



10 anos de Convenção

Do compromisso à realidade

04 **Entrevista:** Ratificação do tratado de Marraquexe

06 **Educação:** Ensino da música a alunos cegos ou com baixa visão

12 **Saúde:** Recomendações para os serviços de saúde

16 **Testemunho:** De olhos postos no futuro

18 **Direitos:** Direito a férias

➤ Ficha Técnica

EDIÇÃO E SEDE ACAPO, Avenida D. Carlos I, n.º 126 9º andar 1200-651 Lisboa **CONTACTO GERAL**
Telefone: 21 324 45 00 | Fax: 21 324 45 01 *E-mail*: louisbraille@acapo.pt **DIRETOR** Graça Gerardo
(gracagerardo@acapo.pt) **COORDENAÇÃO** Irina Francisco (irinafrancisco@acapo.pt) **REDAÇÃO** Cláudia Vargas
Candeias (claudiavargas@acapo.pt), Irina Francisco **REVISÃO** Susana Venâncio (susanavenancio@acapo.pt)
LAYOUT Think High **PAGINAÇÃO** Think High **PERIODICIDADE** Trimestral **ISSN** n.º2182/4606.

@ Louis Braille – Revista especializada para a área da deficiência visual 2016. Todos os direitos reservados. Todo o conteúdo desta Revista não pode ser replicado, copiado ou distribuído sem autorização prévia. Os artigos de opinião publicados na Revista são da inteira responsabilidade dos seus autores. Se pretende deixar de receber a nossa Revista, envie-nos um *e-mail* por favor para o endereço louisbraille@acapo.pt.

Os conteúdos desta Revista foram escritos segundo as regras do novo acordo ortográfico.

➤ Editorial

Por Irina Francisco

Coordenadora Revista Louis Braille
Direção Nacional da ACAPO

Nesta edição da Revista Louis Braille assinalamos os 10 anos da adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em Portugal e destacamos o artigo da Professora Paula Campos Pinto, em que é feito um balanço relativamente aos avanços e recuos, no plano político, dos direitos deste grupo da população.

A conjuntura económica portuguesa e europeia não favoreceu a concretização de muitas medidas a favor da igualdade e da plena cidadania das pessoas com deficiência e, por isso, áreas como a educação, o emprego e os cuidados de saúde ficaram aquém das expectativas. Com a adoção da Convenção, Portugal e todos os restantes países pretenderam reforçar o respeito pela integridade, dignidade e liberdade individual das pessoas com deficiência, trabalhando para a eliminação da discriminação destes cidadãos através de leis, políticas e programas que atendam às suas características e promovam a sua participação na sociedade. No entanto, os constrangimentos orçamentais que o período de austeridade trouxe a Portugal e a outros países europeus constituíram um entrave à realização de várias medidas planeadas e travaram a concretização de alguns dos pressupostos da Convenção. Ainda assim, em Portugal, com a recente mudança de Governo, as perspetivas para o futuro próximo são favoráveis e refletirão, certamente, o trabalho que tem vindo a desenvolver-se no plano nacional e internacional. A produção legislativa, a crescente reflexão sobre as questões da inclusão e uma cada vez maior sensibilização por parte da classe política têm significado uma importante abertura e materializar-se-ão em medidas concretas.

A propósito da materialização dos princípios consagrados na Convenção, assinalamos também os benefícios que o Tratado de Marraquexe trará para as pessoas com deficiência visual, facilitando o acesso ao conteúdo do livro impresso e permitindo contornar os limites impostos pelos direitos autorais a nível internacional. A responsável europeia pela campanha "Direito a ler" da União Mundial de Cegos, Bárbara Martín Muñoz, responde a algumas questões sobre as implicações da ratificação deste Tratado e quais as suas consequências na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

Podemos também ler um artigo sobre a importância do ensino da música a crianças e jovens com deficiência visual, escrito por uma professora com conhecimentos e experiência no trabalho com estes alunos. Segundo Cristina Cunha, o ensino da música pode ser determinante na integração social e escolar das crianças e jovens cegos e com baixa-visão, contribuindo de forma decisiva para o seu desenvolvimento e aquisição de competências.

Uma vez que o acesso aos serviços de saúde é um direito de todos, importa salientar de que forma as pessoas com deficiência visual podem utilizar os serviços de saúde em igualdade de circunstâncias. O NEIA - Núcleo de Estudos e Investigação para a Acessibilidade sintetiza um conjunto de recomendações simples mas fundamentais no que diz respeito à comunicação com os utentes, à adequação da informação veiculada e à acessibilidade do espaço físico.

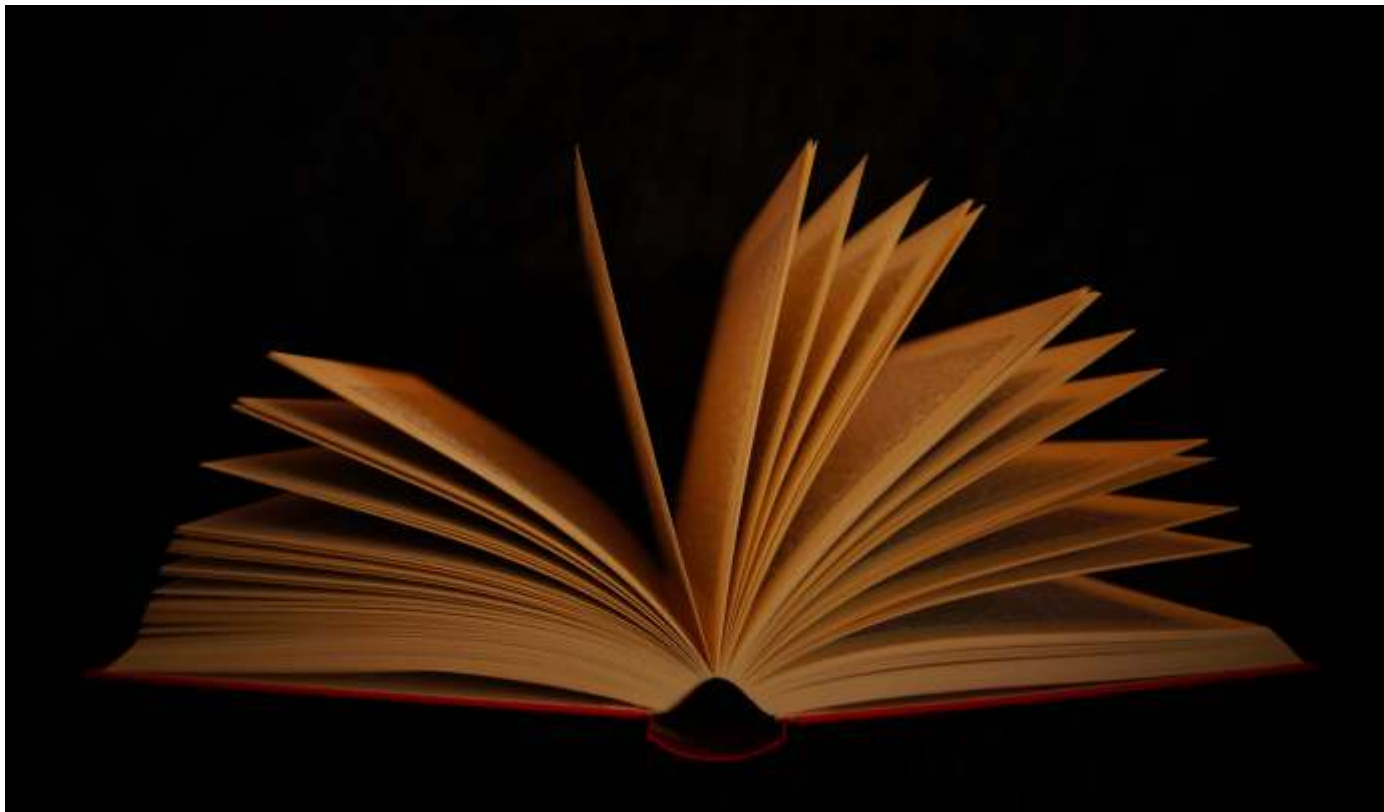
Rui Vasconcelos, atual Presidente da Direção da ARP - Associação da Retinopatia de Portugal apresenta um testemunho sobre as especificidades da baixa visão e a importância do associativismo na defesa dos direitos e dos interesses das pessoas com deficiência visual. As suas palavras, que refletem a realidade de centenas de pessoas, espelham uma perspetiva lúcida e realista sobre as dificuldades de quem enfrenta as barreiras de uma visão reduzida mas, acima de tudo, constituem uma mensagem de esperança e otimismo.

E porque é tempo de descanso para a maioria, concluímos esta edição com um artigo de âmbito jurídico em que é feito o enquadramento legal relativo ao direito ao gozo de férias por parte de pessoas com deficiência. Este estudo detalhado revela-nos qual a realidade atual no que concerne ao transporte e alojamento para que todos possamos usufruir de umas férias sem constrangimentos.

O n.º 18 da Revista Louis Braille é, na globalidade, um conjunto de artigos voltados para as boas práticas no campo da acessibilidade, da educação e das políticas de inclusão e deixa claro o caráter essencial do trabalho que, nas diferentes áreas, tem vindo a ser desenvolvido no sentido de promover uma cada vez maior e melhor qualidade de vida das pessoas com DEFICIÊNCIA VISUAL. **LB**

➤ Entrevista

Ratificação do Tratado de Marraquexe: o fim da “fome de livros”



Bárbara Martín Muñoz Responsável europeia pela campanha “Direito a ler”, da UMC

Por Revista Louis Braille

6 de junho foi um dia histórico. Neste dia, o Canadá tornou-se no 20.º país a ratificar o Tratado de Marraquexe, que virá facilitar o acesso às obras publicadas por pessoas com deficiência visual e com dificuldade em aceder ao texto impresso. A partir do dia 30 de setembro, e após uma intensa campanha levada a cabo durante três anos, o Tratado de Marraquexe entrará em vigor nos países que o ratificaram. “É um feito sem precedentes”, diz Bárbara Martín Muñoz, coordenadora europeia da campanha “Right to Read” [Direito a ler] da União Mundial de Cegos (UMC).

Louis Braille: A partir do dia 30 de setembro, o Tratado de Marraquexe entrará em vigor nos países que o ratificaram. O que mudará para estes países?

Bárbara Martín Muñoz: O Tratado deveria começar a dar resposta às necessidades de leitura. Ele oferece um enquadramento legal crucial para que sejam possíveis exceções no âmbito dos direitos de autor nos países em que isso ainda não aconteça. Cria um regime internacional de importação e exportação na troca de

livros acessíveis, independentemente das fronteiras nacionais.

