Sistemas de Cuidados e Apoio para Pessoas com Deficiência

Ferramenta de Avaliação Nacional

NAÇÕES UNIDAS
DIREITOS HUMANOS
ESCRITÓRIO DO ALTO COMISSARIADO

Sistemas de Cuidados e Apoio para Pessoas com Deficiência

Ferramenta de Avaliação Nacional

NAÇÕES UNIDAS
DIREITOS HUMANOS
ESCRITÓRIO DO ALTO COMISSARIADO

Nova Iorque e Genebra, 2026

© Nações Unidas 2026
HR/PUB/25/3
eISBN: 978-92-1-154616-3

Publicação das Nações Unidas, emitida pelo Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH).

Esta obra está disponível em acesso aberto, cumprindo a licença Creative Commons criada para organizações intergovernamentais, disponível em https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/deed.pt.

Os editores devem eliminar o logótipo do ACNUDH da sua edição e criar um novo design de capa. Os editores devem enviar por e-mail o ficheiro da sua edição para publications@un.org. Salvo indicação em contrário, fotocópias e reproduções de excertos são permitidas com os créditos devidos.

O material **"US Care Policy Scorecard: Assessing federal unpaid and underpaid care policies in the US" [*Cartão de Avaliação de Políticas de Cuidados dos EUA: Avaliação das políticas federais de cuidados não remuneradas e mal pagas nos EUA*] – Chehade, Nicolas; Fahmy, Nourhan; Holmstrom, Alina; Iyer, Prithvi; Rewald, Rebecca; Castro Bernardini, María del Rosario – 19/7/23** e **"Care Policy Scorecard – A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care" [*Cartão de Avaliação de Políticas – uma ferramenta para avaliar o progresso do país rumo a um ambiente favorável na política de cuidados*] – Butt, Anam Parvez; Parkes, Amber; Castro Bernandini, María del Rosario; Paz Arauco, Veronica; Sharmishtha, Nanda; Seghaier, Roula – 20/09/2021** foi traduzido para o português e adaptado pela editora, as Nações Unidas, com o ACNUDH como departamento autor, com a permissão da Oxfam, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford OX4 2JY, UK, www.oxfam.org.uk.

A Oxfam não apoia necessariamente qualquer texto ou atividade que acompanhe os materiais, nem aprovou o texto traduzido e adaptado.

Quaisquer pedidos para reproduzir conteúdos da Oxfam GB incluídos nesta publicação requerem autorização prévia expressa por escrito da Oxfam GB (www.oxfam.org.uk). A Oxfam GB mantém o direito absoluto de aprovar a associação do seu nome a qualquer terceiro e reserva-se o direito de retirar o seu nome de qualquer associação de terceiros.

As designações utilizadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte do Secretariado das Nações Unidas relativamente ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou das suas autoridades, nem sobre a delimitação das suas fronteiras ou limites.

Os símbolos dos documentos das Nações Unidas são compostos por letras maiúsculas combinadas com números. A menção de tal número indica uma referência a um documento das Nações Unidas.

A presente publicação é uma tradução não oficial.

O ACNUDH reconhece e agradece o apoio financeiro do Fundo Global para a Deficiência (GDF) – anteriormente Parceria das Nações Unidas para os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNPRPD) para o desenvolvimento e produção desta edição traduzida.



Global Disability Fund

As opiniões e posições expressas nesta publicação não refletem necessariamente as da GDF, nem têm o seu endosso.

Índice

Prefácio 4

I. Introdução 5
Contexto 6
Objetivo 10
Metodologia 10

II. Cuidados e apoio 14
Definição de cuidados e apoio 15
Alterações demográficas 16
Impacto da COVID-19 17
Economia de cuidados e apoio 18
Empoderamento e autonomia 18
Reimaginar os sistemas de cuidados e apoio 18
Ação internacional e nacional 20

III. Fundamentos legais 21
Quadro legal para o apoio 22
Soluções baseadas na comunidade e desinstitucionalização 22
Políticas inclusivas para pessoas com deficiência 23
Benefícios dos cuidados e apoio, riscos de inação 23

IV. Dimensões e objetivos políticos 25
Sobreposição entre o Scorecard e as políticas inclusivas para pessoas com deficiência 27
Como é que os sistemas de cuidados e apoio se coordenam com outros setores? 28

V. Áreas e indicadores políticos 30
Instruções 31
1. Indicador 1.1.4: Transportes públicos 36
2. Indicador 1.1.6: Tecnologia assistiva 40
3. Indicador 1.1.7: Habitação 44
4. Indicador 1.2.2: Cuidados e Desenvolvimento Inclusivos na Primeira Infância (CDPI) 48
5. Indicador 1.2.3: Apoio humano – trabalho remunerado de apoio 53
6. Indicador 1.3.2: Políticas de transferência de dinheiro relacionadas com cuidados e apoio 57
7. Indicador 1.3.5: Concessões e descontos 61
8. Indicador 3.1.2: Campanhas de sensibilização governamental 63
9. Indicador 3.2.1: Quadros de medição 66
10. Indicador 3.2.3: Avaliação e certificação da deficiência 68
11. Área de Política 3.3: Capacidade jurídica e desinstitucionalização 72
12. Indicador 3.3.1: Capacidade legal 73
13. Indicador 3.3.2: Desinstitucionalização 76

Prefácio

Cuidar uns dos outros é um valor humano fundamental, uma base para o desenvolvimento social e económico e um aspeto importante na defesa dos direitos humanos. Sistemas abrangentes de cuidados e apoio são, portanto, essenciais para realizar os direitos humanos de todos e garantir que ninguém seja deixado para trás. Eles são a espinha dorsal das sociedades inclusivas da deficiência, permitindo autonomia, dignidade e participação para todos.

Esta publicação fornece um roteiro para a ação baseado nos padrões internacionais dos direitos humanos e com base nas experiências vividas por pessoas com deficiência. Complementa trabalhos anteriores desenvolvidos por organizações da sociedade civil, integrando uma perspectiva de direitos das pessoas com deficiência e garantindo que os sistemas de cuidados e apoio promovem a igualdade de género, a justiça económica e a autonomia para todos.

Este é um instrumento prático para ajudar Governos, decisores políticos e organizações de pessoas com deficiência a avaliar e fortalecer as suas políticas nacionais e a construir sistemas de cuidados e apoio que sejam inclusivos, baseados em direitos e transformadores. Encorajo todas as partes interessadas – Estados, sociedade civil e parceiros internacionais – a utilizá-lo como uma ferramenta para a mudança.

Juntos, podemos desmantelar paradigmas ultrapassados e construir sistemas baseados nos direitos humanos que reconheçam os cuidados e o apoio como uma responsabilidade social partilhada e um pilar de economias equitativas que beneficiem todos. Vamos trabalhar coletivamente para criar sociedades onde todas as pessoas possam viver de forma independente, participar plenamente e prosperar.



Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos

I. Introdução

Contexto

As crises em curso e as mudanças demográficas em todo o mundo sublinham a necessidade de ações para melhorar os sistemas de cuidados e apoio. A pandemia do coronavírus (COVID-19) destacou a centralidade dos sistemas nacionais abrangentes de cuidados e apoios que incluem todos, especialmente pessoas com deficiência em toda a sua diversidade, incluindo mulheres, crianças e idosos. Isto foi também destacado pelo Secretário-Geral das Nações Unidas na Our Common Agenda (Nossa Agenda Comum). É agora cada vez mais reconhecido que os sistemas de cuidados e apoio devem envolver a partilha de cuidados e apoio não remunerados, enquanto se alivia o peso dos cuidados não remunerados, intensivos em trabalho, e do apoio para aqueles que têm a responsabilidade principal de os prestar.

Num número crescente de países, sistemas nacionais abrangentes de cuidados e apoio estão agora a ser criados para reforçar a recuperação da pandemia, mas as discussões frequentemente ignoram os direitos das pessoas com deficiências e aqueles que fornecem cuidados e apoio.[1] Esta gafe pode levar a que os sistemas falhem em considerações de género, deficiência e idade relacionados com os direitos e necessidades. O Conselho dos Direitos Humanos delegou ao Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH) a realização de trabalho sobre cuidados e sistemas de apoio através de cinco relatórios, sobre enquadramento conceptual, boas práticas e prioridades políticas,[2] tecnologias digitais e de apoio, habitação e transportes, e normas internacionais.[3] Os relatórios sobre a deficiência estão disponíveis na página temática, da ACNUDH sobre os direitos das pessoas com deficiência, enquanto o relatório sobre normas pode ser acedido a partir da página da ACNUDH para a igualdade de género.

O trabalho do ACNUDH em cuidados e apoio visa contribuir para a integração de género no trabalho pelos direitos das pessoas com deficiência e para a integração dos direitos das pessoas com deficiência na igualdade de género, apoiando assim a autonomia das mulheres, em particular através do empoderamento económico e garantindo que as pessoas com deficiência tenham o direito de viver de forma independente e de serem incluídas na comunidade. O mandato abrangente do ACNUDH permite a ação transversal e o envolvimento multissetorial para incentivar conversas sobre cuidados e sistemas de apoio.

Em 2023, o ACNUDH publicou um pacote de ferramentas de defesa de direitos intitulado "Tempo para transformar os sistemas de cuidados e apoio".[4] O pacote de ferramentas inclui recursos para reforçar a defesa das medidas necessárias para transformar os sistemas de cuidados e apoio, e para alargar o âmbito dessas medidas.

Esta publicação baseia-se e complementa a publicação do ACNUDH: *Promoting the Rights of Persons with Disabilities through the Sustainable Development Goals: A Resource Package (SDG-CRPD Resource Package ou Pacote de Recursos ODS-CDPD),* que desenvolveu orientações políticas, indicadores de direitos humanos e orientações sobre fontes de dados compatível tanto com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).[5]

[1] Julio Bango e Patricia Cossani, Rumo à Construção de Sistemas Abrangentes de Cuidados na América Latina e no Caribe: Elementos para a Implementação (Santiago, Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Género e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres) e Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas (CEPAL), 2021), pp. 10–11.
[2] A/HRC/RES/49/12.
[3] A/HRC/RES/55/8.
[4] Para receber uma cópia destes materiais, por favor contacte ohchr-disability@un.org.
[5] A presente publicação retira a sua análise do ACNUDH, Promoting the Rights of Persons with Disabilities through the Sustainable Development Goals: A Resource Package [Promoção dos direitos das pessoas com deficiência através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: pacote de recursos] (Genebra, 2024). Para evitar referências excessivas, o *Pacote de Recursos ODS-CDPD* será referenciado apenas quando o material for usado literalmente.

O *Pacote de Recursos ODS-CDPD* aborda questões específicas de cada setor. Os seus folhetos de políticas de orientação focam-se em áreas políticas de cuidados e sistemas de apoio, como a proteção social, conforme contido nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Os folhetos de *Indicadores de Direitos Humanos* contêm indicadores para medir a conformidade com a Convenção, e os folhetos de *Orientação para Fontes de Dados* sugerem fontes que são normalmente usadas para criar os indicadores. Estes materiais são úteis para avaliar o cumprimento da Convenção.

Cuidados e apoio no *Pacote de Recursos ODS-CDPD*	
Áreas prioritárias de cuidados e apoio à deficiência	Exemplos de componentes do *Pacote de Recursos* que abordam as áreas prioritárias
A. Proteção social	
Transferências de dinheiro	**Política de orientação do ODS 1**
	Secção 4: "Proteção social inclusiva" Subseção 4.5 sobre "Adaptar os benefícios à diversidade das pessoas com deficiência".
	Indicadores de Direitos Humanos
	Artigo 28 (Proteção social)
	Orientação para Fontes de Dados
	Artigo 28 (Proteção social)
Tecnologia assistiva	**Política de orientação para as bases dos ODS inclusivos.**
	Parte I: "Conceitos-chave da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência" Secção 2: "Pilares centrais para todas as políticas" Subseção 2.3: "Apoio a pessoas com deficiência: tecnologia assistiva e serviços de apoio"
	Política de orientação do ODS 3
	Secção 5: "Outras ações por meta" Subseção 5.1.2: "Aumentar o acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo serviços de reabilitação, medicamentos, produtos de saúde e tecnologia assistiva."
	Resumo temático sobre "Investigação e inovação"
	Tecnologia assistiva de apoio.
	Indicadores de Direitos Humanos
	Artigos 4 (Obrigações gerais) e 20 (Mobilidade pessoal)
	Orientação para Fontes de Dados
	Artigos 4 (Obrigações gerais) e 20 (Mobilidade pessoal)
B. Apoio humano	
Apoio remunerado	**Política de orientação para as bases dos ODS inclusivos**
	Parte I: "Conceitos-chave da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência" Secção 2: "Pilares centrais para todas as políticas" Subseção 2.3: "Apoio a pessoas com deficiência: tecnologia assistiva e serviços de apoio"

	Política de orientação do ODS 1
	Serviços comunitários e apoio: incluindo acesso a serviços gerais básicos e serviços específicos para pessoas com deficiência (meta 1.3)
	Política de orientação do ODS 5
	Empoderamento económico das mulheres com deficiência (metas 5.4, 5.a, e 5.b)
	Indicadores de Direitos Humanos
	Artigo 19 (Viver de forma independente e ser incluído na comunidade)
	Orientação para Fontes de Dados
	Artigo 19 (Viver de forma independente e ser incluído na comunidade)
C. Infraestruturas	
Transportes	**Política de orientação do ODS 11**
	Secção 5.2: "Sistemas de transporte inclusivos para pessoas com deficiência" (meta 11.2)
	Indicadores de Direitos Humanos
	Artigo 20 (Mobilidade pessoal)
	Orientação para Fontes de Dados
	Artigo 20 (Mobilidade pessoal)
Habitação	**Política de orientação do ODS 11**
	Secção 5.1: "Habitação acessível, bairros de lata e sem-abrigo" (meta 11.1)
	Indicadores de Direitos Humanos
	Artigo 28 (Padrão de vida adequado e proteção social)
	Orientação para Fontes de Dados
	Artigo 28 (Padrão de vida adequado e proteção social)
D. Intersetorial	
I. Governação	**Políticas de orientação para as bases dos ODS inclusivos**
	Parte II: "Requisitos estruturais para criar um ambiente jurídico, político e de programação favorável: implementação dos ODS 10, 16 e 17" Secção 1: "Governação" Subseção 1.1: "Quadro institucional para uma boa governação inclusiva de pessoas com deficiência" Secção 2: "Participação de pessoas com deficiência na vida pública" Subseção 2.1: "Garantir uma tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa a todos os níveis" Subseção 2.2: "Garantir o direito de voto das pessoas com deficiência"
	Indicadores de Direitos Humanos
	Artigo 29 (Participação na vida política e pública)
	Orientação para Fontes de Dados
	Artigo 29 (Participação na vida política e pública)

II. Avaliação das necessidades	**Políticas de orientação para as bases dos ODS inclusivos**
	Parte II: "Requisitos estruturais para criar um ambiente jurídico, político e de programação favorável: implementação dos ODS 10, 16 e 17" Secção 1: "Governação" Subseção 1.2: "Planeamento estratégico baseado em resultados para a implementação de políticas" 1.2.2: "Avaliação e determinação da deficiência como ferramenta para a formulação de políticas" Subseção 1.5: "Recolha e desagregação de dados por deficiência"
	Indicadores de Direitos Humanos
	Artigo 31 (Estatísticas e recolha de dados)
	Orientação para Fontes de Dados
	Artigo 31 (Estatísticas e recolha de dados)
III. Financiamento	**Políticas de orientação para as bases dos ODS inclusivos**
	Parte II: "Requisitos estruturais para criar um ambiente jurídico, político e de programação favorável: implementação dos ODS 10, 16 e 17" Secção 1. "Governação" Subseção 1.3: "Finanças e orçamentação": 1.3.1: "Orçamentação baseada em direitos" 1.3.2: "Marcadores de Deficiência"
	Indicadores de Direitos Humanos
	Artigo 5 (Igualdade e não discriminação), Artigo 31 (Estatísticas e recolha de dados)
	Orientação para Fontes de Dados
	Artigo 5 (Igualdade e não discriminação), Artigo 31 (Estatísticas e recolha de dados)
IV. Sensibilização e Educação	**Indicadores de Direitos Humanos**
	Artigo 8 (Sensibilização)
	Orientação para Fontes de Dados
	Artigo 8 (Sensibilização)

Um conceito aplicado no *Pacote de Recursos ODS-CDPD*, que é também altamente relevante para a formulação de políticas inclusivas para pessoas com deficiência, é a abordagem de duas vias (twin-track). A abordagem de duas vias para a formulação de políticas inclusivas para pessoas com deficiência defende a integração dos direitos das pessoas com deficiência em todas as políticas, enquanto implementa medidas direcionadas para as suas necessidades. O equilíbrio entre a integração e uma abordagem direcionada deve ser ajustado para responder às diversas necessidades comunitárias, com o objetivo principal da inclusão em todas as iniciativas de desenvolvimento.

Objetivo

A *Ferramenta de Avaliação Nacional* foi concebida para permitir uma autoavaliação do grau de prontidão do ambiente de políticas públicas de um dado país para implementar sistemas abrangentes de cuidados e apoio alinhados com a Convenção, trabalhando para promover a justiça de género e económica, enquanto abordam prioridades políticas específicas para pessoas com deficiência.[6] Destina-se a informar os decisores políticos e apoiar os esforços de defesa das organizações de pessoas com deficiência para as ajudar a moldar políticas emergentes de cuidados e apoio.

O *Ferramenta de Avaliação Nacional* complementa o *Cartão de Avaliação de Políticas de Cuidados* desenvolvido por Oxfam.[7]

	CARTÃO DE AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DE CUIDADOS (SCORECARD)	FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO NACIONAL (FERRAMENTA)
O QUE É?	Uma ferramenta prática para medir e acompanhar o progresso e os compromissos de um Governo em políticas que têm impacto direto nos cuidados (não remunerados e remunerados).	Uma ferramenta prática de autoavaliação do grau de prontidão do ambiente de políticas públicas dos países para implementar sistemas abrangentes de cuidados e apoios alinhados com a Convenção e informados pelo quadro conceptual do *Cartão de Avaliação de Políticas de Cuidados*.
OBJETIVOS	Fornecer aos decisores políticos "provas e informações para tomar decisões informadas sobre estas políticas." Informar os decisores políticos e apoiar os esforços de defesa de organizações de pessoas com deficiência e organizações não-governamentais (ONGs) para moldar políticas de cuidados e apoio inclusivos para pessoas com deficiência.	Informar os decisores políticos e apoiar os esforços de defesa de organizações de pessoas com deficiência e organizações não-governamentais (ONGs) para moldar políticas de cuidados e apoio inclusivos para pessoas com deficiência.
HOW DOES IT WORK?	O *Scorecard* consiste num "conjunto de indicadores e questões políticas para avaliar o progresso de forma sistemática e holística em áreas relevantes de políticas públicas para o trabalho de cuidados não remunerados e remunerados.[8]	A *Ferramenta* reforça alguns dos elementos do *Scorecard* e contém indicadores adicionais sobre direitos das pessoas com deficiência. Pode ser usada como complemento ao *Scorecard* ou como ferramenta autónoma.

Metodologia

A *Ferramenta de Avaliação Nacional* complementa e segue a metodologia do *Cartão de Avaliação de Políticas de Cuidados*. Destina-se a servir como uma ferramenta autónoma que pode ser usada de forma independente ou como complemento ao *Scorecard*, e estabelece as pré-condições necessárias para implementar sistemas abrangentes de cuidados e apoio que incluam a deficiência. Para uma avaliação abrangente, recomenda-se utilizar o *Scorecard* juntamente com a *Ferramenta de Avaliação Nacional*. O *Scorecard* oferece um instrumento prático para os defensores dos cuidados e apoios utilizarem

[6] Os movimentos feministas há muito defendem o reconhecimento do trabalho de cuidado, defendendo o seu valor económico e social para combater as desigualdades sistémicas de género. Enfatizaram que o trabalho de cuidados, muitas vezes não remunerado e realizado predominantemente por mulheres, é crucial para o bem-estar social e a sustentabilidade económica. Exemplos de quadros de economia dos cuidados são referenciados ao longo desta publicação, e o *Cartão de Avaliação de Políticas de Cuidados* da Oxfam reflete esse trabalho.
[7] **"Care Policy Scorecard – A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care"** [Cartão de Avaliação de Políticas – uma ferramenta para avaliar o progresso do país rumo a um ambiente favorável na política de cuidados] – Butt, Anam Parvez; Parkes, Amber; Castro Bernandini, María del Rosario; Paz Arauco, Veronica; Sharmishtha, Nanda; Seghaier, Roula – 20/09/2021
[8] Ibid., p. 9.

na avaliação e monitorização do progresso e dos compromissos governamentais relacionados com a igualdade de género.[9] Também fornece aos decisores políticos provas e informações para tomar decisões informadas sobre estas políticas.

Como exposto nas seções seguintes, os quadros adotados pelo *Scorecard* e pela *Ferramenta* são compatíveis e complementares. A *Ferramenta de Avaliação Nacional* reforça alguns dos elementos do *Scorecard*, contribui para várias áreas políticas, indicadores e fontes de dados e fornece exemplos relacionados com os direitos das pessoas com deficiência, proporcionando assim uma perspectiva sobre a deficiência. As tabelas seguintes mostram os indicadores que foram reformulados a partir do *Scorecard* para a *Ferramenta*. São destacadas seções, áreas políticas e indicadores com alterações.

SECÇÃO 1: Quadro de políticas de cuidados e apoio não remunerados		
Áreas políticas	*Indicadores do Scorecard*	Prioridades políticas específicas para deficiência na *Ferramenta de Avaliação Nacional*
1.1 Infraestrutura física de apoio aos cuidados	1.1.1 Água canalizada	
	1.1.2 Eletricidade doméstica	
	1.1.3 Serviços e instalações de saneamento	
	1.1.4 Transportes públicos	O transporte público inclusivo exige ligações flexíveis ponto a ponto, e a acessibilidade deve ser prioridade.
	1.1.6 Equipamentos e tecnologias de poupança de tempo e energia	
	1.1.5 Tecnologia assistiva [NOVO]	A tecnologia assistiva permite independência e autonomia e reduz a necessidade de cuidados e apoio não remunerados.
	1.1.7 Habitação [NOVO]	A habitação acessível permite que as pessoas com deficiência diminuam a necessidade de apoio e reduz o risco de institucionalização.
1.2 Serviços de cuidados	1.2.1 Serviços públicos de saúde	
	1.2.2 Serviços de Cuidados e Desenvolvimento da Primeira Infância (CDPI)	CDPI é um conceito abrangente que inclui programas, serviços e intervenções que prestam cuidados e apoio a crianças com deficiência e às suas famílias.
	1.2.3 Apoio humano – trabalho de apoio remunerado [NOVO]	As pessoas com deficiência podem necessitar de assistência pessoal e apoio individual para desempenhar as atividades do dia a dia. Uma falta generalizada de serviços de apoio leva a que estes sejam prestados por famílias sem compensação.
1.3 Benefícios de proteção social relacionados com os cuidados	1.3.1 Pensão pública	
	1.3.2 Políticas de transferências monetárias relacionadas com os cuidados e o apoio	Os regimes de proteção social com transferências monetárias devem ter em conta os custos adicionais relacionados com a deficiência, tanto nos regimes contributivos como nos não contributivos.

[9] Ibid.

	1.3.3 Refeições escolares ou vales alimentares	
	1.3.4 Programas de obras públicas sensíveis aos cuidados	
	1.3.5 Concessões e descontos [NOVO]	As concessões melhoram o apoio às pessoas com deficiência ao aumentar o seu acesso a recursos e serviços essenciais.
1.4. Locais de trabalho que assistem aos cuidados	1.4.1 Licença médica paga	
	1.4.2 Licença parental remunerada igualitária	
	1.4.2 Licença parental igualitária remunerada	
	1.4.3 Trabalho flexível	
	1.4.4 Cuidados infantis no local	
	1.4.5 Amamentação no trabalho	

SECÇÃO 2: Cuidados pagos e trabalho de apoio		
Áreas políticas	*Indicadores do Scorecard*	Prioridades políticas específicas para pessoas com deficiência
2.1. Condições laborais	2.1.1 Salários dignos para trabalhadores de cuidados remunerados 2.1.2 Compatibilidade entre salários, educação e especialização 2.1.3 Condições e regulamentos de jornada de trabalho 2.1.4 Contrato formal e acesso a benefícios sociais para trabalhadores de cuidados e domésticos 2.1.5 Garantia dos direitos da criança e proteção laboral	
2.2. Regulamentos laborais	2.2.1 Saúde e segurança no local de trabalho 2.2.2 Prevenção do abuso e assédio sexual no local de trabalho 2.2.3 Inspeções no local de trabalho e mecanismos de reclamação que garantam um trabalho digno 2.3.1 Direitos e proteções iguais para trabalhadores domésticos migrantes	
2.3. Proteção dos trabalhadores de cuidados migrantes	2.3.1 Direitos e proteções iguais para trabalhadores domésticos migrantes	
2.4 Direito de se organizar	2.4.1 Direito à representação e à negociação, liberdade de associação e direito à greve	

SECÇÃO 3: Corte transversal		
Áreas políticas	*Indicadores do Scorecard*	Prioridades políticas específicas para pessoas com deficiência
3.1. Intervenções em normas sociais	3.1.1 Normas publicitárias que proíbem estereótipos de género	
	3.1.2 Campanhas de sensibilização sobre o valorizar o trabalho de cuidados e apoio reprodução e a alteração das normas de género no trabalho de cuidados	As campanhas sobre o trabalho de cuidados e apoio devem enfatizar o seu valor, desafiar papéis de género rígidos e promover a autonomia das pessoas com deficiência, garantindo que participam em todos os aspetos dos cuidados nos seus próprios termos. Estas campanhas devem fornecer informação acessível sobre direitos e desmontar estereótipos que criam perceções discriminatórias.
	3.1.3 Educação para promover uma distribuição mais equitativa dos cuidados	
3.2. Quadros de medição e recolha de dados	3.2.1 Enquadramento de medição	Os quadros de recolha de dados convencionais apresentam lacunas significativas no que toca à inclusão da deficiência, o que deve ser abordado através de uma abordagem funcional e de dupla via (*twin-track*), para identificar pessoas com deficiência.
	3.2.2 Dados de utilização do tempo	
	3.2.3 Avaliação e certificação da deficiência [NOVO]	Os governos devem desenvolver mecanismos de avaliação e certificação da deficiência para identificar as pessoas com deficiência e fornecer cuidados e apoio adequados.
3.3. Capacidade jurídica e desinstitucionalização [NOVO]	3.3.1 Capacidade legal [NOVO]	Ao centrar a sua vontade e preferências, o reconhecimento da capacidade jurídica e a tomada de decisão apoiada são fundamentais para a autonomia e capacidade de ação pessoal das pessoas com deficiência.
	3.3.2 Desinstitucionalização [NOVO]	A institucionalização é incompatível com cuidados e apoio. A desinstitucionalização exige o encerramento de todas as instituições e a criação de sistemas de apoio comunitários inclusivos que promovam a autonomia.

