

**1º Relatório nacional da República Federativa do Brasil sobre
o cumprimento das disposições da Convenção sobre os
Direitos das Pessoas com Deficiência**

2008-2010

**Relatório geral da República Federativa do Brasil sobre o
cumprimento das disposições da Convenção sobre os Direitos das
Pessoas com Deficiência**

2008-2010

Relatório Geral

1. Em conformidade com o parágrafo 1º do artigo 35 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, os Estados Partes comprometem-se a apresentar ao Secretário-Geral das Nações Unidas, para consideração pelo Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência, um relatório sobre as medidas tomadas para cumprir as suas obrigações com a Convenção:

- a) dois anos após a entrada em vigor da Convenção no Estado em causa; e
- b) posteriormente pelo menos a cada quatro anos e sempre que o Comitê o solicitar. O parágrafo 1º do artigo 36 estabelece que o Comitê poderá solicitar informações complementares aos Estados Partes.

2. O processo de elaboração do relatório nacional oferece uma oportunidade ao Estado e à sociedade brasileira para:

- a) realizar uma revisão exaustiva das medidas tomadas para harmonizar as legislações e políticas nacionais com as disposições da Convenção após sua incorporação na normativa nacional com equivalência de emenda constitucional;
- b) verificar os progressos realizados no acesso ao usufruto dos direitos estabelecidos na Convenção, no âmbito da promoção dos direitos humanos em geral;
- c) identificar problemas e deficiências existentes no enfoque adotado para a implementação da Convenção;
- d) planejar e desenvolver as políticas adequadas para atingir esses objetivos.

3. O relatório da República Federativa do Brasil está estruturado em duas partes. Na primeira parte, designada como relatório geral, encontram-se informações básicas sobre o país e o marco geral de proteção e promoção dos direitos humanos, com uma explanação mais detalhada dos Instrumentos Jurídicos Utilizados na Garantia e Defesa dos Direitos Previstos na Convenção, do Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH-3), do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, do Sistema Único de Saúde, do Sistema Único de Assistência Social e do Plano Brasil 2022, que fixa metas a serem implementadas até o ano em que o Brasil comemora o bicentenário de sua independência. A segunda parte, intitulada relatório específico, contém informações específicas sobre a aplicação, na lei e na prática, dos artigos 1º a 33 da Convenção.

4. Por fim, cabe ressaltar que o presente relatório foi submetido a consulta pública, a fim de que a sociedade civil pudesse contribuir para o processo de elaboração do documento, conforme orientação do Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Dessa forma, versão preliminar do relatório foi disponibilizada no sítio eletrônico especializado em consultas públicas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, entre os dias 08 de abril e 07 de junho de 2011. As críticas e sugestões recebidas foram apreciadas e eventualmente incorporadas ao texto final, conferindo maior transparência ao processo de construção do relatório brasileiro.

A. Informações Gerais

5. O Brasil é um país de 8.514.876 km², com uma população, contabilizada no Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE 2010, de 93,3 milhões de homens e 97,3 milhões de mulheres, perfazendo um total aproximado de 190.732.694 habitantes. Essa população está dividida, de forma heterogênea, entre os 26 estados que compõem o sistema federativo de governo e o Distrito Federal, onde se localiza a capital, Brasília. Tem como moeda o Real e como língua oficial o português. A língua brasileira de sinais – LIBRAS é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão, nos termos da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

6. Em seu primeiro relatório sobre desenvolvimento humano para a América Latina e Caribe em que aborda especificamente a distribuição de renda, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) constatou que, a despeito da significativa melhora na distribuição da renda nacional verificada nos últimos anos, o Brasil tem a terceira pior distribuição de renda da região observada.

7. A concentração de renda no país é influenciada por um conjunto de fatores, dentre os quais destacam-se a falta de acesso aos serviços básicos e de infra-estrutura, baixa renda, além da estrutura fiscal injusta e

da falta de mobilidade educacional entre as gerações. No Brasil, por exemplo, a escolaridade dos pais influencia em 55% o nível educacional que os filhos atingirão. No que se refere à presença feminina no mercado de trabalho, observa-se que as mulheres têm maior presença na economia informal, trabalham mais horas e, não raras vezes, recebem menor salário que os homens pelo mesmo tipo de trabalho. Ser mulher negra ou indígena é, em geral, sinônimo de maior privação. Em média, o número de pessoas vivendo com menos de um dólar por dia é duas vezes maior entre a população negra e indígena, em comparação com a população branca.

8. Embora a desigualdade seja, historicamente, alta, persistente e se reproduza num contexto de baixa mobilidade social, é possível romper esse círculo vicioso — não com meras intervenções para reduzir a pobreza, mas com a implementação de políticas públicas de redução da desigualdade. Um exemplo são mecanismos de transferência de renda. Entre as conquistas alcançadas nos últimos anos, podemos destacar que as mudanças na política social se refletiram na distribuição de renda. O gasto público social apresentou tendência crescente, apesar das limitações fiscais enfrentadas. Além disso, ocorreu um aumento do gasto social por habitante, sendo que a maior parte desse gasto concentrou-se nas áreas de seguridade e de assistência social — essa última, representada principalmente pelo aumento no número de aposentados.

9. A partir dessas iniciativas, o Brasil apresentou redução no índice de Gini, entre 1990 e 2008, resultante do aumento dos rendimentos na base da pirâmide social brasileira e da diminuição real nas remunerações dos trabalhadores nos empregos de maior rentabilidade no país. Nesse período, a renda mensal de 10% da população mais pobre aumentou 44,4% e os ganhos dos 20% mais ricos aumentaram 16,5%. Já entre os 10% dos ocupados mais bem remunerados, o rendimento médio mensal real registrou perda de 9,8% no período analisado, sendo que o 1% mais rico da população teve uma queda maior.

10. O relatório do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para 2010 mostra o Brasil na 73ª posição entre 169 países, sendo que o país encontra-se no 11º lugar no ranking do IDH da América Latina. Dadas as alterações metodológicas no cálculo do IDH ocorridas em 2010, uma comparação da posição brasileira em 2010 com anos anteriores revela-se inapropriada e de pouca utilidade analítica. Entretanto, para se obter uma base de comparação, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) recalculou os dados brasileiros dos últimos dez anos com base na nova metodologia adotada. De acordo com esse novo cálculo, o Brasil subiria quatro posições e registraria crescimento de 0,8% no índice. Em 2010, com a nova metodologia, o IDH brasileiro foi de 0,699, numa escala de 0 a 1. Segundo o relatório de 2010, o IDH do Brasil apresenta "tendência de crescimento sustentado ao longo dos anos". Mesmo com a adoção da nova metodologia, o Brasil continua situado entre os países de alto desenvolvimento humano, tal como se verificou no ano de 2009, quando, com base na metodologia antiga, o Brasil ocupava a 75ª posição no ranking, com IDH de 0,813. O relatório de 2010 revelou que o rendimento anual per capita dos brasileiros é de US\$ 10.607 e a expectativa de vida, de 72,9 anos. A escolaridade média é de 7,2 anos de estudo, e a expectativa de vida escolar é de 13,8 anos. Segundo o PNUD, a evolução positiva do IDH brasileiro, além de constante, é harmônica, pois, desde 1975, todos os componentes do índice vêm apresentando melhora.

11. Em 2010, os números relacionados ao Produto Interno Bruto (PIB) revelam que o total das riquezas produzidas no Brasil tem crescido em ritmo acelerado, quando se tem por base o crescimento econômico observado em anos anteriores. A economia brasileira experimentou um crescimento de 7,5% em 2010, segundo o IBGE. Em valores, o PIB brasileiro totalizou R\$ 3,675 trilhões. Foi o maior avanço desde 1986, quando o país também cresceu 7,5%. Segundo o IBGE, a maior alta em 24 anos foi influenciada pelo desempenho robusto da demanda interna e pela baixa base de comparação do ano anterior, quando o PIB registrou retração de 0,6%, porque ainda sofria os efeitos da crise econômica global de 2008. Entre 2001 e 2010, o crescimento médio anual foi de 3,6%, acima do registrado na década anterior (1991-2000), com média de 2,6%. O PIB per capita ficou em R\$ 19.016,00 no ano passado, com alta de 6,5% sobre 2009 (R\$ 16.634,00).

12. A Constituição Federal vigente no país foi promulgada em 1988. Ela estabelece que a República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político. Estatuí, ainda, que todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente. Estabelece, também, a tripartição dos poderes da União como um de seus princípios fundamentais, funcionando como um mecanismo de freios e contrapesos, por meio do qual estes três

poderes autônomos podem se controlar. Dentro do Poder Executivo, criou a figura do Ministério Público, órgão que possui a função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

13. Nos últimos anos, o Brasil tornou-se reconhecido mundialmente pela mudança de paradigma nas questões relativas às pessoas com deficiência, a partir do marco legal introduzido com a Constituição Federal e as leis infraconstitucionais, que ensejaram a ascensão da promoção e garantia dos direitos individuais e coletivos para efetivação da sua inclusão social, no âmbito maior dos direitos humanos. Para além das mudanças legislativas, o Estado brasileiro passou a desenvolver ações que permitem transformar o modelo assistencialista, tradicionalmente limitante, em condições que possibilitem às pessoas com deficiência exercerem a posição de protagonistas de sua emancipação e cidadania, contribuindo, assim, para o desenvolvimento do país.

14. A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, por intermédio da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SNPD, responsável pela condução das políticas públicas relativas às pessoas com deficiência, tem envidado esforços para desenhar e implantar programas capazes de propiciar a inclusão desse segmento. Além disso, trabalha no intuito de construir uma política de natureza estruturante, que modifique a lógica de intervenções pontuais e isoladas. Portanto, busca disseminar no Brasil a transversalidade do tema da deficiência, apoiada no planejamento e na execução de ações integradas com todos os órgãos federais, em pactuação com os Governos Estaduais e Municipais e recebendo a contribuição dos conselhos de direitos e da sociedade civil organizada. Dados do Instituto Brasileiro de Estatísticas e Geografia (IBGE) de 2010 apontam que 23,91% da população brasileira possuem algum tipo de deficiência, totalizando aproximadamente 45,6 milhões de pessoas. O Governo brasileiro incluiu entre suas metas prioritárias o atendimento das especificidades dessa parcela da população, buscando garantir seu acesso aos bens e serviços básicos disponíveis para a sociedade em geral. Além disso, o Governo Federal tem realizado um esforço conjunto com estados e municípios para que sejam criados órgãos específicos, com a atribuição de coordenarem e efetivarem a política de inclusão da pessoa com deficiência em âmbito local.

B. Marco Geral de Proteção e Promoção dos Direitos Humanos

15. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo foram firmados pelo Estado brasileiro em 30 de março de 2007. Ao ser aprovada pelo Congresso Nacional, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, e pelo Decreto do Poder Executivo nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, a Convenção adquiriu equivalência de Emenda Constitucional, conforme o rito estabelecido pelo § 3º do artigo 5º da Constituição.

16. As pessoas com deficiência receberam especial atenção da Constituinte de 1988, a fim de que sua condição não fosse considerada como obstáculo ao gozo de seus direitos de cidadania. Ao lado dos direitos e diretrizes contemplados, a Constituição encarregou-se de estabelecer uma série de recursos e mecanismos judiciais, para o restabelecimento do direito eventualmente violado, que podem ser manejados na hipótese de desrespeito aos direitos positivados.

17. Alguns desses recursos podem ser manejados pela própria pessoa com deficiência, outros requerem a iniciativa de órgãos governamentais que têm como função institucional a tutela dos direitos indivisíveis e indisponíveis dos hipossuficientes (Ministério Público e Defensoria Pública) ou de associações que tenham como propósito a proteção das pessoas com deficiência.

C. Instrumentos Jurídicos Utilizados na Garantia e Defesa dos Direitos Previstos na Convenção

I. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI ou ADIN)

18. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é o primeiro tratado internacional de direitos humanos que, observando as regras impostas pelo artigo 5º, §3º da Constituição Federal brasileira, goza de inquestionável equivalência de emenda constitucional. Assim, qualquer lei e ato normativo que lhe seja contrário será também contrário à Constituição Federal, sendo cabível, nesses casos, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI ou ADIN) impetrada perante o Supremo Tribunal Federal brasileiro, a mais alta corte judicial do país, a fim de cessar a violação do direito.

19. O rol dos legitimados para o ajuizamento dessa Ação está previsto nos incisos I a IX do artigo 103 da Constituição Federal. São eles: o Presidente da República; o Procurador Geral da República; os Governadores dos Estados e o Governador do Distrito Federal; as mesas (órgãos administrativos) da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, da Câmara Legislativa do Distrito Federal; a Mesa de Assembléia Legislativa; Partidos Políticos com representação no Congresso Nacional; Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); Entidades de Classe de Âmbito Nacional e Confederações Sindicais.

II. Arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF)

20. A Constituição Federal de 1988 trouxe importantes inovações ao cenário jurídico nacional. No tocante ao sistema de controle de constitucionalidade, além do implemento da ação direta de inconstitucionalidade por omissão e da ampliação do rol de legitimados ativos para a propositura da ação direta de inconstitucionalidade, surgiu a previsão de uma nova ação constitucional, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF).

21. O constituinte originário incumbiu o legislador ordinário de traçar os contornos deste novo instrumento da jurisdição constitucional, o que ocorreu com o advento da Lei 9882/99. Tal lei trouxe inovações de relevo, como a previsão da possibilidade de controle concentrado de constitucionalidade de lei ou ato normativo municipal, e de controle de atos normativos precedentes à vigência da Constituição Federal (art.1º, parágrafo único, I).

22. Por ser instrumento recente no ordenamento jurídico nacional, ainda não se encontram totalmente delineados os contornos da ADPF. As manifestações do Supremo Tribunal Federal (STF) em relação às hipóteses de cabimento da ADPF restringem-se, até o presente momento, a tecer considerações sobre o caráter subsidiário da arguição, reafirmando entendimento, já consolidado, que não admite o controle pelo STF de atos de cunho eminentemente político. Com tal consideração, entende-se que, havendo outro meio eficaz, apto a sanar a lesividade motivadora da propositura da ADPF, esta não pode ser admitida.

III. Ação Civil Pública

23. Outro instrumento utilizado com frequência na defesa dos direitos das pessoas com deficiência é a ação civil pública (que pode ser precedida do inquérito civil público). Trata-se de mecanismo processual que visa à garantia dos direitos difusos e coletivos.

24. É extenso o rol dos legitimados para propor a ação civil pública. Neste sentido, dispõe o artigo 5º da Lei 7.347/85:

- a) o Ministério Público;
- b) a Defensoria Pública;
- c) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;
- d) autarquias, empresas públicas, fundações e sociedades de economia mista;
- e) o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (Lei 8.906/94, art. 54, inciso XIV); e
- f) associações que, concomitantemente, estejam constituídas há pelo menos um ano nos termos da lei civil e incluam, entre suas finalidades institucionais, a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, à ordem econômica, à livre concorrência ou ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico.

25. Vale pontuar que, ainda que o particular não tenha legitimidade para o manejo da ação civil pública, a Lei 7.347/85 possibilita que qualquer pessoa leve ao conhecimento do Ministério Público informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil, inclusive com indicações dos elementos de convicção.

26. Nesse contexto, insere-se o Ministério Público como órgão competente para promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, dentre os quais incluem-se os direitos das pessoas com deficiência (artigo 129, III, Constituição Federal).

27. Cabe, ainda, ressaltar o papel da Defensoria Pública, que possui, entre outras, as seguintes funções institucionais: promover ação civil pública e todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder

beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes; exercer a defesa dos direitos e interesses individuais, difusos, coletivos e individuais homogêneos e dos direitos do consumidor, na forma do inciso LXXIV do art. 5º da Constituição Federal; promover a mais ampla defesa dos direitos fundamentais dos necessitados, abrangendo seus direitos individuais, coletivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, sendo admissíveis todas as espécies de ações capazes de propiciar sua adequada e efetiva tutela; e exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado (Redação dada pela Lei Complementar nº 132, de 2009).

IV. Mandado de segurança

28. A Constituição Federal faz referência expressa ao mandado de segurança em seu artigo 5º, LXIX, que assim estabelece:

“Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do poder público”.

29. Nos termos do exposto, diante do desrespeito de qualquer direito da pessoa com deficiência, tem-se o mandado de segurança como recurso idôneo e eficaz para o pronto restabelecimento do direito. A celeridade é assegurada pelo rito sumaríssimo e pela possibilidade de concessão da ordem liminarmente, antes mesmo da oitiva da parte contrária.

V. Ação popular

30. Garantia constitucional prevista no artigo 5º, LXXIII e regulamentada pela Lei nº 4.717/65, a ação popular é o meio constitucional posto à disposição de qualquer cidadão para obter a invalidação de ato ilegal e lesivo ao patrimônio público. Sua finalidade é conferir ao indivíduo um meio, democrático e direto, de fiscalização e controle da gestão da coisa pública, que pode ser usado de modo preventivo ou repressivo.

D. Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH-3)

31. O Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH-3) foi fruto de um longo e metucoso processo de diálogo entre poderes públicos e sociedade civil, representada por diversas organizações e movimentos sociais, a qual teve participação decisiva em todas as etapas de sua construção. Merece destaque o fato de que 31 Ministérios assinaram a exposição de motivos ao Presidente da República para publicação do decreto que estabeleceu o terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos.

32. O Estado brasileiro ratificou os principais instrumentos internacionais de direitos humanos, tornando-os parte do ordenamento nacional. Isso significa que, em termos jurídico-políticos, eles se constituem em exigência de respeito a suas determinações pelo país. A Constituição Federal inclui entre os fundamentos do Estado brasileiro a cidadania e a dignidade da pessoa humana, estabelecendo como objetivo primordial a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, além de se comprometer com o desenvolvimento nacional, a erradicação da pobreza, a redução das desigualdades sociais e regionais e a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos ou discriminação de qualquer tipo. A Carta magna ainda torna imperativo que as relações internacionais do Brasil sejam regidas pela prevalência dos direitos humanos.

33. As diretrizes nacionais que orientam a atuação do poder público no âmbito dos direitos humanos foram desenvolvidas a partir de 1996, ano de lançamento do primeiro Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH I. Passados mais de dez anos do fim da ditadura, as demandas sociais da época se cristalizaram com maior ênfase na garantia dos direitos civis e políticos. O Programa foi revisado e atualizado em 2002, sendo ampliado, com a incorporação dos direitos econômicos, sociais e culturais, o que resultou na publicação do segundo Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH II.

34. A terceira versão do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 representou mais um passo no processo histórico de consolidação das orientações para concretizar a promoção dos direitos humanos no Brasil. Entre seus avanços mais robustos, destacam-se a transversalidade e inter-ministerialidade de suas diretrizes, de seus objetivos estratégicos e de suas ações programáticas, na perspectiva da universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos. O debate público, em escala nacional,

para elaboração do PNDH-3 coincidiu com os 60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos e com a realização da 11ª Conferência Nacional dos Direitos Humanos (11ª CNDH).

35. Convocada por decreto presidencial em abril de 2008, a 11ª CNDH contou com um Grupo de Trabalho Nacional, instituído pela Portaria nº 344 da SEDH/PR, cuja tarefa era coordenar as atividades preparatórias, formular propostas e orientar as conferências estaduais e a distrital. Sua composição incluiu representantes de entidades nacionais e movimentos de direitos humanos, bem como membros dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública. A Executiva Nacional da Conferência foi integrada pela então Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados e pelo Fórum de Entidades Nacionais de Direitos Humanos. Essa composição tripartite garantiu interação entre diferentes segmentos atuantes na luta pela afirmação dos direitos humanos no país, num difícil, mas responsável, exercício de diálogo democrático, em que não faltaram tensões, divergências e disputas.

36. Com o lema **Democracia, Desenvolvimento e Direitos Humanos: superando as desigualdades**, a 11ª CNDH teve como objetivo principal constituir um espaço de participação democrática para revisar e atualizar o PNDH, com o desafio de tratar de forma integrada as múltiplas dimensões dos direitos humanos. Para tanto, optou-se pela metodologia de guiar as discussões em torno de eixos orientadores, o que gerou um claro diferencial em relação aos programas anteriores, organizados em temas específicos. Pautados pela transversalidade temática, pela metodologia integradora e pela articulação entre os poderes públicos e as organizações da sociedade civil, os 26 estados e o Distrito Federal convocaram e realizaram oficialmente suas conferências, garantindo força institucional ao debate.

37. No decorrer desse processo, realizaram-se 137 encontros prévios às etapas estaduais e à distrital, denominados Conferências Livres, Regionais, Territoriais, Municipais ou Pré-Conferências. Participaram ativamente do processo cerca de 14 mil pessoas, reunindo membros dos poderes públicos e representantes dos movimentos de mulheres, defensores dos direitos da criança e do adolescente, pessoas com deficiência, negros e quilombolas, militantes da diversidade sexual, pessoas idosas, ambientalistas, sem-terra, sem-teto, indígenas, comunidades de terreiro, ciganos, populações ribeirinhas, entre outros. A iniciativa, compartilhada entre sociedade civil e poderes republicanos, mostrou-se capaz de gerar as bases para formulação de uma Política Nacional de Direitos Humanos como verdadeira política de Estado.

38. Como resultado, o PNDH-3 foi estruturado em seis eixos orientadores (Interação Democrática entre Estado e Sociedade Civil; Desenvolvimento e Direitos Humanos; Universalizar Direitos em um Contexto de Desigualdades; Segurança Pública, Acesso à Justiça e Combate à Violência; Educação e Cultura em Direitos Humanos; Direito à Memória e à Verdade), subdivididos em 25 diretrizes, 82 objetivos estratégicos e 521 ações programáticas, que incorporam ou refletem os 7 eixos, 36 diretrizes e 700 resoluções aprovadas na 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos, realizada em Brasília entre 15 e 18 de dezembro de 2008, como coroamento do processo desenvolvido no âmbito local, regional e estadual. O Programa também inclui, como alicerce de sua construção, propostas aprovadas em cerca de 50 conferências nacionais temáticas realizadas desde 2003 sobre igualdade racial, direitos da mulher, segurança alimentar, cidades, meio ambiente, saúde, educação, juventude, cultura, etc.

39. Os compromissos de promoção e proteção dos direitos humanos expressos no PNDH-3 estabelecem uma agenda de promoção e proteção dos direitos humanos que deve transformar-se numa agenda do Estado brasileiro, tendo como fundamentos os compromissos internacionais assumidos pelo país. A observância do pacto federativo – que sinaliza as responsabilidades dos três Poderes, do Ministério Público e da Defensoria Pública, bem como os compromissos das três esferas administrativas do Estado – é uma exigência central para que os objetivos do PNDH-3 sejam alcançados e efetivados como política de Estado. A responsabilidade do Estado brasileiro frente aos tratados internacionais deve ser assumida pelos três poderes, nos diferentes níveis da federação, cabendo ao Executivo Federal a atribuição de responder pelo seu cumprimento. Justificam-se, assim, no PNDH-3, as recomendações feitas aos outros entes federados e demais poderes republicanos.

40. O PNDH-3 estabelece diretrizes, objetivos estratégicos e ações programáticas a serem trilhadas nos próximos anos. A definição operacional de sua implementação, com o estabelecimento de prazos para seu cumprimento, será garantida por meio de Planos de Ação a serem construídos a cada dois anos, sendo fixados os recursos orçamentários, as medidas concretas e os órgãos responsáveis por sua execução.

41. Uma das finalidades básicas do PNDH-3 é dar continuidade à integração e ao aprimoramento dos mecanismos de participação existentes, bem como criar novos meios de construção e monitoramento das políticas públicas sobre direitos humanos no Brasil. No âmbito institucional, o PNDH-3 amplia as conquistas na área dos direitos e garantias fundamentais, pois internaliza a diretriz segundo a qual a primazia dos direitos humanos constitui princípio transversal a ser considerado em todas as políticas públicas.

Universalizar Direitos em um Contexto de Desigualdades

42. O eixo **Universalizar Direitos em um Contexto de Desigualdades** dialoga com as intervenções desenvolvidas no Brasil para reduzir a pobreza e garantir geração de renda aos segmentos sociais mais pobres, contribuindo de maneira decisiva para a erradicação da fome e da miséria. As conquistas recentes das políticas sociais ainda requerem a eliminação de barreiras estruturais para sua efetivação plena. O PNDH-3 reconhece essa realidade e propõe diretrizes indispensáveis para a construção de instrumentos capazes de assegurar a observância dos direitos humanos e para garantir sua universalização.

43. A Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma em seu preâmbulo que o “reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”. No entanto, nas vicissitudes ocorridas no cumprimento da Declaração pelos Estados signatários, identificou-se a necessidade de reconhecer as diversidades e diferenças para concretização do princípio da igualdade.

44. No Brasil, ao longo das últimas décadas, os direitos humanos passaram a ocupar uma posição de destaque no ordenamento jurídico. O país avançou decisivamente na proteção e promoção do direito às diferenças. Porém, o peso negativo do passado continua a projetar no presente uma situação de profunda iniquidade social. O acesso aos direitos fundamentais continua enfrentando barreiras estruturais, resquícios de um processo histórico, até secular, marcado pelo genocídio indígena, pela escravidão e por períodos ditatoriais, práticas que continuam a ecoar em comportamentos, leis e na realidade social.

45. O PNDH-3 assimila os grandes avanços conquistados ao longo destes últimos anos, tanto nas políticas de erradicação da miséria e da fome, quanto na preocupação com a moradia e a saúde, e aponta para a continuidade e ampliação do acesso a tais políticas, fundamentais para garantir o respeito à dignidade humana. Os objetivos estratégicos direcionados à promoção da cidadania plena preconizam a universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, condições para sua efetivação integral e igualitária. O acesso aos direitos de registro civil, alimentação adequada, terra e moradia, trabalho decente, educação, participação política, cultura, lazer, esporte e saúde deve considerar a pessoa humana em suas múltiplas dimensões de ator social e sujeito da cidadania.

46. À luz da história dos movimentos sociais e programas de governo, o PNDH-3 se orienta pela transversalidade, para que a implementação dos direitos civis e políticos transitem pelas diversas dimensões dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais. Caso contrário, os grupos sociais afetados pela pobreza, pelo racismo estrutural e pela discriminação dificilmente terão acesso a tais direitos. As ações programáticas formuladas visam a enfrentar o desafio de eliminar as desigualdades, levando em conta as dimensões de gênero e raça nas políticas públicas, desde o seu planejamento até a sua concretização e avaliação. Há, neste sentido, propostas de criação de indicadores que possam mensurar a implementação progressiva dos direitos. Não se pode esquecer que às desigualdades soma-se a persistência da discriminação, a qual muitas vezes se manifesta sob a forma de violência contra sujeitos que são histórica e estruturalmente vulnerabilizados.

47. A **diretriz 10: Garantia da igualdade na diversidade**, do eixo **Universalizar Direitos em um Contexto de Desigualdades**, tem os seguintes objetivos estratégicos e ações programáticas voltadas para as pessoas com deficiência:

Objetivo estratégico I: Afirmação da diversidade para a construção de uma sociedade igualitária.

Ações programáticas:

a) Realizar campanhas e ações educativas para desconstrução de estereótipos relacionados com diferenças étnico-raciais, etárias, de identidade e orientação sexual, de pessoas com deficiência, ou segmentos profissionais socialmente discriminados.

Responsáveis: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República; Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República; Ministério da Cultura

Parceiros: Ministério da Educação; Fundação Cultural Palmares (FCP); Fundação Nacional do Índio (Funai); Conselho Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência (Conade); Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI); Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos

Objetivo estratégico IV: Promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência e garantia da acessibilidade igualitária.

