

A promoção dos direitos e a qualidade de vida das pessoas com deficiência ou incapacidade. O caso português

Rui Daniel Rosário*

Durante muitos anos as pessoas com deficiência viveram marginalizadas pela sociedade, muitas vezes escondidas pela própria família nas suas casas, em condições de grande falta de dignidade, de onde só saíam para um recolhimento forçado em instituições asilares ou para a mendicância nas ruas.

É durante o século XX que a evolução do pensamento político e filosófico conhece um ponto alto de viragem nesta matéria, o qual teve na Declaração Universal dos Direitos do Homem o seu principal referencial. Nos anos 70, o chamado “modelo social” começa a afirmar-se na Europa e a questão da deficiência ganha apoios e novas formas de organização associativa. Este modelo assenta, sobretudo, na ideia de que a deficiência não é apenas um problema da pessoa, mas também da sociedade no seu todo, e a forma como deve ser encarada é numa perspectiva de direitos humanos, e não meramente assistencialista.

Os factores positivos ligados ao desenvolvimento das sociedades vieram, também eles, contribuir para um aumento significativo da esperança de vida, sendo uma das suas consequências o acréscimo do número de deficiências e incapacidades associadas ao envelhecimento das populações. Apesar do evidente progresso que alguns países têm conhecido neste domínio graças, em boa parte, ao próprio crescimento económico e social, o certo é que as desigualdades sociais permanecem e a exclusão social continua a afectar boa parte destas populações.

De acordo com dados mais recentes divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS),¹ o número estimado de pessoas com deficiências no nosso planeta estará perto de um bilião, o que leva a mesma organização a apelar aos governos de todas as nações do mundo para que

* Ex-Chefe do Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação do XVII e XVIII Governo Constitucional (2005-2011). Residente em Macau de 1986 a 1998.

¹ World Report on Disability, WHO and The World Bank, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2011.

augmentem as acessibilidades aos serviços mais utilizados pela população, bem como, a investirem em programas especializados que abram portas ao enorme potencial das pessoas com deficiências.

Este relatório da OMS, realizado em parceria com o Banco Mundial, é a primeira estimativa, a nível global, relativa ao número de pessoas com deficiência em todo o mundo. É uma realidade que deve ser encarada com um novo olhar, talvez daí a referência no prefácio feita pelo cientista inglês Stephen Hawking de que “os governos a nível mundial não podem continuar a olhar por cima das centenas de milhões de pessoas com deficiências a quem é negado o acesso aos cuidados de saúde, reabilitação, educação, emprego e outras formas de apoio, e que nunca têm a possibilidade de se fazerem notar”.²

Com efeito, grande parte dos países continuam a não possuir mecanismos apropriados que sirvam as pessoas com deficiências, tais como, transportes acessíveis, serviços médicos e de reabilitação adequados, edifícios adaptados e tecnologias de informação e comunicação inclusivas, entre outros.

Mais recentemente, a evolução das políticas sociais na Europa veio dar uma nova relevância ao chamado “modelo social”, em detrimento do “modelo médico”, o qual tinha na pessoa com deficiência, e nas suas limitações, o foco do problema, e cujo objectivo era o de reabilitar e curar a pessoa através dos profissionais e das redes de cuidados institucionais.

O modelo social, por seu turno, defende que o problema não está na pessoa com deficiência, mas sim na sociedade que criou um conjunto de barreiras físicas, ambientais e culturais que limitam o acesso destas pessoas a usufruir de bens e recursos em igualdade de oportunidades. Através deste modelo de compreensão sobre o fenómeno social que a deficiência representa, as políticas em favor da igualdade de oportunidades e de direito à diferença ganham um novo estatuto e merecem ser promovidas em todos os sectores e domínios de política numa perspectiva de mainstream, isto é, de políticas gerais que sejam capazes de integrar as especificidades de algumas minorias, como é o caso das pessoas com deficiência.

