

# UMA POLÍTICA COERENTE PARA A REABILITAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Conselho da Europa

Cadernos SNR nº 1

SECRETARIADO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO E  
INTEGRAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

LISBOA

1994

## NOTA DE APRESENTAÇÃO

O Secretariado Nacional de Reabilitação, ao editar este primeiro número da colecção *Cadernos SNR*, inicia um ciclo de publicações em que se inserem mais duas colecções: *Livros SNR e Folhetos SNR*.

Através de uma linha editorial própria, promove-se a edição de publicações de carácter científico e técnico nas áreas de deficiência e da reabilitação uma das atribuições cometidas legalmente ao Secretariado Nacional de Reabilitação.

A política de distribuição e de preços privilegia o acesso das pessoas com deficiência, suas famílias, associações representativas, serviços e profissionais de reabilitação às obras a editar, tendo em conta que este é o público alvo preferencial.

Está presente, de igual modo, a preocupação de fazer chegar as edições ao grande público, prosseguindo-se, por esta via, o objectivo de informar e sensibilizar a população em geral acerca dos problemas da deficiência e da reabilitação, outra das atribuições de que está incumbido este Secretariado Nacional.

A escolha do documento *Uma Política Coerente para a Reabilitação das Pessoas com Deficiência*, da autoria do Conselho da Europa, justifica-se por se tratar de um contributo ímpar para a definição das orientações a ter em conta para o sistema nacional de reabilitação, incluindo a componente decisiva das políticas sectoriais. Por outro lado, o Conselho da Europa é uma organização internacional de inegável prestígio que tem vindo a desempenhar um papel fundamental no estudo e difusão de soluções para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

O nosso desejo é que a utilização deste documento se revele de utilidade decisiva para todos aqueles a que se destina.

*António Charana*

Secretário Nacional do Secretariado Nacional de Reabilitação

## ÍNDICE DOS CONTEÚDOS

1. HISTORIAL .....

2. INTRODUÇÃO .....

3. RECOMENDAÇÃO Nº R (92) 6 SOBRE UMA POLÍTICA COERENTE PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA .....

### ANEXO À RECOMENDAÇÃO

#### I. POLÍTICA GERAL

1. Princípios .....

2. Objectivos .....

	3.áÁreas de intervenção.....
	4.áDirectivas gerais.....
	5.áDefinições.....
<b>II.</b>	<b>PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE</b>
	1.áDefinição.....
	2.áPrevenção da deficiência.....
	3.áPrevenção da incapacidade.....
	4.áPrevenção da desvantagem (handicap).....
	5.áEducação para a saúde.....
<b>III.</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO</b>
	1.áIdentificação das deficiências.....
	2.áDiagnóstico.....
<b>IV.</b>	<b>TRATAMENTO E AJUDAS TERAPÊUTICAS</b>
	1.áTratamento clínico.....
	2.áCuidados médicos, reabilitação clínica e funcional.....
	3.áPróteses, ortóteses e ajudas técnicas.....
	4.áAvaliação das aptidões.....
<b>V.</b>	<b>EDUCAÇÃO</b>
	1.áObjectivos.....
	2.áEnsino regular.....
	3.áEnsino especial.....
	4.áEnsino e reabilitação.....
	5.áEnsino de adultos com deficiência.....
<b>VI.</b>	<b>ORIENTAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAIS</b>
	1.áAvaliação das aptidões profissionais.....
	2.áOrientação.....
	3.áFormação profissional.....
<b>VII.</b>	<b>EMPREGO</b>
	1.áPrincípios.....
	2.áEmprego em meio normal de trabalho.....
	3.áEmprego protegido.....
	4.áTrabalho no domicílio e no exterior.....
<b>VIII.</b>	<b>INTEGRAÇÃO SOCIAL E MEIO AMBIENTE</b>
	1.áPrincípios.....
	2.áAcessibilidade.....
	3.áTransportes.....
	4.áHabitação.....
	5.áAjudas técnicas.....
	6.áComunicação.....
	7.áDesporto.....
	8.áTempos livres e actividades culturais.....
<b>IX.</b>	<b>PROTECÇÃO SOCIAL, ECONÓMICA E JURÍDICA</b>
	1.áÂmbito e princípios.....
	2.áSegurança económica e social.....
	3.áProtecção jurídica.....
	4.áServiços sociais.....
<b>X.</b>	<b>FORMAÇÃO DE PESSOAL AFECTO AO PROCESSO DE REABILITAÇÃO E DE INTEGRAÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</b>
	1.áPrincípios.....
	2.áFormação do pessoal de saúde.....
	3.áFormação do pessoal de ensino e de educação.....
	4.áFormação do pessoal de orientação e de formação profissionais.....

5. Formação do pessoal de integração profissional.....	
6. Formação do pessoal dos serviços sociais e dos serviços de acompanhamento social e pedagógico.....	
7. Formação do pessoal de desporto, tempos livres e férias.....	
8. Formação de arquitectos, urbanistas e profissionais da construção civil, equipamento e transportes, sobre os problemas das pessoas com deficiência.....	
<b>XI. INFORMAÇÃO</b>	
1. Informação.....	
<b>XII. ESTATÍSTICAS E INVESTIGAÇÃO</b>	
1. Estatísticas	32
2. Investigação	32

## 1. HISTORIAL

Criado em 5 de Maio de 1949 por dez nações, o Conselho da Europa, primeira instituição política europeia dotada da primeira Assembleia Parlamentar internacional, conta hoje com vinte e sete Estados membros: a Alemanha, a Áustria, a Bélgica, a Bulgária, a Checoslováquia, Chipre, a Dinamarca, a Espanha, a Finlândia, a França, a Grécia, a Hungria, a Irlanda, a Islândia, a Itália, o Liechtenstein, o Luxemburgo, Malta, a Noruega, os Países Baixos, a Polónia, Portugal, o Reino Unido da

Grã-Bretanha e da Irlanda do Norte, San Marino, a Suécia, a Suíça e a Turquia.

O Conselho da Europa tem por objectivo realizar uma união mais estreita entre os Estados, a fim de salvaguardar e promover os ideais e princípios que fazem parte do seu património comum e de incentivar o seu progresso económico e social. Esta tarefa está confiada a dois órgãos: o Comité de Ministros e a Assembleia Parlamentar, assistidos por um corpo técnico e administrativo e o Secretariado Geral.

O Conselho da Europa tem uma competência estatutária extremamente vasta e apenas as questões de defesa estão excluídas das suas atribuições.

Os seus trabalhos abrangem todos os aspectos da vida dos europeus e assumem as mais variadas formas: recomendações e resoluções dirigidas a todos os Estados membros, convenções e acordos celebrados entre eles. Todavia, se houver Estados que desejem empreender acções a que nem todos os seus parceiros europeus queiram aderir, esses Estados podem celebrar «acordos parciais», que apenas os vinculam a eles próprios.

O Comité para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Acordo Parcial) compõe-se actualmente de peritos provenientes dos Ministérios do Trabalho, da Segurança Social e da Saúde Pública dos seguintes Estados membros: Alemanha, Áustria, Bélgica, Espanha, Finlândia, França, Itália, Luxemburgo, Noruega, Países Baixos, Portugal, Reino Unido da Grã-Bretanha e da Irlanda do Norte, Suécia e Suíça. A Hungria, a Irlanda, a Polónia e o Canadá participam com o estatuto de observadores.

O Comité definiu os princípios gerais da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência e propôs aos Governos uma série de recomendações específicas.

Por ocasião do Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (1981), o Comité sentiu a necessidade de proceder a uma síntese das resoluções até então elaboradas, nomeadamente com o objectivo de consagrar os princípios da participação e da autonomia da pessoa com deficiência que esse Ano Internacional tinha promovido. Foi, portanto, nesta perspectiva que em 1981 foi constituído um Comité de peritos para proceder à revisão e actualização das resoluções no domínio da reabilitação.

O referido Comité realizou a sua primeira sessão de 21 a 23 de Junho de 1982 e concluiu os seus trabalhos em Março de 1984.

Em 17 de Setembro de 1984, o Comité de Ministros adoptou a Resolução AP (84) 3, que contém o programa completo para uma política coerente em matéria de reabilitação, incluindo não só os princípios gerais e as medidas práticas, mas também as disposições específicas de uma tal política.

Na sequência da publicação dessa Resolução em inglês e francês, o Secretariado acompanhou de perto a sua tradução para alemão, holandês, italiano, espanhol e português, bem como a sua divulgação, que se pretendeu o mais ampla possível.

Não tardou a surgir a necessidade de adaptar a política coerente aos progressos realizados no domínio da reabilitação nos diferentes países, em especial em ligação com os resultados dos trabalhos dos comités de peritos, que se ocupavam de questões específicas.

Foi assim que, em 1988, o Comité para a Reabilitação e o Emprego de Inválidos decidiu criar um comité de peritos encarregado da revisão da Resolução AP (84) 3, com instruções para ter em conta os trabalhos realizados sobre a formação de pessoal que não pessoal de saúde, as ajudas técnicas, as medidas destinadas a promover a integração social das pessoas com deficiência mental, as disposições relativas ao desporto contidas na «Carta Europeia do Desporto para Todos: as Pessoas com Deficiência», as medidas concretas relativas ao emprego de pessoas com deficiência, a prevenção social de pessoas com deficiência.

Na sua 14.<sup>a</sup> sessão (Helsínquia, 11-14 de Junho de 1991), o Comité para a Reabilitação e o Emprego de Inválidos adoptou o texto revisto da Resolução e apresentou para adopção à Conferência ad hoc dos ministros europeus responsáveis pelas políticas em prol das pessoas com deficiência, tal como tinha sido acordado na 13.<sup>a</sup> sessão do mesmo Comité.

Reunidos pela primeira vez em Paris em 7 e 8 de Novembro de 1991, a convite e sob a presidência do Secretário de Estado das Pessoas com Deficiência e Desprotegidas da Vida, Michel Gillibert, os ministros responsáveis pelas políticas em prol das pessoas com deficiência afirmaram por unanimidade a necessidade de se adoptar uma política coerente com objectivos claros, isto é, uma política global centrada em todos os aspectos da vida e que tivesse em conta todos os momentos da existência. Além disso, os ministros acordaram que o princípio da autonomia das pessoas com deficiência pressupõe a sua plena participação na vida social e o reconhecimento do seu direito à independência.

Na Declaração Final da Conferência os ministros decidiram aderir a uma política coerente a favor das pessoas com deficiência e solicitar ao Comité de Ministros que aprovasse a proposta do Comité para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência como texto modelo. Este texto foi adoptado pelo Comité de Ministros (todos os Estados membros), sob a forma de uma recomendação (Recomendação n.º R (92) 6), em 9 de Abril de 1992, na 474.<sup>a</sup> reunião de Delegados dos Ministros.

<sup>1</sup>A partir de 7 de Maio de 1992.

<sup>2</sup>Para ser coerente com a filosofia que norteia os seus trabalhos, o Comité para a Reabilitação e o Emprego de Inválidos decidiu, na sua 14.<sup>a</sup> sessão, passar a chamar-se «Comité para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência».

## 2. INTRODUÇÃO

O princípio da plena participação e da igualdade, que inspirou o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, proclamado pelas Nações Unidas em 1981, veio dar uma nova dimensão à noção de reabilitação. Este princípio deve, assim, presidir de forma adequada aos objectivos de uma política coerente, a qual por seu turno deve procurar a compatibilidade entre os objectivos da reabilitação e os meios e métodos destinados a atingi-los. Aceitando estas novas orientações, a sociedade terá necessariamente de beneficiar do papel activo que nela podem desempenhar as pessoas com deficiência.

### 1. Objectivos

A reabilitação tem por objectivos assegurar à pessoa com deficiência, quaisquer que sejam a natureza e a origem da deficiência, a mais ampla participação na vida social e económica e a maior independência possível.

A independência de qualquer pessoa com deficiência passa pela obtenção da maior autonomia possível através das medidas contidas no processo de reabilitação. Para ser o mais independente possível e deixar de desempenhar um papel secundário na sociedade, a pessoa com deficiência deve contribuir activamente para a sua própria reabilitação. Esta tendência parece manifestar-se de modo cada vez mais nítido em todas as fases do processo de reabilitação. É óbvio que se está a passar de um sistema de reabilitação em instituições, baseado na dependência da pessoa com deficiência, para um sistema aberto para a vida, em que a tónica é colocada na necessidade de lhe proporcionar a maior independência possível, e que passa pelo pleno reconhecimento do direito de ser diferente. É à sociedade que compete adaptar-se às necessidades específicas das pessoas com deficiência.

A noção actual de reabilitação implica uma participação cada vez maior do indivíduo na determinação e na escolha definitiva do seu próprio processo de reabilitação, na avaliação dos resultados das diferentes fases dessa reabilitação e em toda e qualquer adaptação ou alteração do processo.

### 2. Meios

Os meios técnicos e financeiros e os métodos a utilizar devem convergir para os objectivos prosseguidos.

No plano técnico, é importante que o processo se desenvolva sem hiatos, por forma a assegurar a harmonia entre o programa estabelecido e a sua execução. Essa harmonia deve revelar-se na organização geral das instituições públicas responsáveis pela definição e aplicação das legislações nacionais em matéria de reabilitação, mas também nas instituições privadas que participam na sua execução.

A formação do pessoal que intervém na reabilitação deve ser concebida e programada na perspectiva da integração da pessoa com deficiência na sociedade.

No plano financeiro, o objectivo da integração requer mais particularmente que existam meios adequados e suficientes.

### 3. Métodos

Os programas nacionais e a legislação referente à reabilitação deveriam pôr a tónica sobretudo na prevenção da deficiência, da incapacidade e da desvantagem (handicap), numa intervenção tão precoce quanto possível, e nos meios para permitir uma participação plena da pessoa com deficiência no processo de reabilitação. Esses programas devem atender tanto aos factores endógenos e exógenos que afectam o indivíduo como à sua incapacidade.

A prevenção tem por finalidade eliminar os riscos da deficiência ou da incapacidade, ou restringir-lhes os efeitos.

O despiste precoce, concebido de forma sistemática, com carácter obrigatório ou voluntário, de acordo com as práticas em vigor nos Estados membros, oferece a dupla possibilidade:

• eliminar ou combater, a partir do aparecimento da afecção ou da deficiência, o/ou os agentes que a provoca(m),

• permitir uma reabilitação precoce das pessoas atingidas.

A reabilitação médica constitui uma fase essencial do processo de reabilitação e deve realizar-se em articulação estreita com as acções educativas, profissionais e outras inerentes ao processo. A reabilitação médica pressupõe um diagnóstico preciso e tão precoce quanto possível, bem como todo um conjunto de tratamentos especializados e técnicas experimentadas.