II. Cuidados e apoio

Definição de cuidado e apoio

Todos precisamos de cuidados e apoio em algum momento da vida e em diferentes circunstâncias, e por sua vez, todos prestamos cuidado e apoio aos outros. Estas necessidades e papéis mudam ao longo das nossas vidas, dependendo das nossas circunstâncias. Os sistemas de cuidados e apoio devem ser dinâmicos e flexíveis, reconhecendo não só os diferentes níveis de intensidade dos cuidados e necessidades de apoio, mas também o potencial das pessoas com deficiência para desenvolver capacidades e competências de cuidado e autocuidado, em conformidade com o artigo 19º da Convenção.

Os termos "cuidado" e "apoio" são usados de formas diferentes na agenda de cuidados e apoio, refletindo diferentes níveis.

"Cuidado" pode ser usado "para se referir ao cuidado das pessoas e do planeta", aos "sistemas de cuidados", à "economia dos cuidados" ou ao "trabalho de cuidados", entre outros usos.

"Apoio" é parte integrante do direito de viver de forma independente e de ser incluído na comunidade (artigo 19º da Convenção), e é referido na Convenção como um conceito transversal. Também pode ser utilizado nos conceitos de "sistemas de apoio" e "trabalho de apoio".

Cuidados	Apoio
Cuidado com as pessoas e o planeta	O direito de viver de forma independente e de ser incluído na comunidade (artigo 19º)
O cuidado sustenta a vida e assegura o bem-estar, envolvendo autocuidado, cuidado aos outros e ao planeta. Apoia a dignidade, autonomia e participação igualitária, reconhecendo que todos precisam de cuidados e apoio em algum momento.	O direito de viver de forma independente assegura que todos podem escolher como e onde viver, participar no dia a dia e aceder a apoio para prosperar na sua comunidade, em vez de viverem isolados ou numa instituição.
Sistemas de cuidados	Sistemas de apoio
Os sistemas de cuidados integram políticas, serviços e normas para reorganizar os cuidados, promover a responsabilidade partilhada e valorizar o trabalho de cuidados através de uma perspetiva interseccional baseada em direitos.	Os sistemas de apoio permitem que pessoas com deficiência vivam e participem através de apoio humano, tecnologia, apoio financeiro, habitação e apoio comunitário à autonomia. Isto exige políticas intersetoriais.
Economia dos cuidados	Economia de apoio
A economia dos cuidados abrange todo o trabalho remunerado e não remunerado que apoia os cuidados, o que é crucial para a saúde, emprego, educação e sociedade. Os sistemas de cuidados destacam o papel mais amplo e essencial dos cuidados na vida.	Não existe uma definição consensual, mas pode-se inferir a partir de definições paralelas, com uma mudança para as condições materiais para a concretização dos sistemas de apoio, incluindo apoio humano e não humano.
Trabalho de cuidados	Trabalho de apoio
O trabalho de cuidados, tanto remunerado como não remunerado, é qualificado, mas subvalorizado. Os serviços pagos complementam os cuidados não remunerados, melhoram a qualidade e previnem o esgotamento.	Assistência que permite que indivíduos, especialmente pessoas com deficiência, vivam de forma autónoma e participem na sociedade, mantendo a sua dignidade para além das necessidades básicas.
Trabalho de cuidados e apoio na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	
As crianças fazem a transição da dependência do acolhimento para a autonomia, enquanto os adultos com deficiência necessitam de apoio, não de abordagens baseadas no cuidado. A Convenção limita o uso da palavra "cuidados", aplicando-a a crianças ou utilizando-a em termos como "cuidados de saúde" e "cuidados de alívio".	

Os sistemas de cuidados não baseados em direitos orientaram o desenho dos modernos sistemas de proteção social, mas têm sido criticados pelo movimento pelos direitos das pessoas com deficiência, pois tais sistemas[10] ignoraram o poder de decisão e autonomia das pessoas com deficiência.[11] Têm sido levantadas preocupações sobre como uma compreensão restrita de "cuidados" pode levar a políticas de bem-estar excessivamente centradas nos cuidadores e prestadores de serviços, perpetuando assim os sistemas de cuidados existentes e as respetivas violações dos direitos humanos.

No movimento pelos direitos das pessoas com deficiência, a prestação de apoio é vista como distinta da prestação de "cuidados". Ao abrigo da Convenção, "cuidado" aplica-se apenas às crianças, pois a capacidade de tomar decisões evolui desde a infância até à idade adulta. Adultos com deficiência podem necessitar de apoio, daí a construção do termo "cuidado e apoio" utilizado em documentos internacionais, que pode refletir todas as perspetivas sobre o assunto.[12]

Alterações demográficas

As mudanças demográficas exigem uma reavaliação dos sistemas de cuidados não baseados em direitos para evitar futuras crises, e isso já está a acontecer em várias regiões.[13] Em alguns países, a diminuição das taxas de natalidade e o aumento da esperança de vida estão a alterar a estrutura etária da população, sendo necessários sistemas de apoio mais robustos e adaptáveis para o envelhecimento das populações. O aumento do desemprego juvenil e a diminuição global da população jovem apresentam desafios para a dinâmica intergeracional de cuidados e apoios.[14]

Os cuidados e apoios não remunerados, que são muito prevalentes em contextos com disponibilidade limitada de cuidados e serviços de apoio, são maioritariamente prestados por mulheres. Isto atua como uma barreira à participação formal das mulheres no mercado de trabalho, com 606 milhões de mulheres em todo o mundo fora do mercado de trabalho formal devido a responsabilidades de cuidado, em comparação com 41 milhões de homens inativos no mercado de trabalho pelo mesmo motivo. No entanto, as mulheres participam cada vez mais no mercado de trabalho formal, e os sistemas de cuidados não baseados em direitos devem adaptar-se às mudanças demográficas e garantir que os mecanismos de cuidados e apoio sejam universais, equitativos, económicos, acessíveis e de alta qualidade.[15]

As medidas de austeridade, que afetam 85 por cento da população mundial, sobrecarregam recursos que são críticos para manter sistemas eficazes de cuidados e apoio.[16] Combinados com as crescentes

[10] A expressão "sistemas de cuidados não baseados em direitos", também chamada de "sistemas de cuidados convencionais", refere-se a sistemas baseados em paradigmas desatualizados que, conforme descrito em A/HRC/52/52, parágrafo 6, "são caracterizados como centrados no cuidador, e normalmente colocam os destinatários de cuidados como recetores passivos de cuidados, sem agência para controlar e dirigir os cuidados que recebem, levando à perda de autonomia, desempoderamento económico, segregação e isolamento do resto da comunidade em instituições ou em 'casas familiares'." Os sistemas de cuidados e apoio são baseados nos direitos humanos, transformadores, sensíveis ao género, inclusivos para pessoas com deficiência e adequados à idade. Conforme descrito em A/HRC/55/34 no parágrafo 4, os sistemas de cuidados e apoio são pré-condições necessárias para que as pessoas com deficiência vivam de forma independente nas suas comunidades, com autonomia, escolha e controle. Estes sistemas incluem uma rede de serviços, pessoas e produtos que permitem às pessoas com deficiência realizar atividades do dia a dia e participar ativamente nas suas comunidades.

[11] Bango e Cossani, Rumo à Construção de Sistemas de Cuidados Abrangentes, p. 10.

[12] Referências ao cuidado como obrigação encontram-se no artigo 7° da Convenção. Outras referências aos cuidados encontram-se no contexto dos cuidados de saúde (artigo 25°) ou cuidados de alívio (artigo 28°). As obrigações para adultos com deficiência estão enquadradas em termos de apoio.

[13] A/HRC/55/34.

[14] Laura Addati, Umberto Cattaneo e Emanuela Pozzan, Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo [Cuidados no trabalho: investir em licença de cuidados e serviços para um mundo do trabalho mais igualitário de género] (Genebra, Organização Internacional do Trabalho, 2020).

[15] Ibid.

[16] Oxfam, The Assault of Austerity: How prevailing economic policy choices are a form of gender-based violence [O ataque à austeridade: como as escolhas de política económica predominantes são uma forma de violência baseada no género], 22 de novembro de 2022, p. 5.

pressões das alterações climáticas, que agravam a escassez de água, as secas e problemas de saúde relacionados, tais fatores exigem uma reavaliação e reforço dos quadros políticos. Se não for elaborada uma resposta política às tendências em curso, os resultados sociais deteriorar-se-ão, levando potencialmente ao abandono total daqueles que necessitam de apoio.

As pessoas com deficiência constituem pelo menos 16 por cento da população mundial, e pelo menos 20 por cento delas têm elevados requisitos de apoio.[17] Cerca de 80 por cento das pessoas com deficiência vivem em países em desenvolvimento,[18] onde a maioria não tem acesso a cuidados e sistemas de apoio.[19] A recolha e análise de dados podem, em última análise, permitir melhores políticas.[20] As tendências atuais sublinham a necessidade urgente de sistemas serem flexíveis, inclusivos e responsivos às mudanças no tecido da sociedade.

Impacto da COVID-19

A pandemia de COVID-19 colocou uma pressão sem precedentes nos sistemas de cuidados não baseados em direitos, agravando os desafios enfrentados por prestadores de cuidados e apoio, tanto remunerados como não remunerados.[21] A pressão sobre esses sistemas causada pela pandemia agravou significativamente as condições de trabalho, aumentando a pressão sobre quem presta estes serviços essenciais.[22]

A investigação indica que as pessoas com deficiência foram desproporcionalmente afetadas durante este período. Em particular, muitas vezes enfrentaram maiores barreiras para aceder ao apoio.[23] Durante os confinamentos devido à COVID-19, as pessoas com deficiência enfrentaram desafios severos. Aqueles que dependiam do apoio para as atividades diárias enfrentaram isolamento e preocupações com a sua sobrevivência, enquanto os que viviam em instituições estiveram em alto risco, como demonstram as muitas mortes em lares de idosos e unidades psiquiátricas.[24] O acesso aos cuidados de saúde e à informação tornou-se mais difícil, e a discriminação persistiu, restringindo as oportunidades de obter apoio financeiro ou de participar em educação online, e tornando mais difícil procurar proteção contra a violência. A interrupção dos serviços de que as pessoas com deficiência dependem evidenciou ainda mais as desigualdades pré-existentes em sistemas de cuidados não baseados em direitos. Estas evidências levaram a apelos por reformas sistémicas para enfrentar as crises enfrentadas e salvaguardar os direitos dos trabalhadores de cuidados e apoio, bem como das pessoas com deficiências.[25]

[17] Organização Mundial da Saúde (OMS) e Banco Mundial, World Report on Disability [Relatório Mundial sobre a Deficiência], (Genebra, 2011), p. 27.
[18] Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Factsheet on persons with disabilities [Ficha informativa sobre pessoas com deficiência], www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html.
[19] Departamento de Assuntos Económicos e Sociais (2018), Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities – 2018 [Relatório sobre Deficiência e Desenvolvimento: Realizar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável por, para e com as Pessoas com Deficiência], (Nova Iorque, 2019), p. 41.
[20] Resolução V da 112.ª sessão da Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho, reunida em Genebra, em 2024, afirma: "A recolha de dados desagregada por modalidades de trabalho de prestação de cuidados e a mensuração da extensão e do valor da prestação de cuidados não remunerado são essenciais para compreender a economia do cuidado e fundamentar a conceção de políticas." (parágrafo 28).
[21] ONU Mulheres e CEPAL, Cuidados na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19: em direção a sistemas integrais para fortalecer a resposta e a recuperação (Santiago, 2020).
[22] Ibid., p. 1.
[23] ACNUDH, COVID-19 e os direitos das pessoas com deficiência, 2020, p. 1.
[24] Ibid.
[25] OIT, Prestação de cuidados: trabalho e profissões para o futuro do trabalho digno, (Genebra, 2018), p. 29.

Economia de cuidados e apoio

> "A economia dos cuidados compreende o trabalho de cuidados, tanto remunerado como não remunerado, e cuidados diretos e indiretos, a sua prestação dentro e fora do agregado familiar, bem como as pessoas que prestam e recebem cuidados e os empregadores e instituições que os prestam. O trabalho de cuidados consiste, entre outras, em atividades e relações que promovem a sustentabilidade e a qualidade de vida; nutrir as capacidades humanas; fomentar a agência, autonomia e dignidade; desenvolver as oportunidades e a resiliência daqueles que prestam e recebem cuidados; abordar as diversas necessidades dos indivíduos em diferentes fases da vida; e responder às necessidades físicas, psicológicas, cognitivas, de saúde mental e de desenvolvimento para cuidados e apoio a pessoas, incluindo crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, pessoas com deficiência e todos os cuidadores."
>
> *Fonte:* Resolução relativa ao trabalho digno e à economia dos cuidados, parágrafo 9. Conferência Internacional do Trabalho, 112ª sessão, Genebra, 2024.

Reformas da economia de cuidados e apoio têm sido há muito exigidas por movimentos feministas e grupos de trabalhadores de cuidados. A sua defesa vai além da redefinição do trabalho de cuidados e apoio, defendendo uma valorização justa desse trabalho, com uma justa redistribuição das responsabilidades entre géneros, e dentro e entre os agregados familiares, comunidades, setor privado e Estado. Estes apelos têm sido alimentados pela compreensão de que o trabalho de cuidado e apoio é fundamental para o funcionamento sustentado das sociedades e para o crescimento e estabilidade da economia. O desafio envolve confrontar sistemas de cuidados não baseados em direitos, que há muito marginalizam as contribuições daqueles que realizam a maior parte do trabalho de cuidados e apoio. Isto afeta particularmente o bem-estar das mulheres, a segurança económica e a participação política. Alguns esforços recentes para reinventar políticas de cuidados e apoio reconheceram a necessidade de incluir nos a representação das pessoas com deficiências.[26]

Empoderamento e autonomia

O movimento pelos direitos das pessoas com deficiência tem sido uma força motriz para a autonomia, trabalhando para garantir que pessoas com deficiência de todas as idades e géneros possam viver de forma independente nas suas comunidades, e que os adultos possam exercer a sua capacidade legal. Os sistemas de apoio são cruciais para a liberdade das pessoas com deficiência na prevenção de práticas que possam levar ao seu isolamento em instituições ou em casa. Também permitem que as pessoas com deficiência tomem decisões autónomas em todos os aspetos da sua vida, especialmente quanto ao tipo de apoio que recebem e quem o presta. Este empoderamento permite-lhes participar em decisões como onde viver, estudar, trabalhar, passar mais tempo com amigos e envolver-se na vida social.

Reimaginar os sistemas de cuidados e apoio

Os sistemas de cuidados não baseados em direitos baseiam-se em paradigmas ultrapassados, centrados no cuidador, retirando a tomada de decisão às pessoas com deficiência. Baseadas em normas patriarcais, impõem um chamado dever de cuidado às mulheres e raparigas, que assumem a maioria dos papéis de cuidado e apoio não remunerados, o que mina as suas tomadas de decisão e escolhas e tem um impacto estrutural nos seus direitos humanos. Além disso, os sistemas de cuidados não baseados em direitos desvalorizam o trabalho de cuidados e apoio e os seus trabalhadores, podendo torná-los invisíveis.

[26] Bango e Cossani, Rumo à Construção de Sistemas de Cuidados Abrangentes, p. 52.

Impactos negativos dos sistemas de cuidados não baseados em direitos	
Área de impacto	Explicação
Institucionalização e segregação	Os sistemas de cuidados não baseados em direitos dependem frequentemente dos cuidados institucionais, onde os indivíduos são colocados em instalações segregadas, grandes ou pequenas (e muitas vezes sobrelotadas), isolando-os das suas comunidades. A institucionalização é uma violação dos direitos humanos que conduz à exclusão social, ao risco de violência e à perda de autonomia.
Violação da autonomia e dignidade	A falta de respeito pela autonomia e pelas escolhas dos indivíduos quanto à forma como recebem cuidados e apoio resulta em práticas em que o cuidado é prestado sem consentimento informado, desconsiderando preferências pessoais e falhando em fornecer as ferramentas necessárias para exercer a escolha e o controle.
Perpetuação do estigma e da discriminação	Reforço de estereótipos negativos e estigma associados à deficiência, envelhecimento ou doenças. Os sistemas de cuidados não baseados em direitos veem os indivíduos como recetores passivos de cuidados, em vez de participantes ativos com direitos e capacidades. Também perpetuam papéis e estereótipos com enviesamento de género.
Barreiras à inclusão comunitária	A escassez de serviços e os sistemas desatualizados podem criar barreiras à vida comunitária e à integração. Tais fatores limitam a participação na sociedade e o acesso à educação, lazer, emprego e vida independente.
Ineficiência económica	Soluções fragmentadas e o "cuidado" institucional são frequentemente mais caros e menos eficientes do que as alternativas baseadas na comunidade. Os recursos são gastos na manutenção de grandes instalações em vez de investir em serviços de apoio comunitário que possam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e sejam sustentáveis a longo prazo.
Sistemas que operam contrariamente às obrigações de direitos humanos	Muitos sistemas de cuidados não baseados em direitos não estão alinhados com quadros internacionais de direitos humanos, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Falham em defender os princípios de igualdade, não discriminação, direito a viver de forma independente na comunidade e respeito pela autonomia.
Subvalorização do trabalho de cuidados e apoio e dos trabalhadores	Os sistemas de cuidados não baseados em direitos dependem do trabalho não remunerado, principalmente de mulheres, com más condições de trabalho para os trabalhadores de cuidados e apoio, e em normas patriarcais que socialmente desvalorizam o seu trabalho.

Os sistemas de cuidados e apoio devem ser baseados nos direitos humanos, transformadores e responsivos ao género, à deficiência e à idade. Os sistemas de cuidados e apoio fornecem, através de uma rede de serviços, pessoas e produtos, para que as pessoas com deficiência vivam de forma independente nas suas comunidades, com autonomia, escolha e controlo.[27] Devem ser universalmente acessíveis a todos, independentemente de raça, classe, casta, etnia, estatuto migratório, orientação sexual, identidade de género ou localização geográfica, entre outros fatores.

Um quadro transformador de cuidados e apoio reconhece as contribuições dos movimentos feminista e da deficiência. Reconhece a ligação entre igualdade de género, direitos das pessoas com deficiência e sistemas intersecionais de discriminação, garantindo benefícios inclusivos em populações diversas. Sem

[27] A/HRC/55/34, paras. 4–6.

esta abordagem, os sistemas de cuidados não baseados em direitos correm o risco de criar conflito e exclusão, abandonando certas populações.

Ação internacional e nacional

Os sistemas de cuidados e apoio estão a ser gradualmente reforçados pelos Estados, resultando num aumento da ação a nível internacional. Documentos intergovernamentais relacionados com cuidados e apoio foram adotados na Assembleia Geral,[28] no Conselho dos Direitos Humanos,[29] no Conselho Económico e Social,[30] na Comissão sobre o Estatuto da Mulher,[31] na Conferência Regional sobre a Mulher na América Latina e no Caribe[32] e na Conferência Internacional do Trabalho.[33] Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável abordam a agenda dos cuidados e o trabalho de cuidados não remunerados, em particular na meta 5.4, que contribui diretamente para a transformação dos sistemas de cuidados e apoios e apela aos Estados para colmatar lacunas no caminho para uma agenda pós-2030.

Existem outras iniciativas a nível internacional que também refletem o ímpeto do envolvimento nos sistemas de cuidados e apoio. A Aliança Global para os Cuidados foi criada em 2021, após o Fórum da Geração Igualdade, e incluiu explicitamente pessoas com deficiência no seu quadro estratégico; a Associação das Nações do Sudeste Asiático (ANSA) realizou uma conferência sobre o tema em 2023;[34] e o Pacto para o Futuro de 2024 inclui o compromisso de investir na economia dos cuidados e apoios.[35]

A nível nacional, muitos países estão a criar sistemas de cuidados e apoio, bem como a reformar sistemas existentes que operam sob paradigmas ultrapassados. No Chile, México, Panamá, Paraguai e Peru, foram discutidas propostas para a adoção de novos sistemas de cuidados e apoio.[36] Foram recolhidas informações sobre as necessidades de apoio como parte do processo para iniciar um novo sistema no Quénia.[37] Um sistema foi adotado no Uruguai em 2015,[38] e sistemas foram adotados mais recentemente na Colômbia e Costa Rica.[39] Programas de políticas positivas sobre assistência pessoal foram adotados em países como a Arménia, República da Moldávia, Sérvia e Tailândia, enquanto processos de avaliação de deficiência não medicalizados foram adotados em Fiji, no Nepal e no Vietname.[40]

---

[28] Ver, por exemplo, a Assembleia Geral Resolução 77/317, proclamando um Dia Internacional de Cuidados e Apoio; Ver também ONU Mulheres, Os Estados-Membros acordam o Dia Internacional de Cuidados e Apoio: um Marco para a igualdade de género e sociedades sustentáveis, 9 de agosto 2023, www.unwomen.org/en/news-stories/news/2023/08/member-states-agree-on-international-day-of-care-and-support-a-milestone-for-gender-equality-and-sustainable-societies.

[29] Ver, por exemplo, A/HRC/RES/49/12, A/HRC/RES/54/6 e A/HRC/RES/55/8.

[30] Ver, por exemplo, E/CN.5/2024/L.5 sobre Promoção dos sistemas de cuidados e apoio ao desenvolvimento social.

[31] Ver, por exemplo, Comissão sobre o Estatuto da Mulher, sessão sessenta e um, 13–24 de Março de 2017, Conclusões consensuais; sessenta e oitava sessão, 11–22 de março de 2024 (E/CN.6/2024/L.3), Conclusões consensuais, parágrafos 32° e 54° (ii).

[32] O Compromisso de Buenos Aires foi adotado na Conferência Regional sobre Mulheres na América Latina e no Caribe. Aborda o caminho transformador para uma sociedade de cuidados e reconhece o cuidado como um direito.

[33] Ver Resolução V da 112ª sessão.

[34] Comissão Económica e Social para a Ásia e o Pacífico (CESAP), Report on the Regional Forum on Care Work for ASEAN Countries [Relatório sobre o Fórum Regional sobre Trabalho de Cuidados para os países da ASEAN] www.unescap.org/sites/default/d8files/event-documents/Report%20on%20the%20Regional%20Forum%20on%20Care%20Work%20for%20ASEAN%20Countries%20%283%29.pdf.

[35] Cimeira dos Documentos de Resultados Futuros, Setembro de 2024: Pact for the Future, Global Digital Compact and Declaration on Future Generations [Pacto para o Futuro, Pacto Digital Global e Declaração sobre as Gerações Futuras] (Publicação das Nações Unidas, 2024), pp. 7–8.

[36] Alberto Vásquez Encalada e María Antonella Pereira, Autonomia: um desafio regional – Construindo sistemas de apoios para a vida em comunidade das pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe (Caracas, Centro de Política Inclusiva e CAF – Banco de Desenvolvimento da América Latina e Caraíbas, 2023).

[37] A/HRC/55/34, parágrafo 51.

[38] CEPAL, El desafío de un sistema nacional de cuidados en Uruguay [O desafio de um sistema nacional de cuidados no Uruguai] (2011).

[39] Ibid. 36.

[40] A/HRC/55/34, parágrafos 20 and 50.

III. Fundamentos legais

Quadro legal para o apoio

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é o principal tratado de direitos humanos que possui um corpo coerente de obrigações relacionadas com o apoio e o cuidado das crianças com deficiência. Contém todos os padrões fundamentais dos direitos humanos para pessoas com deficiência. O cumprimento da Convenção previne violações dos direitos humanos e oferece orientações para o desenho de políticas direcionadas às pessoas com deficiência. A Convenção defende os direitos das pessoas com deficiência à autonomia, inclusão e participação em todos os aspetos da vida, apoiando o estabelecimento de um quadro legal mais forte para os sistemas de cuidados e apoio. Também fornece um quadro sólido para a responsabilização e reparação das violações dos direitos das pessoas com deficiência.

A Convenção tem um forte quadro interseccional que reconhece a discriminação interseccional. Os Artigos 6º e 7º incluem disposições para abordar a discriminação contra mulheres com deficiência e crianças com deficiência, respetivamente, com base no seu género, idade e deficiência. O Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência explicou que estes exemplos de intersecionalidade são ilustrativos e não exaustivos, reconhecendo que a análise interseccional inclui todas as formas de discriminação.[41] Como resultado, a Convenção confere aos Estados um conjunto de obrigações abrangentes que visam garantir os direitos de todas as pessoas envolvidas nos sistemas de cuidados e apoio.[42]

Soluções baseadas na comunidade e desinstitucionalização

O Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência reconhece a institucionalização como uma forma de violência contra pessoas com deficiência.[43] A desinstitucionalização é uma obrigação do Estado e uma ferramenta contra a violência. No entanto, as pessoas com deficiência também sofrem violência relacionada com cuidados fora das instituições. Assim, embora a desinstitucionalização seja um passo importante, devem existir medidas e políticas adicionais para prevenir e responder à violência na comunidade.

Soluções comunitárias alinhadas com a Convenção conduziram com sucesso à desinstitucionalização e à promoção da vida comunitária para pessoas com deficiência. Estas soluções priorizam serviços que permitem aos indivíduos viver na comunidade, proporcionando-lhes escolhas iguais às dos outros e afastando-se dos cuidados institucionais de longa duração. As políticas devem procurar promover resultados iguais para as pessoas com deficiência no trabalho, na participação na sociedade e na saúde e bem-estar.

As pessoas com deficiência superam barreiras criando as suas próprias soluções comunitárias alinhadas com a Convenção, muitas vezes com o apoio das suas famílias na ausência ou em combinação com políticas públicas que reconhecem sistematicamente os seus direitos humanos. Os serviços, especialmente aqueles que promovem a sua autonomia, são na maioria dos casos inexistentes. Mesmo nos melhores casos, tendem a não ser abrangentes.

