



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE DEFICIENTES

# *Manual Novos olhares sobre a deficiência*

Apoio:



## **Apresentação**

O Manual “Novos Olhares sobre a Deficiência” é composto pelas conclusões das Conferências, Colóquios e Debates que a Direcção Nacional da Associação Portuguesa de Deficientes organizou em 2009 e que pretende continuar em 2010 e para além de 2010. O Manual, não está, portanto, encerrado e irá sendo enriquecido com a realização de novas iniciativas.

As intervenções nas iniciativas promovidas pela APD são alargadas a intervenientes que representam sectores tão díspares da sociedade portuguesa como é o Banco de Portugal, a Oikos, a Amnistia Internacional ou a Cáritas, além de representantes governamentais e de instituições directamente relacionadas com a Comissão Europeia ou o Parlamento Europeu.

Pretende-se, desta forma, alargar a discussão em torno da deficiência ao maior número possível de sectores da sociedade, com o objectivo de colocar a deficiência no plano mais vasto dos direitos dos cidadãos.

# Educação

## DECRETO-LEI 3/2008, DE 7 DE JANEIRO

### INCLUSÃO OU EXCLUSÃO?

#### 1. Apreciação prévia

O Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro, pelos efeitos que terá no processo educativo das crianças e jovens com deficiência, devia ter sido objecto de um amplo debate no seio da comunidade educativa, dos pais e das organizações de pessoas com deficiência mais representativas. Tal não aconteceu e as consequências nefastas que poderão advir da sua aplicação far-se-ão sentir no futuro, tanto ao nível do sucesso educativo dos alunos por ele abrangidos, como no processo da sua inclusão na sociedade.

Este Diploma contém aspectos positivos que importa realçar, nomeadamente a obrigatoriedade de aceitação da matrícula ou inscrição de qualquer criança ou jovem com necessidades educativas especiais, a participação dos pais ou encarregados de educação no processo educativo e a inclusão de medidas nos Projectos Educativos dos Agrupamentos de Escolas.

Da leitura do preâmbulo do Decreto-Lei infere-se que o Diploma visa defender os princípios de igualdade de oportunidades de acesso a uma educação de qualidade para todos os alunos com deficiência.

A análise continuada demonstra, contudo, que as medidas propostas negam estes mesmos princípios e promovem uma política de contornos conservadores e retrógrados, que facilitam a exclusão e limitam o acesso à educação inclusiva para os

alunos com deficiência, particularmente dos surdos, cegos, multideficientes e com perturbações do espectro de autismo.

Afirma-se no diploma que “a educação inclusiva visa a equidade educativa sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados”.

Na definição da UNESCO, educação inclusiva significa que a escola deve garantir um ensino de qualidade a todos os alunos, quaisquer que sejam as suas aptidões. Todos os alunos devem ser tratados com respeito e beneficiar das mesmas oportunidades de aprender em conjunto.

Ora, o articulado do Diploma, pela forma como propõe a referenciação dos alunos, restringe a sua aplicação unicamente aos alunos com deficiência e, além de propiciar a sua segregação, como adiante se demonstrará, não cumpre os princípios enunciados no seu preâmbulo e plasmados nos instrumentos internacionais de direitos humanos.

O artigo que define os objectivos, enquadramento e princípios orientadores, suscita algumas reflexões.

De facto diz-se que “...o presente decreto-lei define os apoios especializados a prestar (...) visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais estruturais, de carácter permanente...”

Desta definição decorre que se pretende limitar os apoios educativos aos alunos com limitações significativas e de carácter permanente, o que significa, na prática, que a disponibilização destes apoios visa unicamente os alunos com deficiência e, mesmo no que a estes se refere, apenas aos que tiverem deficiências significativas.

Deixou-se, assim, de fora do âmbito de aplicação do diploma, um número significativo de alunos com necessidades educativas especiais, nomeadamente os que provêm de etnias diferentes, de meios socialmente desfavorecidos e de famílias de imigrantes que, como bem se vê, carecem de apoios educativos.

Com esta concentração pretendeu-se justificar uma redução drástica dos meios humanos e técnicos a afectar à educação inclusiva, em detrimento do superior interesse das crianças e jovens.

Para reforçar a posição que ora se defende, dir-se-á que a restrição da aplicação do regime que ora se disciplina apenas aos alunos com deficiência contraria os princípios da UNESCO, vertidos na Classificação Internacional do Tipo da Educação que afirma: “...o conceito de crianças com necessidades educativas especiais aplica-se, não somente às crianças com diferentes deficiências mas também aos que falham na escola por toda uma série de razões que, sabe-se, são de natureza a impedir uma criança de progredir de forma óptima...”

Diga-se, todavia, que entre os organismos internacionais, a comunidade educativa, as organizações de pais e organizações de pessoas com deficiência, tem-se entendido, de forma unânime, que as necessidades educativas especiais não são um exclusivo das crianças e jovens com deficiência, indo ao encontro da posição da UNESCO.

Afigura-se, portanto, fundamental adequar os conceitos coadunando-os com os que são consensualmente adoptados a nível internacional.

Na mesma lógica de poupança de recursos, o Artigo que define a organização das escolas preconiza a criação das escolas de referência e das unidades especializadas.

São assim, criadas escolas de referência para a educação bilingue para alunos surdos, escolas de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão, unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita. Esta medida implica que estas crianças, na sala de aula, apenas conviverão com crianças com a mesma deficiência. O isolamento, como o passado provou, prejudica gravemente as aprendizagens mútuas, o processo de socialização e a futura inclusão na sociedade. A segregação não é, pois, a solução.

Acresce ainda que para muitas crianças a frequência das escolas de referência/unidades especializadas implicará sair do seu grupo de referência, da sua comunidade e esta situação suscita dúvidas sobre se haverá pessoal qualificado e em número suficiente para assegurar a higiene, conforto, segurança e socialização desses alunos, mas, sobretudo, se foram avaliados os impactos que a separação do ambiente familiar terá no equilíbrio emocional do aluno?

Será esta uma boa solução para o sucesso educativo, considerando que se trata de crianças e jovens já suficientemente marcados por um meio hostil?

Ainda sobre o processo de referenciação dos alunos com necessidades educativas especiais, alude-se a que a avaliação é obtida por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde. A comunidade educativa, bem como a APD, alertaram por diversas vezes para a opção, em nosso entender errada, da utilização da CIF em matéria de educação.

No documento “Tomada de posição do FEEI sobre a utilização da CIF como paradigma na avaliação de alunos com NEE”, que esta Associação subscreveu, afirma-se:

“Usar uma classificação de Funcionalidade oriunda da Saúde (“A CIF é uma classificação da funcionalidade e da incapacidade do Homem que (...) agrupa de maneira sistemática os domínios da Saúde e os domínios relacionados com a Saúde” p. 22), para efeitos educacionais pode tornar-se muito problemático. A adaptação da CIF para crianças e jovens proposta por Simeonsson et al., em 2003, (ICF-CY) não é ainda do domínio público e não pode, portanto, ser usada pelos técnicos. A versão da CIF proposta pelo Ministério da Educação é, portanto, a que foi concebida para adultos. Mas segundo as palavras do próprio autor acima citado “a natureza e a forma de funcionamento da criança é diferente do adulto” e por isso a própria OMS - achou necessária a elaboração de uma adaptação para as idades mais jovens.”

Não sendo a CIF um instrumento adequado para a referenciação, e na ausência de um instrumento específico para esta finalidade, parece-nos que esta referenciação

deve continuar a ser feita, como até à data da publicação do Diploma, por equipas pluridisciplinares que avaliem as necessidades educativas especiais, entendidas estas na perspectiva da Declaração de Salamanca:

- Cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem,
- Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias,
- Os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades,
- As crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades e não centrada apenas nas limitações decorrentes de alterações funcionais e estruturais.”

Quanto ao processo de avaliação, o Diploma não é claro sobre a composição da equipa que procederá a esta avaliação. Não está clarificado se os departamentos de educação especial serão compostos por equipas pluridisciplinares para proceder a tal avaliação, bem como ao posterior acompanhamento dos alunos. Esta situação é ainda menos clara para os alunos que não integrem as escolas de referência e as unidades especializadas.

Também não resulta claro o tipo de apoios que irão ser disponibilizados às crianças com deficiência que forem referenciadas como não tendo “limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida...”. Se é certo que o Diploma particulariza bastante as modalidades específicas de educação para alunos surdos, cegos, multideficientes e com perturbações do espectro de autismo, também é certo que em relação às restantes situações de necessidades educativas especiais, tais como os alunos com deficiência motora, mental ou paralisia cerebral, é quase omissa. As ajudas técnicas e meios facilitadores da comunicação e linguagem (logo das aprendizagens), sobretudo para as crianças e jovens com limitações motoras serão asseguradas? Sabemos que actualmente são escassos os



financiamentos e muitas crianças aguardam há mais de 2 anos por 1 teclado de conceitos, uma cadeira de rodas adequada ao tamanho, talas, sondas... etc.

Para finalizar, não estão contempladas neste Diploma as medidas a adoptar para tornar acessíveis as escolas, do ponto de vista físico. Considerando que o Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto concedeu um prazo dilatado para tornar acessíveis os estabelecimentos que recebem público, entre os quais se integram as escolas, poderá existir um conflito legal entre as obrigações que decorrem da aplicação do Diploma em apreço, nomeadamente da obrigatoriedade de aceitação da matrícula dos alunos com necessidades educativas especiais e da possibilidade que a Lei confere às escolas de se manterem inacessíveis nos próximos anos.

A aplicação em simultâneo destes dois normativos é, no mínimo, desconcertante e reveladora da completa descoordenação ministerial, aquando da elaboração legislativa, isto mesmo depois das associações, nomeadamente da APD, alertaram para as consequências extremamente gravosas que a publicação de um decreto-lei como o Decreto-Lei n.º 163/2006, poderiam trazer aos cidadãos com deficiência, nomeadamente no domínio da educação. O tempo acaba por dar-nos razão!