A sensibilização do público para a situação das pessoas com deficiência, através da divulgação de informações e de campanhas de consciencialização centradas na reabilitação, tem por duplo efeito dar-lhe a conhecer as dificuldades e as potencialidades dessas pessoas e granjear o seu apoio para o esforço de reabilitação e integração.

A integração implica que o público em geral, os professores, os parceiros sociais e o meio circundante, sobretudo familiar, da pessoa com deficiência, desempenhem um papel cada vez mais importante, aliando os seus esforços aos da própria pessoa com deficiência. O papel da família reveste-se de especial importância neste contexto, devendo ser proporcionados meios adequados a todas as famílias que assumam elas próprias o encargo de cuidar de uma pessoa com deficiência.

O emprego das pessoas com deficiência num ambiente de trabalho normal garante a sua realização pessoal. Uma educação e uma orientação escolar, eventualmente acompanhadas de uma reabilitação funcional, de uma orientação profissional, de uma formação e de uma reabilitação profissional apropriadas, ajudarão a pessoa a desempenhar um trabalho. Por outro lado, devem ser tomadas todas as medidas técnicas ou outras para adaptar o meio laboral às necessidades das pessoas com deficiência.

A coordenação tem um papel fundamental a desempenhar numa política coerente em matéria de reabilitação e deve ser incentivada a nível nacional, regional e local, tendo amplamente em conta a participação da própria pessoa com deficiência, bem como da respectiva família e das associações competentes.

A coordenação é indispensável, tanto ao nível da pessoa como ao nível das políticas desenvolvidas à escala nacional, regional e/ou local, cumprindo-lhe garantir que o processo de reabilitação decorra sem hiatos e assegurando a melhor utilização dos recursos disponíveis na comunidade.

Neste contexto, a tendência prevalecente em alguns países para passar de um sistema de reabilitação

intra-muros para uma situação de vida mais independente implica uma transformação importante do sistema de apoio à pessoa com deficiência. Essa transformação requer que os serviços que trabalham em prol dessa pessoa se adaptem às novas exigências.

As políticas adoptadas devem tender para a substituição progressiva de um sistema de cuidados dispensados sobretudo em estabelecimentos especializados, por um sistema menos institucionalizado e mais aberto. A prestação de cuidados especializados às pessoas com deficiência deve ceder o lugar a um sistema de cuidados de carácter mais geral, essencialmente com recurso à ajuda mútua e ao voluntariado, em complemento dos cuidados prestados obrigatoriamente por profissionais. As pessoas com deficiência devem participar activamente na sua própria reabilitação, empenhar-se na gestão dos serviços e intervir nos diferentes níveis dos órgãos de decisão.

### 3. RECOMENDAÇÃO N.º R (92) 6 DO COMITÉ DE MINISTROS AOS ESTADOS MEMBROS RELATIVA A UMA POLÍTICA COERENTE PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(adoptada pelo Comité de Ministros em 9 de Abril de 1992,  
por ocasião da 474.ª reunião dos Delegados dos Ministros)

O Comité de Ministros, por força do artigo 15º-B do Estatuto do Conselho da Europa,  
Considerando que o objectivo do Conselho da Europa é realizar uma união mais estreita entre os seus membros, a fim de, designadamente favorecer o seu progresso económico e social;

Considerando que esse objectivo pode ser prosseguido nomeadamente pela adopção de regras comuns no domínio da reabilitação;

Considerando que existem no mundo mais de 500 milhões de pessoas com deficiência, em consequência de deficiências físicas, mentais e sensoriais;

Reconhecendo que a reabilitação das pessoas com deficiência, pela integração económica e social que dela decorre, constitui um dever da colectividade, no sentido de garantir a dignidade humana e de reduzir as dificuldades que a sociedade cria às pessoas com deficiência, devendo assim constar dos objectivos prioritários de qualquer política social;

Considerando que o facto de negligenciar a defesa dos direitos dos cidadãos com deficiência e a melhoria das suas oportunidades constitui uma ofensa à dignidade humana e resultam um pesado encargo financeiro, dando origem a que:

um grande número de pessoas se tornem desnecessariamente dependentes e incapazes de uma actividade económica e socialmente produtiva;

as soluções a dar a essa dependência sejam muitas vezes apenas de origem financeira, quando afinal os regimes de indemnização e compensação da incapacidade não são mais que uma das vertentes de qualquer política em prol das pessoas com deficiência;

Atendendo ao facto de que, nos Estados membros, os legisladores e a iniciativa privada e pública, nomeadamente através da acção das organizações não governamentais, se consertaram para intensificar os seus esforços no sentido de promover a integração social das pessoas com deficiência;

Recordando os princípios enunciados no artigo 15.º da Carta Social Europeia o direito das pessoas física ou mentalmente diminuídas à formação profissional e à reabilitação profissional e social;

Recordando a Recomendação R (86) 18, relativa à «Carta Europeia do Desporto para Todos: as Pessoas com Deficiência»;

Considerando que importa que o processo de reabilitação global e contínuo seja iniciado o mais cedo possível e seja assegurado por pessoas qualificadas, dentro de um conjunto coordenado e coerente;

Tendo em conta a Resolução AP (84) 3, relativa a uma política coerente em matéria de reabilitação das pessoas com deficiência, adoptada no âmbito do Acordo Parcial no domínio social e da saúde pública;

Tendo em conta a Declaração Final da Conferência ad hoc dos Ministros responsáveis pelas políticas em prol das pessoas com deficiência (Paris, 78 de Novembro de 1991), onde se convida o Comité de Ministros a adoptar o projecto de recomendação que actualiza a Resolução AP (84) 3 e a adapta aos progressos realizados:

Recomenda aos Governos dos Estados membros:

que ao elaborarem os respectivos programas de reabilitação, se inspirem nos princípios e tomem as medidas constantes do Anexo à presente Recomendação;

que assegurem uma ampla divulgação da presente Recomendação junto dos meios públicos e privados que se ocupam da reabilitação das pessoas com deficiência;

que apresentem um balanço periódico, sob a forma de uma actualização do relatório sobre a legislação em matéria de reabilitação das pessoas com deficiência, referindo os resultados concretos alcançados;

Determina que a presente Recomendação substitua a Resolução AP (84) 3.

## ANEXO À RECOMENDAÇÃO

### I. Política Geral

#### 1. Princípios

Uma política coerente e global a favor das pessoas com deficiência, ou susceptíveis de se deficientarem, deve visar:

prevenir ou eliminar a deficiência, impedir o seu agravamento e atenuar as suas consequências,

assegurar-lhes uma participação total e activa na vida em sociedade,

ûapoiar as pessoa com deficiência no sentido de terem uma vida independente de acordo com os seus próprios desejos.

Este é um processo contínuo e dinâmico de adaptação recíproca, no qual estão envolvidas, por um lado, as pessoas com deficiência com os seus próprios desejos, escolhas e capacidades que se devem desenvolver ao máximo, e, por outro, a sociedade, que se deve mostrar solidária através de medidas específicas e adequadas tendo em vista a igualdade de oportunidades.

## 2. Objectivos

Todas as pessoas com deficiência ou susceptíveis de se deficientarem, independentemente da idade e raça, da natureza, origem e grau de deficiência, devem ter direito ao apoio individual necessário para poderem levar uma vida compatível com as suas capacidades reais e potenciais. Mediante um sistema coordenado de medidas, deveria ser possível:

- ûasalvaguardá-las de deficiências e incapacidades susceptíveis de serem evitadas;
- ûnão dependerem, na medida do possível, de tratamento e cuidados médicos permanentes, embora recorrendo a eles sempre que necessário;
- ûserem, sempre que possível, directamente responsáveis pelo planeamento e desenvolvimento dos meios de reabilitação e integração;
- ûexercerem plenamente os seus direitos cívicos e ter acesso a todas as instituições e a todos os serviços da colectividade, nomeadamente à educação;
- ûestarem libertas de constrangimentos institucionais ou, no caso destes serem inevitáveis, terem o máximo de autonomia possível dentro do quadro da instituição em questão;
- ûgozarem de uma independência económica tão ampla quanto possível, nomeadamente através do exercício de uma profissão altamente qualificada, onde pudessem usufruir de um rendimento adequado;
- ûpossuïrem um mínimo necessário para viver e, se for caso disso, através de prestações sociais;
- ûgozarem da maior mobilidade possível, com acesso fácil aos edifícios e aos meios de transporte;
- ûreceberem os cuidados e tratamento necessários, num local de sua escolha;
- ûterem o máximo de autonomia e independência pessoais sobretudo em relação à família, se assim o desejarem;
- ûdesempenharem plenamente um papel na sociedade e participarem nas actividades económicas, sociais, de lazer, recreativas e culturais.

A situação particular das mulheres com deficiência e das pessoas idosas requer atenção especial.

## 3. Domínios de intervenção

Os Estados devem, assim, desenvolver uma política coerente, global e vasta em cooperação com as pessoas com deficiência e as associações de e para pessoas com deficiência, no sentido de lhes assegurar a ajuda necessária. Esta política diz respeito a todos os domínios da vida em sociedade e está particularmente orientada para:

- ûa prevenção e educação para a saúde;
- ûa identificação e o diagnóstico;
- ûo tratamento e meios terapêuticos auxiliares;
- ûa educação;
- ûa orientação e a formação profissional;
- ûo emprego;
- ûa integração social e o ambiente quotidiano;
- ûa protecção social, económica e jurídica;
- ûa formação do pessoal envolvido no processo de reabilitação e integração na sociedade das pessoas com deficiência;
- ûa informação;
- ûas estatísticas e a investigação.

## 4. Directivas gerais

Para pôr em prática esta política, os Estados deverão tomar as seguintes medidas:

- ûgarantir o direito da pessoa com deficiência à vida autónoma e à integração na sociedade, bem como reconhecer o dever da sociedade em assegurar;
- ûreconhecer a necessidade de uma intervenção precoce;
- ûprevenir o aparecimento e impedir o agravamento de uma deficiência, incapacidade ou handicap (desvantagem) e suprimir ou atenuar os seus efeitos evitando o aparecimento de deficiências subsequentes, tais como as perturbações afectivas e psicológicas;

ûáestabelecer, em colaboração com a pessoa com deficiência e sua família, um programa de reabilitação sob a forma dum processo global, contínuo e personalizado de prestações com início no momento do aparecimento da deficiência e cujas fases sucessivas se estendam até à integração profissional e social, evitando igualmente a necessidade de cuidados permanentes;

ûáassegurar o acesso a estes programas a todas as pessoas com deficiência e que deles necessitem;

ûátirar o melhor proveito possível da reabilitação, sempre que possível, em estabelecimentos previstos para a população em geral, e se necessário, em serviços especializados;

ûáeliminar, na medida do possível, todos os obstáculos no meio ambiente e na sociedade e proporcionar às pessoas com deficiência a possibilidade de desempenhar plenamente o seu papel;

ûáassegurar às pessoas com deficiência o acesso a uma educação geral ou especializada, consoante as suas necessidades;

ûáassegurar às pessoas com deficiência um nível de vida digno através de prestações económicas e de serviços sociais adequados;

ûáassegurar o acesso às actividades de lazer e às actividades culturais;

ûáfazer com que a população em geral, profissionais, parceiros sociais e a família da pessoa com deficiência se associem aos esforços desenvolvidos por esta;

ûápromover a investigação sobre a prevenção de deficiências e reabilitação bem como sobre outros domínios respeitantes às pessoas com deficiência;

ûáassegurar uma cooperação estreita e precoce entre os serviços e as autoridades responsáveis pela saúde, educação, formação profissional, emprego, protecção social e todos os outros sectores relevantes e estabelecer laços e mecanismos de coordenação entre os organismos, as administrações, as autoridades regionais e locais, as famílias e as organizações de voluntários interessadas pela integração das pessoas com deficiência;

ûámelhorar a informação dos responsáveis políticos cujas decisões referentes ao meio físico e social se reflectem na qualidade de vida das pessoas com deficiência;

ûáestimular uma maior difusão da informação sobre os direitos das pessoas com deficiência e sobre os serviços postos à sua disposição;

ûáassegurar a participação plena e activa das pessoas com deficiência e das suas associações na promoção dos seus interesses;

ûápôr em acção um processo de avaliação contínua das medidas tomadas no domínio da reabilitação.

A integração das pessoas com deficiência não é da competência exclusiva do Estado, sendo igualmente da sociedade no seu conjunto e de todos os seus membros, seus representantes e instituições. A preocupação pelas pessoas com deficiência não deve ser apenas da responsabilidade da família, dos amigos e dos vizinhos, mas também de todos os membros da sociedade que devem estar atentos a qualquer forma de intolerância e conscientes que também eles têm o dever de proporcionar às pessoas com deficiência uma vida «tão normal quanto possível».

À medida que se for reconhecendo a necessidade de integrar as pessoas com deficiência nas actividades gerais e normais da vida, mais facilmente se poderá concentrar o apoio externo û normalmente assegurado pelos poderes públicos û nos domínios em que a participação «automática» da pessoa com deficiência ainda não é possível. Os subsídios e outras regalias sociais não podem substituir, mas apenas facilitar e melhorar, a integração na sociedade das pessoas que são ou podem vir a ser pessoas com deficiência. Quando, graças aos esforços dos indivíduos e da sociedade, a integração se realiza directamente, o volume do «apoio necessário» diminui igualmente. É no entanto importante dispôr-se dos recursos financeiros suficientes para superar as desvantagens inerentes às pessoas com deficiência.

As prestações sociais continuam, no entanto, a representar em numerosos sectores um meio essencial não só para estimular e facilitar a autonomia, como também para pôr em prática e incentivar o desenvolvimento de processos de reabilitação e integração. Além disso, quanto mais se consegue integrar as pessoas com deficiência e torná-las independentes na vida em sociedade, mais urgente será:

ûácoordenar a nível nacional, regional, local e individual, mediante estruturas apropriadas com competências específicas, todas as actividades em jogo,

e

ûáinformar as pessoas com deficiência, respectivas famílias e todas as instituições envolvidas na sua integração, sobre a melhor forma de tirar partido dos meios, dos recursos e do apoio disponíveis em cada caso.

## 5.4 Definições

5.1. Os conceitos subjacentes a esta política são os definidos pela Organização Mundial de Saúde, ou seja:

- uma DEFICIÊNCIA corresponde a uma perda de substância ou alteração de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica;
- uma INCAPACIDADE corresponde a uma redução (resultante de uma deficiência), parcial ou total, da capacidade de exercer uma actividade, de uma forma ou dentro dos limites considerados normais para um ser humano;
- um HANDICAP constitui uma desvantagem para um dado indivíduo, resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade, que o limita e impede de desempenhar uma função considerada normal (em relação à idade, sexo e factores sócio-culturais).

