



# ELO



PORTE  
PAGO

ANO VI  
JANEIRO  
1980  
N.º 79  
MENSAL  
PREÇO 10\$00

**ÓRGÃO DA ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS**

Propriedade, Administração e Redacção:  
Associação dos Deficientes das Forças Armadas,  
Palácio da Independência — L. S. Domingos — 1194 Lisboa Codex

Director  
**JOÃO MATIAS DE VASCONCELOS**

Composto e impresso nas oficinas  
Empresa Pública dos Jornais Século e Popular (EPSP)  
Rua Luz Soriano, 67 — LISBOA

## EDITORIAL

Quem pensar que as associações de deficientes, no caso as nossas, A. D. F. A. e A. P. D., enveredaram pela realização de um congresso para não fugirem à normalidade do que acontece em quase todas as organizações, sejam elas políticas, culturais, sindicais, etc., engana-se redondamente. Não nos move qualquer intuito de seguidismo e de moda. Aliás, a prática e a experiência já de muitos anos permitem esclarecer os motivos de um primeiro congresso de deficientes.

Na realidade, o congresso teve o seu início no I Encontro de Deficientes realizado em Outubro de 1978. Ali se debateram os principais assuntos dos deficientes, que para nós são aquilo a que chamamos «problemas». A percepção de que aquele trabalho inicial merecia um maior esclarecimento e uma verdadeira participação da maioria dos deficientes levou a que, a partir daí, se conjugassem esforços com vista à realização do próximo congresso.

E aqui estamos, neste momento, completamente envolvidos num trabalho aliciente, que esperamos também frutuoso, honesto e realmente útil.

O que vai ser o congresso só o futuro o dirá. O que esperamos do congresso, difícil será referi-lo neste local. Para já, parece-nos importante constatar a grande unidade de propósitos e objectivos de que está a dar mostras o Secretariado do Congresso, constituído na sua totalidade por elementos das direcções das duas associações.

Os documentos já emitidos, as declarações à Imprensa, as informações a todo o momento facultadas a quem contacta o Secretariado, são elementos que, conjugados, não permitem quaisquer dúvidas. No entanto, parece-nos sempre necessário repetir os grandes objectivos, os quais visam a participação e a informação dos deficientes e famílias, pretendem o esclarecimento da opinião pública e da administração, procuram o estabelecimento de linhas de actuação futura para que em Portugal se cimente um genuíno movimento de deficientes.

Julgamos que estes objectivos são suficientemente importantes para que o Congresso se faça. Julgamos também que é altura de, uma vez por todas, se cumprirem no nosso País as grandes promessas.

Queremos, finalmente, que haja um meio institucionalizado para que os deficientes portugueses se afirmem como cidadãos, podendo, nomeadamente, transmitir os seus graves problemas e procurar em conjunto as soluções mais exequíveis.

Por isso apelamos a todos. Por isso acreditamos na capacidade e imaginação de todos para que o Congresso tenha o impacto necessário e consiga os principais objectivos.

Não somos de palavras vãs. Somos pelas obras. Somos pelo ataque às situações de carência, por medidas concretas que resolvam problemas concretos. O Congresso enquadra-se nessas preocupações. Contamos com a participação e o empenhamento de todos.

Pelo Direito à Vida, à Reabilitação, ao Trabalho.

NOTA — Neste número do «Elo» o editorial foi elaborado conjuntamente com a A. P. D. e será também publicado no jornal «Associação».

## SÃO CRIANÇAS COMO TODAS AS OUTRAS

O ELO está a contactar algumas escolas e técnicos de educação de crianças com deficiências de vários tipos para abordar tão importantes assuntos neste e nos próximos números. Começamos pelos deficientes auditivos, vulgarmente chamados surdos.

Foi assim que o nosso jornal pediu um depoimento a três técnicos de deficientes auditivos que, em conjunto, trabalham numa escola oficial de Lisboa para crianças surdas.

É o testemunho da terapeuta da fala, da professora especializada em crianças deficientes auditivas e do psicólogo que aqui deixamos aos leitores do ELO.

Nascem todos os dias. São crianças como todas as outras na aparência exterior, crescem, andam, correm e brincam, até que um dia, alertados por vizinhos ou simplesmente comparando-as com as da mesma idade, os pais decidem levá-las ao médico, queixando-se de um atraso de linguagem. — A minha criança não fala nem ouve quando a chamamos. — É a queixa mais comum. E, feitos os exames necessários, surge então o diagnóstico: — A sua criança é deficiente auditiva!

É esta a história vivida por milhares de pais por esse país fora, tal como noutros, contam a nós, técnicos de educação especial. Porque e como, são as perguntas que surgem de imediato. Será inevitável? perguntam também.

### AS CAUSAS

As causas são várias e podem surgir a partir dos primeiros meses da gravidez de qualquer mulher. São também de considerar os casos em que as perturbações são heranças da família, tal como a cor dos olhos e dos cabelos (surdez hereditária).

Há ainda os casos de incompatibilidade sanguínea ou de consanguinidade que podem também originar deficiências auditivas.

As causas mais frequentes que podem surgir durante a gravidez são a rubéola, outras doenças infecciosas ou ainda a ingestão de medicamentos, como por exemplo certos antibióticos existentes no mercado. Mas a rubéola nos três primeiros meses de

gravidez, constatamo-la pela experiência, é uma das mais frequentes. Muitas vezes os médicos aconselham a interrupção da gravidez (aborto terapêutico) que é legal nestes casos, como meio de evitar o nascimento de um ser potencialmente deficiente.

Podem também surgir problemas com o parto, nomeadamente nos casos em que o bebé nasce com dificuldades respiratórias

(anoxia de parto), nos partos prematuros (antes de completados os nove meses de gestação), nos partos provocados (quando o tempo de gestação é ultrapassado), ou ainda nos partos difíceis em que se torna necessário o uso de instrumentos ou técnica cirúrgicas para o bebé nascer.

São ainda causa de surdez os problemas que surgem nos primeiros meses

(Continua na 6.ª pág.)



Criança deficiente auditiva a ser acompanhada por professora especializada

## TRANSPORTES PÚBLICOS PARA DEFICIENTES

Realizou-se no dia 31 de Janeiro mais uma Reunião na Câmara Municipal de Lisboa sobre este assunto, com a presença de representantes da nossa Associação, da A.P.D., do Secretariado Nacional de Reabilitação (S.N.R.), da Câmara

Municipal de Lisboa (C.M.L.) e da Carris (C.C.F.L.). Desta reunião saiu a decisão de apresentar ao Governo, através do S.N.R., uma proposta de aquisição de três veículos Busphone para a cidade de Lisboa, independentemente da poste-

rior criação de carreiras de autocarros especiais para deficientes, cujas tarifas de utilização seriam sensivelmente iguais às dos transportes colectivos normais. Estes autocarros têm uma lotação de 15 lugares sen-

(Continua na 8.ª pág.)

ESTE NÚMERO INCLUI UM SUPLEMENTO COM OS TEMAS DO

**1.º CONGRESSO NACIONAL DE DEFICIENTES**

# O «ELO» HÁ CINCO ANOS

## REABILITAÇÃO VIA PARA A REINTEGRAÇÃO

- Porque já passaram cinco anos de vida desde o início da publicação do nosso «Elo».
- Porque nestes cinco anos o nosso combate tem sido constante e são realmente importantes as vitórias conseguidas.
- Porque apesar do sabor amargo das derrotas — e elas também são já algumas, pois basta pensarmos na difícil situação de muitos dos Nossos Camaradas, alguns ainda não abrangidos por qualquer espécie de legislação.
- Porque ao longo destes cinco anos tem sido o «Elo» a nossa voz, a voz dos nossos anseios e objectivos.
- Porque há cinco anos que o «Elo» vem transmitindo a nossa vida Associativa. Resolveu a Redacção do Nosso Jornal passar a publicar mensalmente factos que há cinco anos tenham sido ou continuem a ser importantes.

Na sociedade contemporânea o homem não pode, de maneira nenhuma, prescindir da estreita cooperação do outro homem para uma evolução harmoniosa. É certo que se encontram casos isolados em que uma férrea força de vontade consegue por vezes operar maravilhas e indivíduos há que, só por si, levam à frente realizações dificilmente operadas pelas instituições para esse fim preparadas. Aliás, os grandes inventos resultam sempre da capacidade individual, tendo depois necessariamente o seu desenvolvimento no trabalho dos grupos organizados.

No Portugal fascista, das duas uma, ou se confiava que todas as pessoas afectadas por deficiências físicas ou psíquicas pertenciam a essa espécie rara de seres superiores com toda a capacidade para se auto-reabilitarem, ou então eram considerados seres comuns e eram votados ao abandono, também comum.

Claro que a segunda hipótese é que é a real. As pessoas eram arredadas para o lado e, numa frustração sequente, transformadas em peso morto para a Nação.

Esse dito peso morto tem sido de tal maneira aproveitado em alguns países que, o que a nós só nos trazia encargos, para eles passou a ser uma força de produção. Isto é, um deficiente pode ser, tal como um não deficiente, útil à comunidade, bastando para isso que ele seja reabilitado e colocado no trabalho.

A Reabilitação implica complexos centros e um conjunto de técnicos actualizados, o que se traduzia em atenção e dedicação ao problema em causa por parte das entidades governamentais, já que delas, e só delas, dependia o estudo, decisão e execução. Ora esses governantes do

conforto, seu e não dos governados, resolviam tapar os olhos aos Portugueses com obras de fachada. Criavam centros de reabilitação imponentes, com óptimo aspecto exterior, mas por dentro mal apetrechados e pouco funcionais. Estes centros, para inglês ver, apareciam isoladamente, pertencendo cada qual à sua instituição, governamental ou privada, não existindo entre eles uma ligação funcional, antes se digladiando e desenvolvendo uma rivalidade inacreditável que a todos os níveis era prejudicial.

A estreita ligação que deveria existir entre os serviços de reabilitação de deficientes, os serviços de emprego e o mercado de trabalho era também de uma rivalidade e de uma confusão terríveis.

Pessoas há, agora, que francamente dizem que no que respeita a reabilitação nada existia em Portugal. Usam de uma franqueza que, de facto, toca a realidade. Melhor é partir desse princípio e iniciar um trabalho de base.

Para a maioria dos deficientes das Forças Armadas tudo acabava após um mau tratamento clínico e uma péssima adaptação de próteses e ortóteses. Se alguns eram contemplados com uma reabilitação médica, o processo de reabilitação, que deve ter uma sequência, era totalmente bloqueado, sendo a fase seguinte e última o envio do deficiente para casa, sem o mínimo de preparação nem condições para viver numa sociedade que, por ignorância e falta também de preparação, se negava a aceitá-lo e reconhecê-lo como de alguma utilidade.

A reabilitação profissional era, assim, o grande espinho da questão. Os poucos e mal organizados centros de reabilitação profissional que por aí existem estão tão deslocados

perante a realidade sócio-profissional que, ironicamente, os poucos que existem não têm deficientes para reabilitarem. Por um lado as profissões são antigas e desactualizadas, não havendo uma absorção dos reabilitados no trabalho, por outro a falta de ligação entre os centros e o mercado de trabalho é tão ineficiente ou nula que o deficiente reabilitado acaba por não conseguir emprego.

No que respeita aos Deficientes das Forças Armadas, esta última questão não se chegava a pôr. Por regra não se fazia a reabilitação profissional e o caso estava arrumado. Lá estavam as Senhoras da Cruz Vermelha e todos nós sabemos o que elas faziam na falta disso.

A política de reabilitação a seguir não poderá deixar de ser a nível Nacional. Terá que ser coordenada por um órgão governamental que, bem se justifica, será, neste caso, uma Secretaria de Estado. Em termos democráticos, partindo das bases, portanto directamente da vontade dos interessados, essa política deverá ser traçada pelos próprios deficientes.

Nós Deficientes das Forças Armadas, a nível de Associação, encontramos empenhados, desde início, no equacionamento do problema da reabilitação e na passagem, o mais rápido possível, à execução prática. Estamos ainda na fase de estruturação teórica, mas prontos a entrar, de imediato, na prática. Não queremos, contudo, cometer o erro de nos isolarmos, criando estruturas e métodos à parte, separando-nos assim do todo nacional. Urge que os deficientes, que não são das Forças Armadas, nos acompanhem nesta iniciativa, de modo a não haver, mais tarde, um desencontro. Avançar por partes isoladamente, pode conduzir a erros que não queremos, de forma nenhuma cometer.

# DELEGAÇÃO DE FARO

Aos nossos Associados residentes no Algarve os camaradas da Comissão Instaladora da Delegação de Faro lembram que todos os meses, nas últimas quartas, pelas 18 horas, se realiza a reunião de Sócios em que são tratadas as questões que à Delegação, aos Sócios e à ADFA dizem respeito.

Sendo o associativismo uma forma de participação de todos nós na vida da nossa Associação, apelamos aos camaradas do Algarve para que participem na vida da sua De-

legação, por uma ADFA cada vez mais forte.

Voltam ainda a lembrar os camaradas da C. I. da Delegação que se encontram à disposição dos associados várias modalidades desportivas, pelo que os interessados se devem dirigir aos responsáveis pela mesma.

Encontra-se também já em funcionamento na Delegação o Bar-Sala de Convívio, apetrechado com vários jogos (xadrez, damas, etc.), assim como uma pequena Biblioteca onde podem ser pedidos livros.

Aproveita-se para apelar aos camaradas e amigos da ADFA que possam contribuir para o enriquecimento desta Biblioteca da Delegação os ofereçam para bem de todos nós.

Segundo nos informam, também já se encontra marcada a data das Eleições para a Direcção da Delegação que após reunião entre a Comissão Instaladora e a Direcção da Zona Sul foi marcada para 5 de Abril, pelo que no próximo ELO daremos este aspecto.

# PAGAMENTO DE PENSÕES

A Caixa Geral de Depósitos (C.G.D.) divulgou o calendário para o crédito em conta das pensões durante o ano corrente.

A generalidade dos pensionistas sócios da ADFA estão classificados nos agrupamentos C e D do mapa aqui inserido. Só não constam deste mapa as pensões de preço de sangue que não são pagas pela C.G.D.

Nos dias 6 e 7 de Fevereiro (conforme os casos), a C.G.D. paga as pensões referentes aos meses de Janeiro e Fevereiro.

Por outro lado, o mês de Junho, como já aconteceu em anos anteriores, é o mês destinado a fazer a prova de vida.

O ELO teve conhecimento, **A ÚLTIMA HORA** que ainda se mantiveram retroactivos por pagar em 6 e 7 de Fevereiro. A C.G.D. disse que só daqui a **dois meses** poria as pensões todas em ordem. No próximo número voltaremos a este assunto com mais pormenores.

### CLASSIFICAÇÃO DOS PENSIONISTAS POR «AGRUPAMENTOS»

A	Funcionários Cívicos (excepto os que a seguir se indicam) P.S.P.; Professorado Primário; Conservadores, Notários e Funcionários de Justiça;
B	C.T.T.; Imprensa Nacional — Casa da Moeda; Caixa Geral de Depósitos; Radiodifusão Portuguesa e Pensão/Subsídio Vitalício (D.L. n.º 134/79).
C	Exército; Marinha; Aeronáutica; G.N.R.; G.F.; P.S.P. — Subscritor Militar; Invalidez; Deficientes das Forças Armadas e Reintegrados (nos termos do Decreto-Lei n.º 38 267, de 26/05/51).
D	Funcionários aposentados das ex-colónias (integrados na Caixa Geral de Aposentações nos termos do Decreto-Lei n.º 341/78).
E	Pensões de Sobrevivência do Montepio «antigo» (D.L. n.º 24 046).
F	Pensões de Sobrevivência do Montepio «moderno» (Estatuto das Pensões de Sobrevivência).
G	Pensões de Sobrevivência do Montepio (pensionistas das ex-colónias).

### DATAS PREVISTAS PARA O CRÉDITO EM CONTA DAS PENSÕES

MESES	C.G.A.				M.S.E.		
	A	B	C	D	E	F	G
Fevereiro .....	4	5	6	7	18	20	21
Março .....	11	12	13	14	17	18	19
Abril .....	11	14	15	16	17	18	21
Maió .....	13	14	15	16	19	20	21
Junho .....	11(a)	12(a)	16(a)	17(a)	18(a)	19(a)	20(a)
Julho .....	10	11	14	15	16	17	18
Agosto .....	11	12	13	14	18	19	20
Setembro .....	10	11	12	15	16	17	18
Outubro .....	13	14	15	16	17	20	21
Novembro .....	10	11	12	13	14	17	18
Dezembro e Sub. Natal	9	10	11	12	15	16	17

(a) — Mês destinado à efectivação de «prova de vida» de todos os pensionistas.