O Diploma também é omissivo quanto à indicação das entidades responsáveis pelo financiamento das obras e colocação de dispositivos destinados a garantir a acessibilidade das escolas. O 1.º ciclo depende inteiramente das Câmaras Municipais. Estarão estas entidades dispostas a financiarem obras e aquisição de equipamento se não existirem verbas vindas do Governo?

Em suma, a Associação Portuguesa de Deficientes considera que o Decreto-Lei 3/2008, de 3 de Janeiro, em alguns aspectos fundamentais, imprimiu um retrocesso considerável no processo de inclusão dos alunos com deficiência, ao possibilitar a segregação, ainda que no espaço da escola, de alunos com alguns tipos de deficiência, que não é claro quanto ao desenvolvimento do processo educativo dos restantes alunos com deficiência, nem quanto aos apoios educativos que irão ser disponibilizados para a sua aplicação.

Também não clarifica os apoios a disponibilizar aos alunos cegos, surdos, multideficientes e com perturbações do espectro de autismo, cujos pais optarem por não colocarem os seus filhos nas escolas de referência ou nas unidades especializadas.

Parece-nos que a concentração dos alunos com necessidades educativas especiais em escolas de referência visa a concentração de meios e, por consequência, a sua diminuição, numa lógica de poupança que não é concordante com o supremo interesse da criança, que Portugal se comprometeu a fazer prevalecer quando subscreveu a Declaração dos Direitos da Criança e quando assinou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

## **2. Conclusões:**

A Direcção Nacional e a Direcção Distrital de Leiria realizaram, no dia 21 de Março de 2009, um colóquio sobre o Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro, que define os apoios especializados a prestar na educação pré -escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, visando analisar se a filosofia adoptada e as medidas nele propostas propiciam a inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais (NEE) no ensino regular ou, se pelo contrário, favorecem a sua exclusão.

Reafirmou-se, em primeiro lugar, que o Diploma, pelos efeitos que terá no processo educativo das crianças e jovens com deficiência, devia ter sido objecto de um amplo debate no seio da comunidade educativa, dos pais e das organizações de pessoas com deficiência mais representativas. Tal não aconteceu e as consequências nefastas que poderão advir da sua aplicação far-se-ão sentir no futuro, tanto ao nível do sucesso educativo dos alunos por ele abrangidos, como no processo da sua inclusão na sociedade.

- **Contexto**

A Declaração de Salamanca salienta a importância da prática da inclusão nas escolas regulares, em turmas regulares, como o melhor meio de combate à

discriminação, de promoção da eficiência e da optimização de recursos. A inclusão será pois a forma mais avançada de democratização das oportunidades educativas.

A estratégia da inclusão, entendida sob a dimensão curricular, significa que o aluno com necessidades especiais deve fazer parte da classe regular, aprendendo as mesmas coisas que os outros, ainda que de forma diferente e com apoios distintos.

Contrapõe-se à prática tradicional da “educação especial”, que enfatizava os deficits do aluno, assentava numa perspectiva assistencialista e era ministrada em estabelecimentos segregados.

- **Concepção do Diploma**

O Diploma contém alguns aspectos positivos dos quais se destacam: a obrigatoriedade de aceitação da matrícula ou inscrição de qualquer criança ou jovem com NEE, bem como da elaboração de um programa educativo individual, a participação dos pais ou encarregados de educação no processo educativo e a inclusão de medidas nos Projectos Educativos dos Agrupamentos de Escolas.

No entanto, o Diploma não incorpora todo um conjunto de condições essenciais para assegurar uma educação inclusiva e de qualidade. Pelo contrário, as medidas que propõe negam os princípios da educação inclusiva e promovem uma política de contornos conservadores e retrógrados, que facilitam a exclusão:

- Usa a Classificação Internacional do Funcionamento, Deficiência e Saúde (CIF) para referenciar os alunos, sendo esta classificação um instrumento eminentemente vocacionado para a saúde, que apenas classifica mas não avalia.
- Exclui do seu âmbito de aplicação grande parte dos alunos com NEE, focalizando-se nos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais estruturais, de carácter permanente...”
- Cria as escolas de referência para alunos surdos, cegos e com baixa visão, as unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do

autismo e unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita, que o mesmo é dizer turmas de educação especial.

- No processo de avaliação não clarifica a composição da equipa que procederá à avaliação, nem se os departamentos de educação especial serão compostos por equipas pluridisciplinares. Não define o posterior acompanhamento dos alunos, particularmente para os que não integrarem as escolas de referência e as unidades especializadas.
- Não contempla quaisquer medidas a adoptar para tornar acessíveis as escolas, do ponto de vista físico.

A limitação do número de alunos considerados como tendo NEE, bem como a concentração dos alunos com deficiência visual, auditiva, multideficiência ou autismo em escolas de referência visa a concentração de meios e, por consequência, a sua diminuição. Esta lógica de poupança colide com o supremo interesse da criança, que Portugal se comprometeu a fazer prevalecer quando subscreveu a Declaração dos Direitos da Criança e quando assinou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

O modelo segregacionista que se pretende para alunos com determinados tipos de deficiência, estendeu-se já a outros grupos. É o caso dos alunos de etnia cigana em Barqueiros, separados dos restantes alunos da escola da escola Básica de Lagoa Negra.

Subscvem-se as palavras do Professor Sérgio Niza no artigo que escreveu sobre este Diploma “Assim, negando a História e condenando alguns de nós à segregação, todos ficaremos empobrecidos porque falsificámos a vida.”

### **3. Contributos para uma educação inclusiva e de qualidade**

1. A política de educação inclusiva e de qualidade tem de ser planeada com a participação da comunidade educativa, os pais, as organizações não governamentais e os peritos, através da partilha de saberes no processo de inclusão;

2. Valorizar o processo de aprendizagem, relevando a interacção e aprendizagem mutuas;
3. Diminuir a elevada concentração de alunos por escola, pela influência negativa que tem no processo de inclusão e aprendizagem;
4. Garantir a criação das equipas multidisciplinares;
5. Adaptar os currículos de acordo com os ritmos, capacidades e necessidades dos alunos;
6. Assegurar o investimento na formação inicial e contínua dos professores do ensino regular e dos professores especializados, educadores e auxiliares de educação;
7. Garantir que os alunos com NEE permaneçam na comunidade educativa da sua área de residência, assegurando o apoio centrado na sala de aula.
8. Adoptar medidas sistematizadoras e clarificadoras de intervenção educativa precoce tendo como base o apoio à família e a modificação dos ambientes de aprendizagem para que a criança possa beneficiar de uma educação apropriada às suas capacidades e necessidades;
9. Assegurar a autonomia das escolas e dos meios necessários para adaptações permanentes que permitam a inclusão;
10. Apoiar a investigação, recolha, tratamento e divulgação dos dados;
11. Garantir a interacção da comunidade educativa e científica;

Por último aprovar legislação que permita as alterações propostas.

Leiria, 21 de Março de 2009

# Saúde

## DEFICIÊNCIA E SAÚDE

### PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE NAS ZONAS MAIS DEPRIMIDAS

#### 1. Apreciação prévia

A região do Alentejo assistiu, consternada, nas duas últimas décadas, à negação dos preceitos constitucionais que consagram o dever do Estado em garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação e a uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde.

Após a extinção do serviço médico à periferia, iniciou-se a degradação do sistema de saúde na região, implementada por todos os órgãos desconcentrados de gestão regional: redução de recursos humanos (pessoal médico, pessoal paramédico e pessoal de enfermagem); desactivação das extensões periféricas dos centros concelhios de saúde – prestação de cuidados no habitat rural – subfinanciamento do sector, nomeadamente:

- a) Centros concelhios de saúde;
- b) Hospitais intermédios;
- c) Hospitais distritais; subaproveitamento das capacidades instaladas; insuficiência nos cuidados indiferenciados: especialidades; serviços ajustados às características do universo dos utentes, destacando-se:
  - 1) Reabilitação médica (fisiatria, terapia ocupacional, terapia da fala);
  - 2) Saúde mental (psiquiatria, psicologia, psicoterapia);
  - 3) Restrição na utilização de transporte para actos médicos, para diagnóstico complementar, para terapias medicamente prescritas;

O favorecimento da iniciativa privada, em detrimento de serviços públicos, instalando-se, com certa frequência, em espaços anteriormente afectos aos serviços encerrados, parecendo ignorar o acentuado crescimento da pobreza, discriminando extractos populacionais largamente dominantes na região, posto que em concelhos rurais, 50% da população frui rendimento proveniente de pensões baixas, incompatíveis com os custos dos cuidados de saúde privados.

Quando em 1976, foi restringida a formação de médicos, através da limitação artificial das vagas nas faculdades de medicina, foi aberto o percurso, incompleto, actualmente, da destruição do serviço público de saúde e privatização do sector, revertendo para a «iniciativa privada» o negócio lucrativo da prestação de serviços neste sector, afastando, desde logo, os grupos desfavorecidos do direito à saúde, surpreendendo a passividade ou voragem de lucro de segmentos e instituições, na aparência defensoras dos Direitos Humanos, ávidas de protagonismo, lucro, comportamentos antagónicos ao discurso, utilizado, tantas vezes sem pudor, para denegrir o Serviço Nacional de Saúde, parecendo encontrar em **critérios economicistas**, razões de dúbia veracidade, em detrimento dos Direitos Humanos.

A revolução de Abril conduziu a transformações profundamente democratizadoras no sector da saúde estendendo à população os cuidados básicos, da prevenção à terapêutica, em todo o território nacional, a opção política/programática cuja execução requeria mudança determinante, obtida mediante intervenção activa e planificada do Estado, descentralizando recursos técnicos, logísticos e humanos, salientando-se o «serviço médico à periferia» cuja importância junto das populações desfavorecidas fez alterar, positivamente, todos os índices de qualidade e acesso: a nacionalização do sector, a desconcentração de pessoal médico, a construção ou melhoramento de instalações, a generalização dos centros concelhios de saúde, as respectivas extensões periféricas, abrangendo o habitat rural, permitiram alargar os benefícios do acesso à saúde a grupos e regiões com acentuados traços de subdesenvolvimento, anteriormente marginalizados. Conquista de Abril, o Serviço Nacional de Saúde - originalmente universal e gratuito - foi contestado por grupos e estruturas associadas aos interesses retrógrados, utilizando os preconceitos ideológicos e sociais mais alienantes.