Ações programáticas:

a) Garantir às pessoas com deficiência igual e efetiva proteção legal contra a discriminação.

Responsáveis: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério da Justiça

Parceiro: Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Conade)

b) Garantir salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos a pessoas com deficiência e pessoas idosas.

Responsável: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República

Parceiro: Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (CONADE)

c) Assegurar o cumprimento do Decreto de Acessibilidade (Decreto nº 5.296/2004), que garante a acessibilidade pela adequação das vias e passeios públicos, semáforos, mobiliários, habitações, espaços de lazer, transportes, prédios públicos, inclusive instituições de ensino, e outros itens de uso individual e coletivo.

Responsáveis: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério das Cidades

Parceiros: Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República; Ministério da Educação; Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Conade)

d) Garantir recursos didáticos e pedagógicos para atender às necessidades educativas especiais.

Responsável: Ministério da Educação

Parceiro: Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (CONADE)

e) Disseminar a utilização dos sistemas braile, tadoma, escrita de sinais e libras tátil para inclusão das pessoas com deficiência em todo o sistema de ensino.

Responsáveis: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério da Educação

Parceiro: Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (CONADE)

f) Instituir e implementar o ensino da Língua Brasileira de Sinais como disciplina curricular facultativa.

Responsáveis: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério da Educação

Parceiro: Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (CONADE)

g) Propor a regulamentação das profissões relativas à implementação da acessibilidade, tais como: instrutor de Libras, guia-intérprete, tradutor-intérprete, transcritor, revisor e leitor da escrita braile e treinadores de cães-guia.

Responsável: Ministério do Trabalho e Emprego

Parceiros: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (CONADE)

h) Elaborar relatórios sobre os municípios que possuem frota adaptada para subsidiar o processo de monitoramento do cumprimento e implementação da legislação de acessibilidade.

Responsáveis: Ministério das Cidades; Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República

Parceiro: Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (CONADE)

Recomendação: Recomenda-se aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios a fiscalização de empresas concessionárias de transportes coletivos para atender a legislação da acessibilidade em parceria com as secretarias municipais de transportes, Ministério Público, conselhos e sociedade civil.

E. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

48. O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite foi lançado pela Presidenta Dilma Rousseff, em 17 de novembro de 2011. Esse Plano tem por objetivo promover a cidadania e o fortalecimento da participação da pessoa com deficiência na sociedade, promovendo sua autonomia, eliminando barreiras e permitindo o acesso e o usufruto, em bases iguais, aos bens e serviços disponíveis a toda a população. Suas ações estão distribuídas em quatro eixos temáticos: educação, saúde, inclusão social e acessibilidade.

49. O Viver sem Limite estabelece metas para serem implantadas até 2014, com previsão orçamentária de R\$ 7,6 bilhões. As ações previstas serão executadas em conjunto por 15 órgãos do Governo Federal, sob a coordenação da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR)ⁱ.

50. Na área de educação, o Plano prevê ações como a disponibilização do transporte escolar acessível, que viabilizará o acesso dos alunos com deficiência às instituições de ensino; a adequação arquitetônica de escolas públicas e instituições federais de ensino superior, dotando-as de condições adequadas de acessibilidade; a implantação de novas salas de recursos multifuncionais e a atualização das já existentes; e a oferta de até 150 mil vagas para pessoas com deficiência em cursos federais de formação profissional e tecnológica. Neste eixo, serão investidos, até 2014, R\$ 1,8 bilhão.

51. Na saúde, serão investidos R\$ 1,4 bilhão para ampliação das ações de prevenção às deficiências e criação de um sistema nacional para o monitoramento e a busca ativa da triagem neonatal, com um maior número de exames no Teste do Pezinhoⁱⁱ. Haverá, ainda, expressivo fortalecimento das ações de habilitação e reabilitação, atendimento odontológico e ampliação das redes de produção e acesso a órteses e próteses. O Plano também reforçará ações clínicas e terapêuticas, com a elaboração e publicação de protocolos e diretrizes de várias patologias associadas à deficiência.

52. Para a promoção da inclusão social, serão implantados Centros de Referência, com a finalidade de oferecer apoio para as pessoas com deficiência em situação de risco, como extrema pobreza, abandono e isolamento social, com previsão orçamentária de R\$ 72,2 milhões.

53. O eixo da acessibilidade prevê ações conjuntas entre União, estados e municípios, com investimento previsto de R\$ 4,1 bilhões. O Programa Minha Casa, Minha Vida 2, por exemplo, terá 100% das unidades projetadas com possibilidade de adaptação, ou seja, 1 milhão e 200 mil moradias que podem ser habitadas por pessoas com deficiência. Serão criados, também, cinco centros tecnológicos para a formação, em nível técnico, de treinadores e instrutores de cães-guias em todas as regiões do país. Além disso, ações de mobilidade urbana do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) e da Copa do Mundo de Futebol de 2014 cumprirão os requisitos de acessibilidade.

54. Com o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, as ações do Governo estarão sistematizadas para atender com mais agilidade as necessidades das pessoas com deficiência, tornando o Brasil um país mais inclusivo.

F. Sistema Único de Saúde (SUS)

55. A Carta Constitucional brasileira afirma que a saúde é um dever de Estado e um direito social de todos os cidadãos, independentemente da contribuição destes. Diz o seu artigo 126: “A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco

de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

56. O Sistema Único de Saúde, forma como se organiza o modelo de atenção à saúde no país de acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), vem mudando práticas, baseando-se nos princípios constitucionais de universalidade, equidade e integralidade. Ressalte-se, sobretudo, no Capítulo II, artigo 7º, diretrizes quanto:

- a) à integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema (inciso II);
- b) à preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (inciso III);
- c) à igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (inciso IV);
- d) ao direito à informação, às pessoas assistidas, sobre a sua saúde (inciso V);
- e) à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário (inciso VI);
- f) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis da assistência (inciso XII).

57. O Ministério da Saúde, órgão gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) no nível federal, tem como competência a formulação e implementação de políticas públicas de saúde, atuando, primordialmente, como órgão responsável pela normatização, regulamentação e financiamento das ações de saúde executadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal.

58. A responsabilidade de financiar e promover a articulação e a interação estrutural do SUS, com a finalidade de assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, é compartilhada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, que, no âmbito de suas competências, devem planejar, programar e assegurar as ações e serviços de saúde, incluindo-se aí o atendimento às pessoas com deficiência na rede de serviços do SUS (públicos e/ou conveniados ao sistema).

59. A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, caracteriza-se por um conjunto de ações voltadas para o indivíduo e a coletividade/comunidade. Essas ações podem ser de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A Atenção Básica constitui o primeiro nível de atenção à saúde e, por isso, é considerada o contato preferencial ou a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. Essa política é desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, sendo que cada equipe é responsável pelo acompanhamento da saúde da população de um determinado território.

60. Para organização e fortalecimento da Atenção Básica, o Ministério da Saúde definiu a Saúde da Família como estratégia prioritária. A organização da Atenção Básica pela estratégia de Saúde da Família soluciona os problemas mais comuns e mais frequentes da população, controla as doenças crônicas e suas complicações, previne doenças e incapacidades, diminui a solicitação de exames desnecessários, racionaliza os encaminhamentos para os serviços de maior complexidade, oferece atendimento à demanda espontânea e reduz a procura direta aos atendimentos de urgência e hospitais. Com a estratégia de Saúde da Família, a atenção à saúde é feita por uma equipe multidisciplinar, a qual considera as condições de saúde do usuário, bem como suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade. A inclusão da assistência aos familiares é essencial para o atendimento humanizado, completo e eficaz. Essa assistência compreende ações de apoio psicológico e social, orientações para realização das atividades da vida diária e ações básicas de reabilitação, e a oferta de suporte especializado em situações de internamento hospitalar ou domiciliar.

61. A Saúde da Família é organizada por meio de equipes. Cada equipe é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e até 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também há equipes de Saúde Bucal, que são compostas por profissionais de Odontologia (cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e/ou técnico em higiene dental), que acompanham até quatro mil pessoas. Além disso, cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não outros profissionais a essas equipes, como psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, entre outros.

62. O Ministério da Saúde, através da Portaria MS/GM nº 154/08, instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade. Constituem-se de equipes com profissionais de diferentes áreas, atuando em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF). A equipe do NASF/1 poderá ser formada por cinco ou mais profissionais, escolhidos dentre os seguintes: médico (pediatra, ginecologista, homeopata, acupunturista, psiquiatra), assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. O NASF/2 poderá ser equipe de no mínimo três profissionais dos listados acima, menos a categoria dos profissionais médicos.

63. O Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo de seus 22 anos, tornou-se uma grande rede interligada de serviços. Nesse período, o Brasil passou de um sistema que, até 1988, garantia o acesso à saúde pública apenas aos trabalhadores filiados à Previdência – 30 milhões de pessoas – para o SUS, que se propõe a atender mais de 190 milhões de pessoas. Apesar de todo o avanço, os desafios permanecem enormes, e o Ministério da Saúde tem como prioridade atacar as suas deficiências de gestão e de estrutura.

64. Aproximadamente 80% da população brasileira depende exclusivamente do SUS, que produz 3,27 consultas per capita/ano, oferece 3,66 leitos por 1.000 habitantes (aproximadamente 366.000 leitos), e apresenta um coeficiente de mortalidade infantil de 20,2 por mil nascidos vivosⁱⁱⁱ. São 95 milhões de brasileiros acompanhados por 29,9 mil Equipes de Saúde da Família (ESF), presentes em 94,2% dos municípios. A abrangência e o impacto do SUS podem ser verificados por meio dos seguintes marcos atingidos recentemente^{iv}:

- Cerca de 114,1 milhões de pessoas são atendidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam em 96% dos municípios brasileiros;
- O SUS realiza anualmente cerca de 2,3 bilhões de procedimentos ambulatoriais, mais de 300 milhões de consultas médicas e 2 milhões de partos;
- Nas ações de maior complexidade, 19 mil transplantes, 215 mil cirurgias cardíacas, 9 milhões de procedimentos de quimio e radioterapia e 11,3 milhões de internações;
- A qualidade e o impacto de alguns programas nacionais de saúde são altamente reconhecidos pela comunidade internacional, a exemplo dos programas de imunização, de Aids e do controle do tabagismo, atingindo resultados dificilmente igualáveis no mundo;
- O SUS constitui um exemplo destacado de pacto federativo democrático, no qual as ações são acordadas em instâncias formais com a participação das três esferas de governo, havendo uma prática já disseminada de controle e de participação social, que constitui um modelo para outras iniciativas em curso nas políticas públicas do país.

G. Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

65. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal.

66. Coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Sistema é composto pelo poder público e sociedade civil, a qual participa diretamente do processo de gestão compartilhada. Em julho de 2010, 99,4% dos municípios brasileiros já estavam habilitados em um dos níveis de gestão do SUAS. Do mesmo modo, todos os Estados, comprometidos com a implantação de sistemas locais e regionais de assistência social e com sua adequação aos modelos de gestão e co-financiamento propostos, assinaram pactos de aperfeiçoamento do Sistema.

67. O SUAS organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos.

68. O SUAS engloba também a oferta de Benefícios Assistenciais, prestados a públicos específicos de forma articulada aos serviços, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade. Também

gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social ao Sistema, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social e concedendo certificação a entidades beneficentes, quando é o caso.

69. Criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social e previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), o SUAS teve suas bases de implantação consolidadas em 2005, por meio da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), que apresenta claramente as competências de cada órgão federado e os eixos de implementação e consolidação da iniciativa.

70. A gestão das ações e a aplicação de recursos do SUAS são negociadas e pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs), que decidem sobre os aspectos operacionais necessários para a aplicação adequada das normas nacionais nas condições específicas de cada estado, propondo medidas reguladoras das relações estado/municípios e município/município, e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na qual ocorre a articulação entre os gestores federais, estaduais e municipais, objetivando viabilizar a Política de Assistência Social, com a negociação e pactuação dos aspectos operacionais da gestão do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social. Esses procedimentos são acompanhados e aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e seus pares locais, que desempenham um importante trabalho de controle social. As transações financeiras e gerenciais do SUAS contam, ainda, com o suporte da Rede SUAS, sistema que auxilia na gestão, no monitoramento e na avaliação das atividades.

71. Para a efetiva implementação, com qualidade, dos serviços, um dos desafios enfrentados é a diversidade de formas possíveis de trabalho, combinadas com as diferentes demandas existentes no país e com a necessidade de articulação concreta, em cada território, dos serviços e das demais políticas públicas. Outro desafio para a operacionalização dos serviços é a construção de propostas metodológicas adequadas à diversidade regional do país, que se desdobra em várias dimensões, como a socioeconômica e cultural, que sejam inclusivas em sua totalidade e que incentivem o desenvolvimento das potencialidades dos participantes. Por isso, é fundamental o trabalho articulado com as famílias das pessoas com deficiência, de maneira a propiciar, também a elas, proteção social.

72. Com vistas a alcançar as exigências contidas nas normativas do SUAS, a partir do ano de 2008, por meio da Resolução CIT nº 03, de 03 de junho de 2008, os processos de expansão do co-financiamento federal ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família exigem acessibilidade, conforme a legislação brasileira preconiza.

73. Para o efetivo cumprimento dessas normativas, com vistas ao fomento de ações de planejamento entre entes federados, o Departamento de Proteção Social Básica do MDS desenvolveu uma série de discussões junto à Comissão Intergestores Tripartite, em especial no que tange aos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, instituto público municipal responsável pela oferta obrigatória do principal serviço da proteção social básica, e aos serviços nele ofertados ou a ele referenciados. Assim, em 2010, foram pactuadas as Metas de Desenvolvimento dos CRAS por Período Anual (Resolução CIT nº 05, de 03 de maio de 2010) e os fluxos, procedimentos e responsabilidades para o acompanhamento da gestão e dos serviços do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (Resolução CIT nº 08, de 14 de julho de 2010).

74. Essas duas resoluções estabelecem o acompanhamento e o apoio técnico dos estados aos municípios e do MDS ao Distrito Federal e a elaboração de Planos de Providência para superação de inadequações, que devem ser aprovados pelos Conselhos Municipais de Assistência Social e pactuados nas Comissões Intergestores Bipartites – CIBs. Em casos de não cumprimento dos Planos de Providências, são previstas sanções.

75. Nas avaliações para aperfeiçoamento dos serviços, verificou-se que os Censos CRAS de 2007, 2008 e 2009 não coletavam informações sobre públicos específicos, como as pessoas com deficiência, participantes dos serviços de proteção social básica oferecidos pelo sistema CRAS. Buscou-se superar essa situação no ano de 2010, com a determinação de que o Censo CRAS 2010 coletasse informações sobre o quantitativo de pessoas com deficiência que participam de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças, adolescentes, idosos e/ou jovens. Além dessas informações, o Censo CRAS 2010 coletou informações sobre os CRAS que ofertam serviços de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas.

76. Com relação ao atendimento às famílias e aos indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas que ainda estejam com os vínculos familiares, mesmo tênues, e que se encontrem em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de violência física, sexual, psicológica, exploração sexual, negligência, uso de drogas e trabalho infantil, o planejamento das ações é realizado pelos municípios e pelo Distrito Federal, de acordo com as vulnerabilidades e a identificação da demanda pelo serviço. Os serviços são ofertados no domicílio do usuário, centro-dia^v, no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS ou em Unidades referenciadas ao CREAS. O trabalho realizado é sistematizado e planejado por meio da elaboração de um plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; estudo social; diagnóstico socioeconômico; cuidados pessoais; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; acesso à documentação pessoal; apoio à família na sua função protetiva; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; e mobilização para o exercício da cidadania.

H. Plano Brasil 2022

77. A elaboração do Plano Brasil 2022 envolveu Grupos de Trabalho formados por técnicos da Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE), representantes de todos os Ministérios, da Casa Civil e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). O Plano Brasil 2022 é um plano que fixa metas a serem implementadas pela Administração Federal e a sociedade brasileira até o ano de 2022, quando o Brasil comemora o bicentenário de sua independência.

78. A Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE/PR) tem como missão promover o planejamento nacional de longo prazo, discutir as ações estratégicas do país e articular com o governo e a sociedade a formulação da estratégia nacional e das ações de desenvolvimento nacional de longo prazo. Para lograr seus objetivos, a SAE trabalha de forma coordenada com as demais áreas de governo, principalmente aquelas responsáveis pela concepção e implementação das políticas públicas estratégicas para o desenvolvimento do país.

79. Nos trabalhos preparatórios do Plano, os Grupos de Trabalho, a partir dos planos e programas de cada Ministério, elaboraram textos, um para cada Ministério, com a seguinte estrutura: importância estratégica da área; principais avanços recentes; sugestões de metas e ações. Após essa fase, os textos foram submetidos a um processo de consulta pública e receberam comentários, críticas e sugestões de organizações da sociedade civil, acadêmicos, órgãos governamentais e outros. A partir desses textos e dos comentários recebidos, foram definidas, em estreita coordenação com os respectivos Ministros, as Metas do Centenário do Plano Brasil 2022, de caráter sucinto, sem especificação de ações devido ao período de implementação.

80. Para as pessoas com deficiência, foi instituída a seguinte Meta do Centenário: **assegurar o exercício de todos os direitos às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida**. Essa disposição procura comprometer o Brasil a assegurar a todas as pessoas com deficiência os mesmos direitos daqueles que não possuem deficiência, e ainda assegurar os direitos específicos que possibilitem às pessoas com deficiência a garantia de uma vida plena. Nos trabalhos preparatórios à elaboração do Plano Brasil 2022, foi considerada, ainda, a seguinte sugestão de objetivo estratégico para as pessoas com deficiência:

Objetivo 6 - Garantir acessibilidade a todas as pessoas com deficiência.

Sugeriu-se que tal objetivo fosse atingido através das seguintes ações:

- 1 Acompanhar e fomentar a implementação do disposto no artigo 9 da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que trata da identificação e a eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade, de forma a assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural.
- 2 Acompanhar e fomentar o cumprimento do Decreto nº 5.296/04, de forma a garantir prioridade no atendimento às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida e a promoção da plena acessibilidade, segundo os critérios do desenho universal, nos prazos nele estabelecidos.

- 3 Proporcionar, a todos os atores envolvidos, formação em relação às questões de acessibilidade com as quais as pessoas com deficiência se confrontam.
- 4 Fomentar o acesso das pessoas com deficiência às formas de assistência humana ou animal e serviços de mediadores, incluindo guias, leitores e intérpretes profissionais da língua de sinais, para facilitar o acesso aos diversos ambientes abertos ao público ou de uso público.
- 5 Promover o acesso de pessoas com deficiência a novos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, inclusive à internet.
- 6 Promover campanhas nacionais de sensibilização quanto ao tema da acessibilidade, com foco na promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência.
- 7 Fomentar a promoção da acessibilidade nas escolas do ensino regular, de forma a garantir o acesso das pessoas com deficiência.
- 8 Contribuir para a disseminação da utilização dos sistemas Braille, Tadoma, Escrita de Sinais e Libras tátil para inclusão das pessoas com deficiência em todo o sistema de ensino.
- 9 Contribuir para a regulamentação das profissões que visam à implementação da acessibilidade – instrutor de Libras, guia-intérprete, tradutor-intérprete, transcritor, revisor e leitor da escrita braile e treinadores de cães-guia.
- 10 Promover a articulação entre os diferentes setores envolvidos com a regulamentação da Política Nacional do Livro e Leitura para que contemplem todas as questões de acessibilidade.

81. A partir do cotejo entre os artigos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e as ações previstas no Objetivo 6 da área de Direitos Humanos do texto preparatório para o Plano Brasil 2022, observa-se que este Objetivo prevê a implementação de vários artigos daquela Convenção. Vejamos:

- Na ação 1, o artigo 9 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, relativo à acessibilidade, é citado literalmente. A promoção da plena acessibilidade, a formação em relação às questões de acessibilidade e a regulamentação das profissões que visam à implementação da acessibilidade são previstas nas ações 2, 3 e 9.
- A ação 4 faz referência ao conteúdo do artigo 19 da Convenção, qual seja, o direito a uma vida independente e inclusão na comunidade por meio de acesso a diversos serviços de assistência.
- Algumas das disposições contidas no artigo 21 da Convenção com vistas a garantir a liberdade de expressão e de opinião e o acesso à informação, principalmente as que se referem a este último, estão contidas nas ações 5 e 8.
- A ação 6 dispõe sobre as Campanhas Nacionais de sensibilização para promoção dos direitos das pessoas com deficiência. A importância da conscientização é destinado o artigo 8 da Convenção.
- Por fim, os direitos à educação e ao acesso aos meios disponíveis para o desenvolvimento do aprendizado, assegurados às pessoas com deficiência pelo artigo 24 da Convenção, são objeto de aprofundamento das ações 7, 8 e 10.

**Relatório específico da República Federativa do Brasil sobre o
cumprimento das disposições gerais da Convenção sobre os Direitos
das Pessoas com Deficiência**

2008-2010

Artigos 1 (Propósito), 2 (Definições), 3 (Princípios fundamentais) e 4 (Obrigações)

1. Em uma perspectiva de cumprimento das obrigações inerentes ao Estado Democrático de Direito, o Brasil tem objetivado a garantia do exercício dos direitos em uma sociedade livre, justa e solidária, com a promoção de ações que assegurem o bem de todos, de acordo com os preceitos constitucionais.

2. Nesse intuito, o Brasil adota uma política de caráter inclusivo bem delineada, a partir do reconhecimento constitucional da plena cidadania da pessoa com deficiência, assegurada por um amplo marco normativo, pelo programa nacional de direitos humanos e pela política nacional de inclusão da pessoa com deficiência. As pessoas com deficiência são reconhecidas como participantes ativas da vida do Estado, no efetivo exercício de seus direitos humanos.

3. Ao ratificar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, com equivalência de emenda constitucional, o Brasil assumiu o desafio de harmonizar seu arcabouço legal e adequar suas políticas públicas com a definição de deficiência consagrada pela Convenção. Além dos aspectos relacionados ao ajuste formal da terminologia utilizada, cumprir tal tarefa implica na revisão da conceituação de deficiência e incapacidade, bem como na adoção de nova metodologia de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, utilizadas como parâmetros na concessão de benefícios vinculados aos programas e às ações afirmativas existentes.

4. Em termos práticos, a aplicação dos princípios da Convenção tem seguido estratégia que busca sua implementação ao longo do tempo, conforme exemplificado a seguir:

a) no curto prazo: desenvolvimento de políticas de atenção às pessoas com deficiência, para a implementação de uma estratégia nacional de integração das ações governamentais e não-governamentais; efetivação das normas relativas ao acesso da pessoa com deficiência ao mercado de trabalho e ao serviço público; adoção de medidas que possibilitem o acesso das pessoas com deficiência às informações veiculadas pelos meios de comunicação;

b) no médio prazo: consolidação de uma política de educação inclusiva para as pessoas com deficiência; implementação de programas de remoção de barreiras que impedem ou dificultam a participação plena das pessoas com deficiência na vida em sociedade;

c) no longo prazo: concepção de sistemas de informações e identificação de indicadores, com definição de bases de dados relativas às pessoas com deficiência, à legislação, às ajudas técnicas, à bibliografia e à capacitação.

5. Ainda há muito a se melhorar quanto a estatísticas fidedignas, que possam subsidiar com mais propriedade as várias políticas públicas no Brasil, mas vários esforços foram feitos nos últimos anos para superar a falta de bases de dados sobre pessoas com deficiências. Por exemplo, o quesito “existência de deficiência” já está presente na declaração de nascidos vivos, bem como nas cadernetas de saúde da criança e da mulher. Além disso, os censos escolares do Ministério da Educação registram o número de crianças e adolescentes com deficiência matriculados nas redes de ensino.

Artigo 5 - Igualdade e não discriminação

6. A igualdade e a não discriminação são tratadas no texto da Constituição brasileira, conforme artigos abaixo transcritos:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária

IV - promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes

§ 1º - As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

§ 2º - Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

7. A par do exposto reconhecimento constitucional, várias normas legais promovem a igualdade e a não discriminação. No âmbito preventivo, diversas leis asseguram a promoção desse direito e serão tratadas ao longo deste relatório, por dizerem respeito a algum dos direitos enumerados na Convenção.

8. No âmbito repressivo (penal), a conduta injuriosa discriminatória é tipificada como crime previsto no artigo 140, § 3º do Código Penal (CP) brasileiro:

Crime de Injúria

Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência: Pena - reclusão de um a três anos e multa.

9. Merece menção, ainda, o fato de a Lei nº 11.340/2006, que determinou a inclusão do § 11 no artigo 129 do CP, sobre o crime de lesões corporais, e a Lei nº 9.455/1997, que define o crime de tortura, em seu artigo 1º, § 4º, preverem aumento de pena a ser aplicada caso a vítima dessas modalidades de crime seja pessoa com deficiência.

10. A par do exposto, o artigo 8º da Lei nº 7.853/1989 tipifica várias condutas discriminatórias à pessoa com deficiência:

Art. 8º Constitui crime punível com reclusão de 01 (um) a 04 (quatro) anos, e multa:

I - recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta;

II - obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a cargo público, por motivos derivados de sua deficiência;

III - negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho;

IV - recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, a pessoa portadora de deficiência;

V - deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

VI - recusar, retardar ou omitir dados técnicos e indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

11. É oportuno referir algumas decisões que refletem o posicionamento do Judiciário brasileiro na promoção da igualdade e não discriminação, a primeira referente a concurso público e a segunda entre um trabalhador e uma empresa privada:

RMS 18401 / PR

RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA

2004/0077745-2 T6 - SEXTA TURMA DATA DO JULGAMENTO 04/04/2006

PUBLICADO NO DJ 02/05/2006 p. 390

RECURSO ORDINÁRIO - MANDADO DE SEGURANÇA - CONCURSO PÚBLICO - CANDIDATO PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL - DEFICIÊNCIA VISUAL - RESERVA DE VAGAS PREVISTAS EM EDITAL - PRETERIÇÃO DO CANDIDATO EM RAZÃO DA LIMITAÇÃO FÍSICA - INCONSTITUCIONALIDADE - RECURSO PROVIDO

1. Reconhece-se como discriminação legal em concurso público a chamada reserva de vagas para os portadores de necessidades especiais, prevista no art. 37, inciso VIII, CR/88; no art. 2º, inciso III, alínea "d", da Lei nº 7.853/89; no art. 5º, § 2º, da Lei nº 8.112/90, e no art. 37 do Decreto nº 3.298/99.

2. Se a lei e o edital previram a reserva de vagas aos portadores de necessidades especiais e se a autoridade coatora aceitou a inscrição e submeteu a candidata a exames objetivos, não há motivo para não nomeá-la, pela simples alegação de sua limitação total da visão.

3. O serviço público deve ser tecnologicamente aparelhado para o desempenho de atividades por agentes portadores de necessidades especiais, para atender ao princípio da isonomia e da ampla acessibilidade aos cargos públicos.

4. Recurso provido.

RECURSO ORDINÁRIO Nº 0110900-82.2008.5.05.0009 RECORD

RECORRENTE (S): ERIC FRANCO NUNES TAVARES

RECORRIDO (S): C E A MODAS LTDA.