## JULGAMENTO DE VERA LAGOA

A ADFA processou judicialmente, em devido tempo, a Directora do pasquim «O Diabo» por ofensas que atingiam a dignidade dos Deficientes das Forças Armadas em geral e também a própria ADFA. O nosso jornal tinha dado a notícia, na altura deste acontecimento, para além de incluir até o repúdio de alguns dos muitos camaradas que se nos dirigiram nesse sentido.

O Tribunal da Boa-Hora marcou a audiência para o passado dia 14 de Janeiro. Porém, como a directora do referido pasquim não compareceu, foi o julgamento adiado para o próximo dia 12 de Fevereiro.

No próximo número daremos disso conta aos nossos leitores, enquanto aguardamos com serenidade que a justiça seja aplicada à citada senhora.

**LÊ  
ASSINA  
DIVULGA**

# PÁGINA CULTURAL

Sendo a poesia uma das mais vitais formas de participação cultural o «Elo» ao longo dos seus quase cinco anos de vida tem-lhe dedicado um especial carinho, tendo por esta página passado não só os mais consagrados poetas como também aqueles que pela primeira vez viram publicado um poema seu.

Na continuação da linha seguida pelo nosso «Elo», aguardámos o envio dos vossos poemas.

## GUERRA A GUERRA

*À guerra iremos todos contra o medo  
contra quantos fabricam a escuridão.  
As vozes de surpresa sugam cedo  
sonhos de amor — deixando a escravidão.*

*À guerra iremos todos contra o medo  
contra a chaga e a segura da injustiça  
pagando com raiva o escuro zelo  
com que a opressão também ajuda à missa...*

*À guerra iremos todos contra o medo  
contra a sua nefasta mortandade  
assassino de sonhos e segredos  
e até do amor da própria liberdade.*

*À guerra iremos todos contra o medo  
que risca uma expansão incontrolada  
e até pode enredar em forte enredo  
quantos anseiam a nova madrugada.*

*À merda iremos todos sem apelo  
se não formos capazes de vencer  
os fatores da guerra do ódio e medo  
que a reacção pretende florescer.*

*À merda iremos todos sem apelo  
com crítica ou sem crítica ou razão  
se deixarmos que o medo instale o medo  
em cada lar em cada coração.*

Paris  
12-7-68.

A. VICENTE CAMPINOS  
in Lanço de Alva

## A PAZ

*A paz não é o cadáver da guerra  
no sossego natureza saciado de estio  
na natureza há sempre silêncio primeiro  
lutem ainda seus elementos tempestade  
de filho homem é lágrima idade*

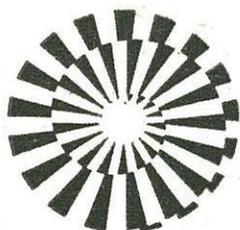
*A paz é caminho aprendido firme  
a esmagar as forças que esmagam  
construído contra o rio terror antigo  
medida humana subditando entranhada  
a medida natureza viajando contigo*

*Viajando contigo no cosmos em cada homem  
nunca no porão dos piratas do povo  
a abalroar-se na doca capitania  
a fugir aos entrepostos submarinos  
despojos entre si mal divididos*

*A paz é canoa na cachoeira do tempo  
a levar-te aos filhos e o trabalho começado  
a ondular na vertigem do molhe tridente  
do talhar-mar de teus esperados netos  
A paz é canoa na cachoeira do tempo*

*A paz não é o cadáver da guerra  
A paz é caminho aprendido firme  
A paz é canoa na cachoeira do tempo  
A paz leva-te os filhos e o trabalho começado  
Mas a paz virá a teus netos esperados aqui  
a netos dos companheiros na canoa do povo  
a netos desembarcados da luta de água tempo  
A paz virá entre os rápidos enrocados de vento  
A paz é a natureza imitando o cantar do homem  
A paz é o homem cavalgando o tempo*

Lisboa, Agosto de 1965  
IRINEU CORTES  
in Poemas Localizados



## ode marítima

*oh mar de neblinas  
roca de fiar  
gosto amargo do tempo  
mar alongado por dentro  
da dor*

*oh mar coveiro das nossas mãos  
pátria ondulante de navios  
com homens  
que não voltam  
pétala de sal no desalento  
da memória*

*de dia partem os navios  
entre os novelos da espuma  
junto ao cais o veneno forte  
da raiz  
sereia que tem diamantes  
homens  
depósitos bancários  
também medalhas para os dias  
solenes  
para os terreiros do paço em 10 de junho  
espalhados por todos os lugares*

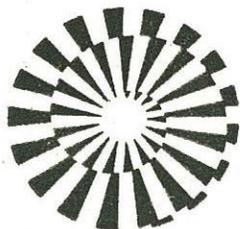
*os homens ardem no fogo  
das batalhas*

*oh mar de neblinas por dentro  
da dor  
veleiro negro de ir à guerra  
e não voltar  
e nutrir a alma  
burguesa  
dos tiranos  
dos que escrevem as páginas  
de oiro com os nossos  
corpos  
floridos contra o sul  
e a morte*

*oh mar coveiro das nossas mãos  
alga boiando  
no desalento  
da memória*

*meu portugal marinheiro com mortos no  
mar  
meu portugal da margem esquerda do amor  
de te cantar  
meu portugal em cada dia  
nesta barroca romaria  
entre duas distâncias do mar*

JOSÉ MANUEL MENDES  
(In A Esperança Agredida, 2.ª edição)



## LIBERTAÇÃO

*Um anseio  
de libertação  
vem do fundo do tempo  
e inunda o silêncio  
da face dos escravos.*

*Vêm do fundo do tempo  
os peitos cavados  
dos escravos.*

*Do fundo do tempo  
vêm  
o egoísmo  
a violência  
e os opressores  
a guerra  
e os senhores da guerra  
— e do fundo do tempo  
vem a dor das mesmas vítimas:  
os escravos  
dos peitos  
pela dor  
cavados.*

*Mas um anseio  
mais forte cresce  
na alma abafada  
dos escravos...  
e não há mais peitos  
pela dor  
cavados.  
Então  
diante da avalanche que cresce  
na alma dos escravos  
os senhores da guerra  
tremarão  
e não mais terão  
aviões  
e bombas atômicas  
e campos de concentração  
nem violência à mão  
para cavar de dor  
os peitos  
já cavados  
dos escravos...*

JERÓNIMO FERNANDES  
(In Libertação, 2.ª edição)

## POEMA DA CRIANÇA TRISTE

*Num sonho que um dia tive  
Vi uma criança a brincar  
Umhas vezes a vi feliz  
Outras vezes a vi chorar!*

*No meu sonhar acordada  
Via uma criança a brincar  
Umhas vezes vi-a sorrir  
Outras vezes vi-a chorar!*

*De tão farta que já estava  
De andar sempre a magicar  
Um dia procurei a criança  
Pr'o mistério desvendar.*

*Contou-me então a criança  
Que um dia estando a brincar  
Um homem que veio da guerra  
A ensinar a matar.*

*Disse-me isto e ficou triste  
Com lágrimas a meditar  
Pois a partir desse dia  
Nunca mais soube brincar.*

*Isto ouvi eu da criança  
E já não estava a sonhar  
Agora que estou acordada  
Recordo-me e estou a chorar.*

ASSUNÇÃO LOURO  
in Oficina De Chamas  
Antologia Poética

# DESPORTO PARA D



O Desporto, tal como outros temas que afectam directa ou indirectamente os deficientes em Portugal, necessita de ser objecto de um equacionamento e enquadramento não só a nível oficial como por intermédio de Organizações de ou para deficientes, mas também por um dinâmico esclarecimento e consciencialização do próprio deficiente, para que ele consiga criar uma imagem diferente da que habitualmente e de um modo geral tem da sua personalidade e maneira de ser e estar no mundo, isto é: aguardar passivamente (ou por vezes com uma revolta interior) que sejam os outros a resolver ou propor a resolução dos seus problemas que são prementes e bastante graves.

Poderá parecer um pouco «descabido» este raciocínio quando o tema fundamental é o Desporto, no entanto, se nos debruçarmos um pouco sobre a problemática do deficiente, verifica-se em grande parte um «individualizar» dos problemas que lhe são próprios, sem atender ao conhecimento e à realidade do Mundo exterior. Para que se consiga soluções importantes (não vitórias agradáveis de momento, mas sim a criação de raízes fortes) de molde a que estas se enquadrem num campo cada vez mais vasto, cada vez mais correcto e justo, há a necessidade de

fazer do deficiente um elemento consciente das suas potencialidades próprias e do seu querer, inculcandolhe uma visão mais ampla e generalizada dos problemas dos deficientes não só a nível Nacional como Internacional.

Iniciando propriamente o tema do Desporto e após esta pequena introdução, há que analisar a temática do Desporto em dois âmbitos básicos que se podem considerar como: O QUE O DESPORTO DA AO DEFICIENTE e o PAPEL DAS ESTRUTURAS DE DESPORTO PARA DEFICIENTES EXISTENTES EM PORTUGAL. Há que analisar também, antes da discussão e aprofundamento deste tema no campo técnico/científico, o processo de «ir» ao encontro do deficiente (principal e único interessado) de molde a lhe dar os conhecimentos e esclarecimentos de âmbito mais vasto e global, para que ele consiga então uma maior base de interesse para a prática do desporto.

Segundo parâmetros mais ou menos universais, o valor da prática do desporto pelo deficiente incide principalmente em três campos, não distintos, mas todos eles interligados e cada um mais importante que o outro. O primeiro pode considerar-se o grande valor terapêutico e de recuperação mais rápida e harmoniosa (do que os mé-

todos tradicionais) das condições físicas do deficiente; como segundo campo, a prática das actividades desportivas têm para o deficiente um valor psicológico e recreativo enorme, pois este tem a possibilidade de descobrir certos valores potenciais que desconhecia e se encontram adormecidos pela sua condição de deficiente, e que ao despertar ou reactivar esses valores, reforçados também pelo contacto em camaradagem e entreaajuda com outros deficientes, ele encontra uma outra maneira de olhar o Mundo e de se olhar a si próprio, fortalecendo a sua personalidade e moral num espírito de solidariedade; o terceiro campo incide no valor que a prática do desporto dá ao deficiente como meio de se reintegrar na SOCIEDADE e de dar à própria sociedade uma visão diferente, de RESPEITO e JUSTIÇA, e não a deturpada, humilhante e por vezes mesquinha forma com que ela encara o deficiente, por melhores e maiores «colarinhos engomados» que possua.

É claro que o Desporto para Deficientes terá, como é óbvio, de obedecer a maiores cuidados e critérios de escolha, não só na modalidade como no apoio específico à mesma. O deficiente, quer seja congénito, quer o resultado da deficiência tenha sido originada por acidente ou doença, poderá estar, por «todas as razões e mais algumas», condicionado por uma série de factores que terão que ser sempre devidamente equacionados.

Aqui há tempos tive o prazer de ler um livro da autoria de Sir Ludwig Guttmann — O DESPORTO PARA DEFICIENTES FÍSICOS — do qual, pela sua objectividade e clareza de ideias considero importante transcrever alguns extractos. Para que este pequeno contributo aos leitores do «ELO» sirva de mola de arranque para uma franca e salutar discussão e troca de ideias sobre este tema inserido no próximo 1.º Congresso Nacional de Deficientes e

face à grande extensibilidade desta matéria, a parte relativa ao PAPEL DAS ESTRUTURAS DE DESPORTO PARA DEFICIENTES EXISTENTES EM PORTUGAL só no próximo «ELO» será abordada.

## DESPORTO PARA AMPUTADOS

Ainda que o desporto organizado para paraplégicos em cadeiras de rodas date da segunda guerra mundial, foi a primeira guerra mundial que originou o desenvolvimento do desporto entre os amputados: em vários países, especialmente na Alemanha, foram criadas organizações desportivas para os amputados depois da primeira guerra mundial.

A segunda guerra mundial, com o tremendo aumento de amputados, deu novo impulso a estes desportos e actualmente os desportistas amputados constituem a maioria dos deficientes graves que praticam desporto, sobretudo na Europa. A maior parte deles são antigos combatentes. Mas há ainda um grande trabalho a desenvolver para encorajar os amputados civis a praticarem desporto depois de saírem do hospital. Grande parte dos desportos para amputados, sobretudo para amputados das pernas, são praticados com uma prótese. É portanto imperativo ensinar aos interessados a servirem-se da sua prótese; certos movimentos de ginástica, bem como certas actividades desportivas, permitem ajudá-los utilmente durante a estadia no hospital. O membro artificial deverá adaptar-se perfeitamente ao corpo; qualquer deficiência da prótese provocará inevitavelmente uma postura e uma locomoção defeituosas — donde um aumento de esforço e um excesso de fadiga. É evidente que quanto mais alta for a amputação do braço ou da perna, mais difícil se torna o problema do ajustamento da prótese.

A amputação de um braço, sobretudo acima do cotovelo, provoca com frequência desvios do ombro e da coluna vertebral, sobretudo se não existe prótese. O ombro do lado amputado soergue-se, sob o efeito da acção automática dos músculos elevadores do ombro (levator scapulae e trapézio) e, se não se compensa desde o início fazendo com que o interessado pratique exercícios apropriados, essa contracção e o contrapeso do braço normal acentuam o levantamento do ombro, provocando uma escoliose mais ou menos importante da coluna. A utilização de um braço artificial é em si mesma uma medida útil para evitar ou pelo menos atenuar a deformação do ombro e do tronco. Além disso, a ginástica do coto, com

ou sem prótese, é indispensável para impedir a atrofia dos músculos desse coto, melhorar a circulação do sangue e aumentar a força e volume dos restantes músculos.

O principal desporto praticado pelos amputados de um braço é a natação. Aqueles que já sabiam nadar antes da amputação adaptam-se rapidamente ao seu novo estado. Claro que adoptam o estilo que melhor lhes convém — geralmente de costas, mas às vezes também o braços ou o crawl — depois de um regime de treino especial em função da sua deficiência. Qualquer que seja o estilo praticado, são as pernas que executam o principal trabalho de propulsão na água. Os amputados de um braço começam geralmente pela natação de costas, deslocando-se na água em posição de prancha ou lançando-se a partir de uma posição de agachamento, com o tronco em extensão. Mas alguns não hesitam mesmo em mergulhar.

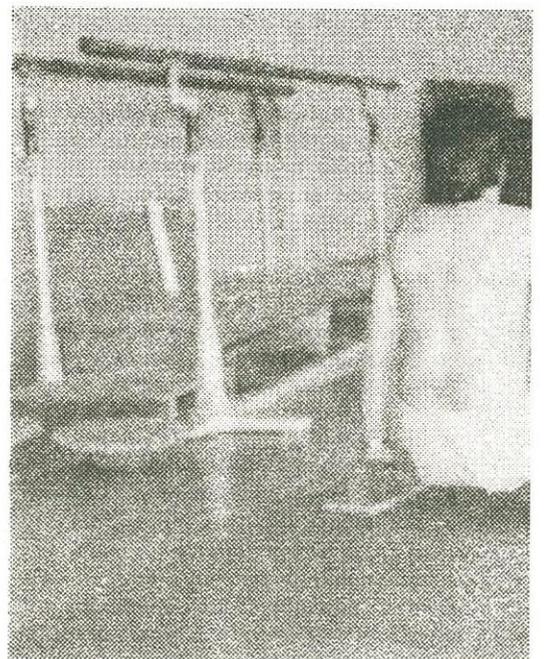
Os amputados de um braço que normalmente partem de costas lançando o braço válido e o coto para trás começam sempre por esforçar demasiadamente o braço válido, o que obriga ao desvio do corpo para o lado do coto. Com a continuação, acabam por compensar esse efeito mediante uma acção mais enérgica da perna do lado da amputação, o que lhes permitirá nadar em linha recta. Só se a perna em questão também está incapacitada, com contracções nas articulações da anca ou joelho, ou por uma paralisia parcial, é que a acção compensadora será impossível ou mínima, e o nadador deslocar-se-á em diagonal, ou em círculo. A este respeito podemos citar um caso extraor-

do um excelente nadador, e insistiu e o seu desporto foi iniciado, uma vez a água, e incapaz de utilizar as pernas às voltas como privado de uma barbatana ao coto esquerdo, o que permitiu nadar a dois meses de treino do a barbatana tirada, já era capaz de nadar a direito, pelo que atestava a sua capacidade compensadora.

Outros desportos praticados por pessoas amputadas ou de dois braços são o dardo, peso, martelo, ténis de mesa, squash, voleibol, basquetebol, lançamento de disco, salto em comprimento, natação, esqui, canoagem, corrida alpino.

No Reino Unido, uma Sociedade dos jogadores de putados de um braço, estatutos da Sociedade: «Em todas as condições organizadas pela Sociedade os jogadores devem executar jogadas com um braço, sendo a utilização de qualquer auxílio considerada absolutamente proibida.» Infelizmente, jogadores de outros desportos sofrem de desvios devido à hipercorrecção do braço e do ombro. Os amputados das pernas praticam natação, desporto de praia, jogos de mesa, etc. Mas, alguns deles, devido a desvios da perna, preferem muitas modalidades.