As pessoas com deficiência sabem o que precisam e têm experiência no desenvolvimento de soluções para diferentes tipos de apoio. Os sistemas devem incorporar a sua perspetiva e promover soluções que orientem os prestadores de serviços, e a qualidade dos serviços deve ser medida em relação aos padrões de direitos humanos. Como afirmou o Relator Especial sobre os direitos das pessoas com deficiência, a transição para qualquer novo paradigma de serviço requer co-desenho desde o início e requer vozes diversas à mes.[44]

---

[41] Comentário geral n.º 6 (2018) sobre igualdade e não discriminação (CRPD/C/GC/6), parágrafo 36.

[42] As disposições da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o comentário geral n.º 8 (2022) sobre o direito das pessoas com deficiência ao trabalho e ao emprego são essenciais para ter em conta a perspetiva dos trabalhadores de cuidados e apoio com deficiência.

[43] CRPD/C/5, parágrafo 6.

No desenvolvimento de sistemas de cuidados e apoio, deve ser assegurada uma participação significativa das pessoas com deficiência e das suas organizações representativas.[45] Os seus conhecimentos e experiências são necessários para a transição para paradigmas de serviço baseados em direitos. Os dados devem ser recolhidos e desagregados para compreender os desafios e garantir serviços eficazes.

Políticas inclusivas para pessoas com deficiência

Os esforços políticos sobre a economia de cuidados e apoio tendem a direcionar-se principalmente a pessoas com deficiência como beneficiárias de cuidados, enquanto os papéis dos cuidadores e prestadores de apoio são largamente ignorados. A sua representação no co-desenho dos sistemas de cuidados e apoio é central para a eficácia e eficiência do apoio que prestam. Como foi declarado pelo Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, todos os aspetos da política e do desenho do sistema que afetam as pessoas com deficiência devem envolver a sua participação.[46] Isto garante que os sistemas criados respondem às suas necessidades, respeitando os seus direitos e a sua autonomia ao fornecer e receber cuidados e apoio, e capacitando-os no seu autocuidado. Isto representa um compromisso com o co-desenho, reconhecendo que os conhecimentos e contribuições das pessoas com deficiência são valiosos e necessários na criação de sistemas que realmente apoiem a sua independência e bem-estar.[47]

O Relator Especial sobre os direitos das pessoas com deficiência emitiu um relatório sobre políticas inclusivas para pessoas com deficiência, destacando que os quadros políticos inclusivos para pessoas com deficiência exigem uma abordagem dupla via, abrangendo participação, monitorização, orçamento, recolha de dados e sensibilização para a deficiência.[48]

Aspetos dos quadros políticos inclusivos para pessoas com deficiência

Abordagem Dupla Via	Participação	Monotorização	Recolha de dados	Sensibilização sobre deficiência	Orçamento

Benefícios dos cuidados e apoio, riscos de inação

Existem benefícios económicos significativos em transformar e melhorar os sistemas de cuidados e apoio. Os sistemas de cuidados e apoio criam um piso de proteção social mais forte, garantindo rendimentos que ajudam a prevenir crises financeiras. Podem também funcionar como um fator pacificador, prevenindo crises. A literatura feminista identificou muitos benefícios na adoção de sistemas equitativos de cuidados e apoio, incluindo o chamado triplo dividendo do investimento em cuidados e apoio:

1. Contribuição direta para o bem-estar das pessoas;
2. Criação de empregos de alta qualidade;

[45] Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência, comentário geral n.° 7 (2018) sobre a participação de pessoas com deficiência, incluindo crianças com deficiência, através das suas organizações representativas, na implementação e monitorização da Convenção (CRPD/C/GC/7).
[46] Ibid.
[47] Nações Unidas, Transforming care systems in the context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda – a UN system policy paper [Transformar os sistemas de cuidados no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Nossa Agenda Comum – documento de política do sistema da ONU], Julho de 2024. O documento de política identifica a participação e a tomada de decisões dos grupos mais propensos a serem ignorados como meio de garantir "representação e participação significativa dos cuidadores, dos beneficiários e das suas organizações" (p. 19).
[48] Ver A/71/314, secção IV.

3. Aumento da participação das mulheres na força de trabalho formal e redução do tempo gasto a prestar cuidados e apoio não remunerados.[49]

Investir nos setores de cuidados e apoio pode diminuir substancialmente as taxas de pobreza, promover a igualdade de género e contribuir positivamente para o crescimento do produto interno bruto.[50]

Continuar com o funcionamento habitual arrisca reforçar sistemas que há muito são desafiados por mulheres, pessoas com deficiência e idosos. Fazê-lo perpetua a desigualdade de género e a institucionalização das pessoas com deficiência, podendo levar a graves violações dos direitos humanos. Também pode gerar um círculo vicioso de cuidados, pobreza e desigualdade, onde os cuidadores e apoios não remunerados não conseguem entrar no mercado de trabalho e os beneficiários de cuidados e apoios não conseguem aceder aos serviços de que necessitam.[51] O agravamento das condições de trabalho contribui para manter os trabalhadores na pobreza e pode estar diretamente ligado à violência e ao abandono ou negligência daqueles que recebem cuidados e apoio. Visto como um pilar dos sistemas de proteção social, a prestação de cuidados e apoio afeta o bom desempenho dos outros pilares.[52]

[49] Bango e Cossani, Rumo à Construção de Sistemas de Cuidados Abrangentes, p. 17.

[50] Ver, por exemplo, Rachel Connelly e Ebru Kongar, (eds)., Gender and Time Use in a Global Context [Gênero e uso do tempo em um contexto global] (Palgrave Macmillan, 2017); Ana Güezmes García e María-Noel Vaeza, coordenadoras, Avanços nas políticas de cuidados na América Latina e no Caribe: rumo a uma sociedade de cuidados com igualdade de género, CEPAL, 2021, pp. 15–16; OIT, The benefits of investing in transformative care policy packages for gender equality and social justice [Os benefícios de investir em pacotes transformadores de políticas de cuidados para a igualdade de gênero e justiça social], resumo da OIT, Outubro de 2023.

[51] OIT, The benefits of investing in transformative childcare policy packages towards gender equality and social justice [Os benefícios de investir em pacotes transformadores de políticas de cuidado infantil para a igualdade de género e a justiça social], p. 14.

[52] Ver, por exemplo, Mignon Duffy, Why Improving Low-Wage Health Care Jobs Is Critical to Health Equity [Por que melhorar os empregos de baixa remuneração na área da saúde é fundamental para a equidade em saúde], AMA Journal of Ethics, vol. 24, n.° 9 (setembro de 2022).

IV. Dimensões e objetivos políticos

Propostas para transformar sistemas de cuidados não baseados em direitos têm abordado a forma como o trabalho de cuidados e apoio é distribuído de forma desigual. O quadro 5Rs+[53] defende o reconhecimento, redução e redistribuição dos cuidados e apoios não remunerados, a recompensa dos cuidados remunerados e do trabalho de apoio e a garantia de representação, diálogo social e negociação coletiva para os trabalhadores de cuidados e apoio.[54]

Existem três dimensões para cuidar e apoiar:[55]

- Prestar cuidados e apoio, reconhecendo a inter-relação social inerente à necessidade tanto de dar como de receber cuidados e apoio
- Receber cuidados e apoio, reconhecendo indivíduos como detentores ativos de direitos com autonomia sobre os cuidados e apoio que recebem
- Autocuidado, enfatizando a importância de ter meios e tempo para exercer e gerir o cuidado e apoio pessoal.

A transformação dos sistemas de cuidados e apoio abrange três objetivos políticos destinados a combater a distribuição desigual de cuidados e apoios não remunerados, que recai desproporcionalmente sobre as mulheres. Estes objetivos políticos são referidos da seguinte forma:

- Tempo para cuidados e apoio, que exige a libertação do tempo disponível para prestar cuidados e apoio de alta qualidade (se uma pessoa trabalhar em demasia, não pode cuidar ou apoiar os outros)[56]
- Dinheiro para cuidados e apoio, que requer recursos financeiros (principalmente públicos) para pagar adequadamente a prestação de cuidados e apoio (tendo em conta que os programas de transferência de dinheiro podem cobrir cuidados e serviços de apoio)[57]
- Prestação de serviços, com o objetivo de reduzir cuidados e apoios não remunerados – ou seja, financiar a procura de cuidados e serviços de apoio.[58]

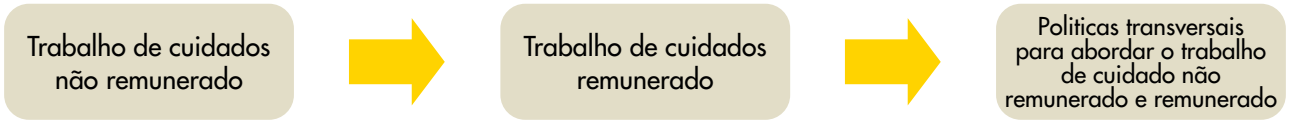
Estrutura 5Rs+	Ações de cuidados e apoio, considerando os direitos das pessoas com deficiência
Reconhecer	Implica o reconhecimento dos direitos humanos das pessoas com deficiência e a medição do uso do tempo em todas as dimensões do cuidado e apoio.
Reduzir	Implica reduzir os cuidados não remunerados, intensivos em mão de obra, e o apoio que as pessoas com deficiência e as suas famílias proporcionam aos outros, bem como o autocuidado.
Redistribuição	Implica realocar tempo investido em cuidados não remunerados, intensivos em mão de obra, e apoio através de serviços baseados em direitos humanos e redes comunitárias, incluindo serviços prestados pelo setor privado e pelo Estado. Estes sistemas devem responder às necessidades das pessoas com deficiência, permitindo-lhes gerir os seus próprios arranjos de apoio.
Recompensa	Proporciona cuidados e apoio recompensadores aos trabalhadores, melhorando as suas condições de trabalho e garantindo o acesso a programas de proteção social, melhorando a qualidade dos cuidados e do apoio prestado.

[53] Para encontrar um quadro comum que possa ser facilmente expandido, os profissionais que trabalham em cuidados e apoio começaram a usar informalmente os 5Rs+, incluindo progressivamente mais "Rs" do que foram propostos. Por exemplo, o kit de ferramentas da ONU Mulheres sobre trabalho remunerado e não remunerado recomenda a resiliência como um novo "R". O documento de política do sistema da ONU produzido em julho de 2024 inclui recursos. Ver ONU Mulheres, A toolkit on paid and unpaid care work: From 3Rs to 5Rs [Um guia prático sobre trabalho de cuidados remunerado e não remunerado: das 3R às 5R], Junho de 2022, p. 4; ibid. 47, p. 25.
[54] Ibid. 25, p. xliv.
[55] A/HRC/52/52, parágrafo 27.
[56] Ibid. 25, pp. 126–133.
[57] Ibid., pp. 145–150.
[58] Ibid., pp. 133–145.

Representar	Implica a representação dos trabalhadores de cuidados e apoio, das pessoas com deficiência e das suas organizações, incluindo as suas opiniões no diálogo social e na negociação coletiva, formalizando o trabalho de cuidados e apoio.
Recursos	Implica calcular custos e acompanhar investimentos em cuidados, desenvolver orçamentos responsivos a cuidados e apoios, e expandir o espaço orçamental disponível para financiar economias inclusivas e prósperas.[59]

Sobreposição entre o *Scorecard* e as políticas inclusivas para pessoas com deficiência

As áreas políticas incluídas no *Scorecard* seguem uma abordagem baseada em direitos na resposta aos prestadores e recetores de cuidados e apoio, com o objetivo de "alterar as normas de género, as relações de poder e a discriminação racial que sustentam a subvalorização do trabalho de cuidados."[60] Estão alinhadas com o quadro 5Rs+ e com os objetivos políticos. O *Scorecard* tem três seções que agrupam tematicamente políticas e indicadores de cuidados:



Existem áreas políticas relacionadas e que podem sobrepor-se aos objetivos e dimensões dos sistemas de cuidados e apoio. Existe uma interdependência entre os cuidados e os sistemas de apoio, a melhoria do funcionamento individual e a acessibilidade e inclusão do ambiente. Maximizar o funcionamento individual e melhorar a acessibilidade ambiental mais ampla pode reduzir a necessidade de serviços de apoio humano. No entanto, tais medidas não são consideradas parte dos sistemas de cuidados e apoio da *Ferramenta de Avaliação Nacional*.

Figura i
Interdependência entre os sistemas de apoio comunitário, melhoria do funcionamento individual e acessibilidade da comunidade e do ambiente mais amplo.[61]



[59] Ibid. 47, p. 20.
[60] Ibid. 7, p. 17.
[61] Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Disability and Development Report 2024: Accelerating the realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with persons with disabilities [Relatório sobre Deficiência e Desenvolvimento 2024: Acelerar a realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável por, para e com as pessoas com deficiência] (Nova Iorque, 2024).

O ACNUDH identificou vários indicadores e áreas políticas no *Scorecard* que poderiam ser melhoradas com uma perspetiva de direitos das pessoas com deficiência. Estas áreas prioritárias de políticas específicas para deficiência são:



Todas as alterações às áreas políticas e indicadores do *Scorecard* visam incorporar uma abordagem de direitos das pessoas com deficiência e são explicadas na secção 3.

Como é que os sistemas de cuidados e apoio se coordenam com outros setores?

Os objetivos dos sistemas de cuidados e apoio são redistribuir as responsabilidades e o tempo investidos nos cuidados e apoio na sociedade, promover a igualdade de género e a responsabilidade partilhada, e garantir que os cuidados e o apoio sejam prestados com dignidade e justiça e em conformidade com os princípios dos direitos humanos. Este paradigma foi moldado e impulsionado por movimentos feministas, organizações de pessoas com deficiência e movimentos de idosos, que há muito destacam tanto o peso desigual imposto às mulheres como a exclusão sistémica daqueles que necessitam de cuidados e apoio.

Na prática, o ponto de entrada típico nos sistemas de cuidados e apoio envolve indivíduos que prestam cuidados e apoio às suas famílias ou comunidades, e que procuram ajuda do Estado para reorganizar o seu tempo e aceder a serviços que lhes permitam exercer plenamente os seus direitos. Embora os prestadores de cuidados e apoio provenham de todas as origens – incluindo mulheres com deficiência, idosos e homens – os dados disponíveis mostram consistentemente que são principalmente as mulheres que realizam este trabalho diariamente, refletindo uma desigualdade de género profundamente enraizada na organização social dos cuidados e do apoio.

Uma vez feito um pedido, deve haver coordenação entre o sistema de cuidados e apoio e outros setores sociais que abrangem o envelhecimento, a deficiência e a infância. Em particular:

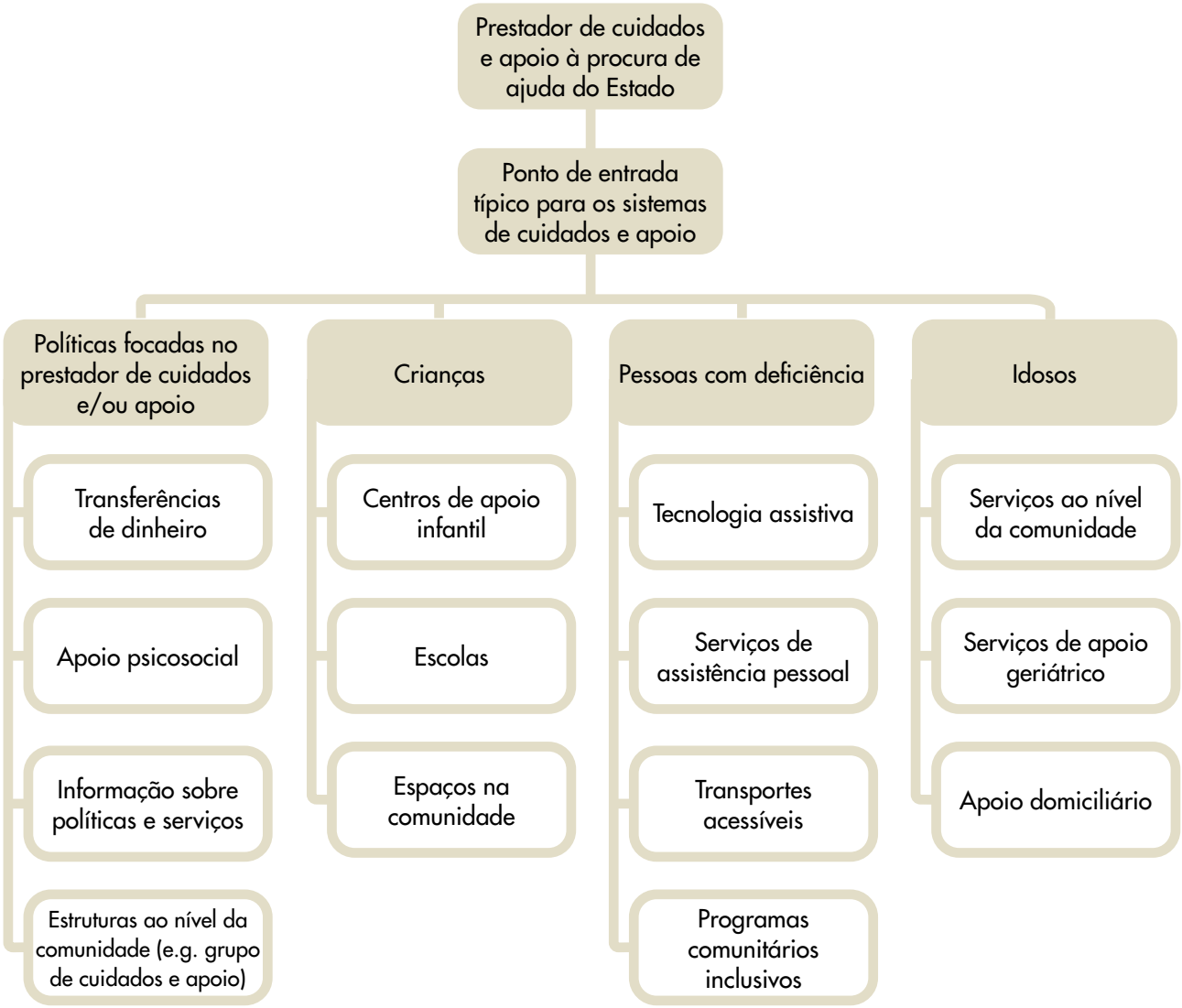
- Uma pessoa que presta cuidados e apoio a um pai (uma pessoa idosa), um parceiro (uma pessoa com deficiência) e uma criança (sem deficiência), por exemplo, pode necessitar de respostas diferentes para cada um

- Essas respostas são normalmente geridas por setores distintos, abrangendo o envelhecimento (proteção social, cuidados de saúde, serviços comunitários), deficiência (assistência pessoal, medidas para aumentar a acessibilidade, tecnologia assistiva) e infância (educação, atividades comunitárias).

Muitos dos serviços disponíveis nestes setores à data da redação ainda não cumprem os padrões internacionais de direitos humanos, particularmente os da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Em alguns casos, os sistemas continuam a depender de respostas institucionais ou segregadas, como lares residenciais, creches ou escolas especiais, que não promovem autonomia, vida independente ou inclusão na comunidade.

Os sistemas de cuidados e apoio não devem servir como mecanismos automáticos de encaminhamento para estruturas tradicionais de serviços. Em vez disso, devem atuar como plataformas coordenadoras que direcionam os serviços públicos e comunitários para respostas alinhadas com os direitos. Estes sistemas devem apoiar tanto a reorganização justa do tempo para quem presta cuidados e apoio, como a autonomia e participação significativa daqueles que os recebem.

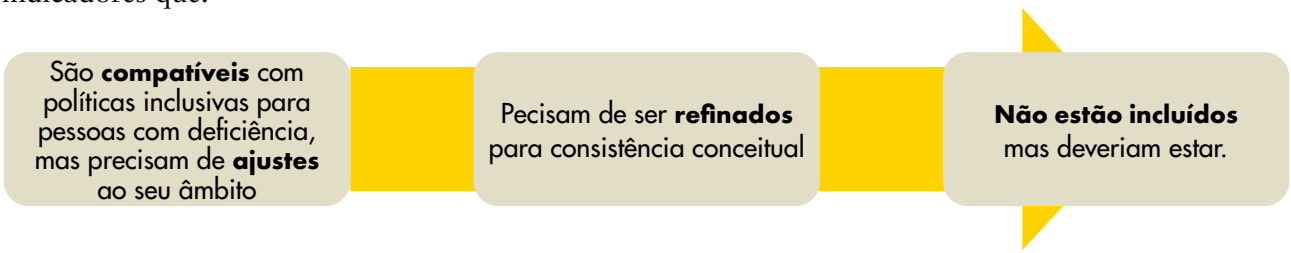
Figura ii
Coordenação dos sistemas de cuidados e apoio



V. Áreas e indicadores políticos

Com base na definição de políticas de cuidados transformativos concebidas pela Organização Internacional do Trabalho, o *Scorecard* determina quais as políticas com potencial transformador e organiza-as nas suas três seções. Dada a compatibilidade dos quadros conceituais produzidos pela Oxfam e pelo ACNUDH, esta publicação expande, redefine e especifica as áreas que estão de acordo com as prioridades da Convenção.

O *Scorecard* é uma ferramenta abrangente para avaliar as configurações dos sistemas de cuidados. Foram feitos esforços para incluir os direitos das pessoas com deficiência no *Scorecard*, mas são necessárias melhorias adicionais para cumprir os padrões da Convenção. O ACNUDH identificou indicadores que:



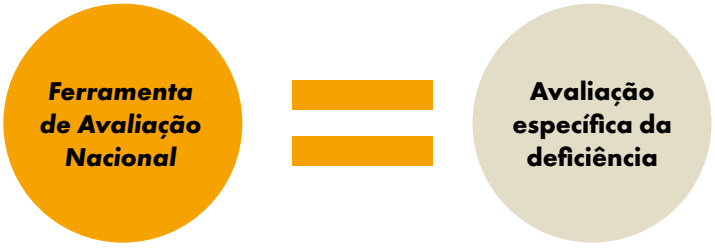
As fontes de verificação incluídas nesta *Ferramenta de Avaliação Nacional* complementam as mencionadas no *Cartão de Avaliação de Políticas de Cuidados (Scorecard)*, exceto quando os indicadores são completamente substituídos.

Instruções

Para uma avaliação completa utilize todos os indicadores do *Scorecard*, incluindo as modificações e novos indicadores propostos nesta *Ferramenta de Avaliação Nacional*. Para isso, reveja primeiro a narrativa do *Scorecard* em detalhe, seguida da narrativa da *Ferramenta de Avaliação Nacional* sobre os indicadores desta publicação. Por fim, use o ficheiro de folha de cálculo correspondente para pontuar.



Pode querer realizar uma avaliação autónoma focada exclusivamente na deficiência, caso em que deve preencher apenas os indicadores apresentados abaixo ao utilizar o ficheiro de folha de cálculo.



Esta *ferramenta* foi concebida para ser aplicável numa vasta gama de contextos. No entanto, pode não se adequar perfeitamente a todas as situações. Antes de começar, reveja todos os indicadores e a sua relevância em detalhe e faça as alterações necessárias. Por exemplo, em países com sistemas federais, pode ser desejável adicionar um critério de avaliação (uma pontuação) a cada indicador para ter em conta as diferenças nas políticas públicas a nível federal, estadual ou provincial.

Impacto nas pessoas: Indicadores e fontes de verificação

As tabelas de indicadores desta *Ferramenta de Avaliação Nacional* estão concebidas para avaliar o ambiente político, não o impacto das políticas nas pessoas. No entanto, também são concebidos para serem flexíveis e podem ser ajustadas durante a fase de planeamento da implementação para se adaptarem melhor a contextos nacionais ou locais. Ao rever as tabelas de indicadores, é possível adicionar pontuações que se focam em aspetos específicos da política inclusiva para pessoas com deficiência, com o objetivo de medir outros fatores relevantes no quadro político ou o seu impacto nas pessoas.

O *Pacote de Recursos ODS-CDPD* produzido pelo ACNUDH, inclui um conjunto de indicadores estruturais, de processo e de resultados, correspondentes a vários artigos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que abordam todas as dimensões dos sistemas de cuidados e apoios. Os indicadores estruturais avaliam o compromisso de um Estado com os direitos humanos, refletindo a sua ratificação de instrumentos legais e o desenvolvimento dos mecanismos institucionais necessários para promover e proteger os direitos humanos. Os indicadores de processo avaliam como um Estado implementa medidas políticas e programas para transformar os seus compromissos de direitos humanos em ações concretas. Estes indicadores focam-se nas políticas criadas e nos passos dados para cumprir os compromissos assumidos. Os indicadores de resultados medem os resultados destes esforços, captando o nível de usufruto dos direitos humanos num dado contexto. Com o tempo, consolidam o impacto das ações e medidas tomadas pelos Estados para cumprir os seus compromissos.

Veja o *Pacote de Recursos ODS-CDPD*, "Perguntas frequentes sobre os indicadores de direitos humanos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência", páginas 6 a 7, para mais informações.

O *Pacote de Recursos ODS-CDPD* Também oferece orientações sobre como utilizar fontes de dados para avaliar indicadores de resultados. Estas fontes de dados sugeridas podem munir novas pontuações com base nos indicadores. Podem também servir como referência valiosa para quem realiza a avaliação, que pode não ter experiência prévia em todas as áreas políticas. De facto, algumas fontes de verificação sugeridas nos indicadores abaixo provêm do *Pacote de Recursos*.

No início da autoavaliação, é necessário tomar decisões quanto à metodologia de recolha de dados e como pontuar cada linha. O *Scorecard* inclui uma secção sobre pontuação que fornece orientações sobre como avaliar os critérios.[62] O ficheiro Excel inclui uma fórmula que calcula automaticamente as pontuações e uma tabela que avalia o impacto transformador de uma política com base na pontuação obtida.

Em certos contextos, pode não existir uma política formal promulgada em lei ou sob regulamentos administrativos. No entanto, alguns aspetos da área política podem ser abordados por programas ou políticas específicas relacionadas com outras áreas políticas. Nesses casos, o critério de avaliação para a existência de uma política pode receber uma pontuação de 0,5 ou mesmo 0 e os restantes critérios ainda podem ser pontuados se forem abordados através de outros programas ou regulamentos.

O laboratório de integração da Escola Keough de Assuntos Globais na Universidade de Notre Dame, Oxfam América, o Centro Nacional do direito das Mulheres e a Parceria Nacional para Mulheres e Famílias usou o *Scorecard* para desenvolver uma avaliação do ambiente de políticas de cuidados nos Estados Unidos da América e emitiu um report.[63] Os documentos resultantes são um exemplo útil

[62] Ibid. 7, pp. 26–28.