L.B.: Quanto à lista que países que assinaram e ratificaram o documento, qual sua avaliação sobre a receção do mesmo?

B.M.M.: A avaliação é positiva. Ainda que tenham sido necessários três longos anos para conseguir as 20 primeiras ratificações necessárias para que entre em vigor e para que fosse um tratado da OMPI [Organização Mundial da Propriedade Intelectual]. É um feito sem precedentes. O facto de metade dos países pertencerem à mesma região, América Latina, e muitos destes estejam ainda em vias de desenvolvimento, revela a necessidade e o interesse real em que o tratado seja aplicado o mais rapidamente possível.

⎵ O Tratado de Marraquexe foi assinado, em Marrocos, a 28 de junho de 2013 ⎵

L.B.: A União Europeia é assinante deste Tratado, embora ainda não o tenha ratificado. Qual é o desenvolvimento da ratificação do tratado pela União Europeia? Quais seriam as possibilidades de uma ratificação em bloco? E quais as possibilidades de os países europeus ratificarem individualmente?

B.M.M.: a) A União Europeia assinou o Tratado de Marraquexe no dia 30 de abril de 2014.

b) A 22 de outubro de 2014 a União Europeia apresentou uma proposta para ratificação do Tratado, solicitando ao Conselho que nomeasse quem entendesse adequado para o fazer. Surgiram, então, algumas discrepâncias internas. A maioria dos Estados membros considerou, em resultado do artigo 218.º do Tratado de Lisboa, que era da exclusiva competência da União Europeia. No entanto, a Alemanha, o Reino Unido e a Itália entendem que esta deve ser partilhada, constituindo-se assim como uma minoria de bloqueio.

c) Em junho de 2015, formalizou-se a questão da competência perante o Tribunal da Justiça da União Europeia. Aguardamos uma sentença em setembro de 2016. Informalmente, diz-se que o veredito será a favor de uma competência exclusiva.

d) A 3 de fevereiro de 2016, o Parlamento Europeu aprovou por unanimidade uma resolução em que se exige a rápida ratificação do Tratado.

e) A 24 de fevereiro de 2016, o relatório da comissão de trabalho do Parlamento Europeu exigiu a ratificação do Tratado, baseando-se nas observações finais do Comité da ONU na União Europeia.

f) A 18 de abril de 2016, os Presidentes da União Mundial de Cegos e da União Europeia de Cegos enviaram uma carta ao Presidente e ao Vice-Presidente da Comissão Europeia exigindo que a UE ratificasse o Tratado. No dia 22 de abril desse ano, deram resposta a essa carta reconhecendo a importância do assunto e assumindo o seu compromisso relativamente à matéria em questão.

g) Em maio de 2016, a partir do Gabinete do Vice-Presidente [Andrus] Ansip, responsável por este assunto, foi garantido que em setembro a Comissão Europeia publicará a iniciativa que colocará em marcha a implementação do Tratado. Espera-se, também que, nessa altura, o Tribunal de Justiça da UE tenha já emitido a sua sentença.

A ratificação por parte da UE será soberana, embora cada um dos Estados Membros possa fazê-lo posteriormente de forma individual.

L.B.: Que medidas estão a ser tomadas para incentivar a ratificação deste Tratado?

B.M.M.: No plano nacional, cada país está a trabalhar no sentido de aplicar as medidas necessárias para que se ratifique o Tratado. Por outro lado, também a União Europeia de Cegos e a União Mundial de Cegos estão a trabalhar em campanhas de consciencialização, muitas vezes até de forma conjunta, com a OMPI.

L.B.: Considera que a entrada em vigor deste Tratado contribuiria para a aplicação da Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência?

B.M.M.: A CDPD obriga a que os Estados Membros adotem todas as medidas aprovadas, no sentido de facilitar o acesso à informação, em simultâneo, às pessoas com e sem deficiência e no formato que elas preferirem.

Portugal não é um dos países signatários do Tratado de Marraquexe.

A CDPD faz referência ao acesso à informação em vários artigos, mas é no artigo 21.º que se resumem as necessidades das pessoas com dificuldades de leitura, aprendizagem e partilha de informação.

O Tratado de Marraquexe proporciona aos países que o ratifiquem os mecanismos necessários para permitir exceções e limitações aos direitos de produção, distribuição e difusão de informação em formatos acessíveis, no plano nacional e internacional. É, sem dúvida, um instrumento ao serviço da CDPD.

À partida, poderia pensar-se que o Tratado de Marraquexe é um tratado de direitos de autor e, como tal, poderia ser considerado um tratado comercial. No entanto, a grandeza deste tratado reside no facto de ser, claramente, um tratado de direitos humanos, sendo um dos seus objetivos garantir a quase 300 milhões de pessoas com deficiência visual o acesso à leitura, tendo em consideração o enquadramento legal dos direitos de autor.

Conheça a [lista dos países que ratificaram e assinaram o Tratado de Marraquexe](#)

No Preâmbulo do Tratado tem-se em conta, como ponto de partida, os princípios de não discriminação, de igualdade de oportunidades, de acessibilidade e de participação e inclusão plena e efetiva na sociedade, proclamados na Declaração Universal de Direitos Humanos e na CDPD. **LB**

Mais de 90% das obras publicadas não podem ser lidas por pessoas com deficiência visual ou com dificuldades de acesso ao texto impresso

➤ Educação

Ensino da música a alunos cegos ou de baixa visão



"A música, como arte que é, surge como um meio de excelência para ajudar o cego em todas as suas especiais necessidades e a integrá-lo numa sociedade onde se espera que ele vença"

Por Cristina Cunha

Professora de Formação Musical na Academia de Música José Atalaya em Fafe

Os benefícios da aprendizagem musical e os seus contributos para a integração social/escolar, são largamente difundidos por vários pedagogos, mundialmente reconhecidos, que defendem que todas as crianças têm o direito de usufruir de uma educação que vise o seu desenvolvimento global num processo em que, apesar das diferenças, todas se possam sentir iguais.

A música, como arte que é, surge como um meio de excelência para ajudar o cego em todas as suas especiais necessidades e a integrá-lo numa sociedade onde se espera que ele vença. Segundo Edgar Willems, um reconhecido pedagogo da educação musical do séc. XX, a música, como arte, ciência ou magia, tem estado ligada ao progresso da Humanidade e serve também como referência fiel da cultura dos povos, sendo um meio de comunicação e expressão que permite o desenvolvimento global do ser humano. Com este artigo pretende-se evidenciar de que forma a aprendizagem musical pode contribuir para o desenvolvimento global da criança cega ou de baixa visão.

Em Portugal, com a queda do fascismo, o Centro de Desenvolvimento e Estudos de Lisboa criou, em 1974, um programa de ação musical desde o ensino infantil à formação musical específica, em que se defendia que, desde a iniciação musical, se deveria fomentar o desenvolvimento da criatividade individual e coletiva da criança. Nesse sentido, a música é, desde os primeiros passos, uma escola de liberdade, de responsabilidade de imaginação e rigor, de camaradagem, associativismo e ação, onde se exercita a inteligência e a sensibilidade. Este programa de ação musical previa ainda o eventual prosseguimento de uma carreira musical, nunca

descurando a formação sociopolítica, científica e técnica. Todavia, com o decorrer dos anos, foram-se perdendo algumas destas linhas de orientação, estando atualmente a educação musical presente apenas a partir do segundo ciclo e sendo opcional no terceiro ciclo. Com o aparecimento das atividades de enriquecimento curricular, AEC's, em 2006, no primeiro ciclo, abriram-se novamente as portas para que, de forma gratuita, se proporcionasse a todas as crianças dos diferentes concelhos um contato mais próximo com esta e outras formas de arte. Atualmente, e tanto quanto me é dado a conhecer, a Música deixou de ser prioridade no 1º ciclo, onde passou a ser lecionada facultativamente apenas no primeiro e segundo ano de escolaridade, criando-se entre o 1º e 2º ciclo uma barreira de dois anos que leva à desvalorização desta arte e à perda de uma fase ideal para o desenvolvimento desta forma de arte. Por outro lado, o Ensino Especializado de Música em regime articulado que, há cerca de 20 anos, passou a ser uma realidade em Academias e Conservatórios de Música, trouxe nova oportunidade a todos os alunos que, ao ingressarem no 2º ciclo, pretendessem aprender música, a tocar um instrumento e a saber ouvir e apreciar a Música com espírito crítico e seletivo. O grande entrave, no entanto, é o facto de essas escolas estarem sujeitas ao número de vagas que o Ministério de Educação financia. Nesta modalidade, o aluno frequenta um plano de estudos especificamente adaptado, em que as disciplinas do ensino vocacional substituem algumas das disciplinas do ensino regular.

De facto, e corroborando as palavras de Willems que afirma que a aprendizagem musical constitui uma contribuição artística, cultural e humana que nenhuma outra disciplina está em condições de fornecer ao ser humano, a aprendizagem musical deveria estar acessível a todas as crianças, pois a música pode ajudar a criança a realizar-se e, ao sentir-se realizada, principalmente a criança com algum tipo de deficiência, mostrar-se-á emocionalmente mais estável e, conseqüentemente, mais predisposta a aprender e a conviver. A meta educativa atual define uma escola que pretende dar resposta à diversidade.

A criança cega, apesar da sua diferença, necessita ser aceite, ajudada e compreendida como qualquer outra criança, e a música, por si só, favorece não só o seu desenvolvimento intelectual e emocional, mas também social, facilitando a sua integração. Uma vivência de experiências auditivas irá ajudar a combater, ou então suavizar, essas dificuldades.

É comum pensar-se que os cegos têm uma ligação especial com a música. Contudo, e apesar de ser uma arte em que o ouvido intervém mais do que os olhos, nada indica que os cegos tenham mais capacidades para a música do que uma criança normovisual. Todas as crianças, independentemente da capacidade visual, têm aptidões musicais que podem e devem ser desenvolvidas.

As razões pelas quais a aprendizagem musical é considerada importante para a formação do indivíduo são várias e abrangem diversos universos, individuais e

sociais, graças às muitas investigações, testes, pensamentos pedagógicos e até mesmo pedagogias que, sendo postas em prática comprovam o seu valor.

Para Howard Gardner, professor de Cognição e educação na Universidade de Harvard, o caminho ideal para aprender a disciplinar-se, passa por tocar um instrumento, embora aceite que esta afirmação possa ser falível. O ser humano é capaz de fazer coisas terríveis e dessas, a sociedade procura naturalmente inteirar-se. Contudo, também é capaz de fazer coisas maravilhosas, como a Música ou outras formas de expressão artística, e o acesso a esse conhecimento deve ser facilitado e nunca dificultado. Outro argumento utilizado por Gardner é o de que, em todo o ser humano, deve ser dada a possibilidade de, utilizando os potenciais tanto de carácter emocional como racional, desenvolver a inteligência artística, permitindo-lhe o seu desenvolvimento integral e melhorando a sua performance noutras áreas.

