo pormenor possível, incluindo, quando oportuno, toda a documentação escrita, fotográfica ou audiovisual útil para a correcta compreensão da questão. A tarefa de dar seguimento às consultas por correspondência é confiada a um técnico do Serviço, que, por sua vez, a distribui aos colegas, quando necessário.

Por fim, o Siva está em condições de efectuar adaptações ou personalizações de algumas ajudas técnicas. Em particular:

- \* ortóteses funcionais e pegas para a mão, em material termoplástico
- \* ensaio ou adaptação de configurações informáticas específicas.

Para as personalizações relativas à área da mobilidade e do posicionamento, está em fase de arranque experimental, junto do próprio Siva, uma clínica da postura, em colaboração com os serviços de medicina de reabilitação da Fondazione Pro Juventute.

## ***Controlo de qualidade***

Os instrumentos de verificação da actividade de aconselhamento são fundamentalmente dois:

- \* o arquivo das consultas (baseado na ficha de registo ilustrada nas páginas seguintes) das quais se podem extrair listagens analíticas e estatísticas que documentam a tipologia dos utilizadores, da procura e da resposta do serviço
- \* o follow-up
- \* a supervisão de equipa

Esta última é por norma efectuada todas as quinzenas. Consiste numa reunião de equipa com a duração de duas horas, orientada por um psicólogo (consultor externo, diferente do psicólogo que faz parte da equipa). O encontro consiste em três momentos:

- \* apresentação do caso
- \* discussão de equipa
- \* análise das problemáticas e das dinâmicas.

[Tradução do texto da página 68 do original]

<b>data</b>	<b>utente</b>	<b>Relatório O</b>
<b>Tipo de consulta</b>	<b>Tempo empregado</b>	<b>Recursos informativos usados</b>
Telefónica		Banco de Dados do computador
Carta		Banco de Dados do arquivo papel
Entrevista por marcação		Listagens SIVA
Entrevista sem marcação		Bibliografia
Aula		Outros Bancos de Dados
Visita Domiciliária		Exposição permanente
Outro	<b>número de pessoas presentes</b>	Nenhum dos já citados
		Envio de documentação informativa

### ***PESSOA QUE CONTACTOU***

#### **Apelido e nome**

#### **Entidade**

#### **Perfil da pessoa que contactou**

pessoa com deficiência  
familiares/amigos  
técnicos da área da acção social  
médicos  
técnicos paramédicos  
educadores  
administradores de serviços públicos  
estudantes  
administradores de empresas privadas  
outros técnicos  
operadores comerciais  
outro

#### **Proveniência**

a título pessoal  
estrutura pública de saúde  
serviço público  
associação / entidade privada  
centro de investigação  
empresa  
estudo profissional  
escola pré-escolar / básica / secundária  
escola superior / universidade  
outro

### ***PESSOA COM DEFICIÊNCIA***

## Apelido e nome Incapacidade

### Diagnóstico

distrofia muscular  
paralisia cerebral infantil

artropia degenerativa  
dismorfismo, escoliose,  
artropose, malformação  
congénita

esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica  
paraplegia / tetraplegia traumática  
spina bífida  
patologia cardiovascular  
patologia degenerativa sistema nervoso central

amputação traumática  
neoplasia  
deficiência sensorial  
disfunção metabólica  
outro

**idade**  
menos de 13  
de 14 a 25  
de 26 a 65  
+ de 65

## PROBLEMA OU SOLICITAÇÃO - AJUDAS TÉCNICAS E FIRMAS ACONSELHADAS, REFERÊNCIAS ÚTEIS

[Tradução do texto da página 69 do original]

### ENDEREÇOS

Apelido e nome

Endereço

Cap<sup>34</sup>

Cidade

telefone  
Província

fax  
Estado

#### Auxiliares de tratamento e treino

Auxiliares de terapêutica respiratória  
Auxiliares de terapêutica circulatória

Ajudas para fototerapia  
Ajudas para tratamento de hérnia  
Ajudas de diálise  
Ajudas para doseamento de medicamentos  
Materiais de injeção

Materiais de teste  
Estimuladores

Ajudas para tratamento pelo calor e pelo frio  
Ajudas para prevenção de escaras de decúbito  
Material para treino perceptivo