5.2. Decorre do que precede, que o handicap (desvantagem) depende da relação da pessoa com o seu meio. Surge quando esta se depara com obstáculos culturais, materiais ou sociais, que lhe impede o acesso aos diversos sistemas que a sociedade põe à disposição dos seus concidadãos. O handicap (desvantagem) implica, assim, uma perda ou limitação das possibilidades de participar em pé de igualdade com os outros indivíduos na vida comunitária.

5.3. As pessoas com deficiência não constituem um grupo uniforme de indivíduos com a mesma necessidade de apoio. As definições e as classificações não devem, por consequência, separar estas pessoas da sociedade ou excluí-las das medidas possíveis de reabilitação e integração, mas sim pôr em destaque os seus problemas e perspectivas individuais e apontar-lhes os meios de apoio a que podem ter acesso, com vista à sua plena integração na sociedade.

## II. Prevenção e Educação para a Saúde

### 1. Definição

Deverão tomar-se medidas preventivas tão cedo quanto possível a níveis individual, médico, social e ocupacional, bem como no sentido de melhorar o meio ambiente das pessoas com deficiência, a fim de:

- evitar o aparecimento ou o agravamento de uma deficiência;
- reduzir ao máximo o grau de incapacidade em relação a uma dada deficiência;
- reduzir qualquer desvantagem social resultante de determinada incapacidade.

### 2. Prevenção da deficiência

2.1. A fim de combater as causas directas e indirectas das deficiências, deverão definir-se estratégias para uma acção adequada de prevenção dos acidentes (ocorridos, por exemplo, em meio doméstico, rodoviário, desportivo, escolar, profissional) e das doenças (nomeadamente doenças de origem profissional, relacionadas com actividades de lazer, ou ligadas ao envelhecimento, etc.). Esta acção deverá ser acompanhada de controlos anatómicos e durante o período de crescimento, vigilância periódica dos trabalhadores em risco, vacinação e controlo das doenças degenerativas no adulto e no idoso.

2.2. Os serviços de saúde deverão estar em condições de estabelecer o diagnóstico e assegurar o tratamento precoce das deficiências. Neste contexto, deverá reconhecer-se a importância do papel da medicina de urgência no tratamento rápido e eficaz de qualquer problema de saúde causado por acidentes ou outros motivos, bem como deverão assegurar-se os meios, o pessoal e a formação necessários.

2.3. A fim de prevenir deficiências de origem congénita, deverão existir serviços de despiste genético, de despiste e diagnóstico pré-nupciais, vigilância durante a gravidez e parto, cuidados aos recém-nascidos de risco e detecção e diagnóstico precoce das doenças, bem como das perturbações mentais, motoras e sensoriais.

2.4. A prevenção das deficiências de origem congénita deverá respeitar sempre princípios éticos. Em particular, as mulheres grávidas e os casais devem estar plenamente informados e educados sobre as possibilidades e as razões do despiste e do diagnóstico genéticos prénupciais, bem como sobre os riscos que podem correr. O despiste e o diagnóstico genético prénupciais devem ser sempre acompanhados de um conselho genético apropriado, a título de orientação, informando plenamente a mulher grávida para que esta possa tomar livremente a sua decisão relativamente a estes testes.

### 3. Prevenção da incapacidade

Para além das medidas de detecção, de diagnóstico e de intervenção precoces da deficiência acima referidas, deverão elaborar-se planos de intervenção individualizados e/ou colectivos de reabilitação/reeducação, incluindo acções de acompanhamento e de avaliação, bem como as medidas de apoio necessárias à pessoa e respectiva família.

Estes programas deverão ter em conta, entre outras, a especificidade da pessoa, através de um diagnóstico funcional, no sentido de evitar os efeitos secundários (afectivo, cognitivo, imaginativo, motor, social) eventualmente decorrentes da deficiência, por meio de intervenções educativas precoces dirigidas à pessoa e de uma consciencialização da família e do meio social.

#### 4.4 Prevenção do handicap (desvantagem)

A par das medidas preconizadas para a prevenção da deficiência e/ou da incapacidade, é necessário levar a efeito programas de intervenção individualizados de carácter psicosocial para fomentar o pleno desenvolvimento da pessoa com deficiência. Do mesmo modo, deverão ser adoptadas medidas legislativas coercivas (incluindo sanções) e medidas adequadas de informação, com vista a fomentar a plena integração social da pessoa com deficiência, nomeadamente através da integração escolar precoce, da prestação de serviços educativos adaptados e da integração profissional em meio normal, etc., para que a pessoa com deficiência possa viver uma vida autónoma.

#### 5.4 Educação para a saúde

5.1.4 A educação para a saúde deverá ter como objectivo a criação de condições que permitam ao indivíduo desenvolver a sua capacidade de tomar decisões apropriadas relativamente à sua própria saúde e compreende o conjunto de actividades de informação e educação que incitem as pessoas a:

- ser saudáveis;
- saber o que fazer e tanto individual como colectivamente para conservar a saúde;
- recorrer a ajuda em caso de necessidade.

No quadro de uma política coerente em prol das pessoas com deficiência, a educação para a saúde orientada para o indivíduo, a colectividade, a sociedade e no seio desta para aqueles que têm o «dever» de decidir e de gerir, constitui um instrumento eficaz e insubstituível de prevenção.

5.2.4 A fim de prevenir a deficiência, a acção educativa deverá visar a população no seu conjunto dando prioridade aos jovens em idade escolar, o que permitirá atingir crianças de todos os meios, numa época da sua vida em que estão ainda particularmente receptivas e disponíveis para receber mensagens simples mas eficazes de educação para a saúde.

No caso de problemas específicos, esta acção deverá visar particularmente certos grupos, tais como: as mulheres em idade de procriar, os casais, os automobilistas, as pessoas idosas.

Consequentemente, as informações a fornecer devem considerar os factores e as circunstâncias que podem dar origem a uma deficiência, como por exemplo:

- os factores que provocam malformações congénitas (agentes químicos, radioactivos, biológicos, farmacológicos e infecciosos);
- o sofrimento do feto e risco de lesões cerebrais;
- as disfunções do crescimento;
- certas condições patológicas;
- os modos de vida em risco, como por exemplo o tabagismo e alcoolismo;
- o processo de envelhecimento;
- as circunstâncias favoráveis à ocorrência de acidentes.

5.3.4 Quando surge uma deficiência, a educação para a saúde pode intervir na prevenção ou na limitação

da incapacidade. A intervenção educativa deverá dirigir-se às pessoas portadoras de uma deficiência, suas famílias e todos aqueles da população e profissionais que de uma maneira ou de outra estejam ligados a esse problema.

As pessoas deverão ser informadas sobre as situações e os comportamentos que provocam incapacidades, as medidas de intervenção, o recurso aos serviços sanitários e o modo de vida dos indivíduos e das respectivas famílias. Em particular, as pessoas idosas doentes deverão ser alertadas para o seguinte:

- o seu estado é por vezes reversível se forem tomadas medidas médicas e psicológicas modernas e avançadas;
- a sua situação pode mudar se se recorrer a medidas terapêuticas baseadas numa atitude psicológica positiva.

5.4.4 Educação para a saúde, afim de prevenir a desvantagem social que pode atingir a pessoa portadora de uma deficiência ou incapacidade, deverá abranger toda a sociedade, promovendo o conceito de «inserção social», de igualdade de oportunidades e de participação da pessoa com deficiência.

A acção educativa deverá ter como objectivo:

- informar as pessoas com deficiência, suas famílias e o público em geral da forma e dos motivos pelos quais uma incapacidade pode dar lugar a um handicap (desvantagem) e como se podem evitar e limitar os handicaps (desvantagens);
- satisfazer as necessidades de autonomia e de desenvolvimento dos indivíduos na vida diária, no emprego, na escola e no lazer;
- suscitar a tomada de atitudes individuais e colectivas que facilitem a vida das pessoas com deficiência;

e deverá, ainda, permitir que se estabeleça um diálogo e se promova a solidariedade entre as pessoas com e sem deficiência.

## III Identificação e Diagnóstico

### 1. Identificação das deficiências

1.1. Deverão realizar-se estudos aprofundados da população que levem à identificação de situações, tais como:

- certas deficiências, tendo em vista descobrir a origem e eliminar os agentes causadores;
- certas afecções congénitas ou adquiridas, com vista a atenuar o mais cedo possível os seus efeitos, através de tratamento médico-cirúrgico, prescrição de próteses e/ou de programas de reabilitação de acordo com um processo contínuo adaptado às necessidades de cada um;
- deficiências devido ao envelhecimento, com vista a prevenir o seu aparecimento ou agravamento e permitir à pessoa idosa conservar, o maior tempo possível, as possibilidades de vida autónoma, em condições materiais e psicológicas satisfatórias.

1.2. Este estudo basear-se-á em exames médicos periódicos, realizados antes e depois do nascimento, durante a primeira infância, no decurso do período escolar, antes do casamento, antes e durante o exercício de uma actividade laboral ou em outros momentos da vida, embora respeitando sempre o sigilo profissional e o direito à vida privada.

### 2. Diagnóstico

O diagnóstico da deficiência deverá ser formulado tão precocemente quanto possível, com base numa anamnese rigorosa a nível pessoal e familiar, bem como em exames laboratoriais e numa avaliação das limitações funcionais que determinam exactamente a natureza e o grau da deficiência. Deverão tomar-se medidas para protecção destes dados.

É de toda a conveniência que o diagnóstico seja confiado aos serviços de medicina preventiva e/ou aos serviços médico-sociais existentes no país onde as acções de despiste têm lugar.

Estes serviços, sempre dentro da confidencialidade, deverão igualmente proceder à recolha de dados relativos aos casos examinados, recolha essa da maior utilidade para uma programação de medidas preventivas.

## IV Tratamento e Ajudas Terapêuticas

### 1. Tratamento médico

1.1. A fim de prevenir, eliminar ou reduzir as consequências de uma deficiência ou de uma incapacidade, bem como de prevenir o seu agravamento ou atenuar precocemente os seus efeitos, é necessário pôr em prática um programa sanitário-operacional que compreenda:

- tratamentos terapêuticos, especialmente cirúrgicos, medicamentosos, psicológicos e dietéticos, no quadro de uma vasta rede multidisciplinar e coordenada;
- controlo contínuo da deficiência, no pleno respeito da liberdade do indivíduo e
- identificação dos serviços mais apropriados e mais modernos para o desenvolvimento de um programa adaptado tanto quanto possível à natureza e gravidade da deficiência ou incapacidade em questão.

1.2. Para restringir tanto quanto possível os efeitos da deficiência, é necessário levar a cabo uma acção terapêutica precoce, a fim de assegurar que:

as capacidades físicas e funcionais sejam restabelecidas e se desenvolvam harmoniosamente;

há necessidade de apoio contínuo seja reduzido ou eliminado, especialmente no caso das pessoas idosas.

1.3. A pessoa com deficiência ou em risco de o vir a ser, bem como as respectivas famílias, devem estar bem informadas e participar, sempre que possível, na escolha do tratamento e dos meios necessários para viverem uma vida independente.

## **2. Cuidados médicos, reabilitação médica e funcional**

2.1. A política de saúde deverá englobar todas as formas de cuidados médicos e farmacêuticos, incluindo reabilitação médica e funcional.

2.2. Os cuidados médicos englobam a assistência médica em geral, os serviços de enfermagem domiciliários e ambulatoriais, a assistência médico-especializada e de enfermagem aos doentes do foro físico e psíquico e assistência hospitalar.

Para que as pessoas com deficiência possam beneficiar de um conjunto completo de cuidados médicos e psicológicos, deverão dispor de formas particulares de assistência, como as do regime ambulatorio, dos hospitais de dia ou dos cuidados ao domicílio, em vez de recorrer ao internamento hospitalar, permitindo assim uma melhor qualidade de vida do doente dentro do seu ambiente familiar e do contacto com os amigos.

Por outro lado, e sempre que necessário, deverão tomar-se medidas para dar uma resposta adequada às dores crónicas rebeldes.

2.3. Para garantir que as pessoas com determinados tipos de deficiência tenham uma reabilitação óptima, é necessário providenciar para que usufruam de um tratamento adequado e, quando necessário, beneficiem da experiência de especialistas e de estabelecimentos hospitalares de outros países.

2.4. Os regimes de seguimento de doença deverão prever, no caso de pessoas com deficiência, não apenas a utilização de produtos farmacêuticos normalmente destinados ao tratamento de situações patológicas graves e de doenças de alto risco e crónicas, mas também de medicamentos de uso corrente de carácter essencialmente preventivo.

2.5. A reabilitação médica deverá compreender um conjunto de tratamentos e de sistemas especializados de reeducação destinados a atenuar as consequências da lesão, doença ou enfermidade e a restabelecer as funções físicas e mentais.

Qualquer que seja o tipo e grau de deficiência, o tratamento médico envolve igualmente apoio psico-pedagógico necessário para adaptação à incapacidade. O objectivo final e essencial é ajudar as pessoas com deficiência a tornarem-se tão autónomas quanto possível.

2.6. A reabilitação funcional considerada como um conjunto interdisciplinar de técnicas susceptíveis de melhorar o prognóstico funcional dos efeitos patológicos incapacitantes, localizados e/ou gerais, deverá compreender:

reeducação motora, na qual a fisioterapia é utilizada com vista a permitir que a pessoa recupere o uso dos músculos afectados e fortaleça os não afectados, e

reabilitação profissional, através da qual se explora a capacidade motora recuperada e se estuda a possibilidade de utilização de ajudas técnicas, que permitam à pessoa com deficiência aprender ou recuperar, tanto quanto possível, todas as actividades funcionais necessárias à sua inserção ou reinserção no mundo do trabalho;

reabilitação das capacidades necessárias a uma vida autónoma no seio da comunidade;

reabilitação no sentido de evitar ou reduzir a necessidade de cuidados permanentes;

terapia da fala, pela qual é dada à pessoa a oportunidade de recuperar e desenvolver as capacidades de comunicação.

2.7. A reabilitação da criança deverá ter lugar tão cedo quanto possível para garantir o pleno desenvolvimento das suas capacidades naturais, beneficiando não só da reabilitação funcional mas também do ensino, de preferência em escolas regulares na companhia de outras crianças da mesma idade. Deverá dar-se preferência aos tratamentos ambulatoriais, em detrimento do internamento hospitalar ou em instituições especializadas. Em qualquer caso se se revelar indispensável a hospitalização, deverão manter-se elos de ligação fortes e activos com a escola para que as crianças continuem a conviver com colegas da mesma idade. Além disso, deverá providenciarse para que os pais mantenham contactos frequentes com os filhos.