Para a criança cega, a vertente social da aprendizagem musical é outro aspeto importante, quando resultante de uma atividade musical, individual ou em grupo, não só pelas questões relacionadas com a sociabilidade mas por toda a influência que pode exercer na auto-estima e auto-valorização da criança.

O processo de aprendizagem musical não terá de ser diferente para as crianças cegas, uma vez que possuem as mesmas capacidades, pois tão importante como o processo de aprendizagem para os cegos, é a maneira como a aprendizagem musical pode ser benéfica e contribuir para a formação integral da criança cega.

Parece oportuno salientar que os vários pedagogos da primeira metade do séc. XX, como E. Dalcroze, C. Orff e Z. Kodály, importantes compositores e pedagogos, propuseram um paradigma filosófico completamente oposto de até então, trazendo um conjunto de ideias e de princípios orientadores de uma prática pedagógica centrada na criança. Partindo dos interesses da criança e do seu nível de desenvolvimento psicológico e através de uma pedagogia ativa, oposta ao ensino meramente teórico, inovaram-se muitos conceitos da aprendizagem. Desta forma a acessibilidade da música a todas as crianças, independentemente das suas capacidades musicais, e a importância atribuída à experiência musical, à interpretação e à criação, que devem sempre preceder a aprendizagem da teoria, são algumas das ideias, que parecendo hoje evidentes, na altura representaram, face ao tipo de ensino que então se praticava, uma enorme evolução na Educação Musical. Estes pedagogos foram, antes de mais, músicos que se interessaram pela educação e que advogaram a prática musical como objetivo essencial da educação musical. Esse objetivo, para Willems, situa-se para lá de toda a aplicação instrumental e refere-se aos elementos fundamentais da música, como o sentido rítmico, ouvido musical, sentido melódico, nomes das notas, graus da escala, improvisação e conhecimentos harmónicos.

Há quem defenda que atualmente damos mais importância à visão do que ao ouvido, principalmente no ocidente, no entanto, o ouvido é de extrema importância

para a saúde, uma vez que ele é responsável, durante o sono, por recarregar o corpo de energias e que o seu mau funcionamento pode causar uma diminuição da força vital, logo o ouvido parece assim ter uma maior importância que a visão. Contudo, em vez de caminhar de forma inteligente procurando o equilíbrio dos sentidos, aproximamo-nos de uma hegemonia inexorável da linguagem visual.



Cristina Cunha é professora de Eduarda Azevedo, associada da ACAPO, há sete anos.

Pela lei das compensações, a deficiência de um dos sentidos leva a um desenvolvimento adicional dos outros quatro e é, talvez por isso, que um cego se dá conta de muitas coisas que os normovisuais não se chegam a aperceber, simplesmente ouvem e escutam melhor, características estas indispensáveis na educação musical. Um bom desenvolvimento da audição desenvolverá também o ouvido atento, sensível, o ouvido da escuta, analítico, concentrado, conectado, relacionando-se com os outros sentidos e o ouvido musical, para que possa usufruir das sensações proporcionadas pela arte dos sons. Nesta perspetiva, Julio Hurtado, maestro do Coral Allegro da ONCE, afirma

que, especialmente para a criança cega, o desenvolvimento da capacidade auditiva difere de pessoa para pessoa, pois dependerá do estímulo, vivência e ambiente socio-cultural. Apesar de se referir especificamente à criança cega, poder-se-á constatar que o mesmo se aplica à criança normovisual.

Quando se questiona sobre a melhor idade para iniciar a aprendizagem musical, esta difere de especialista para especialista. Na Teoria de Aprendizagem, E. Gordon, um dos mais destacados investigadores da atualidade no âmbito da Psicologia e Pedagogia da Música, defende que jamais o potencial de aprendizagem de uma criança é tão elevado como no momento em que ela nasce, dado que escutar funciona como preparação para a criança aprender a cantar e a audiar, quanto mais música uma criança ouvir até aos 18 meses, e quanto maior for a variedade e o equilíbrio entre as experiências auditivas da criança, no que diz respeito a tonalidade, métricas e estilos musicais tanto melhor que ela estará preparada para aprender a cantar, a mover-se e audiar. Sobre outras perspetivas, na generalidade dos pedagogos, a aprendizagem musical poderá iniciar-se a partir dos 3 ou 4 anos.

A rítmica Dalcroze, ensinada por Joan Llongueres, músico e educador musical catalão, na década de 1930 a crianças cegas, traduziu-se em resultados muito interessantes de observar uma vez que, a percepção auditiva, com a coordenação corporal e com exercícios realizados num espaço controlado, ajuda as crianças cegas a ganhar mais segurança e fluidez de movimento, devido ao desenvolvimento de uma maior consciência corporal, assim como da capacidade de expressão. Os exercícios de reconhecimento de diferentes alturas e direções do som e de timbres, intensidades e simultaneidade de planos sonoros, contribuíam para melhorar a orientação e a mobilidade das crianças cegas. Para Julio Hurtado, a técnica vocal é uma prática importante para o desenvolvimento da audição, em todos os aspetos acima referidos, principalmente se a criança cega estiver num momento de realização pessoal, ajudando-as tanto na sua relação social como na compreensão e análise do seu ambiente sonoro.

A educação musical moderna tem como um dos principais objetivos desenvolver a criatividade espontânea que ocorre das experiências musicais da criança. Essas mesmas experiências irão ajudar a criança a melhor compreender o seu meio, tornando-a sensível e recetiva aos sons, tornando-a emocionalmente mais equilibrada e mais criativa. As canções são, por muitos pedagogos como Willems, Kodály ou Orff, um meio para o desenvolvimento global da criança. A aprendizagem de canções, com e sem texto, em conjunto com o movimento, ajudarão a desenvolver a memória que, para as crianças cegas, corresponde a uma suprema necessidade, visto ser basicamente a fonte de armazenamento de informações. Contudo, de acordo com a psicologia da memória, nem sempre a criança memoriza a totalidade da informação. Quando assim acontece, e se a informação foi passada de forma chamativa e organizada, poderá bastar uma palavra, um

ritmo ou um movimento para que a criança se lembre de toda a canção.

Por todo o mundo existem Sociedades, Associações, Institutos e Centros, que promovem a educação e integração das pessoas cegas ou de baixa visão. A informação fornecida pela Internet é um recurso eficaz para se conhecer melhor o que se faz pelos cegos, em cada parte do mundo. Também em Portugal, a criação de instituições/escolas para crianças cegas assomou desde 1887. Também pela Direção Regional de Educação de Lisboa, o Centro de Recursos da Deficiência Visual, chegou a realizar ações de formação em musicografia Braille. Destinadas a professores de apoio educativo e a professores de música, visavam a assimilação da musicografia Braille, assim como defendiam o papel decisivo da formação musical, no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e na fluência de leitura do Braille. Em suma, poder-se-á concluir que a aprendizagem musical e os seus benefícios, contribuem para o desenvolvimento emocional, criativo e social da criança cega, pois a música é uma fonte enriquecedora. O som, o ritmo, a melodia e a harmonia, são elementos que exaltam o que de melhor tem o ser humano, o que faz da música um fator cultural fundamental.

Por tudo isto, o professor de música, muito embora possa sentir maior responsabilidade sobre a sua atuação como educador, deverá sentir-se mais responsabilizado, comprometendo-se, enquanto educador e membro da sociedade, a contribuir para o desenvolvimento saudável e global da criança. Se todos cumprissem com a sua verdadeira função, com certeza que não haveria discriminação.

Seria de esperar que os Conservatórios e Academias de Música pudessem, em conjunto com os centros de recursos, proporcionar aos cegos uma prática mais aprofundada da aprendizagem musical. Com a frequência do ensino especializado de música em regime articulado, os custos seriam bastante reduzidos, assim como a carga horária, e a criança teria a possibilidade de desenvolver o seu potencial artístico. Para tal, será necessário que haja professores que se sintam vocacionados para ensinar crianças que, com um potencial musical igual a outras crianças, apenas aprendem de maneira diferente. Esta realidade já existe em países como Espanha, e até mesmo em Portugal. Exemplo disso é o trabalho que professores da Academia de Música José Atalaya, em Fafe, têm vindo a desenvolver desde o primeiro ciclo com uma aluna com deficiência visual e que, neste momento, frequenta, em regime articulado, o 11º ano do Curso Secundário de Piano. É uma aluna que tem vindo a obter muito bons resultados, tanto na formação geral, como na formação artística. Apesar das escolas que frequenta não serem da mesma área do centro de recurso, com empenho das escolas e a determinação da aluna e família, essas dificuldades têm vindo a ser ultrapassadas. Exemplos como este deveriam ser replicados em maior número. **LB**

➤ Cidadania

Do compromisso à realidade: Um olhar sobre os 10 anos de implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em Portugal

Por Paula Campos Pinto.

Professora Auxiliar no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa.

A 13 de Dezembro de 2016 assinalam-se 10 anos sobre a adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência pela Assembleia Geral das Nações Unidas. No discurso lido durante a cerimónia de assinatura, a então Secretária de Estado da Reabilitação reafirmou em nome do Estado Português o "compromisso com o respeito e a promoção dos direitos humanos, das liberdades fundamentais e da igualdade de todos os seres humanos", sublinhando que "os direitos das pessoas com deficiência são direitos humanos!"

Quase uma década se passou entretanto e à semelhança de outros países da Europa e do mundo, Portugal mergulhou numa profunda recessão económica e foi submetido, durante algum tempo, a um rigoroso plano de austeridade, que apesar de concluído, teve consequências duradouras. Um governo de centro-direita sucedeu a um governo socialista e, mais recentemente, deu lugar a um governo de coligação à esquerda. Neste conturbado contexto, económico, social e político, que progressos tem Portugal alcançado na promoção dos direitos das pessoas com deficiência ao longo dos últimos anos? Qual tem sido o impacto, se é que ele é visível, da Convenção? São estas as questões que procuraremos abordar neste artigo.

Quadro normativo e político para a deficiência em Portugal – perspectiva geral

Embora com uma história relativamente recente, dado que em grande parte emergiu apenas após a revolução de 1974, o quadro legal para a deficiência em Portugal tem sido apontado como bom exemplo de uma abordagem progressista e baseada na perspectiva dos direitos. Com efeito, e sobretudo a partir da primeira década do século XXI, foi introduzida legislação que aborda explicitamente a deficiência como uma questão de direitos humanos.