Tal como as modalidades destinadas aos deficientes físicos, é necessário



dinário: o de um homem que perdera durante a guerra o terço superior do braço esquerdo e que depois foi atacado de mielite transversa, provocando-lhe uma paralisia muito acentuada, até acima do peito. Na sua juventude, tinha

os amputados das pernas, consoante a ciência física que tirem em iguais condições. Esta situação figura em no regulamento dos amputados

## Reunião mensal de sócios

Zona de Lisboa

## Convocatória

Convocam-se todos os sócios da Zona de Lisboa para a reunião mensal a realizar no próximo dia 23 de Fevereiro de 1980, pelas 15H00, na Sede da ADFA e na qual, entre outros assuntos, será debatido o 1º Congresso Nacional de Deficientes.

Chama-se também a atenção para o artigo sobre a última reunião efectuada no dia 26 de Janeiro, em que foi discutido e alterado o regulamento destas reuniões, cujo texto final se transcreve na íntegra neste número do «ELO».

# DEFICIENTES

International Sports Association for the Disabled (S.O.D.). (Organização Internacional dos Desportos para Deficientes).

## DESPORTO PARA OS CEGOS

É necessário distinguir o cego total, a cegueira total (percepção e visão máximas) e a visão deficiente (entre 1/20 e 3/20). A primeira normalmente afecta a saúde geral do indivíduo, à excepção de casos de descolamentina ou de dificuldades visuais devidas a lesões do cérebro. Para os

desportistas de bola, saltos e lançamentos, patinagem no gelo e em patins, cricket, futebol, vela, remo, equitação e esqui. Em todos os países existem organizações e instituições para os deficientes visuais, e desde há anos que o desporto está incluído nos seus programas. No Reino Unido foi a St Dunstan's que, durante e depois da primeira guerra mundial, se ocupou dos antigos combatentes cegos; esta instituição, a primeira no seu género, contribuiu em muito para reabilitar grande parte deles e torná-los membros úteis da sociedade e bons des-

portistas. As outras organizações britânicas que se ocupam dos cegos são o Royal National Institute for the Blind e o Worcester College.

portistas. As outras organizações britânicas que se ocupam dos cegos são o Royal National Institute for the Blind e o Worcester College.

## O DESPORTO PARA OS DOENTES DE PARALISIA CEREBRAL

É uma doença de tipo particularmente complexo, devida a uma deformação congénita ou a lesões cerebrais; os sintomas são extremamente variados, apresentando grandes dificuldades de avaliação e de tratamento. Podemos distinguir, tanto nas crianças como nos adultos atingidos pela paralisia cerebral, três grupos principais.

O primeiro grupo é o das pessoas atingidas por hipertonia que tanto pode afectar um ou os dois lados, o que provoca a rigidez dos membros superiores ou inferiores, ou dos dois. Uma forma bem conhecida é a alteração do andar, denominado «andar em tesoura». A hipertonia dos braços provoca a rotação do braço e a flexão do cotovelo. Dá-se também a perda do equilíbrio. Em todas as actividades destes pacientes, incluindo o desporto, é necessária muita atenção, para evitar o aumento da hipertonia, pelo que deverão escolher-se os desportos que tenham efeito relaxante. A natação e a equitação revelam-se aqui particularmente adequadas. Convém notar que certas crianças atingidas pela paralisia cerebral também são epiléticas. É por-

tanto necessário redobrar os cuidados em especial nas sessões de natação, pelo que um ou dois ajudantes deverão estar constantemente na água perto delas. São conhecidos casos de morte por asfixia, ocorridos em piscina, durante um ataque epilético.

O segundo grupo é caracterizado por uma hiper-mobilidade incontrolada, sobretudo dos braços, mas também muitas vezes das pernas. Estes tipos de doentes são os chamados atetósico-coreicos. A hiper-mobilidade incontrolada pode afectar também os músculos da face, o que pro-

voça esgares, sobretudo quando o interessado se esforça por falar. Convém sublinhar que, embora esta hiper-mobilidade incontrolada apresente um aspecto alarmante, seria um erro considerar que este grupo tem graves lesões mentais. Na realidade, muitas das pessoas que sofrem deste tipo de paralisia cerebral estão menos afectadas mentalmente que as crianças ou adultos do tipo hipertónico. Podem praticar vários desportos, incluindo a natação, e, se o grau de atetose é menor, podem dedicar-se a outros desportos como o bowling, saltos e lançamentos, corridas e até o tiro ao arco.

O terceiro grupo é o do tipo cerebérico. É sem dúvida o mais grave, pois os doentes desta categoria, sobretudo as crianças, não conseguem manter o equilíbrio, devido a lesões do cerebelo e das suas ligações com a parte média do cérebro.

Em muitos países existem associações que se ocupam do tratamento e bem-estar dos doentes de paralisia cerebral; nestes últimos anos, essas associações começaram a dedicar um grande interesse pelo desporto como método terapêutico. No Reino Unido, é a Spastics Society que organiza reuniões desportivas anuais. Em 1972 foi fundada a Associação Internacional de Paralisia Cerebral que já organizou até agora duas reuniões desportivas internacionais.

# REUNIÕES DE SÓCIOS ZONA DE LISBOA

Após um interregno bastante prolongado em que não houve reuniões de sócios na Sede da ADFA — com excepção de algumas efectuadas para informações sobre as instalações da Sede — e dentro do contexto e planificação das actividades desta Direcção Central, deu-se, enfim, continuação a estas reuniões periódicas, tão necessárias e importantes para a vida associativa. Estas reuniões, como já foi informado no «ELO» anterior, revestem-se de características diferentes, baseadas não só nas experiências anteriores, como também em propostas recebidas e, como é evidente, no próprio programa da Direcção Central.

A periodicidade destas reuniões será mensal, tal como o próprio regulamento já aprovado expõe. No entanto, a complexidade dos problemas variados com que se debatem os sócios da ADFA leva a que a Direcção Central venha a programar outras reuniões de carácter e âmbito mais específico e sectorial.

Neste sentido, informamos os associados da Zona de Lisboa sobre as reuniões já efectuadas, transcrevendo na íntegra o regulamento destas reuniões. Chamamos também a atenção dos sócios para a próxima reunião a efectuar em fins de Fevereiro.

## Reuniões já efectuadas

— Em 24 JANEIRO 1980, pelas 20H00, teve lugar na Sede da ADFA uma reunião especialmente dedicada a informações aos camaradas associados que não são considerados DFAs ao abrigo do 43/76. Foi focada a problemática relativa ao «cartão da lista verde» e o ponto da situação sobre as alterações ao Decreto-Lei 43/76 e Estatuto da Aposentação.

— Em 26 JANEIRO 1980 realizou-se a primeira reunião mensal de sócios da Zona de Lisboa, conforme convocatória enviada no «ELO» anterior, onde foi aprovado o Regulamento que se transcreve a seguir e dadas várias informações sobre:

- Vida associativa
- Informações sobre Legislação:
  - a) Lei dos grandes deficientes;
  - b) Alterações ao Estatuto de Aposentação;
  - c) Alterações ao Decreto-Lei 43/76.
- I Congresso Nacional de Deficientes
- Conclusões

Durante a reunião foram apresentadas várias sugestões e propostas de trabalho, devidamente consideradas pela D. C. Considerou-se igualmente bastante urgente e necessário um

avanco para uma maior dinâmica e consciencialização, de molde a chamar os sócios a estas reuniões.

## Importante

Conforme convocatória inserida na primeira página deste Jornal, apelamos à presença de todos os sócios da Zona de Lisboa na Reunião de Fevereiro, na Sede. Também nos merecem uma maior atenção, na leitura do Regulamento, os pontos 4 e 5 do cap. II. Aproveitamos para informar que qualquer informação sobre o Congresso Nacional de Deficientes poderá ser dada ou pedida directamente pelo telefone, ou pessoalmente aqui na Sede, por intermédio do Gabinete do Congresso, com o telefone 362167/8.

## Regulamento

### I finalidades

Pretende-se que nestas reuniões exista um diálogo franco e salutar entre os ÓRGÃOS SOCIAIS e os SÓCIOS não pertencentes aos mesmos.

Nestas reuniões serão apresentados aos sócios os diferentes problemas do momento e no sentido de através de debates se conseguir a obtenção de conclusões.

Como é óbvio, estas reuniões não terão carácter deliberativo e os debates serão conduzidos de forma a não se discutirem pessoas, mas antes e somente assuntos e as melhores soluções para os mesmos.

### II modo de funcionamento

2. Estas reuniões realizar-se-ão mensalmente e normalmente nos últimos sábados de cada mês, pelas 15 horas, excepto nos meses de JUNHO, JULHO, AGOSTO e SETEMBRO.

em que se realizarão pelas 21 horas da última sexta-feira de cada mês.

2. Salvo qualquer situação anormal, as mesmas encerrarão três horas de pois.

3. Os trabalhos serão dirigidos por elementos da Direcção Central e acompanhados por um representante do Conselho Fiscal Central.

§ único. Sempre que os assuntos na agenda o justifiquem e a D. C. o considere necessário e oportuno, poderão estar presentes responsáveis pelos serviços da Sede.

4. A agenda será apresentada pela D. C. e afixada nos «placards» habituais oito (8) dias antes de cada reunião.

5. Qualquer sócio poderá propor a inscrição de pontos na agenda até dois (2) dias antes da sua afixação.

### III natureza das reuniões

1. Como já foi dito estas reuniões têm essencialmente carácter informativo.

2. Sempre que possível serão integrados programas culturais que podem ser:

- a) projecção de filmes;
- b) apresentação de trabalhos em prosa ou em poesia, feitos pelos sócios ou pessoas convidadas;
- c) manifestações teatrais ou de declamação;
- d) programas musicais etc.

3. Compete à Direcção Central orientar e seleccionar estas actividades evitando qualquer desvio estatutário.

### IV disposições finais

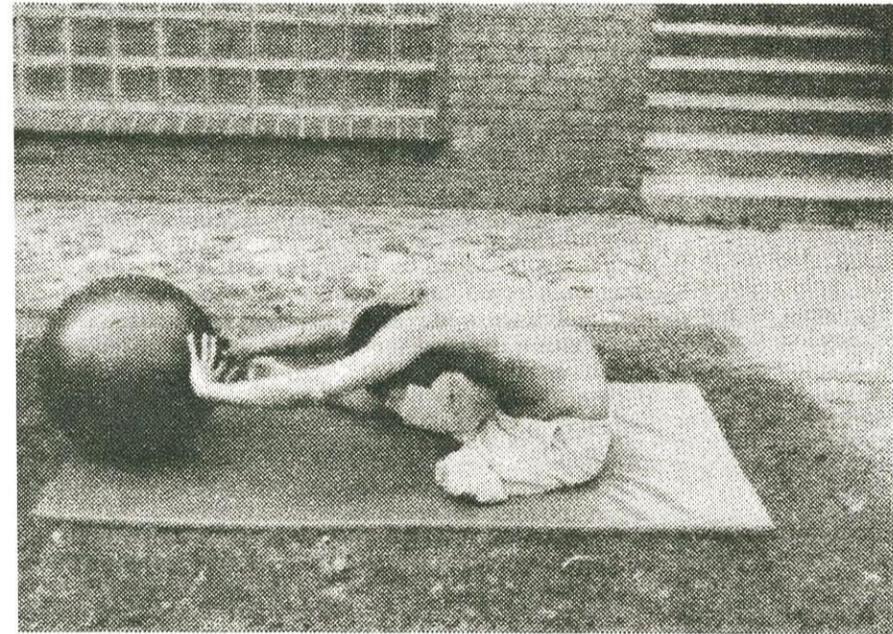
1. Não serão debatidos nestas reuniões quaisquer temas cuja discussão seja afectada estatutariamente a Órgãos eleitos.

## ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DA ZONA NORTE CONVOCATÓRIA

Nos termos do n.º 1 do art.º 42.º dos Estatutos, convocam-se todos os associados da Zona Norte para a Assembleia Geral Ordinária a realizar no dia 1 de Março de 1980, pelas 14H00, no Liceu Rodrigues de Freitas, à Praça Pedro Nunes, na cidade do Porto, com a seguinte ordem de trabalhos:

Ponto único — Apreciação do Relatório de Actividades e Contas da D. Z. Norte e respectivo parecer do C. F. Zona, relativos à gerência do ano de 1979.

O Presidente da Mesa da Assembleia Geral da Zona Norte,  
Abel Artur dos Santos Fortuna



deficientes visuais, o indivíduo apresenta as vantagens que os outros deficientes: do controlo muscular, equilíbrio e da força e liberdade de movimentos. Donde, uma maior independência e maior confiança em si mesmo. Em alguns destes deficientes vivem com as pessoas normais, o que para eles é uma fonte de enriquecimento. Nos jogos para deficientes de diversos tipos sempre provas em



deficientes visuais e com a visão normal, especialmente no bowling. Este desporto, e outros desportos normalmente praticados por deficientes visuais: jo-

# PARA DEFICIENTES

# REUNIÃO ZONA

ou sem prótese, é indispensável para impedir a atrofia dos músculos desse coto, melhorar a circulação do sangue e aumentar a força e volume dos restantes músculos.

O principal desporto praticado pelos amputados de um braço é a natação. Aqueles que já sabiam nadar antes da amputação adaptam-se rapidamente ao seu novo estado. Claro que adoptam o estilo que melhor lhes convém — geralmente de costas, mas às vezes também o braço ou o crawl — depois de um regime de treino especial em função da sua deficiência. Qualquer que seja o estilo praticado, são as pernas que executam o principal trabalho de propulsão na água. Os amputados de um braço começam geralmente pela natação de costas, deslocando-se na água em posição de prancha ou lançando-se a partir de uma posição de agachamento, com o tronco em extensão. Mas alguns não hesitam mesmo em mergulhar.

Os amputados de um braço que normalmente partem de costas lançando o braço válido e o coto para trás começam sempre por esforçar demasiadamente o braço válido, o que obriga ao desvio do corpo para o lado do coto. Com a continuação, acabam por compensar esse efeito mediante uma acção mais enérgica da perna do lado da amputação, o que lhes permitirá nadar em linha recta. Só se a perna em questão também está incapacitada, com contracções nas articulações da anca ou joelho, ou por uma paralisia parcial, é que a acção compensadora será impossível ou mínima, e o nadador deslocar-se-á em diagonal, ou em círculo. A este respeito podemos citar um caso extraor-

sido um excelente nadador, e insistiu em praticar o seu desporto favorito. De início, uma vez entrado na água, e incapacitado de utilizar as pernas, nadava às voltas como um peixe privado de uma barbatana. Adaptou-se-lhe então uma barbatana ao coto do braço esquerdo, o que lhe permitiu nadar a direito. Após seis meses de treino, quando a barbatana lhe foi retirada, já era capaz de nadar, se não completamente a direito, pelo menos ligeiramente em diagonal, o que atestava a enorme função compensadora que tinha adquirido.

Outros desportos que as pessoas amputadas de um ou de dois braços podem praticar são os seguintes: dardo, peso, martelo, ténis, ténis de mesa, squash, bowling, voleibol, basquetebol, lançamento de flechas, esgrima, salto em altura, salto em comprimento, patinagem, esqui, pesca, vela e canoagem, corrida, golfe e alpinismo.

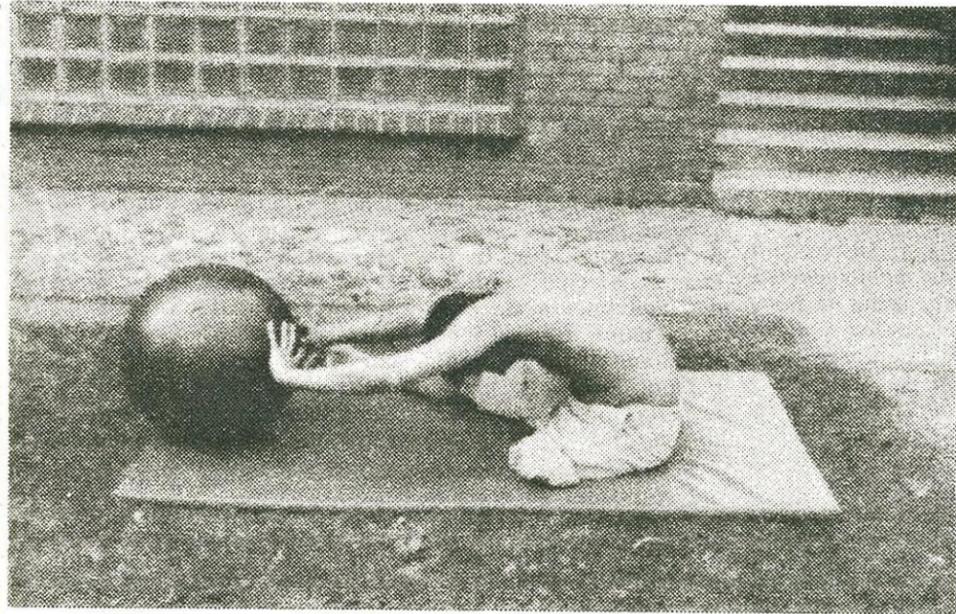
No Reino Unido existe uma Sociedade Britânica dos jogadores de golfe amputados de um braço. Os estatutos da Sociedade afirmam: «Em todas as competições organizadas pela Sociedade os participantes devem executar todas as jogadas com um único braço, sendo a utilização de qualquer auxiliar ou prótese absolutamente proibida.» Infelizmente, muitos jogadores de golfe amputados sofrem de escolioses devido à hipertrofia do braço e do ombro válidos. Os amputados das pernas praticam muitos desportos com a sua prótese, mas, alguns deles, sobretudo os amputados de uma perna acima do joelho preferem muitas vezes retirar-lá.