A Constituição de 1976 (Artigo 64.º) e, mais tarde, a Lei 56/79 consagraram os atributos distintivos do Serviço Nacional de Saúde.

Na sequência da vaga conservadora (1980) iniciou-se a ofensiva para destruir o Serviço Nacional de Saúde, principalmente os valores democráticos e humanistas que o caracterizavam, à semelhança da rejeição de todas as conquistas de Abril, com relevo para as políticas sociais, potencialmente inclusivas, vertendo em posterior revisão constitucional a introdução do princípio de supressão da gratuitidade dos serviços de saúde, celebrizando-se, pela negativa, o lema: «quem quer saúde, pague-a» (1983).

Na região do Alentejo, a cidadania assumiu a consciência da importância do Direito à Saúde:

Em 1975 aderiu, massivamente, às Comissões de Base de Saúde, realizando-se vários encontros amplamente participados, em grande parte dos concelhos, destinados ao debate e informação alusivos à defesa do Serviço Nacional de Saúde, enquanto instrumento de garantia do direito à saúde, assim como à crítica, denúncia e protesto, rejeitando todas as ofensivas privatizadoras e limitadoras do acesso à saúde: nos hospitais distritais; nos hospitais intermédios; nos centros concelhios de saúde, e respectivas extensões periféricas (no habitat rural). A Delegação Distrital de Évora da APD participou, na medida das suas capacidades, neste trajecto.

Desarticuladas as comissões, por causas externas, prosseguiram, com diversos figurinos, as acções de defesa do direito à saúde, adquirindo plurais modelos organizacionais, destacando-se «movimentos» de utentes/cidadãos, fortemente empenhados na defesa intransigente do acesso universal/gratuito a serviços de saúde de qualidade.

O panorama da prestação de cuidados de saúde na região/distrito é sombrio:

1- Todas as debilidades do tecido social, exaustivamente confirmadas por indicadores progressivamente negativos, cresceram, em virtude da avassaladora

crise, exigindo eficácia da rede de serviços de saúde: - gestão; - financiamento; - recursos humanos qualificados; - articulação:

a) interserviços;

b) transversal - educação; acção social; emprego; transporte que assegure a deslocação exigida: por atendimento médico; diagnóstico complementar; terapias e outros.

2- Nos últimos anos aposentaram-se vários médicos cuja substituição se operou por facultativos contratados, não preenchendo os quadros, diminuindo os médicos adscritos ao atendimento dos centros concelhios de saúde, hospitais intermédios e hospitais distritais, resultado da inexistência de opositores aos concursos, visto que a redução na formação de médicos conduziu à concentração nos centros urbanos destes profissionais.

3- A prevenção primária foi desactivada, deixando à iniciativa privada a assistência materno-infantil, do acompanhamento da gestação à pediatria.

Nos hospitais intermédios e distritais são limitados os especialistas, provocando longas listas de espera ou, simplesmente, falta de atendimento, forçando largos grupos desfavorecidos ao recurso à medicina privada, agravando as consequências da pobreza, através dos custos derivados:

a) do preço dos actos médicos;

b) do custo das deslocações, provocado pela redução/supressão do transporte gratuito;

c) do progressivo aumento de preço dos medicamentos;

d) dos encargos afectos ao diagnóstico complementar, quando nos centros concelhios de saúde não podem ser emitidas credenciais que limitem esses encargos às injustas taxas moderadoras.

A rede de serviços/cuidados de saúde ajusta-se às assimetrias do desenvolvimento territorial, destacando-se as regiões interiores, penalizadas por subdesenvolvimento económico, indutor de desertificação demográfica, conservando os grupos mais pobres, cujo nível reduzido de rendimento limita a mobilidade, dependentes de políticas sociais e utilizadores obrigados do Serviço Nacional de Saúde,

dimensionado pelo Poder Político em função da população residente, omitindo outros critérios de justiça/necessidade social.

A Conferência Regional «**Deficiência e saúde. Prestação dos cuidados de saúde nas zonas mais deprimidas**» promovida pela Direcção Nacional e Direcção da Delegação Distrital de Évora da Associação Portuguesa de Deficientes, sintetizando o universo de propostas oriundas da singular actividade baseada, simultaneamente: na audição das pessoas com deficiência; reflexão ponderada dos dirigentes, declara a actualidade das propostas:

Defesa do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com o modelo inscrito na Constituição, assegurando o acesso integral – em todos os serviços – às pessoas com deficiência e a promover a intervenção dos serviços de saúde na vertente da inclusão, destacando-se:

- a) a prestação de cuidados indiferenciados e diferenciados;
- b) a prevenção com observância das regras da bioética;
- c) a detecção e despiste precoces;
- d) a reabilitação médico/funcional; (consolidando a assistência na medicina física e fisioterapia)
- e) a reabilitação psicossocial, dinamizando assistência psiquiátrica, psicológica e psicoterapêutica;
- f) assegurar os recursos globais que sustentem este direito fundamental.
- g) a construção dum hospital de dimensão regional, bem como a consolidação dos hospitais intermédios/distritais.

Em virtude da inserção comunitária, os Centros Concelhios de Saúde surgem, como serviços fundamentais, na consecução de programas de cuidados básicos às populações desfavorecidas, garantindo o real acesso ao «direito à saúde»:

- a) facilitando o atendimento;
- b) reduzindo custos;
- c) humanizando a intervenção;
- d) articulando, quer a nível interno, encaminhando para cuidados adaptados às patologias, quer a nível externo, harmonizando a intervenção de outros serviços;

- e) dinamizando atendimento ambulatorio, através de metodologias inovadoras, incluindo, quando conveniente, a utilização/reactivação das extensões periféricas;
- f) implantação de cuidados ajustados aos grupos mais dependentes;
- g) atendimento personalizado/humanizado a grupos vulneráveis, pessoas com deficiência incluídas;
- h) gestão eficaz, integrando recursos humanos suficientes/qualificados, incluindo psicólogos e técnicos sociais.

## **2. Conclusões**

### **1- Constatou-se:**

- a) O péssimo atendimento nos Centros Concelhios de Saúde – e extensões periféricas – e em todos os hospitais;
- b) A insuficiência de recursos humanos, designadamente: enfermeiros, médicos e paramédicos, sublinhando-se a crónica ausência de especialidades;
- c) A responsabilidade dos Governos, desde 1976, quando para favorecer «barões» introduziram o número clausus no acesso às faculdades de medicina;
- d) A supressão ou drástica redução de comparticipação em medicamentos;
- e) O alargamento das taxas moderadoras às cirurgias e internamentos;
- f) A inexistência de atendimento domiciliário;
- g) A escassez de transportes, especialmente adaptados;
- h) A insuficiente cobertura de centros de medicina física e reabilitação;
- i) A gravíssima crise na saúde mental: diminuta cobertura psiquiátrica, ausência de reabilitação psicossocial e psicoterapia;
- j) A descoordenação da rede de saúde, de acção social, de educação, etc;
- l) O subfinanciamento e intolerável febre privatizadora, com supino desprezo pelos grupos mais vulneráveis – pessoas com deficiência incluídas

### **2- A APD reivindica:**

- a) Sólidas garantias do «Direito à Saúde», como pilar essencial da qualidade de vida;

- b) Defesa do serviço nacional de saúde, tendencialmente gratuito, descentralizado a todo o território, designadamente às zonas deprimidas, adaptado ao respectivo tecido social;
- c) Dotação de verbas inscritas no Orçamento Geral do Estado que assegurem o funcionamento de qualidade a todas as unidades e serviços, incluindo recursos humanos ajustados;
- d) Em virtude da proximidade das populações, consolidação das funções dos centros concelhios de saúde;
- e) Humanização dos cuidados de saúde, personalizando o atendimento às pessoas com deficiência, observando, em todas as circunstâncias, as regras derivadas da bioética.

### **3- A APD propõe-se:**

- a) Disponibilizar todo o seu empenho e determinação na defesa de um Serviço Nacional Saúde público, de qualidade e tendencialmente gratuito.
- b) Trabalhar em interacção e convergência com os diferentes agentes sociais no domínio da saúde, tanto ao nível local como nacional, com vista a garantir o acesso aos cuidados de saúde das pessoas com deficiência.

Vendas Novas, 14 de Março de 2009

# Desporto

## **Desporto e Deficiência**

### **Como sair da invisibilidade?**

Se “jogo” é uma das expressões mais profundas do ser humano que tem estado presente na vida do homem desde sempre e em todas as culturas, o desporto é um resultado da criação humana, produto da inteligência enquanto capacidade transformadora não apenas do “jogo” mas do próprio homem.

Apesar do muito que se diz do desporto, não é demais fazer notar, os valores que ele afirma e potencia, para que o fenómeno desportivo possa corresponder à sua vocação de formação e de valorização do homem integral, não só como indivíduo, mas também como membro pleno de uma sociedade mais justa, mais fraterna e solidária.

As referências ao desporto expressas anteriormente são aplicáveis em toda a sua plenitude quando se trata de desporto e quaisquer que sejam os protagonistas e portanto, independentes do sexo, idade, raça, credo, ou deficiência.

Como lembra LOLAND (2006) a primeira justificação para o desporto e para a educação física é de natureza moral.

A prática de desporto por pessoas com deficiência é, desde há muito, uma realidade, tendo o desporto adaptado registado alguma evolução nos últimos tempos, que importa manter de forma sustentável.

É no entanto motivador, mas não isento de dificuldades, o percurso entre os primeiros Jogos de Stoke Mandeville, levados a cabo por Ludwig Guttmann, em Julho de 1948, e os XIII Jogos Paralímpicos, realizados em Pequim, no ano de 2008.

Entre os atletas do Hospital de Stoke Mandeville e os que competiram em Pequim há, muitos anos de diferença (60), algumas diferenças no reconhecimento público

(só porque é a este nível) e a evidência de que a deficiência não é a parte que determina as diferenças.