RELATOR (A): DESEMBARGADOR (A) MARIA ADNA AGUIAR

VIOLAÇÃO À DIGNIDADE HUMANA DO TRABALHADOR. DISCRIMINAÇÃO POR SER DEFICIENTE FÍSICO. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. CARÁTER PEDAGÓGICO. A discriminação ao deficiente físico no emprego é preconceito que fere o princípio de igualdade previsto no artigo 5º da Constituição Federal e que deve ser erradicada, eliminada, combatida, ficando sempre garantido ao trabalhador o pleno exercício da cidadania. Esta discriminação gera dano moral, que deve ser indenizado, e cujo montante deve buscar mais que a reparação imediata do ofendido, através de seu caráter educativo, coibir a repetição de práticas discriminatórias e violadoras da dignidade da pessoa humana do trabalhador.

Artigo 6 - Mulheres com deficiência

12. A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 23, Capítulo II, define que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”. O Brasil dispõe, hoje, de uma série de instrumentos legais que visam a garantir os direitos das pessoas com deficiência, com ênfase na universalização de serviços e benefícios, buscando assegurar o atendimento às suas necessidades e a sua inserção plena em todas as esferas da vida social. Nesse sentido, as mulheres e meninas com deficiência têm legalmente garantidos todos os direitos e liberdades fundamentais, em pé de igualdade com homens e meninos com deficiência, assim como em relação às meninas, meninos, mulheres e homens sem deficiência.

13. O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres contempla as iniciativas prioritárias do Governo para assegurar direitos e melhorar a qualidade de vida das mulheres brasileiras em toda a sua diversidade. Nele, o respeito aos direitos de mulheres e meninas com deficiência é tratado de forma transversal a todos os eixos de atuação do Governo Federal, condição que deverá ser respeitada por todos os Planos Estaduais e Municipais de Políticas para as Mulheres, que estão em fase de formulação. Nesse sentido, destaca-se que a atenção específica ao segmento de pessoas com deficiência é considerada em todas as políticas para as mulheres. Isso porque a Política Nacional para Mulheres baseia-se, entre outros, nos princípios de **igualdade e respeito à diversidade**, os quais se aplicam não apenas às relações entre homens e mulheres, mas também aos diferentes segmentos que constituem a própria população de mulheres brasileiras. Entende-se, assim, que o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II PNPM) destina-se à defesa dos direitos de todas as mulheres, sem distinção, bem como à promoção da igualdade de gênero em todas as instâncias das relações sociais.

14. A necessidade de atenção específica às mulheres com deficiência já se explicita no **Capítulo 1** do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, intitulado **Autonomia Econômica e Igualdade no Mundo do Trabalho com Inclusão Social**, que, no seu primeiro Objetivo Geral, destaca a importância de se considerar a dimensão da deficiência na realização da autonomia econômica e financeira das mulheres: *“Promover a autonomia econômica e financeira das mulheres, considerando as dimensões étnico-raciais, geracionais, regionais e de deficiência”*. Ainda no Capítulo 1, destaca-se a **Prioridade 1.6**, assim formulada: *“Promover relações de trabalho não discriminatórias em razão de sexo, raça/etnia, orientação sexual, geração ou deficiência com equidade salarial e no acesso a cargos de direção”*^{vi}.

15. O **Capítulo 2** do II PNPM é dedicado à **Educação Inclusiva, Não Sexista, Não Racista, Não Homofóbica e Não Lesbofóbica**. Neste Capítulo, o tema da deficiência também é tratado entre os seus Objetivos Gerais, mais especificamente no Objetivo II: *“Consolidar na política educacional as perspectivas de gênero, raça/etnia, orientação sexual, geracional, das pessoas com deficiência e o respeito à diversidade em todas as suas formas, de modo a garantir uma educação igualitária”*. Da mesma forma, as mulheres com deficiência são citadas explicitamente no VI Objetivo Específico desse Capítulo: *“Estimular a participação das mulheres nas áreas científicas e tecnológicas e a produção de conhecimento na área de gênero, identidade de gênero e orientação sexual, levando em consideração os aspectos étnico-raciais, geracional, das pessoas com deficiência, entre outros”*. Também no Capítulo 2, esse segmento de mulheres é citado nas três Ações (2.1.1, 2.1.2 e 2.1.3) que integram a **Prioridade 2.1**: *“Promover a formação inicial e continuada de gestores/as e profissionais da educação para a equidade de gênero, raça/etnia e o reconhecimento das diversidades”*. Na **Prioridade 2.4**, referente à produção e difusão de conhecimento sobre gênero, identidade de gênero, orientação sexual e raça/etnia, em todos os níveis de ensino, destaca-se a **Ação 2.4.3**^{vii}. A **Prioridade 2.6** – *“Ampliar o acesso e a permanência na educação de grupos específicos de mulheres com baixa escolaridade”* – cita claramente o segmento de

mulheres com deficiência em algumas Ações que estão a cargo do Ministério da Educação (MEC), em parceria com outros setores do Governo Federal^{viii}.

16. Em relação à saúde, o **Capítulo 3** do II PNPM também inclui entre as suas Prioridades o enfrentamento da discriminação contra as mulheres com deficiência, entre outras categorias, além do atendimento às suas especificidades, por meio da implantação do serviço de Atenção Integral à Saúde das Mulheres. No mesmo Capítulo, foi proposta a **Ação 3.8.10** - “*Elaborar e distribuir Diretrizes Estratégicas sobre Saúde de mulheres com deficiência*” – sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, em parceria com a SPM, a Secretaria de Direitos Humanos, a Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, universidades, entidades científicas, movimentos feministas e de mulheres. Além das metas do II PNPM, o Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, de caráter universal.

17. No que tange ao enfrentamento da violência contra as mulheres, o II PNPM estabelece, no seu **Capítulo 4**, Objetivo Específico IV: “*Garantir e proteger os direitos das mulheres em situação de violência considerando as questões étnico-raciais, geracionais, de orientação sexual, de deficiência e de inserção social, econômica e regional*”. Além disso, há legislação específica que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, qual seja, a Lei nº 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha.

18. É preciso reconhecer que, apesar da existência de políticas de promoção da igualdade entre homens e mulheres, ainda existem entraves para a inserção igualitária de homens e mulheres e práticas discriminatórias na sociedade que evidenciam a permanência e a difusão de valores preconceituosos e estereotipados. Tais valores limitam as possibilidades de inclusão social das mulheres na sociedade de modo geral. Prova dessa discrepância é a histórica diferença de salários entre homens e mulheres. Enquanto, na população brasileira em geral, mulheres ganham 17,2% a menos que homens, entre pessoas com deficiência a diferença chega a 28,5%. Em 2008, as mulheres com deficiência somaram apenas 0,3% dos 39.441.566 vínculos formais de emprego no país^{ix}. As políticas citadas acima refletem os esforços do país para transformar essa realidade.

Artigo 7 - Crianças com deficiência

19. Constatou-se, no Censo Demográfico de 2000, que havia no Brasil um total de 24.600.257 pessoas com variados graus de deficiência, sendo 14% na faixa etária entre 0 e 19 anos. Esse percentual fica em 5% quando o valor de referência é a população total nessa faixa etária, e não apenas as pessoas com deficiência. Quanto ao número de crianças e adolescentes com deficiências incapacitantes, constatou-se que havia, num total de 4.267.930 pessoas, 22% na faixa etária entre 0 e 19 anos. Esse percentual fica em 1,4% quando o valor de referência é a população total nessa faixa etária, e não apenas as pessoas com deficiência.^x Os dados do Censo Demográfico de 2010 ainda estão sendo processados, porém, quando os resultados forem divulgados, teremos uma melhor percepção da quantidade atual de crianças e adolescentes com deficiência no Brasil.

20. O Governo brasileiro entende que as crianças com deficiência devem desfrutar de todos os direitos garantidos às crianças e aos adolescentes em geral. Nesse sentido, em consonância com as normativas internacionais e regionais dos direitos humanos com foco na criança, o Brasil tem se esforçado em garantir, com base na Constituição brasileira de 1988 e na Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o paradigma da proteção integral, inspirado na concepção das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento. Nessa perspectiva, no sistema jurídico brasileiro, as crianças e os adolescentes gozam com prioridade absoluta de todos os direitos fundamentais garantidos à pessoa humana. No entanto, a realidade tem demonstrado que a criação de tais preceitos legais não representa imediata observância dos direitos infanto-juvenis.

21. Por isso, o Brasil adotou medidas de forma a aprimorar, no seu ordenamento jurídico e no conjunto de sua institucionalidade, a implementação dos direitos da criança e do adolescente. Foi nesse sentido que em 1991 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente como principal órgão do sistema de garantia de direitos e gestor do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente. Por meio de gestão compartilhada, Governo e sociedade civil definem as diretrizes para a política nacional de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

22. A Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente – SNPDCA, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, tem a missão de coordenar a política de promoção, defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente no âmbito nacional e interministerial, além de zelar pelo cumprimento do ECA, para garantir esses direitos humanos e a criação das condições necessárias para o seu pleno desenvolvimento. Para assegurar as ações destinadas à promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, foi estabelecido o Programa “Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos”, que tem como objetivo efetivar no país as ações destinadas a concretizar esses direitos. O Estado brasileiro entende que para fazer valer o Sistema de Garantia de Direitos é necessário realizar uma intervenção profunda nos mecanismos de exigibilidade de direitos capazes de gerar no cotidiano uma experiência positiva de cidadania de crianças e adolescentes.

23. A aprovação de leis como a recente lei nacional de adoção tem como principais objetivos garantir à criança a convivência familiar e comunitária e o direito a uma família adequada, que possa protegê-la e promover seu desenvolvimento integral. Foram aprovadas, recentemente, leis que aumentam a pena para crimes sexuais, crimes contra a dignidade sexual, tráfico para fins de exploração sexual e a lei que aprimora o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminaliza a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet.

24. O Governo também trabalha para a aprovação do texto original de Projeto de Lei que regulamenta as medidas socioeducativas no país. Seu objetivo principal é padronizar os procedimentos de aplicação dessas medidas pelo Poder Judiciário e sua execução, fortalecendo as medidas em meio aberto, em respeito aos princípios de brevidade e excepcionalidade das medidas restritivas de liberdade.

25. Merece destaque, ainda, o desenvolvimento de planos nacionais setoriais a partir dos trabalhos das comissões intersetoriais com representações de vários ministérios, de conselhos e de organismos internacionais. O Brasil conta hoje com um Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (2006); Plano Nacional de Enfrentamento à Exploração Sexual (2002); Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalho do Adolescente (2003); Plano Nacional de Convivência Familiar Comunitária (2006); Plano Presidente Amigo da Criança (2004); Plano Nacional de Educação (2000); Plano Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI (2007) e o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte –PPCAAM (2003), entre outros.

Artigo 8 – Conscientização

26. A fim de disseminar uma cultura de inclusão e de respeito à diversidade, ao longo dos anos, o Governo tem realizado oficinas, câmaras técnicas, seminários e encontros, com recursos da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Além disso, foram editados 10 títulos referentes à promoção dos direitos das pessoas com deficiência e distribuídas gratuitamente 60.000 publicações sobre os direitos desse segmento, em formato convencional e acessível (Braille, caracteres ampliados, digital). A “História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil” é a mais recente publicação, tendo sido lançada em dezembro de 2010.

27. A campanha “Acessibilidade – Siga esta Idéia”, concebida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CONADE, lançada na 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2006), tem sido veiculada em vários meios e espaços públicos, tendo recebido adesões do Supremo Tribunal Federal, de governos estaduais e municipais, artistas, clubes e jogadores de futebol, empresas públicas e privadas. Em 2009, foi lançada outra campanha: “Iguais na Diferença – pela Inclusão das Pessoas com Deficiência”, de responsabilidade da então Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência da SDH/PR, nos formatos de *spot* de rádio, anúncios de página dupla em revistas de grande circulação nacional e filme publicitário – o primeiro na televisão brasileira a conter os três recursos de acessibilidade: língua brasileira de sinais – LIBRAS, legenda e audiodescrição.

28. Em 2010, foi concebida a campanha “Cidade Acessível é Direitos Humanos”, cujo principal objetivo é despertar nas pessoas o compromisso com a plena participação das pessoas com deficiência, mostrando a importância da equiparação de oportunidades na cidade. Esse programa tem ainda a função de promover o acesso à moradia digna, em habitações com desenho universal; assegurar a mobilidade urbana com segurança e conforto; e promover a remoção de barreiras e obstáculos e o acesso às demais políticas públicas.

29. Quanto às medidas para dar publicidade à Convenção, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República publicou três edições da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (uma versão normal, uma versão comentada e uma versão de bolso). Apenas entre os meses de outubro e novembro de 2011, 5 mil exemplares da Convenção foram distribuídos para bibliotecas públicas, órgãos governamentais estaduais e municipais, organizações não-governamentais e associações e entidades de defesa dos direitos humanos. Além disso, versão eletrônica da Convenção está disponível nos sítios eletrônicos da SDH/PR (www.direitoshumanos.gov.br) e da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (www.pessoacomdeficiencia.gov.br).

Artigo 9 - Acessibilidade

30. A fim de possibilitar às pessoas com deficiência viver com autonomia, em igualdade de condições com as demais pessoas, o Estado brasileiro, por meio dos dispositivos constitucionais e legais infra relacionados, estabelece medidas que lhes propiciam a acessibilidade ao meio físico, ao transporte e à comunicação. Nesse sentido, os artigos 220, 227, § 1º e § 2º, e 244 da Constituição Federal estabelecem:

Art. 220. A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição.

Art. 227 § 1º - O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo os seguintes preceitos: (...) II – criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação de acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

§ 2º - A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

Art. 244. A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º.

31. Podemos citar as seguintes normas que disciplinam os direitos previstos na Constituição:

- a) Lei nº 7.853/1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências;
- b) Leis nº 10.048 e 10.098/2000, que estabelecem normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dão outras providências;
- c) Lei nº 10.436/2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS;
- d) Lei nº 11.126/2005, que assegura à pessoa com deficiência visual usuária de cão-guia o direito de ingressar e permanecer com o animal nos veículos e nos estabelecimentos públicos e privados de uso coletivo;
- e) Decreto nº 3.298/2000, que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências;
- f) Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, que regulamenta as Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências;
- g) Decreto nº 5.626/2005, que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, e o artigo 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

32. Para a promoção da acessibilidade aos transportes, foram elaboradas e publicadas normativas relativas à acessibilidade no sistema de transportes, em cumprimento ao Decreto nº 5.296/2004 (Normas da

Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT; Resoluções do Conselho Nacional de Metrologia – CONMETRO; e Portarias do Instituto Nacional de Metrologia e Qualidade Industrial – INMETRO)^{xi}.

33. Em relação ao acesso a tecnologias assistivas^{xii}, é importante ressaltar a criação do Comitê de Ajudas Técnicas^{xiii}, instância consultiva e propositiva, de caráter permanente, instituída no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, previsto no Decreto nº 5.296/2004 e instituído pela Portaria nº 142, de 16 de novembro de 2006. Este Comitê vem definindo princípios e critérios para o desenvolvimento de ações referentes às ajudas técnicas, propondo formação de recursos humanos e estimulando, nas esferas Federal, Estadual e Municipal, a criação de Centros de Referência em ajudas técnicas. Até o final de 2011, foram realizadas seis reuniões do Comitê de Ajudas Técnicas, visando à avaliação de políticas governamentais referentes à área, e foi elaborada uma publicação voltada para gestores, técnicos e agentes sociais sobre o Tema Tecnologia Assistiva, em parceria com a UNESCO.

34. Quanto ao acesso das pessoas com deficiência aos meios de comunicação, foi aprovado, pelo Decreto nº 6.039/2007, o Plano de Metas de Universalização da Telefonia Fixa - PMU, uma das iniciativas do Governo Federal para a universalização dos serviços de telecomunicações. Definido pelo Ministério das Comunicações, o PMU está sendo operacionalizado por meio de uma parceria entre a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SNPD e a Agência Nacional de Telecomunicações - Anatel. Para a execução do PMU, serão utilizados recursos do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST), instituído pela Lei Federal nº 9.998, de 17 de agosto de 2000. Dentre os benefícios deste plano, podem ser citados: instalação gratuita de uma linha telefônica na sede da instituição beneficiária; fornecimento, instalação e manutenção dos equipamentos que permitirão o uso do telefone fixo adaptado pelas pessoas com deficiência auditiva; e isenção mensal do valor da assinatura básica, que inclui a utilização de uma franquia de minutos em chamadas locais. No ano de 2008, 94 instituições de assistência a pessoas com deficiência auditiva foram beneficiadas pelo referido plano.

35. Além disso, diante da importância da questão da acessibilidade para a completa realização dos direitos das pessoas com deficiência, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, lançado em 17 de novembro de 2011, dedicou um eixo de suas ações para essa questão prioritária. Nele, foram previstas várias ações a serem coordenadas e implementadas pelo Governo Federal, em parceria com estados e municípios.

36. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é o órgão responsável pela padronização das normas técnicas, inclusive no que diz respeito ao tema da acessibilidade. A primeira norma sobre o assunto foi publicada em 1985 (ABNT NBR 9050 – *Adequação das edificações e do mobiliário urbano à pessoa deficiente*). Devido à crescente importância do tema no país, em 1999 a ABNT criou o ABNT/CB-40 – Comitê Brasileiro de Acessibilidade, cujo âmbito de atuação é a normalização no campo de acessibilidade, atendendo aos preceitos de desenho universal. Atualmente, o Comitê é constituído por quatro Comissões de Estudo (Edificações e meio; Transporte com acessibilidade; Acessibilidade em comunicação; e Acessibilidade para inclusão digital), e seu acervo é composto por 14 normas em vigor.

37. Quanto à utilização de dispositivos que estabelecem requisitos obrigatórios em matéria de acessibilidade nos contratos públicos, a Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana do Ministério das Cidades instituiu a Instrução Normativa nº 22, de 10 de maio de 2010, que regulamenta o Programa de Infraestrutura de Transporte e da Mobilidade Urbana – Pró-Transporte, para condicionar a adequação das propostas de operações de crédito aos dispositivos, normas gerais e critérios básicos estabelecidos pelo Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, que trata da acessibilidade das pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida.

Artigo 10 - Direito à vida

38. A Constituição brasileira determina, em seu artigo 5º, que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Dessa forma, os direitos à vida e à liberdade, nos termos da Convenção, estão garantidos para as pessoas com deficiência. A fim de concretizar esses direitos, as principais ações do Estado voltadas para assegurar um padrão de vida adequado às pessoas com deficiência foram integradas ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

39. Como será demonstrado pelas respostas ao artigo 25, sobre direito à saúde, e ao artigo 28, sobre nível de qualidade de vida adequado e proteção social, várias são as iniciativas para garantir o respeito à vida das pessoas com deficiência. Além disso, ressalta-se que não há registros oficiais sobre a privação arbitrária da vida das pessoas com deficiência.

Artigo 11 - Situações de risco e emergências humanitárias

40. Não há ainda um protocolo específico para atendimento às pessoas com deficiência em situações de risco estabelecido pelas autoridades da defesa civil, embora a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República esteja atualmente no processo de elaboração de uma proposta de norma. As ações para garantir a proteção são tomadas de acordo com as demandas apresentadas, sendo recomendado um atendimento com equidade. O atendimento às demandas é adotado pelo estado ou município, considerando os programas existentes e disponíveis. Em março de 2010, a Secretaria Nacional de Defesa Civil realizou a 1ª Conferência Nacional de Defesa Civil e Assistência Humanitária, onde foram discutidas as ações de defesa civil. Na oportunidade, estiveram presentes 1.495 delegados habilitados. Na plenária final da Conferência foi aprovada, com 87% dos votos, uma diretriz que trata da inclusão de pessoas com deficiência, conforme segue: “Criação de Conselhos deliberativos de Defesa Civil, nas três esferas administrativas, com representação tripartite (governo, sociedade civil e trabalhadores da área de defesa civil), e reestruturação e fortalecimento dos já existentes, garantindo-se a representação de pessoas com necessidades especiais e afetados, no sentido de construir uma sociedade mais justa e democrática”.

41. Para garantir que a assistência humanitária de emergência seja distribuída de forma acessível, foram instituídos os Benefícios Eventuais como instrumentos da Política de Assistência Social, prestados em caráter suplementar e provisório, aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública, conforme estabelece a LOAS, em seu artigo 22. As modalidades de Benefícios Eventuais atendem aos seguintes casos:

Natalidade: nas necessidades do nascituro; apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém-nascido e apoio à família no caso de morte da mãe;

Morte: prioritariamente as despesas de urna funerária, velório e sepultamento; necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; ressarcimento no caso de ausência do benefício eventual no momento necessário;

Vulnerabilidade Temporária: para o enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família; e

Calamidade Pública: para o atendimento das vítimas de calamidades públicas, de modo a garantir a sobrevivência e a reconstrução da autonomia dessas pessoas.

42. O artigo 22, § 2º da LOAS, para atender necessidades oriundas de situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante e a nutriz, determina as competências e responsabilidades das três esferas de Governo para prestação e regulamentação dos Benefícios Eventuais:

a) Cabe aos Estados destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social, de acordo com o disposto no artigo 13 da Lei nº 8.742, de 1993. Além disso, atender, em conjunto com os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência; e

b) Cabe ao Distrito Federal e aos Municípios, de acordo com o disposto nos artigos 14 e 15 da Lei nº 8.742, destinar recursos para o custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelo Conselho de Assistência Social do Distrito Federal e pelos Conselhos Municipais de Assistência Social, respectivamente.

43. Em Decreto de 03 de fevereiro de 2011, foi instituído Grupo de Trabalho Interministerial, com o objetivo de elaborar proposta de protocolo nacional de diretrizes e procedimentos para assegurar a proteção integral das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade nas localidades que se encontrem em situação de emergência ou estado de calamidade pública devido à ocorrência de desastres. A minuta do protocolo foi finalizada e atualmente aguarda a aprovação da Presidência da República. O Grupo de Trabalho também elaborará protocolos adicionais dirigidos a outros segmentos vulneráveis, tais como idosos, pessoas com deficiência, gestantes e nutrizes.

Artigo 12 - Igual reconhecimento perante a lei

44. O igual reconhecimento das pessoas com deficiência perante a lei é assegurado pelo artigo 5º da Constituição Federal brasileira, que estabelece expressamente que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza.

45. A internalização da Convenção no Brasil, com equivalência de emenda constitucional, trouxe à tona a discussão sobre a permanência ou não dos institutos de tutela e curatela, que continuam presentes no Código Civil brasileiro. Desde então, vem-se constatando que tais remédios jurídicos precisam ser usados com a parcimônia devida para não se incorrer em abuso, e que será necessário que o Estado se mobilize para prover os apoios previstos na Convenção, de forma que se possa garantir o exercício pleno da cidadania pelas pessoas com deficiência.

Artigo 13 - Acesso à justiça

46. O direito ao acesso à justiça, previsto no artigo 13 da Convenção, é garantido pela Constituição em seu artigo 5º, incisos XXXV (a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito), XLI (a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais) e LV (aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes). Em âmbito nacional, as Leis nº 10.048/2000 e nº 12.009/2009 determinam prioridade no atendimento e na tramitação de processos em que figurem como parte ou interessados pessoas com deficiência. No Poder Judiciário, a recomendação nº 27/2009, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, orientou os Tribunais a adotarem medidas para remoção de barreiras físicas, arquitetônicas, de comunicação e atitudinais, de modo a promover o amplo e irrestrito acesso das pessoas com deficiência às suas dependências e a seus serviços.

Artigo 14 - Liberdade e segurança da pessoa

47. No que diz respeito ao direito à liberdade e segurança da pessoa com deficiência, o maior desafio enfrentado no Brasil é a questão da internação de pessoas com transtornos mentais. Desde o século XIX, atenção aos portadores de transtornos mentais foi sinônimo de internação em hospitais psiquiátricos especializados. A partir dos anos 70, iniciam-se experiências de transformação da assistência, pautadas no começo pela reforma intramuros das instituições psiquiátricas (que se tornaram comunidades terapêuticas) e mais tarde pela proposição de um modelo centrado na comunidade e substitutivo ao modelo do hospital especializado. Com a Constituição de 1988, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e são estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, entre as quais a de saúde mental.

48. O Ministério da Saúde, a partir da década de 90, define uma nova política de saúde mental, que redireciona paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo, baseado em serviços de base comunitária. Incentiva-se a criação de serviços em saúde mental públicos e territorializados^{xiv}, ao mesmo tempo em que se determina a implantação de critérios mínimos de adequação e humanização do parque hospitalar especializado.

49. Em 2002, com base na Lei 10.216, é criada a Política Nacional de Saúde Mental, que busca consolidar o modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos disponíveis na comunidade. Esse modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)^{xv}, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)^{xvi}, os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral^{xvii} (em Hospitais Gerais e nos CAPS III).

50. Com a Política Nacional de Saúde Mental, o Governo brasileiro tem como objetivos:

- reduzir de forma pactuada e programada os leitos psiquiátricos de baixa qualidade;
- qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG);
- incluir as ações da saúde mental na atenção básica;
- implementar uma política de atenção integral voltada a usuários de álcool e outras drogas;

- implantar o programa "De Volta Para Casa", que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos;
- manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica;
- promover direitos de usuários e familiares, incentivando a participação no cuidado;
- garantir tratamento digno e de qualidade ao louco infrator (superar o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário);
- avaliar continuamente todos os hospitais psiquiátricos por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/Psiquiatria.

51. Os grandes desafios que se apresentam para a efetiva implementação dessa política são a necessidade de consolidar e ampliar uma rede de atenção de base comunitária e territorial promotora da reintegração social e da cidadania e a necessidade de aumentar recursos do orçamento anual do SUS para a saúde mental. No entanto, várias conquistas já foram obtidas no âmbito da saúde mental desde a aprovação da Política Nacional de Saúde Mental.

52. Em primeiro lugar, foi implantado o Programa de Volta para Casa, que é responsável por oferecer uma ajuda de custo de R\$ 320,00 aos pacientes que saem de um período de longa internação psiquiátrica (superior a dois anos ininterruptos em hospitais psiquiátricos ou de custódia), além de auxiliar na reabilitação psicossocial, como o retorno à moradia; seja na casa de familiares, em repúblicas, ou em residências terapêuticas. O foco são os pacientes com transtornos mentais internados por problemas relacionados às psicoses, depressão, dependência química, entre outros. Em dezembro de 2009, foram contabilizados 537 municípios na rede e, desde que foi criado, em 2003, até junho de 2008, foram 3.454 mil beneficiados pelo programa.

53. Além disso, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria realizou vistorias em todos os hospitais psiquiátricos públicos e conveniados ao SUS, entre 2002 e 2007. Os resultados dos processos avaliativos indicam os hospitais que apresentam sérios problemas na qualidade de assistência. Os problemas mais comuns referem-se ao projeto terapêutico dos pacientes e da instituição, aos aspectos gerais da assistência (longo tempo de permanência, número alto de pacientes longamente internados) e aos aspectos gerais dos pacientes (limpeza, calçados e roupas, entre outros). Este instrumento gera uma pontuação que, cruzada com o número de leitos do hospital, permite classificar os hospitais psiquiátricos em quatro grupos diferenciados: aqueles de boa qualidade de assistência; os de qualidade suficiente; aqueles que precisam de adequações e devem sofrer revistoria; e aqueles de baixa qualidade, encaminhados para o descredenciamento pelo Ministério da Saúde, com os cuidados necessários para evitar desassistência à população.