Tal como nas provas destinadas aos paraplégicos, é necessário agrupar

pelo International Sports Organization for the Disabled (I.S.O.D.). (Organização Internacional dos Desportos para Deficientes).

## O DESPORTO PARA OS CEGOS

É necessário distinguir entre a cegueira total, a cegueira quase total (percepção da luz e visão máxima de 1/20) e a visão deficiente entre 1/20 e 3/20. A cegueira normalmente não afecta a saúde geral do indivíduo, à excepção de certos casos de descolamento da retina ou de dificuldades de visão devidas a lesões do cérebro. Para os



cegos ou deficientes visuais, o desporto apresenta as mesmas vantagens que para os outros deficientes: melhoria do controlo muscular, do equilíbrio e da coordenação e liberdade de movimentos. Donde, uma maior independência e uma maior confiança em si próprio. Em alguns desportos, os deficientes visuais podem concorrer em igualdade com as pessoas de visão normal, o que para eles é uma fonte de encorajamento. Nos jogos para deficientes de diversos tipos há sempre provas em

portistas. As outras organizações britânicas que se ocupam dos cegos são o Royal National Institute for the Blind e o Worcester College.

## O DESPORTO PARA OS DOENTES DE PARALISIA CEREBRAL

Esta é uma doença de tipo particularmente complexo, devida a uma deformação congénita ou a lesões cerebrais; os sintomas são extremamente variados, apresentando grandes dificuldades de avaliação e de tratamento. Podemos distinguir, tanto nas crianças como nos adultos atingidos pela paralisia cerebral, três grupos principais.

O primeiro grupo é o das pessoas atingidas por hipertonia que tanto pode afectar um ou os dois lados, o que provoca a rigidez dos membros superiores ou inferiores, ou dos dois. Uma forma bem conhecida é a alteração do andar, denominado «andar em tesoura». A hipertonia dos braços provoca a rotação do braço e a flexão do cotovelo. Dá-se também a perda do equilíbrio. Em todas as actividades destes pacientes, incluindo o desporto, é necessária muita atenção, para evitar o aumento da hipertonia, pelo que deverão escolher-se os desportos que tenham efeito relaxante. A natação e a equitação revelam-se aqui particularmente adequadas. Convém notar que certas crianças atingidas pela paralisia cerebral também são epilépticas. É por-

tanto necessário redobrar os cuidados em especial nas sessões de natação, pelo que um ou dois ajudantes deverão estar constantemente na água perto delas. São conhecidos casos de morte por asfixia, ocorridos em piscina, durante um ataque epiléptico.

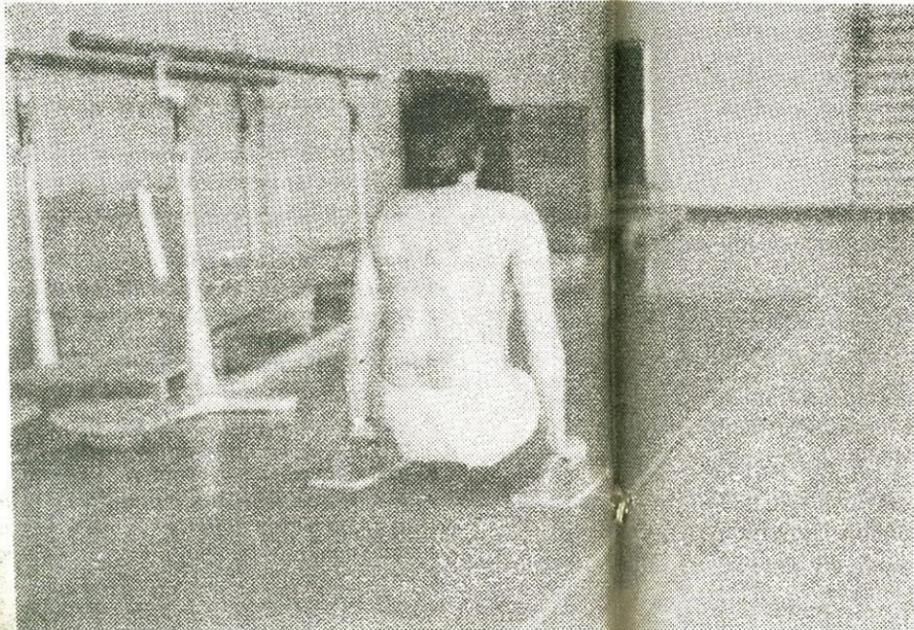
O segundo grupo é caracterizado por uma hiper-mobilidade incontrolada, sobretudo dos braços, mas também muitas vezes das pernas. Estes tipos de doentes são os chamados atetósico-coreicos. A hiper-mobilidade incontrolada pode afectar também os músculos da face, o que pro-

voca esgares, sobretudo quando o interessado se esforça por falar. Convém sublinhar que, embora esta hiper-mobilidade incontrolada apresente um aspecto alarmante, seria um erro considerar que este grupo tem graves lesões mentais. Na realidade, muitas das pessoas que sofrem deste tipo de paralisia cerebral estão menos afectadas mentalmente que as crianças ou adultos do tipo hipertónico. Podem praticar vários desportos, incluindo a natação, e, se o grau de atetose é menor, podem dedicar-se a outros desportos como o bowling, saltos e lançamentos, corridas e até o tiro ao arco.

O terceiro grupo é o do tipo cerebélco. É sem dúvida o mais grave, pois os doentes desta categoria, sobretudo as crianças, não conseguem manter o equilíbrio, devido a lesões do cerebelo e das suas ligações com a parte média do cérebro.

Em muitos países existem associações que se ocupam do tratamento e bem-estar dos doentes de paralisia cerebral; nestes últimos anos, essas associações começaram a dedicar um grande interesse pelo desporto como método terapêutico. No Reino Unido, é a Spastics Society que organiza reuniões desportivas anuais. Em 1972 foi fundada a Associação Internacional de Paralisia Cerebral que já organizou até agora duas reuniões desportivas internacionais.

MARCELINO DIAS



dinário: o de um homem que perdera durante a guerra o terço superior do braço esquerdo e que depois foi atacado de mielite transversa, provocando-lhe uma paralisia muito acentuada, até acima do peito. Na sua juventude, tinha

os amputados dos braços ou das pernas por categorias, consoante a sua deficiência física para competir em igualdade de condições. Esta classificação figura em pormenor no regulamento relativo aos amputados estabeleci-

dos deficientes visuais e pessoas de visão normal, participam, especialmente na natação e no bowling. Neste último desporto, e muitas vezes o cego que ganha. Outros desportos são igualmente praticados por deficientes visuais: jo-

Após um interregno bastante prolongado em que não houve reuniões de sócios na Sede da ADFA — com excepção de algumas efectuadas para informações sobre as instalações da Sede — e dentro do contexto e planificação das actividades desta Direcção Central, deu-se, enfim, continuação a estas reuniões periódicas, tão necessárias e importantes para a vida associativa. Estas reuniões, como já foi informado no «ELO» anterior, revestem-se de características diferentes, baseadas não só nas experiências anteriores, como também em propostas recebidas e, como é evidente, no próprio programa da Direcção Central.

A periodicidade destas reuniões será mensal, tal como o próprio regulamento já aprovado expõe. No entanto, a complexidade dos problemas variados com que se debatem os sócios da ADFA leva a que a Direcção Central venha a programar outras reuniões de carácter e âmbito mais específico e sectorial.

Neste sentido, informamos os associados da Zona de Lisboa sobre as reuniões já efectuadas, transcrevendo na íntegra o regulamento destas reuniões. Chamamos também a atenção dos sócios para a próxima reunião a efectuar em fins de Fevereiro.

## Reuniões já efectuadas

— Em 24 JANEIRO 1980, pelas 20h00, teve lugar na Sede da ADFA uma reunião especialmente dedicada a informações aos camaradas associados que não são considerados DFAs ao abrigo do 43/76. Foi focada a problemática relativa ao «cartão da lista verde» e o ponto da situação sobre as alterações ao Decreto-Lei 43/76 e Estatuto da Aposentação.

— Em 26 JANEIRO 1980 realizou-se a primeira reunião mensal de sócios da Zona de Lisboa, conforme convocatória enviada no «ELO» anterior, onde foi aprovado o Regulamento que se transcreve a seguir e dadas várias informações sobre:

- Vida associativa
- Informações sobre Legislação:
  - a) Lei dos grandes deficientes;
  - b) Alterações ao Estatuto de Aposentação;
  - c) Alterações ao Decreto-Lei 43/76.
- I Congresso Nacional de Deficientes
- Conclusões

Durante a reunião foram apresentadas várias sugestões e propostas de trabalho, devidamente consideradas pela D. C. Considerou-se igualmente bastante urgente e necessário um

# CRIANÇAS COMO AS OUTRAS

(Continuação da 1.ª pág.)

de vida da criança: doenças (meningite, sarampo, otites, etc.), carências alimentares, ingestão de certos medicamentos, etc.

## COMO COMBATÊ-LAS?

*Mas será inevitável?* — pergunta que já pusimos mais acima — não, não é! Em muitos casos poderiam ter sido evitadas consequências marcantes como a deficiência auditiva, se tivesse havido um acompanhamento materno-infantil competente e eficaz desde os primeiros tempos da gravidez. É importante pensarmos que a medicina é útil não só em situação de doença mas sobretudo como forma de prevenir o aparecimento da doença, tornando-se importante, como tal, que lutemos para que essa medicina seja acessível a todos.

## A CRIANÇA E A SOCIEDADE

A criança deficiente auditiva é uma criança como as outras que apenas não ouve os sons tal como nós os ouvimos e que por isso não pode aprender a exprimir-se através dos sons, através da linguagem oral. Mas como as outras ela necessita do amor dos pais e de um ambiente favorável

ao seu desenvolvimento: como as outras, ela necessita de brincar e fazer amigos, como as outras, ela pode aprender a ler e a escrever... e a falar..., como as outras ela poderá ser um elemento útil e válido a essa mesma sociedade. A questão está na sociedade, esta é que deverá aceitar a diferença e, fazendo-o, impor o respeito de todos os homens uns face aos outros. E essa aceitação passa por nós todos.

## SURDEZ LIGEIRA E PROFUNDA

Para os pais o diagnóstico de deficiência auditiva é um choque e uma realidade difícil de assumir. A situação é muitas vezes dramatizada em extremo levando em alguns casos à separação do casal e a recriminações mútuas. Outras vezes, pelo contrário, os pais tentam informar-se melhor e não tomar o diagnóstico como uma barreira intrançável, como um fatalismo.

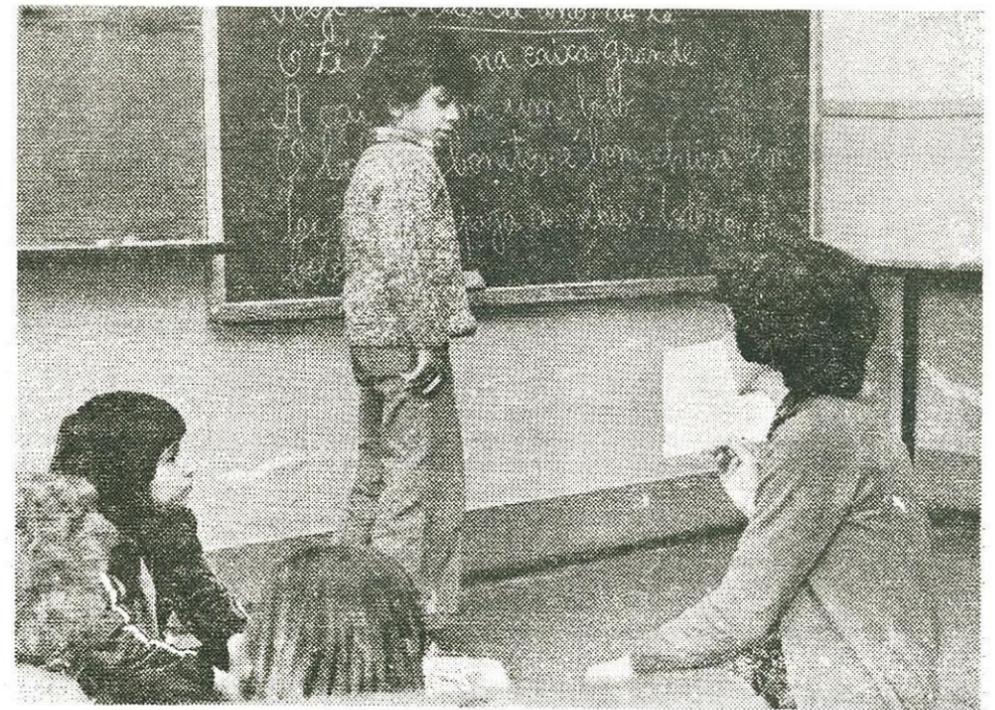
Vejam então como é a realidade objectiva: a deficiência auditiva não é a mesma em todos os casos, havendo vários graus que vão, desde a surdez ligeira à surdez profunda. Assim, nos casos de surdez ligeira e média as crianças conse-

quem aprender a falar, isto é, apenas têm uma perda auditiva (até 60 decibéis) embora necessitem de um apoio de terapêutica de fala para estimulação do desenvolvimento da linguagem e para corrigir pequenos erros de articulação.

O problema torna-se mais grave quando a perda auditiva assume maiores proporções (surdez severa ou profunda, mais de 60 decibéis) em que a criança já não ouve o suficiente para aprender a falar espontaneamente e se torna necessário recorrer a um ensino e a técnicas especializadas.

## A RECUPERAÇÃO

Na nossa perspectiva desenvolver-se-á também aparelhar a criança o mais cedo possível com uma prótese auditiva que para além de amplificar os sons, é um estímulo permanente para o ouvido da criança, sensibilizando-a mais para o mundo sonoro e constituindo um treino que será utilizado mais tarde no ensino especial. Este é um passo essencial na recuperação de deficientes auditivos e podemos dizê-lo, quanto mais cedo a criança for convenientemente apa-



relhada e estimulada, maiores facilidades terá na aprendizagem da linguagem. Essa estimulação deve começar assim que a deficiência é detectada e deverá ser feita pelos pais e pessoas que mais directamente contactam com a criança.

## CONSELHOS PRÁTICOS

Existe em Lisboa um serviço de apoio domiciliário que, como o nome indica, se destina à orientação dos familiares, esclarecendo-os sobre qual a melhor estimulação a dar à criança e sobre qual a atitude mais adequada nos

problemas que quotidianamente se levantam.

Por volta dos três anos a criança deverá estar já capaz de ser inserida num pequeno grupo de crianças e deve portanto começar a frequentar uma sala de apoio onde a estimulação incida terá a sua continuidade e será progressivamente aprofundada, nomeadamente nos aspectos de desenvolvimento da linguagem, treino auditivo, desenvolvimento de estruturas rítmicas, etc., sendo simultaneamente estimuladas noções de base no que respeita ao desenvolvimento sensorial.

Para além da sala de apoio, porque se trata de uma primeira inserção na sociedade, consideramos fundamental uma integração num jardim infantil, num grupo de crianças ouvintes em regime de meio tempo.

## A IDADE ESCOLAR

Chegada a idade escolar (6-7 anos), a criança terá feito progressos consideráveis quer no aspecto da linguagem quer no aspecto de aquisição de conceitos, de tal modo que poderá ser integrada numa escola primária, juntamente com ouvintes, continuando a seguir uma escolaridade normal até ao fim da instrução primária, mas continuando no entanto a frequentar sempre a sala de apoio. Esta evolução frequente em crianças que apresentam unicamente deficit auditivo, é no entanto muitas vezes dificultada por problemas que aparecem associados ao deficit e que complicam todo o processo educativo (problemas visuais, atraso do desenvolvimento psico-motor, atrasos mentais, instabilidade afectiva, etc.). A integração da criança na escola deverá portanto ser feita selectivamente, tendo em conta cada caso individual, de modo a que ela possa efectivamente aproveitar o tempo e o esforço despendido nas aulas.