Ajudas para treino visual  
Auxiliares de comunicação

Material de tracção da coluna  
Ajudas para treino do movimento  
Ajudas para treino de continência  
Ajudas para actividade sexual  
Ajudas para desenvolvimento cognitivo  
Ajudas para comunicação alternativa

Ajudas para treino de competências sociais  
educação estética / artística  
treino de competências básicas  
Material escolar curricular  
Ajudas para treino profissional

Ajudas para técnicos / assistentes  
Ajudas para treino em instrumentos de controlo  
Ajudas para treino em actividades da vida diária

#### Próteses e ortóteses

Ortóteses para a coluna  
Ortóteses p<sup>o</sup> o membro superior

Ortóteses p<sup>o</sup> o membro inferior  
Estimuladores eléctricos funcionais e ortóteses híbridas

Próteses p<sup>o</sup> o membro superior  
Próteses cosméticas para o membro superior

Colectores de urina  
Fraldas e pensos  
Ajudas para independência no banho e no chuveiro

Ajudas para manicura e pedicura  
Ajudas para cuidar do cabelo  
Ajudas para higiene oral  
Ajudas para cuidados faciais  
Ajudas para medição da temperatura do corpo e peso  
Relógios

#### Ajudas para mobilidade pessoal

Auxiliares de marcha manejados por um braço  
Auxiliares de marcha manejados pelos dois braços  
Carros especiais  
Adaptações para carros

Bicicletas motorizadas  
Velocípedes  
Cadeiras de rodas  
Acessórios p<sup>o</sup> cadeiras de rodas  
Veículos  
Auxiliares de transferência

Auxiliares para virar  
Auxiliares de elevação  
Auxiliares de orientação

#### Ajudas para cuidados domésticos

Ajudas para preparação de comidas e bebidas  
Ajudas para lavar a louça  
Ajudas para comer e beber  
Ajudas p<sup>o</sup> limpar a residência  
Ajudas p<sup>o</sup> confecção e conservação de roupas

#### Mobiliário e adaptações para habitação e outros locais

Mesas  
Equipamento de iluminação

Mobiliário para sentar  
Camas

Computadores  
Máquinas de escrever e processadores de texto  
Calculadoras

Software de uso múltiplo  
Ajudas para desenhar e escrita manual  
Ajudas para leitura não óptica  
Gravadores de som e receptores  
Televisão e equipamento vídeo

Telefones e ajudas telefónicas  
Sistemas de transmissão de som  
Ajudas para comunicação face-a-face  
Ajudas para audição  
Ajudas de sinalização

Sistemas de alarme  
Ajudas para manuseamento de produtos e mercadorias  
Ajudas para marcação e indicação  
Dispositivo de accionamento de recipientes  
Comandos e dispositivos de accionamento  
Sistemas de controlo do ambiente  
Cronómetros  
Ajudas para assistir e/ou substituir a função da mão e/ou dedos  
Ajudas para alcançar à distância  
Ajudas para fixação  
Ajudas para reposicionamento e elevação  
Robots  
Ajudas para transportar com rodas accionadas pelo corpo  
Veículos de transporte industrial  
Transportadores  
Guindastes

#### Ajudas para melhorar o ambiente, ferramentas e máquinas

Ajudas para melhorar o ambiente  
Instrumentos de medição

Mobiliário de trabalho  
Ferramentas manuais

Máquinas, ferramentas eléctricas e acessórios  
Máquinas de escritório especiais

<sup>34</sup> Codigo di Avviamento Postale; corresponde ao código postal português