54. Outra iniciativa importante é o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS (PRH). A principal estratégia deste Programa é promover a redução progressiva e pactuada de leitos, a partir dos macro-hospitais (hospitais com mais de 600 leitos, muitas vezes hospitais-cidade, com mais de mil leitos) e hospitais de grande porte (com 240 a 600 leitos psiquiátricos). Assim, são componentes fundamentais do programa a redução do peso assistencial dos hospitais de maior porte, que tendem a apresentar assistência de baixa ou péssima qualidade, e a pactuação, entre os gestores do SUS, os hospitais e as instâncias de controle social, da redução planejada de leitos, evitando a desassistência. Desta forma, procura-se conduzir o processo de mudança do modelo assistencial de modo a garantir uma transição segura, em que a redução dos leitos hospitalares possa ser planejada e acompanhada da construção simultânea de alternativas de atenção no modelo comunitário. Para tanto, são definidos no Programa os limites máximos e mínimos de redução anual de leitos para cada classe de hospitais. Todos os hospitais com mais de 200 leitos devem reduzir no mínimo, a cada ano, 40 leitos. Os hospitais entre 320 e 440 leitos podem chegar a reduzir 80 leitos ao ano, e os hospitais com mais de 440 leitos podem chegar a reduzir, no máximo, 120 leitos ao ano. Desta forma, busca-se a redução progressiva do porte hospitalar, de modo a situar os hospitais, ao longo do tempo, em classes de menor porte (até 160 leitos).

55. Como resultado desses mecanismos, nos últimos anos foram retirados do sistema leitos de péssima qualidade assistencial e o perfil dos hospitais psiquiátricos mudou. Se, em 2002, apenas 24% dos leitos se localizavam em hospitais de pequeno porte, em 2007, cerca de 44% dos leitos em psiquiatria encontravam-se nestes hospitais.

56. Desde 2002, O Ministério da Saúde também desenvolve o Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica. São ações deste programa:

- Incentivo, apoio e financiamento da implantação de núcleos de formação em saúde mental para a rede pública, por meio de convênios estabelecidos com a participação de instituições formadoras (especialmente universidades federais), municípios e estados. Existem 21 Núcleos Regionais de Formação em Saúde Mental para a Rede Pública já implantados, que realizam cursos de especialização e atualização em saúde mental para trabalhadores da atenção básica e dos CAPS. Ao todo, 29 cursos de especialização em saúde mental e 74 cursos de capacitação em saúde mental e álcool e outras drogas estão em funcionamento no país.
- Estímulo à Supervisão Clínico-institucional dos CAPS, por meio de editais para Projetos de Qualificação dos CAPS. Desde sua criação, em 2005, até outubro de 2008, 367 serviços, distribuídos em todos os estados brasileiros, receberam repasses para o desenvolvimento do Programa.
- Apoio aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Já existem três programas em andamento nos estados da Bahia, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. Também está em andamento a primeira residência em psiquiatria mantida diretamente por uma rede municipal de cuidados em saúde mental, a Residência Médica em Psiquiatria do município de Sobral (CE). Esta rede conta com o apoio do Ministério da Saúde, além de universidades públicas.
- Fomento e apoio a projetos que aceleram e consolidam o processo de reorientação da assistência em saúde mental. Em 2008, foi inaugurada a Escola de Saúde Mental do Rio de Janeiro, por meio de uma cooperação interinstitucional entre o Ministério da Saúde, a Prefeitura do Rio e a Universidade Federal do Rio de Janeiro. A escola formará novos quadros técnicos e irá educar de modo permanente a força de trabalho da rede pública de saúde mental do estado e municípios do Rio de Janeiro.

Artigo 15 – Direito de não ser submetido à tortura e a outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes

57. O Artigo 5º, III, da Constituição brasileira estabelece que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”. A proibição da tortura foi regulamentada na Lei nº 9.455/97, que prevê um aumento de pena de 1/6 (um sexto) a 1/3 (um terço) se o crime for praticado contra pessoas com deficiência. Além disso, cabe destacar a adesão de 14 estados da federação e do Distrito Federal ao Plano de Ações Integradas de Prevenção e Combate à Tortura, aprovado em 2006, e a realização de seminários e capacitações, não só para peritos identificarem casos de tortura, como também formações com representantes do Ministério Público e da advocacia pública, para o enquadramento do que costumeiramente se chamou de lesão corporal como tortura.

58. No entanto, ainda são recebidas diversas denúncias sobre tortura e maus tratos ocorridos em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e nas comunidades terapêuticas. A fim de combater tais práticas, o Governo Federal encaminhou ao Congresso Nacional o projeto de lei que visa a instituir o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, que inclui a criação de Comitê Nacional e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, nos termos do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura da ONU. O mecanismo contará com peritos independentes que gozarão de todas as prerrogativas jurídicas e políticas para monitorar locais de privação de liberdade em todo o território nacional.

59. No tocante às crianças e adolescentes, os preceitos contidos no artigo 15 da Convenção são garantidos também no artigo 227 da Constituição Federal, que estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado colocar a criança e o adolescente a salvo de toda forma de negligência, exploração, violência, crueldade e opressão.

60. Por fim, cumpre ressaltar que o uso de pessoas para experimentos científicos ou médicos sem o seu consentimento não é permitido no Brasil, de acordo com os princípios da Constituição Federal de 1988.

Artigo 16 - Direito de não ser submetido à exploração, à violência e ao abuso

61. A Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, dispôs sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e alterou o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal. A adoção da Lei Maria da Penha consistiu em um grande passo na proteção das mulheres contra a violência, inclusive as mulheres com deficiência. Além disso, com o objetivo de proporcionar um mecanismo de monitoramento e um canal gratuito para as mulheres em situação de violência, em 2005 foi criada a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180. Entre 2006 e 2009, foram registrados 923.878 atendimentos e um aumento de 1.890% no número de consultas e denúncias desde o

seu primeiro ano de existência^{xviii}. Infelizmente, não há dados desagregados sobre atendimento e informações sobre acessibilidade para as mulheres com deficiência.

62. Com relação à proteção das crianças, registre-se o acréscimo de dispositivo ao Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA para prever que “quem corromper ou facilitar a corrupção de menor de 18 (dezoito) anos, com ele praticando infração penal ou induzindo-o a praticá-la, estará sujeito a uma pena de reclusão, de 01 (um) a 04 (quatro) anos”. Na mesma linha, o seu § 1º determina que incorre nas penas previstas no caput deste artigo quem pratica as condutas ali tipificadas utilizando-se de quaisquer meios eletrônicos, inclusive salas de bate-papo da internet. Além disso, assim como no caso do artigo 15, os preceitos contidos no artigo 16 da Convenção também são previstos na norma do artigo 227 da Constituição Federal.

63. Deve ser citada, ainda, como de importância ímpar, a alteração efetuada pela Lei nº 12.015, de 2009, ao Código Penal, na parte “Dos Crimes contra os Costumes”, em que os crimes sexuais contra vítimas com enfermidade ou deficiência mental têm pena aumentada^{xix}.

64. Além das punições previstas na legislação como forma de fortalecimento da repressão, o Estado também presta atendimento às vítimas de exploração, violência e abuso, assim como às suas famílias, e prevê a devida cobertura no âmbito da Assistência Social. Dentro do conceito de Proteção Social Especial – PSE, são ofertados serviços especializados caracterizados como de média ou alta complexidade, destinados a famílias e indivíduos com direitos violados e/ou com vínculos familiares e comunitários rompidos ou fragilizados. Nesse sentido, são aplicadas estratégias de atenção sócio-familiar que visem à reestruturação do grupo familiar e à elaboração de novas referências morais e afetivas, a fim de fortalecer a família para o exercício de suas funções de proteção básica, ao lado de sua auto-organização e conquista de autonomia. Nesta perspectiva, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, dentro do SUAS, foi definido como “serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos, que compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social”. O atendimento fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias. Esse serviço articula-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos outros serviços sócio-assistenciais, nas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Prevê atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da família e seus membros em serviços sócio-assistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar o direito.

65. Em 2010, a SDH/PR ampliou os módulos de atendimento do Disque Direitos Humanos (Disque 100), para acolher denúncias de violação de direitos de pessoas em situação de rua, idosos, população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) e pessoas com deficiência. O Disque Direitos Humanos é também um canal para divulgar informações e orientações sobre ações, programas e campanhas, bem como serviços de atendimento, proteção, defesa e responsabilização em direitos humanos disponíveis nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal). As denúncias e solicitações de informação são registradas e encaminhadas para os órgãos responsáveis. Dessa forma, as pessoas com deficiência têm garantido um canal de denúncia e informação gratuito para a prevenção e o combate contra a exploração, a violência e o abuso.

Artigo 17 - Proteção da integridade da pessoa

66. No processo de adoção sistemática de medidas que visam dar cumprimento às determinações da Convenção, podemos citar a Lei nº 12.033, de 2009, que altera a redação do parágrafo único do artigo 145 do Código Penal, tornando pública condicionada a ação penal em razão de injúria consistente na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou com deficiência.

67. Podemos citar, ainda, a Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007, que dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios, e a Lei nº 12.190, de 2010, que concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da Talidomida.

Artigo 18 - Liberdade de circulação e nacionalidade

68. No Brasil, toda criança que nasce deve ser registrada, independentemente da condição de deficiência. Tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 5.022, de 2009, oriundo do Poder Executivo, que torna obrigatória a expedição da Declaração de Nascido Vivo – DNV pelo profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação, do parto ou mesmo do recém-nascido. Tal documento foi instituído com a Lei nº 6.015, de 1973. Além da DNV, o Governo brasileiro criou a Agenda de Erradicação do Subregistro Civil de Nascimento, em 2007. Nesse ano, foi instituído o “Compromisso Mais Nordeste e Mais Amazônia Legal pela Cidadania”, que tinha dentre suas ações a instalação de unidades de emissão de certidão de nascimento em maternidades ou estabelecimentos de saúde que realizassem partos. Vale salientar que o Brasil encontra-se próximo da erradicação, uma vez que o índice encontra-se em 8,2%, sendo que já se considera erradicado o subregistro de nascimento a partir de 5%. Em 2007, esse índice era de quase 13%.

69. No tocante à liberdade de circulação, o Brasil não exige visto específico para pessoas com deficiência, que podem entrar e sair do país livremente, de acordo com as regras gerais de migração.

Artigo 19 - Direito à vida independente e à inclusão na comunidade

70. Como sinal de avanço no campo normativo, cabe citar a Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010, que regulamenta a profissão de tradutor e intérprete de LIBRAS, o qual terá como competências: I - efetuar comunicação entre surdos e ouvintes, surdos e surdos, surdos e surdos-cegos, surdos-cegos e ouvintes, para a língua oral e vice-versa; II - interpretar, em Língua Brasileira de Sinais - Língua Portuguesa, as atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares; III - atuar nos processos seletivos para cursos na instituição de ensino e nos concursos públicos; e IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas.

71. Na perspectiva de garantir a vida independente da pessoa com deficiência, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias é ofertado a pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência que tiverem suas limitações agravadas por violação de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. Até setembro de 2011, 178.102 pessoas com deficiência e idosos haviam sido beneficiados pelo serviço e o repasse de recursos acumulado para essa ação era da ordem de R\$ 58.061.047,00^{xx}. O serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários.

72. O planejamento das ações deve ser realizado pelos municípios e pelo Distrito Federal, de acordo com as vulnerabilidades e a identificação da demanda pelo serviço. Os Serviços devem ser ofertados no domicílio do usuário, centro-dia, no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS ou em Unidades referenciadas ao CREAS. O trabalho realizado deve ser sistematizado e planejado por meio da elaboração de um plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sócio-familiar; estudo social; diagnóstico socioeconômico; cuidados pessoais; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; acesso à documentação pessoal; apoio à família na sua função protetiva; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania. No ano de 2010, o Departamento de Proteção Social Especial desenvolveu um conjunto de atividades, contando com a consultoria de profissionais especializados, que, dentre outros, terá como objetivo a construção de orientações técnicas e traçado metodológico do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosos e suas Famílias. A construção desses subsídios teve como finalidade última a crescente adequação da oferta dos serviços de proteção social especial de média complexidade à pessoa com deficiência ao disposto na Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais, aprovada por meio da Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Além disso, uma cooperação técnica internacional Brasil-Espanha contribuirá para o aprimoramento das orientações acerca do serviço em questão.

73. Ainda nesse contexto, o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência

é uma proteção social especial que busca priorizar a reestruturação dos serviços de abrigamento dos indivíduos que, por uma série de fatores, não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias, para as novas modalidades de atendimentos. A história dos abrigos e asilos é antiga no Brasil. A colocação de crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos em instituições para protegê-los ou afastá-los do convívio social e familiar foi, durante muito tempo, materializada em grandes instituições de longa permanência, ou seja, espaços que atendiam a um grande número de pessoas, que lá permaneciam por longo período – às vezes a vida toda. São os chamados, popularmente, como orfanatos, internatos, educandários, asilos, entre outros. Assim, tornou-se necessário rever o atendimento que historicamente era oferecido às pessoas com deficiência, o qual muitas vezes violava direitos, ao invés de restaurá-los, servindo como instrumento de segregação dessa população. Nesse sentido, a Resolução do CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009 – Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais – trouxe um novo paradigma no atendimento em serviços de acolhimento, que prevê que o atendimento deve ser personalizado e em pequenos grupos, favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. Esse serviço deve funcionar em unidade inserida na comunidade, com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Além disso, deve contribuir para a construção progressiva da autonomia, da inclusão social e comunitária e do desenvolvimento de capacidades adaptativas para a vida diária.

74. Cabe ressaltar que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS está elaborando um caderno de orientações técnicas sobre serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, na modalidade de Residências Inclusivas. Tal caderno deverá dispor de conteúdo sobre a concepção, a gestão, os princípios e fundamentos, o traçado metodológico e os parâmetros de funcionamento do serviço, incluindo interfaces e articulação com os outros serviços da rede sócio-assistencial, das demais políticas públicas e de defesa de direitos. Esse documento terá como finalidade orientar e subsidiar estados, municípios e Distrito Federal na implantação e implementação de serviços de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, na modalidade de Residências Inclusivas, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais.

Artigo 20 - Mobilidade pessoal

75. Existem, no Brasil, uma série de iniciativas para promover a mobilidade pessoal, como o Comitê de Ajudas Técnicas, vinculado à Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, e o catálogo de tecnologia assistiva, da Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social do Ministério da Ciência e Tecnologia.

76. Além disso, entre as ações previstas no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, destaca-se o Projeto Cães-guia, que visa à implantação de centros tecnológicos de formação de treinadores e instrutores de cães-guia e de centros de treinamento de cães-guia. No âmbito do Plano, está prevista a implantação de cinco centros, distribuídos em cada uma das regiões brasileiras. O primeiro centro será entregue em 2012, no Balneário Camboriú/SC. Em 2013, serão entregues duas unidades e, em 2014, mais duas. Vale ressaltar que, em 2007, o Governo sancionou a Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005, que assegura à pessoa com deficiência visual, usuária de cão-guia, o direito de ingressar e permanecer com o animal nos veículos e nos estabelecimentos públicos e privados de uso coletivo.

77. É preciso reconhecer que, no Brasil, a pessoa com deficiência encontra inúmeras dificuldades para adquirir equipamentos essenciais para sua mobilidade pessoal. Por esse motivo, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência prevê a desoneração em impostos federais sobre diversos produtos e equipamentos de tecnologias assistivas, representando cerca de R\$ 609,84 milhões, até 2013, em renúncia fiscal^{xxi}.

78. O Plano promoverá também o acesso ao microcrédito pelo Banco do Brasil, para aquisição de produtos de tecnologias assistivas, no valor de até R\$ 25 mil, com juros de 0,64 ao mês. As demais instituições financeiras poderão ofertar linhas de crédito a partir dos recursos provenientes da exigibilidade dos 2% dos depósitos à vista destinados ao microcrédito para consumo. No entanto, essas linhas terão diferentes taxas de juros, dependendo do perfil do tomador de crédito. A SDH/PR e o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) editarão portaria interministerial para definir quais produtos poderão ser adquiridos por meio dessa linha de crédito.

79. Ademais, o Plano estabelece um Programa Nacional de Tecnologia Assistiva, por meio do qual serão disponibilizados R\$ 60 milhões em linhas de crédito nas modalidades de recursos não-reembolsáveis, entre 2012 e 2014, para financiamento de projetos apresentados por consórcios entre universidades ou outras instituições de Ciência e Tecnologia, além de empresas que atuem no setor de tecnologia assistiva (TA); e R\$ 90 milhões em crédito subsidiado, com juros de 4% ao ano, entre 2012 e 2014, para projetos de inovação de empresas do setor de TA. Além disso, será implantado o Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva, com 20 núcleos de pesquisa em universidades públicas, para o desenvolvimento de tecnologias estratégicas com foco em prevenção, reabilitação e acessibilidade, e será instalada no Centro de Tecnologia e Informação Renato Archer uma unidade de pesquisa do MCTI, sediada em Campinas/SP. Ainda no âmbito do Programa, foi disponibilizado, na internet, um catálogo virtual com mais de 1.200 produtos de tecnologias assistivas disponíveis no mercado brasileiro (<http://assistiva.mct.gov.br>). O objetivo é suprir a ausência de informações sobre produtos de TA para profissionais do setor, pessoas com deficiência, idosos e seus familiares.

80. Cabe, ainda, citar a Portaria Interministerial nº 003/2001, que regula a concessão de passe livre às pessoas com deficiência comprovadamente carentes, no Sistema de Transporte Coletivo Interestadual, conforme disposto no artigo 1º do Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000. Desse modo, tornaram-se gratuitos para a pessoa com deficiência necessitada os serviços de transportes interestaduais de passageiros.

Artigo 21 - Liberdade de expressão e de opinião, e acesso à informação

81. Há vedação expressa da Constituição Federal relacionada à existência de qualquer entrave ou embaraço à plena informação, havendo ainda previsão na Lei nº 10.098/2000 de critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos na comunicação, para garantir igualdade de oportunidades. Anteriormente à assinatura da Convenção, o Ministério das Comunicações aprovou, por meio da Portaria nº 310, de 27 de junho de 2006, a Norma Complementar nº 01/2006, que estabelece os recursos de acessibilidade na programação veiculada nos serviços de radiodifusão de sons e imagens e de retransmissão de televisão.

82. Segundo conceito disposto no regramento, acessibilidade é a condição para utilização, com segurança e autonomia, dos serviços, dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa com deficiência auditiva, visual e intelectual. Foram estabelecidos os seguintes recursos para efetivação do proposto na Norma:

- a) Legenda Oculta: corresponde à transcrição, em língua portuguesa, dos diálogos, efeitos sonoros, sons do ambiente e demais informações que não poderiam ser percebidos ou compreendidos por pessoas com deficiência auditiva. Deve ser transmitida através da linha 21 do Intervalo de Apagamento Vertical (VBI);
- b) Audiodescrição: é a narração, em língua portuguesa, integrada ao som original da obra audiovisual, contendo descrições de sons e elementos visuais e quaisquer informações adicionais que sejam relevantes para possibilitar a melhor compreensão por pessoas com deficiência visual e intelectual. Deverá ser transmitida através do Programa Secundário de Áudio (SAP), sempre que o programa for exclusivamente falado em português;
- c) Dublagem: tradução de programa originalmente falado em língua estrangeira, com a substituição da locução original por falas em língua portuguesa, sincronizadas no tempo, entonação, movimento dos lábios dos personagens em cena, de modo a permitir a compreensão do conteúdo por pessoas com deficiência visual e pessoas que tenham dificuldade com a leitura das legendas de tradução. Deverá ser transmitida através do Programa Secundário de Áudio (SAP);
- d) Janela de LIBRAS: espaço determinado no vídeo onde as informações são interpretadas na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

83. De acordo com o cronograma instituído pela Norma, as exploradoras de serviço de radiodifusão de sons e imagens e de retransmissão de televisão terão o prazo de 12 meses, contados a partir de 1º de julho de 2010, para incluir em suas transmissões pelo menos duas horas semanais de programação com a utilização dos recursos de acessibilidade. A meta estabelecida é de 10 anos para todas as emissoras de radiodifusão em sinal digital do Brasil exibirem, no mínimo, 20 horas semanais de programas acessíveis. O descumprimento das obrigações dispostas na Norma Regulamentadora sujeitará as pessoas jurídicas

que detenham a outorga para explorar os serviços de radiodifusão às penalidades previstas no Código Brasileiro de Telecomunicações.

84. Com relação ao acesso de pessoas com deficiência à internet, em 2005 o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão criou o Modelo de Acessibilidade de Governo Eletrônico (e-Mag) e o tornou obrigatório a todos os órgãos integrantes do Poder Executivo Federal, por meio da Portaria nº 03, de 07 de maio de 2007. Esse modelo tem por finalidade permitir o acesso universal aos conteúdos virtuais dos portais, sítios e serviços públicos disponibilizados pelo Governo Federal. Além disso, entre as medidas tomadas para melhorar o acesso de pessoas com deficiência a tais ambientes virtuais estão o Avaliador e Simulador de Acessibilidade de Sítios (ASES) e dois checklists para avaliação qualitativa manual de acessibilidade, sendo um para os desenvolvedores e outro para os deficientes visuais, ambos disponíveis no portal Governo Eletrônico (www.governoeletronico.gov.br).

Artigo 22 - Respeito à privacidade

85. O artigo 5º, inciso X da Constituição Federal oferece guarida ao direito à reserva da intimidade, assim como ao da vida privada. Busca-se, dessa forma, preservar a faculdade que tem cada indivíduo de obstar a intromissão de estranhos na sua vida privada e familiar, assim como de impedir-lhes o acesso a informações sobre a privacidade de cada um. Esse dispositivo também impede que sejam divulgadas informações de caráter pessoal, inclusive aquelas de ordem médica, bem como as referentes à esfera das manifestações existenciais. Portanto, não podem ser objeto de registro compulsório pelo Estado, para quaisquer fins, os dados referentes a convicções de ordem filosófica, política ou religiosa, a filiação partidária e sindical, nem os que digam respeito à vida privada e à intimidade pessoal, salvo quando se tratar de processamento estatístico, não individualizado.

Artigo 23 - Respeito pelo lar e pela família

86. Pela legislação brasileira, não há qualquer impedimento para que as pessoas com deficiência possam exercer seu direito de contrair matrimônio e fundar uma família com base no livre e pleno consentimento. Do mesmo modo, têm acesso, em igualdade de direitos, aos programas de planejamento familiar, reprodução assistida e programas de adoção ou de acolhimento de crianças sob guarda.

Artigo 24 - Inclusão e o Direito à Educação

87. O direito à educação é reconhecido a todos pelo Estado brasileiro, que prevê um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, com fundamento na igualdade de oportunidades, conforme os seguintes dispositivos constitucionais:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

III – atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

§ 2º. O não-oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.

88. Por sua vez, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que traça as diretrizes e bases da educação nacional, estabelece, a propósito da Educação Especial, em seu capítulo V:

CAPÍTULO V

Da Educação Especial

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º. A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

89. Cabe agregar que a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, notadamente em seu artigo 54, estabelece:

Art. 54. “É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

90. A Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, em seu artigo 4º, estabelece que o sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais – Libras, como parte integrante dos parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs, conforme legislação vigente.

91. Com relação às medidas adotadas para garantir que todas as crianças com deficiência tenham acesso à educação pré-escolar e ao ensino primário, secundário e superior, cabe relacionar:

a) Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, do Ministério da Educação – MEC, aprovada em 2008, define a educação especial como modalidade transversal aos níveis, etapas e modalidades, que disponibiliza recursos, serviços e o atendimento educacional especializado, assegurando a matrícula de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação em classes comuns do ensino regular e a oferta do atendimento educacional especializado complementar à escolarização;

b) Decreto nº 6.571/2008, que define o financiamento para o Atendimento Educacional Especializado aos alunos público-alvo da educação especial matriculados na educação regular pública;

c) Decreto Legislativo nº 186/2008 e Decreto nº 6.949/2009, que ratificam a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com equivalência de emenda constitucional;

d) Resolução nº 04/2009, do Conselho Nacional de Educação, a qual dispõe sobre a oferta do atendimento educacional especializado, complementar ao ensino regular, que integra o projeto pedagógico da escola;

e) Programa do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Escola, ação interministerial para o monitoramento e fomento do acesso e da permanência na escola das pessoas com deficiência de baixa renda, na faixa etária de 0 a 18 anos, beneficiárias do Benefício da Prestação Continuada da Assistência Social. As ações são desenvolvidas com base na identificação das barreiras (arquitetônicas, atitudinais, acesso a serviços públicos) que as impedem de frequentar a escola. Na primeira fase do programa, a partir de 2008, 26 Estados, o Distrito Federal e 2.622 municípios (incluindo todas as capitais) aderiram ao programa, possibilitando o

acompanhamento de 232 mil beneficiários. A segunda fase, a partir de setembro de 2011, ampliará a cobertura do programa. A meta é chegar a 378 mil crianças e adolescentes com deficiência (70% dos beneficiários) matriculados na escola, em 2014.

92. Essas medidas geraram avanços com relação ao acesso à educação regular e a organização da rede pública de ensino. Segundo o Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP/MEC, em 2006, os alunos público-alvo da educação especial matriculados em classes comuns do ensino regular representavam apenas 46,4%, enquanto em 2009 passaram a contabilizar 60,5%, e, no que se refere às matrículas em escolas públicas, em 2006, estas somavam 63%, e em 2009 alcançaram 71%.

93. Os dados relativos ao número de meninos e meninas com deficiência nos programas de educação pré-escolar indicam um aumento de 10% das matrículas em 2010, com relação a 2009, resultante do processo de inclusão de alunos com deficiência em escolas públicas regulares. Com o aumento do número desses alunos nas escolas regulares, caíram as matrículas nas escolas especiais, marcando um avanço na política de inclusão na educação básica. No total de alunos com deficiência atendidos na educação infantil, temos 10.864 meninos (56,9%) e 8.216 meninas (43,1%) matriculados nas creches e 32.835 meninos (59%) e 55.699 meninas (41%) matriculados na pré-escola.

94. Os dados permitem considerar que o Brasil passou por uma verdadeira revolução na educação especial, trazendo para o bojo do ensino regular, em todas as modalidades, alunos antes matriculados em escolas especializadas. Mas, é preciso reconhecer que os desafios para inclusão ainda persistem. Por isso, o Estado tem desenvolvido diversas iniciativas para ampliar o direito à educação das pessoas com deficiência.

95. No que diz respeito às diferenças significativas existentes em relação aos diferentes níveis de ensino e as políticas e legislação para eliminar estas diferenças, segundo o Censo Escolar INEP/MEC/2009, as matrículas de alunos público-alvo da educação especial na educação infantil somavam 74.779. Assim, constata-se uma diferença com relação aos demais níveis de ensino, considerando que esta etapa não constitui oferta obrigatória pelos sistemas de ensino, estabelecidos dos 04 aos 17 anos. Para a eliminação desta diferença, destacam-se os seguintes dispositivos:

- a) o Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização do Magistério - FUNDEB/2007, que amplia o financiamento antes restrito ao ensino fundamental, passando a abranger a educação infantil, o ensino médio e Educação de Jovens e Adultos - EJA;
- b) o Decreto nº 6.571/2008, que institui o duplo financiamento do FUNDEB aos alunos público-alvo da educação especial, estabelecendo o cômputo das matrículas no ensino regular e no atendimento educacional especializado, em todas as etapas e modalidades;
- c) a Emenda Constitucional nº 59/2009, que estabelece a escolarização obrigatória dos 04 aos 17 anos de idade, a ser cumprida progressivamente até 2006, assegurando o acesso à pré-escola no direito à gratuidade e à obrigatoriedade;
- d) a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que define a educação especial como modalidade transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, contemplando desde a educação infantil até a educação superior;
- e) a Resolução nº 04 CNE/CEB, que institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, orientando para sua incorporação no Projeto Político Pedagógico das escolas de ensino regular, na diferentes etapas e modalidades.