[63] **"US Care Policy Scorecard: Assessing federal unpaid and underpaid care policies in the US"** [Cartão de Avaliação de Políticas de Cuidados dos EUA: Avaliação das políticas federais de cuidados não remuneradas e mal pagas nos EUA] – Chehade, Nicolas; Fahmy, Nourhan; Holmstrom, Alina; Iyer, Prithvi; Rewald, Rebecca; Castro Bernardini, María del Rosario – 19/7/23, www.oxfamamerica.org/explore/research-publications/uscarescorecard/.

de como uma avaliação se pode parecer. No geral, o resultado das pontuações e autoavaliação do indicador sobre a proteção dos trabalhadores migrantes nos Estados Unidos estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 1. **Pontuação geral e tendências gerais**

Seção 1: Trabalho de cuidados não remunerado	**Pontuação média**
Área política 1.1: Infraestrutura física de apoio aos cuidados	61%
Área política 1.2: Serviços de cuidados	59%
Área política 1.3: Prestações de proteção social relacionadas com cuidados	52%
Área política 1.4: Locais de trabalho que apoiam os cuidados	7%
Pontuação total da seção:	45%
Seção 2: Trabalho remunerado de prestação de cuidados	**Pontuação média**
Área política 2.1: Condições de trabalho e políticas salariais	51%
Área política 2.2: Regulamentação do ambiente de trabalho	47%
Área política 2.3: Proteções para os trabalhadores migrantes no setor dos cuidados	24%
Área política 2:4: Direito de organização	43%
Pontuação total da seção:	41%
Pontuação total do país	43%

A avaliação de cada indicador está disponível no ficheiro de dados brutos que acompanha o Relatório da Oxfam America. Segue-se um excerto da tabela indicadora para *Scorecard* indicador 2.3.1 sobre direitos e proteções iguais para trabalhadores migrantes.

Indicador 2.3.1: Direitos e proteções iguais para trabalhadores de cuidados migrantes[64]			
Critérios de avaliação	Pontuação	Explicação da pontuação	Fontes
Existe uma política nacional para garantir direitos e proteções iguais para diferentes trabalhadores migrantes (por exemplo, migrantes internos, migrantes que regressam ao país de origem, migrantes internacionais)	Parcial: 0,5	"A Lei de Imigração e Nacionalidade proíbe empregadores (ao contratar, dispensar, recrutar ou encaminhar mediante pagamento) de discriminarem por origem nacional cidadãos norte-americanos, nacionais norte-americanos e estrangeiros autorizados ou de discriminarem por estatuto de cidadania contra cidadãos dos EUA, nacionais dos EUA e as seguintes classes de Estrangeiros com autorização de trabalho: residentes permanentes, residentes temporários (isto é, indivíduos que passaram pelo programa de legalização), refugiados e asilados."	Link 1 Link 2 Link 3 Link 4 Link 5

[64] Ibid., Table 4, p. 16, foi adaptado e traduzido na Tabela 1 e adaptado na tabela do Indicador 2.3.1 (a partir da folha de cálculo com os dados brutos que acompanha o *Scorecard*) pela editora, com a permissão da Oxfam, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford OX4 2JY, United Kingdom, www.oxfam.org.uk. A Oxfam não apoia necessariamente qualquer texto ou atividade que acompanhe os materiais, nem aprovou o texto adaptado e traduzido.

		Não foi encontrada nenhuma lei antidiscriminação relacionada com trabalhadores indocumentados sem estatuto de autorização de trabalho. As proteções laborais da Administração de Segurança e Saúde Ocupacional e as leis de salário-mínimo, horas extraordinárias e outras leis relacionadas à Lei de Normas Laborais Justas são aplicadas independentemente do estatuto migratório ou de imigração da pessoa. Finalmente, conforme estabelecido pelo Departamento do Trabalho dos Estados Unidos, "a Lei de Proteção dos Trabalhadores Agrícolas Migrantes e Sazonais (MSPA) protege trabalhadores agrícolas migrantes e sazonais ao estabelecer padrões laborais relacionados com salários, habitação, transporte, divulgações e registos, mas não se aplica aos trabalhadores contratados independentes.	
Legislação e ratificação			
Existe legislação para garantir o acesso a direitos iguais e proteções para os trabalhadores de cuidados migrantes	Não: 0	Os trabalhadores de cuidados migrantes só estão protegidos na medida em que as leis acima referidas abrangem trabalhadores em geral, mas não foi encontrada nenhuma lei que proteja especificamente os trabalhadores de cuidados migrantes. Por exemplo, os trabalhadores de cuidados migrantes estão protegidos contra discriminação através da Lei de Imigração e Nacionalidade apenas se tiverem autorização de trabalho e estiverem abrangidos pelas leis de salário e horário da Lei de Normas Laborais Justas. Se forem trabalhadores independentes, trabalhadores independentes ou trabalhadores domésticos, no entanto, não estarão abrangidos pela Lei de Normas Laborais Justas nem pelas leis da Administração de Segurança e Saúde no Trabalho relativas à segurança no trabalho. Além disso, o acesso e a interpretação dessas proteções variam bastante. Por exemplo, a aplicação cada vez mais agressiva da lei de imigração (pelo Fiscalização da Imigração e Alfândega (ICE) à data da redação) tem limitado o acesso dos trabalhadores indocumentados a estas proteções em muitos casos. Os especialistas consultados para a avaliação do Scorecard nos Estados Unidos expressaram a opinião de que, embora existam algumas proteções, o acesso e a aplicação dessas proteções variam bastante e a separação entre a aplicação da lei de imigração e o trabalho ou a aplicação da lei laboral não é mantida de forma consistente, tornando as proteções muito mais frágeis na prática para trabalhadores indocumentados. Além disso, existem limites às proteções para trabalhadores migrantes de cuidados ao abrigo da Lei Nacional das Relações Laborais, e decisões judiciais restringiram a capacidade dos trabalhadores indocumentados de receberem salários retroativos ou outros recursos se forem despedidos por organização sindical.	Link 1 Link 2
A(s) convenção(s) relevante(s) (Convenção 189 da OIT) foram ratificadas	Não: 0	A Convenção das Trabalhadoras Domésticas de 2011 (n.º 189) não foi ratificada pelos Estados Unidos.	Link 1

Acessibilidade e inclusão			
A política estende-se a todos os trabalhadores, profissões e grupos populacionais, bem como àqueles mais propensos a ser marginalizados, incluindo trabalhadores migrantes empregados informalmente	Não: 0	A Lei da Imigração e Nacionalidade aplica-se apenas a residentes temporários, refugiados e asilados que tenham autorização de trabalho. A Lei das Normas Laborais Justas e as leis da Administração de Segurança e Saúde Ocupacional não se aplicam a trabalhadores contratados independentes.	Link 1
Pontuação total para o indicador 2.3.1: . 4/17	**24%**		

Como resultado da avaliação baseada no indicador acima, o relatório inclui um resumo narrativo dos resultados:

2.3 Proteção dos trabalhadores migrantes nos cuidados

Esta área política inclui apenas um indicador de política, focado na igualdade de direitos e proteções para os trabalhadores de cuidados migrantes. Muitos trabalhadores de cuidados familiares nos EUA são migrantes, por isso analisar políticas que protegem os trabalhadores migrantes é fundamental para perceber se o panorama dos cuidados é equitativo. O único indicador de políticas nesta secção, 2.3.1: Direitos e proteções iguais para trabalhadores de cuidados migrantes, recebeu uma pontuação de 24 por cento. Este indicador está associado à Lei de Imigração e Nacionalidade, OSHA, FLSA e à Lei de Proteção dos Trabalhadores Agrícolas Migrantes e Sazonais (MSPA) do DOL. Este indicador de políticas obteve a melhor pontuação em regulação e monitorização e a pior inacessibilidade e inclusão, bem como legislação e ratificação. Não foi dado crédito a nenhum dos indicadores segundo os dois últimos critérios de avaliação. Isto deve-se em parte ao facto de a Lei de Imigração e Nacionalidade não ter uma linguagem especial para trabalhadores de cuidados migrantes, e OSHA e FLSA não se aplicam a trabalhadores informais ou independentes de cuidados migrantes. Adicionalmente, a autorização de trabalho ao abrigo da Lei de Imigração e Nacionalidade é emitida de acordo com o estatuto migratório do indivíduo; os trabalhadores cujo estatuto de imigração está relacionado com o trabalho têm frequentemente de depender de empregadores individuais para as suas autorizações de trabalho. Este indicador de políticas também teve uma pontuação muito baixa nos critérios de avaliação de desenho e impacto, e orçamento e administração. Pedidos recentes da administração Biden para financiamento para reduções de carga de trabalho e atrasos indicam que, até agora, o financiamento para implementar esta política tem sido insuficiente. As pontuações deste indicador de políticas mostram que não existem políticas que proporcionem proteção adequada aos trabalhadores migrantes de cuidados.

Fonte: Nicolas Chehade e outros *Cartão de Avaliação de Políticas de Cuidados dos EUA: Avaliação das políticas federais de cuidados não remuneradas e mal pagas nos EUA,* Escola Keough de Assuntos Globais (Universidade de Notre Dame), Oxfam América, Centro Nacional de Direito das Mulheres e Parceria Nacional para Mulheres e Famílias, 19 de julho de 2023, p. 24, disponível em www.oxfamamerica.org/explore/research-publications/uscarescorecard/.
Abreviaturas: DOL, Departamento do Trabalho; FLSA, Lei de Normas Laborais Justas; OSHA, Administração de Segurança e Saúde Ocupacional.

1. Indicador 1.1.4: Transportes públicos[65]

Relevância:

O transporte faz parte de uma infraestrutura relacionada com os cuidados que pode reduzir o tempo dedicado a cuidados e apoio não remunerados, se for acessível, e pode facilitar o acesso a serviços.[66] O transporte público para pessoas com deficiência é essencial para a sua participação na sociedade e para o seu acesso a cuidados de saúde, educação, emprego e atividades de lazer.

Figura iii
Integração da mobilidade individual em diferentes níveis



Fonte: ACNUDH, *Pacote de Recursos* ODS-CDPD, 2024.

Para mobilidade pessoal, as pessoas com deficiência podem necessitar de apoio humano, embora esta exigência possa muitas vezes ser reduzida com a disponibilização de tecnologia assistiva. Com a tecnologia assistiva, a base para os serviços de transporte para a maioria das pessoas com deficiência é o transporte ponto a ponto (tal como carros particulares, táxis acessíveis ou transporte específico para pessoas com deficiência). À medida que o volume de deslocações aumenta durante um período de crescimento económico numa determinada jurisdição, o transporte coletivo deve ser tornado acessível, incluindo cobrir os custos dos assistentes pessoais. Nesse cenário, o transporte alternativo e o transporte público acessível complementam-se, em vez de substituir, um ao outro.[67] As pessoas com deficiência que não podem beneficiar plenamente do transporte público de massas utilizam o transporte alternativo ou novos serviços de mobilidade partilhada.[68] As linhas de transporte flexíveis ou de transporte alternativo são soluções mais acessíveis e imediatas do que o transporte público

[65] O material **"Care Policy Scorecard – A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care" – Butt, Anam Parvez; Parkes, Amber; Castro Bernandini, María del Rosario; Paz Arauco, Veronica; Sharmishtha, Nanda; Seghaier, Roula – 20/09/2021** [Cartão de Avaliação de Políticas – uma ferramenta para avaliar o progresso do país rumo a um ambiente favorável na política de cuidados] (Indicador 1.1.4 sobre Transportes Públicos; Indicador 1.2.2 sobre Serviços de Cuidados e Educação na Primeira Infância (CEPI); e Indicador 1.3.2 sobre Políticas de transferência de dinheiro relacionadas com cuidados e apoio) foi adaptado pela editora, com a permissão da Oxfam, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford OX4 2JY, United Kingdom, www.oxfam.org.uk. A Oxfam não endorsa qualquer texto ou atividades que acompanham o material, e não aprovou o texto adaptado e traduzido.

[66] Ibid. 25, pp. 113–114.

[67] A/HRC/55/34, parágrafo. 36.

[68] Sobre novos serviços de mobilidade, veja Anne Goralzik, Alexandra König, Laura Alciauskaite e Tally Hatzakis, Shared mobility services: an accessibility assessment from the perspective of people with disabilities [Serviços de mobilidade partilhada: uma avaliação de acessibilidade a partir da perspetiva das pessoas com deficiência], European Transport Research Review, vol. 14 (2022), p. 2.

totalmente acessível. Estes serviços complementam as opções de transporte público e são necessários para melhorar o acesso de pessoas com deficiência, tanto em áreas urbanas como interurbanas.
Os critérios de avaliação incluídos visam avaliar o acesso ao transporte e a prestação de serviços para aqueles que não podem beneficiar plenamente do transporte público de massa. Foi adicionado um critério adicional para medir o acesso ao transporte público, desagregado por sexo, idade e deficiência.

Critérios de avaliação do Indicador 1.1.4	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe uma política nacional para a disponibilização de transportes públicos	1	0.5	0
Existe uma estratégia nacional e/ou plano de acessibilidade para identificar e eliminar todas as barreiras existentes à acessibilidade nas infraestruturas de transporte	1	0.5	0
Acessibilidade e alcance			
A política destina-se a populações desfavorecidas e marginalizadas	1	0.5	0
A política visa garantir que os serviços de transporte público sejam acessíveis	1	0.5	0
A política considera todos os modos de transporte, incluindo o transporte ponto a ponto[69]	1	0.5	0
Medidas como isenções fiscais, isenções de taxas, descontos e subsídios estão em vigor para promover e garantir o acesso a serviços de transporte acessíveis para pessoas com deficiência	1	0.5	0
Os serviços e programas de transporte ao abrigo desta política visam alcançar as áreas e populações mais desfavorecidas, incluindo aquelas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0
Os serviços de transporte público ao abrigo desta política são seguros, fiáveis e de qualidade em rede	1	0.5	0
Orçamentação e administração			
A alocação orçamental para esta política aumentou (em termos reais) desde o ciclo orçamental anterior	1	0.5	0
A alocação orçamental é suficiente para implementar a política (considere tanto os custos diretos de implementação e manutenção, como os custos indiretos de pessoal e administrativos)	1	0.5	0
A alocação orçamental para os serviços de transporte público está a ser suficiente (≥ 80%) tanto nos custos de pessoal como na entrega/ implementação efetiva	1	0.5	0
Existe capacidade governamental adequada de recursos humanos e técnicos para a implementação da política	1	0.5	0
Os serviços de transporte público são principalmente (≥ 80%) financiados ou administrados pelo governo	1	0.5	0
Os serviços de transporte privado são regulados para cumprir requisitos equivalentes de acessibilidade e acessibilidade	1	0.5	0

[69] Outros serviços e medidas incluem serviços de paratrânsito, incentivos para pessoas com deficiência aceder a transportes alternativos acessíveis e incentivos para criar tais serviços.

Critérios de avaliação do Indicador 1.1.4	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável pela implementação da política	1	0.5	0
A política inclui disposições para a supervisão e regulação da qualidade, acessibilidade, fiabilidade e acessibilidade dos serviços de transporte público	1	0.5	0
O Governo recolhe e publica dados desagregados sobre a implementação da política, com indicadores e metas	1	0.5	0
Existe disponível e acessível um mecanismo de feedback operacional e reclamações	1	0.5	0
O sistema de monitorização e avaliação do Governo inclui o impacto da política nos cuidados e apoios não remunerados	1	0.5	0
Desenho e impacto			
A política foi desenvolvida através da consulta com mulheres e pessoas com deficiência de diversas origens e as suas organizações	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de abordar questões relacionadas com cuidados não remunerados e apoios nos objetivos ou propósito da política (reduzir tempo, custos e trabalho para os cuidadores e/ou melhorar a qualidade dos cuidados recebidos)	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de promover a autonomia e o bem-estar das pessoas com deficiência nos objetivos ou propósitos políticos	1	0.5	0
Há evidências de um impacto positivo através da redução ou redistribuição dos cuidados e apoios não remunerados como resultado da política	1	0.5	0
As mulheres estão igualmente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação dos serviços de transporte público	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão representadas de forma equitativa (≥ 20%) nas estruturas de gestão e governação dos serviços de transporte público	1	0.5	0
A proporção da população que tem acesso conveniente ao transporte público está alinhada com a composição demográfica, por sexo, idade e deficiência	1	0.5	0
Pontuação para o indicador 1.1.4: (de 26)	**___%**		
Grau em que a política é transformadora (0–5)	**___**		

Fontes de verificação:

A nível global, serão recolhidos e geridos dados sobre conveniência e qualidade do serviço no transporte público pelo Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat) e outros parceiros para comparação internacional. Os dados incluem:

- Dados sobre a localização das paragens de transporte público nas cidades, provenientes da administração municipal, prestadores de serviços e dados do sistema de informação geográfica (SIG)
- Informações sobre unidades habitacionais num raio de 500 m das paragens de transporte público, provenientes de dados censitários ou SIG
- Número de residentes por unidade habitacional, segundo dados do censo ou inquéritos domiciliares
- Inquéritos domiciliares com informações sobre a proporção de agregados que declaram ter acesso a transportes públicos num raio de 0,5 km e sobre a qualidade do serviço de transporte.

Os esforços vão centrar-se na capacidade de construir para garantir padrões consistentes para geração e relatórios de dados e análise entre países e regiões. No momento da publicação desta tradução, não existia uma metodologia internacionalmente aceite para medir a conveniência e a qualidade do serviço no transporte público, nem existiam bases de dados globais ou locais sobre sistemas de transporte urbano. Falta harmonização e comparabilidade de dados a nível global. A recolha de dados é obrigatória a nível local, onde existem deficiências, especialmente no que diz respeito aos dados do transporte público e das infraestruturas de transporte. Para enfrentar estes desafios, uma plataforma de *software open-source* chamada OpenTripPlanner ferramenta de acessibilidade foi desenvolvida pelo Banco Mundial e pela Conveyal. Esta ferramenta facilita aos funcionários governamentais e prestadores de serviço de transporte urbano o cálculo da acessibilidade para várias oportunidades e cenários de transporte usando dados padronizados.

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Paquistão: Em Karachi, o Projeto Rickshaw desenvolve auto-*rickshaws* com controlos manuais para condutores com deficiência e espaço para passageiros com deficiência. O protótipo foi financiado por *crowdfunding* e o desenho foi partilhado com um fabricante local de riquexós, com planos para integrar estes riquexós acessíveis na frota de transporte de Careem.

África do Sul: A Cidade do Cabo lidera a iniciativa Dial-a-Ride, um serviço dedicado de transporte de passeio a passeio para pessoas com deficiência que não podem usar o transporte público convencional. O projeto integra-se com os serviços de autocarro MyCiTi e fornece transporte regular e pontual para 350 utilizadores regulares e 2.270 passageiros ocasionais – embora, infelizmente, exija que os candidatos passem por uma avaliação ocupacional para elegibilidade. O serviço oferece transporte acessível para trabalho, escola, consultas médicas e atividades sociais.[70]

Espanha: Os Eurotaxis são veículos com licença de táxi adaptados para que os utilizadores de cadeira de rodas possam entrar sem terem de sair da cadeira de rodas. Os condutores podem candidatar-se a financiamento para comprar e adaptar os veículos. O Decreto 1544/2007 exige que 5 por cento das licenças sejam concedidas a táxis adaptados.[71]

[70] Ver www.myciti.org.za/en/routes-stops/dial-a-ride/.
[71] Câmara Municipal de Madrid, ¿Qué es un EUROTAXI? [O que é um EUROTÁXI?].

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 20.25, 20.26.

Orientação para Fontes de Dados: Artigo 20º da Convenção

2. Indicador 1.1.6: Tecnologia assistiva [novo indicador]

Relevância:

A tecnologia assistiva é essencial para a inclusão das pessoas com deficiência. Facilita o acesso a cuidados de saúde, educação, trabalho e outros aspetos importantes da vida. A tecnologia assistiva é vital nos sistemas de cuidados e apoios porque permite independência e autonomia e reduz a necessidade de cuidados e apoio não remunerados.[72] Por exemplo, cadeiras de rodas adequadas permitem que os utilizadores se movam sozinhos sem necessidade de apoio humano adicional, e leitores de ecrã permitem que pessoas cegas leiam documentos e naveguem em sítios Web sem assistência humana.

As tecnologias digitais estão a ser cada vez mais utilizadas como tecnologias assistivas para aumentar a acessibilidade e a independência de pessoas com deficiência. Estas ferramentas incluem aplicações de *software*, dispositivos móveis e tecnologia vestível para apoiar a comunicação, mobilidade e atividades diárias. Os leitores de ecrã fornecem um exemplo comum de tecnologia digital que serve como tecnologia assistiva.

Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) publicaram o *Relatório Global sobre Tecnologia Assistiva*, que contém recomendações específicas para melhorar o acesso. Segundo o relatório, as principais barreiras à disponibilização de dispositivos de apoio em muitos países são o custo, a falta de apoio e a falta de disponibilidade.[73] O Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência delineou outras barreiras nas suas recomendações aos Estados, como a ausência de informação,[74] falta de qualidade,[75] falta de formação em mobilidade,[76] ausência de mecanismos de distribuição,[77] falta de proteção ou assistência a pessoas com deficiência em emergências humanitárias,[78] falta de políticas adequadas de contratação pública,[79] barreiras administrativas, não utilização do desenho universal[80] e ausência de garantias de não discriminação.[81]

As barreiras relacionadas com o mercado às tecnologias assistivas incluem o poder de mercado monopolista, barreiras comerciais, elevados custos, problemas logísticos e de distribuição, e a falta de informação essencial de mercado.[82] Estas falhas resultam num acesso limitado a produtos assistidos acessíveis e de alta qualidade, especialmente em países de baixo e médio rendimento, onde os níveis de

[72] Ver, por exemplo, ATScale, The case for investing in assistive technology [A importância de investir em tecnologia assistiva] (2020), pp. 8 e 61; OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Global Report on Assistive Technology [Relatório Global sobre Tecnologia Assistiva] (Genebra, 2022), p. 13.
[73] OMS e UNICEF, Global Report on Assistive Technology [Relatório Global sobre Tecnologia Assistiva], p. 33.
[74] CRPD/C/AZE/CO/2-3, parágrafo 45.
[75] CRPD/C/MNG/CO/2-3, parágrafo 41.
[76] O Comité referiu a formação de pessoas com deficiência no uso de dispositivos de mobilidade (ver, por exemplo, CRPD/C/ALB/CO/1, parágrafos 35–36) e formação em normas de qualidade para tecnologia assistiva (ver, por exemplo, CRPD/C/IND/CO/1, parágrafos 42–43).
[77] CRPD/C/BHR/CO/1-2, parágrafo 40; CRPD/C/DEU/CO/2-3, parágrafo 45.
[78] CRPD/C/ISR/CO/1, parágrafo 24(a).
[79] CRPD/C/MWI/CO/1-2, parágrafos 41–42; CRPD/C/TGO/CO/1, parágrafos 41–42.
[80] CRPD/C/MWI/CO/1-2, parágrafos 41–42.
[81] CRPD/C/ALB/CO/1, parágrafos 35–36.
[82] ATScale, Assistive Products Market Report 2024 [Relatório de Mercado de Produtos Assistivos 2024] (2024), pp. ii e 1.

acesso podem ser tão baixos quanto 3 por cento entre os necessitados, comparado com 90 por cento nos países de alto rendimento.[83]

A OMS tem uma Lista de Produtos Assistivos Prioritários, que identifica produtos assistivos essenciais para melhorar a vida das pessoas com deficiência. A Lista inclui uma variedade de produtos, como dispositivos de mobilidade, próteses, aparelhos auditivos e auxiliares de comunicação. Estes produtos são categorizados com base no seu nível de prioridade, o que indica a sua importância e impacto na vida do utilizador. A lista visa orientar os países na priorização da prestação de produtos e serviços assistidos para satisfazer as necessidades das suas populações.

Indicador 1.1.6 Critérios de avaliação	**Pontuação**		
	Sim	**Parcial**	**Não**
A política visa garantir que as tecnologias assistivas estejam universalmente disponíveis e acessíveis a todos	1	0.5	0
A política visa garantir que as tecnologias assistivas sejam acessíveis	1	0.5	0
As tecnologias assistivas da Lista de Produtos Assistivos Prioritários estão imediatamente disponíveis	1	0.5	0
Os programas de tecnologia assistiva sob esta política estão a chegar às áreas e populações mais desfavorecidas, incluindo aquelas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0
A tecnologia assistiva está integrada em todos os sistemas de saúde, com pontos de acesso na educação, bem-estar social e outros setores[84]	1	0.5	0
Orçamentação e administração			
A alocação orçamental para esta política aumentou (em termos reais) desde o ciclo orçamental anterior	1	0.5	0
A alocação orçamental é suficiente para implementar a política (considere tanto os custos diretos de implementação e manutenção, como os custos indiretos de pessoal e administrativos)	1	0.5	0
A alocação orçamental para programas de tecnologia assistiva está a ser suficiente (≥ 80%) tanto para os custos de pessoal como para a execução/implementação efetiva	1	0.5	0
Os serviços de tecnologia assistiva dispõem de um número adequado de pessoal treinado em todos os níveis de prestação de serviços de saúde e sociais	1	0.5	0
Os programas de tecnologia assistiva são principalmente (≥ 80%) administrados pelo governo	1	0.5	0
O acesso à tecnologia assistiva é facilitado através de várias fontes de financiamento[85] e incentivos[86] que melhoram o acesso e corrigem falhas de mercado	1	0.5	0

[83] Ibid.

[84] OMS e UNICEF, Global Report on Assistive Technology [Relatório Global sobre Tecnologia Assistiva], p. 33.

[85] A OMS lista várias medidas para cobrir os custos de acesso à tecnologia assistiva, incluindo esquemas públicos de seguro, esquemas de seguro privado obrigatório, esquemas voluntários de seguro privado e uma lista de produtos assistivos seguros e eficazes que são subsidiados ou fornecidos gratuitamente a pessoas elegíveis.

[86] Exemplos de incentivos que promovem a acessibilidade incluem isenções fiscais para modificações de acessibilidade de dispositivos ou para a importação/exportação de tecnologia assistiva adequada, dispositivos, veículos e assistência financeira para a compra de dispositivos assistivos, dispositivos de comunicação ou modificações domésticas.