Próteses para o membro inferior	Ajudas para ajustamento da altura do mobiliário	<b>Ajudas para recreação</b>
Próteses cosméticas para o membro inferior	Dispositivos de apoio	Brinquedos
Próteses não dos membros	Dispositivos para abrir e fechar portas, janelas e cortinas	Jogos
Calçado ortopédico	Elementos de construção na habitação	Ajudas para exercício e desporto
<b>Cuidados pessoais e de protecção</b>	Escadas e escadotes	Instrumentos musicais
Roupas e sapatos	Transportadores verticais	Ajudas para fotografia
Protecção do corpo	Equipamento de segurança para habitação e outros locais	Instrumentos de artefacto
Vestir-se e despir-se	Mobiliário para arrumação	Ajudas para jardinagem
Higiene pessoal	Cozinhas especiais / adaptadas	Ajudas para caça e pesca
Traqueostomia	Casas de banho especiais / adaptadas	Ajudas para campismo e caravanismo
Ostomia	<b>Ajudas para comunicação</b>	Ajudas para caça e pesca
Protecção e limpeza da pele	Ajudas ópticas	
Sistemas colectores de urina	Ajudas electro-ópticas	
	Unidades de entrada e saída e	
Assuntos não incluídos na classificação ISO		
Adaptações de instalações sanitárias	Informações legislativas	
Acessibilidade arquitectónica	Informações sobre a investigação	
Informações gerais	Outros	

O caso (um por reunião) é elaborado e apresentado rotativamente por cada um dos componentes da equipa, que escolhe, entre as consultas efectuadas recentemente, uma das que se revelou mais complexa e difícil, em termos de conteúdo ou de relação com o utente. O facto de a reunião ser orientada por uma pessoa estranha aos conteúdos profissionais específicos do Serviço mas especialista em dinâmica relacional ajuda a equipa a auto-explorar problemas, dificuldades e soluções, e a criar as bases para fazer render a experiência adquirida, com o fim de melhorar quer o serviço prestado ao utente, quer a qualidade do trabalho dos técnicos.

Relativamente ao follow-up, o Serviço realizou em 91-92 duas experiências, enviando a uma amostra seleccionada de utentes (que tinham recebido aconselhamento nos seis meses anteriores) um questionário simples contendo perguntas:

- \* sobre as iniciativas empreendidas na sequência da consulta (aquisição de ajudas técnicas)
- \* sobre o sucesso de tais iniciativas (como se revelou ser a solução proposta)
- \* sobre a razão porque eventualmente tinham seguido caminhos diferentes
- \* sobre o grau de satisfação do serviço.

O inquérito produziu de imediato dados interessantes: por exemplo, o motivo principal por que muitos utentes não tinham procedido à aquisição das ajudas técnicas propostas não era de tipo económico (custo elevado), mas sim a impossibilidade de tê-las experimentado primeiro. No que diz respeito ao nível de satisfação dos utilizadores relativamente ao Serviço, o juízo revelou-se amplamente positivo.

## *Logística do serviço*

Logisticamente, o serviço está articulado em quatro zonas:

- \* secretaria
- \* sala de espera
- \* sala de consulta
- \* exposição permanente.

A secretaria e a sala de espera não apresentam particularidades relevantes; a exposição será descrita no próximo capítulo. Pormenorizaremos agora a logística da sala de consulta.

Está dividida em duas áreas, uma dedicada à recepção do utente ou do seu grupo e a outra ao contacto telefónico (Fig. 12).

O primeiro espaço dispõe de uma ampla mesa que pode receber até 7-8 pessoas, e capaz, de qualquer modo, de permitir consultar comodamente catálogos ou outro material impresso. Num dos lados da mesa encontra-se o computador principal, equipado com um monitor de vinte polegadas, para permitir um fácil visionamento ao técnico, ao utente e ao seu eventual grupo. No computador estão instalados vários Bancos de Dados (SIVA CdRom, Handynet CdRom, BSD, CONET/Abledata Rehadat), instrumentos de escrita em vídeo e alguns softwares de apoio de utilização frequente. Por detrás do técnico, está colocado o arquivo em papel, constituído por:

- \* desdobráveis / catálogos das empresas produtoras / distribuidoras de ajudas técnicas, organizados alfabeticamente por distribuidor, ou por marca, quando se trata de um grande distribuidor.
- \* desdobráveis / catálogos de empresas produtoras / distribuidoras não incluídas no Banco de Dados (na maior parte estrangeiras)
- \* outro material didáctico de particular relevo.

Completam o recheio uma videoteca (videocassetes seleccionadas, constantes do Banco de Dados), o equipamento para a sua consulta (videogravador / televisor) e a fotocopidora.

O segundo espaço dispõe de uma escrivaninha normal, o telefone, e um segundo computador, onde estão instalados os mesmos Bancos de Dados. Por detrás do técnico situa-se a biblioteca.

