

**Contributos no âmbito do processo de consulta pública:**

**Modelo de Apoio à Vida Independente - Assistência Pessoal**

**09 de março de 2017**

## Lista das Entidades Subscritoras

**Membros do Conselho Consultivo do Observatório da Deficiência e Direitos Humanos**

* Associação de Beneficência Popular de Gouveia (ABPG)
* Associação NOVAMENTE
* Associação Portuguesa de Deficientes (APD)
* Associação de Saúde Mental do Algarve (ASMAL)
* Cooperativa Nacional de Apoio a Deficientes (CNAD)
* Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral (FAPPC)
* Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI)
* Federação Portuguesa de Autismo (FPDA)
* Fundação LIGA
* HUMANITAS
* Professor Carlos Veiga – Universidade do Minho, Departamento de Sociologia

Índice

[1. INTRODUÇÃO 3](#_Toc476830603)

[2. RECOMENDAÇÕES 5](#_Toc476830604)

[3. ASPETOS FORMAIS 10](#_Toc476830605)

[4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 11](#_Toc476830606)

O Observatório da Deficiência e Direitos Humanos (ODDH) tomou conhecimento da proposta, em fase de consulta pública, relativa ao Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI). No sentido de contribuir para o debate público sobre esta matéria, o ODDH vem por este modo enviar o seu contributo relativo à proposta agora apresentada.

## INTRODUÇÃO

A igualdade de direito das pessoas com deficiência de viver na comunidade, com a mesma liberdade de escolha que as demais, consagrada no Artigo 19º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD), implica o acesso a um conjunto de medidas que possibilitem a autodeterminação e a participação das pessoas com deficiência em todos os domínios da vida, nomeadamente através da disponibilização de “*uma variedade de serviços de apoio domiciliário, residenciais e outros serviços de apoio da comunidade, incluindo a assistência pessoal necessária para apoiar a vida e inclusão na comunidade* (...)*”* (CRPD, Artigo 19º b).

**Em Portugal, a insuficiência de apoios para a concretização de uma vida independente, particularmente serviços de assistência pessoal, tem constituído um dos principais entraves ao exercício dos direitos das pessoas com deficiência**, restringindo de forma significativa a sua autonomia e autodeterminação [[1]](#footnote-1) e perpetuando situações de grave desvantagem social e económica para as pessoas com deficiência e para as suas famílias[[2]](#footnote-2). Para além destas inaceitáveis violações de direitos individuais, a ausência de uma política efetiva de apoio à vida independente implica perdas económicas importantes para o país, ao contribuir para a exclusão do mercado de trabalho de uma parte importante da população - pessoas com deficiência - que na ausência destes apoios se veem excluídas do mercado de trabalho, e também de muitos dos seus familiares, particularmente mães, que se veem obrigados a abandonar o mercado de trabalho para suprir às necessidades de prestação de cuidados aos filhos com deficiência, sem que lhes seja dada real possibilidade de escolha ou um sistema de compensação financeira pela perda de rendimentos, o que acarreta importantes custos pessoais e económicos, potenciando o risco de pobreza das pessoas com deficiência e das suas famílias[[3]](#footnote-3).

Nesse sentido, o ODDH saúda a proposta apresentada, que poderá dar um contributo muito importante para a resolução de algumas destas questões. Não obstante, e no sentido de contribuir para a melhoria da proposta agora apresentada, parece-nos importante apresentar algumas sugestões de clarificação ou reformulação, no sentido de tornar o modelo mais conforme ao espírito da Convenção.

## RECOMENDAÇÕES

A proposta de Modelo de Apoio à Vida Independente integra entre os seus princípios orientadores a *universalidade,* *autodeterminação* e *individualização* dos apoios prestados (cf. p.3, §2). No entanto, **alguns elementos do presente Modelo não refletem esta universalidade, nem a autonomia e autodeterminação das pessoas com deficiência na gestão do seu processo de assistência pessoal**, uma vez que:

##### **A. Pessoa que beneficia de Assistência Pessoal**

**1.** Para ser verdadeiramente universal, a **elegibilidade aos serviços de Assistência Pessoal deveria ser garantida a todas e todos os que, independentemente da causa, tipo de deficiência, ou grau de incapacidade, da idade, situação de emprego e regime ou sistema de segurança social** a que pertencem apresentem **necessidades de assistência prática por uma terceira pessoa no desempenho de atividades de vida diária básicas e instrumentais**, como os cuidados pessoais, as atividades domésticas, a mobilidade essencial, o trabalho e a educação, a comunicação, ou necessitem da ajuda de uma terceira pessoa para a tomada de decisão e para exercer escolhas livres e esclarecidas, em assuntos que lhe dizem respeito e à sua vida (no caso de pessoas com incapacidades cognitivas ou psicossociais). Nesta medida, seria importante rever e clarificar o Modelo proposto no sentido de:

**1.1.** **Alargar a medida de apoio a crianças e jovens até aos 18 anos.** Nestes casos, os serviços de Assistência Pessoal deverão cobrir as necessidades de assistência adicionais, que se colocam para além da responsabilidade parental que seria aplicável no caso de uma criança sem deficiência.