Na União Europeia (EU 27) conta com cinquenta milhões de pessoas com deficiência e Portugal cerca de um milhão.

Na antiga Esparta eliminavam as pessoas com deficiência. Hoje, na Europa, tal situação não é tolerada é mesmo condenada. Mas o que dizer dos países, onde se inclui Portugal, que continuam a ocultar ou a ignorar as pessoas com deficiência resultando na prática, na eliminação de uma “identidade”.

A taxa de praticantes desportivos para o total da população portuguesa é muito reduzida, e insignificante entre a população portuguesa com deficiência - 0,3% (cerca de 3.000) praticam desporto. Entre as mulheres com deficiência 0,06% (cerca de 600) fazem desporto.

Esta situação radica num conjunto vasto de factores, muito vasto importando, no entanto, salientar os seguintes:

Estreita ligação entre pobreza e deficiência; 2.000.000 de pessoas, em Portugal, vivem no limiar da pobreza; a maioria é crianças; existência de cultura para a discriminação; invisibilidade das pessoas com deficiência.

A conjugação destas condições e de tantas outras que se lhes juntam de forma dependente de factores específicos de influência, são fulcrais para a compreensão e todos os processos a desenvolver para os ultrapassar ou resolver, como sejam: homem ou mulher; interior versus litoral; meio urbano; versus meio rural; confusão entre doença e deficiência e etc.

O caminho a trilhar é penoso mas vai ter que ser encarado com determinação de atleta, passando pela criação de “uma nova cultura, uma nova forma de ver a participação dos cidadãos com deficiência na sociedade”.



Torna-se necessário que o desporto para as pessoas com deficiência seja mais divulgado e praticado de forma inclusiva nos clubes desportivos de cada cidade, de cada vila, onde todas as outras pessoas participam também.

O desporto em Portugal para as pessoas com deficiência ainda está muito confinado às associações e organizações da área da deficiência.

Esta situação tem como consequência imediata a redução da oferta relativamente a todos outros que queiram praticar uma qualquer modalidade.

Contudo, os primeiros passos têm de ser dados desde já com os clubes desportivos e outras organizações ligadas ao desporto em Portugal para incorporarem nas suas actividades o desporto para pessoas com deficiência.

O Estado tem a ver com estas questões. Espera-se que o Instituto Nacional de Desporto (IDP); Instituto Nacional para a Reabilitação (INR); Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto (SEJD); Secretaria de Estado Adjunta e da Reabilitação (SEAR); Ministro da Presidência; Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), bem como outros Ministérios e Institutos Públicos, escutem e tenham em conta as reivindicações que lhes são dirigidas nesta área, ou que para ela contribuam.

Para que as propostas e sugestões possam ser traduzidas em projectos e acções e estes por sua vez, se traduzam em melhores taxas actividade física, em mais e melhor desporto, em melhores resultados desportivos nacionais e das suas representações internacionais é essencial o apoio do Estado, uma política que faça eco das acções e outros contributos das organizações nacionais de desporto para pessoas com deficiência, como a APD.

É neste quadro que a intervenção da APD tem como objectivo contribuir para que o Estado faça, mas faça mesmo e bem, que não fique pelos enunciados, que responda às preocupações e anseios de todos aqueles que querem fazer desporto, que querem ser cidadãos de corpo inteiro, que querem um Portugal melhor.

Como principais conclusões da Conferência referem-se as seguintes:

- a) A actividade desportiva é relevante na promoção da qualidade de vida e auto-estima das pessoas com deficiência, na aprendizagem da cidadania e factor de inclusão;
- b) O tipo de cultura desportiva do País limita o acesso à participação das pessoas com deficiência na actividade desportiva, em igualdade com os demais cidadãos.
- c) A comunicação social é um aliado importante na valorização do desporto adaptado mas, não pode substituir-se às políticas que é necessário desenvolver nesta área;
- d) A invisibilidade que as pessoas com deficiência sofrem em todos os aspectos da vida radica, em grande parte, no desconhecimento da sociedade àcerca das suas capacidades;
- e) A elevação do nível de participação das pessoas com deficiência, o respeito pelos seus direitos humanos e a consciencialização dos cidadãos para as vantagens da inclusão são contributo fundamental para uma sociedade mais justa.

Braga, 23 de Maio de 2009

# Acessibilidade

## **ACESSIBILIDADE – UM DEGRAU PODE FAZER A DIFERENÇA**

O exercício pleno dos direitos das pessoas com deficiência bem como a sua qualidade de vida passam pela promoção de um conjunto muito distinto de realidades que vão desde as ajudas técnicas ao acesso aos edifícios.

Porque sem acessibilidades, as pessoas com deficiência não podem exercer o seu direito à autonomia, participação cívica, nem servir-se dos bens e serviços existentes nas sociedades tem sido adoptada legislação e planos de acção que impõem às entidades públicas e privadas a implementação de acessibilidade nos espaços públicos, nos equipamentos colectivos e edifícios públicos, nos transportes, na informação e comunicação, incluindo as novas tecnologias de informação.

Por considerar que as questões relacionadas com acessibilidade não constituem matéria de resolução simples, ou que possa resultar de uma simples alteração legislativa, a Associação Portuguesa de Deficientes (APD) fomentou, neste colóquio, o debate sobre a importância de uma sociedade acessível para todos, provando que, de facto “Um degrau pode fazer a diferença”.

As questões relacionadas com acessibilidades tinham por objecto regulação normativa, o Decreto-Lei n.º 123/97, 22 de Maio onde estavam discriminadas normas técnicas que propunham a eliminação de barreiras urbanísticas e arquitectónicas nos edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública.

A constatação da insuficiência das soluções propostas por este diploma, nomeadamente a sua débil eficiência sancionatória, reforçaram as desigualdades impostas pela existência de barreiras urbanísticas e arquitectónicas justificando a revogação do Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio, e a criação de um novo diploma (Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto).

Este decreto aprova o regime da acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais, define o regime da acessibilidade aos edifícios que recebem público, via pública e edifícios habitacionais e visa a construção de um sistema global, coerente e ordenado em matéria de acessibilidades, passível de facultar às pessoas com mobilidade condicionada condições iguais às das restantes pessoas.

O presente diploma concede um papel activo na defesa dos interesses acautelados aos cidadãos com deficiência e às organizações não governamentais representativas dos seus interesses por considerar serem os principais interessados no cumprimento das normas de acessibilidades. Assim, as organizações não governamentais de defesa destes interesses podem intentar acções, nos termos da lei da acção popular, exigindo o cumprimento das presentes normas técnicas.

As Associações que representam as pessoas com deficiência podem ter um papel determinante na mudança social, devem acolher as inquietudes dos seus associados e serem os seus interlocutores, e, e porque nada é “dado de mão beijada” têm que continuar a lutar por uma sociedade mais acessível, aproveitando as oportunidades para a mudança, assentes numa perspectiva de “a dignidade do ser humano não se encontra, conquista-se”.

“O todo é mais do que a soma das partes daí que tenha sido sugerido, neste colóquio, a importância de uma maior união entre as diferentes associações de pessoas com deficiência, pois, se todos trabalharmos em conjunto o todo é maior”.

Neste Colóquio, foram apontadas algumas lacunas no que concerne as acções decorrentes da aplicação da legislação, nomeadamente o alargamento dos prazos para tornar mais acessíveis a via pública, edifícios públicos e equipamentos colectivos, ficando prorrogado por um período de 10 anos o direito à igualdade de oportunidades, equipamentos e serviços das pessoas com deficiência.

Apesar da importância da legislação que regulamenta as questões da acessibilidade, temos vindo a verificar que estas medidas não se projectam no quotidiano das pessoas com deficiência prejudicando a sua vida social. O

impedimento do acesso a bens e serviços, por condicionalismos físicos é uma forma de discriminação, resultando num atentado à democracia.

As questões referentes a acessibilidade não constituem matéria de resolução simples, ou que possa resultar de uma simples alteração legislativa. Desde a publicação do Decreto-lei n.º 123/97, de 22 de Maio. Que temos assistido a alguns obstáculos à implementação de uma sociedade acessível.

As mentalidades têm que mudar, e talvez esse seja o degrau mais difícil de subir. Os políticos seguem o pensamento dos cidadãos, trazem à luz o que a sociedade pensa, daí que todos sejamos responsáveis por não possuímos ainda uma sociedade acessível e conseqüentemente mais inclusiva. A eliminação das barreiras faz-se com o tempo, a sociedade só muda quando tivermos todos a consciência que ela deve mudar, nem sempre a legislação resolve as lacunas nelas contidas.

“A acessibilidade significa antes de mais a facilidade na aproximação, no trato ou na obtenção: a acessibilidade tem de ser para todos os cidadãos, a qualidade permite a qualquer pessoa comunicar, compreender ou alcançar o que necessita em qualquer ambiente”

# Consciencialização

## **ACÇÃO DE CONSCIENCIALIZAÇÃO SOBRE A DEFICIÊNCIA QUAIS AS DIFERENÇAS?**

As iniciativas legislativas ou programáticas visando as pessoas com deficiência, tanto por parte da Comissão Europeia como do Parlamento Europeu, na presente legislatura, foram parcas e não tiveram impacto significativo na vida destes cidadãos. Ressalve-se a aprovação e entrada em vigor do Regulamento (CE) 1107/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Julho, relativo aos direitos das pessoas com deficiência e das pessoas com mobilidade reduzida no transporte aéreo, que proibiu a recusa de embarque às pessoas com mobilidade reduzida e torna obrigatória a assistência nos aeroportos e nos aviões.

Uma visita à página da Direcção Geral do Emprego, dos Assuntos Sociais e da Igualdade de Oportunidades da Comissão Europeia permite concluir que a Comissão não tem dado à área da deficiência a atenção devida. Para além dos planos de acção que, não tendo carácter vinculativo, pouco ou nenhum impacto têm na adopção de medidas ao nível nacional, nenhuma iniciativa legislativa foi adoptada por, parte da Comissão, destinada a salvaguardar os direitos humanos das pessoas com deficiência na presente legislatura, pese embora o facto de a Comissão reconhecer a dimensão da discriminação que afecta este grupo social.