Esta abordagem refletia uma mudança mais ampla a nível internacional, iniciada com a celebração pela ONU da **Década das Pessoas com Deficiência 1983-1992** e a publicação de vários instrumentos direitos humanos, incluindo as **Normas Padrão para a Igualização de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência** em 1993 e culminando com a adopção da **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** em 2006. Com efeito, estes desenvolvimentos internacionais inspiraram em Portugal a atualização do regime jurídico da deficiência (Lei 38/2004) que pela primeira vez reconhecia que a deficiência resultava "da interação entre fatores individuais e ambientais", e garantia os

direitos das pessoas com deficiência ao emprego e à formação profissional, à educação e cultura, à segurança social, saúde, habitação, desporto e recreação.

Entre 2001 e 2009 foi assim adotado um conjunto de diplomas que promoveu a introdução de quotas no setor público (2001), a proibição e punição da discriminação com base na deficiência (...) a implementação do Plano Nacional para a Acessibilidade, a criação da Escola Inclusiva e o encerramento da maioria das escolas de ensino especial (DL3/2008) e a implementação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Em dezembro de 2010, seguindo-se ao 1º Plano de Acção para a Deficiência, que expirou em 2009, uma Estratégia Nacional Deficiência (ENDEF), foi adoptado para os anos de 2010-2013. No preâmbulo, o documento aludia já à ratificação da Convenção para destacar o compromisso do Estado Português para "promover, proteger e assegurar uma vida com dignidade para as pessoas com deficiência", e reconheceu a necessidade de prosseguir com políticas para "combater a discriminação e melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência e suas famílias". Entre as medidas listadas, a ENDEF propunha "implementar no país o primeiro projeto-piloto de assistência pessoal (PA)", um programa há muito esperado em Portugal e claramente alinhado com os princípios da Convenção.



A 13 de Dezembro de 2016 assinalam-se 10 anos sobre a adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência pela Assembleia Geral das Nações Unidas

Portugal sob austeridade - o que mudou e para quem?

Exatamente quando o discurso dos direitos humanos ganhava espaço político, a crise financeira global atingiu Portugal. Como todos nos recordamos, em maio de 2011, o governo chegou a um acordo com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional para um empréstimo de 78 mil milhões de euros. Em troca, Portugal concordou submeter-se a um programa de ajustamento económico que envolveu o aumento de receitas fiscais e a redução da despesa pública, incluindo a redução das pensões públicas mais

generosas e o congelamento de outras. Os cortes anunciados incluíam uma redução de 810 bilhões de euros no setor da saúde e uma redução de 507 bilhões de euros no setor da educação.

O novo governo, que tomou posse no verão de 2011 anunciou imediatamente um Programa de Emergência Social (PES) "dirigido aos grupos mais vulneráveis" assente "não em mais Estado, mas em melhor política social". As pessoas com deficiência foram um dos grupos identificados como "vulnerável" mas, no contexto de uma agenda neoliberal, as medidas anunciadas geraram consternação priorizando a esfera do trabalho sobre a da proteção social e promovendo programas de repouso dos cuidadores informais, na presunção, portanto, da existência de tais cuidadores, em vez de apoiar a vida independente e avançar com os prometidos serviços de assistência pessoal. Em ambos os casos, porém, a linguagem dos direitos desaparecia da retórica governamental.



"O programa de austeridade durou três anos, 2011-2014, mas teve um impacto dramático e duradouro sobre a realização dos direitos sociais e económicos"

O programa de austeridade durou três anos, 2011-2014, mas teve um impacto dramático e duradouro sobre a realização dos direitos sociais e económicos em geral e, em particular, na implementação progressiva de direitos das pessoas com deficiência em Portugal. Áreas como educação inclusiva, a formação profissional e o emprego, o acesso à saúde e à protecção social, bem como as aspirações das pessoas com deficiência a uma vida independente foram particularmente afetadas.

Na área de educação, a falta de recursos financeiros e humanos adequados para apoiar a educação inclusiva gerou inúmeros problemas: insuficientes recursos humanos para trabalhar com crianças com deficiência ou com formação inadequada; materiais pedagógicos,

como livros em Braille e outros dispositivos técnicos necessários para a educação de crianças com deficiência tardiamente disponibilizados; transportes acessíveis para deslocação à escola quase inexistente, tudo isto criando barreiras importantes para um ensino de qualidade aos alunos com deficiência. Muitos, por falta de oportunidades de inserção laboral, regressavam às instituições de apoio social, depois de completar a escolaridade obrigatória.

O impacto das medidas de austeridade sobre a realização do direito à saúde das pessoas com deficiência e suas famílias também se fez sentir a vários níveis. Em 2012, as taxas moderadoras nos serviços de saúde foram aumentadas. As pessoas com um grau de incapacidade igual ou superior a 60% estavam isentas, mas para o demonstrar precisavam de obter / renovar o seu Certificado de Incapacidades, um processo que envolvia o pagamento de uma taxa de € 50. Isso gerou uma barreira inultrapassável para muitas pessoas com deficiência e suas famílias. As pessoas com rendimento familiar inferior a 628,83 € também se encontravam isentas Mas novos e menos vantajosos critérios de cálculo do rendimento familiar foram entretanto introduzidos, reduzindo o número de beneficiários destas medidas.

Na área do emprego as medidas foram muitas vezes paradoxais. Apesar de toda a ênfase colocada na agenda do trabalho, o direito à formação profissional e ao emprego das pessoas com deficiência foi outra das áreas gravemente afetada pelas medidas de austeridade. Entre 2011 e 2014, a despesa pública com o sistema de formação profissional das pessoas com deficiência (que inclui medidas de avaliação, formação, acompanhamento e apoio ao emprego e fornecimento de produtos de apoio para o emprego) foi drasticamente reduzida em 62%, ao passo que o número de beneficiários destes vários programas aumentou em mais de 89%. Em consequência, os formandos passaram a dispor de menos horas de formação e o apoio disponibilizado a cada formando foi reduzido, diminuindo também as suas oportunidades de inserção laboral.

Com crescentes taxas de desemprego no país, afetando particularmente os jovens e as pessoas com deficiência, o governo introduziu em 2012 um novo programa - Impulso Jovem - com várias medidas para promover a empregabilidade dos jovens e apoiar as empresas que os contratassem. Uma das peças-chave deste novo programa, que a partir de 2014 passou a ser conhecido como Garantia Jovem era a oferta de estágios cuja duração se estendia a 12 meses, quando o jovem à procura de emprego era uma pessoa com deficiência. No entanto, como não existia nenhuma obrigação por parte do empregador em emitir um contrato no final do estágio, muitos empregadores, usando o argumento da crise económica, não criavam novos postos de trabalho, limitando-se a substituir um estagiário por outro.

Vida Independente: Uma promessa vazia?

A implementação de políticas de austeridade por parte do Estado Português, não só abrandou o progresso que

havia sido conquistado nos anos precedentes, como também suspendeu o desenvolvimento de novos direitos que, embora formalmente anunciados, não chegaram a concretizar-se. Tal foi o caso da política de promoção da vida independente e do serviço de Assistência Pessoal. Com efeito, apesar de inscrito na Estratégia para a Deficiência 2010-13 como um dos seus objetivos mais emblemáticos, o projeto-piloto de criação de um serviço de Apoio Personalizado de âmbito nacional não foi concretizado. Na falta de um programa de assistência pessoal, muitas pessoas com deficiência em Portugal têm de recorrer a serviços de apoio domiciliário, pouco adequados às suas necessidades, ou à ajuda familiar, o que impede uma participação plena na sociedade em condições de igualdade com os outros cidadãos e contribui para perpetuar estereótipos de dependência.

Tal como o programa de assistência pessoal, cerca de 1/4 das medidas propostas na Estratégia Nacional da Deficiência 2011-2013 nunca foram implementadas. Uma das áreas mais afetadas, e essencial também para a vida independente, foi a área das acessibilidades, por falta de investimento e sobretudo ausência de fiscalização na aplicação da legislação existente. Para as pessoas com deficiências sensoriais, as barreiras de comunicação constituem o maior obstáculo à participação social: a falta de informação disponível em Braille e outros formatos acessíveis, a falta de serviços de interpretação em língua gestual e de serviços de legendagem contribuem grandemente para o isolamento e exclusão social deste grupo.

Que futuro para os direitos das pessoas com deficiência em Portugal?

Em síntese, a legislação introduzida nas últimas duas décadas na área da deficiência em Portugal corporiza uma mudança retórica que rompe com a perspectiva assistencialista ao preconizar uma abordagem baseada nos direitos humanos, de acordo com o proposto na Convenção das Nações Unidas. No entanto, a mudança prometida não se materializou totalmente porque o país mergulhou entretanto numa crise económica e fiscal profunda e as prioridades de controlo orçamental tomaram precedência sobre a realização de direitos. Os cidadãos portugueses com deficiência continuam assim a enfrentar sérios obstáculos ao exercício dos seus direitos humanos: falta de acessibilidade ao meio edificado e aos sistemas de informação e comunicação, falta de serviços de assistência pessoal e de condições para a vida independente, baixas prestações sociais e persistente insegurança económica, persistente discriminação no mercado de trabalho. Todos estes obstáculos constituem sérios entraves à participação social e a uma vida com dignidade.

Mas há hoje sinais de mudança. Com a criação do Observatório da Deficiência e Direitos Humanos (ODDH)¹, cujo Conselho Consultivo a ACAPO integra, e o processo de preparação do relatório paralelo da sociedade civil no âmbito da monitorização da



"O país mergulhou numa crise económica e fiscal profunda e as prioridades de controlo orçamental tomaram precedência sobre a realização de direitos"

Convenção pelo Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (concluído em março de 2016), uma nova aliança entre a academia e o movimento associativo da deficiência tem vindo a ser forjada, fazendo emergir uma voz mais consistente e interveniente no desenho, implementação e avaliação de políticas públicas para a realização de direitos humanos no âmbito da deficiência.

Neste contexto, a nomeação de um governo de coligação à esquerda, em Outubro de 2015, incluindo uma Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência, cargo ocupado por uma mulher com deficiência com anterior ligação ao movimento associativo, reabre também um horizonte de esperança. Ainda é cedo para avaliar o impacto das mudanças que este novo executivo tem vindo paulatinamente a realizar, mas as medidas já iniciadas ou anunciadas incluem a concretização de objetivos fundamentais e que há muito vinham sendo adiados: a revisão do montante das prestações e a reforma do sistema de proteção social na deficiência, a promoção da vida independente e a introdução gradual de um programa nacional de assistência pessoal, a revisão do estatuto de interdição/inabilitação, para referir apenas as mais importantes. Esperemos apenas que a ameaça que paira sobre Portugal, de aplicação de sanções pela Comissão Europeia pelo não cumprimento de metas orçamentais, não venha uma vez mais colocar em risco a concretização destes planos. Para que, 10 anos depois da assinatura da Convenção, a visão de uma sociedade inclusiva, feita de cidadãos com diferentes habilidades e necessidades, mas iguais em dignidade e direitos, possa finalmente tornar-se mais do que uma vã promessa em Portugal. **LB**

¹ Para mais informações sobre o ODDH consulte a página web em <http://oddh.icscp.utl.pt/index.php/pl/>

➤ Saúde

Recomendações para os serviços de saúde. Os utentes com deficiência visual.