Assim, o mesmo esquema não deverá ser seguido para todas as crianças. A integração que para algumas significa frequentar a meio tempo uma classe de apoio, poderá significar noutros casos, um apoio reduzido, dirigido só para as áreas de maior dificuldade (fala, interpretação

de textos, composição, etc.). Noutros casos, a criança terá necessidade de frequentar quase exclusivamente um ensino especializado, limitando-se a integração ao contacto informal com ouvintes que se tentará fomentar sobretudo através da actuação familiar a esse nível.

Se a criança terminar os estudos primários com um aproveitamento que justifique a continuação da escolaridade, existem serviços de apoio ao ensino secundário; caso contrário será aconselhável um encaminhamento para estruturas que administrem um ensino pré-profissional.

## ACTIVIDADE PROFISSIONAL

No que respeita à actividade profissional do deficiente auditivo o panorama em Portugal é desencorajador. Com efeito o deficiente auditivo é ainda encarado como uma pessoa incapaz de desempenhar tarefas produtivas, úteis à comunidade, não existindo qualquer organismo que pense na sua colocação profissional nem havendo a nível estatal oficinas que se disponham a receber menores para preparação profissional.

As carências sentidas são, como seria de esperar, enormes e existentes a todos os níveis desde a profilaxia, despistagem e diagnóstico, passando pela adaptação adequada de próteses acústicas e condições de ensino — técnicas e instalações — até à preparação profissional e inserção do deficiente auditivo na sociedade. Para além disso a problemática da deficiência auditiva é ainda pouco conhecida das massas, o que constitui mais um obstáculo a vencer no sentido da sensibilização. Veja-se, por exemplo, o que é a comunidade de surdos em Portugal, grupo fechado e segregado, sem comunicações com o exterior, constituindo por assim dizer uma comunidade dentro da comunidade.

É contra este estado de coisas que nós lutamos, é por uma efectiva inserção do deficiente na sociedade que defendemos um processo educativo integrado.

I. A. O.  
A. M. S.  
F. V. S.



# DELEGAÇÃO DE ÉVORA

Comunica-nos a Direcção da Zona Sul que já se encontram em funcionamento na Delegação de Évora as aulas de educação básica (ensino primário) para deficientes. Estas aulas tiveram uma razoável aderência dos nossos associados.

Entretanto, os camaradas responsáveis da zona encontram-se já a estudar não só a continuação destas aulas no próximo ano, como também a hipótese de vir a haver aulas para o ciclo preparatório (antigos 1.º e 2.º anos do liceu).

Consideramos esta possibilidade bastante impor-

tante como caminho de reabilitação e procura de condições mais competitivas para poder concorrer ao mercado de trabalho.

Também o Mini-Ginásio de Reabilitação é uma iniciativa a que a Delegação de Évora pôs ombros, pois já se encontra praticamente concluído, estando agora na fase de procura de materiais de apoio desportivo para os diversos exercícios de reabilitação.

Nesse sentido foram feitos pedidos a diversas entidades, nomeadamente à Direcção-Geral dos Desportos, da qual se aguarda res-

posta, e à Câmara Municipal de Évora, na pessoa do seu Presidente, que há poucos dias recebeu a Direcção de Zona e nos garantiu que iria fazer todo o esforço no sentido de colaborar na aquisição dos ditos materiais.

Já se encontra também garantido o concurso de uma assistente social, de um fisioterapeuta e de um médico, técnicos que darão apoio ao Ginásio.

De realçar que o médico, além do apoio ao Ginásio, poderá brevemente vir a dar consultas aos nossos associados que moram na zona de Évora.

A Delegação de Évora vai iniciar a curto prazo um torneio de Ténis de Mesa, pelo que também a este respeito devem os interessados contactar a Delegação, dado que as inscrições para este torneio se encontram abertas até ao fim de Fevereiro.

Por último informam-nos os camaradas que já se encontra estabelecida a data das eleições para a Delegação de Faro (integrada na Zona Sul) as quais se realizam em 5 de Abril de 1980. Contudo, sobre este assunto daremos mais notícias no próximo «ELO».

# CONSULTÓRIO JURÍDICO

Em Agosto último foi publicado um decreto-lei que concede aos deficientes em geral e, portanto, também aos deficientes militares, um benefício fiscal, que talvez tenha passado despercebido a muitos sócios.

Com efeito, Agosto foi mês de férias não sendo, por isso, possível proceder à conveniente divulgação do referido diploma legal.

É essa divulgação e indicação dos procedimentos a adoptar que se pretende neste número de «Consultório Jurídico», pelas razões que adiante se tornarão mais facilmente perceptíveis.

Trata-se do Decreto-Lei 275/79, de 6 de Agosto, que veio alterar alguns dos artigos do Código do Imposto Complementar e aditar outros.

Assim, e porque não ignoramos a dificuldade de muitos sócios consultarem o referido código, aqui transcrevemos o seu art.º 29.º, na redacção que lhe foi dada pelo citado decreto-lei.

«O rendimento colectável será determinado deduzindo ao rendimento global líquido, além de 20% dos rendimentos do trabalho, apurado nos termos da regra 4.º do artigo 15.º, com o máximo de 25 000\$00, aplicando-se a percentagem e o limite em relação a cada uma das pessoas que auferem esses rendimentos, as seguintes importâncias:

- a) Tratando-se de contribuintes residentes no continente ou nos arquipélagos dos Açores e da Madeira: Pelo próprio contribuinte 70 000\$00. Pelo cônjuge não separado judicialmente de pessoas e bens 40 000\$00. Por cada filho, adoptado ou enteado, menor, não emancipado, ou inapto para o trabalho e para angariar meios de subsistência, que não sejam contribuintes deste imposto: De mais de 11 anos . 18 000\$00 Até 11 anos 9 000\$00
- b) Tratando-se de contribuintes não residentes no continente ou nos arquipélagos dos Açores e da Madeira 50 000\$00.

§ 1.º Ao pessoal do Estado em serviço no estrangeiro aplicam-se as deduções da alínea a).

§ 2.º As deduções relativas aos cônjuges e aos filhos, adoptivos e enteados reportar-se-ão à situação dessa pessoa em 30 de Junho do ano a que respeita o rendimento:

§ 3.º A percentagem a que se refere o corpo deste artigo poderá, nos casos de invalidez devidamente com-

provada, e consoante o seu grau, ser elevada até 50, por despacho do Ministro das Finanças.

§ 4.º As importâncias das deduções referidas na alínea a) do corpo deste artigo poderão ser elevadas até ao dobro, quando por virtude de lesão, deformidade ou enfermidade, congénita ou adquirida, se trate de deficientes carecentes de formas especiais de ensino ou tratamento, ou que sejam portadores de deficiência de carácter permanente de grau igual ou superior a 60%.

§ 5.º O aumento nos termos do parágrafo anterior das importâncias a deduzir será concedida por despacho do Ministro das Finanças e do Plano, em face de requerimento do contribuinte apresentado na repartição de finanças da área da sua residência, ou, sendo em Lisboa, na Repartição Central do Imposto Complementar.

§ 6.º O requerimento referido no parágrafo anterior será apresentado anualmente durante o 1.º semestre do ano seguinte àquele a que respeita o imposto em que é de utilizar o aumento das deduções, salvo tratando-se de deficientes de carácter permanente de grau igual ou superior a 60%, caso em que, deferido uma vez o pedido, este não carece de renovação.

§ 7.º A prova das situações que dão direito ao aumento das deduções previsto no § 4.º será feita com junção ao requerimento dos seguintes documentos:

- a) Declaração passada pelos serviços da Direcção-Geral de Saúde comprovativa da necessidade de formas especiais de ensino ou tratamento;
- b) Pública-forma do cartão de deficiente das forças armadas ou militarizados, ou declaração passada pelos serviços da Direcção-Geral de Saúde, comprovativas da deficiência de carácter permanente de grau igual ou superior a 60% avaliada pela Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes no Trabalho e Doenças Profissionais».

Verifica-se, deste modo, que além de terem sido alterados os montantes das importâncias a deduzir, para efeito da determinação do rendimento colectável, foram aditadas os parágrafos 4 a 7, sobre os quais vamos falar um pouco, em virtude do seu carácter inovador e aplicação aos sócios.

Começaremos por deter-

minar quem são os beneficiários deste direito. Parece pacífico que existem duas categorias de beneficiários: uma primeira que engloba os deficientes — julga-se que com qualquer grau de invalidez — que careçam de formas especiais de ensino ou tratamento, por virtude de lesão, deformidade ou enfermidade congénita ou adquirida.

A segunda engloba os deficientes que, embora não necessitem das citadas formas especiais de tratamento e ensino, sejam portadores de deficiência de carácter permanente com uma desvalorização igual ou superior a 60%.

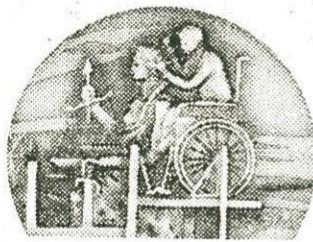
Esclarecido este aspecto, entramos agora na análise da incidência daquele benefício.

Não obstante alguma imprecisão terminológica, parece forçoso concluir que a incidência não tem carácter global. Quer isto significar que não são as importâncias referidas na alínea a) que são elevadas ao dobro, mas apenas os que dizem respeito ao próprio deficiente.

Em resumo, poderíamos dizer que, na generalidade dos sócios, o benefício incide apenas sobre a quantia de 70 000\$ ou 50 000\$, consoante se trate respectivamente de sócios residentes no continente, Açores e Madeira, ou de sócios residentes no estrangeiro.

Quanto à prova do direito ao benefício diremos que é feita através de declaração emitida pela Direcção-Geral de Saúde, atestando a qualidade de deficiente carecido de formas especiais de tratamento ou de ensino. Tratando-se de sócios com mais de 60% de invalidez é apenas necessário juntar pública-forma do cartão de deficiente.

Muito embora nos pareça não ser passível de dúvidas, não deixamos de inferir que a concessão do



benefício é requerida ao Ministro das Finanças e do Plano em requerimento a apresentar na repartição de finanças da área da residência do sócio, excepto em Lisboa, que será apresentado na Repartição Central do Imposto Complementar, e sempre acompanhado dos documentos atrás referidos.

Entramos agora na análise do aspecto que determinou que nesta altura viessemos falar de imposto complementar.

Por força do n.º 2 do art.º 8.º do citado Decreto-Lei 275/79, a alteração em apreço já se aplicava às declarações e aos rendimentos do ano de 1978.

Para tanto, era, porém, necessário que o benefício fosse requerido, nos termos já indicados, até 6 de Setembro de 1979.

Mas, porque se admite que muitos sócios por desconhecimento não apresentaram o requerimento, aqui fica a indicação de que relativamente ao ano de 1980 (rendimentos de 1979) o direito pode ser exercido, contanto que seja requerido até 31 de Março, salientando-se que tratando-se de deficientes de carácter permanente de grau igual ou superior a 60%, deferido uma vez o pedido não carece de renovação.

Posto este esclarecimento que nos pareceu oportuno, resta acrescentar que o requerimento não oferece quaisquer dúvidas, havendo apenas que proceder à identificação do requerente, das razões que determinam o direito ao benefício, indicação do grau de invalidez e, por fim, requerer a concessão do benefício.

No entretanto, «Consultório Jurídico» está habilitado a fornecer minutas do requerimento aos sócios que as solicitarem ao Contencioso da ADFA.

# ZONA CENTRO

— Como é sabido, mais um ano associativo findou e, para o efeito, há a necessidade de apresentar aos associados todas as actividades que se realizaram e os valores que se movimentaram durante o ano de 1979.

Para apresentar o Relatório de Contas e Actividades da Zona Centro, convocam-se todos os sócios para a Assembleia Geral de Zona a realizar no dia 1 de Março de 1980 pelas 14 horas com a seguinte ordem de trabalho:

**PONTO ÚNICO — Relatório de Contas e Actividades da Zona Centro**

A MAGZC

Por decisão da MAG da Zona Centro, foram desconvocadas as eleições que se deveriam realizar no dia 1 de Março.

Assim e por decisão da mesma Mesa, as eleições foram adiadas para o dia 15 de Março, com o seguinte horário:

**Abertura do Acto Eleitoral — 9,00 h.**  
**Encerramento do Acto Eleitoral — 19,00 h.**

No ELO de Fevereiro, serão dados mais esclarecimentos quanto ao Acto Eleitoral.

A MAGZC

## QUEIRAM CONSIDERAR-ME ASSINANTE DO «ELO» ÓRGÃO CENTRAL DA A. D. F. A.

NOME .....

MORADA .....

LOCALIDADE .....

CÓDIGO POSTAL .....

Para o que junto envio a quantia:

**PORTUGAL**

ASSINATURA ANUAL ..... 100\$00

ASSINATURA SEMESTRAL ..... 50\$00

**ESTRANGEIRO**

ASSINATURA ANUAL ..... 200\$00

ASSINATURA SEMESTRAL ..... 100\$00

Assinale no respectivo quadrado com um X o que lhe interessa

A verba correspondente pode ser enviada em Cheque ou Vale de Correo

Recorte e envie à

Redacção do «ELO»  
Palácio da Independência  
Largo de S. Domingos  
1194 Lisboa Codex

# EXAMES DO CICLO PREPARATÓRIO PARA ALUNOS MILITARES

Para os devidos efeitos se comunica que à época extraordinária de exames autorizado a candidatos militares, no presente ano lectivo, se aplica o Regulamento de Exames em vigor no ano lectivo transacto, que a seguir se transcreve com as adaptações nele próprio previstas para o presente ano lectivo.

### REGULAMENTO

1— O ano lectivo de 1979/80 é o último ano em que se realizam exames extraordinários para candidatos militares e a respectiva época de exames decorrerá durante o mês de Março.

2— Os exames realizam-se em todas as localidades onde haja escolas preparatórias, competindo à Direcção-Geral do Ensino

Básico, em relação às localidades com mais de uma escola, indicar aquelas em que os exames terão lugar.

3— As inscrições terão lugar, no presente ano lectivo, até 22 de Fevereiro, realizando-se os exames de acordo com o seguinte calendário:

3.1 — Provas Escritas

Dia 3 de Março

9 horas — Português

11 horas — Língua Estrangeira

Dia 4 de Março

9 horas — História de Portugal

11 horas — Ciências da Natureza

Dia 5 de Março

9 horas — Matemática

3.2 — Prova Prática

Dia 5 de Março

11 horas — Educação Visual

3.3 — Provas Oraís

A partir do dia 12 de Março.

4— Os candidatos que pretendam requerer exame ao abrigo do presente regulamento deverão juntar ao processo de candidatura a que se refere o despacho n.º 21/79 de 11 de Abril de 1979 de Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado dos Ensinos Básico e Secundário, mais os seguintes elementos:

a) Declaração, sob compromisso de honra, de que não requereram exames nesta mesma época em qualquer outro estabelecimento de ensino preparatório.

b) Documento passado pela autoridade militar competente, comprovativo de que se encontram a prestar serviço militar obrigatório,

ou que passaram à disponibilidade há menos de sessenta dias.

5— Os indivíduos que requerem exame ao abrigo das disposições do presente regulamento estão isentos do pagamento de quaisquer taxas em selos ou em dinheiro.

6— Os pontos serão organizados em cada escola e de acordo com os programas em vigor no ano lectivo de 1978/79.

7— A estes exames aplicam-se as disposições do despacho n.º 21/79 de 11 de Abril de 1979 de Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado dos Ensinos Básico e Secundário que não contrariem a presente regulamentação.

Com os melhores cumprimentos.

O DIRECTOR-GERAL

**TIRAGEM DESTA NÚMERO 8000 EXEMPLARES**

# O «DIREITO AO TRABALHO»: FINALMENTE?

Por proposta do Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR) foram criadas, através de dois despachos do V Governo Constitucional, de 17 de Dezembro de 1979, e publicados no «Diário da República», II Série, nas edições de 5 e 7 de Janeiro, dois Grupos de Trabalho que têm por missão o estudo de legislação que contemple o Direito dos Deficientes ao emprego.

É uma aspiração antiga da ADFA (desde a sua criação que «O Direito ao Trabalho» é uma das nossas principais consignas), tendo ao longo destes quase seis anos de existência feito um importante esforço, quer através do SNR, em cujo Conselho Nacional de Reabilitação a ADFA se encontra representada, quer através de outros organismos governamentais, nomeadamente na «CMRA» (ver ELO n.º 75; Agosto/Setembro de 79).

De facto o Decreto-Lei 43/76, de 20 de Janeiro, já preconizava o DIREITO AO TRABALHO para os camaradas por ele abrangidos, só que na prática este Direito, por falta de portara que o deveria regulamentar, quase não tem funcionado.