96. Apesar dos avanços alcançados, o acesso físico às escolas ainda é um obstáculo para várias crianças e adolescentes com deficiência. Dados da avaliação do PNE 2004-2006 mostram que algumas escolas não possuíam sequer banheiro adaptado para incluir estudantes com deficiência. Em 2005, por exemplo, somente 4,5% das escolas públicas possuíam dependências e vias adequadas para os alunos e alunas com deficiência. A fim de alterar essa realidade, diversas medidas vêm sendo adotadas para assegurar que as escolas e os materiais sejam acessíveis e que se ofereçam os ajustes razoáveis e o apoio de que necessitam as pessoas com deficiência para garantir uma educação eficaz e a plena inclusão. Nesse sentido, cabe relacionar:

- a) Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais, desenvolvido pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, que disponibiliza aos sistemas públicos de ensino equipamentos de informática, mobiliários, materiais didáticos e pedagógicos e recursos de acessibilidade para favorecer a participação dos alunos no ensino regular. **Em 2010, foram**

disponibilizadas 24.301 salas de recursos multifuncionais, atendendo 42% das escolas públicas com matrícula de alunos público-alvo da educação especial, em 83% dos municípios brasileiros;

b) Programas de distribuição de livros didáticos e paradidáticos pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional – FNDE, que contemplam ações para a garantia da acessibilidade, com a distribuição de livros em formato digital acessível – Mecdaisy, a distribuição de livros em Braille, a distribuição de livros e dicionários em Libras e a disponibilização de laptops com interface de acessibilidade aos alunos cegos, dos anos finais do ensino fundamental, do ensino médio, da EJA e da educação profissional;

c) Programa Escola Acessível, o qual promove ações de acessibilidade, disponibilizando recursos de tecnologia assistiva e adequação arquitetônica;

d) Decreto nº 7.084/2010, que dispõe sobre os programas de material didático e prevê a adoção de mecanismos para acessibilidade aos alunos e professores com deficiência das escolas públicas.

97. No que diz respeito à disponibilidade de formação em Braille, língua de sinais, formas de comunicação aumentativa e alternativa, mobilidade e outros aspectos para as crianças, os adultos e os professores que assim o necessitem, às medidas adotadas para promover a identidade linguística das pessoas surdas e às medidas adotadas para garantir que a educação é fornecida em todas as línguas, modos e meios de comunicação e ambientes adequados para cada indivíduo, cabe registrar:

a) o ensino de Braille, de Libras, da Comunicação Alternativa Aumentativa, do uso dos recursos da tecnologia assistiva, da informática acessível são atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado, realizado de forma complementar à escolarização, nas salas de recursos multifuncionais;

b) dentre os recursos que compõem as Salas de Recursos Multifuncionais, estão: impressora Braille; máquina de escrever Braille; microcomputadores; teclado com colméia; acionador de pressão; laptops com interface de acessibilidade aos alunos com deficiência visual; scanner; lupa eletrônica; lupas manuais; jogos pedagógicos acessíveis em relevo, Braille e em Libras; software para CAA; soroban; reglete; punção; plano inclinado; entre outros;

c) o Programa de Formação Continuada de Professores na Educação Especial oferece cursos de especialização e aperfeiçoamento para o atendimento educacional especializado, que até 2010 tinha capacitado cerca de 150.000 professores;

d) a criação de cursos de graduação em Letras/Libras e Letras/Tradução e Interpretação de Libras/Língua portuguesa;

e) existência do Prolibras - Programa Nacional de Certificação da Proficiência para o Ensino de Libras e para a Tradução e Interpretação de Libras, realizado anualmente nas 27 unidades federadas;

f) formação dos profissionais dos 55 centros de produção de livros acessíveis para o uso da solução tecnológica Mecdaisy na produção do livro digital;

g) disponibilização de impressoras Braille de grande porte, equipamentos de informática, linha Braille, duplicador térmico, entre outros, para os centros de produção de livros acessíveis.

98. No tocante às medidas adotadas para garantir que os profissionais do sistema de ensino sejam adequadamente treinados em questões de deficiência, bem como medidas para integrar pessoas com deficiência na equipe de ensino, o Ministério da Educação implementa ações de formação continuada de professores das redes públicas, gestores e educadores para o desenvolvimento dos sistemas educacionais inclusivos.

99. O número e o percentual de alunos com deficiência no ensino superior, segundo o Censo da Educação Superior INEP/MEC/2008, é de 11.412 (0,2%) alunos com deficiência, num universo registrado de 5.808.017 alunos.

100. O número e o percentual de alunos com deficiência por gênero e por áreas de estudo, segundo o Censo Escolar INEP/MEC/2009, é o seguinte:

a) Creche: masculino - 10.864 (56,9%) e feminino - 8.216 (43,1%), total de 19.080;

b) Pré-Escola: masculino - 32.835 (59 %) e feminino - 22.864 (41%), total de 55.699;

c) Ensino Fundamental: masculino - 279.122 (59,8%) e feminino - 186.905 (40,2%), total de 466.027;

d) Ensino Médio: masculino - 12.147 (53,4%) e feminino - 10.581 (46,6%), total de 22.728;

- e) Educação Profissional: masculino - 1.100 (59,8%) e feminino – 737 (40,2%), total de 1.837;
- f) EJA: masculino - 42.302 (56,8%) e feminino - 32.045 (43,2%), total de 74.347
- g) Total: masculino - 378.370 (59,0%) e feminino - 261.348 (41,0%), total de 639.718.

101. Com relação às adaptações e outras medidas adotadas para garantir o acesso à educação por toda a vida, as medidas de apoio aos alunos com deficiência são concebidas no âmbito do Atendimento Educacional Especializado - AEE, que, a partir da avaliação das necessidades e habilidades do aluno, define estratégias pedagógicas e os recursos de acessibilidade necessários para a sua escolarização, prevendo atividades e a articulação com o professor da sala de aula comum. Essas medidas estão previstas em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino.

102. Quanto às estratégias adotadas para identificar precocemente as pessoas com deficiência e determinar suas necessidades educativas, as medidas e ações voltadas à prevenção e identificação precoce da deficiência são desenvolvidas por meio das políticas públicas intersetoriais, destacando-se o Programa Saúde na Escola (PSE), estruturado da seguinte forma:

- a) avaliação das condições de saúde: acuidade visual e auditiva e outras;
- b) promoção da saúde e da prevenção: enfoca a construção da cultura de paz; o combate à violência, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas; aborda a educação sexual e reprodutiva; estimula a atividade física;
- c) educação permanente e capacitação de profissionais e jovens: realizada em interface com os Núcleos de Telessaúde, a partir da constituição das equipes de saúde que atuam nos territórios do PSE;
- d) monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes: realizada por meio da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense), da avaliação das condições de saúde e perfil socioeconômico.

103. Em 2011, outras iniciativas para assegurar o direito à educação das pessoas com deficiência foram vislumbradas no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, como: a aquisição de 2.600 ônibus acessíveis para o Transporte Escolar Acessível de 60 mil alunos com deficiência; o estabelecimento de 17 mil novas Salas de Recursos Multifuncionais e a atualização de 28 mil salas para escolas públicas regulares e escolas especiais que oferecem atendimento educacional especializado; a contratação de 648 Professores de Libras e 648 Tradutores/Intérpretes de Libras para acessibilidade aos estudantes com deficiência auditiva nas instituições federais de ensino; a adequação arquitetônica para acessibilidade em 42 mil escolas públicas; o apoio a 180 projetos em instituições federais de ensino para promoção da acessibilidade na educação superior; a garantia de, no mínimo, 5% das vagas para pessoas com deficiência nos cursos oferecidos pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), ou seja, a qualificação de 150 mil pessoas com deficiência; a expansão para 27 cursos de Letras/Libras, passando de 1.800 vagas por ano para 2.700 vagas por ano, e a criação de 12 cursos de Pedagogia Bilíngue – Libras/Língua Portuguesa, com novas 480 vagas por ano, concretizando a Formação Inicial de Professores e Tradutores/Intérpretes de Libras.

Artigo 25 – Saúde

104. Pela Constituição Federal, a saúde é direito de todo cidadão e um dever do Estado, sendo assegurada a atenção gratuita a todos. Há marcos legais que garantem a qualidade e o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), da atenção básica aos serviços especializados de média e alta complexidade, ambulatoriais e hospitalares. Nesses termos, as pessoas com deficiência têm o direito de serem atendidas nos serviços de saúde do SUS, nas Unidades Básicas de Saúde municipais (Saúde da Família), nos Centros de Especialidades, nos Serviços de Reabilitação e nos Hospitais. Elas têm direito à consulta médica, tratamento odontológico, consulta e procedimentos de enfermagem, visita dos Agentes Comunitários de Saúde, aos exames complementares para diagnóstico e aos medicamentos distribuídos pelo SUS. Também têm direito a receber os cuidados que se referirem à sua condição específica, de acordo com a deficiência que apresentam, e as órteses, as próteses e os meios auxiliares de locomoção de que necessitam, complementarmente ao trabalho de reabilitação e terapia, realizado nos serviços de reabilitação próprios ou conveniado ao SUS.

105. A concretização desses direitos, no território nacional, tem avançado de forma diversa em cada região do país, tendo em vista as grandes diferenças sócio-econômicas e culturais existentes, e a relativa independência dos entes federados na gestão e execução das políticas estaduais e locais de saúde. Assim, nem todos os serviços da rede básica de saúde estão preparados em termos de acessibilidade e capacitação

dos profissionais para acolher e tratar as pessoas com deficiência, mas as mudanças estão em andamento, amplamente apoiadas, técnica e financeiramente, pelo Ministério da Saúde. A Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde articula-se, transversalmente, com as demais políticas daquele Ministério, como saúde da mulher, de jovens e adolescentes, da criança, saúde mental, saúde do homem e do idoso, com outros Departamentos, como de DST/Aids e Hepatites Virais, com outras Secretarias, como a Secretaria de Vigilância à Saúde, e com outros Ministérios, como da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria de Direitos Humanos, potencializando recursos para a efetividade de ações que tragam inclusão, cidadania, respeito e dignidade para a vida diária das pessoas com deficiência no Brasil.

106. Cabe citar alguns avanços quanto aos serviços do SUS que impactam positivamente na atenção às pessoas com deficiência, tendo em vista a universalidade do atendimento:

Atenção Básica – 31.095 Equipes de Saúde da Família implantadas em 5.269 municípios (94,7%), com cobertura a 92.200.000 cidadãos, 52% da população. 239.403 Agentes Comunitários de Saúde atuando em 5.354 municípios (96,2%), com cobertura de 113.500.000 brasileiros, 61,7% da população. 1.210 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) financiados aos municípios, sendo 1.093 NASF tipo I (composto por, no mínimo, cinco profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes, dentre as seguintes: Assistente Social; Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Acupunturista; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Pediatra; Médico Psiquiatra; Nutricionista; Psicólogo e Terapeuta Ocupacional), e 117 NASF tipo II (composto por, no mínimo, três profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes, dentre as seguintes: Assistente Social; Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo e Terapeuta Ocupacional). 19.781 Equipes de Saúde Bucal implantadas em 4.754 municípios (85,4% do total), com cobertura populacional de 84.900.000 pessoas, 49,1% da população. 838 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados em 703 municípios (12,6% do total). Criação de 323 Laboratórios Regionais de próteses dentárias. Destaques: (1) pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade de São Paulo e a Universidade de Nova York, demonstrou que, a cada 10% de aumento de cobertura da Saúde da Família, o índice de mortalidade infantil cai em 4,6%; (2) inclusão nos cursos de capacitação e material informativo para os Centros de Especialidades Odontológicas de conteúdos relacionados às pessoas com deficiência (Caderno de Atenção Básica – Saúde Bucal/2007); (3) possibilidade de constituição de NASF com perfil de reabilitação (Portaria MS/GM nº 154/08); (4) inserção transversal do tema das pessoas com deficiência em várias publicações do Ministério da Saúde voltadas aos profissionais da Atenção Básica, como o Manual de Trabalho e o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde (2009); (5) publicação de Portaria (MS/GM nº 1.032, de 05 de maio de 2010) incluindo procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar para pessoas com deficiência.

Urgência e Emergência – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU implantado em 1.309 municípios (23,5% do total), cobre 107.000.000 de pessoas; financiou a compra de ambulâncias (1.188 com suporte básico e 329 com suporte avançado), ambulâncias e motolâncias.

Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) - criação de 398 UPAs para diminuir a demanda às emergências dos hospitais gerais.

Medicamentos – distribuídos gratuitamente na rede de serviços do SUS para as intercorrências mais comuns, incluindo aqueles de uso contínuo e para saúde mental. Implantado também o Programa Farmácia Popular do Brasil, com 538 farmácias da rede própria implantadas em 415 municípios; e 11.186 farmácias credenciadas no sistema de co-pagamento, em 2.136 municípios.

Saúde Sexual e Reprodutiva - o fortalecimento da Política de Direitos Sexuais e Reprodutivos constitui ação prioritária assumida pelo Ministério da Saúde, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no combate ao câncer ginecológico, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual, agregando também a prevenção e tratamento de mulheres vivendo com DST/Aids. Especificamente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência estabelece em suas diretrizes que serão considerados elementos da atenção integral à saúde das pessoas com deficiência os métodos e as técnicas específicas para garantir ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, incluindo medicamentos, recursos tecnológicos e intervenções especializadas. Considerando a transversalidade do tema com outras Políticas como Saúde da Mulher, Saúde do Jovem e

Adolescente, Saúde do Homem e Programa Nacional de DST/Aids, o Ministério da Saúde promove, desde 2007, discussões sobre estratégias que atendam às demandas da população com deficiência no que se refere às questões de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Naquele ano, o Brasil sediou a Consulta Nacional sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e Pessoas com Deficiência, quando especialistas internacionais e autoridades discutiram formas de eliminar a discriminação em relação ao casamento, família e reprodução. Em 2009, o Ministério da Saúde, em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), promoveu o I Seminário Nacional de Saúde sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência. Durante o Seminário, foram discutidas diretrizes e apontadas ações para sua operacionalização nas três esferas de governo. Após o seminário, foram publicados os livros “Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência” e “I Seminário Nacional de Saúde: Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência”, pelo Ministério da Saúde, com financiamento do UNFPA.

Política Nacional de Planejamento Familiar (2008) - com contraceptivos gratuitos; contraceptivos na Farmácia Popular; realização de vasectomias em ambulatório (16.282); Parto Normal e Humanizado – Garantia ao direito das gestantes; licença maternidade de seis meses.

Contraceptivos - em todo o país, cerca de 170.000 mulheres recebem, mensalmente, contraceptivos através do SUS; a Política Nacional de Planejamento Familiar ampliou a oferta de contraceptivos na Farmácia Básica para 50.000.000 de cartelas de pílula combinada e 4.300.000 de ampolas de injetável; distribui em larga escala material educativo sobre os diferentes métodos de contracepção para utilização em escolas, centros comunitários, no Programa de Saúde da Família e outras unidades assistenciais.

Saúde do Idoso – Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos (2008) implantado em 36 escolas técnicas do SUS e publicação do Manual do Cuidador; 5.000.000 de cadernetas de saúde da pessoa idosa distribuídas; 180.000 óculos distribuídos. Destaque para a forte interface desta política com a política para pessoas com deficiência, motivo pelo qual no Manual do Cuidador estão contempladas orientações específicas de cuidados no caso de idosos com alguma deficiência/incapacidade.

Rede de Serviços em Saúde Mental – O modelo de atenção à saúde mental experimentou mudanças significativas no Brasil na última década. Muitos leitos em hospitais psiquiátricos foram fechados e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) expandiram-se e se consolidaram em todos os estados. Os hospitais psiquiátricos reconfiguraram o seu porte, diminuindo o número de leitos; criaram-se os Programas de Volta para Casa e Residências Terapêuticas, desospitalizando e devolvendo a cidadania a muitos pacientes institucionalizados há décadas; experiências de inclusão social pelo trabalho foram apoiadas e os Centros de Convivência e Cultura – experiências de inclusão da pessoa com transtorno mental no espaço da cidade – multiplicaram-se. Houve grande avanço na construção de políticas de atenção integral a usuários de álcool/drogas e atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, a partir das unidades básicas. Houve abertura de leitos em hospitais gerais. O total de CAPS, em julho de 2010, era de 1.541, sendo 242 para álcool/drogas, 122 infantis, 725 tipo I, 406 tipo II, 46 tipo III^{xxii}.

Ações em Prevenção - O Ministério da Saúde promove, permanentemente, a adoção de cuidados especiais com a gestação, o parto e o primeiro ano de vida do bebê, ações para melhoria da alimentação e nutrição, campanhas de vacinação contra doenças transmissíveis e tétano, medidas contra doenças sexualmente transmissíveis, programas de segurança nos ambientes de trabalho, campanhas e medidas de prevenção da violência nas cidades e no trânsito, orientações para o uso não abusivo de álcool e fumo e outras drogas, prevenção da diabetes e hipertensão. Este nível de prevenção está sob responsabilidade das unidades básicas de saúde, intermediárias e especializadas, nos municípios, e das Equipes de Saúde da Família, o que inclui as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários às famílias para realização do acompanhamento de crianças, adultos, gestantes e idosos.

Prevenção a doenças transmissíveis^{xxiii} - Realização da Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola no país, tendo como público-alvo homens e mulheres, entre 20 e 39 anos, atingindo 95% da meta estabelecida - 67.808.969 pessoas vacinadas - o que correspondeu à distribuição, pela esfera federal, de cerca de 85 milhões de seringas, agulhas e de doses de vacinas dupla viral e tríplice viral. O alcance da cobertura vacinal contra poliomielite é de 97% na primeira etapa e de 94% na segunda etapa da campanha, em crianças menores de cinco anos de idade. Ampliação da descentralização das ações de controle da hanseníase para as Unidades Básicas de Saúde – UBS de 38%, em 2006, para 44,2%, em 2008, correspondendo a 88,6% de meta alcançada, que é de 50%. Vale salientar que existem 15.231 UBS com o Programa de Controle de Hanseníase implantado, entre as 34.414 UBS existentes no país.

Promoção e Prevenção – campanhas de sensibilização para a redução do consumo de bebidas alcoólicas; restrição da venda nas estradas; tolerância zero para teor alcoólico em motoristas (exames rápidos em bafômetros); campanhas de sensibilização para a redução do uso de cigarros, por intermédio do uso de imagens nas embalagens de produtos de tabaco.

Caderneta de Saúde da Criança - produzida desde 2006 pelo Ministério da Saúde e distribuída para todas as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde para ser entregue a todas as crianças nascidas em território nacional. Contém informações sobre testes de triagem que contribuem para identificar precocemente deficiências (Triagem Neonatal - Teste do Pezinho, Triagem Auditiva e Teste Ocular do Reflexo Vermelho). Permite o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, com orientações para os pais nos cuidados com a criança.

Prevenção de Acidentes, Violências e a Promoção da Cultura de Paz (2008) - Realização de campanha permanente de prevenção de acidentes de trânsito e do uso de cadeiras para proteção de crianças em caso de acidentes, uma parceria do Ministério da Saúde com o Departamento Nacional de Trânsito e Ministério das Cidades. Elaboração da cartilha “Impacto da violência na saúde de crianças e adolescentes”, para prevenção de violências e promoção da cultura de paz, lançada no III Congresso Mundial de Enfrentamento à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, em 2008. Elaboração da cartilha “Por uma cultura de paz, promoção da saúde e prevenção de violências” - ação conjunta e coordenada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), do Ministério da Saúde, e do Programa Nacional de Segurança com Cidadania (PRONASCI), do Ministério da Justiça, lançada em 2008. Capacitação permanente - Curso à Distância: Impacto da Violência na Saúde, em parceria com Claves/Fiocruz.

107. As pessoas com deficiência têm direito a diagnóstico específico, a serviços de prevenção e de reabilitação, ao recebimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, como parte integrante do processo de reabilitação, visto que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM nº 1.060/02) estabelece que a reabilitação deve propiciar o desenvolvimento das capacidades e habilidades, dos recursos pessoais e comunitários para promover o máximo de independência e a participação social das pessoas com deficiência (inclusão no mercado de trabalho, educação, esporte, lazer, turismo, etc.). Faz parte do processo de reabilitação o diagnóstico, avaliação por equipe multiprofissional (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e outros), a concessão de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção e demais ajudas técnicas. A Política também estabelece responsabilidades das três esferas de governo, bem como prevê o controle social para sua implantação efetiva.

108. A reabilitação das pessoas com deficiência, com foco na inclusão social, desenvolve ações intersetoriais e implica no estabelecimento de interface, no âmbito das três esferas de governo, com políticas de saúde nas diversas áreas, como da criança, da mulher, do homem, do idoso, do adolescente, do trabalhador, da saúde mental e da saúde bucal. A expansão e fortalecimento das Redes de Serviços de Reabilitação tem sido ação prioritária da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, envolvendo: elaboração de normas para a organização do cuidado à saúde das pessoas com deficiência; assessoria aos estados, Distrito Federal e municípios; incremento de recursos financeiros para a estruturação de Unidades de Saúde e capacitação de profissionais. As redes de atenção e reabilitação às pessoas com deficiência, parceria entre Ministério da Saúde, estados, municípios e Distrito Federal, regem-se por legislação específica, como segue:

1- Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação Física - Regulamentadas pelas Portarias MS/GM nº 818/01 e MS/SAS nº 185/01, para a implantação dos serviços nos estados, determinando hierarquização por nível de complexidade, definindo as especificidades de cada nível, os recursos humanos e materiais necessários para o funcionamento dos serviços, bem como os mecanismos de avaliação, supervisão, acompanhamento e controle da assistência prestada ao usuário. A implantação da Rede de Serviços de Reabilitação Física no Brasil atingiu, em 2010, 73% do previsto na portaria, com 158 serviços. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional, o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção está vinculado a ele e é universalizado, bem como os processos de reabilitação.

2- Redes Estaduais de Serviços de Saúde Auditiva - A implantação de Serviços de Saúde Auditiva é regulamentada pela Portaria MS/SAS nº 587/04; Portaria MS/SAS nº 589/04; e pela Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva - Portaria MS/GM nº 2.073/04. O atendimento é multiprofissional e prevê diagnóstico, fornecimento de aparelho auditivo, acompanhamento e terapia fonoaudiológica para a reabilitação da pessoa com deficiência auditiva. Até agosto de

2010, foram habilitados 144 Serviços de Saúde Auditiva, atingindo 89% do previsto para a rede nacional.

3- Serviços de Reabilitação para Pessoas com Deficiência Mental e Autismo - A Portaria MS/GM nº 1.635/02 normatizou o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e autistas no SUS. A referida norma encontra-se em processo de revisão junto à Política de Saúde Mental. Até agosto de 2010, foram cadastrados 1.000 Serviços de Deficiência Intelectual/Autismo, na sua maioria filantrópicos, conveniados ao SUS.

4- Serviços de Reabilitação para Pessoas com Deficiência Visual - A Portaria MS/GM nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008, definiu a implantação das Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual. A recente publicação prevê a implantação de, no mínimo, 75 Serviços de Reabilitação Visual vinculados à Rede de Assistência em Oftalmologia do SUS.

5- Outros Serviços de Reabilitação - Os Serviços para atendimento aos pacientes com *Osteogenesis Imperfecta* foram instituídos pela Portaria MS/GM nº 2.035/01. Os Serviços de Assistência Ventilatória para pacientes com Doenças Neuromusculares também foram normatizados em 2008, pelas Portarias MS/GM nº 1.370/08 e MS/SAS nº 370/08. A Portaria MS/SAS nº 400/2009 estabeleceu as diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas no âmbito do SUS.

109. Tais serviços de reabilitação exigem certo grau de densidade tecnológica, o que inviabiliza sua implantação em pequenos municípios, concentrando-se nas capitais e grandes cidades. Assim, as áreas rurais, assistidas pela Saúde da Família, devem encaminhar as pessoas com deficiência para esses centros urbanos, para atenção especializada em reabilitação e recebimento de tecnologias assistivas. Para atender a essas demandas, as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal, mediante convênio, recebem recursos do Ministério da Saúde para adequação de unidades da atenção básica, especializadas e de atenção hospitalar no que se refere às instalações, equipamentos e capacitação de recursos humanos. As transferências de recursos estimulam e apóiam as ações relacionadas à implantação e ampliação da atenção à pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde, inclusive para a realização de cursos, encontros, seminários, fóruns e eventos.

110. No âmbito da qualificação profissional em planejamento reprodutivo, o Ministério da Saúde, em parceria com a FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia) e as Secretarias de Saúde de 15 estados/capitais (Rio Branco/AC, Manaus/AM, Macapá/AP, Porto Velho/RO, Palmas/TO, Belém/PA, Teresina/PI, São Luís/MA, Fortaleza/CE, João Pessoa/PB, Recife/PE, Natal/RN, Aracajú/SE, Maceió/AL e Goiânia/GO), desenvolvem capacitações para médicos e enfermeiros que atuam na atenção básica e especializada, para orientação em saúde para as pessoas que desejam ter filhos e necessitam de acompanhamento diferenciado. Em 2009, foi publicada Portaria incluindo aconselhamento genético, diagnóstico, exames específicos e tratamento em genética clínica no SUS. Nos últimos 25 anos, as doenças genéticas passaram da quinta para a segunda causa de mortalidade infantil no país, após a prematuridade e o baixo peso ao nascer, chegando a representar mais de 50% das admissões hospitalares pediátricas.

111. Em 2008, o Ministério da Saúde realizou Oficina sobre a formação de Ortesista e Protesista no Brasil, para elaborar estratégias e diretrizes para implementação de Cursos para Formação desses profissionais nas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde - ETSUS. Dois cursos de formação estão sendo realizados, dois cursos de capacitação foram realizados e um curso de formação está em processo de credenciamento. O Ministério da Saúde tem investido, ainda, na publicação e distribuição de material voltado aos profissionais de saúde, gestores, e pessoas com deficiência/familiares usuários do SUS. São cartilhas, folders, manuais, livros e legislação que tratam da dignidade, cidadania, direitos, inclusão, acessibilidade, atenção à saúde, direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência. São publicações do Ministério da Saúde, onde constam questões ou destaques para pessoas com deficiência, a maioria do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), onde está localizada a Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, e do Departamento de Atenção Básica (DAB), ambos da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)^{xxiv}.

112. Foi reeditado, também, o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (2008), orientando gestores para a elaboração de projetos arquitetônicos que levem em consideração as normas brasileiras de acessibilidade (Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004) e a ABNT/NBR 9050/2004, garantindo a utilização de maneira autônoma e segura dos ambientes, edificações e mobiliários. As unidades básicas de saúde da família podem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da

comunidade, sendo consideradas a porta de entrada preferencial do SUS. Daí a importância de que sejam acessíveis arquitetônica e atitudinalmente.

113. A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Em seu artigo 14, afirma que: “Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde”. A mesma lei subordina as entidades privadas às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, órgão regulador e fiscalizador do Ministério da Saúde. Há que se ressaltar, no entanto, que as apólices de planos privados de saúde exigem que a pessoa declare sua deficiência, conceituada como lesão previamente existente, com o objetivo de aumentar o período de carência, atuação que desrespeita e discrimina as pessoas com deficiência. Essa exigência viola a dignidade das pessoas com deficiência. A inadequada prestação de serviços é inadmissível, implica em quebra de contrato e desrespeito ao Código de Defesa do Consumidor, devendo ser denunciada à ANS e, quando necessário, à Justiça.