A criança poderá ainda necessitar concomitantemente do ensino regular com apoio especializado. Uma conjugação de ambos será o ideal para facilitar a sua transição e integração para o meio regular de ensino.

2.8.ª No que respeita aos adultos ou aos idosos, deverão tomarse medidas no sentido de evitar o internamento hospitalar ou reduzir as estadias prolongadas. Deverá assim assegurar-se a existência de:

• consultas externas, centros especializados e hospitais de dia em número suficiente que facultem tratamento ambulatorio;

• transporte de e para os referidos estabelecimentos clínicos para permitir que as pessoas beneficiem do tratamento que lhes é indicado;

• tratamento no domicilio sempre que as deslocações ao hospital sejam difíceis ou mesmo impossíveis.

2.9.ª Para que as pessoas com deficiência possam tanto quanto possível ser integradas na vida profissional e social, deverão existir serviços de apoio ao domicilio ou em regime externo. No caso de se ter de recorrer ao apoio em regime de internamento deverá prever-se o regresso da pessoa com deficiência ao seu domicilio a intervalos regulares. As facilidades de deslocação e de meios de transporte adaptados à situação e deficiência específica do interessado, bem como a sua existência em número suficiente, contribuem desde logo para a concretização e progresso dessa reabilitação.

2.10.ª Deverá evitar-se uma hospitalização prolongada através de uma acção adequada por parte das próprias instituições e dos organismos públicos e de voluntariado, com vista preparar e facilitar a alta do hospital, nomeadamente através de contactos:

• com a família, no sentido de a sensibilizar a manter-se interessada pela pessoa com deficiência;

• com o empregador, caso seja possível vir a retomar a actividade;

• com o senhorio, para se evitar a perda de alojamento;

• com um serviço que torne o alojamento acessível, se for caso disso;

• com os serviços sociais, após alta do hospital, para facilitar o processo de transição.

É igualmente necessário proteger os bens do doente durante a sua hospitalização e assegurar a manutenção e o arrendamento da sua casa.

2.11.ª Após a hospitalização, deverão tomarse medidas para:

• apoiar a família a receber em casa (ou tornar a receber) a pessoa com deficiência que sai do hospital;

• assegurar, o mais cedo possível, a reintegração profissional do adulto com deficiência;

• assegurar a reintegração social da pessoa com deficiência bem como a continuação do tratamento, facilitando deste modo o processo de transição.

2.12.ª De acordo com os cuidados que prestam, os centros de reabilitação deverão estar o mais bem apetrechados possível e dispôr de equipas multidisciplinares especializadas em reabilitação. Deverão estar aptos a concluir acordos com centros hospitalares especializados e beneficiarem, assim, de formas especializadas de tratamento. Deverão igualmente dispôr de estruturas para:

• treino (inicial ou contínuo) para o esforço;

• orientação profissional;

• ergoterapia clássica e, para os adultos, ergoterapia pré-profissional;

• apoio psicológico ou psiquiátrico, que permita à pessoa adaptar-se às suas limitações e superar a deficiência;

• terapia da fala, fisioterapia, etc., para incapacidades específicas.

2.13.ª Em complemento das actividades gerais dos centros de reabilitação, estes deverão dispôr de equipamentos (piscinas, salas de animação, de projecção de filmes e representações teatrais, etc.), que permitam a organização de actividades recreativas favorecendo os contactos com o mundo exterior.

2.14.ª As entidades patronais e respectivas organizações, entidades seguradoras contra acidentes de trabalho e outros organismos análogos deverão ser incentivados a criar centros de reabilitação médica ou funcional ou a contribuir para a criação de centros de reabilitação, especialmente destinados a ajudar os trabalhadores a recuperar as suas aptidões para o trabalho graças a tratamento médico, ergoterapia e a outros serviços desta natureza.

### 3.ª Próteses, ortóteses e ajudas técnicas

3.1.ª O programa de reabilitação médica deverá igualmente incluir as disposições necessárias para assegurar a escolha, a utilização e aquisição convenientes de:

úápróteses (aparelhos que substituem total ou parcialmente as partes do corpo que faltam, recuperando, na medida do possível, a função lesionada);  
úáórtóteses (dispositivos terapêuticos, que não só servem de apoio passivo a determinadas articulações como facilitam, melhoram e controlam o funcionamento das partes do corpo atingidas) e  
úáajudas técnicas (meios técnicos que visam compensar as funções que, por diversas razões, deixaram de ser possíveis ou são de forma anormal, em consequência de uma lesão física ou sensorial, nomeadamente, ajudas em caso de visão reduzida, telefones adaptados, tradutores, etc.).

3.2.áEstes dispositivos deverão ser fornecidos rapidamente, de acordo com a prescrição médica e adaptados, mantidos e substituídos sempre que necessário. As ajudas técnicas adequadas permitem que muitas crianças com deficiência frequentem uma escola regular, e favorecem a reabilitação profissional, contribuindo para a integração social da pessoa com deficiência.

3.3.áA colocação destes dispositivos deverá ser efectuada por uma instituição especializada em reabilitação médica ou, sob a sua orientação e cooperação, mediante a prescrição de um médico especialista. O especialista, por si só ou em conjunto com a equipa de reabilitação da instituição especializada e com a colaboração com a pessoa visada, deverá decidir sobre o tipo de dispositivo e o modelo que melhor se lhe adapta e, ainda, verificar a sua capacidade de adaptação e especificar os dispositivos necessários para cada caso.

3.4.áDeverão tomar-se medidas técnicas e administrativas para coordenar os princípios que regulamentam a aparelhagem moderna, a informação objectiva e a tomada de decisões uniformes relativamente a assuntos de carácter técnico e a preços.

3.5.áAs pessoas com deficiência deverão beneficiar de formação relativamente à utilização da aparelhagem e bem assim de um acompanhamento regular.

#### 4.áAvaliação das aptidões

4.1.áTendo em vista obter o melhor programa de reabilitação possível e um prognóstico para a integração escolar, profissional e social, deverá procederse a uma avaliação regular das aptidões; de igual modo, as pessoas com deficiência e respectivas famílias deverão poder estudar e avaliar as suas aptidões. Esta avaliação, a efectuar com a colaboração das pessoas com deficiência, deverá ser levada a cabo em todas as fases do processo de reabilitação bem como aquando da entrada num emprego.

4.2.áA avaliação das aptidões e a sua evolução provável deverá ser efectuada por médicos especialistas em reabilitação, por clínicos especialistas competentes em matéria de reabilitação devido à sua especialidade, ou por outros médicos conheedores de deficiências específicas, com a participação directa das pessoas com deficiência e respectivas famílias.

## VááEducação

### 1.áObjectivos

1.1.áTodas as pessoas com deficiência, qualquer que seja a natureza ou grau de incapacidade, têm direito a educação gratuita e apropriada, adaptada às suas necessidades e aos seus desejos.

1.2.áA educação escolar deverá permitir às pessoas com deficiência:

úáatingir o mais alto nível possível de desenvolvimento pessoal;  
úáincentivar o desejo de aprender, tendo em conta a sua incapacidade e utilizando os meios que facilitam essa aprendizagem;  
úáaceitar a sua incapacidade e adquirir as capacidades necessárias para vencer os obstáculos que se lhe deparem.

1.3.áA educação deverá permitir às pessoas com deficiência obter, tanto quanto possível, a sua independência económica e contribuir para o desenvolvimento social do respectivo país. Além dos currícula tradicionais, a educação dos jovens com deficiência deverá incluir:

úáa aprendizagem social e a preparação para uma vida independente e autónoma com a colaboração de pais e pessoal de ensino e  
úámedidas de apoio prático que lhes permitam fazer face à vida e à integração na sociedade.

1.4. Os objectivos visados e os meios postos em prática para educar a criança com deficiência fazem parte de um projecto individual pedagógico, educativo e de terapia global adaptado às suas necessidades, aptidões e desejos. Os profissionais responsáveis deverão, tanto quanto possível e de forma activa, integrar a família da criança na elaboração do projecto, no respectivo desenvolvimento, acompanhamento e avaliação, dando-lhe regularmente informações sobre a evolução da criança, e todo o apoio necessário.

1.5. Tendo em conta o princípio de intervenção precoce, é do interesse da criança:  
obter apoio médico-educativo a nível pré-escolar, especialmente quando este facilite a sua futura escolaridade;  
frequentar o mais cedo possível o ensino pré-escolar e básico.

1.6. Os contactos entre crianças com e sem deficiência estimulam fortemente a sua integração, razão pela qual a educação deverá ser assegurada, tanto quanto possível, em meio escolar regular, embora recorrendo quando necessário ao apoio indispensável. A fim de responder às necessidades específicas das crianças com deficiência, deverão ser lhes asseguradas apoios terapêuticos, técnicos e educativos especiais, quando a situação individual da criança exija uma educação especializada, ou meio regular ou misto, deverá existir sempre:

uma estreita colaboração entre escolas especiais e regulares;  
contactos entre crianças com e sem deficiência, do mesmo grupo etário;  
incentivo à transição para escolas regulares sempre que for possível e desejável.

Serão de prezo inovar em uma óptica de acompanhamento individual.

1.7. Os jardins de infância ou, em alguns casos, os serviços de orientação pedagógica precoce, constituem um ponto de partida favorável para a educação conjunta de crianças com ou sem deficiência, dado que estão em condições de utilizar métodos flexíveis de encorajamento individual, favorecendo a socialização e não sendo necessário aplicar os princípios de normalização de actuações, que surgirão mais tarde no período de escolaridade.

1.8. A escolha tipo de escola deverá obedecer a um processo de avaliação cuidadosa, no decurso do qual tanto os pais como as crianças com deficiência são assistidos por uma equipa multidisciplinar de especialistas, que utilizam técnicas de orientação pedagógica e que tomam em conta as aptidões, os desejos e as necessidades específicas da criança.

1.9. Deverá dar-se especial atenção ao papel da informática e do impacto das novas tecnologias em matéria de ensino/aprendizagem. Convém analisar as diversas formas de utilização da informática no apoio em matéria de educação e de formação.

1.10. Dada a importância dos contactos entre a escola e a família da criança, deverá incentivar-se o interesse e a participação da família nas actividades escolares ou médicas pedagógicas. É de salientar que qualquer alteração no meio pedagógico da criança requer, tanto da criança como dos pais, uma grande adaptação que exige um apoio no plano psicológico.

1.11. Todas as crianças com deficiência, qualquer que seja a natureza da sua incapacidade, têm direito a uma educação adequada num meio ambiente consonante com as respectivas necessidades e os desejos da própria família.

1.12. Todas as pessoas com deficiência que possam beneficiar do sistema educativo deverão ter a oportunidade de prosseguir os estudos.

## 2. Ensino regular

2.1. Para que haja um número cada vez maior de crianças com deficiência a frequentar o ensino regular, devem respeitar-se as seguintes condições:

existência de serviços médico-terapêuticos e psicológicos;  
aulas com um número de alunos adequado, nas quais o ensino seja assistido, se necessário, por pessoal docente qualificado;  
locais e equipamento adaptados às crianças com deficiência, incluindo medidas que visem uma melhor acessibilidade e melhores transportes;  
métodos de ensino, material didáctico, curricula e processos de avaliação adaptados;  
aconselhamento, programas e conceitos que tenham em conta o tipo de deficiência em causa.

2.2. Considerando que:

o simples facto de se educar em conjunto crianças com e sem deficiência, sem o apoio suficiente, não contribui para a igualdade e diminui as hipóteses de êxito das crianças com deficiência;

o maior ou menor êxito das crianças, tanto em meio regular como especial, dependerá das circunstâncias específicas de cada caso e particularmente do tipo de deficiência, deverão ser devidamente ponderados os desejos e objectivos dos pais, bem como a proximidade da residência dos serviços escolares e terapêuticos.

### **3.2.3. Ensino especial**

3.2.3.1. As crianças que pela gravidade da sua deficiência não podem frequentar um jardim de infância normal, deverão receber educação especial precoce, quer em casa quer em estabelecimentos especializados como, por exemplo, em jardins de infância especiais.

3.2.3.2. As escolas especiais e de formação profissional deverão:

- ser criadas em número suficiente;
- possuírem equipamento técnico necessário, tanto a nível colectivo como individual;
- disporem de pessoal docente devidamente especializado;
- funcionarem como centros de recursos para as escolas regulares e
- estarem em contacto com escolas regulares, no sentido de intensificar a cooperação

3.2.3.3. Nos casos em que as crianças sejam recebidas por uma instituição em regime de internamento, torna-se indispensável zelar pelo seu carácter familiar. Para evitar o afastamento prolongado da criança, será preferível confiá-la a famílias de acolhimento. Deverão estimular-se, sempre que possível, os contactos frequentes entre as crianças com deficiência e os pais.

3.2.3.4. O ensino especial deverá manter-se tanto tempo quanto seja proveitoso para a pessoa com deficiência.

### **4.2. Ensino e reabilitação**

4.2.1. Durante o período educativo, os alunos com deficiência deverão ter acesso a programas e recursos, como de orientação profissional e de outros sistemas de apoio, que lhes permitam preparar-se para um futuro emprego.

4.2.2. Durante o período de escolaridade deverão estabelecer-se elos entre o sistema escolar, a formação profissional e o emprego, através de exames adaptados de orientação profissional regular ou especializada.

4.2.3. Durante a escolaridade, a criança deverá dispôr de diversos meios de reabilitação médica ou funcional.

4.2.4. Os jovens com deficiência e especialmente os jovens deficientes mentais deverão receber, durante a formação, uma acção pedagógica especial sob a forma de um acompanhamento escolar.

4.2.5. Os estabelecimentos educativos (ou escolas) deverão ser de fácil acesso e estruturalmente adaptados às necessidades das pessoas com deficiência.

### **5.2. Educação de adultos com deficiência**

5.2.1. Deverá dar-se particular atenção ao papel de educação de adultos, nomeadamente no que se refere às pessoas com deficiência mental. A educação de adultos deverá proporcionar-lhes um leque alargado de oportunidades, incluindo uma aprendizagem básica e educação especializada.

5.2.2. Deverão tomar-se em conta as necessidades específicas dos idosos com deficiência, dado que diferem das dos adultos com deficiência. Os idosos podem beneficiar, de forma considerável, de uma formação à acessibilidade, ao auto-controlo, aos gestos da vida quotidiana, etc., bem como da participação em programas de ensino regular para adultos.