## **A.2 A exposição permanente**



A Exposição Permanente ocupa uma superfície de 400 metros quadrados e está subdividida em vários espaços que representam as situações mais comuns da vida quotidiana. Em cada um deles está exposta uma vasta gama de ajudas técnicas, que podem ser experimentadas directamente, sob a orientação do técnico do serviço de aconselhamento.

A exposição compreende:

1. Ajudas técnicas para a mobilidade e o posicionamento
2. Ajudas técnicas para a superação de barreiras arquitectónicas
3. Uma zona de cozinha adaptada, com as respectivas ajudas técnicas para os trabalhos domésticos
4. Uma zona de quarto de cama adaptado, com ajudas técnicas para cuidados pessoais, para vestir-se e para o controlo do ambiente doméstico
5. Duas zonas de casa de banho, com ajudas técnicas e adaptações para a higiene pessoal
6. Ajudas técnicas e aplicações informáticas para acesso ao computador, para a comunicação e a domótica.
7. Aplicações informáticas para a reabilitação das funções cognitivas e para a integração escolar.

As ajudas técnicas expostas são colocadas gratuitamente à disposição pelas respectivas empresas, por proposta do SIVA. Permanecem por isso propriedade das próprias empresas, que se encarregam da sua manutenção técnica e da sua substituição por modelos mais actualizados, quando se tornam obsoletas.

[Texto da Fig. 12]

sala de comunicação	sala de cadeiras de rodas	sala de consultas	biblioteca
casa de banho	cozinha	ajudas técnicas várias	quarto de cama

*Fig. 12 - Planta da exposição e da sala de consulta*

### **A.3 Estatísticas de utilização**

#### **SIVA DE MILÃO 1991-95 perfil das pessoas contactaram**

peças com deficiência  
familiares / amigos  
técnicos da área da acção social  
médicos  
técnicos paramédicos  
educadores  
funcionários de serviços públicos  
estudantes  
funcionários de empresas privadas  
projectistas  
operadores comerciais  
outros

#### **SIVA DE MILÃO 1991-95 assuntos da consulta**

ajudas técnicas para tratamento  
próteses / ortóteses  
cuidados pessoais

mobilidade  
cuidados domésticos  
adaptação da habitação  
comunicação  
manuseamento  
tempos livres  
adaptação do posto de trabalho  
aprendizagem  
adaptação de instalações sanitárias  
barreiras arquitectónicas  
informações gerais  
informações legislativas  
inform. Investigação  
outro

#### **SIVA DE MILÃO 1991-95 que entidades de proveniência**

a título pessoal  
estrutura pública de saúde  
autarquias  
associação  
centro de investigação  
empresa  
estudo profissional  
ensino oficial  
escola superior ou universitária  
outras

#### **SIVA DE MILÃO 1991-95 estatística das patologias**

distrofia muscular  
paralisia cerebral  
esclerose múltipla/esclerose lat.eral  
amiotrófica  
paraplegia / tetraplegia  
spina bífida  
patologia cardiovascular  
patologia do sistema nervoso central  
artropatia degenerativa  
dismorfismo  
amputação  
neoplasia  
deficiência sensorial  
atraso no desenvolvimento  
disfunção metabólica  
outras

[Segue-se o mesmo texto, relativo ao SIVA de Roma e a outro período]

[Tradução do texto da página 74 do original]

### **SIVA DE MILÃO 1995**

#### **perfil das pessoas que contactaram**

auxiliares de tratamento e treino  
próteses e ortóteses  
ajudas para cuidados pessoais e de protecção  
ajudas para a mobilidade  
ajudas para cuidados domésticos  
mobiliário e adaptações para habitação  
ajudas para comunicação  
ajudas para manuseamento  
ajudas e equipamentos p<sup>a</sup>melhorar o ambiente  
ajudas para recreação

### **SIVA DE MILÃO 1995**

#### **tipo de consultas**

telefónica  
por carta  
entrevista por marcação  
entrevista sem marcação  
aula  
visita domiciliária  
outro

### **SIVA DE MILÃO 1995**

#### **ajudas técnicas mais frequentes nas consultas**

### **SIVA DE MILÃO 1995**

#### **proveniência dos utentes**

Milão e província  
outras provincias da Lombardia  
outras regiões

## **B. Fichas de síntese**

## B.1 FICHA 1: Perfil de um CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE AJUDAS TÉCNICAS

Um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas é um **núcleo de competências** apto a desenvolver actividades de **divulgação de informação** no sector das ajudas técnicas, bem como a dar **apoio profissional individualizado** à pessoa com deficiência, aos seus familiares e aos técnicos a cargo de quem se encontra no momento de enfrentar as perspectivas de **autonomia**, ou de melhoramento da qualidade de vida, que possam beneficiar do uso de ajudas técnicas. Pode constituir parte integrante de um serviço de reabilitação, ou ser um serviço com existência própria.