114. O fim buscado pelo Estado brasileiro é o de respeitar a dignidade e igualdade entre os seres humanos, sendo que as eventuais limitações da pessoa com deficiência não podem ser utilizadas como meios para justificar tratamento diferenciado às mesmas. Como exposto, a legislação brasileira assegura atenção à saúde de todos os cidadãos, sem qualquer tipo de exclusão, de forma universal e gratuita, desde a Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde e toda a legislação decorrente. A Constituição Federal, em seu artigo 23, II, regulamenta como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência.

Artigo 26 - Habilitação e reabilitação

115. O direito à habilitação e reabilitação está garantido no artigo 203 da Constituição Federal, a fim de propiciar a plena inclusão e participação das pessoas com deficiência em todos os aspectos da vida. O artigo prevê:

Art. 203 A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.

116. Para a realização desse direito, o Ministério da Saúde compartilha responsabilidades com os Ministérios da Educação, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, das Cidades, do Trabalho e Emprego e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, na implementação da Agenda Social da Presidência da República - Eixo Direitos Humanos e Cidadania - Grupo Pessoa com Deficiência (Decreto nº 6.215, de 26 de setembro de 2007). Essa Agenda fortaleceu a política nacional para a inclusão da pessoa com deficiência, por meio da organização de ações desses diversos Ministérios, sob a coordenação da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, para garantir condições de acessibilidade e pleno desenvolvimento, incluindo o acesso às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, aliado ao processo de reabilitação no Sistema Único de Saúde para deficiência visual, auditiva, física ou intelectual (se associada à necessidade de equipamentos). A Agenda Social foi uma das principais ferramentas do Governo brasileiro para dar visibilidade ao tema Pessoa com Deficiência, priorizando uma série de ações, nas suas diversas áreas, a saber: habitação, transporte, órteses e próteses, educação e trabalho.

117. O SUS, tendo em vista a Agenda Social, reforça a ampliação e a cobertura em reabilitação, o que inclui diagnóstico, prescrição e concessão de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção, terapias e acompanhamento. Para qualificar esse processo, o Ministério da Saúde está financiando a implantação de Oficinas Ortopédicas (com prioridade para as regiões Norte e Nordeste do país), a formação de técnicos ortesistas/protesistas e a atualização ou formação de profissionais na área de reabilitação para a prescrição, indicação e adaptação desses equipamentos. Em consonância com a Agenda Social, o Programa Mais Saúde (agenda de prioridades do Ministério da Saúde até 2011) previu aportes de recursos financeiros para todas as ações. Assim, o Programa Nacional de Órteses e Próteses recebeu aporte suplementar da ordem de R\$ 115 milhões por ano. E as Oficinas Ortopédicas estão sendo implantadas nos estados do Piauí, Pernambuco, Bahia (com Curso de formação de Ortesista/Protesista), Alagoas, duas no Mato Grosso (com Curso de Ortesista/Protesista), em Santa Catarina (com Curso de Ortesista/Protesista) e no Amazonas. Mais seis estão em negociação, incluindo mais um Curso de formação para técnicos ortesistas/protesistas, profissionais ainda escassos no país.

118. No âmbito do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, lançado em novembro de 2011, a rede de reabilitação do SUS passará por uma ampliação e qualificação, em parceria com instituições de referência nacional, e serão implantados 45 Centros de Referência em Reabilitação, garantindo atendimento das quatro modalidades de reabilitação (intelectual, física, visual e auditiva) em todas as unidades da Federação. Além disso, no que diz respeito ao fornecimento de órteses e próteses, está previsto no Plano: a) implantação de seis oficinas ortopédicas locais e 13 itinerantes, sendo sete terrestres e seis fluviais, para produção e fornecimento de órteses e próteses, priorizando as regiões Norte e Nordeste; b) qualificação de profissionais que trabalham nas 60 oficinas ortopédicas existentes, garantido o atendimento em todas as unidades da Federação; c) formação de 660 profissionais de saúde em órteses e próteses, até 2014, para atuação nas oficinas ortopédicas; d) destinação de recursos do SUS para adaptação e manutenção de cadeiras de rodas; e e) ampliação de recursos do SUS para adaptação e aquisição de órteses e próteses. Desse modo, estima-se a ampliação de 20% do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, sendo 10% de crescimento anual e 10% de procedimentos de manutenção de órteses, próteses e materiais especiais (OPM). Isso significa passar de um gasto de R\$ 217,4 milhões por ano, em 2011, para R\$ 375,6 milhões por ano, em 2014, o que representa um aumento de 73% dos investimentos no setor, totalizando R\$ 949,6 milhões de recursos novos entre 2012 e 2014.

119. Outra ação interministerial relevante para a promoção da reabilitação de pessoas com deficiência, que conta com a participação do Ministério da Saúde, é o Programa BPC na Escola, que tem por objetivo a inclusão de crianças e adolescentes (0 a 18 anos) com deficiência, que recebem esse benefício, na escola regular, identificando as barreiras que as impedem de frequentar a escola. Este trabalho exige agregação de esforços dos três entes federados, principalmente para a efetivação das ações necessárias à eliminação de barreiras e à inclusão das crianças/adolescentes na escola.

120. As barreiras foram identificadas através de pesquisa nacional (2008/2009), com aplicação de 212.192 questionários, em visitas domiciliares. Uma consolidação preliminar de dados (2010) revela que 80% dos beneficiários têm acompanhamento médico, sendo que 77% realizam-se no SUS, o que comprova a capilaridade da Atenção Primária à Saúde no Brasil, através da Estratégia de Saúde da Família. Declararam precisar de terapias/reabilitação 85%, dos quais 58% as realizam e 42% não, sendo as maiores demandas por fonoaudiologia (26%), fisioterapia (24%) e psicologia (12%). Do total pesquisado, 58% declararam precisar de órteses e/ou próteses. Destes, 40% fazem uso e 60% não, sendo as demandas mais frequentes cadeiras de rodas, cadeiras para banho, andadores e óculos. Essa pesquisa reitera questões já identificadas pelo Ministério da Saúde, quais sejam, necessidade de maior descentralização dos serviços especializados em reabilitação e maior agilidade no atendimento e no fornecimento de tecnologias assistivas, especialmente disponibilizados às populações mais carentes do país.

121. O Ministério da Saúde tem participado de Cursos, Encontros e Seminários promovidos nos estados e municípios, para expor as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, para tratar de assuntos específicos da reabilitação física, auditiva, visual ou intelectual, e para o desenvolvimento do Programa BPC na Escola. A distribuição das publicações também tem levado aos profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS com deficiências, informações importantes e pertinentes quanto aos cuidados em saúde, reabilitação e qualidade de vida.

122. Epidemiologicamente, o Ministério da Saúde trabalha com informações produzidas a partir dos sistemas nacionais de registros (nascimento, morbidade, mortalidade, produção de serviços e de procedimentos) para análise e acompanhamento da situação de saúde da população brasileira. Atua preventivamente, com programas permanentes de vacinação que acompanham as crianças ao longo de seu desenvolvimento, bem como promove campanhas de vacinação em massa quando necessário – erradicação da poliomielite e do sarampo, diminuição radical da rubéola na gestação.

- **Atenção à saúde do recém-nascido** - a organização da rede integral de assistência à mulher, à gestante e ao recém-nascido é premissa básica para a promoção da saúde e a redução dos agravos e mortes precoces e evitáveis de mulheres e crianças. As iniciativas que apóiam a organização da rede de assistência ao recém-nascido são:
 - Rede Norte-nordeste de Saúde Perinatal - tem por objetivo diminuir as desigualdades em saúde no país, por meio da articulação de uma rede de unidades neonatais de maternidades públicas secundárias e terciárias, localizadas nos estados do Norte e Nordeste.

- Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru – proposta de humanização da assistência neonatal, baseada em quatro fundamentos básicos: acolhimento do bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele e o envolvimento da mãe nos cuidados com o filho.

• **Incentivo e Qualificação do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento** - a Caderneta de Saúde da Criança – Passaporte da Cidadania, fornecida a todas as crianças nascidas no território nacional, é um importante instrumento de registro e orientações do crescimento e desenvolvimento da criança. Seu uso adequado é importante para estreitar e manter o vínculo da criança e da família com os serviços de saúde.

• **Vigilância à Mortalidade Infantil e Fetal** - a investigação da morte infantil é uma importante estratégia para a redução da mortalidade infantil e fetal, possibilitando aos serviços de saúde a adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis. Também contribuiu para esse processo a melhoria do preenchimento dos atestados de óbitos e da qualidade dos dados nacionais no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC, reduzindo o subregistro de óbitos e de mortes por causas desconhecidas.

• **Vacinação prevenindo doenças que causem deficiência** - o Programa Nacional de Imunização – PNI, da Secretaria de Vigilância à Saúde, contribui para a prevenção de deficiências e inclui, complementarmente, informações à população, enfocando a inter-relação da imunização e a prevenção de deficiências, e utilizando linguagem acessível e recursos variados e abrangentes. As vacinas contra poliomielite, rubéola, meningite, sarampo e a vacina BCG têm cobertura superior a 90% da população alvo no Brasil, sendo que a poliomielite e o sarampo são considerados erradicados no território nacional. Todos os estados e municípios brasileiros participam.

123. As unidades de saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde promovem sistematicamente ações de saúde para a prevenção de deficiência, como: acompanhamento do pré-natal (com exames laboratoriais que incluem as DST/Aids) e do pós-natal (incluindo teste do pezinho, teste da orelhinha e triagem visual para os bebês); acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (nutrição); prevenção e tratamento da hanseníase; programas de vacinação contra poliomielite, sarampo e rubéola; cuidados com relação a doenças sexualmente transmissíveis e Aids; aconselhamento genético, com acesso a exames para descobrir doenças genéticas que causam deficiência (exame de cariótipo e outros erros próprios do metabolismo em geral), tais como: fenilcetonúria, hemoglobinopatias e hipertireoidismo congênito; programas voltados aos diabéticos, hipertensos e cardíacos; programas com adolescentes; programas com idosos para o envelhecimento saudável e a prevenção de quedas.

124. O grande problema enfrentado atualmente são os casos de mortes e sequelas por causas externas, resultados da violência, uso de álcool e drogas e acidentes no trânsito, no trabalho e domésticos. Há muitas iniciativas nos três níveis de gestão para esse enfrentamento, desde legislação específica até as campanhas de conscientização para mudanças de hábitos e para a cultura de uma nova ética pela paz e respeito à cidadania e diversidades sociais e culturais. Desde 2003, o Sistema de Informação de Internação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) registra um número maior que 500.000 internações de homens como consequência de causas externas; em 2009, esse número foi de 621.360 internações^{xxv}. O VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes, implantado pelo Ministério da Saúde em agosto de 2006, possui dois componentes, um de vigilância contínua e outro de vigilância pontual, cada um com um instrumento próprio, onde consta campo para registro de pessoa com deficiência. Através da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, utilizada na vigilância contínua, foram computadas, em 2006, 1.640 ocorrências, representando 3,9% do total, e, em 2007, 1.093, com 2% do total. Através da Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços de Urgência e Emergência, utilizada na vigilância pontual, o percentual sobe para 6,5% do total de ocorrências registradas^{xxvi}.

125. Vale lembrar a importância dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que desenvolvem ações para a segurança e a saúde nos ambientes de trabalho, prevenindo acidentes e doenças profissionais, tanto nas cidades quanto nas áreas rurais. No Brasil, as normas de segurança e higiene no local de trabalho têm sido estabelecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com a participação de representantes do Ministério da Saúde (MS). As Normas Regulamentadoras (NR) de Segurança e Medicina do Trabalho são discutidas e propostas pela Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP), que inclui representações de governo (MTE, MS e Ministério da Previdência Social - MPAS), de trabalhadores e de empregadores. A prevenção de acidentes de trabalho é um dos principais objetivos das NR. No ano de 2008, foi criada a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST), para

implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, que enfrenta a questão dos acidentes de trabalho fatais e geradores de incapacidade permanente, voltando-se para dois dos setores produtivos com os maiores índices de acidentes de trabalho graves: indústria da construção e transporte rodoviário de cargas.

126. A Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, em conjunto com estados e municípios componentes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), desenvolve diagnóstico e notificação de agravos relacionados ao trabalho, em especial aqueles constantes da Portaria MS nº 777/04, de notificação compulsória em rede de serviços sentinela de saúde do trabalhador, que englobam: I - Acidente de trabalho fatal; II - Acidentes de trabalho com mutilações; III - Acidente com exposição a material biológico; IV - Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes; V - Dermatoses ocupacionais; VI - Intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); VII - Lesões por Esforços Repetitivos - LER / Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT; VIII - Pneumoconioses; IX - Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR; X - Transtornos mentais relacionados ao trabalho; XI - Câncer relacionado ao trabalho. Os acidentes de trabalho fatais e graves (com mutilações) foram considerados igualmente prioritários. Utilizar a informação para implementar ações de vigilância propicia transformação nos ambientes de trabalho, com a consequente prevenção de novos acidentes e doenças.

127. Nas áreas rurais, não há ações específicas, no entanto são realizadas ações para melhoria da qualidade geral de vida das famílias, como expansão das redes de energia elétrica, água e saneamento básico. Com foco no ambiente e na interação com aspectos de saúde, o Programa de Saneamento Rural procura ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais. Em 2008, as principais linhas de ação se concentraram em obras para implantação de abastecimento de água e destinação de dejetos. Em 118 comunidades quilombolas, de 45 municípios, e 98 assentamentos de reforma agrária, foram beneficiadas 17.000 e 19.500 famílias, respectivamente. Também foram executadas obras para implantação de sistema simplificado de abastecimento de água e instalações hidrossanitárias em 139 escolas rurais de 46 municípios; foi contratada a execução de obras para realização de melhorias habitacionais e consequente controle da Doença de Chagas, beneficiando 20.000 famílias de 282 municípios; e foram realizadas obras nos sistemas de abastecimento de água, resultando em melhorias sanitárias domiciliares em 407 aldeias indígenas^{xxvii}.

Artigo 27 - Trabalho e Emprego

128. Os programas e as políticas de trabalho destinados a alcançar o emprego pleno e produtivo das pessoas com deficiência têm buscado promover maiores oportunidades para elas, garantindo sua plena cidadania, com a promoção de sua sustentabilidade e vida independente. O artigo 7º, XXXI da Constituição brasileira contém proibição expressa de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador com deficiência. Outra garantia constitucional para oportunizar a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho está prevista no artigo 37, VIII, que desde 1988 reserva cargos e empregos públicos para pessoas com deficiência, em percentual a ser definido em lei.

129. Na Administração Pública Federal, a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, assegurou o direito das pessoas com deficiência de se inscrever em concurso público para provimento de cargo, em igualdade de condições com os demais candidatos, sendo-lhes reservadas até 20% das vagas oferecidas no concurso (artigo 5º, § 2º). O Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, estabelece que o percentual mínimo é de 5% de reserva das vagas nos concursos públicos (§ 1º do artigo 37), aplicando o arredondamento para o primeiro número inteiro subsequente, quando o resultado do percentual resultar em número fracionado (§ 2º). A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, em seu artigo 8º, tipificou como crime punível com reclusão de 01 (um) a 04 (quatro) anos, quem obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a qualquer cargo público ou negar a alguém emprego ou trabalho, por motivos derivados de sua deficiência.

130. Na esfera privada, a reserva de vagas é determinada quando a empresa possua 100 ou mais empregados. Além desta cota – de 2 a 5% das vagas, dependendo da quantidade de trabalhadores – as empresas não podem efetivar dispensa imotivada, quando esta representar o número mínimo de trabalhadores com deficiência que a empresa deve possuir, até a contratação de substituto em condições semelhantes (§ 1º do artigo 93 da Lei nº 8.213/91). Condição semelhante significa que outro trabalhador com deficiência ou reabilitado deverá ser contratado, não sendo, necessariamente, trabalhador com a

mesma deficiência do substituto ou para a mesma função ou cargo, como também entende a Justiça do Trabalho:

EMENTA: PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA - RESERVA DE MERCADO DE TRABALHO - ART. 93, parágrafo 1º, DA LEI 8.213/91 - A reserva de mercado de trabalho para as pessoas portadoras de deficiência, prevista no art. 93, parágrafo 1º, da Lei n. 8.213/91, é norma trabalhista, instituidora de restrição indireta à dispensa do empregado deficiente. E, ao estabelecer como condição para a dispensa sem justa causa de empregados portadores de deficiência e beneficiários reabilitados a contratação de substituto em condições semelhantes, o legislador impôs limites ao exercício do poder potestativo do empregador de dispensá-los, instituindo, ao menos em situação de transição, espécie de garantia de emprego de ocupante ocasional das vagas a eles destinadas. Ou seja, sem a admissão de outro trabalhador em condições semelhantes, o contrato do empregado portador de deficiência não pode ser rescindido. E se rescindido, acarreta a nulidade do ato rescisório, com a reintegração do obreiro e pagamento de salários vencidos e vincendos, até que reste comprovada a contratação de substituto em condição semelhante. (TRT – 3ª Região - RO 014900-78.2009.5.03.0025 – 3ª Turma – Relator Juiz Convocado Vitor Salino de Moura Eça, Publicado em 26-04-2010.).

EMENTA: DESPEDIDA IMOTIVADA. EMPREGADO REABILITADO. O § 1º do artigo 93 da Lei 8213/91 é imperativo ao determinar que a dispensa de trabalhador com deficiência ou reabilitado só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante. Percebe-se uma garantia indireta ao emprego que condiciona a validade da dispensa. (TRT – 5ª Região - RO 0024600-59.2009.5.04.0026 – Relatora Maria Cristina Schaan Ferreira, de 26-05-2010).

131. Diante do cenário de desigualdades de oportunidades econômicas, sociais, educativas e políticas, a Economia Solidária tem um importante papel a cumprir. A geração de trabalho e renda, bem como a elevação do bem estar social dos trabalhadores e trabalhadoras excluídos, são os objetivos da economia solidária. Para tanto, pressupõe-se que, além das atividades produtivas de bens e serviços, a criação de atividades que possibilitem a ressocialização e a reabilitação tornam-se imprescindíveis na busca por melhores condições de vida e da dignidade humana. Assim, ações de economia solidária passaram a contar com orçamento próprio, a partir da inclusão do programa Economia Solidária em Desenvolvimento no Plano Plurianual (PPA) do Governo Federal 2004-2007, que estende-se no PPA 2008-2011, sob responsabilidade da Secretaria Nacional de Economia Solidária - SENAES/MTE. O Programa possui como objetivo promover o fortalecimento e a divulgação da Economia Solidária, mediante políticas integradas, visando à geração de trabalho e renda, à inclusão social e à promoção do desenvolvimento justo e solidário. Seu público-alvo são trabalhadores em risco de desemprego, desempregados e autônomos, cooperativas, empresas autogestionárias, associações, agências de fomento da Economia Solidária, além de fóruns municipais e regionais de desenvolvimento. Entre suas ações, pode-se citar a articulação e integração de políticas públicas de Economia Solidária na União, estados e municípios e estreita colaboração com a sociedade civil; a proposição de instrumentos de proteção e garantia do direito ao trabalho associado; o fomento aos empreendimentos autogestionários e a organização de cadeias produtivas (material reciclável, confecção, artesanato e outros); a elaboração de metodologias, diagnósticos, estudos e diversos instrumentos de acompanhamento e avaliação de Economia Solidária.

132. Sabe-se que é preciso a execução de ações e medidas que minimizem a exclusão social das pessoas com deficiência do mundo do trabalho, entre as quais estão as ações do programa Economia Solidária em Desenvolvimento. Assim, cabe destacar que os empreendimentos estruturados com base na economia solidária buscam contribuir com respostas a essas questões, já que promovem a prática da solidariedade e desenvolvem as atividades do empreendimento de forma condizente com a preservação do meio ambiente; ampliam o exercício da autogestão democrática; formam uma organização permanente para a produção de bens e prestação de serviços de forma saudável e segura, gerando renda aos cooperados; buscam garantir a prática de relações igualitárias entre homens e mulheres, independentemente de classe social, cor, raça/etnia, opção sexual, idade e ou condição física/mental; garantem a adesão livre e voluntária dos seus membros; promovem a distribuição equitativa das riquezas produzidas coletivamente e incentivam a sustentabilidade do meio ambiente e as práticas ecologicamente corretas, na vida familiar e no trabalho.

133. Outra forma de incentivo ao empreendedorismo é efetuado pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae), entidade privada sem fins lucrativos, com destinação de recursos

públicos, criada em 1972, com a missão de promover a competitividade e o desenvolvimento sustentável dos empreendimentos de micro e pequeno porte. A instituição atua também com foco no fortalecimento do empreendedorismo e na aceleração do processo de formalização da economia, por meio de parcerias com os setores público e privado, programas de capacitação, acesso ao crédito e à inovação, estímulo ao associativismo, feiras e rodadas de negócios. O Sebrae apóia a abertura e expansão dos pequenos negócios e transforma a vida de milhões de pessoas por meio do empreendedorismo.

134. A política do Governo brasileiro de promoção da igualdade encontra na inspeção do trabalho um dos instrumentos mais efetivos para a repressão às práticas discriminatórias e atenuação das desigualdades sociais. O Programa Rede de Proteção ao Trabalho inclui as pessoas com deficiência em seu foco de atenção, com vistas a remover os obstáculos por elas enfrentados no ingresso e na permanência no emprego. O Decreto nº 3.298/1999 delegou ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) competência para estabelecer a sistemática de fiscalização, avaliação e controle das empresas. A Instrução Normativa nº 20/2001 regula a ação fiscal nessa esfera. Nos últimos anos, a inspeção do trabalho assumiu, a par da imposição do cumprimento legal das cotas, um papel mais amplo no fomento à empregabilidade das pessoas com deficiência, integração de ações públicas, negociação e sensibilização dos empregadores e outras iniciativas favorecedoras da sua contratação.

135. No início de 2006, a Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT) assume a coordenação das atividades de fiscalização relacionadas ao cumprimento de cotas de pessoas com deficiência. Nesse mesmo ano, a Secretaria atribuiu à inserção de pessoas com deficiência a condição de objetivo estratégico e determinou às Regionais que elaborassem diagnóstico da questão na unidade da federação em que atuam e planejamento específico para a área. Em 2005, primeiro ano em que os resultados da fiscalização foram lançados em campo especificamente criado para o tema no Sistema Federal de Inspeção do Trabalho (SFIT), foram inseridas, sob ação fiscal, 12.786 pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Essas iniciativas contribuíram para que os números de pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho evoluíssem, sendo em 2006 um total de 19.978 trabalhadores, em 2007, mais 22.314, em 2008, 26.449, em 2009 e até julho de 2010, outros 14.438 trabalhadores foram inseridos pela ação fiscal. No período de 2005 a julho de 2010, foram totalizados 121.809 trabalhadores com deficiência que tenham acessado o mercado formal de trabalho em função da fiscalização exercida pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

136. Em março de 2007, a SIT editou manual, destinado, sobretudo, aos empregadores, e intitulado “A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho”, que teve uma 2ª edição atualizada em dezembro de 2007. A publicação, que contou com importante colaboração do Ministério Público do Trabalho, informa e sana dúvidas sobre o tema, favorecendo, assim, a contratação desses trabalhadores e trabalhadoras. A conscientização do empresariado e da sociedade é essencial para remover barreiras atitudinais, além de fazer reconhecer a necessidade de adaptação do ambiente de trabalho para oferecer maior acessibilidade. Com essa iniciativa, buscou-se superar a resistência para a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, grande parte fruto do preconceito sobre as potencialidades dessas pessoas em contribuir com a produtividade da empresa, além das alegações de baixa escolaridade e falta de qualificação do segmento.

137. No contexto da responsabilidade social das empresas, insere-se, entre outras, a obrigação de contribuir e apoiar a qualificação de seus empregados. É nesse sentido que o Estado brasileiro procurou aprimorar a legislação da aprendizagem para incentivar a promoção da qualificação profissional pelos próprios empregadores. Essa alteração foi promovida pela Medida Provisória nº 251, de 13 de junho de 2005, posteriormente convertida na Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005, com a inserção do § 5º ao artigo 428 da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, que prevê a possibilidade de as empresas contratarem aprendizes com deficiência independente do limite de idade (para os demais segmentos da população, o limite é de 24 anos). A lei permite a contratação de aprendizes no percentual de 5 a 15%, calculado sobre o número de trabalhadores cujas funções demandem formação profissional – as empresas poderão, portanto, contratar pessoas com deficiência na cota de aprendizes para, posteriormente, contratá-las como empregados por prazo indeterminado, na forma da lei específica, já devidamente qualificada. Tal possibilidade (contratação por meio da aprendizagem) se coaduna com a orientação dada pela Organização Internacional do Trabalho – OIT em seu Repertório de Recomendações Práticas: Gestão de questões relativas à deficiência no local de trabalho (item 4.4).

138. Para que a qualificação profissional seja estruturada em conformidade com a atividade eleita pela empresa e possa aumentar a disponibilidade de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, o MTE

orientou a fiscalização do trabalho a incentivar a promoção da aprendizagem para essas pessoas. A aprendizagem é um contrato especial, com prazo determinado, com duração máxima, em regra, de dois anos, com a finalidade de promover a formação técnico-profissional do trabalhador. Neste contrato, todos os direitos trabalhistas estão garantidos, apenas havendo diferenciação em relação ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS. Ao invés de haver depósitos da remuneração na conta vinculada do trabalhador na proporção de 8%, os depósitos são reduzidos a 2%. Este trabalho foi iniciado em novembro de 2008, com um projeto-piloto para dez unidades da Federação (Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul). Desde então, as Superintendências estão em atividade intensa no processo de articulação com o sistema S - formado por organizações criadas pelos setores produtivos (indústria, comércio, agricultura, transportes e cooperativas), com a finalidade de qualificar e promover o bem-estar social de seus trabalhadores - e demais entidades responsáveis pela qualificação e aprendizagem das pessoas com deficiência em todas as regiões do país, a fim de viabilizar o incremento dos resultados a serem atingidos pelo projeto-piloto.

139. Pelos registros administrativos do Ministério do Trabalho e Emprego, conhecidos como RAIS – Relação Anual de Informações Sociais e CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, é possível constatar que as pessoas com deficiência contavam com um índice de empregabilidade ínfimo. Pela RAIS 2007, constatamos a declaração de um total de 111.644 aprendizes no Brasil, sendo 111.414 aprendizes sem deficiência e, apenas, 230 aprendizes com deficiência, o que representa 0,2% do total dos aprendizes no Brasil. Na RAIS 2008, constaram-se 133.973 aprendizes, sendo 407 aprendizes com deficiência, o que representou 0,3% do total. Atualizando os dados da RAIS 2008 pelo CAGED até dezembro de 2009, constatou-se que, de um total de 155.488 aprendizes, houve a contratação de 859 aprendizes com deficiência, representando 0,55% do total. O dado mais atualizado que temos é até 30 de março de 2010, onde estão registrados 174.514 aprendizes, sendo 1.036 aprendizes com deficiência, representando 0,59% dos aprendizes. Nos números absolutos de aprendizes com deficiência, constatamos que o total elevou-se de 230, na RAIS 2007, para 1.036, em março de 2010, o que representa um crescimento de 450% neste importante instrumento que cria oportunidade de qualificação profissional com os direitos trabalhistas assegurados.

140. Para a prevenção do assédio às pessoas com deficiência no trabalho, o Ministério do Trabalho e Emprego fornece orientações ao público, com o objetivo de contribuir para eliminar práticas abusivas de assédio moral e sexual no ambiente do trabalho. Em 2009, foi publicada a cartilha “Assédio Moral e Sexual no Trabalho”, com 5.000 exemplares para distribuição nos órgãos do MTE, contendo conceituação e orientação das medidas a serem tomadas para reparação dos danos.