Este modelo assenta na ideia de que a deficiência não é um atributo inerente à pessoa, mas sim um resultado da interação entre a pessoa e o

² *Ibidem*

ambiente, incluindo as suas estruturas físicas (o *design* dos edifícios, os sistemas de transportes, etc), as relações sociais e as construções sociais e crenças, as quais levam à discriminação das pessoas.³

Cabe ainda, nesta breve abordagem conceptual, uma referência ao chamado modelo “biopsicossocial”, que tenta fazer a integração dos outros dois, ou “uma síntese que ofereça uma visão coerente das diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social”.⁴

Este modelo vem expresso na última Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), ligada à OMS, e tem como uma das principais características inovadoras o facto de classificar o funcionamento humano, em vez das pessoas com deficiência, e as suas dificuldades de adaptação aos diversos ambientes.

Um outro conceito relevante para a definição de políticas que englobem as pessoas com deficiências e/ou incapacidades é o de qualidade de vida. Trata-se de uma área em que variáveis diversas concorrem para uma definição nem sempre fácil, dadas as condicionantes de vária ordem que se podem analisar.

Para efeitos do presente artigo recorre-se à definição da Organização Mundial de Saúde (1995) adaptada no estudo do CRPG⁵: “**Qualidade de vida** é a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive, sendo o resultado da interacção entre os seus objectivos e expectativas e os indicadores objectivos disponíveis para o seu ambiente social e cultural”.

Neste contexto, a qualidade de vida abarca domínios que vão desde o bem-estar físico e material, até às áreas dos direitos, da inclusão social, e do desenvolvimento e autonomia pessoal.

Igualmente, quando nos referimos ao conceito de **deficiência**, adopta-se a definição do estudo do CRPG (*idem*): “Pessoa com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes da interacção entre as alterações funcionais e estruturais de carácter permanente e os contextos envolventes, resultan-

³ *Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades*, CRPG - Centro Regional de Reabilitação Profissional de Gaia/ISCTE, 2007

⁴ CIF, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, OMS/DGS, 2004.

⁵ *Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades - Uma Estratégia para Portugal*, CRPG/ISCTE, Vila Nova de Gaia, 2007

do em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social, dando lugar à mobilização dos serviços e recursos para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial”.

Como antes se referiu, é nas últimas décadas do século XX que as pessoas com deficiências começam a afirmar os seus direitos e a exigir políticas orientadas para a concretização dos mesmos.

Um marco fundamental deste processo traduziu-se na aprovação, em 13 de Dezembro de 2006, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências (CDPD). Com efeito, remetendo no seu preâmbulo para um vasto leque de tratados internacionais, todos mais ao menos ligados aos direitos e liberdades fundamentais e à não discriminação, a Convenção vem estabelecer e proclamar um conjunto de princípios destinados a “promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. As pessoas com deficiência incluem aqueles que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interacção com várias barreiras podem impedir a sua plena e efectiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros.”

A CDPD não veio criar novos direitos, pois estes já se encontravam consagrados em outros instrumentos emanados pelas Nações Unidas, o que veio foi criar um consenso entre os Estados que a subscreveram sobre a necessidade de garantir o respeito pela dignidade e liberdade individual destas pessoas, pela não discriminação destes cidadãos, e promovendo de forma efectiva a sua participação na sociedade a todos os níveis.

A CDPD entrou em vigor a 3 de Maio de 2008 e Portugal foi um dos países que a assinaram e ratificaram, participando activamente nas reuniões multilaterais que estiveram na base deste histórico entendimento.

A situação em Portugal

Falar de pessoas com deficiências e incapacidades em Portugal, no princípio do Séc. XXI, é falar igualmente das suas famílias e das dificuldades que estas enfrentam em encontrar serviços de apoio que assegurem os cuidados necessários ao acompanhamento dos seus familiares.