## **VI.2. Orientação e Formação Profissionais**

### **1.2. Avaliação das aptidões profissionais**

As pessoas com deficiência deverão ter acesso a uma avaliação das suas capacidades, a qual: • é necessária para estudar as suas possibilidades de realização;

úá permite identificar as suas opções no que respeita a potenciais ocupações;  
úá fornece a base do seu programa de reabilitação e integração;  
úá facilita uma inserção ou reinserção profissionais adequadas.

A orientação profissional deverá incluir uma análise da situação médica, psicológica, escolar, profissional e social da pessoa com deficiência e da sua possível evolução. Essa análise deverá ser efectuada por especialistas que, por um lado, compreendam as pessoas com deficiência e saibam do que elas são capazes e que, por outro lado, conheçam as condições da vida laboral e, em colaboração com os interessados procurem estabelecer o prognóstico mais adequado.

## 2.4. Orientação

2.1.4. A orientação profissional deverá determinar as actividades que melhor se adaptem à pessoa com deficiência e que lhe permita escolher uma via profissional conducente a um emprego consentâneo com os seus conhecimentos e capacidades. Deverá ter em conta os desejos expressos pelo interessado e basear-se numa avaliação o mais completa possível das suas aptidões profissionais.

2.2.4. Deverá abranger não só as pessoas que já estiveram empregadas, como aquelas que ainda não adquiriram qualquer experiência profissional ou estejam temporariamente impossibilitadas de trabalhar.

Deverá igualmente ter em conta a ocupação anterior da pessoa com deficiência, as exigências específicas da profissão que se pretende e as possibilidades do mercado de trabalho.

2.3.4. A orientação profissional deverá intervir o mais cedo possível ou, por outras palavras, logo que a situação da pessoa permita ingressar ou regressar ao mundo do trabalho. No caso dos jovens com deficiência, esta orientação deverá ser facultada aos alunos em qualquer contexto escolar.

2.4.4. Se for considerado conveniente promover o acesso de pessoas com deficiência aos serviços regulares de orientação profissional, será necessário verificar se é oportuno recorrer a uma orientação profissional especializada, que poderá justificar-se pelo facto de ser necessário:

úá dispôr de equipamento adaptado ao tipo de deficiência;

úá ter pessoal especializado em técnicas específicas de avaliação e possuir conhecimentos sobre as deficiências e sua evolução.

2.5.4. Deste modo caberá aos centros especializados de orientação profissional, ou aos serviços especializados existentes nos centros regulares, orientar as pessoas com deficiência para uma ocupação que lhes convenha ou para uma formação que lhes permita ter acesso a um emprego.

Estes centros ou serviços organizados sob a forma de redes assegurarão uma estreita coordenação com instituições e serviços responsáveis pela reabilitação.

2.6.4. No caso de certas deficiências que requerem tratamento especializado e acompanhamento médico específico, o centro ou o serviço especializado deverá intervir no decorrer da reabilitação médica, após um período de observação suficientemente longo e, o mais tardar, após a estabilização do tratamento sob vigilância médica permanente.

2.7.4. A decisão de recorrer ou não a avaliações especiais e ainda à escolha dos métodos de avaliação a adoptar, depende da idade da pessoa, do seu grau de escolaridade e da sua situação profissional. Em todos estes casos, a avaliação deveria utilizar métodos experimentados e rigorosos aliados a técnicas de investigação inovadoras que permitissem ter em conta todas as aptidões e potencialidades dos interessados.

2.8.4. Os serviços ou centros de orientação deverão dispôr de pessoal suficientemente qualificado, que trabalhe em equipas multidisciplinares. A equipa deverá incluir um conselheiro de orientação profissional, um médico e uma assistente social. Eventualmente poderá ser complementada por outros especialistas, como um psicólogo, um fisioterapeuta, um ergoterapeuta e, um monitor profissional consoante o grau de especialização e a finalidade do centro ou serviço.

2.9.4. A pessoa com deficiência e, se necessário, a respectiva família ou o seu representante, deverão desempenhar um papel activo nas medidas a tomar relativas à orientação.

2.10.4. Não deverá haver qualquer tipo de discriminação em termos de acesso à orientação e à formação profissionais da pessoa com deficiência com base na idade, sexo, raça, origem, religião, etc...

### **3.4 Formação Profissional**

3.1.4 A formação e reabilitação profissionais têm como objectivo ajudar as pessoas com deficiência a obter ou a conservar o emprego, a progredir profissionalmente e, desse modo, a facilitar a sua inserção ou reinserção na sociedade.

O programa de inserção profissional deverá envidar todos os esforços no sentido de incluir e desenvolver os conceitos da Convenção 159 e da Recomendação 168 da OIT em matéria de formação e reabilitação profissionais, com vista a promover a integração das pessoas com deficiência.

3.2.4 As medidas de formação e reabilitação profissionais deverão:

ú estar abertas a todas as categorias de pessoas com deficiência;  
ú abranger todos os tipos de actividades para aumentar a gama de opções profissionais por parte dos interessados;  
ú adaptar-se, na medida do possível, à evolução que se vai operando no mercado de trabalho.

3.3.4 A reabilitação profissional deverá iniciar-se o mais cedo possível. Para este efeito, os serviços de reabilitação médica e social deverão colaborar de forma regular com os organismos responsáveis pela reabilitação profissional.

3.4.4 O sistema de formação regular deverá ser utilizado sempre que a deficiência do indivíduo não constitua obstáculo relevante. Contudo, poderá ser necessário introduzir algumas alterações nesse sistema, por forma a dispôr de serviços adaptados à vasta gama de incapacidades individuais diferenciadas.

3.5.4 Poderão ser necessários cursos específicos de reabilitação e formação profissionais organizados em escolas de ensino especial, em instituições médico-pedagógicas e médico-profissionais ou em centros especializados de formação e reabilitação profissionais consoante a natureza ou a gravidade da deficiência ou para assim garantir o êxito do processo de reabilitação. Deverão assim preconizar-se estágios de formação em empresas. Será ainda de prever formação profissional especializada, quando esta facilita a integração da pessoa com deficiência no meio laboral normal.

3.6.4 A formação e reabilitação profissionais deverão, se necessário, ser acompanhadas de vigilância médica, em colaboração com os serviços de reabilitação funcional ou médica.

3.7.4 Para cada caso, deverão elaborar-se relatórios periódicos sobre a evolução da formação e da reabilitação, em colaboração com o centro de orientação profissional.

## **VII 4 4 Emprego**

### **1.4 Princípios**

1.1.4 A fim de permitir uma integração profissional tão completa quanto possível das pessoas com deficiência, qualquer que seja a origem, natureza ou grau de deficiência e, igualmente, de promover a sua integração social e realização pessoal, deverão tomar-se todas as medidas individuais e colectivas que lhes dêem a possibilidade de trabalhar, sempre que possível, num ambiente laboral normal, quer como trabalhadores assalariados quer como trabalhadores por conta própria.

1.2.4 As pessoas com limitadas capacidades profissionais para realizar um trabalho produtivo e com um grau de incapacidade tal que lhes é impossível exercer temporária ou permanentemente uma actividade num ambiente de trabalho normal, deverão procurar colocação em emprego protegido.

1.3.4 Algumas pessoas com deficiência poderão necessitar de um programa modificado, que combine elementos de trabalho protegido num meio profissional mais normal. Este emprego apoiado ou de transição deverá estar à disposição dos indivíduos com deficiência consoante as suas necessidades e os seus desejos.

1.4.4 Certas pessoas com deficiência nunca poderão trabalhar. Convém no entanto envidar todos os esforços no sentido de levarem uma vida plena de satisfação. Os menos aptos deverão ser orientados para centros de actividades ocupacionais que lhes permitam exercer actividades não

lucrativas, ao mesmo tempo que procuram desenvolver as suas capacidades funcionais, sociais e profissionais.

1.5. Deverá dar-se especial atenção ao papel que a informática desempenha e ao impacto das novas tecnologias quanto a perspectivas de emprego. Deverão estudar-se as possibilidades que a informática oferece às pessoas com deficiência quando no exercício de uma actividade e a maneira de se evitar a utilização de novas tecnologias, que levam a barreiras ao emprego das pessoas com deficiência.

1.6. Deverá dar-se especial atenção aos meios humanos e técnicos a utilizar para que seja possível uma total integração na vida profissional. Entre esses meios deverão contar-se medidas colectivas para benefício de todas as pessoas com deficiência e medidas especiais para resolver problemas individuais. A total participação da pessoa com deficiência torna-se imprescindível para a plena integração dessa pessoa.

1.7. Para alcançar a máxima eficácia através de uma acção coordenada, os serviços de colocação de pessoas com deficiência deverão fazer parte dos serviços regulares de emprego ou com eles manter os mais estreitos contactos, assim como reforçar os laços com os serviços médicos e sociais.

Para isto deverão:

- ser dotados de recursos administrativos e financeiros para fazer face aos problemas de natureza geral ou individual que se deparam na colocação de pessoas com deficiência;
- ser facilmente acessíveis aos interessados.

1.8. As organizações de entidades patronais e de trabalhadores, bem como a administração pública e as organizações de pessoas com deficiência, deverão ser informados dessas disposições e associar-se ao esforço de integração tanto a nível regional e local como nacional.

1.9. O emprego das pessoas com deficiência e as respectivas medidas facilitadoras deverão ter prioridade sobre os subsídios financeiros concedidos em virtude da existência de uma incapacidade, sem prejuízo das prestações financeiras requeridas para compensar o custo dela decorrente. Deverá zelar-se por manter um equilíbrio entre as medidas destinadas à integração profissional e as diversas prestações financeiras a conceder às pessoas com deficiência, de modo a garantir que os esforços para conseguir a integração não sejam coarctados.

## **2. Emprego em meio normal de trabalho**

2.1. A fim de assegurar a igualdade de oportunidades de emprego às pessoas com deficiência, deverão tomar-se medidas para evitar qualquer discriminação na obtenção e conservação de um emprego, nas remunerações e nas perspectivas de carreira.

2.2. Os serviços responsáveis pela colocação de pessoas com deficiência deverão ajudar, na medida do possível, a obter um emprego em meio normal de trabalho, através de medidas individuais visando nomeadamente:

- assegurar que todas as pessoas com deficiência atinjam uma formação profissional de elevado nível;

- encontrar um emprego de acordo com as aptidões e desejos do indivíduo, tentando superar os obstáculos inerentes à deficiência e respectivos efeitos;

- adaptar o posto de trabalho de acordo com os imperativos de segurança e de funcionamento exigidos pela deficiência;

- fornecer instrumentos de trabalho especiais consoante a natureza da deficiência e vestuário específico ou adaptado;

- contribuir financeiramente durante o período de adaptação ao trabalho em resultado da deficiência;

- adoptar medidas de avaliação de baixa de rendimento e de redução proporcional de salário através de um sistema de compensação;

- introduzir outras medidas destinadas a compensar despesas excepcionais decorrentes da deficiência do interessado;

e através de medidas colectivas, tais como:

- apoio à criação de novos empregos;

- incentivos ao emprego;

- quotas de emprego;

- reserva de emprego.

2.3. As acções de acompanhamento serão efectuadas pelos serviços de colocação em colaboração com outros serviços, durante o tempo que for necessário, para verificar se a reinserção no sistema produtivo é satisfatória.

2.4. Deverão tomar-se medidas no sentido de sensibilizar empregadores e trabalhadores quanto ao contributo que podem prestar à reabilitação profissional e ao emprego das pessoas com deficiência.

Sem prejuízo do disposto na lei, essas medidas deverão consistir nomeadamente em:

**incentivar, na medida em que as condições** nacionais assim o exigiam, entidades patronais e respectivas organizações, de forma autónoma ou no âmbito dos organismos onde estão representadas, a criar ou contribuir para a criação de

empregos destinados às pessoas com deficiência, especialmente através de acordos coletivos ou do estabelecimento de quotas para trabalhadores com deficiência;

incentivar, de um modo geral, as entidades patronais a facilitar a integração de pessoas com deficiência, proporcionando-lhes emprego adequado, atribuindo-lhes tarefas e funções apropriadas, adaptando quer o próprio trabalho quer os horários, instrumentos, equipamento e o posto de trabalho, bem como outras facilidades, nomeadamente tornando acessível o local de trabalho;

oferecer às pessoas com deficiência a oportunidade de retomar um tipo de emprego que lhes convenha, logo que estejam clinicamente aptas a trabalhar e mesmo que não se sintam ainda suficientemente restabelecidas para reassumir as anteriores funções;

incentivar a expansão dos serviços médicos da indústria e a criação de medidas que visem a vigilância médica nas fábricas, serviços esses que deverão, na medida do possível, tomar ainda a seu cargo a reabilitação e a recolocação das pessoas com deficiência, promovendo-se a cooperação entre os responsáveis de tais serviços e as diversas instituições que trabalham para o mesmo fim;

chamar a atenção dos trabalhadores e das suas organizações para a necessidade de desempenharem um papel activo na reabilitação profissional e no emprego das pessoas com deficiência;

estimular os empregadores, no sentido de adjudicarem a execução de uma parte adequada da sua produção a pessoas com deficiência que trabalhem no domicílio ou fora dele, fornecendo-lhes os materiais e as ferramentas necessários.

2.5.ª No âmbito de uma política facilitadora do emprego das pessoas com deficiência em meio normal de trabalho, deverá dar-se prioridade à criação de situações e de postos de trabalho para pessoas aptas a trabalhar em meio normal, desde que se prevejam medidas de apoio específicas e individualizadas que as auxiliem pessoalmente, bem como à empresa que está disposta a empregá-las.

Estas medidas de apoio deverão ser o mais flexíveis e diversificadas possível, de modo a adaptarem-se da melhor maneira a cada caso específico (medidas de incentivação, de formação, de preparação e de acompanhamento à pessoa com deficiência e à respectiva entidade empregadora).

As pessoas com deficiência à procura de emprego e possuindo capacidades profissionais, embora limitadas, mas que não conseguem obter de imediato um emprego a que têm direito, deverão ser prioritariamente orientadas para aqueles empregos apoiados, que constituem certamente a melhor forma de obter uma verdadeira integração profissional do maior número possível de trabalhadores com deficiência.

No que respeita às condições de trabalho e de vida na empresa, a situação das pessoas que trabalhem neste tipo de emprego deverá, tanto quanto possível, corresponder à dos outros trabalhadores da empresa sem prejuízo de um tratamento mais favorável em virtude do seu handicap (desvantagem).