"A deficiência visual pode acarretar consequências adversas para a saúde geral e bem-estar e a sua prevalência está a aumentar, especialmente associada ao aumento da esperança média de vida"

Por Joana Afonso

Membro da NEIA (Núcleo de Estudos e Investigação para as Acessibilidades).

Técnica de Reabilitação na Delegação do Algarve da ACAPO.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as pessoas com deficiência relatam procurar mais cuidados de saúde do que as pessoas sem deficiência e têm mais necessidades não respondidas.

Define como barreiras que limitam ou impedem o acesso aos serviços de saúde: os custos elevados (consultas e transportes); serviços disponíveis limitados; barreiras físicas; falta de formação e conhecimento dos profissionais de saúde para lidar com as suas necessidades. E identificam como medidas para combater essas barreiras: melhoria das políticas e legislação ao nível da inclusão na saúde; melhoria das condições de adesão aos seguros de saúde privados por parte das pessoas com deficiência; melhoria da acessibilidade dos edifícios, serviços e informação na saúde; integração da temática da deficiência na formação académica e profissional dos profissionais de saúde; desenvolvimento de estudos de investigação na área da saúde sobre população com deficiência.

Um artigo do British Medical Journal (BMJ), sobre a melhoria do acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas com deficiência visual (DV), refere que uma DV pode acarretar consequências adversas para a saúde geral e bem-estar e a sua prevalência está a aumentar,

especialmente associada ao aumento da esperança média de vida.

O mesmo artigo atribui 3 níveis de ação para otimizar o contato com os serviços de saúde por parte dos utentes com DV, nomeadamente:

- Fornecer informação, relacionada com consultas e tratamento em diferentes formatos, garantindo a privacidade do utente e o acesso ao próprio tratamento;
- Ajudar o utente a orientar-se em ambientes não familiares dentro dos serviços de saúde;
- Comunicação eficaz por parte dos profissionais de saúde.

Um estudo do Royal National Institute of Blind People (RNIB), sobre a inclusão nos serviços de saúde ao nível da acessibilidade da informação, refere as consequências graves que podem resultar para as pessoas com DV relativamente à receção de informação escrita num formato que não seja acessível, nomeadamente: a perda de privacidade e independência (necessitar que outra pessoa leia); o risco de segurança pessoal (relacionado com a toma de medicação); o risco de faltar a consultas (notificação por carta); a perda de capacidade para tomar decisões informadas relativamente à sua saúde; e a incapacidade em seguir informações gerais de saúde. O mesmo estudo inquiriu uma amostra de 600 pessoas com DV, das quais 95% desejam receber a informação dos serviços de saúde num formato acessível. A opinião é apoiada pelos profissionais de saúde também inquiridos (amostra de 500), dos quais 91% concordam com a importância de disponibilizar a informação num formato acessível.

Aproveitando os níveis de ação propostos pelo BMJ, apresentamos de seguida algumas recomendações para melhor responder às necessidades dos utentes com DV nos serviços de saúde ao nível da comunicação, informação e orientação.

Comunicação

Antes de mais, é importante lembrar que o funcionamento visual e a capacidade de adaptação são muito variáveis, de pessoa para pessoa, mesmo tratando-se da mesma patologia. Para melhor perceber as limitações visuais do utente pode pedir-lhe para descrevê-las e mostrar abertura para que o utente solicite o apoio que necessitar.

Sempre que falar com o utente, deve trata-lo pelo nome e identificar-se (nome e função). E quando outros profissionais participarem no atendimento/ consulta apresente-os ou incentive-os a apresentarem-se.

Se o utente estiver acompanhado, deve falar diretamente com ele e não através do acompanhante e verificar em cada etapa do atendimento/ consulta se a presença do acompanhante é desejada.

Será recomendável informar o utente cada vez que se tiver que ausentar da sala, evitando assim que fique a falar sozinho; bem como evitar falar com o utente em locais onde o barulho de fundo possa perturbar a comunicação. Pedir a opinião do doente em relação à iluminação poderá também ajudar o utente a ser mais funcional.

Deve falar naturalmente (não é preciso falar mais alto/ devagar nem evitar a palavra ver/ olhar ou gesticular) e utilizar palavras precisas e orientadas em relação ao utente (por exemplo, “a marquesa está à sua frente” em vez de “a marquesa está aqui”).

É natural que não se imagine a fazer uma série de tarefas sem o uso da visão mas uma pessoa com deficiência visual provavelmente já arranhou forma de superar muitas das suas dificuldades, pelo que ao partir do princípio que a pessoa não consegue realizar determinada tarefa/ gerir determinada informação estará a subvalorizar as suas capacidades.

Bons exemplos vs maus exemplos:

✗ A enfermeira da maternidade utiliza o bebé da parturiente cega para demonstrar a todas as mães como se prestam os cuidados ao bebé (dar banho, pôr cremes, vestir) e de seguida as outras mães repetem o observado, sob orientação da enfermeira.

vs

✓ A enfermeira da maternidade percebe que os ensinamentos por observação não servirão a parturiente cega e proporciona-lhe um ensino individualizado onde a mãe presta os cuidados ao bebé e a enfermeira é quem observa fornecendo dicas sempre que necessário.

Se precisarem mudar de sala/ edifício, deve perguntar à pessoa se precisa de ajuda e como prefere ser ajudado. E se o doente estiver numa cadeira de rodas, poderá pôr uma mão no respetivo ombro antes de virar e antecipar os desníveis.

Durante um procedimento clínico, o profissional de saúde deve explicar o que vai fazer ANTES de o fazer (por exemplo, antes de pousar o estetoscópio nas costas/peito avisar que vai fazê-lo). E deve verificar que o doente compreendeu a prescrição e que consegue identificar os medicamentos. Se fornecer informações para posterior leitura deve garantir a sua distribuição num formato acessível.

E se o utente estiver internado, será conveniente descrever o ambiente e avisá-lo de qualquer alteração e verificar se tem alguma maneira de ocupar o tempo. Poderá facilitar a inclusão do utente, fornecendo algumas dicas às outras pessoas do quarto e/ou aos outros profissionais de saúde/ auxiliares. Em caso de evacuação do piso/ edifício, lembre-se que, mesmo tendo uma boa mobilidade o utente com deficiência visual necessitará de um guia para sair do edifício.

Para outras informações poderá consultar o documento do NEIA "Recomendações sobre atendimento a pessoas com deficiência visual."

Informação

Toda a informação escrita que é entregue aos utentes (correspondência, formulários, folhetos, receitas, etc.) deve ser facultada ao utente com deficiência visual num formato acessível, nomeadamente:

Texto normal – Um texto bem estruturado que usa uma letra e um papel escolhidos para garantir a sua legibilidade, que oferece um forte contraste cromático entre as letras e o fundo, satisfaz as necessidades de muitos utentes com problemas de visão;

Texto ampliado – uma versão com letras maiores (mínimo 14 pto) é suficiente para comunicar com um grande número de pessoas com deficiência visual;

Braille – o método tradicional para tornar informação escrita acessível às pessoas cegas (aquelas que o aprenderam) que pode ser produzido pelo próprio serviço de saúde (aquisição de uma impressora Braille) ou subcontratado;

Enviar por *e-mail* – uma maneira fácil de fornecer informação que permite ao utente usar a tecnologia que melhor responde às suas necessidades;

Permitir anotações/ gravação – Se a informação escrita for, por exemplo, uma receita/ posologia deve permitir ao utente anotar/ gravar a informação para que possa consultar mais tarde;

Website – E, naturalmente, se o sítio do serviço de saúde dispõe de informação para os seus utentes, tem de ser acessível (cumprir as normas da WAI do W3C).

Para compreender qual o formato que melhor se adequa às necessidades de cada utente, deve perguntar-lhe.

Relativamente aos medicamentos (adquiridos após consulta) é importante também garantir que o utente os reconhece quando chega a casa.

Mais uma vez, alguns conseguirão ler as letras grandes das embalagens, uns poucos conseguiram ler o Braille (mas a informação que consta é limitada e pode incluir apenas a designação comum internacional, a marca/ titular e a dosagem) e outros poderão distinguir os medicamentos pela forma das embalagens/ tipo de toma/ forma do comprimido ou até mesmo poderão arranjar uma forma de os distinguir (p. ex. colocação de pequena marca).

Bons exemplos vs maus exemplos:

✗ O Sr. Joaquim pede à vizinha, que voltou de férias, que lhe leia a correspondência dos últimos 10 dias e apercebe-se que recebeu uma convocatória para consulta no hospital com a data de ontem. Fica muito desapontado porque perdeu a consulta de que tanto ansiava...

vs

✓ O Sr. Joaquim recebe um telefonema do hospital a confirmar a receção da convocatória para consulta da próxima semana. No sistema informático do hospital o Sr. Joaquim é assinalado como pessoa que deve ser contactado por telefone cada vez que o hospital mandar uma convocatória.

Mas não nos podemos esquecer que a maioria das pessoas perde a visão em idade avançada e poderão vivenciar dificuldades em encontrar estratégias próprias, ter menor sensibilidade nos dedos ou a memória afetada. E para estes, uma caixa de organização de medicamentos pode ser a solução, se acompanhada do

treino para a sua utilização e da existência de alguém que possa organizar a medicação semanalmente. A caixa de medicamentos não necessita estar marcada com Braille, se a pessoa não dominar o sistema, mas pode ser necessário introduzir algumas adaptações para que a possa distinguir os vários dias da semana e os diferentes compartimentos. Se a família ou outras pessoas íntimas não se disponibilizarem para o treino do uso da caixa e/ou para a organização da medicação, o serviço de saúde deve garanti-la ou encaminhar o utente para os serviços da comunidade, como única forma de acautelar o tratamento de saúde efetivo pelo utente.

Para mais informações sobre informação acessível, consulte as recomendações do NEIA junto da Direção Nacional da ACAPO.



Para mais informações sobre a identificação dos medicamentos em Braille consultar o [site do Infarmed](#).