Indicador 1.1.6 Critérios de avaliação	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável pela implementação da política	1	0.5	0
A política inclui disposições para a supervisão e regulação da qualidade, acessibilidade, fiabilidade e acessibilidade dos programas de tecnologia assistiva	1	0.5	0
O Governo recolhe e publica dados desagregados sobre a implementação da política, com indicadores e metas	1	0.5	0
O sistema de monitorização e avaliação do Governo inclui o impacto da política nos cuidados e apoios não remunerados	1	0.5	0
Desenho e impacto			
São realizados processos de consulta para garantir o envolvimento ativo das pessoas com deficiência, incluindo através das suas organizações, no desenho, implementação e monitorização de políticas para a prestação de tecnologia assistiva	1	0.5	0
Há um número crescente de pessoas com deficiência que estão a aceder a tecnologia assistiva financiada publicamente, desagregada por sexo, idade, deficiência e localização geográfica	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de abordar questões relacionadas com cuidados não remunerados e doações de apoio nos objetivos políticos (reduzir tempo, custos e trabalho para os cuidadores e/ou melhorar a qualidade dos cuidados recebidos)	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de promover a autonomia e o bem-estar das pessoas com deficiência nos objetivos ou propósitos políticos	1	0.5	0
Há evidências de um impacto positivo através da redução ou redistribuição dos cuidados e apoios não remunerados como resultado da política	1	0.5	0
As mulheres estão igualmente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação para a prestação de tecnologia assistiva	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão representadas de forma equitativa (≥ 20%) nas estruturas de gestão e governação para a prestação de tecnologia assistiva	1	0.5	0
Pontuação para o indicador 1.1.5: (de 24)	**___%**		
Grau em que a política é transformadora (0–5)	**___**		

Fontes de verificação:

- Os dados administrativos podem ser obtidos de programas que fornecem medidas específicas. Existem muitas instituições governamentais para conceber e/ou produzir serviços de tecnologia assistiva. No entanto, quando diferentes medidas são fornecidas através de sistemas distintos, pode ser necessária uma coordenação adicional, por exemplo sob a forma de um identificador pessoal único para evitar a contagem dupla dos beneficiários.

- De acordo com resolução WHA71.8 de 26 de maio de 2018 sobre a melhoria do acesso à tecnologia assistiva, a OMS criou um conjunto de indicadores de progresso para acesso à tecnologia assistiva. O secretariado da OMS deve apresentar relatórios de progresso em 2022 e 2026 e 2030, e o Indicador de progresso pode ser consultado *online* através do Observatório Global de Saúde.
- A Avaliação Rápida de Tecnologia de Assistência, concebida pela OMS, é um inquérito populacional ao agregado domiciliar que mede a necessidade, a procura, a oferta, a satisfação dos utilizadores e as barreiras ao acesso à tecnologia assistiva. Pergunta às pessoas que utilizam tecnologia assistiva quem pagou pelos seus produtos. Os inquiridos podem escolher opções como apoio governamental, mas o inquérito não cobre as medidas governamentais específicas envolvidas.
- Outra ferramenta da OMS, chamada Avaliação da Capacidade de Tecnologia Assistiva ou ATA-C, avalia a capacidade de um país para financiar, regular, adquirir e fornecer tecnologia assistiva. É utilizado para avaliar esquemas de financiamento e para determinar quem está abrangido por cada esquema e que proporção da população está coberta por ele.
- Em 2001, a Sociedade de Engenharia de Reabilitação e Tecnologia Assistiva da América do Norte realizou um inquérito nacional sobre a "Utilização e necessidade de tecnologia assistiva e tecnologia da informação por pessoas com deficiência nos Estados Unidos", que incluiu dados sobre fontes de despesa em tecnologia assistiva.

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Singapura: A SG Enable, uma ONG em Singapura, lançou em 2015 as iniciativas *Enabling Village e Tech Able* para reforçar o apoio às pessoas com deficiência através de dispositivos de apoio. A Tech Able providencia uma montra de tecnologias assistivas, oferecendo avaliações e formação, bem como uma colaboração com inovadores e entidades governamentais para melhorar a acessibilidade. Desde a sua criação, a *Tech Able* já serviu mais de 800 pessoas, aumentando significativamente a consciencialização e melhorando o acesso a dispositivos de apoio e formação para pessoas com deficiência.[87]

Quénia: O Fundo Nacional de Desenvolvimento para Pessoas com Deficiência apoia a prestação de dispositivos e serviços assistivos a pessoas com deficiência no Quénia. O fundo prioriza aqueles que necessitam de assistência para funcionar num ambiente de aprendizagem, formação ou trabalho.[88]

Colômbia: O Centro de Relevo facilita a comunicação entre pessoas surdas e ouvintes através de uma plataforma tecnológica com intérpretes online de língua gestual Colombiana. O centro é uma iniciativa pública do Ministério das Tecnologias de Informação e Comunicação e da Federação Nacional dos Surdos da Colômbia. O Centro de Relevo é uma solução tecnológica que permite o acesso a serviços a partir de qualquer computador ou dispositivo móvel, 24 horas por dia e gratuitamente.[89]

Ruanda: A Divisão de Abastecimento da UNICEF negociou melhores condições com fornecedores-chave para a inclusão de aparelhos auditivos no seu catálogo de produtos. Como resultado, com financiamento da ATscale, o Governo do Ruanda e a UNICEF conseguiram comprar aparelhos auditivos por $118 por produto – em contraste com os preços superiores a $2.000, a que eram frequentemente vendidos anteriormente no país. Isto representa uma redução superior a 94 por cento. O programa Winsiga Ndumva de Cuidado Auditivos e Otológicos (EHC) sobre serviços de cuidados de saúde primários Inclusivos com Deficiência (DI) será ampliado para oito distritos e deverá fornecer cerca de 1.200 aparelhos auditivos, bem como outros serviços de cuidados auditivos, a crianças com impedimentos auditivos.[90]

[87] Projeto Zero, Aprende, experimenta, e testa tecnologia assistiva, https://zeroproject.org/view/project/373f3c1b-9717-eb11-a813-0022489b3a6d.

[88] Comissão Nacional dos Direitos Humanos do Quénia, Information on the rights of persons with disabilities to assistive technology [Informação sobre os direitos das pessoas com deficiência à tecnologia assistiva], 1 setembro de 2024, pp. 6–7.

[89] Governo de Colômbia, Ministério da Informação Tecnologias e Tecnologias de Comunicação, Centro de Retransmissão, https://colombiatic.mintic.gov.co/679/w3-propertyvalue-198256.html.

[90] UNICEF, UNICEF provides hundreds of children with hearing devices that change lives [UNICEF fornece a centenas de crianças aparelhos auditivos que mudam vidas], 24 de junho de 2022.

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 1/4.25, 19.31, 20.19, 20.20, 20.21, 20.22, 26.14, 26.16, 32.16

Orientação para Fontes de Dados: Articles 1–4, 19, 20, 26 and 32 of the Convention

3. Indicador 1.1.7: Habitação [novo indicador]

Relevância:

A habitação acessível permite que as pessoas com deficiência reduzam a sua necessidade de apoio. Sem habitação acessível, as pessoas com deficiência necessitam de mais apoio e enfrentam um maior risco de institucionalização ou remissão para centros de dia. A institucionalização limita a autonomia e aumenta o risco de abuso. A habitação acessível é um componente fundamental dos sistemas de apoio comunitário, juntamente com serviços como o transporte, e permite o uso de tecnologia assistiva em casa. Além disso, ter uma casa própria promove uma maior independência em relação à família, permitindo que pessoas com deficiência vivam de forma mais autónoma e reduzindo barreiras para viver de acordo com as suas preferências.

As pessoas com deficiência enfrentam barreiras para aceder à habitação adequada, reforçando um ciclo de pobreza e exclusão. Mesmo no caso daqueles que podem pagar para viver em habitação adequada, o planeamento urbano usualmente não cumpre os requisitos de acessibilidade, limitando ainda mais o acesso a esse tipo de habitação. A discriminação, a pobreza e a dependência financeira excessiva da família contribuem para as dificuldades em encontrar uma habitação adequada. As mulheres enfrentam geralmente maiores dificuldades do que os homens no acesso à habitação devido a estereótipos de género que resultam em discriminação salarial e acesso desproporcionado ao trabalho informal, proporcionando aos homens melhores recursos e limitando o acesso das mulheres a habitação bem localizada, especialmente em países em desenvolvimento.[91] Mulheres e raparigas com deficiência muitas vezes têm dificuldades em aceder à habitação ou abrigos acessíveis quando fogem da violência baseada no género.[92]

Tornar a habitação acessível para pessoas com deficiência é um esforço a longo prazo. A nova construção, em particular a habitação pública, deve seguir padrões de acessibilidade e princípios universais de desenho. Entretanto, devem ser planeadas medidas direcionadas a ajustar a habitação existente de acordo com os critérios de acessibilidade, como a visitabilidade, a adaptabilidade e a viabilidade.[93] Isto pode ser feito através de transferências diretas de dinheiro ou oferecendo serviços para fazer modificações. Tecnologias digitais, como sistemas domésticos inteligentes, fechaduras controladas por aplicações e assistentes ativados por voz, podem melhorar a acessibilidade doméstica para pessoas com deficiência, permitindo-lhes controlar facilmente vários aspetos da sua casa.

[91] Nora Libertun de Duren e outros, Gender Inequalities in Cities [Desigualdades de gênero nas cidades] (Banco Interamericano de Desenvolvimento, CAF-Banco de Desenvolvimento da América Latina e Caraíbas e ONU-Habitat, 2020), pp. 21–25.
[92] A/HRC/55/34.
[93] ACNUDH, Policy Guidance on the Implementation of the Sustainable Development Goal 11 [Orientação política sobre a implementação do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11], 2023, p. 22, "Critérios para melhorar a acessibilidade dos edifícios existentes: visitabilidade, adaptabilidade e viabilidade".

Critérios de avaliação do Indicador 1.1.7	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
A acessibilidade à habitação está incluída na política nacional de habitação, nos códigos de construção e na legislação de planeamento urbano	1	0.5	0
A acessibilidade à habitação envolve o ajuste das casas existentes para cumprir os padrões de acessibilidade através de medidas e modificações direcionadas	1	0.5	0
Acessibilidade e alcance			
A política destina-se a populações desfavorecidas e marginalizadas	1	0.5	0
A política visa garantir que a habitação esteja universalmente disponível e acessível a todos	1	0.5	0
São adotadas e aplicadas normas nacionais abrangentes de acessibilidade à habitação pública e privada[94]	1	0.5	0
A política visa garantir que a habitação seja acessível	1	0.5	0
Os programas de habitação ao abrigo desta política estão a alcançar as áreas e populações mais desfavorecidas, incluindo aquelas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0
Medidas como o apoio financeiro e serviços são direcionadas e disponíveis para pessoas com deficiência, de modo que os edifícios existentes possam ser adaptados, incluindo através do uso de tecnologia assistiva	1	0.5	0
Orçamentação e administração			
A alocação orçamental para esta política aumentou (em termos reais) desde o ciclo orçamental anterior	1	0.5	0
A alocação orçamental é suficiente para implementar a política (considere-se os custos diretos de implementação e manutenção, bem como os custos indiretos de pessoal e administrativos)	1	0.5	0
A alocação orçamental para programas de habitação está a ser suficientemente (≥ 80%) gasta tanto nos custos de pessoal como na execução/execução	1	0.5	0
Existe capacidade adequada de recursos humanos e técnicos do governo para a implementação e monitorização da política	1	0.5	0
Os programas de habitação são principalmente (≥ 80%) administrados ou financiados pelo governo	1	0.5	0
O acesso a programas de habitação pública é priorizado para pessoas com deficiência	1	0.5	0
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável por monitorar e aplicar os padrões de acessibilidade nas fases finais de construção ou modificação habitacional	1	0.5	0
A política inclui disposições para a supervisão e regulação da acessibilidade da habitação acessível	1	0.5	0

[94] Ibid., p. 23.

Critérios de avaliação do Indicador 1.1.7	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
O Governo recolhe e publica dados desagregados sobre a implementação da política, com indicadores e metas	1	0.5	0
O sistema de monitorização e avaliação do Governo inclui o impacto da política nos cuidados e apoios não remunerados	1	0.5	0
Desenho e impacto			
A política foi desenvolvida através da consulta com pessoas com deficiência de diversas origens e as suas organizações	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de abordar questões relacionadas com cuidados não remunerados e apoios nos objetivos ou propósito da política (reduzir tempo, custos e trabalho para os cuidadores e/ou melhorar a qualidade dos cuidados recebidos)	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de promover a autonomia e o bem-estar das pessoas com deficiência nos objetivos ou propósitos políticos	1	0.5	0
Há evidências de um impacto positivo através da redução ou redistribuição dos cuidados e apoios não remunerados como resultado da política	1	0.5	0
As mulheres estão igualmente representadas (≥ 50%) nas estruturas de gestão e governação para a provisão de habitação	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão representadas de forma equitativa (≥ 20%) nas estruturas de gestão e governação para a oferta de habitação	1	0.5	0
O número e a proporção de beneficiários dos programas de habitação pública, desagregados por sexo, idade, deficiência e localização geográfica, estão em linha com as estimativas alvo	1	0.5	0
Pontuação para o indicador 1.1.7: (de 25)	**___%**		
Grau em que a política é transformadora (0–5)	**___**		

Fontes de verificação:

Em muitos países, as autoridades estimam o número de pessoas sem-abrigo ou que vivem em bairros de lata, assentamentos informais ou habitação inadequada. De facto, alguns já recolhem esses dados para reportar a meta 11.1.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. No entanto, os dados sobre deficiência não são recolhidos diretamente para estas fontes. Como os dados não foram desagregados por deficiência, são necessários inquéritos para produzir estimativas fiáveis. Os inquéritos gerais a agregados familiares podem não ter amostras suficientes para atingir este objetivo, pelo que provavelmente serão necessárias amostras direcionadas.

Quando existem programas de apoio para financiar ou adaptar habitação existente, estes programas devem ter informação disponível sobre despesas e o tipo de serviços prestados. Noutras situações, dados de inquéritos familiares ou inquéritos à deficiência podem fornecer informações sobre habitação acessível. O Estudo Nacional do Perfil das Pessoas com Deficiência na Argentina, realizado em 2018, mostra que aproximadamente 13.2 por cento dos agregados domiciliares com pessoas com deficiência

indicaram que as suas casas necessitavam de adaptações.[95] Um estudo realizado em Espanha incluiu uma análise de microdados do inquérito espanhol sobre a deficiência para identificar despesas pessoais para cobrir requisitos de acessibilidade.[96] Este tipo de dados pode ajudar a identificar a procura de apoio financeiro para adaptações.

Os países que trabalham em estratégias de desinstitucionalização costumam recolher e analisar dados sobre habitação. Por exemplo, o Governo de Espanha encomendou recentemente uma série de documentos relacionados com a estratégia nesse país.[97] Um documento sobre sem-abrigos afirma que 20,5 por cento das pessoas sem-abrigo inquiridas tinham uma deficiência reconhecida, embora a percentagem real provavelmente seja mais elevada.[98] O documento sobre pessoas com deficiência concluiu que apenas 0,6 por cento das casas espanholas são totalmente acessíveis, e que 34 por cento das pessoas com deficiência têm dificuldades em deslocar-se em casa ou no seu edifício.[99]

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

China: O programa de acesso sem barreiras e adaptação de instalações do Governo da Região Administrativa Especial de Hong Kong abrange bairros habitacionais e visa criar um ambiente sem barreiras, aumentando a acessibilidade. Uma parte fundamental desta iniciativa é o coordenador de acesso e o esquema de oficiais de acesso, baseados nos pontos focais para o género já existentes. Este esquema estabelece funções dedicadas dentro de cada departamento para gerir e melhorar a acessibilidade, incluindo na habitação. Com $167 milhões de dólares investidos, o programa remodelou 3.500 instalações governamentais e 240 bairros habitacionais públicos, garantindo maior acessibilidade para pessoas com deficiência.[100]

Indonésia: Em 2015, a Puspadi Bali, uma ONG, lançou um projeto habitacional acessível em parceria com a Warmadewa University e a Journeyman International. Esta iniciativa levou à construção ou melhoria de 12 casas acessíveis e uma biblioteca pública, respondendo às necessidades individuais. O projeto destina-se a pessoas com deficiência que vivem na pobreza e que carecem de habitação acessível. Envolve desenhar casas, angariar fundos e supervisionar a construção com envolvimento comunitário. O projeto é financiado por vários doadores, incluindo a Hands Up Community e o Consulado-Geral da Austrália. Puspadi Bali pretende construir pelo menos duas casas acessíveis anualmente e expandir o projeto em Bali entre 2024 e 2026.[101]

Espanha: A Fundação Ecom, uma organização para pessoas com deficiência, liderou um projeto que defende habitação acessível e acessível, essencial para a vida independente e para a prevenção da institucionalização. Com financiamento da NextGenerationEU da União Europeia, a Ecom desenvolveu um serviço de adaptação habitacional que oferece aconselhamento personalizado através de uma equipa multidisciplinar com uma abordagem centrada na pessoa, em que as adaptações foram financiadas diretamente. Com o fim do financiamento Europeu, a Ecom oferece agora aconselhamento sobre como solicitar financiamento local junto da cidade de Barcelona, da autoridade metropolitana e do governo regional, que cobre até 45 por cento do custo das adaptações.

[95] Ibid. 36, p. 13.
[96] Fernando Alonso-López, Filling the gaps in housing adaptation in Spain: Is private expenditure an alternative to public support? [Preencher as lacunas da adaptação habitacional em Espanha: a despesa privada é uma alternativa ao apoio público?], Journal of Aging and Environment, vol. 34, n.° 2 (março de 2020), pp. 141–155.
[97] Governo de Espanha, Ministério dos Direitos Sociais, Assuntos do Consumidor e Agenda 2030, Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios [Estudo sobre os processos de desinstitucionalização e transição para modelos de apoio personalizados e comunitários], Projeto EDI, https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es.
[98] Ibid., p. 37.
[99] Ibid., p. 64.
[100] Projeto Zero, Executive summary: key findings of the Zero Project Report 2014 [Resumo executivo: principais conclusões do Relatório do Projeto Zero 2014], https://share.google/o2FAUE5WssElwgHPj.
[101] Projeto Zero, Cross-sectoral effort to build accessible homes for persons with disabilities living in poverty [Esforço intersetorial para construir habitações acessíveis para pessoas com deficiência em situação de pobreza], 16 de Janeiro de 2022 em, https://zeroproject.org/view/project/266c36c8-ad4a-ec11-8c62-000d3ab5a6d0.

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 28.18, 28.19, 28.27, 28.31

Orientação sobre Fontes de Dados: Artigo 28º da Convenção

4. 4. Indicador 1.2.2: Cuidados e Desenvolvimento Inclusivos na Primeira Infância (CDPI)

No *Scorecard*, este indicador abrange cuidados e educação na primeira infância (CEPI). No entanto, a CDPI é utilizada na presente *Ferramenta*, porque é um conceito mais abrangente que aborda de forma mais adequada os programas, serviços e intervenções necessários para prestar cuidados e apoio a crianças com deficiência.

As crianças com deficiência e as suas famílias precisam de apoio comunitário e de sistemas de intervenção precoce para as ajudar a prosperar. Os sistemas de cuidados e apoio são fundamentais para que crianças com deficiência possam viver em contextos familiares. Ajudam as crianças a desenvolverem-se, especialmente durante a primeira infância, quando há um desenvolvimento significativo no seu funcionamento e competências.[102] Os sistemas de intervenção precoce proporcionam estímulo e incluem serviços de apoio familiar, que ajudam a prevenir a institucionalização. Com apoio adequado e intervenção precoce, as crianças podem desenvolver progressivamente a sua autonomia e independência, o que reduz a necessidade de cuidados e apoio não remunerados.

As intervenções na primeira infância são sistemas de serviços que prestam apoio às crianças e às suas famílias.[103] São essenciais para crianças desde o nascimento até aos cinco anos de idade, pois ajudam a identificar e reduzir o impacto dos atrasos no desenvolvimento ou condições diagnosticadas. Estas intervenções podem prevenir novas incapacidades, ajudar o funcionamento das crianças e facilitar a sua matrícula na educação.[104] As famílias precisam de apoio para compreender a deficiência de forma positiva e para apoiar a independência da sua criança.[105]

Uma abordagem de dupla via ao CDPI reconhece que as crianças com deficiência e as suas famílias precisam de acesso a serviços convencionais, como cuidados de saúde, cuidados infantis e educação, bem como a serviços direcionados como intervenções na primeira infância.[106] Intervenções direcionadas podem ser incluídas como parte dos serviços de desenvolvimento, saúde, educação e assistência social. Exemplos práticos de serviços direcionados incluem serviços neonatais e de imunização, aconselhamento sobre amamentação, visitas de cuidados infantis, programas pré-escolares e serviços de saúde escolar.[107]

[102] OMS e UNICEF, Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper [Desenvolvimento na primeira infância e deficiência: um documento de discussão] (2012), p. 11.

[103] Emily Vargas-Baron e outros, Global survey of Inclusive Early Childhood Development and Early Childhood Intervention programs [Inquérito global sobre desenvolvimento inclusivo na primeira infância e programas de intervenção precoce] (Universidade de Birmingham, 2019), https://research.birmingham.ac.uk/en/publications/global-survey-of-inclusive-early-childhood-development-and-early-/.

[104] Alberto Vásquez Encalada e outros, The Disability Support Gap: Community supportsystemsfor persons with disabilitiesin low- and middle-income countries [A lacuna de apoio à deficiência: sistemas comunitários de apoio para pessoas com deficiência em países de baixos e médios rendimentos – documento de discussão] (versão avançada não editada), Centre for Inclusive Policy for UNICEF and OIL, Março de 2023, p. 11. Ver também o Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, comentário geral n.º 4 (2016) sobre o direito à educação inclusiva (CRPD/C/GC/4), parágrafo 67, sobre os benefícios da intervenção precoce.

[105] Ver, por exemplo, Alberto Vásquez Encalada e outros, The Disability Support Gap: Community supportsystemsfor persons with disabilitiesin low- and middle-income countries [A lacuna de apoio à deficiência: sistemas comunitários de apoio para pessoas com deficiência em países de baixos e médios rendimentos – documento de discussão], p. 11, e a Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia: Declaración de Tashkent y Compromisos de Acción para Transformar la Atención y Educación de la Primera Infancia [Conferência Mundial sobre Cuidado e Educação na Primeira Infância: Declaração de Tashkent e Compromissos de Ação para Transformar o Cuidado e a Educação na Primeira Infância], 16 de novembro de 2022.

[106] Ibid. 102, p. 21.

[107] OMS e UNICEF, Executive summary: Global report on children with developmental disabilities [Resumo executivo: Relatório global sobre crianças com deficiências do desenvolvimento] (2023), p. 6.

A identificação precoce pode permitir o acesso a cuidados para o desenvolvimento e bem-estar de crianças e jovens com condições de desenvolvimento.[108] Investir em sistemas universais de identificação precoce, como cuidados oculares e rastreios auditivos, bem como na deteção de condições congénitas de saúde, pode ter um impacto positivo no crescimento e desenvolvimento das crianças.[109] Isto também apoia uma abordagem baseada no curso de vida na cobertura universal de saúde, proporcionando cuidados de saúde de qualidade em diferentes idades e nas transições entre grupos etários.[110]

O Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência destacou a identificação precoce em relação à educação. Emitiu recomendações indicando que a identificação precoce e o apoio a crianças pequenas com deficiência aumentam as suas hipóteses de transição suave para ambientes inclusivos de educação pré-primária e primária.[111] A educação pré-primária, juntamente com apoio e formação para pais e cuidadores, é essencial para crianças com deficiência.[112] O Comité afirmou que o ensino primário na comunidade deve ser obrigatório, de alta qualidade, gratuito e acessível.[113] A Declaração de Tashkent e os Compromissos para a Ação para Transformar o Cuidado e a Educação na Primeira Infância de 2022 referiu que "garantir pelo menos um ano de CDPI de qualidade, gratuito e obrigatório pode ajudar crianças desfavorecidas e vulneráveis a transitar para a educação primária."[114]

A identificação precoce pode também contribuir para colmatar a lacuna entre a política de cuidados infantis – ou seja, o período entre o fim dos direitos a licença remunerada para creches e o início do direito a cuidados e educação gratuitos e universais na primeira infância ou ao ensino primário. Quando as políticas falham em garantir a prestação de cuidados sustentáveis e integrados, as desigualdades em casa, no trabalho e na sociedade são cimentadas. Isto tem impactos prejudiciais nas mulheres, crianças e famílias ao longo de toda a vida.[115]

Prevenir a colocação de crianças com deficiência em instituições deve ser uma prioridade, que deve ser facilitada com apoio financeiro e outras formas, incluindo apoio entre pares para crianças e adolescentes. O apoio precoce às crianças com deficiência e às famílias deve ser simplificado nas políticas de apoio às crianças. Devem também ser incluídos apoios e acomodações razoáveis para pais com deficiência, para evitar que os seus filhos sejam colocados em instituições, separados dos pais e para promover a vida familiar.[116]

Critérios de avaliação do Indicador 1.2.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe uma política nacional para a prestação de serviços de cuidados e desenvolvimento da primeira infância	1	0.5	0
Existe uma política nacional que garante educação inclusiva para todos os alunos, incluindo alunos com deficiência, em ambientes públicos e privados em todos os níveis de ensino[117]	1	0.5	0

[108] Ibid., p. 14.
[109] OMS, Global report on health equity for persons with disabilities [Relatório global sobre equidade em saúde para pessoas com deficiência] (2022), p. 42.
[110] Ibid.
[111] CRPD/C/GC/4, parágrafo 67; ver também, European Association on Early Childhood Intervention, Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A Guide for Professionals [Recomendações práticas na intervenção precoce: Um guia para profissionais] (2019).
[112] CRPD/C/GC/4, parágrafo 67.
[113] Ibid., parágrafo 24.
[114] Preâmbulo, parágrafo 11 (VII).
[115] OIT, The benefits of investing in transformative care policy packages for gender equality and social justice [Os benefícios de investir em pacotes transformadores de políticas de cuidados infantis para a igualdade de género e justiça social], p. 4.
[116] CRPD/C/5, secção IV C, "Crianças e adolescentes com deficiências".
[117] ACNUDH, Human Rights Indicators on Article 24: The Right to Education [indicadores de direitos humanos sobre o Artigo 24: Direito à Educação] (2021), p. 1.