**Sistema de informação** Assinatura do Banco de Dados SIVA CD-ROM. Compreende:

- \* actualização quadrimestral dos dados (mediante envio postal de CdRom)
- \* assistência técnica telefónica (Help Desk 02/40308263)
- \* noticiário mensal (SIVAnews), via telefax, correio, ou correio electrónico internet
- \* participação na rede SIVA (formação permanente e colaboração científica)
- \* participação na rede europeia Helios/Handynet
- \* curso completo de formação para um técnico por ano

*Por acordo realizado com a Comissão Europeia, aos Centros da rede SIVA é além disso fornecido gratuitamente o Banco de Dados HANDYNET CdRom*

**Computador** Computador pessoal com processador 486 ou Pentium. Configuração aconselhada:

Sistema operativo MS DOS 6 ou superior, Windows 3.1 ou superior

16 Mb de RAM, Monitor SVGA

Disco rígido de 340 Mb, unidade de disquetes de 1.44 Mb, leitor de CdRom 4 x

Modem de 14400 bauds

Impressora laser HPLaserJet II, ou compatível

**Arquivo papel** em Livros e publicações significativas  
Catálogos e desdobráveis

Material informativo de carácter local

<b>Equipamento</b>	<p>           Linha telefónica directa            Fotocopiadora            Televisor e videogravador (VHS, ou, melhor ainda, multi-sistema)            Mobiliário para arrumação de livros, revistas, desdobráveis, videocassetes            Software para escrita video            Acesso aos serviços Internet (correio electrónico e www)  <i>se se desejar uma maior visibilidade das imagens do Banco de dados:</i>            Monitor SVGA de 20 polegadas ou maior, em substituição do monitor normal         </p>
<b>Gabinete</b>	<p>           Sala de dimensões normais, completamente acessível a pessoas com deficiência            Disposição que favoreça o diálogo com o utente e com o seu eventual grupo; e favoreça ao mesmo tempo a consulta do Banco de dados e da documentação         </p>
<b>Acesso</b>	<p>           Horário de contacto com o público (directo ou telefónico) bem definido e publicitado.            O momento do contacto deve ser dedicado a um breve diálogo de orientação            Para a consulta propriamente dita deve marcar-se uma entrevista em data posterior         </p>
<b>Exposição (eventual)</b>	<p>           Organizar uma exposição completa é um trabalho pesado: várias escolhas são possíveis:            * exposição fotográfica            * armazém com uma dotação de ajudas técnicas essenciais            * gabinete de prova            * exposição completa organizada por espaços  <i>Relativamente às ajudas técnicas informáticas devem fazer-se algumas considerações específicas:</i>            * a exposição pode ser organizada no próprio computador utilizado para o Banco de Dados            * os softwares de apoio devem ser geridos como uma biblioteca mais do que como uma exposição         </p>

**Laboratórios** (eventuais) Se o centro dispõe das respectivas competências especializadas:

- \* laboratório de sistemas de posicionamento (seating clinic)
- \* laboratório de sistemas de comunicação (augmentative communication clinic)
- \* laboratórios de ortóteses funcionais (ortóteses e pegas para a mão)
- \* laboratório informático
- \* laboratório de confecções artesanais

**Competências**

- \* clínica (avaliar a deficiência e formular objectivos)
- \* tecnológica (conhecer as ajudas técnicas, localizá-las no Banco de Dados, compreender a sua utilização)
- \* relacional (acolher o utente, exercer o counselling, comunicar os “relatórios”)
- \* social (analisar o contexto sócio-ambiental do utente)
- \* organizativa (organizar a actividade e a actualização permanentes)