Orientação

Em locais desconhecidos, é provável que a pessoa com deficiência visual necessite de orientação, que pode ir desde uma simples indicação precisa até à utilização correta das técnicas de guia.

Bons exemplos vs maus exemplos:

- ✗ Em consulta externa no hospital, o médico informa a Dona Beatriz: “agora tem que ir ao edifício B fazer o raio X e depois volte à sala de espera que eu já a chamo quando receber o resultado”.
- vs
- ✓ Em consulta externa no hospital, o médico informa a Dona Beatriz que terá que fazer um raio X noutra edifício e depois voltar à consulta. Pergunta-lhe se veio acompanhada ou se consegue orientar-se sozinha e, sendo ambas as respostas negativas, chama um funcionário ou voluntário do hospital para acompanhar a Dona Beatriz.

A legislação portuguesa regulamenta a acessibilidade dos espaços físicos, equipamentos coletivos e dos edifícios públicos e habitacionais através do Decreto-lei

163/06 de 8 de Agosto. No entanto, infelizmente ainda muito está por fazer e as pessoas com mobilidade reduzida continuam a deparar-se com muitas dificuldades de mobilidade e de segurança, decorrentes da falta de acessibilidade, tanto na via pública como nos edifícios públicos. Se o cumprimento da legislação em relação aos edifícios dos serviços de saúde é um dever dos seus gestores, o cumprimento da mesma legislação em relação à via pública circundante (acessos aos parques de estacionamento e aos transportes públicos) deve ser uma preocupação e as autoridades competentes deverão ser pressionadas a resolver os problemas, garantindo assim o acesso físico de todos aos serviços de saúde.

De seguida, apresentamos algumas recomendações para facilitar a orientação dos utentes com DV nos serviços de saúde.

- O sítio na Internet e o serviço de atendimento telefónico do serviço de saúde deveriam fornecer uma informação precisa sobre a forma de aceder ao edifício através dos transportes públicos, nomeadamente utilizando o “percurso pedonal acessível” (definido no DL 163/06);
- A entrada do edifício deverá ser bem visível (fácil de distinguir do restante edifício) e acessível. De preferência fornecer informação não visual sobre a sua localização (mudança de piso, elementos sonoros, etc.);
- A sinalética do átrio de entrada deve indicar a localização da receção e/ou o balcão de informação, os elevadores/ escadas e os WCs;
- A sinalética do edifício deve ser fácil de detetar, ler e entender por todos os utilizadores, nomeadamente com informação visual, tátil e estar equipada com sistemas de informação sonora (para mais informações aceder ao documento do NEIA sobre o design de sinalética);
- As máquinas de senhas deverão ser acessíveis;
- A iluminação dos corredores e átrios não deve criar zonas iluminadas e zonas escuras e nos gabinetes de atendimento deve ser possível desligar as luzes principais, fechar e abrir estores (em função da necessidade do utente); deve existir um candeeiro de leitura disponível para quem necessitar de luz adicional;



A legislação portuguesa regulamenta a acessibilidade dos espaços físicos, equipamentos coletivos e dos edifícios públicos e habitacionais através do Decreto-lei 163/06 de 8 de Agosto

- Deve existir um forte contraste cromático entre chão e parede; parede e portas, portas e puxadores mas também entre chão/ paredes e o mobiliário. Sempre que existirem portas/ paredes em vidro devem estar devidamente assinaladas (em dois ou mais tons, visíveis de ambos os lados);

- A escolha e organização do mobiliário pode reduzir o risco de acidentes, por exemplo, eliminando mesas baixas, embutindo nas paredes os objetos que produzam saliências, fixando tapetes ao chão ou eliminando superfícies brilhantes; E a disposição do mobiliário deve ser intuitiva e não afetar a largura livre dos percursos (conforme definido no DL 163/06);

- Em hospitais é comum pintar linhas orientadoras de cores diferentes nas paredes ou chão para conduzir os utentes a determinados serviços. É importante que as cores escolhidas ofereçam um forte contraste cromático. Se forem acrescentados símbolos para distinguir estas linhas, é essencial que nenhum dos símbolos tenha significados diferentes quando visto de ângulos diferentes.

Ainda assim, alguns utentes não conseguirão aceder ao edifício e deslocar-se nele de forma autónoma, e para estes, a existência de profissionais (desde os seguranças, administrativos, auxiliares, até aos próprios profissionais de saúde) e/ou voluntários que dominem as técnicas de guia será fundamental.

De seguida deixamos algumas recomendações sobre técnicas de guia:

- O profissional/ voluntário do sistema de saúde deve perguntar ao utente se precisa de um guia e como prefere ser guiado (para alguns bastará acompanhá-lo lado a lado, outros poderão preferir um contacto físico);

- Quando guiadas, a maioria das pessoas com DV vão segurar no braço do guia e o movimento do seu corpo dar-lhes-á a orientação de que precisam. Empurrar o utente à sua frente, puxá-lo pela bengala ou abraçá-lo é inapropriado;

- Um cão-guia não se orienta em espaços que não conhece, pelo que o profissional/ voluntário deve fazer as mesmas perguntas ao cliente com cão-guia. Por outro lado, deve ignorar o cão porque este está a trabalhar e não deve ser distraído;

- O guia deve caminhar a uma velocidade que seja confortável para o utente, e lembrar-se que vai encontrar pessoas que caminham a um passo muito lento e outras que caminham a uma velocidade mais rápida;

- Num espaço muito movimentado, como um hospital, é normal que muitas vezes os espaços de passagem sejam reduzidos e não seja possível utente e guia andarem lado a lado. Nesta situação, o guia pode colocar o braço em contacto com o utente atrás das costas e solicitar ao utente que caminhe atrás de si (protegido do impacto com outras pessoas e/ou obstáculos);

- Se necessitarem mudar de piso/ andar, o guia deve informar sobre as alternativas disponíveis (elevador ou escadas) e deixar o utente escolher;

- Se precisarem subir/ descer escadas, o guia deve oferecer o corrimão, indicar se o sentido é ascendente ou descendente e andar no ritmo do utente. Deverá informar

quando chegarem ao topo/ fundo da escada ou aos patamares;

- Se for necessário o utente sentar-se numa cadeira, este pode precisar de ajuda para encontrar um lugar vazio, mas não para o ato de se sentar. O guia deve simplesmente colocar a sua própria mão (do braço em contacto) nas costas da cadeira. E não deve alterar a posição da cadeira numa tentativa de ser cordial mas antes deixar a pessoa orientar-se de forma independente. Contudo, se a cadeira for giratória ou reclinável, se tiver costas muito baixas ou outra anomalia, o guia deve informar o utente antecipadamente;

- Se for necessário o utente deitar-se numa maca/ cama/ marquesa, o guia poderá novamente pousar a mão no meio da cama e indicar a localização da cabeceira (esquerda ou direita);

- O guia pode utilizar a sua própria mão (braço de contacto) para dar outras indicações de orientação ao utente (puxador de uma porta; balcão de atendimento; lavatório, etc.) sem necessitar de maior contacto físico;

- Caso necessite ausentar-se, o guia deve anunciar essa intenção, indicar o tempo que vai demorar e deixar o utente minimamente orientado (nunca o deixar no meio de um espaço vazio).

Para mais informações poderá consultar os documentos do NEIA: “acessibilidade de espaços e serviços públicos”.

Em jeito de conclusão podemos afirmar que as pessoas com deficiência em geral e aquelas com DV em particular têm um menor acesso aos serviços de saúde e em piores condições, pelo que é fundamental que os serviços de saúde se organizem de forma a colmatar as necessidades desta população (cujas prevalências estão a aumentar) reduzindo assim a sua morbilidade.

As melhorias supracitadas deverão abarcar o cumprimento dos normativos legais em matéria de acessibilidade e fomentar uma cultura centrada no utente enquanto cliente que tem direito a um serviço de qualidade, que tem em atenção as suas necessidades particulares, nomeadamente ao nível da comunicação, informação e orientação. A formação de todos os profissionais dos serviços de saúde é fundamental para o sucesso desta mudança de paradigma (centrada nos serviços).

A realidade portuguesa não difere das restantes mas conhecemos, felizmente, alguns exemplos em como com um pequeno custo se resolveram muitos dos problemas dos utentes com DV, nomeadamente através dos serviços de voluntariado de alguns hospitais, que disponibilizam um acompanhamento personalizado a estes (e outros) utentes. Nestes casos, através de marcação (ou seja, não abrange os serviços de urgência) é possível receber um acompanhamento de um voluntário habilitado desde o transporte público (na via pública), passando pelo sala de consulta e/ou outros serviços necessários, até ao acompanhamento de regresso ao transporte público. **LB**

➤ Testemunho

De olhos postos no futuro, a caminho do respeito e valorização da igualdade na diferença



Por Rui Vasconcelos

Presidente da Associação de Retinopatia de Portugal

Temos o privilégio e a responsabilidade de vivermos num mundo, onde a diversidade e a complementaridade, são regras básicas e inquestionáveis deste grande “mosaico” de vida onde o Homem está inserido. Sempre me questionei e questiono, porquê, apesar destes fundamentos, a classe dos seres mais inteligentes, versáteis e adaptados ao seu meio, demonstram tanta incapacidades e resistências em compreenderem e aceitarem os seus semelhantes porém diferentes da maioria.

Em pleno século XXI e depois de muitas conquistas e construções, na consciência e resposta coletiva no domínio do respeito da diferença, há que ter a noção e inquietude de saber que há demasiado ainda por fazer, o que não nos pode fazer relaxar na missão de trabalharmos por uma sociedade mais justa e inclusiva.

Tenho 42 anos e no próximo mês de outubro, faz 30 anos que me foi diagnosticada a patologia visual que pouco tempo depois, me faria viver com o condicionalismo de ter a função visual bastante reduzida, enquadrada na definição de baixa visão.

Os desafios e incertezas colocaram-se desde o primeiro instante e muitos, continuam a acompanhar-me até hoje. A adolescência nunca foi boa conselheira e os anos 80 estavam muito longe de ter respostas e apoios para

quem tinha necessidades especiais. Foi difícil construir um plano de evolução e realização pessoal, com uma condição visual em mutação e com escassos apoios técnicos e logísticos. Aprendemos imenso com as dificuldades e descobrimos capacidades e caminhos que nem sonhávamos existirem e esta constante luta, dá-nos ferramentas extraordinárias para enfrentarmos as exigências deste mundo competitivo e multidisciplinar.