Com a revolução do 25 de Abril de 1974 há um surto do movimento associativo ligado às pessoas com deficiências, que de forma muito

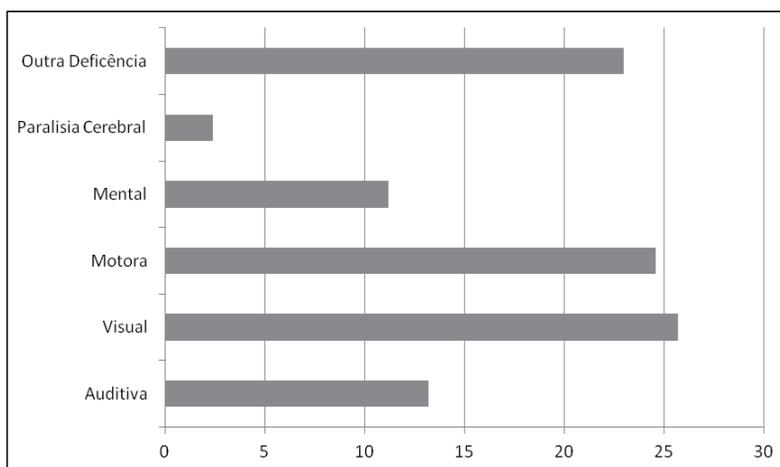
afirmativa exercem pressão sobre o poder político, e que estão na base da criação do Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), em 1976.

O Estado reconhece a estes cidadãos direitos sociais que são concretizados através de mecanismos de compensação para as desvantagens que aqueles encontram no seu dia - a - dia, por exemplo, a dificuldade em arranjar emprego, e por essa via passam a beneficiar de uma pensão ou de outro tipo de benefícios sociais, como sejam a isenção de alguns tipos de impostos.

Segundo os dados dos Censos 2001,⁶ a população em Portugal, com pelo menos um tipo de deficiência, representava 6,1% da população residente total, sendo mais elevada entre os indivíduos do sexo masculino (6,7% contra 5,6% da população feminina). Neste recenseamento foram apuradas 636.059 pessoas com deficiência, naquela que é a primeira operação desta natureza a obter dados estruturados sobre os vários tipos de deficiência, estrutura etária, graus de incapacidade, níveis académicos, enquadramento familiar, condições de acessibilidade e alojamento das famílias, entre outros.

Do total apurado verificou-se que cerca de 40% são deficiências de nível sensorial (auditiva e visual) e cerca de 25% são deficiências motoras.

Gráfico. 1 - Distribuição por tipo de deficiência (%)



Fonte: INE, Recenseamento Geral da População 2001

⁶ INE (2002) Resultados Definitivos dos Censos 2001. Portugal, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa, 2002

O facto de Portugal integrar a União Europeia constituiu um forte contributo para a participação do país na definição das estratégias europeias para a deficiência, adoptando um conjunto de planos nacionais de reformas sociais e beneficiando dos apoios comunitários que passaram a ser canalizados para os Estados membros.

O ano de 2003 foi particularmente importante, dada a decisão do Conselho da União Europeia em proclamá-lo “Ano Europeu das Pessoas com Deficiência”, contribuindo para uma visibilidade e sensibilização, por parte da sociedade, para os direitos e para a mudança de atitude face às pessoas com deficiência, bem como para a necessidade de promover a igualdade de oportunidades e a melhoria da qualidade de vida destas pessoas e das suas famílias.

A coordenação das políticas nacionais assenta num Plano de Acção Europeu e segue um modelo ditado, em boa parte, por uma agenda virada para uma Europa social e para a consolidação de um modelo de crescimento e de economia global, o qual, nos últimos anos, tem vindo a abrandar, fruto da actual crise económica e financeira que não pode deixar de ter reflexos nesta área.

Em 2005 teve início em Portugal um trabalho de concepção e discussão de uma estratégia nacional para as pessoas com deficiência, o qual daria origem ao Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidades (PAIPDI).

Assim, em 2006 foi publicado o PAIPDI, através da Resolução do Conselho de Ministros nº 120/2006, o qual procura conciliar um maior envolvimento da sociedade civil, através dos seus representantes, sobretudo de carácter associativo, com as diferentes áreas governativas, naquela que viria a ser uma das primeiras políticas *mainstream* na área da deficiência.

Cabe realçar que o XVII Governo Constitucional, ciente da importância em dotar esta área da relevância e visibilidade que a mesma deveria ter, incluiu pela primeira vez, um membro do governo encarregado de tutelar as iniciativas políticas para a deficiência.

O PAIPDI torna explícitas as opções do governo por uma abordagem social da deficiência, em detrimento do chamado “modelo médico” ou “assistencialista”, recorrendo a uma incrementação progressiva da CIF, e adoptando o termo incapacidade, em vez de deficiência, como forma de referir o estatuto funcional das pessoas.