O Parlamento Europeu tem dedicado alguma da sua actividade a esta área, sobretudo por influência do Intergrupo da Deficiência. A iniciativa mais relevante para as pessoas com deficiência foi a aprovação da celebração da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 24 de Abril de 2009.



Em 23 de Abril de 2009, o Parlamento Europeu aprovou uma Resolução sobre a Declaração da Comissão sobre a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o seu Protocolo Facultativo, na qual “Solicita à Comissão e ao Conselho, na sua qualidade de representantes legais da União Europeia, que procedam ao depósito do instrumento de ratificação junto das Nações Unidas até 3 Dezembro de 2009.”

Não obstante a importância desta decisão do Parlamento Europeu, alguns sinais preocupantes para as pessoas com deficiência estão a surgir, tanto da parte da Comissão Europeia, como do Parlamento Europeu, que desvirtuam o princípio da igualdade e sustentam a discriminação.

As últimas iniciativas legislativas, começam por afirmar a proibição da discriminação para, através das excepções criadas, legitimarem essa mesma discriminação.

Em 23 de Abril de 2009, o PE aprovou um conjunto de regras destinadas a reforçar os direitos dos passageiros de autocarro e transportes marítimos. Afirma-se no comunicado do Parlamento: “Será proibida qualquer discriminação sobre a utilização de transportes marítimos, fluviais e autocarros a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. A recusa de embarque nestes casos apenas poderá ser feita por inadequação material do próprio veículo ou infra-estrutura de partida e chegada, ou nos casos em que não sejam asseguradas condições de segurança ou dignidade para o passageiro.”

É preocupante constatar que o Parlamento Europeu admite a inacessibilidade dos transportes ou dos cais de embarque, o que na prática significa que as pessoas com mobilidade reduzida estão impedidas de os utilizar e, conseqüentemente, são discriminadas na utilização destes transportes.

Outra das iniciativas, e esta ainda mais gravosa pela abrangência do tratamento desigual que possibilita, é o da proposta de directiva do Conselho COM (2008) 426 final de 2 de Julho de 2008, Que aplica o princípio da

igualdade de tratamento entre as pessoas, independentemente da sua religião ou crença, deficiência, idade ou orientação sexual.

A proposta de Directiva deixa ao critério dos Estados Membros a organização dos sistemas de educação para as necessidades educativas especiais, possibilitando, assim, que se mantenham as instituições de ensino segregado e o desinvestimento na inclusão das crianças com deficiência no sistema regular de ensino.

Na página da Direcção Geral do Emprego, dos Assuntos Sociais e da Igualdade de Oportunidades da Comissão Europeia, estão explanados os princípios defendidos pela Comissão relativamente às pessoas com deficiência. Concretamente em relação à educação, que é referida como Educação para todos afirma-se: “O acesso a um ensino de qualidade e à aprendizagem ao longo da vida em igualdade de condições permite às pessoas com deficiência participar plenamente na sociedade e melhorar a sua qualidade de vida. A Comissão Europeia apoia a inclusão das crianças com deficiência no ensino regular. Entre as suas várias iniciativas dirigidas às pessoas com deficiência no domínio da educação, incluem-se a criação da Agência Europeia para o Desenvolvimento do Ensino para Alunos com Necessidades Específicas e a formação de um grupo de estudo específico sobre deficiência e aprendizagem ao longo da vida. Programas comunitários, como o programa «Aprendizagem ao longo da vida», estão a contribuir para que a educação e a formação das pessoas com deficiência deixem de ser consideradas um assunto à parte.”

A Comissão deve, pois, clarificar a sua posição face à educação para as necessidades educativas especiais e expressar de forma inequívoca a opção pela inclusão, retirando da directiva qualquer sinal que possibilite a exclusão dos alunos com deficiência do sistema regular de ensino, na esteira dos princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

A proposta de Directiva também prevê que, no caso das pessoas com deficiência, sejam autorizadas diferenças de tratamento na prestação de serviços financeiros.

Não deixa de ser curiosa a explicação dada na exposição de motivos para esta excepção. Diz-se, e passamos a citar, "...A utilização dos critérios de idade ou deficiência pelas seguradoras e pelos bancos para avaliar o perfil de risco dos seus clientes não representa, necessariamente, uma forma de discriminação, dependendo, antes, do produto." Entende-se, então que para um determinado produto, de uma mesma entidade seguradora ou bancária, a recusa ou agravamento das condições em que é celebrado um contrato de seguro pode constituir um acto discriminatório e para outro produto esta mesma recusa ou agravamento já o não é.

O certo é que a recusa ou agravamento dos seguros de vida, seguros estes exigidos pelos bancos para a concessão de empréstimos condicionam, impedem mesmo num número considerável de casos, o direito das pessoas com deficiência à habitação, direito este expresso na Declaração Universal dos Direitos do Homem e no n.º 5 do Artigo 12.º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Considerando a análise do Fórum Europeu da Deficiência, as pessoas com deficiência:

- Não são uma pequena minoria: são mais de 50 milhões de cidadãos na UE, representando mais de **15% da população da EU**.
- **Uma em cada quatro famílias** tem um membro com deficiência.
- Têm **menos de 50 % de probabilidade** de alcançar o terceiro nível de ensino em comparação com as pessoas sem deficiência.
- Muitas crianças com deficiência não têm oportunidades iguais de **acesso à educação**.
- Têm menos probabilidade de ter rendimentos provenientes do trabalho e estes rendimentos são **de uma maneira geral significativamente mais baixos** do que os das pessoas sem deficiência.
- De acordo com estatísticas do mercado laboral não enfrentam apenas o **desemprego, duplamente elevado** em relação às pessoas sem deficiência, mas são também excluídas do mercado laboral e conseqüentemente das estatísticas de desemprego.

- Vivem num **ambiente inacessível**, apesar de representarem, em conjunto com outras pessoas com mobilidade temporariamente reduzida, 40% da população.
- **Uma em cada duas pessoas nunca participou numa actividade de lazer, cultural ou desportiva**, e nunca teve acesso aos teatros, cinemas, concertos, bares e restaurantes, bibliotecas...
- São confrontados com o **isolamento e o preconceito**.
- Há mais de 200.000 **forçadas a viver em instituições fechadas**, sem direito a fazer escolhas na sua vida e privadas dos mais fundamentais direitos humanos.
- A **livre circulação de pessoas** na União Europeia é apenas um ideal, porque a maioria das vezes as barreiras impedem-nas de deixar as suas casas.

A gravíssima situação social da esmagadora maioria dos cidadãos europeus com deficiência exige, da parte da Comissão Europeia e do Parlamento Europeu, que esta matéria seja colocada no topo da agenda do próximo mandato. A Europa dos cidadãos impõe a adopção de medidas e programas que assegurem a não discriminação e a efectiva igualdade de oportunidades, incluindo:

1. A imediata ratificação e implementação da **Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**.
2. Um **Pacto geral sobre a inclusão social da pessoas com deficiência** que estabeleça os objectivos e metas ao nível nacional e ao nível da União Europeia.
3. O **direito de participar** no processo de decisão da União Europeia e a **integração global da deficiência** no conjunto das políticas nacionais e europeias.
4. O **direito** à igualdade de acesso e igualdade de oportunidades em matéria de **educação**.
5. O **direito** à igualdade de tratamento em matéria de **emprego**.
6. O **direito à protecção social, à segurança social e a uma pensão social decente**.

7. O **direito a uma vida independente** no seio da comunidade e o direito às nossas opções de vida

8. O **direito de acesso aos bens, serviços, transportes públicos e infra-estruturas públicas, aos meios de comunicação e de informação.**

Amadora, 8 de Maio de 2009

# Participação cívica

# Participação Cívica, factor de desenvolvimento social

*Disse o poeta que a liberdade é algo que o ser humano criou, que nenhum ser humano é capaz de definir e nenhum ser humano é capaz de não entender.*

## 1. Apreciação prévia

O homem é um ser eminentemente social. As pessoas associam-se porque partilham um gosto, um ideal, um objectivo comum. O associativismo assume, assim, nas suas múltiplas expressões, um espaço onde “se exercem e reclamam direitos: de reunião, de associação, à cultura, ao desporto, ao lazer, ao protesto, à indignação. A uma vida autenticamente humana, a uma vida verdadeiramente feliz.” (Malheiro, José, Associativismo Popular Originalidade do Povo Português, Câmara Municipal de Almada, 1996, p. 14). Na busca por condições mais equitativas, o associativismo constitui uma poderosa forma de participação democrática dos cidadãos.

Segundo os historiadores, o movimento associativo surge em Portugal em meados do século XIX, fruto de dois acontecimentos relevantes: a Revolução Industrial e a Revolução Francesa. Os ideais de Liberdade, Igualdade e Fraternidade da Revolução Francesa estiveram na génese de uma nova ordem social, a do desenvolvimento centrado nos direitos humanos e na construção de uma sociedade mais equitativa.

O século XX assistiu ao nascimento da luta pelos direitos civis dos grupos marginalizados, mulheres, negros, pessoas com deficiência. Assistiu à

proclamação da Declaração dos Direitos Humanos, ao discurso de Martin Luther King, ao 25 de Abril, à aprovação da Lei dos Americanos com Deficiência.

Assistiu também ao discurso de José Saramago, no dia em que recebeu o Prémio Nobel, data em que se assinalava a passagem do 50.º Aniversário da Declaração Universal dos Direitos Humanos:

“Neste meio século não parece que os governos tenham feito pelos direitos humanos tudo aquilo a que moralmente estavam obrigados. As injustiças multiplicam-se, as desigualdades agravam-se, a ignorância cresce, a miséria alastra. A mesma esquizofrénica humanidade capaz de enviar instrumentos a um planeta para estudar a composição das suas rochas, assiste indiferente à morte de milhões de pessoas pela fome. Chega-se mais facilmente a Marte do que ao nosso próprio semelhante.