A condição de baixa visão, afeta cerca de 150 mil portugueses e uma das suas características é não ter sinais exteriores, o que no início parece ser vantajoso mas depois descobrimos que vamos ter muita dificuldade e alguma frustração, por termos que explicar e justificar as incapacidades e necessidades, demasiadas vezes. Só há poucos anos tive a real noção dos números da deficiência visual moderada e severa no nosso país e no mundo, e se muitos pensámos algures no caminho que éramos casos raros, agora temos de ter a consciência que somos uma pequena grande maioria que pode e deve não ser silenciosa nem silenciada.

Todos temos constrangimentos, limitações, aptidões, talentos, defeitos e virtudes, sendo que o grande desafio é fazer escolhas, lutar pelos objetivos, cultivando uma cultura de qualidade, rigor e competência, exigindo que a sociedade esteja atenta e disponível, para nos dar os meios para podermos ser cidadão de pleno direito, no acesso à saúde, educação, trabalho, cultura e lazer.

Assim não foi e ainda não é, no meu caso e no de todos os outros. Já muito foi feito mas não nos podemos cingir às melhorias do enquadramento jurídico e das respostas tecnológicas, há que mudar e moldar mentalidades, principalmente das novas gerações, de modo a termos argumentos válidos para ambicionarmos um mundo melhor.

Existe um desconhecimento generalizado e crónico, em todas as classes sociais e profissionais, da realidade das pessoas com necessidades especiais. Quem são, quantos são, do que necessitam, o que podem dar à sociedade, etc. Este desconhecimento e isolamento tem de ser contrariado e combatido, em primeiro lugar pelos próprios e suas famílias, seguidados pelos responsáveis públicos pelas políticas sociais e educação.

Numa perspetiva mais individual, a baixa visão obrigou-nos a “ver mais além”, no que diz respeito às escolhas dos projetos de vida. No percurso académico e profissional, tive de olhar para lá dos primeiros impulsos, vontades, aptidões e talentos, dando espaço e tempo, descobrindo outros mais que se calhar noutras circunstâncias nunca tinham tido espaço para florescer. Se calhar perdeu-se um médico ou farmacêutico mas ganhou-se um músico, produtor de eventos e empresário.

Não foi fácil e naquele tempo o apoio especializado nas várias etapas era praticamente inexistente, o que felizmente tem vindo a mudar.

As realizações afetivas e sociais foram acontecendo múltiplas vezes e são sempre mais viáveis, sempre que tivermos a capacidade de sairmos do “eu” para nos darmos ao “nós”, deixando de lado inseguranças e preconceitos. Sabemos que muitas vezes existem dificuldades e bloqueios, nestes campos por parte das pessoas com necessidades especiais. O apoio na adaptação à nova condição e planeamento de projetos de realização pessoal, poderá ser mais fácil e eficaz, se houver um acompanhamento técnico especializado. Todos os processos de crescimento e realização nunca estão terminados e se há muitos desafios na adolescência, haverá outros mais na idade adulta e muitos outros nas idades mais avançadas. Temos de combater a acomodação e conformismo, mantendo os níveis de exigência para connosco e para com os outros, para podermos construir e sonhar em pé de igualdade com a restante comunidade.

Sinto que tive e tenho, assim como os meus pares, de investir mais esforço, tempo, razão e emoção, do que muitos outros cidadãos, para descobrir e alcançar os meus objetivos, mas tenho a consciência e o prazer de saber que estou provavelmente melhor preparado para enfrentar as adversidades e incertezas que a caminhada nos vai apresentando.

Aqui chegado, nestes tempos onde parece que não há tempo para nada, onde urge tudo e nada, onde as certezas são cada vez mais incertas, espero que não se esqueçam de esperar por nós. Podemos às vezes demorar mais um pouco, ou precisar de um pouco de ajuda, mas sei, conheço que na maior parte das vezes, com as nossas diferenças, podemos e sabemos fazer mais e melhor.

A sociedade civil tem um papel fundamental nesta evolução da consciência coletiva e o associativismo tem um papel singular nesta matéria. Juntando forças e conhecimentos o associativismo social, sempre procurou soluções para carências, inovou nas respostas, estimulou o desenvolvimento de políticas progressistas, defendeu direitos, no fundo foi e é responsável, na maior parte dos casos, como maior exemplo de cidadania ativa, motor de desenvolvimento social e económico.

Desde os 18 anos que tenho a felicidade de ter vínculos pessoais e profissionais a algumas IPSS, o que muito contribuiu para o meu crescimento pessoal e consciência coletiva. Há 4 anos, tenho a honra e a responsabilidade de ser presidente da direção da ARP – Associação de Retinopatia de Portugal, instituição particular de solidariedade social de âmbito nacional, que trabalha na promoção do bem-estar, qualidade de vida e inclusão social de pessoas com deficiência visual.

Nesta época singular, penso que as associações, como agentes sociais de referência, têm de ser apoiados e estimulados, para continuarem a desenvolver o seu trabalho e se possível potenciá-lo. As necessidades não

diminuíram, muito pelo contrário e os desafios vão mudando e exigem constantes atualizações e adaptações de todos os intervenientes, pois corremos o risco de perdermos a capacidade de resposta mais adequada, com reflexo nos resultados obtidos e consequente coesão social.



"Temos de combater a acomodação e conformismo, mantendo os níveis de exigência para connosco e para com os outros, para podermos construir e sonhar em pé de igualdade com a restante comunidade"

Infelizmente, as circunstâncias e fatores que provocam o aparecimento das condições causadoras de baixa visão, têm vindo a aumentar. O aumento da esperança média de vida, a má alimentação, o stress, a diabetes, o tabagismo, entre outros, são potenciadores do aparecimento de patologias visuais graves.

As entidades públicas e privadas têm de estar conscientes e atentas a esta realidade, para podermos minimizar as suas consequências individuais e sociais. As respostas e o acompanhamento aos cidadãos com baixa visão, ainda são muito insuficientes e este fato, está refletido, nos números das estatísticas, relativos por exemplo aos níveis de escolaridade e taxa de desemprego que são muito preocupantes nesta população. Não há inclusão social sem realização pessoal e não há realização pessoal sem sucesso académico, profissional, vivência social, cultural e desportiva, bem como independência logística e financeira.

Acredito, que apesar das dificuldades, estamos a dar passos seguros para a construção de uma sociedade melhor. Há que derrubar mais algumas barreiras do egocentrismo, para crescermos naturalmente para a vivência em comunidade, onde todos podem e devem ter um papel relevante, partindo da aceitação dessa premissa e condição basilar do mundo que é a diferença, para a agregação e comunhão e vontades e conhecimentos, que darão certamente “corpo e alma”, a um mundo muito mais justo e feliz.

Com o inesgotável contributo da energia e saber que a cada um de nós assiste, penso que o mundo só pode avançar, de olhos postos no futuro, a caminho do respeito e valorização da igualdade na diferença. **LB**

➤ Direitos

O Direito a Férias



“A generalidade das agências de viagens e operadores turísticos não faz, nos programas que oferece, qualquer menção ao cumprimento de requisitos de acessibilidade”

Por Rodrigo Santos

Jurista com especialização em Direitos das Pessoas com Deficiência / Presidente do Conselho Fiscal e de Jurisdição da ACAPO

Agosto é o mês inteiro que fica mais no meio do verão, e é por isso, no hemisfério norte, associado às tradicionais férias. Mas até nestes momentos de evasão da rotina diária, as preocupações das pessoas com deficiência são naturalmente acrescidas, porque o direito ao turismo acessível não está, ainda, consagrado autonomamente como tal. Tendo em conta que as férias implicam, como muitas outras atividades, uma conjugação de regimes legais aplicáveis, Louis Braille consagra, nesta edição, um espaço para uma breve reflexão sobre as implicações jurídicas de algo tão corriqueiro como ir de férias para qualquer lado.

A primeira realidade a reter no âmbito do que vamos aqui designar por direito a férias acessíveis tem que ver com a expressa previsão da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) relativa ao acesso e usufruto dos serviços turísticos. Esta proteção insere-se no âmbito do direito à participação na vida cultural, recreação, lazer e desporto (artigo 30.º), estando esta preocupação com a plena acessibilidade às atividades turísticas consagrada no n.º 5 do citado artigo, não só ao nível da utilização de recintos onde decorram tais atividades ou serviços como também ao nível da plena participação nas atividades turísticas (alíneas c) e e)). É ainda pertinente reforçar a preocupação da CDPD com o direito à acessibilidade e mobilidade (artigos 9.º e 20.º), vistas aqui como o direito de aceder em plenas condições de igualdade com os demais cidadãos a locais, meios de transporte e meios de informação/comunicação, permitindo às pessoas com deficiência uma escolha livre e informada sobre como ir, onde ir e o que fazer, mas também e sobretudo a garantia

de que a deficiência, seja ela qual for, não vai constituir-se como um obstáculo ou uma forte determinante de tal escolha, que impeça ou limite desnecessariamente o acesso e utilização dos mesmos equipamentos, atividades e informações que se encontram ao dispor dos demais cidadãos, nos mesmos termos em que qualquer turista o pode fazer. Por fim, neste capítulo, é ainda pertinente relembrar as garantias consagradas nos artigos 19.º e 21.º da CDPD, ao nível da promoção da vida independente e da liberdade de expressão e de informação, enquanto garantias da liberdade de escolha e da liberdade de autodeterminação da forma como se quer, e onde se quer, viver.

Estas referências à CDPD são ainda mais pertinentes se pensarmos que alguns dos nossos leitores podem querer eleger destinos fora de Portugal para as suas férias. Mais do que legislação portuguesa, ou legislação de quaisquer outros países, é importante desde logo conhecer esta Convenção e os direitos nela consagrados, e isto porque em caso de dúvida a legislação e as práticas de cada país que aderiu à CDPD devem ser sempre adequadas ao cumprimento deste tratado internacional, para além de que a própria Convenção possibilita, em casos onde o recurso aos tribunais não consiga resolver problemas, que qualquer pessoa com deficiência apresente uma queixa contra um determinado país por não cumprir aquilo a que se vinculou quando aderiu à CDPD.

A esta altura já adiantada do presente artigo, os leitores já estarão certamente ávidos por ações concretas, já que, presumimos nós, há leituras mais ligeiras e capazes de o entreter nas férias do que um artigo que, até agora, ainda mal passou dos princípios, ou das palavras, aos atos. Pois então vamos pôr a mão na massa e vamos lá ver como estamos de direitos no planeamento, e no gozo, das nossas férias.