O plano estrutura-se em cinco vectores: 1) promoção dos direitos humanos e do exercício da cidadania; 2) integração das questões da deficiência e da incapacidade nas políticas sectoriais; 3) acessibilidade a serviços, equipamentos e produtos; 4) qualificação, formação e emprego das pessoas com deficiências ou incapacidades e 5) qualificação dos recursos humanos/formação dos profissionais e conhecimento.

Este primeiro plano de acção não deixa de ter em conta e procurar formas de articulação com outros cinco grandes planos estratégicos postos em prática pelo Governo: o Plano Nacional de Emprego 2005-2008, o Plano Nacional de Promoção de Acessibilidade (PNPA),⁷ o Programa Nacional para a Sociedade de Informação-Ligar Portugal,⁸ o Plano Nacional de Acção para o Crescimento e Emprego (PNACE)⁹ e o Programa Novas Oportunidades.¹⁰

O plano foi desenhado para ter a duração de 4 anos (2006-2009) e foi constituído um grupo interministerial de acompanhamento e monitorização das medidas preconizadas, de forma a avaliar o grau de sucesso na execução do programa. No final de cada ano foi elaborado um relatório de avaliação, o qual foi submetido ao governo e publicado para consulta pública no *site* do Instituto Nacional para a Reabilitação (INR).

Quadro 1 – Execução do PAIPDI

PAIPDI – Execução	Nº de Medidas	%
Concretizadas e concluídas	68	68,7
Em execução	12	12,1
Por executar	19	19,2
Total	99	100

Fonte: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 2011

⁷ O PNPA procede à sistematização de um conjunto de medidas para proporcionar às pessoas com mobilidade condicionada ou dificuldades sensoriais, a autonomia, a igualdade de oportunidades e a participação social a que têm direito como cidadãos.

⁸ Este programa arrancou em 2005 e o objetivo foi o de ligar todas as escolas portuguesas ao sistema de banda larga da internet

⁹ Inserido na estratégia da União Europeia para o período 2005-2008, o PNACE tinha como objetivos o crescimento da economia e do emprego, procurando promover a competitividade, a coesão e o desenvolvimento sustentável, através da solidez das contas públicas, da qualificação e da inovação.

¹⁰ O programa Novas Oportunidades-Aprender Compensa, teve como objetivo qualificar as pessoas que entraram no mercado de trabalho, dando-lhes a oportunidade de melhorarem as suas habilitações, ou verem-lhes reconhecidas as competências que adquiriram ao longo da vida.

Cabe aqui fazer referência a dois diplomas que vieram dar um forte contributo aos direitos das pessoas com deficiências ou incapacidade, quer no plano da não discriminação, quer no das acessibilidades. O primeiro, a Lei n.º 46/2006, que vincula todas as pessoas singulares ou coletivas, públicas ou privadas e apela à denúncia de actos, omissões, tratamentos de discriminação directa ou indirecta que possam, de alguma forma, colocar as pessoas com deficiências ou incapacidade numa situação de desvantagem. O segundo, de carácter mais específico, o Decreto-Lei n.º 163/2006, que define as condições de acessibilidade a satisfazer no projeto e na construção de espaços públicos, equipamentos colectivos e edifícios públicos e habitacionais, aprovando igualmente as normas técnicas que respeitam a esses edifícios.

Tratou-se, desta forma, de uma visão integradora das políticas viradas para as pessoas e para os seus ciclos de vida e especificidades próprias procurando, através de um processo transversal a toda a sociedade, não descuidar nenhum aspecto que pudesse comprometer o projecto no seu todo.

No final de 2010 é publicada a Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010, que cria a Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013 (ENDEF). Este novo documento orientador da política do XVIII Governo Constitucional traçou cinco grandes áreas de intervenção, seguindo a lógica já anteriormente presente no PAIPDI, dos eixos estratégicos de actuação: 1) deficiência e multidiscriminação; 2) justiça e exercício de direitos; 3) autonomia e qualidade de vida; 4) acessibilidades e *design* para todos; modernização administrativa e sistemas de informação.