No entanto será bom que ponhamos aqui algumas interrogações, que nos advêm da nossa própria experiência, pois é impossível, como já por diversas vezes temos referido, que nos esqueçamos dos nossos camaradas que

se encontram com as suas deficiências como adquiridas em serviço e que, no caso de se encontrarem empregados na Função Pública, lhes é descontada parte do vencimento ou a sua magra pensão.

Será que vamos cair no mesmo erro grave, injusto e anacrónico, que contraria o próprio espírito Constitucional (que diz que a trabalho igual corresponde salário igual) ou, pelo contrário, vamos agora reparar esta injustiça?

Esperamos que sim, até porque encontrando-se a ADFA representada neste Grupo de Trabalho, irá de certeza bater-se pela justiça a que os Deficientes têm direito. Por outro lado, por sabermos que a APD também se encontra representada no referido grupo e que do mesmo fazem parte o SNR, que o coordena, e comungando conosco dos mesmos objectivos no que diz respeito ao direito ao emprego, estamos com alguma esperança.

Acreditamos que os nossos direitos comecem realmente a ser reconhecidos e que os grupos de trabalho ora criados são realmente importantes, só pecando por não terem sido criados mais cedo. Sobre o trabalho que vierem a produzir, em devido tempo nos pronunciaremos. Para já aqui transcrevemos na íntegra os respectivos despachos.

riores, e elaboração dos consequentes projectos de medidas legislativas.

## 2 — Composição:

O grupo de trabalho será integrado por:

Dois representantes da Secretaria de Estado da População e Emprego, um dos quais pela Comissão de Reabilitação da Direcção-Geral do Emprego;

Dois representantes da Secretaria de Estado da Administração Pública, um pela Direcção-Geral da Função Pública e outro pelo

Serviço Central de Pessoal;

Um representante da Associação Portuguesa de Deficientes, que poderá ser assessorado;

Um representante da Associação de Deficientes das Forças Armadas, que poderá ser assessorado;

Dois representantes do SNR, um dos quais coordenará.

## 3 — Prazo:

O grupo de trabalho deverá apresentar o respectivo relatório no prazo de noventa dias.

## EMPREGO PARA DEFICIENTES NO SECTOR EMPRESARIAL

A legislação de trabalho vigente contém numerosos aspectos que condicionam negativamente o exercício do direito ao trabalho por parte dos indivíduos que, se portadores de uma qualquer deficiência, mantêm incapacidades que lhes permitem o desempenho de actividades produtivas em pé de igualdade com pessoas não deficientes.

Resulta daqui a necessidade de se equacionar, numa perspectiva global, as questões que a actual regulamentação geral de trabalho e a ausência de medidas adequadas colocam ao exercício do direito dos deficientes ao desempenho de uma actividade produtiva e remunerada.

Acresce que a necessidade de tais medidas assume particular justificação na actual conjuntura do mercado de emprego.

A partir da obtenção de tal perspectiva—que apoiará a definição de uma política de trabalho para deficientes, a curto e médio prazos— julga-se possível a elaboração de projectos de medidas legislativas que, no seu conjunto, possam vir a constituir um sistema coerente e eficaz de emprego de deficientes.

Nestes termos, é criado um grupo de trabalho com os objectivos e a composição a seguir referidos.

### 1 — Objectivos do grupo de trabalho:

1.1 — Analisar a regulamentação geral do trabalho vigente e as tendências pre-

visíveis da sua evolução, com vista à obtenção de uma perspectiva global dos aspectos que condicionam negativamente o exercício do direito ao trabalho por deficientes e à consequente apresentação de prepostas de medidas de política que possam superá-los.

1.2 — Estudar e propor as medidas necessárias ao estabelecimento de regimes legais que facilitem o acesso de deficientes ao mercado de emprego no sector privado e no sector público empresarial.

### 2 — Composição:

2.1 — O grupo de trabalho será integrado por:

Dois representantes da Secretaria de Estado do Trabalho, um pela Direcção de Regulamentação Geral do Trabalho da Direcção-Geral do Trabalho e outro pela Divisão de Regulamentação Colectiva de Trabalho da mesma Direcção-Geral;

Dois representantes da Secretaria de Estado da População e Emprego, devendo um ser pela Comissão de Reabilitação, da Direcção-Geral do Emprego;

Um representante da Secretaria de Estado da Segurança Social;

Um representante da Associação Portuguesa de Deficientes, que poderá ser assessorado;

Um representante da Associação de Deficientes das Forças Armadas, que poderá ser assessorado;

Dois representantes do Secretariado Nacional de Reabilitação, um dos quais coordenará.

2.2 — Dados os objectivos cometidos ao GT, torna-se conveniente auscultar a posição das confederações sindicais e patronais, pelo que serão promovidas reuniões com representantes destas entidades sempre que a evolução dos trabalhos o justifique.

### 3 — Prazo:

O grupo de trabalho deverá apresentar o respectivo relatório no prazo de cento e vinte dias.

## «EMPREGO PARA DEFICIENTES NA FUNÇÃO PÚBLICA»

Considerando-se indispensável elaborar, desde já, projectos e medidas legislativas que, partindo do estudo e da análise da legislação e das estruturas existentes no âmbito da função pública, promovam a adequação daquela legislação ao exercício do direito ao trabalho pelos deficientes portugueses:

É criado um grupo de trabalho com os objectivos e a composição seguintes:

### 1 — Objectivos do grupo de trabalho:

1.1 — Elaboração de um projecto de medida legislativa respeitante ao ingresso de indivíduos deficientes na função pública.

1.2 — Elaboração de um projecto de medida legislativa que adeque as condições gerais da prestação de serviço às características da população deficiente.

1.3 — Caracterização de sanidade mental e física, enquanto requisito geral de recrutamento para admissão.

1.4 — Caracterização das situações de deficiência, superveniente ao ingresso na função pública, que tenham que importar cessação da relação jurídica de emprego público, e das que devam determinar a reclassificação ou readaptação do do deficiente funcionário a outras funções, no mesmo ou em diferentes serviços ou organismos.

1.5 — Análise das possibilidades de utilização dos meios científicos e técnicos disponíveis no Serviço Central de Pessoal para efeitos de formação e aperfeiçoamento profissionais, tanto

por deficientes inscritos como por candidatos a emprego público, quer pelos já funcionários, tendo em vista, neste particular, o desenvolvimento das suas qualificações profissionais e a adaptação ou readaptação a funções para cujo exercício mantenham capacidades.

1.6 — Estudo das possibilidades de extensão às empresas públicas dos regimes que venham a ser promulgados e que adequem o exercício de funções públicas a indivíduos deficientes.

1.7 — Despiste de demais aspectos que justifiquem a adopção de medidas de adequação do desempenho de funções públicas a indivíduos deficientes, não referidas nos números ante-

## TRANSPORTES PÚBLICOS PARA DEFICIENTES

(Continuação da 1.ª pág.)

tados ou 9 sentados e 4 cadeiras de rodas. Há já provas da sua eficiência principalmente através da sua utilização em algumas cidades francesas.

O S.N.R. vai lançar brevemente um inquérito aos

deficientes da Zona de Lisboa para se avaliar quais as carreiras de autocarros especiais para os deficientes a criar nesta zona. A R.T.P. deve, em princípio, apresentar um anúncio destes inquéritos entre 9 e 15 de Março. Também a rádio e

os jornais o publicarão. De qualquer modo o ELO comunica aos sócios da ADFA e a todos os deficientes que se devem dirigir à ADFA e à A.P.D. para responderem a estes inquéritos, que são de extrema utilidade e para os quais é necessária a participação de todos os Deficientes da Zona de Lisboa. Estes inquéritos devem realizar-se já a partir de Março.

Mais uma oportunidade que temos de contribuir para resolver uma parte de um problema que sentimos todos os dias, um problema nosso, portanto. Vamos, pois, estar atentos a próximas referências mais concretas a este assunto que o ELO e toda a Imprensa falada e escrita vão fazer.

## PARQUE DE ESTACIONAMENTO PARA DEFICIENTES MOTORES

Os Deficientes já têm áreas reservadas em Parques da Câmara Municipal de Lisboa (C. M. L.) para estacionamento de viaturas. Estes parques têm placas a reservar espaço para 8 a 10 lugares em cada um.

Conforme já o «Elo» n.º 77 referia, eles são em:

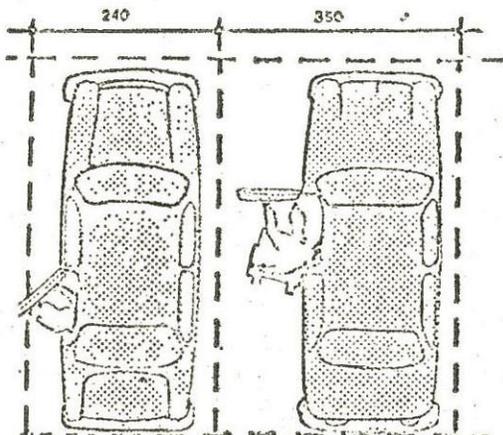
- Sete Rios
- Entre-Campos
- Praça de Espanha
- Campo Pequeno
- Areeiro
- Parque Eduardo VII
- Duarte Pacheco
- Feira das Indústrias (FIL)

Esta resolução foi comunicada à ADFA pelo representante da C. M. L. Por outro lado, se estes estacionamentos não vierem a ser minimamente utilizados a C. M. L. mandará retirar as

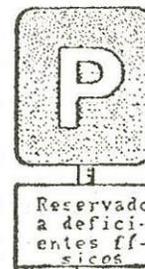
placas de sinalização destes espaços nos citados parques.

A ADFA propõe que neste campo se crie legislação própria, à semelhança do que sucedeu com a isenção de

impostos na aquisição de viatura própria. Isto mesmo foi sugerido ao Secretariado Nacional de Reabilitação pelo nosso representante junto deste organismo.



Estacionamento de veículos automóveis de deficientes físicos



Placa indicadora de parque reservado a deficientes motores

## ANTI-HOLOCAUSTO

Da colecção Anti-Holocausto saiu agora o número três, cujo autor é o nosso camarada Carmo Vicente.

É um livro inserido na temática da guerra colonial cujo conteúdo é mais uma denúncia de tantos crimes que todas as guerras conheceram e à qual aquela que o fascismo sustentou em África durante 13 anos não fugiu à regra.

Este livro encontra-se à venda na CODEFA e o lucro reverte inteiramente para a Cooperativa.

*[Handwritten signature]*

## 7. Movimento associativo e integração social

O regime fascista que dominou o Povo Português durante quase 50 anos, sujeitando-o ao maior obscurantismo e opressão, deixou-o tremendamente marcado na sua carne.

E se todo o nosso Povo sofreu com o fascismo, uma camada houve que o sentiu de uma forma particularmente aguda; referimo-nos aos cerca de UM MILHÃO DE DEFICIENTES (dados da O. M. S.), que existem por todo o nosso País, pois para o fascismo o ser humano só lhe interessava enquanto factor de lucro do sistema produtivo. Uma vez que o indivíduo se tornasse deficiente, ficava, geralmente, incapacitado para efectuar o seu trabalho e numa perspectiva capitalista deixava de ter qualquer interesse. Esta a razão preponderante da quase inexistência de serviços de reabilitação profissional, que visasse a sua total integração. Era-lhe mais cómodo e barato atribuir-lhe escandalosas pensões de reforma e marginalizá-los, escondendo-os desta sociedade hipócrita que os tinha fabricado.

Afirmamos que os fabricou, pois não existindo praticamente assistência materno-infantil, alimentação minimamente racional, medidas preventivas de acidentes de trabalho, de trânsito e doenças profissionais, um Serviço Nacional de Saúde, serviços de educação adequados, um combate ao tabagismo e alcoolismo (beber vinho é dar de comer a 1 milhão de portugueses) e finalmente estando o nosso Povo sujeito a uma guerra colonial durante 13 anos, que provocou mais de 20 000 deficientes.

É esta a pesada herança que nos foi legada.

Como nos unirmos para debater e acharmos soluções para os nossos problemas?

Um dos processos é através do Associativismo como forma de combater o individualismo inculcido pelo regime fascista e deste modo dinamizar formas de acção colectivas para responder às naturais necessidades dos deficientes.

O regime democrático em que vivemos tem permitido a todos os deficientes Portugueses que se organizem e na unidade lutem pelos seus verdadeiros objectivos.

Efectivamente existem três grandes associações de âmbito Nacional que são: Associação Portuguesa de Deficientes, Associação dos Deficientes das Forças Armadas e Associação dos Sinistrados de Trabalho, que em conjunto com outras associações e organizações poderão unir e organizar como 1.ª fase a luta dos deficientes pela sua integração na sociedade como membros de pleno direito, como aponta o artigo 71 da Constituição Portuguesa.

- 1 — Reforçar o movimento associativo, nas suas formas de coordenação na base de um programa reivindicativo comum podendo elevar este movimento à condição de Parceiro Social.
- 2 — Mobilizar na base das suas reivindicações concretas o Milhão de Deficientes e seus familiares, levando-os a apontar as soluções concretas que a política do País deve seguir neste campo, mobilizando-os,

ao mesmo tempo, para a defesa do regime democrático por uma sociedade mais justa e fraterna.

- 3 — Dinamizar e sensibilizar a opinião pública para o conceito de deficiente e os problemas que estes enfrentam que são afinal os de todo o Povo.

No campo da reintegração nada se fez neste País, só uma política económica que tenha em vista o direito ao trabalho e às necessidades básicas da população pode dar fim ao desemprego.

- 1 — Os deficientes, através do seu movimento associativo e em conjunto com outras organizações, têm que lutar por essas condições.
- 2 — Exigir que o Governo cumpra a Constituição, em especial no seu artigo 71.
- 3 — Saída de legislação que obrigue a cota obrigatória de admissão de deficientes em empresas privadas e nacionalizadas.
- 4 — A admissão de deficientes nos serviços públicos.
- 5 — Apoiar e incentivar a criação de cooperativas de deficientes.

NOTA — Ateendendo ao escasso tempo que tivemos para a realização deste trabalho, neste texto foram só focados os aspectos principais pensando que, durante a discussão destes textos, ela será enriquecida através das vossas sugestões e críticas.

### Nota final

São sete temas, poderiam ser mais, no entanto tentámos que neste projecto de teses fossem abordadas as principais carências que nos dizem respeito e sobretudo pretendeu-se que servissem de base a uma grande participação de todos os deficientes e seus familiares, técnicos e outros interessados na procura das **TESES FINAIS** a serem aprovadas no 1.º Congresso Nacional de Deficientes.

Para que tal aconteça é necessária a contribuição de todos nós deficientes participando e promovendo de Norte a Sul, as mais amplas reuniões de discussão de temas e enviando ao Gabinete do Congresso o resultado analítico das mesmas.

Todas as contribuições quer sejam propostas de alteração quer sejam aspectos que não tenham sido focados devem trazer o tema e bem assim o número ou parágrafo a que dizem respeito.

Os pedidos de apoio, as propostas e os pedidos de informações devem ser dirigidas ao **GABINETE DO CONGRESSO**, Palácio da Independência, Lisboa, Codex 1194, telef. 362167 (ext. 3), sempre que solicitado ao Gabinete do Congresso os membros do Secretariado deslocar-se-ão às reuniões promovidas para analisar os temas.

#### PARTICIPA

POR UMA SOCIEDADE MAIS JUSTA.  
PELO RECONHECIMENTO DA CIDADANIA TOTAL.

PELO DIREITO À VIDA, À REABILITAÇÃO E AO TRABALHO

# 1.º CONGRESSO NACIONAL DE DEFICIENTES



# 1.º CONGRESSO NACIONAL DE DEFICIENTES

## SUMÁRIO

### ★ RAZÕES E OBJECTIVOS DO CONGRESSO

### ★ PROJECTO DE REGULAMENTO

### ★ TEMAS PARA O CONGRESSO

1. SITUAÇÃO, CAUSAS E PREVENÇÃO DA DEFICIÊNCIA
2. SEGURANÇA SOCIAL
3. ENSINO ESPECIAL
4. REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E EMPREGO
5. HABITAÇÃO URBANISMO E TRANSPORTES
6. TEMPOS LIVRES E DESPORTO
7. MOVIMENTO ASSOCIATIVO E INTEGRAÇÃO SOCIAL

### ★ NOTA FINAL

## Razões e objectivos do Congresso

1—O primeiro Congresso Nacional de Deficientes realiza-se por deliberação dos Órgãos Sociais das duas Associações ADFA e ADP traduzindo não só o querer das duas Associações como também dando seguimento à proposta aprovada durante o 1.º Encontro de Deficientes realizado nas instalações do Penta Hotel em Outubro de 1978.

2—A reflexão então levada a cabo concluiria pela necessidade de se proceder a uma análise tão aprofundada quanto possível, e o mais amplamente participada, dos principais problemas dos Deficientes.