*A utilização do Banco de Dados, em si, não requer competências informáticas: é, sim, essencial que ele seja utilizado directamente por quem conhece as ajudas técnicas e exerce a prestação do serviço de informação (e não por intermédio de um técnico informático)*

**Formação**

Curso SIVA módulo 1: “As ajudas técnicas para a autonomia da pessoa com deficiência” (72h)

Curso SIVA módulo 2: “Os Bancos de Dados sobre Ajudas Técnicas” (24h)

Curso SIVA módulo 3: “A acessibilidade: um novo modo de repensar o ambiente” (24h)

Workshops mensais de actualização permanente

Visita às Exposições mais significativas

## **B.2 FICHA 2: serviços prestados por um CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE AJUDAS TÉCNICAS**

A casuística com que um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas se vê confrontado pode ser muito vasta e diversificada, tornando difícil uma classificação e, sobretudo, uma tipificação dos serviços a prestar. De qualquer modo pode identificar-se uma grelha de orientação que distingue os **serviços** com base na metodologia de atendimento e no nível de assistência prestada ao utente. Cada serviço assim identificado pode ser associado a uma estimativa média (sempre a título indicativo) do tempo necessário para prestá-lo, sobre a qual se pode basear a planificação do serviço. Para concluir um caso, uma única prestação de serviços é por vezes suficiente, mas, mais frequentemente é necessária uma série.

A **prescrição** de uma ajuda técnica a ser fornecida a cargo do Serviço Nacional de Saúde constitui um acto médico específico, que, por si mesmo, não cabe nas competências de Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas. Contudo, uma boa articulação entre o Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas, os médicos habilitados para prescrevê-las e os bons ofícios da USL é essencial para prestar um serviço eficaz ao utente.

Em cada prestação de serviços, o nível de comunicação com o utente será regulado consoante a solicitação inicial do próprio utente, os seus conhecimentos na matéria, o seu nível de aceitação da própria deficiência, o contexto sócio-cultural, etc. . Ao técnico do Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas pede-se a competência, a sensibilidade e a capacidade de relacionamento para, durante a entrevista, recolher as verdadeiras necessidades do utente, e para escolher o justo equilíbrio entre a precisão da resposta e o nível de comunicação que o utente está preparado para receber.

## **1. Níveis de comunicação com o utente**

- \* filtro (compreender qual será o Serviço mais apropriado à necessidade do utente)
- \* dados (permitir o acesso aos dados disponíveis no Serviço)
- \* informações (seleccionar e fornecer informações organizadas)
- \* instrução (iniciação ao uso de determinadas ajudas técnicas ou serviços)
- \* treino (ensino, com demonstração prática, do funcionamento da ajuda técnica)
- \* conselho (aconselhamento da solução mais apropriada para o problema do utente)
- \* mediação (colocar-se como intermediário entre o utente e uma empresa, ou um outro Serviço)

- \* personalização de ajudas técnicas (efectuar directamente adaptações ou modificações de ajudas técnicas)

A capacidade de um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas para gerir níveis de comunicação complexos depende da área de competência clínica (área motora, sensorial, cognitiva) e tecnológica (sector técnico). Por exemplo, um determinado Centro pode estar apto a prestar aconselhamento sobre as principais ajudas técnicas para as deficiências motoras, mas não sobre as deficiências visuais. Cada Centro deve identificar as suas competências e divulgá-las com clareza junto dos seus utilizadores.

## **2. Capacidade de resposta de um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas**

- \* informação: sobre todas as ajudas técnicas (ISSO 9999), sobre acessibilidade (conceitos básicos), sobre a legislação
- \* treino: na utilização das ajudas técnicas de que dispõe na eventual exposição
- \* aconselhamento: na área de competência clínica e tecnológica do Centro
- \* personalização: quando disponha de competências especializadas e de laboratórios

## **3. Classificação dos serviços prestados por um Centro de Informação sobre Ajudas Técnicas**

### **Orientação**

Ajudar o utente a esclarecer o seu problema, a compreender qual será o melhor caminho para enfrentá-lo e orientá-lo para o serviço que pode contribuir para resolvê-lo.