**1.2 Eliminar o critério que restringe o apoio concedido a pessoas com deficiência de caráter permanente, certificada por Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%.** Estacondição de elegibilidade fundamenta-se em critérios biomédicos e não é compatível com uma visão de vida independente ancorada num paradigma de direitos humanos. Nesse sentido, propõe-se a sua **substituição por um critério de elegibilidade que tenha unicamente por base a avaliação das necessidades de acompanhamento da pessoa com deficiência.**

**2.** No ponto 3.1, alínea a) do documento (p.3), são referidos como “**critérios [d]e diferenciação positiva para apoio**” um conjunto de elementos, nomeadamente o facto de a pessoa ter menores a cargo, encontrar-se em situação profissional ativa ou necessitar de apoio para a realização de atividades educativas, de formação profissional ou laborais. Na linha das recomendações anteriores, **parece-nos fundamental que os critérios de elegibilidade sejam o mais alargados possível, ainda para mais tratando-se de uma fase-piloto de implementação de um Modelo de Apoio à Vida Independente, cuja avaliação** “contribuirá para a definição de uma política nacional de apoio à Vida Independente em Portugal”(p.3). **Nesse sentido, recomenda-se a eliminação destes critérios de diferenciação positiva**, mantendo apenas o critério de autodeterminação e de avaliação, por parte dos CAVI, das necessidades de acompanhamento da pessoa com deficiência.

##### **B. Atividades objeto de apoio por Assistência Pessoal e níveis de apoio**

**3.** A par das atividades descritas no ponto 3.2. alínea a) (p.4), **propõe-se que seja explicitamente incluída a prestação de assistência a pessoas com incapacidades cognitivas ou psicossociais que necessitem da ajuda de uma terceira pessoa para a tomada de decisão e para exercer escolhas livres e esclarecidas (em conformidade com o artigo 12º da Convenção)**, em assuntos que lhe dizem respeito e à sua vida, podendo esta assistência ser prestada por um representante das organizações representativas, se o interessado assim o entender.

**4.** No que se refere aos **níveis de apoio** a prestar (ponto 3.2, alínea b), considera-se importante:

**4.1 Garantir que estes apoios tenham por base uma avaliação participada pelo/a próprio/a das necessidades de assistência do/a cliente**, sendo assegurada uma revisão regular do Plano Individualizado de Assistência Pessoal e dos níveis de apoio atribuídos em qualquer momento em que tal seja solicitado pelo cliente em resultado da alteração das suas necessidades (e.g. alterações de incapacidade, carreira profissional, transição da casa dos pais ou de instituição de acolhimento, nascimento de um filho, entre outras situações).

**4.2 Rever o teto máximo de apoio, com base numa avaliação das necessidades do/a cliente, prevendo a possibilidade de um apoio superior a 8h diárias, nos casos em que tal se justifique**. Considera-se igualmente importante a introdução de uma salvaguarda no documento, que explicite que os apoios atribuídos não deverão depender da capacidade de resposta dos serviços, mas apenas da avaliação das necessidades do/a cliente.

##### **C. Assistentes Pessoais**

**5.** De acordo com o documento em debate, a escolha de candidatos é limitada a quem tenha sido pré-selecionado pelos CAVI. Nesse sentido, **coloca-se em causa o princípio da autonomia e poder de decisão das pessoas com deficiência**. Assim, sugere-se que o presente Modelo seja alterado, passando a incorporar **duas possibilidades de seleção de Assistentes Pessoais**:

**5.1.** Mantendo a modalidade atualmente proposta para as situações em que o/a cliente não tenha, à partida, preferência em relação ao Assistente Pessoal a selecionar. Nestes casos, continuaria a ser feita uma **pré-seleção pelos CAVI, seguida de uma seleção de Assistente Pessoal pelo/a cliente**;

**5.2** Integrando uma **nova modalidade, em que a própria pessoa com deficiência possa indicar aos CAVI quem gostaria que fosse o seu Assistente Pessoal**, sendo essa pessoa integrada nos restantes procedimentos de formação e avaliação a desenvolver pelos centros.