São cerca de 130 medidas, de duração plurianual, em que as questões das acessibilidades e da melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiências e das suas famílias se mantêm na base do compromisso estabelecido entre o governo e os representantes dos principais movimentos associativos.

Quadro 2 – Estratégia Nacional para a Deficiência (ENDEF), 2011-2013

Eixos	N.º de Medidas
Eixo n.º 1: Deficiência e multidiscriminação	26
Eixo n.º 2: Justiça e exercício de direitos	17

Eixos	N.º de Medidas
Eixo n.º 3: Autonomia e qualidade de vida	36
Eixo n.º 4: Acessibilidades e design para todos	37
Eixo n.º 5: Modernização administrativa e sistemas de informação	17
TOTAL	133

Fonte: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 2011

A par destas medidas foram criados vários instrumentos sectoriais que, de forma directa, ou indirecta, têm implicação com o novo modelo organizacional que se pretende desenvolver em Portugal, direccionado para as pessoas com deficiências ou incapacidade.

De entre um conjunto de iniciativas que não se esgotam em uma ou duas legislaturas, algumas merecem destaque pelo seu carácter inovador e pela sistematização das medidas e acções que neles estão presentes. O tema das acessibilidades adquiriu centralidade, numa lógica de que a melhoria das condições de acessibilidades se torna numa vantagem transversal a toda a população, tanto mais que esta será afectada pelo fenómeno do envelhecimento das sociedades europeias.

É neste contexto que em Janeiro de 2007 é publicado, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2007, o “Plano Nacional de Promoção de Acessibilidades” (PNPA), que tem na sua génese a Estratégia de Lisboa e a necessidade de criação de acessibilidades no meio físico edificado, nos transportes, nas TIC e nas tecnologias de apoio a todos os cidadãos, sem excepção. O PNPA estende-se, numa primeira fase, pelo período de 2006 a 2015 e constitui-se como “instrumento estruturante das medidas que visam a melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos e, em especial, a realização dos direitos de cidadania das pessoas com necessidades especiais”.¹¹

Uma das ações previstas neste plano é o projecto **Escola Alerta** que tem vindo a ganhar uma forte adesão por parte dos alunos das escolas do ensino básico e secundário, e que preconiza o envolvimento destes alunos com as comunidades locais em matéria de sensibilização relativamente às barreiras físicas, de transporte, de comunicação e sociais com que se confrontam as pessoas com deficiência no seu dia-a-dia.

¹¹ Plano Nacional de Promoção de Acessibilidades, INR, Lisboa, 2007

No mesmo sentido, e sendo Portugal um país com uma extensa zona costeira, foi desenvolvido, sobretudo a partir de 2005, um programa anual, no quadro das acessibilidades, chamado **Praia Acessível-Praia para Todos**, o qual se estende actualmente por uma rede de praias marítimas e fluviais acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada. Estas praias são identificáveis por uma bandeira de acessibilidade e têm conhecido um interesse e participação, por parte dos municípios, muito significativo.

Quadro 3 – Evolução do número de praias acessíveis marítimas e fluviais

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Continente	49	74	92	109	139	142	153
Açores	1	2	5	9	9	9	14
Madeira					6	7	8
Total	50	76	97	118	154	158	175

Fonte: Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) 2011

O conceito de acessibilidade estendeu-se a domínios não apenas físicos, mas também comunicacionais e tecnológicos. Com a criação de um sistema de simplificação de actos administrativos, o “SIMPLEX”, foi necessário sujeitar muitos dos *sites* da administração pública a alterações, o que criou a oportunidade de tornar os mesmos acessíveis a pessoas com necessidades especiais, como é o caso das que têm limitações funcionais ao nível da visão. Durante o ano de 2008 e para um prazo de execução de seis meses, praticamente todos os *sites* informativos e transacionais da administração pública estavam acessíveis.

No âmbito do financiamento comunitário e, em especial, do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), documento de referência para a programação de fundos estruturais e do fundo de coesão económica e social em Portugal (2007-2013), é criado o Programa Operacional de Potencial Humano (POPH)¹² de onde surgirão programas operacionais especialmente destinados às pessoas com deficiências ou incapacidade.