Alguém não anda a cumprir o seu dever. Não andam a cumpri-lo os governos, porque não sabem, porque não podem, ou porque não querem. Ou porque não lho permitem aquelas que efectivamente governam o mundo, as empresas multinacionais e pluricontinentais cujo poder, absolutamente não democrático, reduziu a quase nada o que ainda restava do ideal da democracia. Mas também não estão a cumprir o seu dever os cidadãos que somos. Pensamos que nenhuns direitos humanos poderão subsistir sem a simetria dos deveres que lhes correspondem e que não é de esperar que os governos façam nos próximos 50 anos o que não fizeram nestes que comemoramos. Tomemos então, nós, cidadãos comuns, a palavra. Com a mesma veemência com que reivindicamos direitos, reivindicuemos também o dever dos nossos deveres. Talvez o mundo possa tornar-se um pouco melhor.”

A crise que abalou o actual sistema financeiro pressagia mais desemprego, mais pobreza, maiores desigualdades sociais. Só o futuro poderá clarificar a dimensão das suas repercussões na vida dos cidadãos de todo o mundo, particularmente dos povos e grupos mais desfavorecidos.



E é porque o presente não satisfaz e o futuro é incerto que hoje, mais que nunca, os cidadãos são chamados a tomarem novamente nas mãos o seu destino e a desempenhar um papel mais incisivo, mais exigente e não isento de sacrifícios, na defesa dos seus direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais.

Rachel Hurst, activista da deficiência afirmou, na mensagem enviada à Conferência “Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência – da utopia à realidade”, organizada pela APD: “...Houve, e ainda há, mulheres que também pensam ter alcançado a igualdade ou que preferem desempenhar um papel desigual. Houve pessoas negras, nas suas respectivas comunidades, que estavam satisfeitas com o seu papel de servos. Mas isto não significa que a sua situação fosse correcta ou dignificante ou que significasse tratamento igual. Longe disso. Os que têm poder não vão mudar o seu comportamento ou prescindir de algum do seu poder a menos que o exijamos. Estes indivíduos ou sociedades, cujo objectivo principal é aumentar a riqueza e estatuto social, não vão dispensar um minuto do seu pensamento a ninguém ou a algum grupo que se interponha entre esta riqueza e estatuto. Se queremos direitos teremos de lutar por eles.”

O movimento associativo está em crise e grande parte desta crise assenta na falta de recursos humanos. Muitos outros factores estão associados a este afastamento dos cidadãos das organizações: o excessivo controlo formal e a tentativa de controlo social por parte do poder em relação a associações que são muitas vezes olhadas como contrapoder. A menor disponibilidade de tempo para muitas pessoas poderem desenvolver uma actividade em regime de voluntariado. As leis laborais e as dificuldades financeiras que exigem dos trabalhadores uma dedicação quase exclusiva do seu tempo ao emprego ou que acumulem empregos para fazer face às despesas.

Mas o individualismo está, também, entre estes factores. A sociedade de informação não aproxima as pessoas contribuiu antes para o seu afastamento. Opta-se pela anestesia frente a um ecrã ou a um monitor, em vez da participação na vida das organizações. Não é incomum que a esta posição

esteja associada a crítica à actividade das associações, procurando a autojustificação para a passividade através do: “não fazem nada” “não vale a pena”, mesmo quando se desconhece o que fazem e o que conseguem as organizações.

Hoje, perante o crescimento das desigualdades na distribuição da riqueza e do rendimento, que atinge particularmente os grupos mais desfavorecidos impõe-se que, através da participação cívica, se inverta esta injusta tendência.

Num passado não muito distante, que em muitos casos ainda hoje persiste, as pessoas com deficiência eram vistas como “objectos” de caridade e de assistência e não como sujeitos de direitos. Esta visão médica excluiu-as da vida em sociedade, relegando-as para guetos como era o caso das instituições de ensino especial, de emprego protegido ou de lares e residências.

No final do século XX deu-se início a um significativo processo de mudança e as pessoas com deficiência começaram a ser encaradas como detentoras de direitos. Esta aproximação da deficiência aos direitos humanos, implica assegurar a plena participação das pessoas com deficiência na vida política, económica e social.

Era tido como certo, embora tratando-se de um processo prolongado por estar sujeito à vontade política dos governantes, que a inclusão das pessoas com deficiência seria o rumo natural da evolução das sociedades. Não está a ser assim!

Nos últimos anos tem-se assistido, em Portugal à adopção de legislação que promove a segregação e legitima a discriminação. Isto é tanto mais assustador, quando a sociedade, não obstante a grande evolução sentida nas últimas décadas, ainda manifesta grandes resistências à aceitação dos que fogem aos padrões pré-estabelecidos, particularmente tratando-se da deficiência.

A dimensão da discriminação que atinge as pessoas com deficiência, em todas as sociedades, que as coloca no mais baixo patamar da pobreza, não se

compadece com a passividade dos interessados perante a negação dos mais elementares direitos humanos. Nem com a apatia das pessoas com deficiência, nem com a dos que acreditam que a sociedade do futuro é uma sociedade que valoriza a diferença e que se enriquece com ela.

“Se queremos direitos teremos de lutar por eles.”

Colectivamente, com os nossos pares, os nossos amigos, sem o temor de nos assumirmos como organizações que procuram, por todos os meios, um desenvolvimento social justo e equitativo.

E em estreita conexão com organizações que prossigam objectivos de promoção e defesa dos direitos dos cidadãos.

## **1. Contexto**

O associativismo em Portugal remonta a meados do século XXI, mas foi com a Revolução de Abril que nasceu grande parte de associações que actualmente existem em Portugal. Foi também com a Revolução dos Cravos que a actividade das organizações que antes existiam conheceu uma nova dinâmica.

Dessa vontade de participação demonstrada pelos cidadãos após o fim da ditadura, evoluiu-se para um estágio de grande apatia, estando actualmente o movimento associativo carente de intervenientes e vendo, conseqüentemente, diminuída a sua acção.

Entretanto, foram sendo colocadas às associações cada vez mais exigência administrativas e de gestão que asfixiam os recursos humanos e financeiros.

## **2. Contributos para uma participação cívica mais efectiva**

1. A pobreza limita a participação. É urgente alterar o modelo económico de recorte neoliberal e favorecer a adopção de políticas sociais que acabem com

as profundas desigualdades na distribuição do rendimento, assegurem condições de vida dignas, educação de qualidade e emprego.

2. Enquanto espaço de reflexão, construção de opinião e intervenção as associações, nas suas múltiplas formas, constituem meios excepcionais de desenvolvimento de competências ao nível da cidadania e intervenção cívica e desempenham um papel insubstituível na construção de uma sociedade mais livre, mais justa e mais equitativa. A sua acção deve ser, por isso, incentivada pelo Estado.

3. Embora ao nível local a consulta às associações sobre matérias de interesse dos cidadãos seja uma prática corrente, já ao nível governamental os canais de diálogo têm sido coarctados. Esta restrição de participação teve já reflexos muito negativos, traduzidos na aprovação de legislação desajustada e que põe em causa os direitos dos destinatários.

4. Impõe-se o investimento na cultura associativa, considerando que somente uma pequena parcela da população tem ligação ao movimento associativo e que deste facto resulta uma limitação de representação dos diferentes interesses sociais existentes na sociedade.

5. A legislação dirigida ao movimento associativo deve prever apoios (financeiros, técnicos, logísticos e formativos) e meios eficazes para a prossecução dos seus fins, incluindo regimes de licença sem vencimento, requisição, ausências ao serviço justificadas e horários de trabalho específicos.

6. A rica e diversificada experiência de participação que ainda subsiste convive com a alienação e indiferença da maioria da população. É preciso mudar os nossos comportamentos sociais, alargar os espaços de participação e sermos parte da construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

Barreiro, 24 de Abril de 2009

# Deficiência e pobreza

# Deficiência e pobreza

## Acabar com o círculo vicioso

*A menos que as pessoas com deficiência sejam incluídas no centro das preocupações do desenvolvimento, será impossível, reduzir, até 2015, a pobreza para metade ou dar a cada menina e menino, no mesmo prazo, a oportunidade de aceder à educação primária - objectivos assumidos por mais de 180 líderes mundiais, em 2000, na Cimeira do Milénio, das Nações Unidas.*

*James D. Wolfensohn,  
Ex-Presidente do **Banco Mundial***

As Nações Unidas estimam que haverá cerca de 600 milhões de pessoas com deficiência a nível mundial, a maioria das quais vive em países em desenvolvimento. A “maior minoria do mundo”, como foi denominada pelo Secretário-Geral das Nações Unidas, está desproporcionadamente representada entre os estratos mais pobres da população e tem menos oportunidades de escapar à pobreza do que as pessoas sem deficiência.

A relação entre pobreza e deficiência é dialéctica. Por norma, os estudos ou censos sobre pobreza não integrem a deficiência entre os seus itens mas, de acordo com estimativas do Banco Mundial, uma em cada cinco das pessoas mais pobres do mundo tem uma deficiência e, segundo as Nações Unidas, 82% destas pessoas vive abaixo da linha da pobreza nos países em vias de desenvolvimento. A pobreza não é, no entanto, um fenómeno que atinja unicamente os países mais pobres, está disseminada em todo o mundo. O estudo do Banco de Portugal revela que no nosso País o número de pobres em 2005/06 ascendia a perto de 2 milhões, dos quais cerca de 300.000 eram crianças. O mesmo estudo aponta para um maior risco de pobreza dos agregados familiares em que o representante é uma pessoa com deficiência.

A pobreza era, até há pouco tempo, entendida em termos de rendimento ou da falta deste, isto é, ser pobre significava que não se dispunha de meios económicos para ter alimentação ou habitação adequadas, serviços essenciais, escolas. Mas, a pobreza não consiste apenas num rendimento insuficiente. Está relacionada com a falta de oportunidades e de escolhas que são, de um modo geral, consideradas essenciais para proporcionar um nível de vida razoável, de liberdade, de dignidade, de auto estima e do respeito dos outros.

“Pobreza é fome, é falta de abrigo. Pobreza é estar doente e não poder ir ao médico. Pobreza é não poder ir à escola e não saber ler. Pobreza é não ter emprego, é temer o futuro, é viver um dia de cada vez. Pobreza é perder o seu filho para uma doença trazida pela água não tratada. Pobreza é falta de poder, falta de representação e falta de liberdade”.