##### **D. Centros de Apoio à Vida Independente (CAVI)**

**6.** Ao propor um sistema único de seleção de Assistentes Pessoais, com uma contratação indireta por intermédio dos CAVI, é colocada de lado a hipótese de criação de um sistema de resposta dual, que inclua a modalidade de prestações em serviços agora proposta, mas também uma **modalidade de prestações pecuniárias[[4]](#footnote-4)- *orçamento individual* -** que possibilita ao/à cliente maior autonomia na gestão e organização dos serviços de acordo com as suas necessidades, capacidades, situação de vida atual, preferências e aspirações, contribuindo para o respeito pelo princípio de autodeterminação anteriormente referido. Nesse sentido, **propõe-se a revisão do atual Modelo, de forma a incorporar esta modalidade de apoio.**

**7.** Na alínea a) (**Estatuto)**, são apresentados três critérios cumulativos que **restringem a atribuição do estatuto de CAVI às IPSS reconhecidas pelo INR, IP**. **Recomenda-se o alargamento destes critérios, de forma a abranger outro tipo de organizações** (e.g. Cooperativas, ONGs, autarquias). Nestes casos, sugere-se a aplicação de uma portaria de extensão, que permita estender a estas entidades as mesmas condições de trabalho das IPSS.

**8.** Na alínea c) (**Funcionamento dos CAVI**), é definido um número mínimo e máximo de pessoas a abranger por cada CAVI. Seria importante clarificar de que modo é que isto se poderá articular com critérios de equidade geográfica. Por exemplo, em zonas em que haja clientes a necessitar de apoio e instituições disponíveis para desempenhar o papel de CAVI, mas em que não se consiga reunir o número mínimo de clientes exigido, de que forma é que se pode assegurar que estes clientes têm acesso a apoio, sem terem que se deslocar a serviços muito distantes da sua área de residência, criando disparidades importantes na oferta de serviços, sobretudo em meios mais isolados? Uma opção que poderia ajudar a contornar esta questão, seria a **introdução de uma cláusula específica para meios mais isolados, que permitisse que em zonas situadas a mais de *n* (distância a definir) quilómetros do CAVI mais próximo, fosse possível abrir um centro com menos clientes, sendo o orçamento a atribuir ajustado ao número de clientes acompanhados**.

**9.** Ainda na alínea c), é referido que a equipa técnica dos CAVI deve ser composta por três técnicos, com formação em ciências sociais ou do comportamento, aumentando o número de funcionários com formação na área de reabilitação em função do número de pessoas apoiadas. Considera-se que este critério restringe desnecessariamente a autonomia de funcionamento dos CAVI. Nesse sentido, **recomenda-se que a constituição das equipas técnicas seja deixada ao critério de cada CAVI**, em função das suas necessidades específicas de apoio. Sublinha-se ainda a este propósito que o Modelo de Apoio à Vida Independente não pressupõe a medicalização dos serviços prestados, mas apenas a disponibilização do suporte necessário à participação na vida social.

##### **PONTO A INTRODUZIR: Monitorização e avaliação do MAVI**

**10.** Porque se trata, nesta fase, de implementar no território nacional projetos piloto, seria importante prever e **integrar no presente Modelo, mecanismos de monitorização, avaliação e ajustamento da medida, com apoio de organismos independentes que possam, de forma neutra, aferir e avaliar esta resposta social**, identificando fatores de sucesso e de constrangimento e avaliando os impactos reais da medida na qualidade de vida e inclusão social dos destinatários (e.g. integração profissional, inclusão escolar, outras atividades de participação cívica, política, cultural ou recreativa). Tal requer também que os projetos piloto a desenvolver nesta fase sirvam um público amplo, com características e necessidades diversas e integrem uma pluralidade de configurações jurídicas e modelos de funcionamento. Só assim será possível identificar as modalidades que melhor respondem ao objetivo de promover e apoiar a vida independente.