¹² O POPH é o programa que concretiza a agenda temática para o potencial humano inscrito no Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), documento programático que enquadra a aplicação da política comunitária de coesão económica e social em Portugal no período 2007-2013.

É o caso do Programa **RAMPA** – Regime de Apoio aos Municípios para a Acessibilidade, inserido na tipologia de intervenção do POPH destinada a ações de Investigação, Sensibilização e Promoção de Boas Práticas no âmbito da Deficiência, o qual surge em resposta à necessidade de apoiar as autarquias na elaboração de planos locais ou regionais dirigidos para a promoção de acessibilidades físicas e arquitectónicas no espaço público, procurando introduzir o conceito de desenho universal (*universal design*) no planeamento das cidades e dos territórios.

Quadro 4 – Projetos de promoção da acessibilidade aprovados

Região	1.º Geração		2.ª Geração - RAMPA		Total	
	N.º Projectos aprovados	Montante	N.º Projectos aprovados	Montante	N.º Projectos aprovados	Montante
Alentejo	4	688.050€	10	1.516.633€	14	2.204.683€
Algarve	7	1.084.563€	6	906.971€	13	1.992.534€
Centro	10	2.215.984€	49	8.119.168€	59	10.335.152
Lisboa	6	939.835€	7	1.590.966€	13	2.530.801€
Norte	20	3.372.929€	28	4.635.841€	48	8.008.770€
Total	47	8.301.361€	100	16.770.579	147	25.071.940€

Fonte: MTSS, 2010

O outro programa inserido no POPH é o **Arquimedes**, que diz respeito à qualidade das respostas nos serviços relativos às deficiências e incapacidades, tendo como finalidade qualificar e certificar as entidades prestadoras de serviços às pessoas com deficiência na gestão das respectivas organizações. Com um financiamento previsto de 9,3 milhões de euros para o período 2008-2013, foram aprovadas na 1ª fase do Programa Arquimedes 128 candidaturas para um montante total aprovado de cerca de 4.177.000 euros.

No campo das necessidades educativas especiais, a inclusão educativa e a qualidade das respostas estiveram na base de uma reforma do sistema de educação especial, centrada na definição do tipo de apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo. Consoante a tipologia da deficiência ou incapacidade (audição, visão, autismo e multideficiência) criaram-se 235 unidades de ensino especializado e 143 de ensino estruturado.

Ao nível da intervenção precoce na infância foram criados agrupamentos de escolas de referência para a colocação de docentes, numa área em que é necessária uma estreita cooperação entre os Serviços de educação, da saúde e da segurança social.

Através dos cinco Centros Novas Oportunidades (CNO) criados especificamente para o efeito, foram elaborados, um guia metodológico e um referencial para o reconhecimento, validação e certificação de competências (RVCC) que veio permitir o acesso das pessoas com deficiência e incapacidades a um processo de reconhecimento das suas competências, ao nível básico, possibilitando a qualificação educativa e formativa dos cidadãos com necessidades especiais.

Situação em Macau

Cabe aqui fazer uma referência breve à situação na RAEM, a qual tem vindo a conhecer algumas iniciativas legislativas no sentido de aproximar a população com deficiência do acesso à generalidade dos bens e serviços disponíveis, quer em Macau, quer nas ilhas da Taipa e Coloane.

Com efeito, a densidade populacional face à superfície de território existente tornam por vezes difícil conciliar espaço com qualidade de vida. Isto torna-se ainda mais complicado se estivermos a falar de população com algum grau de dificuldade física, já que muitos prédios e locais de lazer, tão do agrado da população de Macau, não oferecem condições de acessibilidade. O processo de reordenamento dos bairros antigos, a facilidade de acesso aos transportes públicos (táxis e autocarros), a acessibilidade aos locais mais visitados por turistas, a sinalização para pessoas cegas ou amblíopes, a colocação de elevadores que permitam o acesso de cadeiras de rodas nas passadeiras para peões, uma maior divulgação da língua gestual, são apenas alguns dos tópicos que vêm merecendo a atenção dos decisores políticos, os quais devem ter em especial consideração a situação desta população, para a qual, através das suas associações representativas, devem ser encontradas medidas que contemplem as necessidades sentidas pela população.