3—O empenhamento das Direcções das duas Associações deu sequência àquela conclusão e re-presenta sem qualquer dúvida, o formalizar de uma intenção por todos sentida.

4—O congresso encontra-se aberto a todos os interessados, que como delegados, representantes ou observadores, queiram participar e contribuir com a sua experiência e o seu trabalho.

Por outro lado, os temas aqui apresentados de-

verão ser alvo da maior divulgação, discussão e participação por todas as organizações de e para Deficientes bem assim como por todos os que se interessarem por esta realidade.

Estas são duas condições para que o 1.º Congresso atinja os seus objectivos, ou melhor, a sua própria razão.

5—O 1.º Congresso não traz a solução imediata para os problemas dos deficientes. Mas pretende contribuir, como aconteceu com outras realizações anteriores, para que as condições de vida e a inserção social dos deficientes se modifique para melhor.

6—Reforçar as organizações dos deficientes, divulgar, informar, provocar a participação, esclarecer a opinião pública, procurar soluções e preparar mesmo as actuações futuras. São estes os objectivos desta iniciativa.

Que o entusiasmo de todos seja também uma realidade.

Pelo direito à vida, à reabilitação, ao trabalho.

sumir os benefícios que o desporto oferece aos cidadãos que se deficientaram ou já nasceram deficientes e o auxílio que ele lhes dá na libertação das tensões psicológicas negativas e no encerrar e demonstrar ao mundo que o rodeia que o deficiente é um cidadão de pleno direito.

### 2. 1. O DESPORTO COMO FACTOR TERAPÉUTICO

Este valor terapêutico contribui como complemento dos sistemas tradicionais de tratamento fisioterápico, pois ele é a forma mais natural de exercício curativo, de relance e de manutenção física tão necessária a uma vida sã e normal. A sua força física é restabelecida, coordena os seus movimentos e velocidade e dá-lhe mais resistência orgânica.

### 2. 2. O DESPORTO COMO VALOR RECREATIVO

O deficiente, ao praticar desporto, desenvolve o domínio de si mesmo e cria um espírito de camaradagem que o leva obrigatoriamente a sentir a necessidade de se associar, organizar e apoiar outros deficientes, assim como é um processo que ele tem de ocupar os tempos livres, o qual implica que ele não se debruce sobre a sua própria deficiência.

### 2. 3. O DESPORTO COMO VALOR PSICOLÓGICO

O deficiente face ao seu condicionamento sensorial, motor ou mental, tem uma tendência natural de ter um comportamento anormal e anti-social, quando se tornou deficiente por acidente, doença ou nascimento, originando traumas que o tornarão um indivíduo com uma atitude negativa para o mundo que o circunda. Ora, as actividades desportivas tornam-se um antídoto para esta reacção humana, pois elas criam uma mentalidade mais sadia e ajudam o deficiente a vencer o medo e por vezes a vergonha de mostrar as suas deficiências, fortalecendo a sua vontade própria de vencer e de demonstrar que, ao realizar actividades, ele se encontra integrado socialmente. Além disso, a prática do desporto quebra as barreiras mais directas que envolvem a auto-valorização da deficiência, demonstrando assim que ele se pode valorizar em todos os campos.

### 3. CONDICIONALISMOS EXISTENTES

No panorama actual da Ocupação de Tempos Livres e Desporto o deficiente não tem ao seu dispor grandes meios, tanto a nível individual como organizadamente, em associações de deficientes ou organismos oficiais, pois as estruturas existentes não são de molde a incentivar e criar no espírito da grande maioria dos deficientes a prática do desporto.

Vários são os condicionalismos que levam a esta situação e que poderão ser sintetizados em alguns pontos que, se devidamente considerados e equacionados, poderão servir para desbloquear

esta situação de impasse em que os deficientes portugueses se encontram.

- 1—Inexistência de uma vontade dos poderes políticos para esta problemática.
- 2—Inexistência de quadros técnicos e profissionais especializados.
- 3—Grande percentagem de deficientes não inscritos em organizações.
- 4—Inexistência de espaços físicos adequados e adaptados para a prática do desporto.
- 5—Inexistência de infra-estruturas a nível regional para o fomento, dinâmica e prática de actividades desportivas descentralizadas.
- 6—Inexistência de verbas ou apoios financeiros planificados de molde a uma correcta e racional distribuição de investimentos neste sector.
- 7—Inexistência de apoios, contactos ou intercâmbios a nível internacional.

### 3. 1.

Perante os condicionalismos focados anteriormente, e pondo em comparação as estruturas existentes (particulares ou oficiais), que se podem muito genericamente enumerar:

- Associações de Deficientes
- Secretariado Nacional de Reabilitação
- Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (F.P.D.D.) (em formação)
- Direcção-Geral de Desportos
- Sector do Ensino Especial do M. E.C.
- Centros de Reabilitação
- Instituto Superior de Educação Física (I.S.E.F.)
- Outras organizações ou associações para deficientes.

pode-se concluir que existe em Portugal, não o suficiente mas o mínimo de estruturas que se poderá exigir, para que o deficiente consiga ingressar numa actividade desportiva e num desporto adequado ao seu tipo de deficiência, reintegrando-se na sociedade e ocupando os seus tempos livres, manifestando paralelamente a sua alegria de viver, combatendo o enfado e o sentimento de frustração.

### 4. CONCLUSÕES

Poderemos resumir agora mais concretamente, pondo em equacionamento as três questões que este texto expõe, que são:

- Benefícios totais para o deficiente com a prática de actividades físicas e uma ocupação correcta dos tempos livres;
- Os condicionalismos mais importantes que travam este sector;
- Aproveitamento e equacionamento dos problemas existentes nas estruturas que poderão servir o desporto para deficientes.

As conclusões que, no nosso entender, poderão desbloquear a inércia e dificuldades com que os deficientes em

Portugal se debatem, quando pretendem ocupar os seus tempos livres com uma prática e actividade desportiva, são e cultural, são:

### 4. 1. CONCLUSÕES

4. 1. 1. Fomentar e dinamizar os deficientes, não filiados em organizações próprias, para o associativismo;
4. 1. 2. Pressionar os poderes políticos e participar e apoiar uma política nacional de reabilitação, planificada e consequente;
4. 1. 3. Preparar técnicos especializados e profissionais, com a criação de estruturas adequadas no I.S.E.F. e na D.G.D.;
4. 1. 4. Apoio e dinamização da F.P.D.D. em formação, por intermédio das organizações filiadas e não filiadas e das estruturas oficiais;
4. 1. 4. Criação de estruturas adequadas nos campos científico, técnico e pedagógico;
4. 1. 6. Pressionar os órgãos de Poder Central e Regional, para gradualmente suprimir as barreiras arquitectónicas em complexos desportivos ou centros culturais e recreativos existentes ou a construir;
4. 1. 7. Pressionar, propor e colaborar com o S.N.R. na planificação e apoio das actividades desportivas para deficientes;
4. 1. 8. Promover o intercâmbio internacional nos campos técnico, científico, estágios e provas desportivas, bem como realizar cursos, estágios ou reciclagens, tanto em Portugal como no estrangeiro, para animadores culturais e recreativos.
4. 1. 9. Promover e apoiar as organizações de Deficientes, centros de reabilitação e organismos oficiais na prática de convívios culturais, desportivos e ocupação de tempos livres para deficientes;
4. 1. 10. Colaborar, pressionar, sensibilizar e propor medidas adequadas ao ensino especial do M. E.C., para a programação do desporto para crianças deficientes, em idade escolar e pré-escolar.

### 5. NOTA FINAL

Após esta pequena análise sobre este tema e, não tendo o mesmo uma tónica técnico-científica, mas sim uma preocupação em consciencializar e incentivar, não só o próprio deficiente que sente na sua carne os problemas inerentes à sua deficiência, mas também todos aqueles que, por inerência das suas funções de trabalho neste sector, ou aqueles que pelos seus conhecimentos tanto técnicos como científicos, possam todos eles contribuir para a apresentação de propostas de resolução desta problemática a curto, médio e longo prazo.

galmente estão cometidas ao Secretariado Nacional de Reabilitação, devem por este ser integralmente assumidas, coordenando todos os serviços que hoje se dedicam à reabilitação, o que traria um melhor aproveitamento dos meios existentes e criaria uma dinâmica de reabilitação hoje inexistente e que a todos beneficiaria.

E para terminar sintetizamos aqui em termo de conclusão aquilo que nos parece mais necessário fazer uma verdadeira política de reabilitação e trabalho de deficientes.

1— Que as acções levadas a efeito no campo da reabilitação e integração social, pelos vários organismos, sejam coordenadas e orientadas pelo Secretariado Nacional de Reabilitação.

2— Criação de centros de recuperação regionais e reformulação dos já existentes na periferia de Lisboa.

## 6. Tempos livres e desporto

### INTRODUÇÃO

Não foi preocupação dos mentores deste texto-base a elaboração deste tema de uma maneira extensiva e completa, mas sim basear o seu conteúdo numa forma simples e fundamentada de molde a que este documento possa servir de base para uma ampla discussão e surjam assim propostas de alteração para que a tese final seja enriquecida e valorizada.

Os Tempos Livres e Desporto poderão ser objecto de análise como sendo dois temas distintos, no entanto a realidade e a prática levam-nos a considerar a existência de uma íntima ligação, tanto no campo terapêutico como recreativo e psicológico.

### 1. ANÁLISE HISTÓRICA DO DESPORTO PARA DEFICIENTES EM PORTUGAL

No período longo que a sociedade Portuguesa viveu antes do 25 de Abril de 1974, a grande maioria dos cidadãos não tinham acesso a uma verdadeira actividade desportiva e recreativa por motivos de vária ordem, entre os quais o económico e político. Ora, nesta maioria situa-se o deficiente que, face aos motivos acima mencionados e agravado com os seus condicionalismos físicos e psicológicos, nunca teve qualquer hipótese nem apoio para se integrar no meio social e colectivo, sendo assim «marginalizado» e «recolhido» à sua própria deficiência e à sua vida condicionada. É claro que o poder político procurou esconder esta realidade, que foi agravada com o início da guerra colonial e, por conseguinte, com o aparecimento de novos deficientes, tentando fomentar negativamente o Basquetebol em cadeiras de rodas com alguns deficientes paraplégicos apoiados pelos organismos que eram a sua ponta de lança.

Após o 25 de Abril a sociedade portuguesa sofreu uma transformação, ori-

3— Fomento do trabalho cooperativo para deficientes, se possível com características mistas.

4— Criação de mais oficinas protegidas e apoio a empresas que criam também as suas oficinas de trabalho integrado.

5— Concessão de incentivos fiscais ou outros, a empresas que colaborem na reabilitação de deficientes.

— Criação em moldes novos de serviços de colocação especial, reconver-tendo o serviço hoje existente e reciclando, se o caso disso, os técnicos que ainda existem e que ede uma forma abnegada e digna se têm empenhado na colocação de deficientes.

7— Criação de legislação apropriada de modo a reservar para os deficientes, postos de trabalho, prioridade no emprego e protecção especial em caso de despedimentos colectivos fazer cumprir a lei.

ginando a criação de uma nova mentalidade, marcando assim uma nova etapa de consciencialização e uma nova visão das potencialidades dos deficientes.

Este despertar da sociedade portuguesa, embora tardio relativamente ao nível internacional, pois já em 1948 surgiram os primeiros «Jogos de Stoke Mandeville» na Inglaterra, cujo desporto foi o tiro ao arco, levando assim a que esta ideia se expandisse rapidamente, originando a realização anual destes jogos a nível já internacional com várias modalidades: natação, atletismo, bowling, basquetebol, esgrima, ténis de mesa, bilhar e levantamento de pesos. Estes jogos passaram a ser a OLIMPIADA DO DEFICIENTE, com realização anual na Inglaterra. Em 1972, em Munique, realizou-se pela primeira vez os Jogos Olímpicos para Deficientes, que precederam os Jogos Olímpicos e que foram designados «A primeira Olimpíada Científica».

#### 1. 1.

Na sociedade de hoje, a Ocupação dos Tempos Livres e Desporto para Deficientes é uma questão nacional importante, pois é um instrumento indispensável na formação, valorização e dignificação dos Deficientes como um meio inegável e de repercussão no campo dos deficientes, como valor terapêutico, recreativo e social e que, além de ser a forma mais natural de exercício curativo, deverá ser também utilizado como complemento dos métodos tradicionais de fisioterapia.

Com este novo conceito de encarar a reabilitação e reintegração dos Deficientes, reconhecido internacionalmente, pois a própria UNESCO já inclui no seu programa o problema do desporto para deficientes e, para além dos Jogos Olímpicos de 1972 em Munique, de 1976 no Canadá e dos futuros Jogos Olímpicos de 1980 a realizar na U.R.S.S., tem-se desenvolvido o desporto para deficientes em vários Países.

São estes, pois, em linhas muito genéricas os princípios que devem em nosso entender ser o alvo das preocupações de todos aqueles que neste País vivem os problemas da reabilitação e a ela se dedicam apaixonadamente.

Este é também o nosso contributo, embora modesto, para que a esperança daqueles que necessitam de ser reabilitados não se vá aos poucos espatando.

Este é ainda o alerta para todos aqueles que em sua casa, no seu trabalho ou nos seus gabinetes ministeriais, fora dos momentos da sua absorção profissional ou política, pensem um pouco naqueles que as vicissitudes da sorte tornou deficientes, situação a que todos somos potenciais candidatos, e dêem a sua ajuda para resolvermos um problema que sendo de cada um, é também da sociedade, é do País, é afinal de todos nós.

#### 1. 2.

Em Portugal, pode-se considerar muito genericamente o ano de 1977 como o início da prática do desporto e ocupação de tempos livres para Deficientes. Neste ano, teve lugar em Lisboa um «Seminário Internacional de Recreação e Tempos Livres para Deficientes»; foi criado o Secretariado Nacional de Reabilitação; foi organizado um «Torneio Promoção» pela Associação Portuguesa de Deficientes; também a ADFA iniciou a nível interno a dinâmica e fomento do desporto.

Oficialmente foi criado, em fins de 1977, o Departamento de Desporto para Deficientes na Direcção-Geral de Desportos. No ano de 1979, foram encetados e concluídos os trabalhos com vista à constituição da Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes, fruto do trabalho colectivo de várias associações de Deficientes e do apoio da D.G.D.

#### 1. 3.

Apesar destas realidades, pouco se tem feito em Portugal por este sector tão importante para cerca de 1 milhão de Deficientes. Os governos constitucionais não têm tido, também aqui, uma intervenção directa e eficaz. De facto, a atenção que os poderes políticos têm prestado aos Deficientes está longe de corresponder minimamente ao que se exige numa sociedade norteada pelos mais elementares princípios de justiça social.

### 2. DEFINIÇÃO DO DESPORTO E TEMPOS LIVRES

O desporto para os deficientes deve ser encarado e enquadrado nos vários parâmetros que incidem nos diversos tipos ou áreas de deficiência, pois eles poderão ser de carácter sensorial, motor e mental.

Dentro desta perspectiva e analisando aquilo que o desporto pode assumir como factores terapêuticos, recreativos e psicológicos no deficiente, poder-se-á re-

# Projecto de regulamento do Congresso

## CAPÍTULO I

### ARTIGO 1.º

#### (Estrutura e função)

O Congresso é composto de todos os delegados que serão eleitos ou escolhidos, segundo o seguinte critério:

- Associação dos Deficientes das Forças Armadas — 200 delegados
- Associação Portuguesa de Deficientes — 200 delegados
- Instituições filiadas e não filiadas — 200 delegados
- Convidados e observadores — 150

### ARTIGO 2.º

#### (Fins)

Os principais objectivos deste Congresso são: a participação dos deficientes e famílias na análise dos seus próprios problemas, a sensibilização da opinião pública e da administração e o estabelecimento de linhas de actuação futura, com vista a uma verdadeira Reabilitação e Integração Social de todos os deficientes.

### ARTIGO 3.º

#### (Princípio da especialidade e da competência)

O Congresso só pode deliberar no âmbito da sua competência e para a realização das atribuições que lhe são cometidas sobre os temas que estão convencionados.

### ARTIGO 4.º

#### (Competência)

- Compete ao Congresso:
- a) — Aprovação da mesa coordenadora do Congresso;
  - b) — Apresentação dos diferentes temas, discussão e votação dos mesmos;
  - c) — Apresentação dos resultados às entidades promotoras do Congresso.

## CAPÍTULO II

### Dos Membros do Congresso

### ARTIGO 5.º

#### (Inscrição de representantes)

As diferentes entidades participantes deverão indicar ao Secretariado do Congresso os seus representantes até ao dia 20 de Março de 1980.

### ARTIGO 6.º

#### (Verificação de poderes)

A qualidade de representantes será verificada por uma comissão designada pelo Secretariado do Congresso, que confirmará até 8 de Abril de 1980 a aceitação das inscrições.