### 3.ª Emprego protegido

3.1.ª O emprego protegido deverá ser posto à disposição das pessoas que, pela sua deficiência, não conseguem obter ou manter um emprego normal, quer apoiado quer não; pode abranger inúmeras situações entre as quais se encontram os centros de emprego protegido e os centros de apoio pelo trabalho. O emprego protegido deverá ter um duplo objectivo: permitir que as pessoas com deficiência desempenhem uma actividade útil e prepará-las, na medida do possível, para um emprego em meio normal de trabalho. Para o efeito, todas as vias que facilitem a passagem do emprego protegido para o meio normal de trabalho devem ser consideradas, a saber: criação de secções de centros de emprego protegido em centros de apoio pelo trabalho ou de centros de apoio pelo trabalho em centros de emprego protegido; criação de secções de centros de emprego protegido ou centros de apoio pelo trabalho em empresas normais; destacamentos individuais ou colectivos de trabalhadores dos centros de emprego protegido ou de centros de apoio pelo trabalho em empresas normais.

3.2.ª Deverá atribuir-se aos trabalhadores com deficiência funções tanto quanto possível adaptadas às suas capacidades profissionais. Sempre que necessário, o local de trabalho em emprego protegido deverá estar equipado para permitir a acessibilidade, garantir condições de trabalho adaptadas e um ambiente laboral tão normal quanto possível. Assim, a sua localização deve ser concebida de tal forma que os trabalhadores deficientes não se sintam isolados dos outros trabalhadores.

3.3. Os empregos protegidos deverão ser submetidos a uma supervisão geral por parte das autoridades competentes. Esta supervisão deverá visar:

- a aptidão da pessoa com deficiência para estar inserida em tal sistema de trabalho;
- o estatuto jurídico do trabalhador, o tipo de trabalho e respectivo horário, bem como a remuneração prevista;
- a assistência médica, social e psicológica aos trabalhadores prestada por pessoal de supervisão adequado;
- a formação específica e controlo do progresso dos trabalhadores, tendo em vista a sua eventual colocação em meio normal de trabalho.

3.4. Os centros de emprego protegido deverão:

- proporcionar às pessoas com deficiência um trabalho útil e remunerado, bem como o apoio pessoal necessário;
- constituir-se como uma unidade de produção independente das empresas normais;
- estar inseridos, tanto quanto possível, no sistema económico concorrencial, embora respeitando a sua função de apoio à pessoa com deficiência;
- oferecer uma remuneração satisfatória, de acordo com o tipo de trabalho realizado se possível nas condições em vigor nas empresas, e integrar a pessoa com deficiência no sistema de segurança social;
- esforçar-se por atingir, dentro do possível um equilíbrio financeiro, tendo em consideração o seu objectivo social. Isto implica um certo apoio por parte dos poderes públicos ou outras iniciativas, tais como: apoio à construção e subsídios de custos de funcionamento;

• assegurar que o pessoal de enquadramento tenha as qualificações técnicas necessárias e, para o efeito, fornecer-lhes informação e formação suplementares, tendo em conta o papel especial a desempenhar pelo centro.

3.5. Os trabalhadores com deficiência, que trabalhem em centros de emprego protegido, deverão gozar de um estatuto jurídico adequado que tenha em conta, por um lado, as necessidades de apoio pessoal e, por outro, estabeleça uma relação jurídica normal empregador/empregado. Este estatuto deve prever a possibilidade de participação e uma remuneração adequada.

3.6. Centros de apoio pelo trabalho

Os centros de apoio pelo trabalho, onde quer que existam, devem receber aquelas pessoas que, devido à sua deficiência, não podem trabalhar num centro de emprego protegido ou em meio normal de trabalho, mas que são todavia capazes, graças a um apoio médico e social, de exercer uma actividade profissional remunerada completamente diversa de uma actividade puramente ocupacional.

#### 4. Trabalho no domicílio e extra-domicílio

4.1. O trabalho no domicílio ou noutros locais poderá constituir uma solução aceitável para as pessoas que não podem sair das suas residências ou têm grandes dificuldades em deslocar-se para o local de trabalho, tendo presente:

- a sua formação ou reabilitação profissional preparatória para exercer uma actividade por conta própria;
- o seu estado de saúde física ou mental ou a situação familiar;
- os factores de ordem geográfica ou sócio-profissionais locais.

4.2. O trabalho no domicílio ou extra-domicílio pode ser:

- realizado na qualidade de trabalhador independente ou de artesão;
- encomendado pelos sectores público e privado;
- organizado por centros de emprego protegido;
- fornecido por centros de actividades ocupacionais, por centros de apoio pelo trabalho ou por organizações de voluntariado.

4.3. O trabalho no domicílio ou extra-domicílio por conta de uma empresa ou de um centro de emprego protegido deverá ser útil e bem remunerado, integrando as pessoas com deficiência no sistema de segurança social.

4.4. O trabalho no domicílio ou extra-domicílio deve incluir a assistência médica, profissional e social. No caso em que a pessoa com deficiência deseje exercer uma actividade por conta própria ou independente, deverá existir um programa de apoio financeiro à instalação.

## VIII. Integração Social e Meio Ambiente

### 1. Princípios

1.1. Reconhecendo que qualquer processo de reabilitação deverá ter em atenção as medidas que favorecem a autonomia das pessoas com deficiência e/ou asseguram a sua independência económica e total integração na sociedade, devem prevê-se no programa de reabilitação o desenvolvimento de medidas individuais e colectivas que assegurem às pessoas com deficiência a possibilidade de se tomarem independentes, permitindo-lhes, tanto quanto possível, levar uma vida social normal e plena, o que inclui o direito de ser diferente. Uma reabilitação completa pressupõe um conjunto de medidas fundamentais e complementares, disposições, serviços e apoios que garantam tanto a independência física como psicológica. A adaptação do equipamento urbano e o planeamento urbanístico, a acessibilidade aos edifícios, às habitações e às instalações desportivas, os transportes e comunicações, as actividades culturais, os tempos livres e férias constituem outros tantos factores que influem nos objectivos da reabilitação.

É aconselhável e de maior importância fazer participar as pessoas com deficiência e respectivas organizações nos vários níveis da elaboração dessas políticas.

1.2. A legislação deverá ter em conta os direitos das pessoas com deficiência e contribuir, na medida do possível, para a sua participação na vida civil. Quando as pessoas com deficiência não forem capazes de exercer plenamente os seus direitos como cidadãos, deverão ser ajudadas a participar, tanto quanto possível, na vida civil, através do apoio de terceiros e tomando as medidas apropriadas.

1.3. A possibilidade de ter acesso à informação é condição essencial para uma vida autónoma. Além dos profissionais que deverão veicular informações sobre todas as facetas da vida, também deverá dar-se a possibilidade às pessoas com deficiência de obterem elas próprias as informações. Os centros nacionais e regionais de informação poderão dar satisfação a estas necessidades.

### 1.4. O aconselhamento, os serviços sociais, a assistência e orientação à família e, ainda, as oportunidades de participação das próprias pessoas com deficiência e das organizações de e para as pessoas com deficiência, deverão ser

desenvolvidas como condições básicas para se atingir uma integração através de uma total participação e igualdade de oportunidades.

1.5. No âmbito do processo de reabilitação deverão adoptar-se disposições específicas que facultem às pessoas com deficiência o maior grau possível de autonomia, e para que elas possam, o mais cedo possível, fazer face aos problemas de integração social e profissional.

1.6. Estas disposições deverão contemplar, para além de adequado equipamento para pessoas com deficiência, ajudas técnicas que lhes permitam exercer as suas actividades pessoais, quotidianas e profissionais e garantam a sua segurança, a comunicação, as deslocações, a prática desportiva e as actividades culturais ou de lazer.

1.7. Deverão prever-se ocupações de carácter social, cultural e de lazer, sempre que a natureza ou gravidade da deficiência ou a idade da pessoa com deficiência torne impraticável a sua recolocação numa actividade profissional, mesmo em emprego protegido, no domicílio ou em centros de apoio pelo trabalho.

1.8. Deverão ser tomadas as medidas adequadas para assegurar às pessoas com deficiência, e em particular às pessoas com deficiência mental, condições de vida que permitam que as suas relações afectivas (incluindo as sexuais) se possam desenvolver normalmente. Estas medidas devem abranger informação e educação sexual em escolas e instituições.

### 2. Acessibilidade

Os critérios enunciados na publicação «Acessibilidade e Princípios e Diretrizes» deverão ser tidos em conta na definição das políticas de construção urbana.

2.1. Deverão ser tomadas medidas que promovam a sensibilização do público e a divulgação de conhecimentos relativos à acessibilidade. Estas medidas deverão dirigir-se a todos os abaixo enunciados, grupos, envolvidos em problemas de acessibilidade e que participam no processo de

construção urbana, no planeamento de edifícios e do meio ambiente humano, devendo igualmente abranger todos os tipos de deficiência (motora, sensorial e mental):

• pessoas com deficiência, tanto a título individual como colectivo (enquanto membros de grupos de interesses);

• profissionais das indústrias de serviços, pessoal docente, fabricantes, etc.;

• arquitectos, urbanistas, projectistas e desenhistas, empreiteiros, organismos de financiamento ou de subvencionamento dependentes de autoridades locais, regionais e nacionais ou de instituições privadas;

• políticos;

• pessoal responsável pela manutenção, limpeza e segurança, etc...

2.2. As disposições que regulamentam a construção de habitações, edifícios públicos, estabelecimentos turísticos e de lazer, instalações desportivas e as utilizadas pelo público deverão prever normas básicas de acesso a todos estes edifícios e ao respectivo equipamento por parte das pessoas com deficiência, devendo o respeito por essas normas ser tomado em consideração para a concessão de subsídios, licenças de construção e dos projectos.

De igual modo, deverão ser previstas medidas de adaptação das habitações existentes e a concessão de apoio financeiro.

No que respeita às habitações, devese ter particular atenção para que, além da sua acessibilidade, o espaço onde se viva responda a uma utilização interactiva de acordo com as necessidades das pessoas com deficiência.

2.3. O símbolo de acesso criado pela «Rehabilitation International», assinalando a existência de equipamentos específicos para pessoas com mobilidade reduzida deverá ser utilizado. Será de promover a criação de outros símbolos internacionais abrangendo outros tipos de deficiência.

2.4. Deverão, a nível nacional, ser autorizadas normas fundamentais para supressão de todas as barreiras no meio ambiente. Entretanto, deverá ser estimulada a sua aprovação internacional, graças a autorização do Comité Europeu de Normalização e da Organização Internacional de Normalização.

2.5. As autoridades deverão ter em conta as necessidades das pessoas com deficiência, consultando as respectivas organizações quando do estudo dos planos de renovação urbana. Tanto os planos como os projectos deverão ser apreciados segundo o seu nível de acessibilidade.

A elaboração de uma «Carta de Acessibilidade» deverá ser considerada uma medida corrente do planeamento urbanístico.

2.6. O meio ambiente, em geral, deverá ser o mais acessível possível, através de medidas que estabeleçam normas de acesso a todos os estabelecimentos comerciais, escritórios, ruas, serviços, etc.. Essas medidas deverão ter em conta a diversidade de deficiências e as necessidades delas resultantes.

2.7. Deverão igualmente ser tomadas medidas destinadas a incentivar a investigação para melhorar a acessibilidade. Isto pressupõe a necessidade de avaliar o grau de sucesso das soluções postas em prática, graças a um controlo da respectiva utilização.

### 3. Transporte

Facilidades e serviços de transporte adequados são essenciais para permitir às pessoas com deficiência uma maior independência e melhores opções de vida. Estas facilidades devem ser o mais flexíveis possível para satisfazer as necessidades individuais. Os transportes públicos, individuais e os sistemas de transporte organizados pela comunidade deverão, no seu conjunto, contribuir para melhorar a mobilidade das pessoas com deficiência.

3.1. As autoridades responsáveis pelos transportes públicos são convidadas a:

• reconhecer que todos têm direito de acesso ao transporte público;

• tornar possível ou facilitar as deslocações de passageiros com deficiência, promovendo a sua integração económica e social, através da adaptação ou criação de meios de transporte público, incluindo infra-estruturas;

• tomar em consideração as dificuldades experimentadas por todas as pessoas com deficiência e, para este efeito, assegurar a cooperação entre as várias administrações competentes e as organizações representativas das pessoas com deficiência;

• chamar a atenção das empresas transportadoras para um conjunto de medidas susceptíveis de possibilitar ou facilitar a utilização dos transportes públicos pelas pessoas com deficiência e para a importância do apoio que o pessoal dessas empresas lhes pode prestar.

3.2. No caso dos transportes individuais, as autoridades deverão promover, tanto quanto possível e de acordo com as necessidades, o fornecimento do equipamento seguinte:

ûcadeiras de rodas para uso no interior e à saída dos veículos, para pessoas gravemente deficientes, cuja autonomia de deslocação está seriamente restringida;  
ûviaturas automóveis e/ou respectivas adaptações indispensáveis, para uso regular na via pública por pessoas com deficiência, caso as suas aptidões físicas e mentais permitam a sua condução;  
ûveículos ligeiros, com ou sem motor, especialmente adaptados à situação da pessoa com deficiência;  
ûmeios de transporte adaptados para pessoas com deficiência visual.

Se necessário, as autoridades deverão conceder apoio financeiro às pessoas com deficiência sempre que:

ûnão possam utilizar o sistema de transportes públicos sem ajuda;  
ûnecessitem de uma viatura adaptada às respectivas necessidades.

3.3.âAs autoridades competentes de cada Estado membro deverão incentivar o transporte porta-a-porta para pessoas com deficiências graves, que não podem utilizar os transportes públicos em boas condições.

O custo destes serviços especiais deverá ser suportado pelos serviços sociais oficiais: estes últimos, em concertação com as organizações de voluntariado e bem como com as pessoas com deficiência e respectivas associações, deverão assegurar o planeamento e a exploração de tais serviços.

#### 4.âHabitação

4.1.âAs pessoas com deficiência deverão poder viver com autonomia em habitações vulgares, integradas na sociedade. Assim:

ûtodas as habitações a construir deverão ser acessíveis e susceptíveis de serem adaptadas;  
ûdeverão conceder-se subsídios e/ou isenções de impostos para adaptação das habitações já existentes;  
ûos arquitectos e construtores civis deverão ser informados sobre as adaptações a fazer nas residências e edifícios para pessoas com deficiência;  
ûdeverão eliminar-se todas as barreiras nos acessos às habitações.

4.2.âDeverá existir uma larga gama de possibilidades de alojamento, desde habitações correntes adaptadas, se necessário com apoio terapêutico ou social, até ao alojamento semicomunitário e em instituições.