(in Rae-electrónica, volume I, Número 2 Julho-Dezembro/2002)

“A pobreza representa uma privação do direito básico de cada indivíduo em participar plenamente na vida social, económica, cultural e política da comunidade em que se insere. Os pobres tendem a ser excluídos de diversos mercados, enfrentam um acesso limitado às instituições políticas e judiciais e investem de forma insuficiente na aquisição de activos que optimizem a sua participação nas actividades económicas, com destaque para o investimento em capital humano. Adicionalmente, esta exclusão tende a ser transmitida entre gerações.” (Novos factos sobre a pobreza em Portugal, Alves, Nuno, 2009).

Nesta perspectiva, as pessoas com deficiência são mais vulneráveis à pobreza, já que, para além dos baixos rendimentos que normalmente caracterizam a sua situação económica, não gozam dos direitos fundamentais mais elementares e são, por norma, marginalizadas, institucionalizadas, isoladas dos seus pares.

Dois estudos realizados recentemente, um pelo Centro de Reabilitação Profissional de Gaia – CRPG e o outro pelo Instituto Nacional da Administração, IP INA, bem como os dados do Balanço Social de 2006 (o último disponível) e do Censos 2001, demonstram esta vulnerabilidade:

Ao nível da educação, 21% das pessoas com deficiência, que têm entre 25 e 70 anos, não completou o 1.º ciclo do ensino básico. Os que prosseguiram os estudos além do ensino básico não ultrapassam os 5% e os que detêm um diploma de ensino médio ou superior são somente 2%.

Ao nível do emprego, a administração pública portuguesa emprega pouco mais de três mil pessoas com deficiência, número que corresponde a menos de um por cento dos funcionários públicos. Destes, 80% têm incapacidades ligadas ao foro oncológico, o que significa que a maior parte dos trabalhadores com deficiência na administração pública já lá trabalhava quando adquiriu uma deficiência, pelo que as contratações de pessoas com deficiência na Administração Pública são residuais. No sector privado, estavam empregados 4.360 trabalhadores com deficiência, o que corresponde a 0,5% do total de trabalhadores das empresas.

A deficiência é simultaneamente uma causa e uma consequência da pobreza. A pobreza facilita o aparecimento de deficiências e a deficiência conduz, a maior parte das vezes, à pobreza. Porquê esta ligação?





O rendimento insuficiente, que resulta em grande medida da falta ou limitado acesso à educação e ao emprego, bem como os custos adicionais gerados pela deficiência, são parte das inúmeras causas que favorecem a pobreza entre as pessoas com deficiência. Por outro lado, os factores associados à pobreza como a má nutrição, condições de higiene inadequadas, acesso limitado aos cuidados de saúde podem contribuir para o aparecimento de doenças causadoras de deficiência.

Os dados sobre o rendimento líquido mensal do agregado das pessoas com deficiência do estudo do CRPG revelam que 28% dos agregados familiares dispõe, no máximo, de 403 euros mensais de rendimento mensal médio e quase metade (49%) recebe até 600 euros mensais para as suas despesas. Como a média do número de pessoas por agregado é de 2,4 o grau de precariedade económica é ainda mais expressivo.

As políticas de combate à pobreza ignoram, quase sempre, a situação específica das pessoas com deficiência. Um agregado familiar que integre uma pessoa com deficiência tem custos acrescidos: por um lado, os que decorrem da própria deficiência (próteses, ortóteses, medicamentos, etc.) e por outro, os que decorrem da assistência de terceira pessoa, uma vez que as barreiras existentes impedem a autonomia. Se esta pessoa se encontra desempregada e sem recurso a qualquer tipo de prestação social, o risco de este agregado estar colocado no limiar da pobreza ou abaixo do limiar da pobreza, aumenta consideravelmente.

Um estudo realizado no Reino Unido concluiu que a taxa de pobreza entre as pessoas com deficiência era de 23,1%, contra os 17,9% das pessoas sem deficiência mas, quando eram considerados os custos acrescidos do facto de existir uma deficiência, a taxa de pobreza subia para os 47,4%.

Quando os Objectivos do Milénio (ODM) foram definidos as pessoas com deficiência não foram consideradas. No entanto, se não forem adoptadas medidas específicas que contemplem as suas necessidades, os ODM não serão integralmente cumpridos.

Todos os objectivos e metas dos ODM aplicam-se integralmente às pessoas com deficiência:

## 1. Erradicar a pobreza extrema e a fome

**Meta 1.** Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a proporção de população cujo rendimento é inferior a um dólar por dia

**Meta 2.** Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a proporção de população afectada pela fome

As políticas destinadas à erradicação da pobreza extrema e da fome devem considerar a eliminação dos obstáculos que limitam o acesso das pessoas com deficiência aos equipamentos, bens e serviços disponíveis.

## 2. Alcançar o ensino primário universal

**Meta 3.** Garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino primário

As crianças e jovens com deficiência necessitam de adaptações e recursos específicos para poderem alcançar o sucesso educativo.

## 3. Promover a igualdade de género e a autonomização da mulher

**Meta 4.** Eliminar a disparidade de género no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, o mais tardar até 2015

As mulheres com deficiência são duplamente discriminadas e mais vulneráveis à violência e ao abuso.

## 4. Reduzir a mortalidade de crianças

**Meta 5.** Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade de crianças com menos de 5 anos

As crianças com deficiência correm um risco acrescido de não sobreviver, não só porque carecem de mais cuidados de saúde mas também, segundo o Banco Mundial, porque o estigma, mesmo no seio da própria família, as torna mais vulneráveis à negligência.

## 5. Melhorar a saúde materna

**Meta 6.** Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna

As mulheres com deficiência têm limitações no acesso aos cuidados de saúde e, por serem mais vulneráveis ao abuso sexual, correm mais riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

## 6. Combater o HIV/SIDA, a malária e outras doenças

**Meta 7.** Até 2015, parar e começar a inverter a propagação do HIV/SIDA

**Meta 8.** Até 2015, parar e começar a inverter a tendência actual da incidência da malária e de outras doenças graves

As doenças, entre as quais o HIV/Sida, podem causar incapacidades. As pessoas com deficiência, por um conjunto de razões, tais como informação não acessível, pobreza, negligência e abuso, correm riscos acrescidos de contrair doenças.

## 7. Garantir a sustentabilidade ambiental

**Meta 9.** Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais e inverter a actual tendência para a perda de recursos ambientais

**Meta 10.** Reduzir para metade, até 2015, a percentagem de população sem acesso permanente a água potável

**Meta 11.** Até 2020, melhorar significativamente a vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de bairros degradados

A sustentabilidade ambiental inclui um meio ambiente acessível que facilite a participação nas actividades económicas e sociais de todos os cidadãos.

## 8. Criar uma parceria global para o desenvolvimento

**Meta 12.** Continuar a desenvolver um sistema comercial e financeiro multilateral aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório

**Meta 13.** Satisfazer as necessidades especiais dos Países Menos Avançados

**Meta 14.** Satisfazer as necessidades especiais dos países sem litoral e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento

**Meta 15.** Tratar de forma integrada o problema da dívida dos países em desenvolvimento, através de medidas nacionais e internacionais, por forma a tornar a sua dívida sustentável a longo prazo

**Meta 16.** Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e aplicar estratégias que proporcionem aos jovens trabalho condigno e produtivo

**Meta 17.** Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, aos países em desenvolvimento

**Meta 18.** Em cooperação com o sector privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em especial das tecnologias de informação e comunicação

# **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**

## **Implementação**

## **CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

### **IMPLEMENTAÇÃO NA UNIÃO EUROPEIA**

#### **Porquê uma Convenção destinada a proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência?**

Com excepção da Convenção sobre os Direitos da Criança (artigo 23.<sup>o</sup>), as pessoas com deficiência não são nomeadas em nenhuma das convenções principais de direitos humanos. Embora os direitos humanos expressos nessas convenções se apliquem às pessoas com deficiência, os governos não actuaram devidamente para garantir que as pessoas com deficiência gozassem plenamente dos seus direitos humanos e nem os organismos das Nações Unidas se asseguraram que as pessoas com deficiência fruissem dos direitos contemplados no Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais.

➤ **A questão da invisibilidade**

As pessoas com deficiência eram efectivamente “invisíveis” dentro do sistema de direitos humanos das Nações Unidas. Outros grupos (tais como mulheres e crianças) experimentaram o mesmo tipo de “invisibilidade” no passado e a opção foi a adopção de convenções de direitos humanos temáticas, o que conduziu à aprovação, por exemplo, da Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher.

➤ **A necessidade de um documento juridicamente vinculativo**

Os instrumentos de direitos humanos que tratam dos assuntos da deficiência (como as Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência), não são juridicamente vinculativos. Isto implica que os governos não estejam legalmente obrigados a seguir as recomendações destes documentos e, lamentavelmente, muitos optaram por não os respeitar. Além disso, alguns dos instrumentos de direitos humanos mais antigos não estão actualizados na forma como é tratada a situação das pessoas com deficiência, podendo, por isso, reforçar os

estereótipos, ao apresentar as pessoas com deficiência como especialmente vulneráveis ou com capacidade reduzida para participar plenamente na sociedade. Daí a necessidade de que fosse actualizada a legislação internacional de direitos humanos de forma a reflectir, da maneira mais correcta, o modelo sociocultural da deficiência. As Nações Unidas consideraram que o instrumento adequado seria uma convenção legalmente vinculativa.

### **Breve percurso histórico da deficiência no seio das Nações Unidas**

**1971:** A Assembleia Geral das Nações Unidas adoptou a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental.

**1975:** A Assembleia Geral das Nações Unidas adoptou a Declaração sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

**1976:** A Assembleia Geral declara o ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, cujo lema é a plena participação.

**1977:** A Assembleia Geral estabeleceu o Fundo para Ano Internacional e obteve \$510,000 dos Estados Membros.

**1981:** Ano Internacional das Pessoas com Deficiência: Governos, comunidades locais e organizações de pessoas com deficiência levaram a cabo diversas actividades para celebrar este ano.