141. Pelos registros do MTE, constata-se que, no ano de 2008, foi declarado na Relação Anual de Informações Sociais - RAIS um total de 323.210 trabalhadores com deficiência, o que representou em torno de 1% do contingente de empregos, cujo montante atingiu 39,4 milhões de vínculos em 31 de dezembro^{xxviii}. Dentre as empresas privadas com obrigação legal de contratação de pessoas com deficiência, dentro da graduação de 2% a 5%, alcançou-se um patamar de 45,22% de cumprimento, que tende a aumentar com as ações de conscientização e fiscalização desenvolvidas. Para avaliar a dimensão do alcance da lei de cotas, basta verificar que, dos 323.210 trabalhadores com deficiência declarados no mercado formal, tem-se o total de 240.439 inseridos nas empresas com 100 ou mais empregados, uma representatividade de 74,39% dos trabalhadores em todas as empresas do mercado formal.

142. As ações para promover qualificação profissional, que resultam em formação para auxiliar a inserção no mundo do trabalho, são desenvolvidas em convênio com entes governamentais dos estados e municípios, além de entidades que promovam a qualificação profissional. Recentemente, foi editada norma – Resolução do CODEFAT nº 638, de 12 de abril de 2010, que alterou a Resolução nº 575/2008, definindo no § 6º do artigo 4º a obrigação de destinar 10% das vagas de qualificação profissional, promovida com recursos do MTE, para pessoas com deficiência. O cadastramento de pessoas com deficiência para preenchimento de vagas no mercado de trabalho no Sistema Nacional de Emprego (SINE) é realizado com apoio do MTE, por meio de convênios com estados, capitais, Distrito Federal e municípios com mais de 300.000 habitantes, com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT, que são utilizados na manutenção e investimento da rede de atendimento no âmbito do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda. Atualmente, são 1.375 unidades de atendimento espalhadas por todo o país, com atendimento gratuito da população.

143. O Sistema Nacional de Emprego - SINE dispõe de informações relativas ao perfil profissional do trabalhador, buscando atender às exigências dos empregadores que disponibilizam suas vagas junto aos postos de atendimento. Atua, assim, no auxílio ao recrutamento de trabalhadores e no seu encaminhamento à vaga ofertada. Procura-se, desta forma, reduzir os custos e o tempo de espera, tanto para o trabalhador quanto para o empregador. Existem investimentos para proporcionar acessibilidade nos postos de atendimento, proporcionando, assim, uma prestação de serviço que valoriza a cidadania das pessoas com deficiência. Para avaliar a dimensão dos serviços prestados às pessoas com deficiência na intermediação de mão-de-obra, nos postos que estão informatizados, as pessoas com deficiência que foram cadastradas no sistema e conseguiram colocação no mercado de trabalho, no período de 2006 a 2009, atualizado até 17 de junho de 2010 na parcial do ano de 2010, foram 36.502 pessoas, correspondentes a 38,2% de um universo de 96.004 cadastrados.

144. No Brasil, temos presenciado, nos últimos quinze anos, um fenômeno que poderia ser chamado de feminização do mercado de trabalho: desde o início da década de 1990, é possível verificar um aumento significativo na participação das mulheres nesta esfera. Assim, enquanto, em 1996, 52,2% das mulheres de 16 anos ou mais se encontravam ativas, ou seja, empregadas ou à procura de emprego, este valor alcançou 58,6% em 2007, um importante acréscimo, quando se pensa que a taxa de atividade masculina apresentou tendência de queda no mesmo período (de 83,3% para 81,6%). No entanto, é importante considerar que o nível de atividade das mulheres, embora tenha aumentado, ainda é bastante inferior àquele verificado para os homens: 81,6%, em 2007. Sabemos que esta desigualdade também se apresenta para os trabalhadores com deficiência, sendo que a fiscalização do trabalho apresenta resultados com maior inclusão de pessoas com deficiência do sexo masculino que do sexo feminino. Do total de 14.438 pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho, no período de janeiro a julho de 2010, tivemos 9.272 do sexo masculino e 5.166 do sexo feminino.

145. A fiscalização do trabalho promove a inclusão de pessoas com deficiência, ao exigir o cumprimento da cota legal estabelecida no artigo 93 da Lei nº 8.213/91, além de incentivar a inclusão dessas pessoas na aprendizagem para acelerar a qualificação profissional deste segmento, sem prejuízo dos seus direitos trabalhistas. No lançamento de dados dos relatórios de inspeção, identificamos os seguintes tipos de deficiência: física, auditiva, visual, mental, múltipla e reabilitada, sendo este último tipo caracterizado pelas pessoas que passaram por processo de reabilitação profissional na Previdência Social. Tanto na inclusão de aprendizes como de não aprendizes, a maior fatia é da deficiência física, sendo que as deficiências visual e múltipla apresentam os menores resultados, até mesmo em razão da proporção desta população frente ao número total de pessoas com deficiência. A fiscalização do trabalho sempre orienta o empresariado a incluir todas as pessoas com deficiência, para maior vivência da diversidade no ambiente de trabalho e para evitar uma prática discriminatória. Na cartilha “A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho”, consta na página 29 o seguinte questionamento: “Como se considera a prática da empresa de concentrar-se num tipo único de deficiência?”, tendo como resposta: “Essa atitude pode ser entendida como uma prática discriminatória. A finalidade da legislação é garantir o acesso ao trabalho a todas as categorias de deficiência (artigo 7º, XXXI, da Constituição Federal c/c artigo 4º da Recomendação nº 168 da OIT)”.

146. Além das disposições legais em vigor, garantias aos trabalhadores com deficiência têm sido asseguradas na esfera das relações de trabalho, através dos processos de negociação coletiva, espaço privilegiado para a ampliação e melhoria dos direitos vigentes, bem como para a introdução de novas conquistas. O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE realizou estudo com o objetivo de apresentar as cláusulas constantes de acordos e convenções coletivas de trabalho que asseguram garantias às pessoas com deficiência. Para tanto, foram analisados os instrumentos normativos registrados no Sistema de Acompanhamento de Contratações Coletivas – SACC-DIEESE. Com isso, buscou-se elaborar um panorama da negociação sobre esse tema, de forma a detectar sua presença nos instrumentos normativos firmados pelas diversas categorias profissionais e revelar a natureza das garantias pactuadas. Espera-se, assim, disseminar as conquistas do movimento sindical brasileiro neste campo e subsidiar sua reflexão para as ações sindicais.

147. O levantamento das garantias relativas às pessoas com deficiência foi realizado junto aos acordos e convenções coletivas de trabalho de 204 categorias profissionais que compõem o painel do SACC-DIEESE. Foram analisados os documentos firmados no ano de 2005 e, na falta destes, em 2004. Do total das unidades de negociação observadas, verificou-se que 72 - ou seja, 35% do universo pesquisado - dispõem sobre esta questão, sendo que 20 asseguram mais de uma cláusula relativa aos deficientes no mesmo contrato. A indústria é o setor que apresenta o maior percentual de negociações sobre o tema:

quase a metade delas (43%) assegura garantias relacionadas às pessoas com deficiência. Destacam-se, aqui, as negociações dos trabalhadores em indústrias urbanas, das quais 14 - de um total de 20 - dispõem sobre a questão. No setor de serviços, aproximadamente 33% do total das negociações observadas convencionam cláusulas desse tipo. Chamam a atenção os contratos coletivos do ramo de processamento de dados, onde seis das sete unidades de negociação observadas as registram. No comércio, três das 19 negociações observadas incluem dispositivos sobre a questão. No setor rural, das nove unidades presentes no SACC-DIEESE, apenas uma prevê garantias a pessoas com deficiência.

148. No âmbito do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, foi instituída uma modalidade do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) que atende prioritariamente beneficiários com idade entre 16 e 45 anos que têm interesse em trabalhar, mas encontram dificuldades para qualificação e inserção profissional. O Decreto de 31 de agosto de 2011 que regulamentou a Lei 12.470 de 2011 possibilita o retorno garantido ao BPC do beneficiário que perder o emprego formal. A regra é para quem não tem benefício previdenciário e vale somente depois de encerrado o prazo de pagamento do seguro-desemprego. Neste caso, não será necessário nenhum exame para validar a deficiência, revisada a cada dois anos. No caso de beneficiário aprendiz, com idade entre 14 e 18 anos, a renda do trabalho pode ser acumulada ao valor do benefício por um período máximo de dois anos e não é computada na renda familiar no cálculo para acesso ao BPC. O acesso à qualificação e ao trabalho é feito pelos órgãos responsáveis pelas políticas de assistência social, educação, saúde, trabalho e emprego, ciência e tecnologia, e pelas entidades sociais.

149. Por fim, ao lançar, em março de 2003, o Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo, o Presidente exigiu de todas as instituições governamentais ações concretas que permitam caminhar no sentido da erradicação do trabalho escravo. Desde 1995, o Ministério do Trabalho e Emprego, por intermédio do Grupo Especial de Fiscalização Móvel e de equipes das Delegacias Regionais do Trabalho, subordinados à Secretaria de Inspeção do Trabalho, tem realizado inspeções em inúmeras propriedades rurais denunciadas por exploração do trabalho escravo. Transcorridos todos esses anos de experiência de atuação, está claro que superar a prática que submete trabalhadores à condição de escravos exige uma ação eficaz que vai além de mera libertação dos trabalhadores das subumanas condições de trabalho impostas pelo escravismo contemporâneo. O Brasil é signatário de diversos regramentos internacionais, assumindo, assim, o compromisso de reprimir o trabalho escravo, dentre os quais destacamos as Convenções da OIT nº 29 (Decreto nº 41.721/1957) e 105 (Decreto nº 58.822/1966), a Convenção sobre Escravatura de 1926 (Decreto nº 58.563/1966) e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica – Decreto nº 678/1992), todas ratificadas pelo Brasil, com equivalência normativa de leis ordinárias, plenamente recepcionadas pela Carta Constitucional de 1988, e todas contendo dispositivos que prevêm a adoção imediata de medidas legislativas ou de outra natureza necessárias para a erradicação do trabalho escravo. De 1995 a julho de 2010, o Grupo Especial de Fiscalização Móvel – GEFM empreendeu 1.007 operações pelo Brasil, envolvendo 2.673 estabelecimentos inspecionados, tendo resgatado da condição análoga a de escravo, o total de 37.870 trabalhadores de Norte a Sul do país, além de quase 30.000 lavraturas de autos de infração pelas irregularidades trabalhistas. O Governo Federal lançou, em setembro de 2008, o 2º Plano Nacional para Erradicação do Trabalho Escravo. Dentre as medidas tomadas estão a melhoria da fiscalização e do apoio logístico ao grupo móvel do Ministério do Trabalho e Emprego, principal responsável pela libertação de trabalhadores em todo o país.

Artigo 28 - Nível de qualidade de vida adequado e proteção social

150. Com relação à cobertura previdenciária pelo sistema de seguridade social, no que toca à questão das aposentadorias, as pessoas com deficiência são tratadas igualmente aos demais segurados que exercem atividade remunerada, podendo, inclusive, recolher como segurado facultativo para obtenção dos benefícios. Cabe ressaltar que não existe benefício específico para pessoa com deficiência, por ausência de regulamentação, embora o inciso I, § 4º, do artigo 40 e o § 1º, do artigo 201 da Constituição Federal contenham ressalva possibilitando a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do Regime Geral de Previdência Social e Regime Jurídico Único dos Servidores Cíveis da União, quando se tratar de segurados com deficiência, mediante norma definida em lei complementar.

151. O nível de qualidade de vida adequado e a proteção social às pessoas com deficiência são assegurados no âmbito constitucional pelos artigos 24 - que institui competência concorrente para a União, Estados e Distrito Federal legislarem sobre a proteção e integração social das pessoas portadoras

de deficiência – e 208, § 1º que estabelece que o Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo aos preceitos de criação de programas de prevenção e atendimento especializado para pessoas com deficiência, bem como de integração social do adolescente com deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação de acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

152. Com vistas ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais, o Estado brasileiro tem garantido o BPC – Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – que é um direito constitucional, regulamentado pela Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS), pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e pelo Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. Consiste no pagamento de um salário mínimo mensal aos idosos com 65 anos de idade ou mais e às pessoas com deficiência, em qualquer idade, cuja deficiência as incapacite para a vida independente e para o trabalho. O BPC é voltado ao idoso ou à pessoa com deficiência em situação de extrema pobreza, considerando uma renda familiar *per capita* mensal inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo, ou seja, famílias em plena vulnerabilidade social.

153. Nesses termos, o BPC é direito do cidadão e constitui-se em um benefício não-contributivo, não vitalício, individual e intransferível. Configura-se como renda básica, contínua e certa, garante proteção social e visa ao atendimento das necessidades de sobrevivência. Atualmente, o BPC provê a cobertura de 3,8 milhões de pessoas em todo o país, sendo 2,1 milhões de pessoas com deficiência e 1,7 milhões de idosos^{xxix}. O benefício integra a proteção social básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Os beneficiários do BPC são acompanhados pelas Secretarias Municipais de Assistência Social, por intermédio dos Centros de Referência de Assistência Social, com vistas à garantia de acesso a outras políticas sociais, conforme estabelece o artigo 24, § 2º da LOAS, na perspectiva da proteção integral. O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência expandiu o conceito do BPC para outras áreas de atuação, como a educação e o trabalho, conforme exposto nas respostas aos artigos 24 e 27.

154. O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência prevê, ainda, a implantação, em todas as unidades da Federação, de Centros-Dia de Referência, para atendimento e convivência de pessoas com deficiência maiores de 18 anos em estado de vulnerabilidade social. Os Centros-Dia oferecerão cuidados às pessoas com deficiência com alto nível de dependência e pobreza, ajudando na autonomia dos beneficiários e de seus cuidadores familiares. Serão 27 unidades, uma em cada estado e no Distrito Federal, localizadas em municípios com grande concentração de beneficiários do BPC. Cada unidade terá capacidade de atender 30 pessoas por turno. Para cada Centro, o Governo Federal repassará uma parcela de R\$ 20 mil para montagem e depois, mensalmente, R\$ 40 mil para despesas com equipe técnica, materiais e manutenção.

Artigo 29 - Participação na vida política e pública

155. O Estado brasileiro garante às pessoas com deficiência direitos políticos e oportunidade de desfrutá-los, por meio de políticas que buscam possibilitar sua efetiva e plena participação na vida política e pública. Tais medidas encontram-se regulamentadas pela Resolução nº 21.008, de 05 de março de 2002, do Tribunal Superior Eleitoral, que, ao dispor sobre o voto dos eleitores com deficiência, determina a criação de seções eleitorais que deverão ser instaladas em local de fácil acesso, com estacionamento próximo e acomodações, inclusive sanitárias, adequadas. Esse regulamento assegura, ainda, que as urnas eletrônicas tenham marcação Braille e dispositivos sonoros para eleitores com deficiência visual. Há, também, a garantia de janela com intérprete de Libras ou legenda nas propagandas e programas eleitorais veiculados pela televisão.

156. No entanto, a participação política das pessoas com deficiência ainda não é plenamente atingida, devido a obstáculos como a falta de acesso a informações sobre as plataformas políticas e as propostas dos candidatos. Muitas vezes, as campanhas eleitorais não são apresentadas em formato acessível, principalmente no que diz respeito aos sítios eletrônicos e ao material impresso. Da mesma forma, no interior do país é mais difícil o acesso aos colégios eleitorais, o que dificulta a participação de pessoas com mobilidade reduzida.

157. Ainda no sentido de promover os direitos políticos de pessoas com deficiência, há, na estrutura da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa

com Deficiência – CONADE, que é um órgão superior de deliberação colegiada criado para acompanhar e avaliar o desenvolvimento da política nacional para inclusão da pessoa com deficiência e das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer e política urbana dirigidos a esse grupo social. Na mesma direção, existe uma política de fomento à implantação de conselhos de direitos em todos os estados – que já foi efetivada – e municípios brasileiros.

Artigo 30 - Participação na vida cultural, recreação, lazer e esporte

158. Com vistas à promoção do acesso à cultura, em outubro de 2008, o Ministério da Cultura realizou, no Rio de Janeiro, a *Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para Inclusão de Pessoas com Deficiência*. A oficina contou com a participação de pessoas com e sem deficiência, que discutiram e indicaram os caminhos que devem nortear as políticas culturais para o segmento. A oficina teve como resultado a publicação "Nada Sobre Nós Sem Nós" (livro e DVD em formato acessível com material audiovisual), que contém, além das palestras realizadas durante a oficina, o resultado da discussão dos participantes da oficina, que se reuniram em quatro grupos para indicar diretrizes e ações nas áreas de fomento, difusão, patrimônio e acessibilidade. Essas indicações foram pensadas não apenas para atender ao público com deficiência, mas também para promover o artista com deficiência. O livro contém, ainda, uma nota técnica que reúne as principais demandas feitas pelos participantes do grupo de trabalho sobre Acessibilidade. Essa nota técnica foi enviada a todas as secretarias e entidades vinculadas do Ministério da Cultura. Os temas tratados na referida nota são: Lei Federal de Incentivo à Cultura - Lei Rouanet (permite às empresas patrocinadoras um abatimento de até 4% no imposto de renda, desde que já disponha de 20% do total já pleiteado), Editais, Sítios eletrônicos, Acessibilidade aos equipamentos e bens culturais, Livro acessível, Produção cultural e Diálogo com outros ministérios.

159. O Ministério da Cultura também conduz o programa dos Pontos de Cultura, que são responsáveis por articular e impulsionar ações que já existem nas comunidades. O Ponto de Cultura não tem modelo único de instalações físicas, de programação ou atividade, é uma iniciativa que impulsiona a realização de ações envolvendo Arte e Educação, Cidadania com Cultura e Cultura com Economia Solidária. Dentre os Pontos existentes hoje, vários trabalham com a infância e temos o exemplo de quatro que trabalham ações específicas voltadas para a criança com deficiência, sendo eles o Ponto "APAE - Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador", em Salvador/BA; o Ponto "Centro Cultural Louis Braille", em Campinas/SP; o Ponto "Fundação do Caminho", em Alagoinhas/BA; e o Ponto "Instituto de Educação e Reabilitação de Cegos - IERC", em Natal/RN. Dentro das ações de Ludicidades, existem os Pontinhos de Cultura, que visam mobilizar, sensibilizar e desenvolver atividades para a implementação e difusão dos direitos da criança e do adolescente, contemplando a ótica da inclusão e do respeito às diferenças. Todos esses Pontos, Pontinhos e ações adotam medidas que contribuem para o acesso, em igualdade de condições, às crianças com deficiência, para que participem de atividades artísticas e culturais, além de jogos, recreações, lazer e esportes.

160. Dentre outras iniciativas, vale citar, ainda, os lançamentos do edital de apoio a bibliotecas públicas, que prevê o aporte de recursos para adequação de espaços e mobiliário da biblioteca e acervo para pessoas com deficiência, e do edital de acessibilidade, em que se prevê fomento à produção, difusão e distribuição de livros em formato acessível, entendidos como livros adaptados para os formatos Braille e Mecdaisy - livro falado (voz humana e sintetizada), além de ações de capacitação e difusão. Uma das categorias do edital de apoio a bibliotecas públicas é o apoio a bibliotecas acessíveis, que visa viabilizar projetos de bibliotecas públicas estaduais e municipais voltados para implantação ou ampliação de serviços nas seguintes subcategorias: aquisição de acervo, capacitação em gestão de bibliotecas, programação sócio-cultural, aquisição de equipamentos, mobiliário e itens de ambiência, ampliação ou reforma do espaço físico. Para avançar na questão da acessibilidade no campo da leitura, os Ministérios da Cultura e da Educação estão empreendendo esforços para a aprovação do decreto que regulamenta a Lei nº 10.753, de 31 de agosto de 2003, que institui a "Política Nacional do Livro e Leitura" e trata de importantes questões relacionadas à acessibilidade do livro e da leitura na utilização de bens e serviços culturais, para que haja capítulo específico regulando a produção e disponibilização de livros em formato acessível. Em termos práticos, desde 2009 o Ministério da Cultura, por meio da Diretoria de Livro, Leitura e Literatura, passou a exigir um percentual mínimo de 5% de materiais de leitura acessíveis nos editais de livro, leitura e literatura voltados para aquisição de acervo, além de garantir pontuação diferenciada nos critérios de seleção de projetos que contribuam com a promoção da acessibilidade.

161. Cabe destacar que um desafio na área do Audiovisual é a necessidade de consolidar avanços na questão da garantia de oferta de recursos de acessibilidade, tais como a legenda, audiodescrição e

intérprete de Libras, em filmes nacionais. Para avançar na superação desse desafio, está em debate a implementação de exigência para que os projetos apoiados via Leis de Incentivo e Convênio em tramitação no Ministério da Cultura tenham a obrigatoriedade de atenção às medidas de acessibilidade a pessoas com deficiência. Além disso, por meio da Cinemateca Brasileira, vinculada ao Ministério da Cultura, realizam-se exibições de filmes com legendas e audiodescrição.

162. O Brasil tem buscado fortalecer a educação e a cultura em direitos humanos, visando à formação de uma nova mentalidade para o exercício da solidariedade, do respeito às diversidades e da tolerância. Exibida anualmente em diversas capitais brasileiras, percorrendo as cinco regiões do Brasil, a Mostra Cinema e Direitos Humanos na América do Sul é uma realização da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, com produção da Cinemateca Brasileira, patrocínio da Petrobras e apoio do SESC-SP, da TV Brasil e do Ministério das Relações Exteriores. Com todas as sessões gratuitas, sempre em salas acessíveis para pessoas com deficiência, a Mostra é um convite ao olhar e à sensibilidade cinematográficas, que traduzem temas atuais de direitos humanos e despertam a reflexão e a construção de identidades na diversidade. Prevista no eixo Educação e Cultura em Direitos Humanos do Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3, a realização da Mostra possibilita que o cinema seja reconhecido como importante instrumento para o debate, a promoção e o respeito aos direitos fundamentais.

163. No campo da acessibilidade ao lazer e ao turismo, desde a elaboração do Plano Nacional de Turismo 2007-2010, o Estado brasileiro priorizou a inclusão social, destacando seu papel indutor do desenvolvimento e da geração de emprego e renda no país, além de lutar pela redução da desigualdade social. Nesse sentido, as pessoas com deficiência estão inseridas no segmento de demanda de turismo social, que consiste em uma forma de conduzir e praticar a atividade turística promovendo a igualdade de oportunidades, a equidade, a solidariedade e o exercício da cidadania na perspectiva da inclusão. Considera-se, ainda, que a igualdade social pressupõe garantir a acessibilidade a todos, independentemente das diferenças, e entender a diversidade como regra, e não como exceção. Assim, o Estado brasileiro assumiu a responsabilidade de sensibilizar e disseminar orientações acerca da acessibilidade nos mais diversos setores ligados direta e indiretamente à atividade turística, tais como prestação de serviços, equipamentos e atividades turísticas. Nesse sentido, o Ministério do Turismo vem realizando diversas ações que visam ao apoio e ao estímulo à participação de pessoas com deficiência na atividade turística, com especial destaque para a elaboração e disseminação do Manual de Orientações “Turismo e Acessibilidade”^{xxx}. Essas ações buscam promover o desenvolvimento de políticas referentes ao turismo para pessoas com deficiência, com apoio a outras ações cabíveis para a inclusão de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida em atividades turísticas no país.

164. Como exemplo, cabe mencionar a realização do Projeto Cidade Acessível é Direitos Humanos, lançado pelo Governo Federal em 2010, com a participação de seis municípios - Campinas, Fortaleza, Goiânia, Joinville, Rio de Janeiro e Uberlândia - que já possuem ações de acessibilidade e que formaram parceria com a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, com o objetivo de fortalecer e ampliar as políticas de inclusão e acessibilidade já desenvolvidas.

165. As medidas adotadas para dar efeito ao direito das pessoas com deficiência de acesso ao esporte e ao lazer concentram-se em dois programas sociais do Ministério do Esporte: o Segundo Tempo e o Esporte e Lazer da Cidade, que merecem a análise de seus progressos e dificuldades. O Programa Segundo Tempo teve como fundamento o preceito constitucional de que o acesso ao esporte e ao lazer são direitos, e é dever do Estado ofertá-los. Com a situação de exclusão dos jovens brasileiros com deficiência da atividade esportiva, o Ministério do Esporte, através da sua Secretaria Nacional de Esporte Educacional, propôs, em 2008, a realização de um projeto-piloto no âmbito do Programa Segundo Tempo, com o objetivo de desenvolver e propor uma metodologia para atendimento de jovens com deficiência (visual, auditiva, intelectual e física) em seus núcleos. O objetivo era, a partir do modelo proposto, democratizar o acesso ao esporte educacional de qualidade, como forma de inclusão social, contribuindo para a efetivação dos direitos e construção da cidadania das crianças e jovens com deficiência em situação de vulnerabilidade social. Este projeto-piloto, um dos Projetos Especiais do Programa Segundo Tempo, denominado “Pessoa com Deficiência”, desenvolvido pela Universidade Federal de Pelotas, teve como público-alvo 70% de crianças e jovens com deficiência (visual, auditiva, intelectual e física), na faixa etária entre 07 e 29 anos, e teve a duração de um ano. As atividades esportivas oferecidas nos núcleos tiveram caráter educacional, tendo como objetivo o desenvolvimento integral da criança e do adolescente, de forma a favorecer a consciência de seu próprio corpo, explorar seus limites, aumentar as suas

potencialidades, desenvolver seu espírito de solidariedade, de cooperação mútua e de respeito pelo coletivo. O processo de ensino-aprendizagem foi voltado para estimular a compreensão da convivência em grupo, das regras necessárias à organização das atividades, da partilha de decisões e emoções, fazendo com que o indivíduo pudesse reconhecer seus direitos e deveres para uma boa convivência social. A definição das modalidades desenvolvidas junto aos beneficiados considerou o contexto como um todo: especificidades das deficiências apresentadas, disponibilidade de recursos físicos e humanos para desenvolvê-las, forma de organização, vigência do Projeto, considerando a organização deste Piloto em um Ciclo Pedagógico, além dos meses de Planejamento e Fração, de forma a oferecer, no mínimo, três modalidades esportivas diferentes.

166. Além das modalidades esportivas, foram oferecidas atividades complementares relacionadas à educação, à saúde, à cultura, ao meio ambiente, entre outras áreas, tais como:

- Atividades Educacionais: visaram estabelecer uma relação permanente com o aprendizado escolar, de forma a oferecer aos participantes a confiança necessária para superar as barreiras que estejam enfrentando no processo de ensino-aprendizagem, leitura, expressão, elaboração e construção da linguagem, seja verbal ou corporal;
- Atividades Culturais: buscaram orientar o desenvolvimento das aptidões para manifestação da criatividade e da percepção, estimulando as atividades de expressão artística, tais como: a dança, a música, o teatro, a poesia, a pintura, o desenho, a construção e a modelagem, entre outras;
- Atividades de Saúde: objetivaram propiciar a formação de conceitos e hábitos que possam conscientizar os participantes sobre as condições necessárias ao desenvolvimento e/ou manutenção de bons níveis de saúde;
- Atividades Ambientais: buscaram orientar e propiciar a formação de conceitos e hábitos que possam conscientizar os participantes sobre as condições necessárias à relação e ao convívio com o meio ambiente.