- > método entrevista de orientação, directa ou telefónica
- > tempo aproximado entre um quarto de hora e meia hora

### **Iniciação**

Instrução básica sobre uma determinada categoria de ajudas técnicas, ou sobre a temática geral das ajudas técnicas, para pessoas interessadas em esclarecer as ideias sobre esta matéria (ex.: técnicos de reabilitação; professores; projectistas; pessoas com deficiência; estudantes; etc.).

- > método encontro de grupo (10 a 20 pessoas) mediante marcação, com visita à exposição ou visionamento de audiovisuais



> tempo aproximado 2 horas

### **Consulta por correio**

Para informações simples, ou para consultas mais complexas, quando não seja possível uma entrevista.

> método carta, inserindo eventual documentação ou material didáctico

> tempo aproximado depende da complexidade da pesquisa necessária para preparar a resposta, e da disponibilidade de material didáctico já organizado sobre o assunto. Pode variar de meia hora a algumas horas, mais o tempo material da dactilografia e da expedição.

### **Consulta sobre um caso clínico**

Consulta com a presença directa da pessoa com deficiência, e de eventuais familiares ou técnicos envolvidos.

> método entrevista na sede do Serviço (v. modelo de consulta: ficha de síntese nº3)

> tempo aproximado de 1 a 2 horas; problemáticas complexas podem exigir mais consultas

### **Consulta para fins de estudo ou investigação**

Consulta para técnicos, investigadores ou estudantes, com fins de estudo ou investigação.

> método entrevista na sede do Serviço

> tempo aproximado de 1 a 2 horas

### **Consulta domiciliária**

Consulta sobre um caso clínico, no domicílio ou residência do utente

> método entrevista na residência ou domicílio do utente

> tempo aproximado de 1 a 2 horas, mais o tempo da deslocação

### **Avaliação de ajudas técnicas**

Análise das características técnicas e funcionais de uma ajuda técnica, e produção de um relatório de avaliação (não cabe aqui, mas sim nas consultas com fins de estudo e investigação, a emissão de pareceres informais)

- > método                      formulação de um plano de avaliação que defina objectivos (parâmetros a avaliar), método (ex.: parecer clínico; estudo de caso; pesquisa bibliográfica; análise comparativa baseada em amostras de utentes; etc.), estrutura do relatório
- > tempo aproximado        depende do método escolhido

### **Realização / ensaio de ajudas técnicas**

Execução de ajudas técnicas ou adaptações personalizadas, ou ensaio de realizações de outras entidades. Cada categoria de ajuda técnica implica um modelo específico, com método e tempos próprios, a definir pontualmente.

## **B.3 FICHA 3: modelo de consulta num CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE AJUDAS TÉCNICAS**

O utente pode dirigir-se directamente ao Centro ou ser-lhe enviado por um outro Serviço que já analisou o caso. Consoante as modalidades de atendimento e de devolução do caso, alguns dos passos aqui enumerados podem assumir maior ou menor peso. Se quem solicita a consulta é o utente na primeira pessoa, a fase do contacto exige o máximo cuidado; se quem solicita a consulta é um serviço, o modo de elaborar o relatório deve ser consonante com as suas exigências; etc. No decurso da consulta alguns passos podem sobrepor-se ou interagir: por exemplo, o visionamento ou experimentação de uma ajuda técnica pode modificar a percepção da problemática por parte do utente ou do técnico, e exigir um aprofundamento

da entrevista. Cabe ao técnico decidir quando será possível enfrentar esta dinâmica no âmbito dessa mesma consulta, ou quando, pelo contrário, deverão ser marcadas novas consultas.

### **Contacto com o utente**

- \* acolher o utente e pô-lo à vontade
- \* esclarecer a problemática posta pelo utente
- \* explicar ao utente os objectivos e competências do serviço
- \* compreender o nível de resposta exigido (orientação? informação? conselho? etc.)
- \* decidir a modalidade de resposta (carta? listagens ou material didáctico? entrevista? etc.)