Critérios de avaliação do Indicador 1.2.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Foram estabelecidos programas para a identificação precoce de deficiências em crianças com deficiência e das suas necessidades de apoio, de modo a facilitar a sua participação eficaz nas escolas regulares[118]	1	0.5	0
Acessibilidade e alcance			
A política destina-se a populações desfavorecidas e marginalizadas, incluindo trabalhadores empregados informalmente	1	0.5	0
A política visa garantir que os serviços CDPI sejam acessíveis	1	0.5	0
A educação pré-primária dispõe de infraestrutura e materiais acessíveis para crianças com deficiência	1	0.5	0
O ensino primário é obrigatório, de alta qualidade, gratuito, disponível na comunidade e acessível	1	0.5	0
A política assegura que os serviços CDPI estão universalmente disponíveis e acessíveis a todos	1	0.5	0
A política prevê a disponibilização de serviços CDPI para crianças entre o nascimento e os 5 anos de idade	1	0.5	0
A política reconhece a importância de os serviços CDPI terem horários de funcionamento práticos em relação às horas de trabalho pagas dos pais e/ou operarem pelo menos 8 horas por dia	1	0.5	0
Os serviços CDPI ao abrigo desta política estão a chegar às áreas e populações mais desfavorecidas, incluindo pessoas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0
A CDPI está integrada nas políticas de cuidados de saúde primários e nas plataformas de prestação de serviços	1	0.5	0
A CDPI inclui identificação precoce e intervenções precoces para crianças com atrasos e deficiências no desenvolvimento	1	0.5	0
Orçamentação e administração			
A alocação orçamental para a política aumentou (em termos reais) desde o ciclo orçamental anterior	1	0.5	0
A alocação orçamental é suficiente para implementar a política (considere tanto os custos diretos de implementação e manutenção, como os custos indiretos de pessoal e administrativos)	1	0.5	0
A alocação orçamental para os serviços CDPI está a ser suficiente (≥ 80%) tanto nos custos de pessoal como na entrega/implementação efetiva	1	0.5	0
Existe capacidade adequada de recursos humanos e técnicos do governo para a implementação da política, incluindo qualificação e formação para professores	1	0.5	0
Os serviços CDPI são principalmente (≥ 80%) administrados pelo governo	1	0.5	0

[118] Ibid.

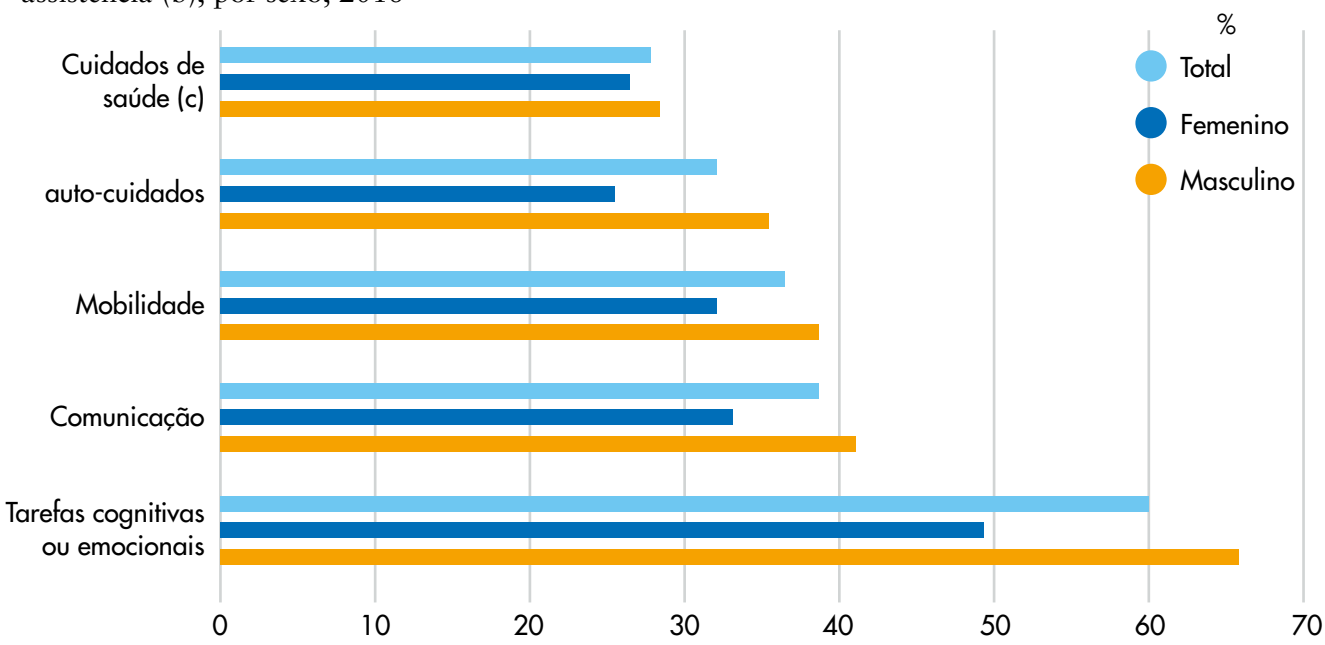
Critérios de avaliação do Indicador 1.2.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável pela implementação da política	1	0.5	0
A política inclui disposições para a supervisão e regulação da qualidade, acessibilidade, fiabilidade e acessibilidade dos serviços CDPI	1	0.5	0
O Governo recolhe e publica dados desagregados sobre a implementação da política, com indicadores e metas	1	0.5	0
O sistema de monitorização e avaliação do Governo inclui o impacto da política nos cuidados e apoios não remunerados	1	0.5	0
Desenho e impacto			
A política foi desenvolvida através da consulta a mulheres e pessoas com deficiência de diversas origens e as suas organizações	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de abordar questões relacionadas com cuidados não remunerados e apoios nos objetivos ou propósito da política (reduzir tempo, custos e trabalho para os cuidadores e/ou melhorar a qualidade dos cuidados recebidos)	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de promover a autonomia e o bem-estar das pessoas com deficiência nos objetivos ou propósitos políticos	1	0.5	0
Há evidências de um impacto positivo através da redução ou redistribuição dos cuidados e apoios não remunerados como resultado da política	1	0.5	0
As mulheres estão igualmente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação dos serviços inclusivos do CDPI	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão igualmente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação para serviços inclusivos de CDPI	1	0.5	0
Está disponível informação sobre as taxas de abandono escolar de crianças com deficiência e sobre a sua matrícula, frequência, promoção por ano, conclusão escolar e abandono no ensino primário regular em comparação com outras crianças, desagregadas por localização, sexo, idade, deficiência, origem minoritária ou indígena, riqueza do agregado familiar e ano escolar	1	0.5	0
O número e a proporção de crianças com deficiência em cuidados alternativos em comparação com todas as crianças em cuidados alternativos (num contexto familiar, em pequenos lares de acolhimento ou noutras unidades residenciais), desagregadas por idade, sexo, deficiência e tipo de contexto estão em linha com a composição demográfica	1	0.5	0
A proporção de crianças entre os 3 e os 5 anos que frequentam um programa de educação pré-escolar (de acordo com o Inquérito de Indicadores Múltiplos em Clusters da UNICEF (MICS)), desagregado por sexo, idade e deficiência, está em linha com a composição ou projeções demográficas	1	0.5	0
Pontuação para o indicador 1.2.2: (de 31)	___%		
Grau em que a política é transformadora (0–5)	___		

Fontes de verificação:

Alguns inquéritos e estudos especializados recolhem informações sobre as necessidades de apoio das crianças com deficiência e sobre os apoios prestados aos seus pais. As avaliações individuais de deficiência geralmente apresentam um forte viés médico na maioria dos países, não são suficientemente flexíveis para considerar a evolução das capacidades das crianças com deficiência e não recolhem sistematicamente esta informação.[119]

Na Austrália, dados são recolhidos tanto sobre pais com deficiência como pais de crianças com deficiência. O Inquérito sobre Deficiência, Envelhecimento e Cuidadores pelo Gabinete Australiano de Estatísticas tem dados relativamente recentes sobre quantas crianças com deficiência precisaram de assistência para certas atividades e quantas na verdade recebem assistência.

Figura iv
Proporção de crianças dos 0 aos 14 anos com deficiência (a), atividades para as quais necessita de assistência (b), por sexo, 2018[120]



a. A viver em domicílios
b. Proporção pode totalizar mais que 100% uma vez que os inquiridos podiam reporter a necessidade de assistência em mais do que uma atividade
c. Crianças com 5 anos e mais velhas

Fonte: Australian Bureau of Statistics, "Deficiência, envelhecimento e cuidadores, Austrália: resumo dos resultados" (2018).

A UNICEF publicou o Inquérito de Indicadores Múltiplos em Clusters (MICS) e O *Índice de Desenvolvimento da Primeira Infância 2030*. O Inquérito e o Índice ambos recolhem dados que possam ser usados para acompanhar este indicador. O MICS está na sua sétima volta, enquanto O *Índice de Desenvolvimento da Primeira Infância 2030* foi publicado em 2023. Embora as tabelas padrão do relatório do MICS não desagregam por dificuldade funcional, isto pode ainda assim determinar os dados do inquérito. O kit de ferramentas ECE Accelerator é um recurso concebido para apoiar a integração e o fortalecimento da educação na primeira infância dentro dos processos nacionais de planeamento do setor da educação. A sua página de internet contém artigos sobre a sua utilização em vários países.

[119] Alberto Vásquez Encalada e outros, The Disability Support Gap: Community supportsystemsfor persons with disabilitiesin low- and middle-income countries [A lacuna de apoio à deficiência: sistemas comunitários de apoio para pessoas com deficiência em países de baixos e médios rendimentos – documento de discussão], p. 19.
[120] Australian Bureau of Statistics, Disability, ageing and carers, Australia: summary of findings [Deficiência, envelhecimento e cuidadores, Austrália: resumo dos resultados] (2018).

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Austrália: O programa de intervenção precoce oferece apoio a crianças com menos de 7 anos com incapacidades ou deficiências e às suas famílias em casa, na comunidade e em contextos de educação infantil. Para melhorar o acesso a estes programas, a Agência Nacional de Seguros para a Deficiência financia "parceiros na primeira infância" para ajudar famílias com crianças pequenas com deficiência. Estes parceiros oferecem orientação para compreender as necessidades da criança, fornecem informações práticas sobre desenvolvimento infantil e intervenção precoce, e ligam as famílias aos serviços e recursos comunitários convencionais. Também apoiam os pais no processo de candidatura da agência quando necessário.[121]

Nicarágua: Um projeto da Associação de Programas Integrados de Educação Comunitária Astrid Delleman (ASOPIECAD), uma ONG local, envolve a deteção de deficiências no desenvolvimento de crianças pequenas. Esta iniciativa forma trabalhadores comunitários e organizações locais para identificar deficiências e realizar intervenções precoces, garantindo que a criança recebe os cuidados necessários. Também oferece aos pais formação em técnicas básicas para apoiar o desenvolvimento dos seus filhos.[122]

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) recolhem dados sobre a taxa de crianças que estão fora da escola e a UNESCO e a UNICEF publicaram um relatório sobre a questão que destaca a situação das crianças com deficiência.[123]

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 7.21, 7.22, 7.23, 7.24, 7.25

Orientação para Fontes de Dados: Artigo 7º da Convenção

5. Indicador 1.2.3: Apoio humano – trabalho remunerado de apoio [novo indicador]

O *Scorecard* contém dois indicadores que se referem ao apoio humano: indicador 1.2.3 sobre serviços de cuidados para idosos e 1.2.4 sobre serviços de cuidados para "pessoas com necessidades adicionais de cuidados". No *Scorecard*, "pessoas com necessidades adicionais de cuidados" refere-se a "pessoas que vivem com uma deficiência ou uma condição de saúde mental".[124]

As pessoas com deficiência constituem um grupo diverso com diferentes necessidades de apoio. As necessidades de apoio podem ser determinadas usando ferramentas como escalas de funcionamento para as atividades do dia a dia e estas podem ser aplicadas independentemente da deficiência. Para garantir o alinhamento com o paradigma de cuidados e apoio, sugere-se que os indicadores 1.2.3 e 1.2.4 no *Scorecard* e a sua linguagem sejam substituídos por um indicador de apoio humano, o serviço visado pelos indicadores originais.

[121] Governo da Austrália, submissão de relatório para a A/HRC/55/34, p. 14.
[122] Projeto Zero, Criação de comunidades para intervenções precoce, 2016.
[123] Ibid. Ver também UNESCO e UNICEF, Fixing the Broken Promise of Education for All [Corrigindo a promessa quebrada da educação para todos] (UNESCO, Montreal, Canadá, 2015); UNICEF, Comissão de Educação e Fundação LEGO, Add today, multiply tomorrow: building an investment case for early childhood education [Adicionar hoje, multiplicar amanhã: construir um argumento de investimento para a educação na primeira infância], 2022.
[124] Ibid. 7, p. 46.

As pessoas com deficiência podem necessitar de assistência pessoal e apoio individualizado para desempenhar as atividades do dia a dia. Uma falta generalizada de serviços de apoio leva a que as famílias prestem apoio sem compensação. A assistência pessoal é central para a vida independente daqueles que necessitam de apoio humano. De acordo com o Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, a assistência pessoal deve ser:

- Financiada por critérios personalizados, com fundos atribuídos diretamente e controlados pela pessoa com deficiência, com base numa avaliação individual baseada nas necessidades
- Controlado e autogerido diretamente pela pessoa com deficiência, com apoio adequado se necessário
- Com base numa relação individual entre a pessoa com deficiência e o assistente pessoal.

O apoio humano pode também vir sob a forma de apoio à comunicação, que é particularmente importante para pessoas surdas e surdo-cegas. A acessibilidade na informação e comunicação criará uma base de acesso mais elevada, mas o apoio à comunicação continuará a ser necessário.

Os quadros legais e orçamentos devem garantir a prestação de assistência pessoal e apoio individualizado às pessoas com deficiência.[125] Os serviços de apoio devem estar alinhados com a vontade e as preferências da pessoa com deficiência. As pessoas com deficiência devem ter opções genuínas e não ser obrigadas a escolher entre serviços que não cumprem a Convenção.[126] De acordo com o Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, a ausência de serviços de apoio na comunidade pode constituir discriminação contra pessoas com deficiência e levá-las a ingressar em instituições.[127]

A Costa Rica apresenta um exemplo recente de progresso na formulação de políticas: a Lei para a Promoção da Autonomia Pessoal das Pessoas com Deficiência, que concede apoio financeiro para assistência pessoal. Esta lei estabeleceu um programa para indivíduos que necessitam de assistência pessoal, mas não têm meios para pagar esse apoio. O programa funciona a nível nacional e oferece uma transferência mensal de dinheiro.[128]

Domínio de suporte	Descrição	Exemplos
Comunicação	Apoio para ultrapassar barreiras que limitam a capacidade de comunicar e ser compreendido.	Interpretação em língua gestual
Tomada de decisão	Apoio para tomar decisões e exercer a capacidade jurídica.	Apoio a pessoas, apoio entre pares, apoio à autodefesa
Assistência nas atividades diárias	Apoio para ajudar pessoas com deficiência numa relação individual a realizar atividades do dia a dia e atividades instrumentais do dia a dia.	Assistência pessoal profissional a tempo inteiro ou parcial, subsídio de pensão de alimentos a terceiros

Tabela adaptada de Xanthe Hunt e outros, "Apoio comunitário a pessoas com deficiência em países de baixo e médio rendimento: uma revisão de âmbito geral", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n.º 14 (julho de 2022), pp. 1–17.

[125] Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, comentário geral n.º 5 (2017) sobre viver de forma independente e ser incluída na comunidade (CRPD/C/GC/5), parágrafo 15.
[126] CRPD/C/5, parágrafo 65.
[127] Ibid., parágrafo 40.
[128] Alberto Vásquez Encalada and others, The Disability Support Gap: Community supportsystemsfor persons with disabilitiesin low- and middle-income countries [A lacuna de apoio à deficiência: sistemas comunitários de apoio para pessoas com deficiência em países de baixos e médios rendimentos – documento de discussão], p. 19.

Critérios de avaliação do Indicador 1.2.3	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe uma política nacional para a prestação de apoio humano, ou este está incluído no sistema nacional de cuidados e apoio	1	0.5	0
Acessibilidade e alcance			
A política destina-se a pessoas com deficiência, incluindo populações desfavorecidas e marginalizadas	1	0.5	0
A política assegura que os serviços de apoio humano estejam disponíveis e acessíveis a todas as pessoas com necessidades de apoio	1	0.5	0
A política assegura que os serviços de apoio humano são gratuitos e acessíveis para grupos de baixos rendimentos	1	0.5	0
Os serviços de apoio humano ao abrigo desta política estão a alcançar as áreas e populações mais desfavorecidas, incluindo aquelas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0
Os serviços de apoio humano não estão condicionados a ter emprego ou educação	1	0.5	0
Serviços e programas que abrangem todas as áreas de apoio estão disponíveis na comunidade	1	0.5	0
Centros de vida independente e cooperativas de assistentes pessoais estão integrados na rede para a prestação de apoio humano	1	0.5	0
Está disponível formação para prestadores de apoio humano, incluindo instrução sobre direitos sexuais e reprodutivos e violência de género	1	0.5	0
Orçamentação e administração			
A alocação orçamental para esta política aumentou (em termos reais) desde o ciclo orçamental anterior	1	0.5	0
A alocação orçamental é suficiente para implementar a política (considere tanto os custos diretos de implementação e manutenção, como os custos indiretos de pessoal e administrativos)	1	0.5	0
A alocação orçamental está a ser suficientemente (≥ 80%) gasta tanto nos custos de pessoal como na execução/execução	1	0.5	0
Existe capacidade governamental adequada de recursos humanos e técnicos para a implementação da política	1	0.5	0
Os serviços de apoio humano são principalmente (≥ 80%) administrados pelo governo	1	0.5	0
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável pela implementação da política	1	0.5	0
A política inclui disposições para a supervisão e regulação da qualidade, acessibilidade, fiabilidade e acessibilidade do apoio humano	1	0.5	0

Critérios de avaliação do Indicador 1.2.3	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
A política inclui mecanismos de resolução de reclamações e reclamações em caso de incumprimento ou falta de prestação de qualidade	1	0.5	0
O sistema de monitorização e avaliação do Governo inclui o impacto da política no bem-estar dos trabalhadores de cuidados e apoio (especialmente mulheres) e dos beneficiários de apoio	1	0.5	0
Existem salvaguardas para garantir que todos os serviços e programas são centrados na pessoa e respeitam a vontade e preferências da pessoa que recebe apoio	1	0.5	0
O Governo recolhe e publica dados desagregados sobre a implementação da política, com indicadores e metas	1	0.5	0
O sistema de monitorização e avaliação do Governo inclui o impacto da política no trabalho de apoio não remunerado	1	0.5	0
Desenho e impacto			
A política foi desenvolvida através da consulta a mulheres e pessoas com deficiência de diversas origens e as suas organizações	1	0.5	0
Existem dados disponíveis sobre o número de pessoas com deficiência que acedem a serviços de apoio comunitários, incluindo assistência pessoal, a partir do total de pedidos realizados, desagregados por sexo, idade, deficiência e serviços de apoio prestados	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de abordar questões relacionadas com o trabalho de apoio não remunerado nos objetivos ou propósitos da política (reduzir tempo, custos e mão de obra para os cuidadores e/ou melhorar a qualidade do apoio recebido)	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de promover a autonomia e o bem-estar das pessoas com deficiência nos objetivos ou propósitos políticos	1	0.5	0
Há evidências de um impacto positivo através da redução ou redistribuição do trabalho de apoio não remunerado como resultado da política	1	0.5	0
As mulheres estão igualmente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação dos serviços de apoio humano	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão representadas de forma equitativa (≥ 20%) nas estruturas de gestão e governação dos serviços de apoio humano	1	0.5	0
Pontuação para o indicador 1.2.3: (de 28)	**___%**		
Grau em que a política é transformadora (0–5)	**___**		

Fontes de verificação:

Nos países onde existem planos para assistência pessoal e programas de vida independente, ou onde tais programas começaram a ser implementados, é normalmente apresentada uma base para necessidades de apoio não satisfeitas. Isto inclui estimativas orçamentais e, mais adiante, relatórios

sobre a implementação orçamental, como acontece na Costa Rica. O inquérito sobre deficiência e envelhecimento realizado na Austrália contém dados detalhados sobre o apoio solicitado e recebido, desagregados por idade, sexo e deficiência.[129]

Nos casos em que não há informação dos programas existentes, inquéritos ou estudos sobre deficiência por vezes captam o nível de satisfação das pessoas com deficiência com o seu nível de independência – o que pode indicar necessidades de apoio não satisfeitas. O inquérito modelo sobre deficiência, desenvolvido pela OMS, inclui perguntas semelhantes. Relatórios que utilizam informações combinadas de avaliações de deficiência podem fornecer informações sobre tipos de necessidades de apoio quando as avaliações utilizam ferramentas compatíveis com classificações das atividades diárias.

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Camboja: O sistema de serviços de assistente pessoal aborda a disponibilidade limitada de assistência pessoal, cuidados de saúde e serviços de reabilitação para pessoas com deficiência. O sistema proporciona formação de sensibilização para decisores locais e desenvolve diretrizes de acessibilidade. Inclui formação para assistentes pessoais, melhorias na acessibilidade em escritórios comunitários e residências, e lobby para a ampliação dos serviços. O programa foi introduzido em 15 comunas, com o objetivo de o expandir para um nível nacional.[130]

Suécia: Um orçamento de assistência pessoal cobre 100 por cento dos custos dos serviços e permite que os indivíduos escolham os seus prestadores ou contratem assistentes diretamente. Esta política permitiu que aproximadamente 90 por cento dos beneficiários vivessem em casas comuns e criou um mercado competitivo para serviços de assistência pessoal, contribuindo com uma poupança estimada de €3 mil milhões desde 1994. O modelo sueco influenciou legislação semelhante noutros países e continua a ser um marco para a reforma das políticas de deficiência.[131]

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 19.29, 19.30, 19.35, 19.36

Orientação sobre Fontes de Dados: Artigo 19º da Convenção

6. Indicador 1.3.2: Políticas de transferência de dinheiro relacionadas com cuidados e apoio

O Relatório sobre Deficiência e Desenvolvimento 2024 do Departamento das Nações Unidas para Assuntos Económicos e Sociais inclui dados que indicam que a taxa de emprego das pessoas com deficiência é de 27 por cento, enquanto as pessoas sem deficiência têm uma taxa de emprego de 56 por cento.[132] As pessoas com deficiência também enfrentam elevadas taxas de inatividade. Além disso, a maioria das pessoas com deficiência que trabalham, fazem-no no setor informal, especialmente em países de rendimento baixo e médio.[133] Nesses casos, as pessoas com deficiência são excluídas das

[129] Governo de Costa Rica, Ministério do Planeamento Nacional e Política Económica, Design e Avaliação de Processos: Programa para a Promoção da Autonomia Pessoal das Pessoas com Deficiência (San José, 2021), https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/bitstream/handle/123456789/279/EE.36-IF.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

[130] Projeto Zero, Introdução do modelo de assistência pessoal, 31 de janeiro de 2019, https://zeroproject.org/view/project/05108b9f-9817-eb11-a813-000d3ab9b226.

[131] Projeto Zero, O direito a um orçamento de assistência pessoal.

[132] Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Disability and Development Report 2024, Promoting full and productive employment and decent work (Goal 8) [Relatório sobre Deficiência e Desenvolvimento 2024, Promover o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente (Objetivo 8)], p. 43.

[133] OIT, People with disabilities still face obstacles entering the formal labour market [As pessoas com deficiência ainda enfrentam obstáculos para entrar no mercado de trabalho formal], 15 de fevereiro de 2022, www.ilo.org/resource/news/people-disabilities-still-face-obstacles-entering-formal-labour-market.

pensões ou de outros regimes contributivos.[134] Para colmatar a lacuna de cobertura, foram criados esquemas não contributivos, como subsídios por incapacidade, em vários países.

As pessoas com deficiência e os agregados familiares que as incluem frequentemente enfrentam despesas mais elevadas em comparação com a população em geral. Isto deve-se à necessidade de bens e serviços relacionados com deficiência, como auxílios à mobilidade. Além disso, podem ter de pagar mais para aceder a bens e serviços gerais, como o seguro de saúde. A falta de consideração destes custos na medição da pobreza pode perpetuar um ciclo de pobreza que pode conduzir à institucionalização e à violência. Cobrir custos adicionais relacionados com a deficiência contribui para reduzir o nível de cuidados e apoios não remunerados, reforça a autonomia e contribui para o objetivo político de financiamento para cuidados a crianças com deficiência.

Para reduzir eficazmente a pobreza, os regimes de proteção social (incluindo tanto o apoio universal ao rendimento como os subsídios específicos para deficiência) devem ter em conta os custos adicionais relacionados com a deficiência. Estas têm de ser pagas diretamente às próprias pessoas com deficiência. Em alguns países, incluindo Geórgia, Namíbia e Tailândia, foram adotados subsídios por incapacidade compatíveis com o trabalho ou outros regimes de apoio ao rendimento, como pensões.[135] Garantir a compatibilidade entre diferentes programas permite que as pessoas cubram os custos adicionais associados às deficiências.

Critérios de avaliação do Indicador 1.3.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe uma política nacional para a disponibilização de políticas de transferência de dinheiro relacionadas com cuidados e apoio	1	0.5	0
Existe um programa direcionado de transferência de dinheiro para pessoas com deficiência (subsídio de incapacidade)	1	0.5	0
As transferências de dinheiro para pessoas com deficiência são feitas diretamente a elas	1	0.5	0
Acessibilidade e alcance			
A política dá prioridade a populações desfavorecidas e marginalizadas, incluindo mulheres empregadas informalmente	1	0.5	0
A política assegura que as transferências de dinheiro estejam disponíveis e acessíveis a todos os que se enquadram nas categorias selecionadas de beneficiários da apólice (por exemplo, transferências de dinheiro relacionadas com creches estão disponíveis para todos os que têm filhos)	1	0.5	0
A política estipula que transferências em dinheiro e em espécie relacionadas com cuidados e apoio não estão sujeitas a condições	1	0.5	0
A política assegura que as transferências de dinheiro cumprem o nível real dos custos de cuidados e apoio, e que contabilizam os custos adicionais relacionados com a deficiência	1	0.5	0
As transferências de dinheiro para responsabilidades de cuidados e apoio ao abrigo desta política estão a chegar às áreas e populações mais desfavorecidas, incluindo aquelas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0

[134] A/HRC/52/52, parágrafo 18.
[135] Alexandre Côte, Disability inclusion and social protection, in Handbook on Social Protection Systems [Inclusão da deficiência e proteção social, em Manual sobre Sistemas de Proteção Social], Markus Loewe and Esther Schüromg, eds. (2021), p. 360.