167. Com base nos resultados deste Piloto, serão implantados núcleos no Brasil, a partir de edital público disponibilizado pela Secretaria Nacional de Esporte Educacional, para o atendimento deste público. Além desta ação mais específica, todos os Núcleos do Segundo Tempo considerados padrão, desde o início de sua implantação, também atendem crianças e jovens com uma ou mais das quatro deficiências apontadas acima, respeitando um dos objetivos do programa: a inclusão social. Outra ação realizada pela Secretaria Nacional de Esporte Educacional foi a inclusão de dois capítulos específicos sobre esse tema nas duas edições dos materiais didáticos do Programa Segundo Tempo^{xxxii}, e ainda a capacitação de todos os profissionais atuantes nos núcleos do programa.

168. No contexto das políticas sociais de esporte recreativo e de lazer, que têm como objetivo articular ações governamentais em prol da melhoria da qualidade de vida da população e da universalização de direitos a todos os cidadãos brasileiros, situa-se o Programa Esporte e Lazer da Cidade. Para desenvolver uma proposta de política pública e social, esse programa tem como foco ampliar, democratizar e universalizar o acesso à prática e ao conhecimento do esporte recreativo e de lazer, integrando suas ações às demais políticas públicas, favorecendo o desenvolvimento humano e a inclusão social a todas as faixas etárias, incluindo as pessoas com deficiência. Com vistas a alcançar esse foco, o Programa exige que os parceiros incluam nos seus projetos atividades e vagas para pessoas com deficiência. Desde 2003, as metas de atendimento a esse público vêm sendo gradualmente ampliadas e, até 2009, 82.357 pessoas com deficiência foram inscritas em atividades de esporte recreativo e de lazer. É de suma importância garantir ações focadas nesse público, envolvendo todas as idades, principalmente considerando-se que o Brasil é um país que, segundo dados do IBGE, tende ao envelhecimento de sua população, a médio prazo, e que, entre os adultos e idosos, o número de pessoas com deficiência é maior que entre crianças e jovens. A principal dificuldade enfrentada pelo Ministério do Esporte e seus parceiros para garantir essa inclusão diz respeito ao pouco conhecimento acumulado a respeito da temática no campo do esporte e do lazer. Com vistas a dar início à construção de alternativas de superação desta lacuna, o assunto vem sendo abordado na capacitação dos agentes sociais que atuam no Programa. Além disso, estão sendo firmados convênios com entidades que acumulam conhecimentos na área do trabalho com pessoas com deficiência (Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAEs e Associações de Pessoas com Deficiência), na expectativa de que estas ajudem a construir alternativas que subsidiem outros parceiros no processo de inclusão. Embora reconhecendo que estas ações ainda não dão conta de responder ao desafio de garantir o acesso ao esporte e ao lazer, como direitos sociais, das pessoas com deficiência, o Estado brasileiro considera que as conquistas já alcançadas contribuirão para, gradualmente, atingir o objetivo almejado.

169. Sobre o esporte para pessoas com deficiência, na vertente do Alto Rendimento, cabe ao Estado dar condições para o desenvolvimento do desporto brasileiro, conforme o disposto no inciso II do artigo 217 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 - “É dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não-formais, como direito de cada um, observados: a destinação de recursos públicos para a promoção prioritária do desporto educacional e, em casos específicos, para o desporto de alto rendimento” - respeitando a autonomia das entidades desportivas dirigentes e associações quanto à sua organização e funcionamento. A fundamentação legal que orienta o apoio ao Desporto de Rendimento no país, com relação às pessoas com deficiência, está consubstanciada no texto do artigo 7º da Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que dispõe sobre a destinação dos recursos do Ministério do Esporte^{xxxii}. Com base nesses pressupostos, foram inseridos no Plano Plurianual do Ministério do Esporte, dentro do Programa Brasil no Esporte de Alto Rendimento, inicialmente, duas ações específicas para o atendimento de eventos esportivos para pessoas com deficiência: participação de delegação brasileira em competições nacionais e internacionais de alto rendimento para pessoas com deficiência e promoção de eventos esportivos de alto rendimento para pessoas com deficiência. A partir de 2006, estas ações foram agrupadas em uma única ação, reunindo os dois descritores, visando a agilização do atendimento à clientela a que se destina. Recentemente, passou-se a priorizar o atendimento das entidades dirigentes do desporto para essa clientela nas demais ações da Secretaria de Esporte de Alto Rendimento, tais como Capacitação de Recursos Humanos, Avaliação de Atletas pela Rede CENESP, Implantação e Funcionamento de Núcleos de Base de Esporte de Alto Rendimento e Implantação, Funcionamento de Centro de Treinamento de Esporte de Alto Rendimento, Participação de delegação brasileira em competições nacionais e internacionais de alto rendimento e Concessão de Bolsa-Atleta, dentro das possibilidades orçamentárias e respeitada a legislação vigente.

170. As demais ações estratégicas, bem como todos os Programas e Projetos que o Ministério do Esporte desenvolve, direta ou indiretamente, contemplam as pessoas com deficiência, buscando sempre facilitar a sua participação e/ou inclusão. Pode-se afirmar que, graças ao constante apoio governamental ao desporto das pessoas com deficiência, principalmente com a implantação e o funcionamento de Núcleos de Base de Esporte de Alto Rendimento junto às universidades e Secretarias de Esporte de estados e municípios, muitos novos atletas têm sido descobertos e automaticamente passam a integrar as delegações brasileiras das modalidades, interferindo diretamente nos resultados e no reposicionamento do nosso país no ranking mundial do desporto paraolímpico. Por outro lado, foi intensificado o apoio à promoção/realização de eventos esportivos nacionais, bem como à participação das delegações brasileiras em competições internacionais de alto rendimento para pessoas com deficiência e, com isso, promoveu-se o trabalho de base do esporte para pessoas com deficiência, que é de fundamental importância para a formação e reposição de atletas para as equipes das modalidades individuais e coletivas nacionais.

171. No Programa Bolsa Atleta, de 2005 a 2009, do total de 10.254 atletas contemplados, 2.971 são atletas com deficiência, o que corresponde a quase 30% das bolsas concedidas pelo Ministério do Esporte. Esses atletas com deficiência foram atendidos nas categorias de Bolsa Paraolímpica, Internacional, Nacional e Estudantil. Além disso, 50% da delegação paraolímpica brasileira em Pequim, em 2008, era formada por atletas bolsistas. Nos últimos meses, técnicos do Bolsa Atleta estão participando dos eventos promovidos pelo Comitê Paraolímpico Brasileiro – Circuito Caixa de Atletismo, Natação e Halterofilismo – para dar atendimento individual para os atletas com dúvida sobre o programa. Os resultados alcançados por essa ação, em função do apoio do Ministério do Esporte, são os melhores possíveis. Tomando por base as quatro últimas Paraolimpíadas, vê-se que a evolução das medalhas conseguidas, no quadro de medalhas entre 189 países, fez o Brasil pular do 37º lugar, em Atlanta/1996, com 21 medalhas (02 de ouro, 06 de prata e 13 de bronze), para o 24º lugar, em Sidney/2000, com 22 medalhas (06 de ouro, 10 de prata e 06 de bronze), para logo após alcançar a 14ª colocação, em Atenas/2004, com 33 medalhas (14 de ouro, 12 de prata e 07 de bronze) e colocar-se, atualmente, na 9ª posição, com 47 medalhas (16 de ouro, 14 de prata e 17 de bronze), resultado conquistado na Paraolimpíada de Pequim, em 2008. Estes resultados demonstram o tratamento prioritário e a seriedade com que é tratado o esporte praticado pelas pessoas com deficiência.

Artigo 31 - Coleta de dados e estatísticas

172. A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, em seu artigo 17, diz que “serão incluídas no censo demográfico de 1990, e nos subsequentes, questões concernentes à problemática da pessoa portadora de deficiência, objetivando o conhecimento atualizado do número de pessoas portadoras de deficiência no País”. Desde o planejamento do Censo 2000, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – que é membro do Grupo de Washington sobre Estatísticas das Pessoas com Deficiência (WG), no âmbito

da Organização das Nações Unidas, desde sua criação em 2001 – vem realizando estudos em parceria com a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Em função do estabelecimento dessa meta, no processo de planejamento do Censo 2010, realizou-se teste cognitivo, em abril de 2006, em três municípios brasileiros: Rio de Janeiro, na Região Sudeste; Curitiba, na Região Sul; e Olinda, na Região Nordeste. O processo de seleção dessas localidades considerou três pressupostos: cadastro prévio de endereços de pessoas com deficiência, investigadas no Censo 2000; amostra por cota para cada domínio testado; seleção de áreas dentro dos setores censitários com a maior concentração de pessoas com deficiência. O questionário aplicado testou perguntas propostas pelo Grupo de Washington, incluídas quatro perguntas, chamadas de perguntas adicionais, que foram utilizadas no Censo 2000. A ordem das categorias de resposta das perguntas adicionais foi modificada, considerando os resultados da Prova Piloto do Censo 2000, e as perguntas básicas e respectivas categorias de resposta foram mantidas.

173. Os resultados obtidos permitiram verificar que as respostas às perguntas estendidas foram em geral consistentes com as básicas e, quando comparadas com as perguntas do censo 2000, também foram compatíveis, mas aparentemente detectavam melhor alguns problemas. Além disso, houve boa compreensão das perguntas básicas, embora os resultados fossem menos satisfatórios para crianças com problemas mentais. No geral, houve pequena proporção de falsos negativos ou falsos positivos. Com esses resultados, a avaliação das lições aprendidas apontou para a necessidade de estimativas intercensos para a harmonização de indicadores. As lições foram aplicadas pelo IBGE na realização do Censo 2010, cujos resultados ainda estão em análise, não tendo sido atingida ainda a fase de divulgação de dados desagregados.

Artigo 32 - Cooperação internacional

174. No processo de implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Brasil adotou três eixos fundamentais: (A) articulação de políticas transversais para a inclusão social e a promoção de direitos e de cidadania, com foco nos direitos humanos; (B) tratamento da questão da inclusão social sob a ótica do combate à fome e à pobreza; (C) promoção do diálogo com a sociedade civil organizada e fortalecimento do controle social sobre as políticas e ações governamentais. No campo da cooperação internacional, o modelo de cooperação em direitos humanos adotado pelo Brasil, com foco na pessoa com deficiência, privilegia o intercâmbio de experiências para o estabelecimento de uma agenda governamental transversal e intersetorial em que os direitos das pessoas com deficiência (civis, políticos, sociais, econômicos, culturais, tecnológicos, ou relativos ao meio-ambiente) sejam contemplados na sua integralidade. Com esse objetivo, deve-se investir na formação de quadros governamentais e no diálogo social. Exemplo desse modelo de cooperação é o acordo firmado com o Haiti para o “Fortalecimento da capacidade política e institucional de agentes governamentais e não-governamentais do Haiti para promoção e defesa dos direitos das pessoas com deficiência”.

175. Além disso, ciente de seus compromissos no seio da sociedade internacional, naquelas circunstâncias que lhe cabem, o Brasil realizou o Seminário sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência no âmbito da Comunidade dos Povos de Língua Portuguesa (CPLP), de 25 a 27 de outubro de 2011, em Brasília, com a presença de dois representantes de cada país membro da CPLP^{xxxiii} (um técnico e um político), para elaborar agenda programática de cooperação comunitária com foco na promoção de direitos, com vistas à definição de conteúdos e mecanismos comunitários para a apresentação de propostas de cooperação no tema. Também participaram do evento representantes de diversos órgãos governamentais brasileiros, observadores dos organismos internacionais com escritório de representação em Brasília, acadêmicos e representantes da sociedade civil, notadamente a Federação das Organizações das Pessoas com Deficiência dos Países de Língua Portuguesa (FDLP). Como resultado do Seminário, foi formulada uma proposta de Programa de Cooperação da CPLP em direitos humanos das pessoas com deficiência.

176. Na perspectiva brasileira, faz-se importante articular os atores que possuem domínio técnico sobre temas referentes aos diversos aspectos específicos da atenção à pessoa com deficiência (acessibilidade, garantia de emprego e qualificação profissional, saúde e reabilitação, educação inclusiva, acesso à moradia digna, entre outros) com aqueles que dispõem de recursos para apoiar investimentos e capacidade de transferência de tecnologia. Essa articulação deve levar em conta, sobretudo, as necessidades de cada país, especialmente aqueles de menor desenvolvimento econômico relativo, razão pela qual o Brasil tem dado prioridade a projetos e ações de cooperação junto ao Mercosul e a Organização dos Estados Americanos – OEA, no marco dos compromissos que tem assumido.

Artigo 33 - Implementação nacional e seu monitoramento

177. Com relação à obrigação de criar organismos governamentais encarregados das questões relativas à implementação da Convenção, estabelecendo ou designando mecanismo de coordenação que seja responsável por facilitar a adoção de medidas em diferentes setores e em níveis distintos, o Estado brasileiro adotou as medidas necessárias para cumprir com esse dispositivo, uma vez que o Decreto nº 7.256, de 04 de agosto de 2010, em seu artigo 14, inciso IV, atribui à Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, a competência de "coordenar, orientar e acompanhar as medidas de promoção, garantia e defesa dos ditames da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, mediante o desenvolvimento de políticas públicas de inclusão da pessoa com deficiência". Desse modo, a Administração Pública Federal passou a contar com órgão responsável pela coordenação e articulação de políticas públicas, que cumpre o papel de ponto focal para o tema, com vistas à garantia do cumprimento dos direitos estabelecidos na Convenção. Os órgãos governamentais, à luz da Convenção, têm adotado normas internas pelas quais as questões relativas a esse público têm sido integradas na agenda dos diferentes serviços prestados aos cidadãos e incorporadas em seus programas e funções. As dotações orçamentárias destinadas à implementação de políticas públicas dedicadas à promoção, proteção e garantia de direitos tem apresentado a seguinte evolução, após a ratificação da Convenção: 8,7 bilhões de reais em 2008, 10,3 bilhões de reais em 2009 e 12 bilhões de reais em 2010. O orçamento de 2011 prevê o montante de 13,6 bilhões de reais destinados para políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência.

178. No que diz respeito aos demais poderes republicanos, foram tomadas medidas para tratar das questões de acessibilidade e da adoção de outras medidas necessárias para o cumprimento dos preceitos da Convenção. No caso do Judiciário, isso ocorreu por meio da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça - CNJ nº 27/2009, que orienta aos Tribunais que adotem medidas para a remoção de barreiras físicas, arquitetônicas, de comunicação e atitudinais, de modo a promover o amplo e irrestrito acesso de pessoas com deficiência às suas dependências, aos serviços que prestam e às respectivas carreiras, para a conscientização de servidores e jurisdicionados sobre a importância da acessibilidade enquanto garantia ao pleno exercício de direitos, bem como para que instituem comissões de acessibilidade, visando ao planejamento, elaboração e acompanhamento de projetos e metas direcionados à promoção da acessibilidade para as pessoas com deficiência. Já no Poder Legislativo Federal, houve a adoção do Programa de Acessibilidade e Valorização da Pessoa com Deficiência do Senado Federal, que visa promover a acessibilidade, a inclusão e a valorização da pessoa com deficiência, e do Programa de Acessibilidade da Câmara dos Deputados, que visa atender as necessidades das pessoas com deficiência, eliminando barreiras arquitetônicas, atitudinais e de comunicação, além de capacitar funcionários que atuam no atendimento a esse público. Como desafio para o futuro, o processo de implementação da Convenção em todo o território nacional necessita ser articulado entre a União e os estados e municípios. Pelo princípio federativo que rege o Estado brasileiro, enquanto a implementação no âmbito nacional é responsabilidade do Governo Federal, cabe aos governos estaduais e municipais, dentro de suas esferas de competência, dar cumprimento aos princípios da Convenção e garantir os direitos por ela estabelecidos.

179. No que diz respeito ao estabelecimento de marco legal e institucional que inclua um ou mais mecanismos independentes que promovam, protejam e monitorem a implementação da Convenção, tendo em conta os princípios relativos ao status jurídico e funcionamento das instituições nacionais de promoção e proteção dos direitos humanos, o Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) cumpre parcialmente a obrigação estabelecida, uma vez que nele têm assento as organizações representativas das pessoas com deficiência no âmbito da sociedade civil. Entretanto, cabe considerar o fato de o CONADE ser constituído, paritariamente, por representantes de instituições governamentais e da sociedade civil, enquanto a Convenção menciona mecanismo de monitoramento independente, composto exclusivamente por representantes da sociedade civil. Assim, a composição de seu colegiado seria uma limitação concreta para atribuir ao CONADE o papel reservado pela Convenção ao mecanismo independente de monitoramento. Como o CONADE está estruturado conforme o modelo adotado pelo Estado brasileiro para a constituição de conselhos de direitos, essa é uma questão que requer profunda análise e adoção de medidas de ajuste no futuro, para reformulação dos mecanismos existentes ou criação de novos. Vale observar que, nesse ínterim, o CONADE adotou ajustes no seu Regimento Interno que visam contemplar sua participação no cumprimento das obrigações de monitoramento da Convenção.

ⁱ Além da SDH/PR, integram o Viver Sem Limite a Casa Civil; Secretaria-Geral da Presidência da República; Ministérios da Educação; Saúde; Trabalho e Emprego; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Esporte; Ciência, Tecnologia e Inovação; Cidades; Fazenda; Planejamento; Comunicações; Previdência Social; e Cultura.

ⁱⁱ Um dos exames que compõem a triagem neonatal, popularmente conhecido como Teste do Pezinho, é feito a partir da análise de gotas de sangue colhidas por punção no calcanhar do recém-nascido. O teste tem por objetivo identificar diversas doenças que não apresentam sinais ou sintomas logo após o nascimento. São doenças que poderão causar lesões irreversíveis e de diversos tipos no bebê, como a deficiência intelectual.

ⁱⁱⁱ Relatório de Avaliação do Plano Plurianual – 2008/2011, in www.saude.gov.br

^{iv} Mais Saúde Direito de Todos – 2008/2011, 3ª Ed, in www.saude.gov.br

^v O atendimento às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e risco social, com semidependência para as atividades da vida diária, e cujas famílias não têm com quem deixá-los no período diurno, são oferecidos na modalidade de Centro-Dia. Centro-Dia é um espaço de gestão intersetorial, onde o idoso recebe cuidados básicos de higiene e alimentação, participa de atividades físicas, de convivência, socialização, culturais e de lazer, com orientação de equipe multidisciplinar.

^{vi} Entre as Ações do referido Capítulo que tratam explicitamente das mulheres com deficiência, citam-se:

Ação 1.1.4- Realizar ações de sensibilização para incentivar a inserção de mulheres com deficiência no mercado de trabalho dentro das cotas para contratação de pessoas com deficiência nas empresas com mais de 100 empregados, previstas pela Lei 8.213/91; e **Ação 1.6.8** – Realizar campanhas nacionais de combate à discriminação baseada no gênero, raça/etnia, orientação sexual, deficiência e soropositividade para HIV na contratação e nos ambientes de trabalho. Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM). *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*, (Brasília: SPM, 2008).

^{vii} **Ação 2.4.3** - Apoiar a produção de conhecimento sobre gênero e orientação sexual, considerando as questões étnico-raciais, geracionais e a situação das pessoas com deficiência, na educação profissional e tecnológica. Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM). *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*, (Brasília: SPM, 2008).

^{viii} **Ação 2.6.14** – Ampliar o acesso e a permanência na educação básica de meninas, jovens e mulheres com deficiência por meio do pareamento dos dados do Censo Escolar e do Cadastro de Beneficiários do BPC de 0 a 18 anos para identificação da falta de acesso à escola; **Ação 2.6.15** – Ampliar o acesso e a permanência na educação básica de meninas, jovens e mulheres com deficiência por meio da identificação das barreiras para o acesso à escola, com recorte de gênero; **Ação 2.6.16** – Acompanhar o acesso e permanência de crianças, adolescentes, jovens e mulheres com deficiência na educação básica; **Ação 2.6.17** - Acompanhar o acesso e permanência de mulheres com deficiência na educação superior; **Ação 2.6.18** – Apoiar propostas das IFES para superar situações de discriminação contra estudantes com deficiência, promovendo a eliminação de barreiras comportamentais, pedagógicas, arquitetônicas e de comunicações. Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM). *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*, (Brasília: SPM, 2008).

^{ix} Ministério do Trabalho (MTE). Relação Anual de Informações Sociais – RAIS, (Brasília: MTE, 2008).

^x CPS/FGV processando os micro-dados do Censo Demográfico 2000/IBGE.

^{xi} Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT: ABNT NBR 14022 – 16/10/2006 – Acessibilidade no Transporte Urbano; ABNT NBR 15570 – 21/04/2008 – Fabricação de Ônibus Urbano; ABNT NBR 15320 – 30/12/2005 – Acessibilidade no Transporte Rodoviário; ABNT NBR 15450 – 01/12/2006 – Acessibilidade no Transporte Aquaviário. Conselho Nacional de Metrologia – CONMETRO: Resolução nº 14 – 20/12/2006 – Vincula a NBR 14022 ao Decreto 5.296/04; Resolução nº 06 – 16/09/2008 – Vincula a NBR 15570 ao Decreto 5.296/04; Resolução nº 04 – 28/08/2006 – Vincula a NBR 15320 ao Decreto 5.296/04; Resolução nº 15 – 20/12/2006 – Vincula a NBR 15450 ao Decreto 5.296/04. Instituto Nacional de Metrologia e Qualidade Industrial – INMETRO: Portaria nº 260 – 12/07/2007 – RTQ – Adaptação em Ônibus Urbano; Portaria nº 168 – 05/06/2008 – RTQ – Adaptação em Ônibus Rodoviário; Portaria nº 232 – 30/06/2008 – RTQ – Adaptação em Embarcações.

^{xii} Tecnologias Assistivas ou Ajudas Técnicas são produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida.

^{xiii} O Comitê de Ajudas Técnicas é composto por especialistas e representantes dos distintos órgãos governamentais envolvidos com a temática Ajudas Técnicas/Tecnologia Assistiva e tem como responsabilidades estruturar as diretrizes dessa área de conhecimento, estabelecer competências na área e realizar estudos no intuito de subsidiar a elaboração de normas a respeito de Tecnologia Assistiva.

^{xiv} Território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária.

^{xv} Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços de saúde mental abertos, destinados a prestar atenção diária a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes.

^{xvi} Os Serviços Residenciais Terapêuticos são casas localizadas no espaço urbano para responder às necessidades de moradia de portadores de transtornos mentais graves, egressos de hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia ou em situação de vulnerabilidade. Em geral, os moradores não possuem vínculos familiares.

^{xvii} Leitos de atenção integral são todos os recursos de hospitalidade e de acolhimento noturno articulados à rede de atenção à saúde mental: leitos de Hospitais Gerais, de CAPS III, das emergências gerais e dos Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas.

^{xviii} Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Balanço da Central de Atendimento à Mulher – 2006 a 2009. Brasília, 2010, pg.

^{xix} Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos. Pena - reclusão, de 08 (oito) a 15 (quinze) anos.

§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.

Art. 218-B. Submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 (dezoito) anos ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone:

Pena - reclusão, de 04 (quatro) a 10 (dez) anos.

Art. 231. Promover ou facilitar a entrada, no território nacional, de alguém que nele venha a exercer a prostituição ou outra forma de exploração sexual, ou a saída de alguém que vá exercê-la no estrangeiro.

Pena - reclusão, de 03 (três) a 08 (oito) anos.

§ 1º Incorre na mesma pena aquele que agenciar, aliciar ou comprar a pessoa traficada, assim como, tendo conhecimento dessa condição, transportá-la, transferi-la ou alojá-la.

§ 2º A pena é aumentada da metade se:

I - a vítima é menor de 18 (dezoito) anos;

II - a vítima, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato.

^{xx} MDS em Números

(<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGJjYWVvZXNvZXMubWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=y>)

^{xxi} Com relação aos benefícios fiscais diretos, destacam-se: a isenção para automóvel de passageiros para pessoas com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente, ou por intermediário de seu representante (Lei n.º 8.989 de 1995); a alíquota zero para cadeira de rodas (Código 87.13 da Tabela de Imposto sobre Produtos Industrializados - TIPI); alíquota zero para aparelhos ortopédicos, aparelhos de prótese, aparelhos para facilitar a audição de surdos e outros aparelhos para compensar deficiências ou enfermidades, que se destinam a ser transportados à mão ou sobre as pessoas ou para ser implantados no organismo (Código 90.21 da TIPI); alíquota zero para máquinas de escrever em Braille (Código 8469.00.39 Ex 01 da TIPI) e impressoras em caracteres Braille (Código 8443.32.22 da TIPI). Ainda, existe a dedução de Imposto de Renda de pessoa física e jurídica dos valores despendidos a título de doação e patrocínio para projetos desportivos e paradesportivos aprovados pelo Ministério do Esporte (Lei n.º 11.438/2006). Para mais informações ver: <http://www.receita.fazenda.gov.br/aliquotas/downloadarqtipi.htm>

^{xxii} Sala de Situação (www.saude.gov.br)

^{xxiii} Relatório de Avaliação do Plano Plurianual – 2008/2011 (www.saude.gov.br)

^{xxiv} Manual – Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, 2ª edição, DAPES/SAS, 2006.

Folder - Pessoa com Deficiência e o Programa DST e AIDS, 2ª edição, DAPES/SAS, 2009.

Folder - Pessoa com Deficiência e o Programa BPC na Escola, 2ª edição, DAPES/SAS, 2009.

Folder – Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas, DAPES/SAS, 2009.

Folder – Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, DAPES/SAS, 2009.

Caderno - Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, DAPES/SAS, 2ª edição, 2009.

Cartilha - Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS, DAPES/SAS, 2009.

Livro - Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência, DAPES/SAS, 2009.

Livro - I Seminário Nacional de Saúde: Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência”, 2010.

3 textos escritos pela Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, para compor o Caderno do NASF/Departamento de Atenção Básica, 2010 – Reabilitação: (a) Reabilitação Baseada no Território; (b) Promover um Desenvolvimento Saudável/Prevenção de Riscos; (c) Atendimento Clínico em Reabilitação e Apoio Matricial.

Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – DAB/SAS, 2008 (acessibilidade).

Cartilha – Prevenção contra Violência, SVS/DAPES/SAS, 2008.

Caderno – Direitos Sexuais e Reprodutivos – DAB/SAS, 2008.

Caderno – Programa Saúde na Escola – DAB/SAS, 2009.

Manual – O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde – DAB/SAS, 2009.

Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde – DAB/SAS, 2009.

Caderno do NASF – DAB/SAS, 2010.

Artigo escrito pela Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência – DAPES/SAS, para Revista Inclusão, do Ministério da Educação, 2009.

^{xxv} Sala de Situação (www.saude.gov.br)

^{xxvi} VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes, 2006/2007, Secretaria de Vigilância em Saúde do Departamento de Análise de Situação de Saúde do Ministério da Saúde.

^{xxvii} Relatório de Avaliação do Plano Plurianual – 2008/2011 (www.saude.gov.br)

^{xxviii} Características do Emprego Formal segundo a Relação Anual de Informações Sociais – 2008

(<http://portal.mte.gov.br/rais/resultados-definitivos.htm>)

^{xxix} MDS em Números

(<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGJjYWVvZXNvZXMubWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=y>)

^{xxx} Disponível em www.turismo.gov.br

^{xxxi} Inclusão, Gênero e Deficiência – Fundamentos Pedagógicos para o Programa Segundo Tempo – 2008;

Questões da Deficiência e as Ações no Programa Segundo Tempo - Fundamentos Pedagógicos do Programa Segundo Tempo da reflexão à prática – 2009.

^{xxxii} Art. 7º Os recursos do Ministério do Esporte terão a seguinte destinação:

VIII - apoio ao desporto para pessoas portadoras de deficiência.

^{xxxiii} Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe, e Timor Leste.