A primeira dificuldade pode situar-se desde logo no que respeita à escolha do pacote, ou programa, de férias que queremos contratar. À exceção de agências de viagens mais dedicadas ao designado “turismo acessível” – e mais adiante vamos ver melhor a que é que esta realidade diz sobretudo respeito –, a generalidade das agências de viagens e operadores turísticos não faz, nos programas que oferece, qualquer menção ao cumprimento de requisitos de acessibilidade, ou a algum tipo de serviços de apoio a pessoas com algum tipo de deficiência ou incapacidade. Consultas personalizadas junto dos principais operadores terminam, muitas vezes, com respostas inconclusivas ou mesmo erradas do ponto de vista legal. Isto sucede porque, no regime de acesso à atividade de agências de viagens e turismo, não existe qualquer obrigatoriedade, nem tão-pouco incentivo legal, que premeie a oferta de turismo inclusivo ou acessível. No entanto, é bom salientarmos que muito do que vamos adiante dizer quanto a operadores de transporte –

sobretudo transporte aéreo ou marítimo – aplica-se diretamente às agências de viagens, se é esta que vende como parte do seu produto turístico um bilhete de avião ou de barco.

Se vai viajar nas suas férias, saiba que as regras, nacionais e europeias, também o protegem nas deslocações por ar, terra ou mar. Assim, no caso das viagens aéreas, a disciplina está contida essencialmente no Regulamento 1107/2006/CE, da Comissão Europeia, que é aplicável em todos os voos com origem, destino ou trânsito num estado da União Europeia. A este assunto haverá Louis Braille de voltar em maior detalhe, mas em traços gerais pode utilizar qualquer voo comercial, regular ou charter, com origem, destino ou trânsito num aeroporto da União Europeia, com a garantia de assistência especificamente adequada à sua deficiência desde que chega a um aeroporto até que sai noutro qualquer aeroporto – incluindo *check-in*, encaminhamento dentro do aeroporto e para o avião, embarque, assistência necessária a bordo em razão da deficiência, desembarque, e encaminhamento do avião até à saída do aeroporto. Esta assistência é gratuita, e deve ser prestada em qualquer aeroporto mesmo que fora do espaço europeu, desde que, como dissemos, o voo tenha origem, destino ou trânsito na União Europeia. O transporte de cães de assistência – como cães-guia, por exemplo - é efetuado na cabina do avião, sem custos para o utilizador, e nos mesmos termos em que é feito em qualquer outro meio de transporte segundo a legislação portuguesa (Decreto-Lei n.º 74/2007, neste caso).

Nas viagens por terra, há que distinguir duas possibilidades: por um lado, as viagens de autocarro (que, no essencial, foram já tratadas recentemente nesta mesma revista, no n.º 13, nesta mesma secção), e onde regem sobretudo o Decreto-Lei n.º 9/2015, de 15 de janeiro, no caso de viagens nacionais, e o Regulamento UE n.º 181/2011, no caso de viagens de autocarro na Europa ou noutros países da União Europeia, consagrando-se um amplo conjunto de direitos para os passageiros com deficiência ou com mobilidade reduzida, incluindo os de assistência no embarque, desembarque e em trânsito, tanto dos passageiros propriamente ditos como das suas bagagens, para além de direitos ao nível da disponibilização de informação em suportes acessíveis. Por outro, as viagens por meio ferroviário que, uma vez mais, poderão vir a merecer desenvolvimentos mais detalhados em futuras publicações, mas que, para já, se regem no essencial pelo Decreto-Lei n.º 58/2008, diploma já entretanto alterado, no que respeita às viagens de comboio em território nacional e, para viagens de comboio noutros países da União Europeia ou que abrangem mais do que um país, pelo Regulamento CE n.º 1371/2007, mais especificamente pelo Capítulo V (artigos 19.º e seguintes) desse Regulamento. À semelhança do que

sucede nas viagens aéreas, e do que, como veremos, sucede nas viagens por mar, estes regulamentos europeus têm aplicação direta nos diversos países membros da União Europeia, sem precisar de legislação nacional que os concretize, consagrando direitos como os de encaminhamento, assistência no embarque, desembarque e a bordo dos comboios para as pessoas com deficiência e suas bagagens, transporte gratuito de cães de assistência (ainda que sujeito, nalguns casos, a reserva gratuita de lugar adicional), sendo que, em particular no meio ferroviário, é muitas vezes necessário indicar, previamente, quais os trajetos em que se vai necessitar de assistência.



“Se vai viajar nas suas férias, saiba que as regras, nacionais e europeias, também o protegem nas deslocações por ar, terra ou mar”

Por fim, quanto ao transporte por mar ou por via fluvial, a matéria relativa à assistência a pessoas com deficiência está regulamentada no Capítulo II (artigos 7.º e seguintes) do Regulamento UE n.º 1177/2010, em termos relativamente próximos dos demais modos de transporte. Uma vez mais, e para além dos direitos à não-discriminação, prevê-se o direito das pessoas com deficiência a assistência no embarque, desembarque e a bordo dos navios, incluindo cruzeiros, dispensando o legislador comunitário particular atenção também às necessidades que possam decorrer do alojamento de um cão de assistência com o passageiro com deficiência. Todo este assunto merecerá, estamos certos, desenvolvimentos mais aprofundados em futuras edições de Louis Braille.

Chega de viagens, é hora de descansar numa unidade hoteleira, turismo de habitação, turismo rural, alojamento local... a escolha é vasta, mas a acessibilidade nem sempre está garantida. É certo que, em Portugal, existe o Decreto-Lei n.º 163/2006, cujo cumprimento integral passará a ser obrigatório em 2017 – ainda que seja habitualmente questionado em que termos vai ser feita a verificação do seu cumprimento, e de que forma irá ser sancionado na prática o seu incumprimento. Sobre esta temática, e sobre as exigências deste Decreto-lei em matéria de acessibilidade aos edifícios e outros espaços

públicos, já muito se tem falado e escrito, inclusive em outros números e outros espaços desta mesma revista. Por nós, vamos apenas referir que, se bem que o cumprimento de requisitos de acessibilidade a infraestruturas e espaços públicos é, segundo a lei, obrigatório, e não os cumprir significa, efetivamente, discriminar as pessoas com deficiência em razão dessa mesma deficiência (veja-se, a este respeito, a al. e) do artigo 4.º da Lei n.º 46/2006), a verdade é que, em Portugal, a classificação dos estabelecimentos hoteleiros e similares (a que se aplicam as Portarias n.º 327/2008, 932/2008 e 1320/2008, nas suas atuais redações), não preveem qualquer sistema que influencie a classificação hoteleira para os estabelecimentos que cumpram, ou ultrapassem, o mínimo legal quanto a requisitos de acessibilidade. O panorama não é mais animador se pensarmos que, frequentemente, esta questão do turismo acessível é puramente encarada do ponto de vista da acessibilidade física aos espaços e infraestruturas dos estabelecimentos. A acessibilidade das tecnologias de informação e comunicação, nem o que designaríamos por acessibilidade atitudinal – na aceção de atitudes ou práticas potenciadoras da plena inclusão do hóspede com deficiência -, não é, em geral, muito abordada quando falamos de turismo acessível, e logo ela que é de particular importância para que qualquer pessoa, independentemente da sua deficiência e da limitação que dela pode decorrer, usufrua com o mesmo grau de autonomia de todos os serviços proporcionados ao hóspede por qualquer estabelecimento hoteleiro. Muitas vezes, as pessoas com deficiência não sabem sequer de que serviços podem, na realidade, dispor, pois nem tomam conhecimento da existência dos mesmos. Esta matéria tem, de resto, sido tratada mais ao nível da responsabilidade social, como parece resultar do artigo incerto no n.º 16 da Revista Louis Braille em que se abordou a temática do turismo acessível, e como nos parece resultar também da existência de uma designada “Norma de turismo acessível em estabelecimentos hoteleiros” - norma portuguesa NP 4523/2014 – mas de cujo conteúdo não conseguimos, em tempo útil, tomar conhecimento, uma vez que a mesma não se encontra disponível de forma gratuita. Esta dificuldade, cremos nós, será também sentida por aqueles que estejam a pensar construir ou adaptar os seus estabelecimentos hoteleiros, assim dificultando, efetivamente, não só a consulta e envolvimento na conceção da norma por parte das pessoas com deficiência (prática estruturante que deve ser adotada, nos termos do n.º 3 do artigo 4.º da CDPD), mas também a utilização da norma pelo maior número de estabelecimentos possível, deixando-se assim a acessibilidade reservada àqueles que queiram ir mais além. Na realidade, a acessibilidade universal deverá, antes, ser o requisito essencial e primeiro para um

turismo verdadeiramente acessível a todos, sem exceção nem distinção, e não um critério diferenciador pela positiva, assim se cumprindo o espírito do artigo 9.º da CDPD.

A mesma insuficiência de regulamentação existente é ainda aplicável a praias ou piscinas, outros espaços de lazer, museus, sítios de interesse turístico ou atividades turísticas em geral, como passeios, rotas turísticas, percursos pedestres ou cicláveis organizados, por exemplo. Aqui, uma vez mais, prevalecem as normas do Decreto-Lei n.º 163/2006, ou normas técnicas (como as do Programa «Praia Acessível – Praia para Todos», da responsabilidade do INR, I. P.), mas essas normas estão, como atrás dissemos a respeito dos estabelecimentos de alojamento e restauração, muito centradas nas barreiras físicas, e pouco se debruçam sobre a acessibilidade a informações e sistemas de informação, e pouco se disciplina também a forma como o pessoal responsável por tais espaços, infraestruturas ou iniciativas, deve interagir de forma eficaz com as pessoas com deficiência. Seja-nos permitido mais um comentário para lamentar esta ausência, que não tinha que ser assim – veja-se, por exemplo, as obrigações de formação constantes dos regulamentos da União Europeia em matéria de transportes, de que acima falámos.

Num artigo anormalmente extenso para as páginas de Louis Braille, quisemos traçar um panorama dos direitos de que pode usufruir durante as suas férias. Apesar da visão crítica que deixámos, não queremos contudo desincentivá-lo de partir à descoberta de novos espaços, atividades ou sensações. Queremos, isso sim, que saiba realisticamente o que pode exigir – para além do descanso – para que as suas férias sejam isso mesmo, um tempo de recuperar energias, da forma que melhor se possa adequar ao velho adágio romano da mente sã num corpo são, mesmo que a sua ideia de sanidade possa passar por grandes repastos, dias seguidos de doce farniente com o mínimo de movimentos possível. Teremos, juntos, um ano inteiro para, ativamente, reivindicar à sociedade a plena inclusão que queremos. E se hoje o quadro nestes direitos não será tão azul como o mar das suas férias, lembre-se que somos todos nós, no dia-a-dia, que, ao aventurarmo-nos e ao querermos ir mais longe, criamos caminho para que a sociedade nos reconheça novos e mais amplos direitos, que afinal fazem parte da construção da sociedade inclusiva que todos desejamos.

E agora... a Direito para as suas boas férias! **LB**