4.3.âAlém destas possibilidades de alojamento, deverão existir formas alternativas de coabitação familiar para pessoas com deficiências, tais como:

ûcentros para estadias de curta duração, em caso de doença, férias ou fim-de-semana dos familiares;  
ûfamílias de acolhimento.

4.4.âAs pessoas com deficiência que vivem em casa, muito embora requerendo apoio e assistência nas actividades da vida diária, ou cujo estado exija cuidados médicos permanentes ou outros, terão o direito de receber esse apoio no seu domicílio.

4.5.âNeste sentido, os serviços de apoio domiciliário deverão estar organizados de tal forma que as pessoas com deficiência possam recorrer a esses serviços sempre que necessário, a qualquer hora do dia ou da noite.

4.6.âSempre que se impuser o acolhimento em instituições, deverão tomar-se as seguintes medidas:

ûassegurar que os direitos das pessoas com deficiência (desde o de participação até ao de independência) sejam salvaguardados e os seus desejos tidos em conta;  
ûgarantir consultas psicológicas e sociais a residentes e respectivas famílias;  
ûincentivar a criação de unidades mais abertas e mais pequenas, onde a pessoa com deficiência possa usufruir de uma certa independência e privacidade.

4.7.âAs pessoas com deficiência transferidas de instituições de cuidados intensivos para outras unidades de acolhimento, deverão ser inicialmente treinadas para uma vida diária independente e beneficiarem de um apoio contínuo para esse fim.

Deverá salvaguardar-se a possibilidade dessas pessoas regressarem a uma habitação vulgar.

## **5.4 Ajudas Técnicas**

5.1. Além dos dispositivos tradicionais ou técnicas médicas destinadas a compensar a deficiência ou a incapacidade ou a compensar as respectivas consequências, uma gama considerável de ajudas técnicas torna-se necessária e útil para o exercício das actividades quotidianas e profissionais.

5.2. Os organismos responsáveis pelo fornecimento dessas ajudas deverão elaborar uma lista completa das mesmas e colocá-la à disposição das pessoas e instituições interessadas.

5.3. Deverá ser dada atenção especial à determinação das características técnicas, preço e resistência ao uso de cada uma das ajudas técnicas existentes no mercado, com vista a estabelecer as garantias oferecidas aos utentes com deficiência.

5.4. Para garantir à pessoa com deficiência uma óptima reinserção, as entidades oficiais deverão, sempre que possível, assumir os custos dos dispositivos de compensação, bem como as respectivas despesas de manutenção e renovação.

## **6.4 Comunicação**

6.1. No intuito de incentivar ao máximo a participação das pessoas com deficiência na vida em sociedade, será aconselhável adoptar todas as medidas que lhes permitam utilizar os meios de comunicação social: televisão, rádio, imprensa e telecomunicações.

6.2. Entre essas medidas, poderão mencionarse os seguintes exemplos:

- legendagem e interpretação em língua gestual de programas televisivos;
- instalação de circuitos de escuta nos edifícios públicos;
- distribuição de documentos em Braille ou com caracteres ampliados;
- adaptação de telefones para pessoas com deficiência auditiva;
- instalação de serviços de telecomunicações informatizados (por exemplo minitel);
- interpretação em língua gestual em locais públicos (tribunais, etc.).

Mais especificamente, devem ser praticadas tarifas reduzidas na aquisição ou instalação de telefones e outros meios de comunicação, sempre que as necessidades individuais ou a gravidade da deficiência assim o exijam.

6.3. O desenvolvimento tecnológico, em especial a informática, deu lugar a novas ajudas e tecnologias de ponta que podem oferecer às pessoas com deficiência maiores possibilidades no domínio da comunicação. Estas ajudas deverão, na medida do possível, ser postas à sua disposição, inclusivamente facilitando a sua vida do dia a dia.

6.4. Graças aos novos sistemas de alarme, as pessoas com deficiência e os idosos podem sentir-se em segurança nas suas casas. Será pois conveniente pôr estes sistemas à sua disposição.

## **7.4 Desporto**

7.1. O desporto, incluindo o desporto de competição, deverá ser reconhecido como um dos factores vitais na reabilitação das pessoas com deficiência, especialmente no que respeita à sua integração na sociedade.

7.2. Deverão, portanto, intensificarse as actividades desportivas para pessoas com deficiência, bem como o seu desenvolvimento, através de métodos adequados de relações públicas, de formação de pessoal, de adaptação de centros desportivos e da promoção de associações ligadas a actividades desportivas.

7.3. De acordo com os objectivos que norteiam a integração, deverão ser tomadas medidas apropriadas para que as pessoas com deficiência pratiquem actividades desportivas juntamente com as não deficientes.

7.4. As instalações desportivas públicas, incluindo vestiários, cacifos, balneários, etc., deverão ser acessíveis às pessoas com deficiência e susceptíveis de serem utilizados pelas mesmas.

7.5. Todas as entidades públicas e organizações privadas deverão estar conscientes das exigências e necessidades das pessoas com deficiência em matéria de desporto e de tempos livres, inclusivamente no domínio da educação.

7.6. Algumas pessoas com deficiência tiram mais proveito ou preferem, actividades desportivas especializadas, devendo estas assim ser postas à sua disposição e serem acessíveis.

7.7.ªDeverão desenvolver-se políticas que informem amplamente o grande público sobre o desporto para as pessoas com deficiência, deste modo, deverá incentivar-se o envolvimento activo das principais organizações desportivas.

## 8.ªTempos livres e actividades culturais

### 8.1.ªTodas as actividades de tempos livres, culturais e de férias deverão ser acessíveis às pessoas

com deficiência. Além disso, deverão prever-se actividades específicas sempre que solicitadas por essas pessoas e sempre

que as condições o permitam. Deverá igualmente ser estimulada a sua participação activa em todas as actividades culturais, sociais e políticas, incluindo a oportunidade de se envolverem a nível profissional.

8.2.ªDeverão ser removidas todas as barreiras estruturais, técnicas, físicas e de atitudes que de algum modo limitem o usufruto dessas actividades. Em especial, deveria ser melhorado o acesso a cinemas, teatros, museus, galerias de arte, locais turísticos e centros de férias. Deverá incentivar-se o acesso aos meios de transporte e à mobilidade autónoma. O pessoal que trabalha nos centros culturais e de tempos livres deverá receber formação no sentido de ser sensibilizado para estas questões.

Os locais de cultura e de tempos livres deverão ser concebidos e equipados por forma a serem acessíveis às pessoas com deficiência, que assim poderão usufruir deles.

8.3.ªOs guias turísticos e culturais deverão conter a máxima informação possível sobre as possibilidades oferecidas às pessoas com deficiência, incluindo meios de transporte, hotéis, restaurantes e equipamentos desportivos. Deverão ainda indicar, por meio de símbolos de acesso, as instalações essenciais acessíveis tais como sanitários, equipamentos para pessoas com dificuldades sensoriais e de aprendizagem, serviços de apoio, etc.. Os símbolos deverão submeter-se às convenções internacionais e conter explicações em várias línguas. Estes guias deverão também estar disponíveis em braille, em caracteres ampliados ou gravados em fita magnética.

8.4.ªDeverão prever-se todos os meios para melhorar o acesso e o usufruto do turismo cultural e dos tempos livres por parte de grupos específicos de pessoas com deficiência.

Exemplos:

• Guias específicos para determinados grupos de pessoas com deficiência, descrevendo os equipamentos especiais para pessoas com dificuldades de aprendizagem ou com deficiência visual;

• Incentivação do uso de guias sonoros, sob a forma de cassetes áudio, para pessoas com deficiência visual;

• Interpretação em língua gestual das actividades culturais e de tempos livres;

• Descrições sonoras (cassetes áudio) em teatros e cinemas para pessoas com deficiência visual;

• Cadeiras amovíveis, que permitam às pessoas deficientes auditivas ter acesso a lugares convenientes em espectáculos culturais;

• Fornecimento de modelos, mapas e plantas em relevo para pessoas com deficiências sensoriais e dificuldades de aprendizagem;

• Promoção junto do público de uma «Carta de Acessibilidade».

8.5.ªAs instituições governamentais e as organizações culturais e de tempos livres deverão desenvolver políticas de acesso e programas de acção globais, destinados a melhorar de forma significativa e permanente a acessibilidade de todas as pessoas com deficiência.

## IXªProtecção Social, Económica e Jurídica

### 1.ªÂmbito e princípios

1.1.ªA fim de evitar ou, pelo menos, minorar situações difíceis, como a marginalização e a discriminação e garantir a igualdade de oportunidades a pessoas com deficiência, tendo em vista o desenvolvimento da sua autonomia pessoal, da sua independência económica e integração social,

deverá conferir-se-lhes o direito à segurança social e económica e a um padrão de vida digno, através de:

- um rendimento mínimo necessário para viver;
- subsídios específicos;
- um sistema de protecção social.

1.2. Se existe um sistema geral de protecção económica e social que abranje a população no seu conjunto, há que providenciar para que as pessoas com deficiência beneficiem plenamente dele, e que as suas necessidades específicas sejam devidamente consideradas. Caso contrário, deverá ser criado um sistema específico de protecção permanente para essas pessoas.

1.3. A protecção sócioeconómica deverá ser assegurada através de apoios financeiros e de serviços sociais. Esta protecção deverá basear-se numa avaliação correcta das necessidades e da situação das pessoas com deficiência, a qual deverá ser periodicamente revista para ter em conta a evolução das circunstâncias pessoais que deram lugar à concessão daquela protecção.

1.4. As medidas de protecção económica serão apenas consideradas como um dos elementos do processo de integração das pessoas com deficiência.

## 2. Segurança económica e social

### 2.1. Além:

• das prestações sociais concedidas às pessoas com deficiência assim como a outras pessoas, por exemplo, o subsídio de desemprego,

o sistema de segurança social e económica deverá garantir:

- prestações especiais em dinheiro ou em espécie para pessoas com deficiência, visando assegurar a sua reabilitação e responder a outras necessidades essenciais como, por exemplo, tratamentos médicos, formação profissional, ajudas técnicas, acesso e adaptação de edifícios, transportes e possibilidades de comunicação;
- apoio financeiro especial às famílias que têm uma criança com deficiência;
- apoio adequado como, por exemplo, subsídios de instalação ou empréstimos às pessoas com deficiência que desejem instalar-se por conta própria como trabalhadores independentes;
- um rendimento mínimo para viver que cubra tanto as necessidades e exigências básicas, das pessoas com deficiência impedidas de trabalhar como das respectivas famílias;
- subsídios às pessoas que, devido à sua deficiência, necessitam do apoio permanente de terceira pessoa;
- subsídios às pessoas impossibilitadas de procurar emprego, devido ao apoio e cuidados que prestam a pessoas com deficiência;
- sempre que uma pessoa renuncie ao apoio financeiro para aceitar um emprego, este apoio deverá ser salvaguardado e garantido, para o caso do emprego resultar inadequado;
- subsídios periódicos para pessoas que, em consequência da sua deficiência, só possam trabalhar a meio tempo.

2.2. Deverão adoptar-se medidas fiscais que cubram as despesas específicas suportadas pelas pessoas com deficiência na vida diária, nomeadamente na aquisição de ajudas técnicas e de veículos, quando estes não estejam abrangidos pelo sistema de segurança social em vigor.

## 3. Protecção Jurídica

O exercício dos direitos jurídicos básicos por parte das pessoas com deficiência deverão ser salvaguardados, incluindo o direito à não discriminação. Nos casos em que as pessoas com deficiência se vejam parcial ou totalmente impossibilitadas de administrar os seus próprios bens deverão beneficiar de protecção jurídica, sob a forma de tutela ou de assistência jurídica. Esta protecção não deverá ser mais restritiva do que o necessário e deverá basear-se, tanto quanto possível, nos desejos do indivíduo.

## 4. Serviços sociais

4.1. As respostas às diferentes necessidades da população com deficiência deverão ser oferecidas prioritariamente no âmbito do sistema geral dos serviços sociais, sem no entanto deixar de considerar que, em certos casos:

• serão necessários serviços específicos para se poder dar resposta às necessidades especiais dessas pessoas;

esses serviços deverão proporcionar a máxima autonomia possível à pessoa com deficiência.

4.2. Os serviços de informação, orientação e apoio deverão ter por objectivo o estabelecimento de contactos com qualquer pessoa com deficiência, ajudando-a a beneficiar dos equipamentos e serviços que respondem às suas necessidades.

4.3. Os serviços de apoio domiciliário deverão favorecer a manutenção das pessoas com deficiência no seu meio ambiente habitual, permitindo-lhes levar uma vida autónoma e proporcionando-lhes uma gama completa de actividades de natureza doméstica, social, de apoio psicológico e de reabilitação. Isto deverá ser extensível às famílias, que se debatem com sérias dificuldades para fazer face às necessidades diárias daquelas pessoas.

São de prever os seguintes serviços:

- apoio nas tarefas domésticas;
- refeições ao domicílio;
- acompanhamento no domicílio e apoio nas actividades do exterior;
- serviços de informação, tais como intérpretes, jornais sonoros, etc.;
- apoio telefónico e tele-alarme para chamar um serviço de urgência;
- apoio nas actividades da vida diária (A.V.D.).

4.4. Os serviços de promoção e de cooperação deverão encorajar as pessoas com deficiência a levar uma vida activa facilitando a sua participação em tarefas vulgares, bem como estimular a iniciativa social e, em particular, o voluntariado e a vida associativa através de:

- promoção e incentivo da vida associativa e cooperativa;
- concessão de apoio técnico e financeiro aos movimentos que trabalham em prol de pessoas com deficiência;
- campanhas de sensibilização e promoção em colaboração com os competentes organismos e associações, assim como com os media;
- incentivo do voluntariado;
- promoção da participação nos vários aspectos da vida social e comunitária;
- actividades de tempos livres, artísticas, culturais e desportivas.

4.5. Os serviços de apoio especializados deverão responder às necessidades específicas das pessoas com deficiência (nelas incluindo os cuidados intensivos) quando, devido à importância ou complexidade da deficiência, o princípio de integração for inaplicável. Para essas pessoas deverá prever-se:

- tratamento ambulatorio ou, quando tal não for possível
- um sistema de acolhimento em instituição;
- centros de actividades ocupacionais.

4.6. É de prever um certo número de centros de actividades ocupacionais que lhes permitam a integração na comunidade, os contactos sociais bem como a formação e desenvolvimento pessoal, através de actividades ocupacionais e de tempos livres construtivos:

- centros de dia para pessoas com deficiências mentais, proporcionando-lhes cuidados, apoio psicológico, educação, oportunidades para o exercício de actividades diversificadas, companheirismo e integração social;
- centros de actividade para pessoas com deficiências motoras, que deverão acolher os que não conseguem obter um emprego ou frequentar um curso de formação.