### **Preparação da consulta**

- \* recolha de documentação clínica e técnica
- \* decidir a quem entregar a consulta: a mim próprio? a um outro colega mais especializado no sector? são necessárias abordagens interdisciplinares? Se sim, em que modalidade (supervisão, presença simultânea, delegação)?
- \* fixar a data, hora e duração da entrevista (se não é possível decidir imediatamente no decurso da primeira entrevista, reservar-se a eventualidade de recontactar posteriormente o utente)

### **Entrevista**

- \* análise preliminar (explorar o problema posto e formular objectivos)
- \* análise das acções (articular os objectivos gerais com os objectivos operativos)
- \* análise funcional (avaliar os recursos motores, sensoriais e cognitivos do utente)
- \* identificação das estratégias para a solução

### **Experimentação**

- \* apresentação das possíveis soluções
- \* testes de utilização de ajudas técnicas exemplificativas

### **Procura das soluções**

- \* Banco de Dados SIVA (discussão “em volta do monitor”)
- \* Eventuais outros Bancos de Dados off-line (Handynet, Rehadat, Conet)
- \* recursos informativos on-line (Internet)
- \* arquivo em papel e documentação local

- \* estabelecer quais as informações a dar imediatamente ao utente, e quais reservar para posteriormente, para uma pesquisa mais aprofundada

### **Formulação da resposta**

- \* verbal (no contexto da entrevista e das informações prestadas)
- \* escrita (relatório a entregar ao utente e ao eventual Serviço que solicitou a consulta)
- \* identificar os casos em que a resposta escrita é oportuna, ainda que não explicitamente solicitada
- \* quando necessário, marcar uma consulta posterior

### **Documentação da consulta**

- \* preencher a ficha SIVA de registo de consultas
- \* onde esteja disponível a nova versão do software de registo, inserir o relatório escrito

### **Controlo de qualidade**

- \* reuniões regulares de equipa para discutir a posteriori as consultas mais difíceis
- \* utilizar o arquivo das consultas para reexaminar a posteriori as consultas efectuadas
- \* consultar regularmente a estatística das consultas, para conhecer a evolução da utilização
- \* efectuar follow-up a intervalos de tempo regulares, para conhecer a opinião do utente sobre o serviço
- \* verificar se a solução proposta ao utente foi concretizada ou não
- \* verificar se na prática se demonstrou eficaz (ex.: à distância de um mês)

### **Em síntese**

Do ponto de vista organizativo, as fases acima mencionadas confluem em quatro momentos separados:

- \* *Atendimento*                      contacto com o utente  
   preparação da consulta
- \* *Execução*                              entrevista  
   experimentação  
   procura das soluções
- \* *Relatório*                              formulação da resposta  
   documentação

- \* *Verificação*                      controlo de qualidade do serviço  
    controlo da eficácia das soluções propostas

### **E para concluir, alguns conselhos...**

*...quando prestar informação ou fizer aconselhamento*

- \* Antes de começar a resolver um problema, estude-o.
- \* Subdivida cada problema em subproblemas.
- \* Valorize, quando possível, a capacidade da própria pessoa para se desenvencilhar e evite ajudas técnicas supérfluas.
- \* Sempre que possível, utilize ajudas técnicas existentes, não reinvente a roda.
- \* Esforce-se ao máximo na procura da simplicidade de utilização da solução.
- \* Aponte para a simplicidade, mas não descure a estética e a funcionalidade.
- \* É a opinião do utente, e não a sua, que conta: será ele e não você a ter que viver com aquela solução.
- \* Não se irrite se a sua proposta não for aceite.
- \* A boa vontade não substitui os conhecimentos médicos / técnicos. Tenha cautela, para não causar danos.

*... quando transmite conhecimentos ao utente ou a colegas*

- \* o mau professor é o que ensina mal o que não sabe
- \* o bom professor é o que ensina bem o que sabe
- \* um professor ótimo é o que ensina bem o que convém

*... quando sabe que os resultados do seu trabalho se verão (talvez) apenas a longo prazo*

...entrei no estaleiro onde se estava construindo uma catedral. Vi um canteiro e perguntei-lhe: “que estás fazendo?”. Respondeu-me, de mau humor: “não vês? estou talhando pedras!”. Avancei e vi um outro canteiro. Perguntei-lhe também: “que estás fazendo?”. Respondeu-me, serenamente: “estou a ganhar o meu sustento e da minha família”. Avancei e vi um terceiro canteiro: dirigi-lhe a mesma pergunta. Respondeu-me alegremente: “estou construindo uma catedral” (história medieval).