## ASPETOS FORMAIS

Uma vez abordados os principais pontos relativos ao conteúdo da proposta, deixam-se apenas três indicações relativas a aspetos formais do texto:

* No §3 da página 2, onde se lê “ratificada pelo Estado Português em 2019”, deveria constar “ratificada pelo Estado Português em 2009”.
* No §1 da página 4, onde se lê “realização de atividades educativas, de formação, profissional ou laborais”, deveria constar “realização de atividades educativas, de formação profissional ou laborais”.
* Em todo o documento, o termo utilizado é “pessoas com deficiência”, com exceção do §3 da página 2, em que se refere “pessoas com deficiência ou incapacidade”. Sugere-se uma harmonização dos termos utilizados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, deixa-se uma nota mais global em relação ao objeto da presente proposta. Reconhece-se a necessidade de uma implementação faseada do Modelo de Apoio à Vida Independente, que permita assegurar uma transição sustentada dos paradigmas vigentes de resposta social à deficiência, assente no reconhecimento de direitos humanos e não numa visão assistencialista, numa cultura de apoios centrada na pessoa e não nas instituições. Nesse sentido, compreende-se a opção de avançar, nesta fase, com projetos piloto de apoio à vida independente, que deem lugar a uma política mais ampla neste domínio.

Não obstante, **parece-nos fundamental que se comece desde já a trabalhar no sentido da preparação de uma política mais abrangente de apoio à vida independente, que permita garantir a integração alargada desta medida e a sustentabilidade do financiamento após a conclusão do programa Horizonte 2020 e que abarque, a par da disponibilização de um serviço de assistência pessoal nos termos acima descritos, um conjunto mais alargado de medidas**, entre as quais o reforço e melhoria das medidas de atribuição de produtos de apoio, de realização de adaptações na habitação e no ambiente de trabalho, de promoção de infraestruturas, sistemas de transportes e de comunicação acessíveis na comunidade, bem como o reforço da oferta de serviços de reabilitação/habilitação, adequados a todos os tipos de deficiência, para uma melhor qualidade de vida de todas as pessoas com deficiência e das suas famílias. Será igualmente importante apostar na sensibilização da sociedade para os direitos das pessoas com deficiência, para que esta se assuma como facilitadora e não controladora da vida independente, bem como na capacitação das próprias pessoas com deficiência para a participação a todos os níveis e para o exercício dos seus direitos. Sugere-se que estes elementos sejam devidamente operacionalizados e incorporados numa Estratégia integrada para a deficiência e de apoio à vida independente.

**Observatório da Deficiência e Direitos Humanos**

9 de março de 2017

A Coordenadora, Paula Campos Pinto

1. Pinto, Cunha, Cardim, Amaro, Veiga & Teixeira (2014). *Monitorização dos direitos das pessoas com deficiência em Portugal*. Disponível em <http://oddh.iscsp.utl.pt/index.php/pt/2013-04-24-18-50-23/publicacoes-dos-investigadores-oddh/item/download/39_256435981934105ee0c2af49fb6b1228>

ODDH (2015*). Relatório Paralelo de Monitorização dos Direitos das Pessoas com Deficiência em Portugal*. Disponível em <http://oddh.iscsp.utl.pt/index.php/pt/2013-04-24-18-50-23/publicacoes-dos-investigadores-oddh/item/download/88_909c52f94e604897f7593875fcc9e98a> [↑](#footnote-ref-1)
2. Pinto (2011).”At the crossroads: Human rights and the politics of disability and gender in Portugal”. *ALTER: European Review of Disability Research* 5(2): 116-128

Portugal, Martins & Hespanha (2010). E*studo de Avaliação do Impacto dos Custos Financeiros e Sociais da Deficiência*. Coimbra: CES.

Consórcio Europeu de Fundações para os Direitos Humanos e a Deficiência (2012). *Estudo de avaliação do impacto dos planos de austeridade dos Governos europeus sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Disponível em <http://www.efc.be/news_events/Pages/austerity-measures.aspx> [↑](#footnote-ref-2)
3. Pinto (2011). “Family, disability and social policy in Portugal: Where are we at, and where do we want to go?” *Sociologia Online*, Nº 2, abril 2011. [↑](#footnote-ref-3)
4. Nesta modalidade, o pagamento é realizado diretamente aos clientes, com vista a cobrir as despesas com a contratação direta ou indireta (por intermédio de um ou vários prestadores de serviços, lucrativos ou não lucrativos, escolhidos pelo cliente) de serviços de assistência pessoal. Os clientes da prestação pecuniária ficam obrigados a prestar provas, periodicamente, da aplicação do financiamento atribuído, mediante apresentação do contrato(s) de aquisição do serviço e dos recibos relativos aos pagamentos efetuados, podendo o incumprimento da obrigação de prestação de provas da aplicação do financiamento, quando imputável ao cliente, dar origem à suspensão da prestação. [↑](#footnote-ref-4)