Critérios de avaliação do Indicador 1.3.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Orçamentação e administração			
A alocação orçamental para esta política aumentou (em termos reais) desde o ciclo orçamental anterior	1	0.5	0
A alocação orçamental é suficiente para implementar a política (considere tanto os custos diretos de implementação e manutenção, como os custos indiretos de pessoal e administrativos)	1	0.5	0
A alocação orçamental para transferências de dinheiro está a ser gasto de forma suficiente (≥ 80%) tanto nos custos de pessoal como na entrega/implementação efetiva	1	0.5	0
Existe capacidade governamental adequada de recursos humanos e técnicos para a implementação da política	1	0.5	0
Os programas de transferências monetárias são principalmente (≥ 80%) financiados ou administrados pelo governo	1	0.5	0
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável pela implementação da política	1	0.5	0
A política inclui disposições para a supervisão e regulação dos esquemas de transferências monetárias	1	0.5	0
A política inclui mecanismos de reclamação e resolução de queixas em caso de falta de provisões	1	0.5	0
O Governo recolhe e publica dados desagregados sobre a implementação da política, com indicadores e metas para mulheres e trabalhadoras empregadas informalmente	1	0.5	0
O sistema de monitorização e avaliação do Governo inclui o impacto da política no bem-estar social e económico dos prestadores de cuidados e apoios (especialmente mulheres) e dos beneficiários de cuidados e apoios	1	0.5	0
Desenho e impacto			
A política foi desenvolvida através de consulta com mulheres de origens diversas e/ou organizações de direitos das mulheres, bem como com pessoas com deficiência	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de abordar a doação não remunerada de cuidados e apoios nos objetivos ou propósitos políticos (reconhecer o seu valor social e económico, redistribuir a responsabilidade entre agregados familiares e o Estado, e/ou melhorar o bem-estar social e económico dos prestadores de cuidados e apoios (especialmente mulheres))	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita de promover a autonomia e o bem-estar das pessoas com deficiência nos objetivos ou propósitos políticos	1	0.5	0

Critérios de avaliação do Indicador 1.3.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Há evidências de um impacto positivo no bem-estar social e económico dos cuidadores e apoiantes (especialmente mulheres) e/ou de uma transformação das normas de género como resultado da política	1	0.5	0
Há evidências de um impacto positivo no bem-estar social e económico e na autonomia das pessoas com deficiência	1	0.5	0
As mulheres estão igualmente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação dos programas de transferência de dinheiro	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão representadas de forma equitativa (≥ 20%) nas estruturas de gestão e governação dos programas de transferência monetária	1	0.5	0
Pontuação para o indicador 1.3.2 (de 25)	**___%**		
Grau em que a política é transformadora (0–5)	**___**		

Fontes de verificação:

Os dados reportados para o indicador 1.3.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ("Proporção da população coberta por planos/sistemas de proteção social, por sexo, distinguindo crianças, desempregados, idosos, pessoas com deficiência, grávidas, recém-nascidos, vítimas de acidentes de trabalho e pobres e vulneráveis") podem ser usados para avaliar o indicador atual. A OIT possui uma base de dados mundial de proteção social que inclui informações sobre 214 países e territórios, que pode ser usada como ferramenta inicial, e a OIT solicita constantemente aos Estados que atualizem as suas informações.[136]

O Atlas de Indicadores de Resiliência e Equidade de Proteção Social do Banco Mundial pode ser usado como fonte alternativa. O Atlas contém informações de 139 países sobre assistência social e segurança social, baseadas em dados administrativos e dados de inquéritos nacionais aos agregados familiares.[137]

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Fiji: A Federação das Pessoas com Deficiência de Fiji desempenhou um papel fundamental na conceção de um subsídio de deficiência e de um mecanismo acessível de avaliação da deficiência a nível comunitário. O envolvimento da federação fomentou uma forte responsabilidade e permitiu a implementação bem-sucedida e rápida do programa.[138]

Panamá: O Programa Anjo da Guarda, gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social, fornece assistência económica a pessoas com deficiência que se encontram em situação de dependência e pobreza extrema. O programa oferece uma bolsa mensal de 80 balboas para ajudar a cobrir os custos dos serviços básicos de saúde, educação e centros de reabilitação.[139]

[136] Divisão de Estatísticas das Nações Unidas, "Indicador ODS Metadados", "Indicador 1.3.1", https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-01-03-01a.pdf.
[137] Banco Mundial, ASPIRE: the Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity [ASPIRE: o Atlas de Indicadores de Proteção Social de Resiliência e Equidade], www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire.
[138] OIT, World Social Protection Report 2020–2022 [Relatório Mundial sobre Proteção Social 2020–2022] (Genebra, 2021), p.145.
[139] Proteção Social, Programa Ángel Guardian [Programa Anjo da Guarda], https://socialprotection.org/discover/programmes/programa-ángel-guardian-guardian-angel-programme.

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 28.16, 28.17, 28.18, 28.22, 28.23, 28.24, 28.25, 28.26

Orientação sobre Fontes de Dados: Artigo 28º da Convenção

7. Indicador 1.3.5: Concessões e descontos [novo indicador]

As concessões são uma ferramenta importante para aumentar o apoio às pessoas com deficiência, melhorando o seu acesso a recursos e serviços essenciais. Benefícios fiscais, isenções, descontos e subsídios foram implementados em muitos países para facilitar a aquisição de tecnologias de apoio e veículos adaptados, tornando-os mais económicos e acessíveis.[140] Além disso, são concedidos subsídios em vários países para aliviar despesas e custos adicionais relacionados com a deficiência. Estes abrangem uma vasta gama de serviços e bens essenciais, incluindo cuidados médicos, terapias, transportes, serviços públicos e atividades recreativas. As concessões contribuem para melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência e cobrir os seus custos adicionais relacionados com a deficiência, complementando as transferências de dinheiro quando não abordam adequadamente esses custos.[141] Quando aplicadas a agregados familiares ou a pessoas não remuneradas em cuidados e apoios, também reduzem as desigualdades de rendimentos, incluindo as de género. As concessões devem ser dirigidas a pessoas com deficiência na idade adulta.

Critérios de avaliação do Indicador 1.3.5	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe uma política nacional para concessões e descontos para pessoas com deficiência	1	0.5	0
Acessibilidade e inclusão			
A política abrange áreas e populações desfavorecidas, incluindo aquelas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0
Os programas sob esta política estão a chegar às áreas e populações mais desfavorecidas, especialmente aquelas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0
Orçamentação e administração			
O orçamento atribuído é suficiente para implementar a política (considere tanto os custos diretos, os custos de implementação e manutenção, como os custos indiretos, como custos de pessoal e administrativos)	1	0.5	0
A alocação orçamental para os programas está a ser suficientemente gasta (> 80%) na execução/execução efetiva	1	0.5	0
Existe capacidade adequada de recursos humanos e técnicos do governo para a implementação da política	1	0.5	0

[140] Ibid. 36, p. 26.
[141] A/HRC/55/34, parágrafo 23.

Critérios de avaliação do Indicador 1.3.5	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável pela implementação da política	1	0.5	0
A política inclui disposições para a supervisão e regulação dos programas/serviços	1	0.5	0
O Governo recolhe e publica dados desagregados sobre quantas pessoas com deficiência foram alcançadas pelos programas, com indicadores e metas	1	0.5	0
Desenho e impacto			
Existe uma intenção explícita de promover a autonomia e o bem-estar das pessoas com deficiência nos objetivos ou propósitos políticos	1	0.5	0
As concessões são concebidas para complementar, e não substituir, as transferências de dinheiro	1	0.5	0
As concessões são concebidas tendo em conta custos adicionais relacionados com a deficiência	1	0.5	0
A política foi desenvolvida através da consulta com pessoas com deficiência de diversas origens e as suas organizações	1	0.5	0
Há evidências de um impacto positivo nos cuidados e apoio, incluindo através da redução dos cuidados não remunerados e da oferta de apoios como resultado da política	1	0.5	0
Há evidências de um impacto positivo no bem-estar social económico e na autonomia das pessoas com deficiência	1	0.5	0
As mulheres estão igualmente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação para o acompanhamento das políticas de concessão	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão representadas de forma equitativa (≥ 20%) nas estruturas de gestão e governação para monitorizar políticas de concessão	1	0.5	0
PONTUAÇÃO PARA O INDICADOR 1.3.5 (de 17)		**___%**	
Grau em que a política é transformadora (0–5)		**___**	

Fontes de verificação:

A nível nacional, os portais das agências fiscais geralmente têm informações sobre isenções fiscais disponíveis, subsídios e outros benefícios para indivíduos. São necessárias mais pesquisas para medir o impacto económico e social total das concessões e descontos, mas a sua importância na promoção da acessibilidade e igualdade para pessoas com deficiência é evidente.[142]

[142] Ibid. 36, p. 26.

Algumas bases de dados e recursos sistematizam dados sobre isenções fiscais e subsídios e outros incentivos financeiros para indivíduos, incluindo para pessoas com deficiência. Por exemplo, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) criou uma base de dados de benefícios fiscais e benefícios sociais, que fornece dados detalhados sobre benefícios fiscais e benefícios sociais em todos os países membros. Isto inclui informações sobre créditos fiscais, deduções e isenções para indivíduos. A OCDE também concebeu Indicadores de benefícios fiscais para beneficiários de benefícios por incapacidade. Alguns estudos de outras instituições regionais também analisaram brevemente a deficiência-concessões relacionadas.[143]

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Panamá: Ato n.º 134 de 2013 oferece uma série de descontos para pessoas com deficiência, abrangendo serviços essenciais e itens como cuidados médicos, terapias, dispositivos assistivos, transportes e serviços públicos. Esta lei visa reduzir o encargo financeiro das pessoas com deficiência, oferecendo descontos em serviços médicos, tecnologias, atividades recreativas e despesas diárias como serviços públicos e internet. Este apoio abrangente ajuda a melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência, tornando os serviços e bens essenciais mais acessíveis e acessíveis.[144]

Equador: A Lei Orgânica das Deficiências de 2012 proporciona alívio financeiro a pessoas com deficiência através de várias medidas, incluindo isenções e reduções nos impostos sobre o rendimento e bens, bem como nas taxas para notários, serviços consulares e registos. A lei também prevê o reembolso do imposto sobre o valor acrescentado (IVA) sobre bens e serviços pessoais e descontos em serviços públicos e entretenimento público.[145]

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 20.20

Orientação para Fontes de Dados: Artigo 20º da Convenção

8. Indicador 3.1.2: Campanhas de sensibilização governamental

Relevância:

Campanhas que se focam no trabalho de cuidados e apoio, no seu valor e na sua ligação a papéis de género rígidos devem adotar uma abordagem interseccional que destaque a autonomia das pessoas com deficiência. Isto inclui respeitar o direito de receber cuidados e apoio nos seus próprios termos e garantir a sua participação ativa em todos os aspetos dos sistemas de cuidados e apoio. As campanhas devem fornecer informação sobre os direitos das pessoas com deficiência de forma acessível e desmistificar estereótipos que conduzem a barreiras de atitude que dificultam a sua inclusão. Qualquer esforço de sensibilização deve reconhecer a diversidade dos intervenientes nos sistemas de cuidados e apoio. O envolvimento de pessoas com deficiência no desenho e implementação de programas de sensibilização e legislação relacionada com os média assegura a relevância e eficácia dessas iniciativas e ajuda a prevenir a perpetuação de estereótipos negativos.[146]

[143] Ibid.
[144] Ibid.
[145] Ibid.
[146] A/HRC/43/27, parágrafo 76.

Critérios de avaliação do Indicador 3.1.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe uma política nacional sobre campanhas governamentais de sensibilização que visa valorizar e reconhecer o trabalho de cuidados e apoio, mudar as normas de género em torno dos cuidados e reconhecer a autonomia daqueles que recebem cuidados e apoio			
Acessibilidade e inclusão			
As campanhas são realizadas regularmente e em grande escala (a nível nacional)	1	0.5	0
A comunicação das campanhas relativas ao trabalho de cuidados e apoio é inclusiva de todos os grupos populacionais	1	0.5	0
As campanhas incluem mensagens sobre os direitos das pessoas com deficiência nos sistemas de cuidados e apoio	1	0.5	0
As campanhas são desenhadas para cumprir os padrões de acessibilidade	1	0.5	0
Orçamentação e administração			
O orçamento atribuído é suficiente para implementar a política (considere tanto os custos diretos de implementação e manutenção, como custos indiretos como pessoal e custos administrativos)	1	0.5	0
A política dispõe de capacidade adequada de recursos humanos e técnica para monitorizar a implementação da política	1	0.5	0
As campanhas são principalmente (≥ 80%) financiadas ou administradas pelo governo	1	0.5	0
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável pela política	1	0.5	0
O Governo recolhe e publica dados desagregados sobre quantas pessoas foram alcançadas pelas campanhas, com indicadores e metas	1	0.5	0
O sistema de monitorização e avaliação do Governo inclui o impacto da política nas normas e nos cuidados e apoios não remunerados	1	0.5	0
Desenho e impacto			
A política foi desenvolvida através de consulta com mulheres, incluindo mulheres com deficiência, de origens diversas e/ou com organizações de direitos das mulheres e associações de trabalhadores	1	0.5	0
A política foi desenvolvida através de consulta com pessoas com deficiência de origens diversas e as suas organizações	1	0.5	0
Existe uma intenção explícita nos objetivos ou propósito da política de abordar atitudes relacionadas com cuidados e apoio (e.g., que o trabalho de cuidado e apoio não é considerado qualificado ou valioso, que é considerado responsabilidade da mulher, ou que as pessoas com deficiência são recetores passivos de cuidados)	1	0.5	0

Critérios de avaliação do Indicador 3.1.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Há evidências de um impacto positivo através da transformação das normas de género e dos estereótipos sobre deficiência relacionados com cuidados e apoio, como resultado da política	1	0.5	0
As mulheres estão igualmente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação em campanhas governamentais de sensibilização	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão igualmente (> 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação para campanhas governamentais de sensibilização	1	0.5	0
PONTUAÇÃO PARA O INDICADOR 3.1.2. (de 17)	**___%**		
Grau de transformação (0–5)	**___**		

Fontes de verificação:

Informações sobre políticas relacionadas com campanhas de sensibilização são frequentemente fornecidas por ministérios e agências específicas, como o Ministério da Comunicação.

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Argentina: A campanha Cuidar em Igualdade foi concebida para promover a igualdade de género, promovendo a responsabilidade partilhada do trabalho de cuidados entre homens e mulheres. Para além de destacar o valor económico e social dos cuidados e apoios não remunerados, a iniciativa tem apoiado cuidadores, com o objetivo de transformar as normas sociais relativas aos papéis de género. A campanha defende a autonomia e a garantia de serviços de cuidados de alta qualidade para os beneficiários, incluindo idosos e pessoas com deficiência, através de mensagens públicas, programas de formação e apoio político.[147]

Austrália: A campanha do Governo Uma Vida que Muda a Vida, lançada em 2023, promove carreiras no setor dos cuidados e apoio, incluindo serviços para idosos, pessoas com deficiência e veteranos. Exibindo trabalhadores reais e os seus clientes, a campanha destaca as recompensas profissionais e pessoais do setor, bem como o seu rápido crescimento, com centenas de milhares de ofertas de emprego esperadas na próxima década. A campanha sublinha o compromisso do Governo em construir uma força de trabalho qualificada, sustentável e compassiva.[148]

[147] Governo de Argentina, Campanha Nacional 'Cuidar em Igualdade', www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/camp-nac-cuidar-en-igualdad.

[148] Governo da Austrália, Ministros do Departamento de Serviços Sociais, A Life-Changing Life in the Care and Support Sector [Uma vida transformadora no setor de cuidados e apoios], 23 de março de 2023, https://ministers.dss.gov.au/media-releases/10646.

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 8.18, 8.19, 8.20, 8.21.

Orientação sobre Fontes de Dados: Artigo 8º da Convenção

9. Indicador 3.2.1: Quadros de medição

Relevância:

Quadros de medição para os sistemas de cuidados e apoio permitem um planeamento adequado de políticas. Os quadros de recolha de dados convencionais apresentam lacunas significativas quando incluem a deficiência, conforme reconhecido pelo Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência.[149] Para melhorar estes quadros, o consenso internacional sobre a recolha de dados sobre deficiência indica a utilização de uma abordagem funcional para identificar pessoas com deficiência. Evita listar condições e deficiências médicas e reduzir o número de perguntas para fins de desagregação.[150]

Para melhorar a disponibilidade de dados relacionados com deficiência, é necessária uma abordagem de dupla via. Os censos e inquéritos padrão devem recolher dados que possam ser desagregados. Além disso, os dados específicos para deficiência devem ser recolhidos através de inquéritos específicos para essa pessoa.[151] Exemplos de inquéritos específicos para pessoas com deficiência foram referenciados em indicadores anteriores para a recolha de informação sobre a necessidade e prestação de serviços de apoio. Os dados administrativos podem complementar os dados de censos e inquéritos.

O direito à privacidade das pessoas com deficiência exige que os Estados adotem leis de proteção de dados que garantam a confidencialidade estatística na recolha e gestão de dados para fins estatísticos.[152]

Indicador 3.2.1: critérios de avaliação	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe um quadro nacional de medição que capta e monitoriza o progresso em relação ao bem-estar	1	0.5	0
Acessibilidade e inclusão			
O quadro capta cuidados e apoios não pagos e remunerados, incluindo indicadores sobre a capacidade das pessoas para receber e prestar cuidados, bem como sobre o uso atempado	1	0.5	0
O quadro assegura que as demografias interseccionais são analisadas como parte do acompanhamento do progresso	1	0.5	0
Uma abordagem funcional para identificar pessoas com deficiência é utilizada em todos os censos e inquéritos padrão, e todos os indicadores individuais e familiares já reportados são desagregados por deficiência	1	0.5	0

[149] A/HRC/49/60, parágrafo 6.
[150] Ibid., parágrafo 12.
[151] Ibid., parágrafo 18.
[152] Ibid., parágrafo 62.

Indicator 3.2.1 Assessment criteria	Score		
	Yes	Partial	No
Orçamentação e administração			
O orçamento alocado é suficiente para desenvolver, atualizar e utilizar o quadro (considere tanto custos diretos de implementação e manutenção, como custos indiretos, como custos de pessoal e administrativos)	1	0.5	0
A política dispõe de capacidade adequada de recursos humanos e técnica para o desenvolvimento, atualização e utilização do quadro	1	0.5	0
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável por supervisionar o desenvolvimento e a utilização do quadro para acompanhar o progresso dos indicadores de bem-estar	1	0.5	0
Existem dados públicos provenientes das estatísticas nacionais da força de trabalho sobre indicadores-chave da capacidade das pessoas para receber e prestar cuidados e apoio, e sobre o uso atempado, desagregados por grupos populacionais	1	0.5	0
Existe uma política para garantir que a confidencialidade estatística seja cumprida na recolha e gestão de dados para fins estatísticos	1	0.5	0
Desenho e impacto			
Este quadro levou à realização regular de inquéritos de utilização do tempo	1	0.5	0
São realizados regularmente inquéritos específicos para pessoas com deficiência para recolher informações mais detalhadas sobre pessoas com deficiência e o seu ambiente	1	0.5	0
O quadro está a ser utilizado para analisar desigualdades e mudanças nos cuidados não remunerados e os efeitos das políticas macroeconómicas nos cuidados e apoios não remunerados, na pobreza e na desigualdade de género	1	0.5	0
As evidências geradas sobre cuidados não remunerados e trabalho doméstico estão a ser utilizadas por ministérios e departamentos chave para informar decisões políticas e alocações orçamentais.	1	0.5	0
Pessoas com deficiência, economistas feministas e cuidadores estavam/estão envolvidos no desenvolvimento do quadro	1	0.5	0
As mulheres estão igualmente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação para o desenvolvimento, atualização e utilização de quadros nacionais de medição	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão representadas de forma equitativa (≥ 20%) nas estruturas de gestão e governação para o desenvolvimento, atualização e utilização de quadros nacionais de medição	1	0.5	0
Pontuação para o indicador 3.2.1 (de 16)	___%		
Grau de transformação (0–5)	___		

Fontes de verificação:

Os quadros nacionais de medição são publicados por gabinetes e agências estatísticas.

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Zimbabué: O Inquérito Nacional sobre Deficiência é uma ferramenta abrangente utilizada para recolher dados sobre as barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência. Este inquérito recolhe informações sobre barreiras ao transporte, acessibilidade, informação, cuidados de saúde, apoio domiciliário e educação. Os dados ajudam a identificar lacunas e desafios, o que pode orientar o desenvolvimento de políticas e intervenções destinadas a melhorar a acessibilidade global e os sistemas de apoio para pessoas com deficiência.[153]

Colômbia: O Departamento Administrativo Nacional de Estatística analisou as necessidades diferenciais das pessoas com deficiência e dos seus prestadores de cuidados e apoio. Utilizando dados de 2021, analisou a demografia, as condições de vida e o impacto da transição demográfica na capacidade de cuidados. No centro da abordagem do departamento estava o "diamante de cuidados", que destacava os papéis das famílias, do Estado, do mercado e das comunidades na prestação de apoio. O relatório produzido caracteriza as condições socioeconómicas dos cuidadores e identifica desafios para políticas públicas destinadas a reduzir o trabalho de cuidados, garantindo ao mesmo tempo o usufruto dos direitos, inclusão e uma melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e dos seus agregados familiares.[154]

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 31.20, 31.21.

Orientação para Fontes de Dados: Artigo 31º da Convenção

10. Indicador 3.2.3: Avaliação e certificação da deficiência

Relevância:

Alguns elementos de cuidados e sistemas de apoio, como cuidados infantis, transportes públicos acessíveis e habitação, devem ser universais ou utilizar critérios de elegibilidade não relacionados com deficiência. Para outros, os Governos poderão ter de identificar crianças e adultos com deficiência, bem como os seus familiares, que possam necessitar de cuidados e apoios para pessoas com deficiência. De forma semelhante, os Governos podem precisar dessa identificação para conceder concessões ou prioridade no acesso aos serviços. Isto pode cobrir taxas ou listas de espera para a população em geral ou para aqueles que são elegíveis de outra forma.[155]

Para identificar pessoas com deficiência e fornecer cuidados e apoio adequados, os Governos desenvolveram mecanismos de avaliação e certificação da deficiência:

[153] Ibid., parágrafo 7.

[154] Governo da Colômbia, Departamento Administrativo Nacional de Estatística, El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad en Colombia: Una aproximación a los requerimientos diferenciales de las personas con discapacidad y de sus propios cuidadores en 2021 – Nota Estadística No. 1 de 2023 [O diamante do cuidado frente à experiência da deficiência na Colômbia: Uma aproximação aos requisitos diferenciais das pessoas com deficiência e de seus próprios cuidadores em 2021 – Nota Estatística n.° 1 de 2023] (Bogotá, 2023).

[155] Alexandre Côte, Charles Knox-Vydmanov e Louisa Lippi, Guidance document V1.0: Towards Inclusive Social Protection Systems: Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities [Documento de orientação V1.0: Rumo a sistemas de proteção social inclusivos: possibilitando a participação e a inclusão das pessoas com deficiência] (UNICEF e OIT, Nova Iorque e Genebra, 2024), pp. 65–69.

- **A avaliação da deficiência** é o processo de recolha de informações sobre a situação de um indivíduo para determinar a sua elegibilidade para cuidados e apoio relacionados com a deficiência.[156] O processo pode incluir a recolha de dados sobre condições médicas, deficiências, dificuldades funcionais, necessidades de apoio, barreiras, participação na comunidade e no contexto familiar.[157] A informação obtida é valiosa para a determinação da incapacidade, encaminhamento, gestão de casos e planeamento de políticas, podendo ser necessárias avaliações adicionais para quem necessita de dispositivos assistidos, adaptações domiciliárias ou serviços de reabilitação.[158]
- **A certificação** (ou determinação) de deficiência é a decisão oficial sobre se um indivíduo recebe ou não o estatuto de deficiência. Esta decisão baseia-se nas informações recolhidas durante a avaliação, seguindo critérios e limiares oficialmente definidos por programas ou legislação específica.[159]

À medida que desenvolvem progressivamente os seus sistemas de proteção social, cuidados e apoio, cada vez mais países desenvolvem ou reformam tais mecanismos. Tais mecanismos têm diferentes componentes:

- Pré-identificação de pessoas que provavelmente beneficiarão da obtenção da certificação de deficiência, que pode incluir campanhas de sensibilização e informação, divulgação em comunidades, e rastreio e encaminhamento para saúde, educação ou proteção social
- Avaliação de deficiência e necessidades, que envolve a recolha de informações sobre o indivíduo que se candidata à certificação de deficiência e a sua situação geralmente através de um processo e formulários padrão, que podem incluir uma ou mais etapas
- Determinação ou certificação da deficiência, que é uma decisão oficial baseada em critérios definidos por leis ou regulamentos e nas informações recolhidas durante a avaliação.

Crianças e adultos com deficiência muitas vezes não acedem aos mecanismos existentes de certificação de deficiência. Entre as razões comuns para isto estão que eles ou as suas famílias não têm acesso a informação sobre esses mecanismos, não têm meios para cumprir os requisitos administrativos (e.g., fornecer documentos oficiais ou atestados médicos que exijam taxas ou viagens para cidades), ou não cumprem critérios de determinação de deficiência que podem excluir certos grupos. Atrasos na avaliação da deficiência, devido a alocação orçamental insuficiente ou outras barreiras administrativas, resultam na exclusão. Alguns sistemas exigem revisões de certificação desnecessárias, por vezes anuais, o que pode levar a redundâncias, atrasos e encargos tanto para as pessoas como para os sistemas administrativos.

O Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência tem feito recomendações recorrentes aos Estados partes sobre como devem realizar mecanismos de avaliação e certificação da deficiência. Estas incluem:

- Garantir que o procedimento de certificação de deficiência que implementam seja facilmente acessível e acessível para pessoas com deficiência em todo o país, independentemente do tipo de limitação funcional, rendimento ou localização, incluindo para quem vive em zonas rurais e remotas
- Adoção de um modelo de avaliação da deficiência baseado nos direitos humanos, que tenha uma abordagem centrada na pessoa, que respeite a privacidade e a dignidade e que não avalie apenas o impedimento, mas considere as circunstâncias pessoais do indivíduo, o apoio que necessita e as barreiras que enfrenta para alcançar a participação igualitária

[156] ACNUDH, Pacote de Recursos ODS-CDPD, 2024.
[157] Côte, Knox-Vydmanov e Lippi, Guidance document V1.0: Towards Inclusive Social Protection Systems: Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities [Documento de orientação V1.0: Rumo a sistemas de proteção social inclusivos: possibilitando a participação e a inclusão das pessoas com deficiência], p. 65.
[158] Ibid.
[159] Ibid.

- Evitar múltiplos mecanismos de avaliação e certificação para aceder a diferentes esquemas direcionados para pessoas com deficiência
- Envolver ativamente as pessoas com deficiência na sua avaliação e envolver as suas organizações representativas no desenho, implementação e monitorização do(s) mecanismo(s)
- Garantir que a proteção contra a discriminação baseada na deficiência não exige que a pessoa com deficiência possua um certificado ou cartão oficial relacionado com deficiência.

Na última década, lições importantes emergiram dos processos de reforma. Os mecanismos de certificação de deficiência devem ser fiáveis, garantindo consistência e prevenindo fraudes. Devem também ser responsáveis, o que exige transparência e mecanismos eficazes de reclamação por parte das entidades governamentais centrais e locais, organizações de pessoas com deficiência, indivíduos com deficiência e suas famílias, e prestadores de serviços. Além disso, os sistemas de digitalização e gestão de informação devem facilitar avaliações adequadas por pessoal não especializado a nível local, mesmo em contextos de baixos rendimentos, e devem reduzir o tempo necessário para processar as candidaturas. Devem ser emitidos certificados eletrónicos, aumentar a fiabilidade dos mecanismos e reforçar o uso dos dados recolhidos.

Avaliações e certificações acessíveis, abrangentes e fiáveis da deficiência são essenciais para evitar a exclusão de muitas pessoas com deficiência dos mecanismos de apoio essenciais, que podem levá-las a uma maior marginalização e pobreza. São também essenciais para os governos locais e centrais para fins de gestão de casos, planeamento de políticas e financiamento, pois podem fornecer informações detalhadas sobre necessidades de apoio e barreiras que nenhum outro instrumento de dados fornece na maioria dos países.

Indicador 3.2.3: Avaliação e certificação da deficiência

Critérios de avaliação	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe um mecanismo de avaliação e certificação da deficiência (ou mecanismos) que seguem uma abordagem baseada nos direitos humanos	1	0.5	0
Acessibilidade e inclusão			
Os procedimentos de avaliação de deficiência e necessidades ao abrigo desta política estão a alcançar as áreas e populações mais desfavorecidas, incluindo aquelas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0
A informação sobre o mecanismo, os requisitos e os benefícios associados é acessível para a diversidade de pessoas com deficiência	1	0.5	0
O mecanismo assegura que as avaliações e certificações são gratuitas	1	0.5	0
O mecanismo, a sua avaliação e os seus critérios de certificação consideram a diversidade de crianças e adultos com deficiência	1	0.5	0
O mecanismo foca-se na avaliação dos requisitos de apoio e dos fatores sociais e ambientais que afetam a capacidade de uma pessoa para realizar atividades diárias e participar na comunidade	1	0.5	0
A avaliação recolhe informações sobre o nível, tipo(s) e prestador(es) dos cuidados e apoios pagos e não pagos que a pessoa avaliada está atualmente a receber	1	0.5	0

Indicador 3.2.3: Avaliação e certificação da deficiência	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Orçamentação e administração			
O orçamento alocado é suficiente para desenvolver e atualizar o(s) mecanismo(s) (considere-se tanto custos diretos de implementação e manutenção, como custos indiretos, como custos de pessoal e administrativos)	1	0.5	0
O(s) mecanismo(s) são suportados por um sistema de informação de gestão da deficiência que é interoperável com outros sistemas relevantes de informação de gestão (tal como registo civil e estatísticas vitais, proteção social, saúde e educação)	1	0.5	0
O(s) mecanismo(s) dispõem de capacidade adequada de recursos humanos e técnicos para realizar avaliações sem atrasos significativos	1	0.5	0
A alocação orçamental para os serviços de avaliação está a ser suficientemente (≥ 80%) em custos de pessoal e em execução/execução	1	0.5	0
Os serviços de avaliação são principalmente (≥ 80%) financiados ou administrados pelo governo	1	0.5	0
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável por supervisionar o desenvolvimento e utilização do(s) mecanismo(s)	1	0.5	0
Existem salvaguardas para garantir que a confidencialidade da informação seja cumprida na recolha e gestão de dados, incluindo na troca de informação com outros sistemas de informação de gestão	1	0.5	0
O Governo recolhe e publica dados desagregados sobre o progresso e a cobertura das avaliações, incluindo dados sobre o número de pessoas com deficiência que foram avaliadas e que necessitam de diferentes tipos e níveis de cuidados e apoio, com indicadores e metas	1	0.5	0
Desenho e impacto			
Existe uma intenção explícita de promover a autonomia e o bem-estar das pessoas com deficiência nos objetivos ou finalidades do quadro	1	0.5	0
Há evidências de um impacto positivo através da redução ou redistribuição dos cuidados e apoios não remunerados como resultado da política	1	0.5	0
As pessoas com deficiência foram/são consultadas no desenvolvimento e revisão do(s) mecanismo(s)	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão significativamente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação para o desenvolvimento, atualização e utilização de mecanismos de avaliação e determinação	1	0.5	0
Pontuação para o indicador (de 19)	**___%**		
Grau de transformação (0–5)	**___**		

Fontes de verificação:

As agências responsáveis pela supervisão da política de deficiência publicam informações sobre avaliação e determinação da deficiência.

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Argentina: O Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, juntamente com a Agência Nacional para a Deficiência (ANDIS), lançou a versão digital do Certificado de Deficiência Única (CUD). O CUD digital, acessível através de uma aplicação para telemóvel, tem a mesma validade que a versão física e pode ser utilizado para todos os processos administrativos necessários. O certificado inclui um código QR digitalizável para verificação e pode ser descarregado em formato de documento portátil (como em PDF), permitindo que pessoas com deficiência acedam facilmente aos seus direitos e serviços através dos seus telemóveis, sem necessidade de uma versão impressa. Os utilizadores também podem aceder à aplicação móvel para se candidatarem a um CUD. (Ver Governo da Argentina, "La versión digital del Certificado Único de Discapacidad ya está disponible en Mi Argentina" (A versão digital do Certificado Único de Deficiência está agora disponível na Minha Argentina), www.argentina.gob.ar/noticias/la-version-digital-del-certificado-unico-de-discapacidad-ya-esta-disponible-en-mi-argentina).

Camboja: O Governo do Camboja, com o apoio da UNICEF e da União Europeia, implementou o Mecanismo Social e Baseado em Direitos de Identificação da Deficiência (SRDIM) para avaliar as pessoas com deficiência e fornecer-lhes cartões de identificação para aceder a serviços públicos. O projeto forma pontos focais locais, não especializados, para realizar avaliações de deficiência nas comunidades e liga a base de dados de deficiência ao sistema de assistência social do IDPoor. Em Junho de 2022, 234.094 pessoas com deficiência tinham sido avaliadas, com 200.000 previstas para receber cartões de deficiência, que concedem acesso a esquemas de proteção social, formação profissional e serviços de saúde, melhorando o acesso geral aos sistemas de apoio. Ver Banco Asiático de Desenvolvimento, "Semana da Proteção Social Ásia-Pacífico 2023: proteção social num mundo em mudança", https://socialprotection.org/sites/default/files/multimedia_files/4B.pdf, diapositivos 42–52.

Espanha: O Sistema de Autonomia e Cuidados para a Dependência fornece um quadro abrangente para avaliar as deficiências, focando-se nas necessidades de apoio para determinar a elegibilidade para cuidados e serviços de apoio. O sistema integra um robusto processo de avaliação da deficiência, atualizado em 2022 com a participação de organizações de pessoas com deficiência, que permite às pessoas com deficiência aceder a uma vasta gama de serviços sociais, incluindo cuidados e apoio domiciliários e assistência financeira.

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultados para medir o impacto nas pessoas: 1/4.24.

Orientação para Fontes de Dados: Artigos 1º a 4º da Convenção

11. Área de Política 3.3: Capacidade jurídica e desinstitucionalização [nova área política]

Em que consiste e como abordar as desigualdades nos cuidados e apoios?

Negar a capacidade legal das pessoas com deficiência e colocá-las em instituições são violações dos direitos humanos que negam a sua capacidade de receber cuidados e apoio, em geral, e nos seus próprios termos, em particular.

A capacidade jurídica é tanto um facilitador de apoio (como pré-condição para o exercício dos direitos) como um domínio de apoio (uma área onde pode ser necessário apoio). Sem o reconhecimento da sua capacidade legal, as pessoas com deficiência não podem tomar decisões juridicamente vinculativas para atividades que são essenciais, como já foi referido em indicadores anteriores. Em particular, não podem:

- Defina os seus acordos de apoio
- Decida onde viver
- Abra uma conta bancária para ter acesso a transferências em dinheiro e benefícios
- Gerir o dinheiro de forma independente de acordo com a sua própria vontade e preferências
- Compre produtos, incluindo tecnologia assistiva.

Conforme abordado no indicador 1.2.3 sobre serviços de apoio humano, a tomada de decisão é um domínio de apoio para pessoas com deficiência, onde o apoio deve estar disponível quando solicitado. Devido à sua natureza abrangente, a capacidade jurídica necessita do seu próprio indicador.

A institucionalização é discriminação baseada na deficiência e implica a negação da capacidade legal. Expõe as pessoas com deficiência a uma série de violações adicionais dos direitos humanos, como intervenções médicas involuntárias.[160] A institucionalização nunca pode ser considerada uma forma de proteção, apoio ou escolha para pessoas com deficiência.[161]

12. Indicador 3.3.1: Capacidade legal [novo indicador]

Relevância:

Ao abrigo do artigo 12º da Convenção, as pessoas com deficiência têm o direito de exercer a sua capacidade jurídica. O reconhecimento da capacidade jurídica é fundamental para a autonomia e agência das pessoas com deficiência, centrando a sua vontade e preferências.[162] De acordo com a Comissão dos Direitos das Pessoas com Deficiência, os direitos do artigo 12º estão sujeitos a realização imediata. Assim, são necessárias ações expeditas para a implementação.[163]

A implementação da capacidade jurídica ao abrigo do artigo 12 da Convenção exige a prestação ou reconhecimento de apoio à tomada de decisões e o estabelecimento de salvaguardas. Os apoios, neste contexto, permitem que as pessoas com deficiência "(a) obtenham e compreendam informação, (b) avaliem as possíveis alternativas e consequências de uma decisão, (c) expressem e comuniquem uma decisão e/ou (d) implementem uma decisão."[164] As salvaguardas são medidas para garantir que nenhum abuso na prestação de apoio possa sobrepor-se à vontade e às preferências da pessoa com deficiência.

Se a reforma da capacidade jurídica ainda não tiver ocorrido, os envolvidos em cuidados e sistemas de apoio e a sua defesa, devem consultar diretamente as pessoas com deficiência e as suas organizações para apoiar as suas iniciativas.

---

[160] CRPD/C/5, parágrafo 6.
[161] Ibid., parágrafo 8.
[162] Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, comentário geral n.º 1 (2014) sobre o reconhecimento igualitário perante a lei (CRPD/C/GC/1), parágrafo 29.
[163] Ibid., parágrafo 30.
[164] A/HRC/37/56, parágrafo 41.

Critérios de avaliação do Indicador 3.3.1	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe legislação que reconhece a capacidade legal das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as outras. Aboliu todas as formas de tomada de decisão substituta (incluindo através dos conceitos de "melhores interesses") e oferece salvaguardas e soluções rápidas e eficazes em caso de qualquer restrição da capacidade jurídica	1	0.5	0
Existe legislação para a provisão ou reconhecimento de acordos de tomada de decisão apoiados	1	0.5	0
Acessibilidade e inclusão			
Existem acordos de apoio informais e formais, acessíveis e adequados, permitindo a criação e implementação de diversos esquemas de tomada de decisão apoiados	1	0.5	0
Estão disponíveis adaptações em todos os contextos para o exercício da capacidade jurídica	1	0.5	0
Orçamentação e administração			
O orçamento atribuído é suficiente para proporcionar apoio à tomada de decisão para que as pessoas com deficiência possam exercer a sua capacidade jurídica	1	0.5	0
A política dispõe de capacidade adequada de recursos humanos e técnica para o seu desenvolvimento e implementação	1	0.5	0
Regulação e monitorização			
Existe um departamento/unidade/agência governamental responsável por supervisionar o desenvolvimento e a utilização do quadro para acompanhar o progresso dos indicadores de bem-estar	1	0.5	0
Existem normas de qualidade que abrangem acordos formais e informais de apoio e a modificação ou cessação do apoio de acordo com a vontade e preferências do indivíduo, bem como o direito de recusar o apoio	1	0.5	0
Existem mecanismos e procedimentos para a monitorização de acordos formais ou informais de apoio que garantem a participação das pessoas com deficiência, incluindo através das suas organizações representativas, no processo de monitorização	1	0.5	0
Desenho e impacto			
As pessoas com deficiência foram consultadas e estiveram ativamente envolvidas, incluindo através das suas organizações representativas, no desenho, implementação e monitorização de leis, regulamentos, políticas e programas relacionados com o reconhecimento igualitário perante a lei, apoiando a tomada de decisões e salvaguardas para o exercício da capacidade jurídica	1	0.5	0
A política foi desenvolvida através de consulta com mulheres, incluindo mulheres com deficiência, de origens diversas e/ou com organizações de direitos das mulheres	1	0.5	0

Critérios de avaliação do Indicador 3.3.1	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
As pessoas com deficiência estão significativamente (> 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação para o desenvolvimento, atualização e implementação de quadros de decisão apoiados	1	0.5	0
Há uma diminuição do número de pessoas com deficiência que são formalmente privadas da sua capacidade legal (total ou parcialmente), desagregadas por sexo, idade e deficiência	1	0.5	0
Há um número crescente de pessoas com deficiência que viram a sua capacidade legal total restaurada, desagregada por sexo, idade e deficiência	1	0.5	0
As pessoas recebem apoio formalmente solicitado para tomada de decisão e a proporção que recebeu esse apoio é desagregada por sexo, idade e deficiência, bem como pelo tipo ou duração do apoio recebido	1	0.5	0
Há um número e proporção crescentes de pessoas com deficiência que relatam que os seus requisitos para a tomada de decisão apoiada foram cumpridos, desagregados por sexo, idade e deficiência	1	0.5	0
Pontuação para o indicador 3.3.1 (de 16)	**___%**		
Grau de transformação (0–5)	**___**		

Fontes de verificação:

Nos países onde as reformas da capacidade jurídica ainda não foram aprovadas, os dados sobre a restrição e restauração da capacidade jurídica encontram-se geralmente no poder judicial ou em instrumentos de registo civil. A extensão em que estes dados são recolhidos varia. Por exemplo, antes da reforma da capacidade jurídica de 2019 na Colômbia, a informação sobre quantas pessoas estavam sob tutela não era recolhida de forma abrangente pelo poder judicial ou pelo Registo Nacional do Estado Civil. As reformas da capacidade jurídica devem estabelecer mecanismos centralizados que permitam a supervisão dos arranjos de tomada de decisão apoiados. Os dados administrativos das agências que necessitam de representantes para a cobrança dos benefícios por incapacidade podem ser usados como um substituto.

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Colômbia: A Lei 1996 de 2019 marcou um avanço significativo nos direitos civis e humanos para as pessoas com deficiência. A lei reconhece a capacidade jurídica das pessoas com deficiência e promove mecanismos de tomada de decisão apoiados em conformidade com a Convenção, incluindo através de diretivas antecipadas e acordos de apoio. Esta reforma posiciona a Colômbia ao lado do Peru como líder em reformas legais na América Latina.[165]

Em 2021, legislação semelhante foi aprovada em Espanha.

[165] O sítio Web do Ministério da Justiça da Colômbia dispõe de vários recursos (em espanhol) explicando a lei e a sua aplicação. Ver www.minjusticia.gov.co/programas-co/tejiendo-justicia/Paginas/Discapacidad.aspx. Para análises recentes sobre a implementação, ver também Juan Daniel Franco, A implementação dos processos judiciais da Lei 1996 de 2019. O que vamos fazer? (Programa de Ação para a Igualdade e Inclusão Social, 2024, https://drive.google.com/file/d/1i6QlaztCfVkJVeL6pNJQbXMIn_8EbmR8/view.

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 12.19, 12.20, 12.21, 12.22.

Orientação sobre Fontes de Dados: Artigo 12º da Convenção

13. Indicador 3.3.2: Desinstitucionalização [novo indicador]

Relevância:

As instituições há muito que fazem parte da resposta aos sistemas de cuidados não baseados em direitos para pessoas com deficiência e diz-se que fornecem a "solução" de saúde mental para pessoas com deficiências psicossociais ou com condições de saúde mental.[166] No entanto, a institucionalização é incompatível com o paradigma de cuidados e apoios. Na verdade, é exatamente o oposto. A desinstitucionalização exige o encerramento de todas as instituições e a criação de sistemas de apoio comunitários inclusivos.[167]

Os Estados devem adotar uma abordagem centrada na pessoa, garantindo que serviços comunitários como apoio ao rendimento, apoio habitacional, apoio entre pares e outras redes estejam disponíveis para pessoas em transição fora das instituições.[168] A Noruega e a Suécia estão a afastar-se dos cuidados institucionais ao encerrar grandes residências de cuidados sociais e hospitais psiquiátricos de longa estadia. Recentemente, a República da Moldávia tomou medidas para a desinstitucionalização.[169]

Os serviços e programas de cuidados e apoio que deveriam estar implementados em vez de instituições são mencionados ao longo do *Cartão de Avaliação de Políticas de Cuidados* e desta *Ferramenta de Avaliação Nacional*. Como resultado, estes serviços não voltam a ser incluídos neste indicador.

Critérios de avaliação do Indicador 3.3.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
Existe um quadro político nacional para orientar os processos de desinstitucionalização rumo ao encerramento das instituições, abolindo todas as formas de institucionalização e proibindo o investimento em instituições	1	0.5	0
Existe uma política nacional para garantir apoio às famílias de crianças com deficiência, prevenindo a separação familiar, incluindo através da prestação de serviços sociais adequados e adequados para opções de cuidados alternativos de alta qualidade baseados na família, para garantir o direito das crianças com deficiência à vida familiar e à inclusão na comunidade	1	0.5	0

[166] As instituições, conforme definidas nas Diretrizes sobre desinstitucionalização, incluindo em situações de emergência, têm algumas características definidoras "como a partilha obrigatória de assistentes com outros e a ausência ou influência limitada sobre quem presta a assistência; isolamento e segregação da vida independente na comunidade; falta de controlo sobre as decisões do dia a dia; falta de escolha para os indivíduos preocupados com quem vivem; rigidez da rotina independentemente da vontade e preferências pessoais; atividades idênticas no mesmo local para um grupo de indivíduos sob uma certa autoridade; uma abordagem paternalista na prestação de serviços; supervisão das condições de habitação; e um número desproporcional de pessoas com deficiência no mesmo ambiente" (CRPD/C/5, parágrafo 14).

[167] OMS e ACNUDH, Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice [Saúde mental, direitos humanos e legislação: orientação e prática] (Genebra, 2023), p. 93.

[168] Ibid.

[169] A/HRC/55/34, parágrafo 46.

Critérios de avaliação do Indicador 3.3.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
É adotada uma moratória sobre novas admissões de pessoas com deficiência em instituições	1	0.5	0
É adotada uma moratória sobre novas admissões de crianças com deficiência em instituições	1	0.5	0
Nenhuma disposição legal restringe, direta ou indiretamente, o direito das pessoas com deficiência de escolher onde e com quem viver em igualdade de condições com os outros	1	0.5	0
Acessibilidade e alcance			
O apoio e os programas, incluindo assistência económica, estão disponíveis, acessíveis e adequados para pessoas com deficiência que estão a sair das instituições	1	0.5	0
Os serviços ao abrigo desta política estão a chegar às áreas e populações mais desfavorecidas, incluindo aquelas que provavelmente serão marginalizadas	1	0.5	0
Orçamentação e administração			
O orçamento alocado é suficiente para implementar uma estratégia de desinstitucionalização	1	0.5	0
A política dispõe de capacidade adequada de recursos humanos e técnica para o seu desenvolvimento e implementação	1	0.5	0
Regulação e monitorização			
Existe uma exigência legal de recolher dados sobre o número e a proporção de pessoas com deficiência que exercem o direito de escolher a sua situação de residência, incluindo aquelas que saem de instituições para viver em comunidade e aquelas que acedem a serviços de apoio para viver de forma independente	1	0.5	0
As queixas sobre o direito das pessoas com deficiência a viverem de forma independente e a serem incluídas na comunidade são investigadas e julgadas; e as decisões são cumpridas pelo Governo e/ou pelo titular de responsabilidades	1	0.5	0
ONGs e instituições nacionais de direitos humanos têm acesso a instituições para as monitorizar	1	0.5	0
Desenho e impacto			
As pessoas com deficiência foram consultadas e lideram, incluindo através das suas organizações representativas, no desenho, implementação e monitorização de leis, regulamentos, políticas e programas de desinstitucionalização	1	0.5	0
A política foi desenvolvida através de consulta com mulheres, incluindo mulheres com deficiência, de origens diversas e/ou com organizações de direitos das mulheres	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão significativamente (≥ 50%) representadas nas estruturas de gestão e governação para o desenvolvimento, atualização e implementação de uma estratégia de desinstitucionalização	1	0.5	0

Critérios de avaliação do Indicador 3.3.2	Pontuação		
	Sim	Parcial	Não
As pessoas com deficiência já não residem em instituições como internamentos psiquiátricos ou residências para pessoas com deficiência intelectual (que podem variar desde grandes instalações a lares de acolhimento)	1	0.5	0
As pessoas com deficiência estão a sair de instituições (por exemplo, internamentos psiquiátricos ou residências para pessoas com deficiência intelectual) e a entrar em residências independentes, com dados desagregados por sexo, idade e deficiência	1	0.5	0
As pessoas com deficiência que foram libertadas das instituições estão a receber serviços de apoio comunitários, incluindo assistência pessoal, na medida em que solicitado pela pessoa, com dados desagregados por sexo, idade, deficiência e serviços de apoio prestados	1	0.5	0
Pontuação para o indicador 3.3.2 (de 18)	**0**		
Grau de transformação (0–5)	**___**		

Fontes de verificação:

Os dados relacionados com pessoas em instituições e aqueles que estão a sair de instituições muitas vezes não são recolhidos de forma sistemática a nível nacional. Como resultado, os dados teriam de ser recolhidos de diferentes fontes, em particular de autoridades com supervisão sobre instituições de "cuidados sociais" e instituições para idosos, bem como de sistemas de saúde que recolhem dados de "pacientes" em instituições psiquiátricas.

Quando são criados programas para pessoas que estão a sair das instituições, devem estar disponíveis dados administrativos sobre os beneficiários dos serviços e programas. Por exemplo, os Centros de Serviços de Medicare e Medicaid nos Estados Unidos implementaram a iniciativa "o dinheiro segue a pessoa.[170] O objetivo desta iniciativa era fazer a transição das pessoas para a comunidade através de serviços de apoio adequados. O Governo federal fornecia financiamento aos estados, que eram então obrigados a apresentar relatórios anuais detalhados.

Exemplos de políticas em ação: implementação prática de políticas

Geórgia: O Governo adotou uma estratégia de desinstitucionalização em 2023, com o objetivo de encerrar instituições de grande escala para crianças e adultos com deficiência. Desde 2005, mais de 80 instituições foram encerradas, com todas as instituições infantis encerradas e substituídas por serviços alternativos como o acolhimento familiar. Esta estratégia apoia a transição dos cuidados institucionais para alternativas baseadas na comunidade.[171]

[170] ACNUDH, Data sources for outcome indicators on Article 19: Living independently and being included in the community [Fontes de dados para indicadores de resultado sobre o artigo 19: viver de forma independente e ser incluído na comunidade], 2024, p. 6.
[171] ACNUDH, Experts of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities commend Georgia on anti-discrimination legislation, ask questions on legal capacity reform and access to healthcare for vulnerable persons in occupied regions [Especialistas do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência elogiam a Geórgia pela legislação antidiscriminação e fazem perguntas sobre a reforma da capacidade jurídica e o acesso aos cuidados de saúde para pessoas vulneráveis nas regiões ocupadas], 10 de março de 2023, www.ohchr.org/en/news/2023/03/experts-committee-rights-persons-disabilities-commend-georgia-anti-discrimination.

Noruega e Suécia: Estes dois países seguiram caminhos semelhantes para a desinstitucionalização, embora com algumas diferenças. A Suécia implementou uma transição gradual através de emendas legislativas, enquanto a Noruega, após atrasos iniciais, fechou rapidamente todas as suas instituições entre 1991 e 1995. Ambos os países se concentraram no desenvolvimento de serviços e programas e transferiram total responsabilidade pelos serviços para as autoridades locais em meados da década de 1990.[172]

Pacote de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir o impacto nas pessoas: 19.32, 19.33, 19.34.

Orientação sobre Fontes de Dados: Artigo 19º da Convenção

[172] Jan Tøssebro, Scandinavian disability policy: from deinstitutionalisation to non-discrimination and beyond [Política de deficiência escandinava: da desinstitucionalização à não discriminação e além], Alter, vol. 10, n.° 2 (abril-junho de 2016), pp. 111–123.

NAÇÕES UNIDAS
DIREITOS HUMANOS
ESCRITÓRIO DO ALTO COMISSARIADO

Escritório do Alto Comissariado
das Nações Unidas
para os Direitos Humanos (ACNUDH)

Palácio das Nações
CH 1211 Genebra 10, Suíça
Telefone: +41 (0) 22 917 92 20
E-mail: ohchr-infodesk@un.org
Sítio Web: www.ohchr.org