Estas instituições deverão ter um programa diversificado, consistindo essencialmente em actividades criativas de tempos livres e de grupo, dando ênfase aos aspectos sociais. O programa e os métodos de trabalho deverão adaptar-se às capacidades individuais dos participantes e serem submetidos regularmente a uma avaliação.

## XII Formação do Pessoal Interviente no Processo de Reabilitação e de Integração das Pessoas com Deficiência

### 1. Princípios

1.1. Toda e qualquer pessoa que pelas suas funções, intervém directa ou indirectamente no plano médico, social e profissional da reabilitação e integração das pessoas com deficiência, deverá

receber formação adequada. Trata-se de uma questão fundamental para todos os profissionais que se ocupam de pessoas com deficiência, tendo principalmente em conta a tendência actual de privilegiar os cuidados no seio da colectividade em detrimento dos cuidados dispensados em meio institucional. Essa formação deverá ter por objectivo ajudar as pessoas com deficiência a levar uma vida o mais normal possível. É igualmente essencial educar e apoiar os pais, se se pretende auxiliar as pessoas com deficiência a viver no seio da colectividade.

1.2.ª A formação deverá ser entendida no seu sentido mais lato e abranger:

- uma formação geral, reconhecida normalmente por diploma, e que constitua a qualificação básica para o exercício de uma dada função;
- uma formação profissional suplementar num dado domínio ou disciplina;
- uma especialização em reabilitação.

Deverá focar os aspectos específicos seguintes:

- iniciação ou adaptação ao trabalho de equipa exigido pela reabilitação;
- introdução às técnicas de comunicação e pedagógicas;
- informação sobre a natureza das deficiências, sua repercussão e papel da reabilitação;
- o papel activo que as pessoas com deficiência ou em risco de tornarem deficientes desempenham no processo de reabilitação.

Deverá abranger:

- formação complementar e formação em exercício;
- reciclagem para se manter actualizado sobre os progressos das técnicas de reabilitação e a evolução tecnológica nos vários campos da actividade económica e social e, ainda, sobre a evolução das atitudes da sociedade face às deficiências;
- informação sobre ajudas técnicas que contribuem para a reabilitação e a integração das pessoas com deficiência.

1.3.ª Com vista a conferir ao processo de reabilitação a noção de processo personalizado, global, contínuo e coordenado, os cursos de formação profissional deverão desenvolver-se segundo os mesmos critérios específicos que prevalecem nos programas de reabilitação para pessoas com deficiência.

1.4.ª O nível de qualidade do pessoal deverá ser constantemente melhorado, nomeadamente através de uma selecção mais aturada, da organização de estágios de adaptação ao emprego e cursos de aperfeiçoamento.

1.5.ª O pessoal de reabilitação deverá ter conhecimentos aprofundados sobre o conjunto de medidas sociais e administrativas de apoio às pessoas com deficiência e sobre a forma de as pôr em prática; em particular, deverá estar familiarizado com as diferentes oportunidades existentes para essas pessoas no campo da orientação profissional e do emprego, consoante as suas aptidões.

1.6.ª É necessária uma estreita cooperação entre:

- vários profissionais directamente envolvidos na reabilitação;
- vários organismos que podem dar o seu contributo à reabilitação e ao emprego, tais como as administrações nacionais, regionais e locais;
- organismos públicos e privados, os parceiros sociais e as organizações de voluntariado que têm um papel a desempenhar no domínio da reabilitação e da integração social e profissional das pessoas com deficiência.

1.7.ª Deverá ser incentivada a cooperação entre os diferentes grupos de profissionais, os poderes públicos, as instituições e as organizações de voluntariado, tanto a nível nacional como regional e local.

1.8.ª Todos os meios de comunicação disponíveis, tanto os tradicionais como os modernos, deverão ser utilizados para garantir a coordenação.

1.9.ª Deverá facilitar-se o intercâmbio de profissionais de reabilitação entre os Estados membros, a fim de alargar o campo de conhecimentos e divulgar novos métodos e técnicas.

## 2.ª Formação de pessoal de saúde

2.1.ª Estudantes de medicina e médicos

2.1.1. Todos os estudantes de medicina deverão ser instruídos sobre os problemas da reabilitação, particularmente no que se refere à urgência de um diagnóstico e de um tratamento precoces, bem como à necessidade de coordenação entre os serviços e as pessoas responsáveis pela reabilitação. Para este efeito, conviria:

- além dos conhecimentos aprofundados no campo médico, incluir a reabilitação como uma matéria do curso básico de medicina;
- avaliar os conhecimentos adquiridos e o desempenho neste campo.

Para além do estudo da interacção com as pessoas com deficiência ou em risco de o vir a ser, o ensino deverá abranger as noções relativas ao processo de formação da deficiência, da incapacidade e do handicap (desvantagem), o conceito e as modalidades de reabilitação bem como as medidas de diagnóstico, prevenção e tratamento, de modo a que o paciente fique sob a orientação directa de um médico ou seja encaminhado para um especialista. Aos estudantes de medicina deverá ser dada formação sobre a problemática da reabilitação, incluindo formação psicológica para poderem lidar com pessoas com deficiência e respetivas famílias. Para este curso é necessário um número suficiente de professores especializados em reabilitação.

2.1.2. Os médicos deverão adquirir conhecimentos aprofundados sobre reabilitação, especialmente os que desejem:

- especializar-se ou dedicar-se exclusivamente à reabilitação, o que requer formação especializada e capacidade para coordenar, planear e avaliar um programa de reabilitação;
- dedicar-se a um ramo da medicina social (médicos do trabalho, de companhias de seguros, os que cooperam com serviços de orientação profissional ou têm a cargo a vigilância da saúde infantil);
- especializar-se em qualquer ramo da medicina que envolva a reabilitação (pediatria, reumatologia, neurologia, ortopedia, geriatria, cardiologia, pneumologia, etc.).

2.1.3. Para este efeito, será conveniente desenvolver:

- cursos específicos de formação em medicina de reabilitação multidisciplinar e cursos integrados de formação complementar adaptados a cada um dos tipos de trabalho supracitados;
- estruturas que associem a prestação de cuidados médicos, educativos e de investigação, em particular a investigação fundamental e clínica, estruturas essas necessárias à formação de base de diversos clínicos e à reciclagem nos domínios clínico, terapêutico e tecnológico, uma vez que deles dependem todas as acções coordenadas e interdisciplinares; as referidas estruturas são igualmente essenciais na formação do pessoal docente e do pessoal médico mais habilitado;
- difusão de informações e de conhecimentos neste domínio, complementada pela edição de textos básicos e de outras publicações.

2.2. Pessoal paramédico interveniente na reabilitação médica

2.2.1. Regra geral, cada membro do pessoal paramédico, que pela sua profissão colabora na reabilitação médica, deverá beneficiar de uma iniciação em matéria de reabilitação e ter oportunidade de se familiarizar tanto com os recentes progressos verificados na sua especialidade como na área da reabilitação. Este objectivo poderá ser atingido incluindo-se a reabilitação nos cursos de formação inicial ou facultando-se uma formação em exercício complementada por cursos especiais.

2.2.2. No que respeita ao pessoal paramédico, seria conveniente:

- desenvolver o conceito e métodos de reabilitação durante os cursos de formação de base, salientando-se a importância do trabalho em equipa, os problemas interrelacionais paciente e técnicos, bem como a necessidade do paciente ter parte activa no tratamento;

5.2. Os monitores, supervisores e mestres-instrutores dos centros de emprego protegido, além de possuírem as devidas qualificações profissionais, deverão submeter-se a uma formação pedagógica adequada tendo em vista o papel específico desempenhado por este tipo de instituições.

5.3. Os que exercem funções de direcção e de supervisão relacionadas com a integração sócio-

-profissional das pessoas com deficiência deverão receber formação complementar ou permanente, visando principalmente assegurar a ligação entre as necessidades de gestão administrativa, financeira e de pessoal e as necessidades das pessoas com deficiência.

**6. Formação do pessoal dos serviços sociais e de acompanhamento social e pedagógico**

6.1. Todos os profissionais de serviço social e de acompanhamento pedagógico, quer sejam técnicos especializados ou não (assistentes sociais, educadores especializados, monitores, assistentes familiares, assistentes médico-psicológicos, auxiliares de vida e outros) deverão, na medida do possível, ser titulares de um diploma que os autorize a exercer a profissão e que lhes permita obter uma formação adaptada à sua intervenção junto das pessoas com deficiência.

6.2. Os que têm a seu cargo exclusivo as pessoas com deficiência deverão poder receber formação complementar centrada nos handicaps e nos métodos e técnicas de intervenção.

#### **7. Formação de pessoal de desporto, tempos livres e férias**

7.1. A formação do pessoal especializado no desporto, nos tempos livres e férias para pessoas com deficiência deverá realizar-se através de cursos ministrados em centros de formação ou por organizações de voluntários, consoante os diferentes tipos de deficiência.

7.2. Esta formação deverá permitir-lhes compreender a origem, a definição, as dificuldades e as implicações da deficiência face às actividades quotidianas e, em função desta compreensão, permitir-lhes estabelecer metas em termos de autonomia e integração social de acordo com uma metodologia adequada.

7.3. As pessoas com deficiência deverão ter todas as possibilidades de acesso à formação nestes domínios.

#### **8. Formação de arquitectos, urbanistas e profissionais de construção civil, de equipamentos e de transportes, relativamente aos problemas da pessoa com deficiência**

8.1. A fim de promover, logo de início, uma política de acessibilidade ambiciosa e coerente, o programa de formação de base de arquitectos, urbanistas e engenheiros deverá obrigatoriamente assentar no conceito de acessibilidade.

8.2. Deverá providenciar-se uma formação suplementar adequada aos profissionais destes sectores e incentivá-los vivamente a seguir essa formação.

8.3. Todos os manuais e documentação deverão ser actualizados por forma a permitir uma formação orientada para a total integração.

## **XI Informação**

### **1. Informação**

1.1. Deverão ser criados, a nível nacional e regional, mecanismos, estruturas e instituições eficientes, para responder à necessidade de informação sobre todos os aspectos da deficiência, reabilitação e integração na sociedade.

1.2. São necessários programas de informação face à complexidade dos problemas que as pessoas com deficiência têm de enfrentar e ao grande número de serviços e organizações que se ocupam dos diferentes aspectos desses problemas, tendo em conta a necessidade de uma mudança de atitudes de todos os parceiros sociais através de um processo de informação contínuo e consequente.

1.3. Deverá ser fornecida informação aos seguintes grupos-alvo:

- úàs próprias pessoas com deficiência, aos que as apoiam e respectivas famílias;
- úàs instituições e pessoal que trabalha em qualquer área da reabilitação e da integração;
- úaos decisores políticos;
- úáo público em geral.

1.4. A informação deverá ser exaustiva, abrangendo:

- úáobjectivos e métodos de integração;
- úáassuntos relacionados com a vida quotidiana das pessoas com deficiência;
- úáaspectos sócio-clínicos das deficiências, incapacidades e handicaps (desvantagens);

úáorganismos intervenientes nos sectores da saúde e responsáveis pelas políticas a favor das pessoas com deficiência, por exemplo: reabilitação, métodos terapêuticos, educação,

formação profissional, oportunidades de emprego, transportes, acessibilidade e ajudas técnicas.

1.5.ª A informação deverá ser fornecida por:

• serviços gerais tais como serviços sociais, serviços de assistência por telefone, conselheiros sociais e centros jurídicos;

• serviços especializados, como por exemplo centros de reabilitação para pessoas com deficiências visuais ou auditivas;

• colectividades ou grupos de pressão e organizações de pessoas com deficiência;

• centros de informação e editores especializados.

1.6.ª Deverá promover-se a coordenação entre as actividades de informação, de documentação e de difusão dos diversos organismos públicos e privados.

1.7.ª Deverão incentivar-se as trocas de informação a nível internacional sob a forma de publicações, brochuras, filmes ou de outros materiais.

## XII.ª Estatísticas e Investigação

### 1.ª Estatísticas

1.1.ª A definição e execução da política a favor das pessoas com deficiência assim como a avaliação dos respectivos efeitos, deverão basear-se na análise o mais rigorosa possível das situações e das necessidades dessas pessoas.

Para este efeito, deverá ser colocado à disposição das autoridades competentes um sistema credível e coerente de informação estatística. As informações disponíveis deverão ser igualmente comunicadas a qualquer pessoa ou organização que as solicite.

Deverá ser dada especial atenção à normalização das definições dos parâmetros utilizados, para se poderem comparar os dados dos diversos países.

1.2.ª Tanto na recolha como no tratamento da informação deverão observar-se os mais rigorosos padrões científico-estatísticos, com vista a garantir às pessoas envolvidas o mais absoluto respeito pelo seu direito à privacidade.

1.3.ª Os dados estatísticos coligidos e tratados deverão ser o mais exactos possível e deverão ser obtidos junto de organismos que estejam em contacto com pessoas com deficiência (centros de saúde e de segurança social, comissões consultivas, serviços de emprego, serviços sociais, etc.).

1.4.ª Os dados coligidos deverão abranger os mais diversos aspectos da situação das pessoas com deficiência (dados demográficos e familiares, natureza e origem da deficiência, tipo de escolaridade, emprego, habitação - alojamento, tipos de serviços especializados utilizados, natureza e montante dos rendimentos, etc.).

### 2.ª Investigação

2.1.ª É indispensável estimular e promover a investigação teórica e prática nos domínios relacionados com as deficiências, incapacidades e handicaps (desvantagens).

2.2.ª Todos os aspectos relacionados com a prevenção, detecção e tratamento das deficiências e incapacidades deverão ser objecto de investigação científica.

2.3.ª Além disso, deverão as autoridades competentes apoiar e levar a cabo um programa de investigação económica, tecnológica, sociológica e psicológica para determinar, por um lado, quais os meios mais eficazes de reduzir ou de compensar as desvantagens que afectam as pessoas com deficiência e, por outro lado, quais as condições necessárias à sua melhor integração na sociedade.

Dentro desta óptica, devese dar particular atenção à avaliação de experiências inovadoras em matéria de integração, especialmente as que recorram a novas tecnologias.

2.4.ª As investigações e os estudos deverão inscrever-se no quadro de uma política global e coerente relativa a todos os aspectos da vida humana e da sociedade. Deverão, ainda, ser empreendidos de forma concertada e coordenada, e contribuir para o intercâmbio de informações a nível nacional e internacional.