De acordo com o portal da Direcção dos Serviços de Estatística e Censos, foi em 2001 que se realizou a primeira recolha de informação relativa à população com deficiência.¹³ Os Censos 2011, seguindo basi-

¹³ Direcção dos Serviços de Estatística e Censos: <http://www.dsec.gov.mo/default.aspx>

camente critérios anteriores do que é considerado pessoa com deficiência, registaram um total de 11.141 pessoas com deficiência, ou seja cerca de 2% da população total. Um número aquém do verificado na generalidade dos países, em que a média ronda os 10 % da população.

Quadro 5 – População com deficiência segundo o grupo etário

Grupo Etário	2006			2011		
	População	População com deficiência	% em relação ao total	População	População com deficiência	% em relação ao total
Total	502.113	8.298	1,7	552.503	11.141	2,0
0-14	76.406	302	0,4	65.870	256	0,4
15-64	390.352	3.252	0,8	446.669	5.474	1,2
>=65	35.355	4.744	13,4	39.964	5.411	13,5

Fonte: Direcção dos Serviços de Estatística e Censos

A doença crónica preenche o maior número de pessoas com deficiências ou incapacidade identificadas nos Censos 2011, representando 41% desta população, seguida da deficiência motora com 23,2%, mental com 19,8%, auditiva com 10,8, visual com 10,1, disfasia com 6,7 e outras com 6,5. Quanto à distribuição por sexo, 41,4% são do sexo masculino e 58,6% do feminino.

Macau dispõe de vários mecanismos de apoio às famílias em situação vulnerável nos quais se incluem o subsídio de invalidez, que é concedido anualmente, numa única prestação, em duas modalidades distantes: subsídio de invalidez normal (MOP \$ 6.000.00) e subsídio de invalidez especial (MOP \$ 12.000.00). A Lei n.º 9/2011 que regula esta matéria, prevê igualmente o acesso gratuito aos cuidados de saúde públicos por parte dos beneficiários deste mesmo subsídio.

As pessoas com deficiência residentes na RAEM devem ser avaliadas quanto ao tipo e grau de deficiência, para efeitos de emissão de um cartão de registo de avaliação da deficiência, o qual é da responsabilidade do Instituto de Acção Social, entidade que promove a avaliação da situação física e psicológica dos interessados.

O enquadramento da política de prevenção, reabilitação e integração é feito pelo Decreto-Lei n.º 33/99/M, de 19 de Julho, o qual preconiza

no seu preâmbulo que os serviços intervenientes assumam, de forma directa, a sua quota-parte de responsabilidade na adopção das medidas que permitam à pessoa com deficiência gozar de toda a autonomia possível, propiciando a sua aceitação social em termos de igualdade e dignidade que a qualquer pessoa devem ser reconhecidas.

Este estatuto de aceitação social assume-se como “pedra de toque” em qualquer política que tenha por objectivo a inclusão total da pessoa com deficiência ou incapacidade na sociedade em que se integra.

Macau tem uma economia pujante e todas as condições para promover um modelo de sociedade que conte com a participação e compromisso de todos, designadamente das pessoas com deficiência, que em vez de serem encaradas como um problema, o devem ser como oportunidade para valorizar e respeitar a diversidade de cada indivíduo. Este é um desafio que é, afinal, comum a todas as sociedades.

Felizmente, as boas práticas neste domínio da vida das populações, vão fazendo o seu caminho em muitos países onde se verifica que é possível atenuar as desigualdades sociais a que as pessoas com deficiência estão sujeitas e que devem envolver todos os Estados modernos na construção de uma sociedade mais equilibrada e justa e que combata, de forma eficaz, a discriminação social com base na deficiência.

Citando, de novo, Stephen Hawking, o físico prodigioso que escreveu vários livros científicos e que sofre desde muito novo de uma doença neuro muscular, que bom seria que a maioria das pessoas com deficiência pudessem dizer que levam uma vida tão normal quanto possível, e sem pensarem na sua condição ou lamentarem as coisas que não conseguem fazer, e que não são afinal assim tantas.