**1982:** As Nações Unidas aprovam, no dia 3 de Dezembro, o Programa de Acção Mundial para as Pessoas com Deficiência e proclamam a década 1983/1992, Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência.

**1987:** Encontro de peritos para fazer uma revisão, a meio da década, em Itália. Foi a primeira abordagem para a elaboração de uma convenção de direitos humanos, mas não teve êxito. A Itália preparou um esboço do tratado, o qual foi enviado para a Assembleia Geral durante a sua 42ª sessão, em Outubro. A Assembleia Geral discutiu a conveniência de se fazer um tratado internacional, mas não se chegou a um acordo formal.

**1989:** Segunda oportunidade, sem sucesso, para uma nova Convenção. Desta vez, depois de uma reunião na Suécia. Novamente sem êxito, mas estabeleceram-se as bases de trabalho para desenvolver as Regras Gerais.

**1990:** A Assembleia Geral aprovou as Directrizes de Tallinn para o desenvolvimento dos recursos humanos no grupo das pessoas com deficiência.

**1991:** A Assembleia Geral adoptou as Bases para a protecção dos doentes mentais e para melhorar a saúde mental.

**1992:** O dia 3 de Dezembro é declarado Dia internacional das Pessoas com Deficiência.

**1993:** A Assembleia Geral aprovou as Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência.

**1994:** O Sr. Bengt Lindqvist, da Suécia, foi designado como Relator Especial para o Desenvolvimento Social sobre Deficiência.

**1998:** A Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas aprovou a Resolução 1198/31, denominada “Os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência” que reconhece no seu mandato, a sua responsabilidade geral para com as pessoas com deficiência.

**2001:** Em 19 de Dezembro, a Assembleia Geral aprovou a Resolução 56/168, apresentada pelo México e daí saiu a Comissão Ad Hoc, com o seguinte mandato: “...considerar propostas visando uma convenção internacional ampla e integral para proteger e promover os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência, baseada na aproximação integrada dos trabalhos realizados no campo do desenvolvimento social, direitos humanos e na não discriminação e nas recomendações da Comissão de Direitos Humanos e da Comissão para o Desenvolvimento Social.”

**2006:** A Assembleia Geral das Nações Unidas adopta a Convenção e o seu Protocolo Opcional.

**2007:** Em 30 de Março é aberta à assinatura a Convenção e o Protocolo Opcional. 143 países assinam a Convenção, um número recorde face a outras convenções.

### **O que é uma “convenção”?**

**Os tratados**, também conhecidos como **convenções internacionais** consubstanciam um acordo concluído entre Estados que deverá ter forma escrita e ser regulado pelo Direito Internacional.

As convenções são juridicamente vinculativas, isto é, um Estado que ratifique uma Convenção e o seu eventual Protocolo Opcional fica obrigado a cumprir as obrigações neles descritas.



## **De que forma está estruturada a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)?**

**Preâmbulo** – Regra geral, as convenções internacionais começam por uma secção chamada «Preâmbulo» e a CDPD não é diferente. O preâmbulo não é juridicamente vinculativo.

**Artigos introdutórios (Artigos 1&2)** – Nesta secção, um dos artigos (Artigo 1) descreve o objectivo da Convenção e o outro (Artigo 2) define certos termos técnicos usados nos outros artigos da Convenção.

**Artigos de aplicação geral (Artigos 3-9)** – Os artigos desta secção tratam de princípios e conceitos importantes e que são pertinentes para a compreensão, interpretação e aplicação de todos os outros artigos da Convenção

**Artigos específicos (Artigos 10-30)** – Os artigos desta secção tratam de uma variedade de direitos específicos e definem como estes direitos devem ser cumpridos e aplicados no contexto da deficiência.

**Medidas de implementação e de supervisão (Artigos 31-40)** – Os artigos desta secção tratam das acções que são necessárias empreender para permitir uma aplicação eficaz da Convenção, assim como do que deve ser feito para assegurar a eficácia da implementação.

**Artigos finais (Artigos 41-50)** – Os artigos desta secção tratam de certas regras que orientam a aplicação da Convenção, como por exemplo, quem pode tornar-se Estado Parte, a data em que a Convenção entra em vigor e em que línguas está disponível.

### **E o Protocolo Opcional? – O que é e para que serve?**

Um «protocolo opcional» é um acordo internacional juridicamente vinculativo e que é anexo a uma convenção. Os protocolos opcionais não são utilizados para alterar a substância da convenção à qual são anexos, mas para tratar de questões suplementares. Estas questões suplementares são, por norma, controversas e, se estivessem incluídas na convenção principal, poderiam dificultar a sua ratificação por parte de um Estado. Tratando estas questões num protocolo opcional, os países podem tornar-se Estados Partes da convenção principal e em seguida decidir se querem ou não comprometer-se com as obrigações descritas no protocolo opcional.

O Protocolo Opcional da CDPD trata de certos aspectos relativos à competência da Comissão sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de receber queixas de particulares e de grupos sobre as violações da Convenção e de lhes dar resposta. Mais, o Protocolo Opcional trata da competência da Comissão de aceitar denúncias sobre violações graves ou sistemáticas por parte de um Estado Parte à Convenção. Se um país preferir não ratificar o Protocolo Opcional a Comissão não pode receber queixas relativas à violação da Convenção nesse País.

## **Situação na Europa**

Há 50 milhões de europeus com deficiência que continuam a enfrentar todo um conjunto de barreiras de ordem física, cultural e económica que limitam, e não raras vezes impedem, o acesso aos equipamentos, bens e serviços disponíveis para os cidadãos em geral.

Estes cidadãos, que vêem diariamente negados os seus direitos civis, económicos, sociais e culturais, aguardam que a ratificação e, posterior implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, conduza a uma sociedade mais justa e igualitária, que respeite todos cidadãos independentemente de terem ou não uma deficiência.

Até 23 de Outubro de 2009, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi ratificada por 72 Estados Membros, dos quais 13, entre os quais Portugal, integram a União Europeia.

Em 24 de Abril de 2009 o Parlamento Europeu aprovou uma Resolução que:

1. Aprova a celebração, pela Comunidade, da Convenção e do respectivo Protocolo Facultativo;
2. Solicita à Comissão e ao Conselho, na sua qualidade de representantes legais da Comunidade, que procedam ao depósito do instrumento de ratificação junto das Nações Unidas até 3 de Dezembro de 2009;
3. Insta os Estados-Membros a procederem, quanto antes, à ratificação integral da Convenção, a porem as suas disposições em prática e a criarem a infra-estrutura logística pertinente;

4. Solicita aos Estados-Membros que adiram e/ou ratifiquem o Protocolo Facultativo, para proporcionar às pessoas com deficiência cujos direitos tenham sido violados todas as possibilidades para combater as violações de que foram alvo, e garantir a sua protecção contra todas as formas de discriminação;

5. Insta a Comissão a clarificar o potencial âmbito das competências da Comunidade que decorrem da Convenção; sugere que seja dada ênfase ao carácter indicativo das acções comunitárias enunciadas nas Declarações; sublinha a importância de realçar, nas Declarações, a competência da Comunidade em matéria de protecção dos direitos e de inclusão das pessoas com deficiência no âmbito da cooperação para o desenvolvimento e da ajuda humanitária, bem como no tocante às questões ligadas à saúde e aos consumidores.

Apesar da recomendação do Parlamento Europeu, não se vislumbra, entretanto, qualquer sinal por parte da Comissão ou do Conselho sobre a data da ratificação da Convenção, mas espera-se que seja acatada a recomendação do Parlamento Europeu.

### **O que se espera com a implementação da Convenção**

- Aumentar a visibilidade das pessoas com deficiência, tanto no seio do sistema de direitos humanos das Nações Unidas como na sociedade em geral;
- Clarificar as obrigações dos governos para com as pessoas com deficiência e assegurar que os governos que se tornam Estados Partes da Convenção procedam a alterações legislativas e programáticas ao nível nacional para implementar as obrigações legais definidas pela Convenção;
- Encorajar os órgãos de supervisão de direitos humanos a prestar mais atenção às questões da deficiência quando avaliam a forma como os governos cumprem as principais convenções de direitos humanos;
- Encorajar os outros órgãos das Nações Unidas (tais como a UNICEF, UNIFEM, WHO, UNESCO, e outros) a prestar atenção às questões da deficiência no desenvolvimento do seu trabalho;
- Estabelecer sistemas para supervisionar exaustivamente a situação dos direitos das pessoas com deficiência em todo o mundo;

- Estabelecer sistemas de cooperação internacional, mediante os quais os governos, as organizações representativas das deficiências e outros participantes possam partilhar conhecimentos e ideias e trabalhar em conjunto para melhorar a vida destes cidadãos.

Um dos aspectos que se considera fundamental para tornar efectiva a aplicação da CDPD é o que vem consagrado nas Obrigações Gerais do Tratado e que afirma: “No desenvolvimento e implementação da legislação e políticas para aplicar a presente Convenção e em outros processos de tomada de decisão no que respeita a questões relacionadas com pessoas com deficiência, os Estados Parte devem consultar -se estreitamente e envolver activamente as pessoas com deficiências, incluindo as crianças com deficiência, através das suas organizações representativas.”

### **Porquê a Conferência “Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – Implementação na União Europeia”.**

A Associação Portuguesa de Deficientes entende que a situação social extremamente negativa que afecta 50 milhões de cidadãos na União Europeia, exige que seja rapidamente efectuado o diagnóstico e avaliação das alterações das políticas e instrumentos decorrentes da ratificação da Convenção pela União Europeia, de forma a que sejam adoptados os instrumentos e medidas adequadas a tornar efectiva a igualdade de direitos dos cidadãos europeus com deficiência.

Lisboa, 16 de Novembro de 2009

Fontes:

[www.un.org](http://www.un.org)

[www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

[www.ipad.mne.gov.pt](http://www.ipad.mne.gov.pt)

[www.handicap-international.org](http://www.handicap-international.org)

[www.dpi.org](http://www.dpi.org)

[www.edf-feph.org](http://www.edf-feph.org)