### ARTIGO 7.º

#### (Imunidade)

Todos os participantes do Congresso têm o direito de intervir sobre os temas em debate.

### ARTIGO 8.º

#### (Poderes)

Constituem poderes dos delegados do Congresso:

- a) — Participar nas discussões e votações;
- b) — Apresentar propostas de parecer e moções;
- c) — Apresentar propostas de alteração a textos em discussão;
- d) — Fazer requerimentos;
- e) — Fazer declarações de voto na sessão plenária de votação;
- f) — Usar da palavra nos termos do regimento.

### ARTIGO 9.º

#### (Deveres dos participantes)

Constituem deveres dos participantes do Congresso:

- a) — Contribuir pela sua diligência para a eficácia e prestígio dos trabalhos do Congresso, com observância do regimento;
- b) — Respeitar a dignidade do Congresso e dos seus membros.

## CAPÍTULO III

### (Da competência dos órgãos coordenadores do Congresso/Secretariado)

### ARTIGO 10.º

A condução dos trabalhos do Congresso é da responsabilidade do Secretariado do Congresso que, em tempo oportuno, emitirá as normas necessárias a divulgar por todos os participantes.

## CAPÍTULO IV

### (Do funcionamento do Congresso)

### ARTIGO 11.º

#### (Reuniões plenárias e secções de trabalho)

Os trabalhos do Congresso decorrerão em sessões plenárias e secções de trabalho, em função do tema em debate, sendo coordenadas por mesas com um mínimo de três elementos.

### ARTIGO 12.º

#### (Verificação de presenças)

As presenças serão verificadas na recepção do Congresso, a partir de uma hora antes do início dos trabalhos, com fornecimento da documentação dispo-nível e do cartão identificador.

### ARTIGO 13.º

#### (Início e termo do Congresso)

O Congresso iniciar-se-á e terminará obrigatoriamente com sessões plenárias.

### ARTIGO 14.º

#### (Uso da palavra)

A palavra será dada, nas sessões de discussão dos temas, pela ordem das inscrições e concedida para:

- a) — Apresentar projectos ou proposições;

- b) — Participar nos debates;
- c) — Invocar o Regimento ou inter-rogar a Mesa;
- d) — Fazer requerimentos;
- e) — Apresentar reclamações ou protestos;
- f) — Pedir ou dar explicações ou esclarecimentos.

### ARTIGO 15.º

#### (Invocação do Regimento)

O orador, que pedir a palavra para invocar o Regimento, indicará a norma eventualmente infringida com as considerações estritamente necessárias para o efeito.

### ARTIGO 16.º

#### (Requerimentos e Perguntas)

1. São considerados requerimentos os pedidos dirigidos à Mesa e que se refiram aos temas em discussão.
2. Admitido o requerimento, será imediatamente votado sem discussão.

### ARTIGO 17.º

#### (Direitos do Orador)

1. O orador não pode ser interrompido sem seu consentimento.
2. É autorizada, a todo o tempo, a alteração na ordem de inscrições dos oradores, mediante a anuência destes.

### ARTIGO 18.º

#### (Duração do uso da palavra)

É limitada ao período de cinco minutos toda a intervenção produzida por qualquer participante, excluindo, no entanto, as intervenções feitas no que respeita à apresentação das teses.

## CAPÍTULO V

### (Deliberação do Congresso)

### ARTIGO 19.º

As deliberações de aprovação de qualquer parecer ou proposta são tomadas por maioria absoluta de votos dos participantes não contando as abstenções para o apuramento da maioria.

## CAPÍTULO VI

### ARTIGO 20.º

#### (Conhecimento prévio dos textos submetidos à discussão)

Nenhum texto de base será discutido ou votado, sem que tenha sido previamente distribuído aos delegados do Congresso.

### ARTIGO 21.º

#### (Discussão na generalidade e na especialidade)

1. A discussão compreende dois debates: um na generalidade e outro na especialidade.
2. A discussão na generalidade versa sobre os princípios e o sistema de cada projecto correspondente a um título dos textos em discussão.
3. A discussão na especialidade versa sobre o conteúdo e a forma de cada projecto.

**ARTIGO 22.º**  
**(Termo do debate)**

1. O debate sobre cada tese será dado por encerrado, quando não houver mais oradores inscritos e forem aprovadas as conclusões sobre o referido tema, com respeito dos tempos estabelecidos no programa.

2. A Mesa declarará encerrado o debate sobre a tese em análise e indicará o próximo ponto do programa.

**ARTIGO 23.º****(Proibição do uso da palavra no período da votação)**

1. Anunciado o início da votação, nenhum orador poderá usar da palavra até à proclamação do resultado, excepto para apresentar requerimentos respeitantes ao processo de votação.

2. As declarações de voto são sem-

pre feitas depois da proclamação do resultado da votação.

**CAPÍTULO VII**  
**(Votações)****ARTIGO 24.º**  
**(Voto)**

Cada delegado do Congresso tem direito a um voto e, estando presente, não poderá deixar de votar, sem prejuízo do direito de abstenção.

**ARTIGO 25.º**  
**(Formas de votação)**

A votação processa-se por levantamento de braço, com apresentação do cartão de delegado.

**ARTIGO 26.º**  
**(Empate da votação)**

Quando da votação resultar empate, a matéria sobre a qual ele tiver recaído será lida e votada novamente. Se o empate persistir, não será considerada conclusão do Congresso.

**CAPÍTULO VIII**  
**(Disposições finais)****ARTIGO 27.º**  
**(Publicação do Regimento e sua entrada em vigor)**

O presente Regimento será enviado a cada participante do Congresso, com um prazo não inferior a oito dias da realização do mesmo e vigorará exclusivamente durante a realização do I Congresso Nacional de Deficientes.

# 1. Situação, causas e prevenção da deficiência

## I PARTE

### SITUAÇÃO DOS DEFICIENTES EM PORTUGAL

1. O número real de deficientes em Portugal é desconhecido.

As Associações Portuguesa de Deficientes e dos Deficientes das Forças Armadas tiveram já oportunidade de aprovarem o plano de actividades para 1979 do Secretariado Nacional de Reabilitação, no qual está previsto o lançamento de um censo de deficientes. Apenas esta iniciativa permitirá algumas certezas, como constituirá igualmente a base do lançamento de uma política de reabilitação correspondente à verdadeira realidade existente.

2. Esta grande camada da população, que pode caracterizar-se fundamentalmente por ser portadora de qualquer lesão física ou psíquica inibidora de uma vida dentro dos padrões entendidos como normais, é representada por indivíduos de todos os escalões etários, de todas as classes sociais, de todas as situações sócio-económicas e profissionais.

Os deficientes em Portugal, cuja maioria se situa certamente nas classes sociais mais desfavorecidas, não constituem, portanto, nenhum grupo social de contornos bem definidos. Tal realidade foi habilmente aproveitada pelo anterior regime, que apenas tolerou associações sectoriais, que concedeu algumas benesses nos casos mais flagrantes, mas que camuflou a verdadeira dimensão do problema.

Para ultrapassar tal situação o objectivo a atingir seria começar por demonstrar aos próprios deficientes que apenas pela sua força e pela tomada de consciência de que não são diferentes os grandes problemas que os afectam (seja qual for a deficiência de que são portadores) face a uma sociedade cujos pressupostos de organização os não teve em conside-

ração. O Congresso em que todos estamos mais não é do que uma etapa nesse trabalho de consciencialização e constitui uma demonstração da capacidade de organização para que todos sintamos que é possível avançar e alterar definitivamente a situação actual.

3. Mas que situação é essa? Melhor diremos, que situações são essas?

Nesta matéria poderemos resumir o panorama nos seguintes termos:

3.1. Actualmente, não obstante o reconhecimento oficial e social da realidade dos deficientes, continua a manifestar-se um elevado grau de marginalização em qualquer das grandes áreas em que se desenvolvem as actividades de qualquer cidadão — educação, trabalho, cultura, tempos livres, vida familiar, etc.

3.2. Actualmente, não obstante a correcção das propostas de tratamento dos problemas, na sua quase totalidade emanadas das organizações de deficientes, continua a manifestar-se a existência de formas rebuscadas de proteccionismo, mais ou menos evidentes, às quais infelizmente muitos deficientes se subordinam. Lembremo-nos das «pirâmides», dos peditórios, dos sorteios, etc., etc.

3.3. Salvo actuações que são efectivamente o germen de uma alteração de situações, existe uma fortíssima passividade por parte dos deficientes e seus familiares, quer na aceitação das condições incriveis em que decorrem a educação de crianças deficientes, na preferência de emprego, na sobrevivência à custa de pensões ridículas.

É preciso que se saiba que para os deficientes a passividade se paga ou com a marginalização ou com a eliminação (e não esqueçamos que neste século tal fenómeno já foi uma repugnante realidade).

3.4. Por trás de tudo isto, estão razões atávicas de cultura, estão vícios e preconceitos, estão mesmo posições religiosas. E essas razões, se são ca-

racterizadoras das situações dos deficientes na sociedade portuguesa, são também causas de deficiência.

4. A pessoa deficiente tem de ser o elemento provocador da mudança de atitudes e está a sê-lo. Esta uma razão do Congresso.

E tudo passa por uma manifestação de afirmação com características de constância. Tanto internamente, pela demonstração das capacidades de actuação, como externamente, através da transmissão de uma imagem positiva que passa pela assunção plena dos deveres e direitos do comum dos cidadãos e pela criação de estruturas capazes de, definitivamente, transformarem as situações.

5. Num país dito em vias de desenvolvimento, em que coexistem bolsas de desenvolvimento e de subdesenvolvimento, em que o investimento em capital fixo é extremamente fraco, há que enfrentar corajosamente os problemas. Mas há fundamentalmente que criar um espírito preventivo para que as reais causas de deficiência — económicas, sanitárias, ignorância, culturais, etc. — sejam minimizadas.

Não estamos, como país, em condições de errar os alvos. Temos que pôr o dedo na ferida e detectar o real em vez do aparente.

As causas e a prevenção da deficiência — problema que os deficientes deste país sentem ser seu, mas para o qual sentem também o dever de alertar a generalidade da população.

## II PARTE

### CAUSAS E PREVENÇÃO DA DEFICIÊNCIA

#### 1. CAUSAS DAS DEFICIÊNCIAS

##### 1.1. CONGÉNITAS

Embora os clínicos tenham falado de doenças hereditárias ou familiares, desde Hipócrates, foi em 1903

Itação profissional nos seus aspectos mais concretos, começamos por dar a nossa definição de deficiente que é apenas mais uma definição a juntar a tantas outras, que afinal, cada um tem. Para nós deficiente — «é todo o indivíduo que por qualquer motivo não está de posse de todas as suas faculdades, experimentando dificuldades em adaptar-se aos padrões de vida tidos comumente por aceites e reconhecidos.

Porém, todo o indivíduos fisicamente diminuído é pessoa na plenitude dos direitos reconhecidos ao homem válido, em consequência do que o recurso às possibilidades de reabilitação e integração social lhe é devido pelo art.º 71 da Constituição.

Como realidade, a reabilitação tem um conteúdo complexo, constituído por várias técnicas que intervêm sucessivamente, obedecendo à dupla finalidade de fazer regressar o doente ou sinistrado do Centro de Saúde à Empresa e fazer do deficiente um homem válido como qualquer outro. Esta acção compreende duas fases principais, uma de ordem médica ou funcional, levada a efeito nos Hospitais e Centros de Saúde, e outra de ordem sócio-económica em que se integram as acções que se designam por reabilitação profissional.

Há quem distinga, em função da origem ou da natureza da incapacidade, as seguintes categorias de deficientes:

- Doentes do foro cirúrgico.
- Doentes neurológicos.
- Doentes reumáticos.
- Deformados congénitos.
- Deficientes sensoriais e deficientes da fala e da linguagem.
- Deficientes mentais.
- Deficientes orgânicos.

Numa perspectiva de reabilitação cuja função é a de reinsereir os diminuídos físicos nos seus quadros sociais e económicos, pela reconstrução das suas aptidões e condições físicas para o trabalho, podemos ainda considerar algumas categorias de deficientes, a saber:

- Os que pelas suas condições possam ser totalmente recuperados no plano profissional.
- Os parcialmente recuperáveis e por isso com uma rentabilidade inferior à do trabalhador normal.
- Os deficientes graves ou grandes deficientes.

### AS VARIAS FASES DA REABILITAÇÃO

A reabilitação, tal como a entendemos, abrange várias fases que podemos assim sintetizar.

— Recuperação funcional a levar a efeito nos Hospitais e Centros de Saúde, pela medicina física e cirurgia ortopédica e plástica.

— Orientação profissional aconselhada.

— Formação e reeducação profissional.

— Colocação.  
Não vamos aqui debruçar-nos sobre as técnicas de recuperação funcional, que abrangem a enfermagem, a fisio-

terapia, a hidroterapia, a terapêutica ocupacional, a terapêutica da fãa, a massagem, a ginástica, o ensino de actividades da vida diária, etc., dado que estamos a tratar de uma tese sobre «trabalho e reabilitação» e seria fastidioso aqui tratar o caso em profundidade, contudo não quisemos deixar de aflorar mesmo ligeiramente esta questão que nos leva à fase seguinte, ou seja, a orientação profissional que vai definir o posto de trabalho, que, em fase do conjunto de certos dados relativos ao indivíduo e a mercado de trabalho, mais adequado se apresenta para o sucesso profissional do interessado.

Os elementos básicos da orientação profissional são os seguintes:

- Avaliação clínica.
- Avaliação psicotécnica.
- Avaliação social.
- Estudo do posto de trabalho.
- Avaliação geral.

Recolhidos todos estes elementos relativos ao deficiente e ao mercado de trabalho, estabelece-se uma avaliação global das possibilidades de sucesso profissional que lhe recomenda e o encaminhamento para uma determinada carreira profissional sob a forma de aprendizagem ou reeducação, conforme se trata de deficientes que nunca obtiveram uma qualificação profissional, ou que pelo contrário a tiveram mas foi interrompida por acidente ou doença.

Assim, temos a formação e a reeducação profissional que não são mais do que a reabilitação propriamente dita. Esta reabilitação deverá ser feita em centros próprios concebidos para o efeito e ainda nas próprias empresas que a isso se proponham.

Para o efeito devem estes centros estar munidos das condições materiais, técnicas e humanas necessárias, tendo em atenção as características dos indivíduos que vão reabilitar.

Por sua vez às empresas que se venham a dedicar ou que já se dediquem a este tipo de formação, devem ser dados incentivos para que continuem e se multipliquem com a recomendação de que seria vantajoso que este tipo de acção se fizesse de forma integrada, ou seja, juntamente com os considerados válidos.

Terminada esta fase, chegamos à colocação, final de um longo e delicado processo, que é o processo da reabilitação.

Em face da colocação, duas espécies de deficientes se podem considerar — os que após a reabilitação ficam em condições de detornarem à sua antiga profissão ou que pela nova qualificação profissional obtida se encontram aptos a exercer uma dada actividade em condições competitivas no mercado normal de trabalho, e aqueles que sem em longo de todo o processo, não ficaram bargo dos esforços desenvolvidos ao em condições suficientes para o desempenho bastante para competirem com uma tarefa profissional com no mercado normal de trabalho.

Para os primeiros não haverá em princípio grandes dificuldades de colocação, a não ser as que se verificam normalmente para quem procura emprego

em situações de crise como a que atravessamos.

Quanto aos segundos, torna-se necessário proteger tais indivíduos, criando condições fora das exigências da competição, reformulando as oficinas protegidas já existentes e criando outras a nível regional para podermos fazer face às necessidades reais que se verificam.

Ainda no campo do trabalho protegido, há que apoiar o trabalho domiciliário para grandes inválidos e criar legislação apropriada por forma a reservar para os deficientes, postos de trabalho e prioridade de emprego, sendo o Estado e as Empresas Públicas e nacionalizadas a dar primeiro o exemplo.

Numa segunda fase, poder-se-ia encetar o regime de «cota obrigatória» para as empresas privadas, tal como se fez em alguns países da Europa no após guerra.

De facto, não somos adeptos fervorosos desta solução, pois preferíamos uma aceitação voluntária do deficiente no seu posto de trabalho, a uma obrigação que nem sempre será plenamente compreendida. Todavia, a imposição de uma «cota obrigatória» pode em determinadas circunstâncias ser um mal necessário e um risco que teremos de correr, se as condições existentes no mercado de trabalho não se modificarem substancialmente.

Podemos ainda referir, antes da súmula final deste trabalho que a reabilitação é por si própria um empreendimento bastante oneroso, mas de recuperação total a médio prazo com saldo positivo para a sociedade, se atendermos em que numa grande maioria de casos o rendimento qualitativo e até quantitativo de trabalho dos deficientes, é superior ao dos trabalhadores ditos normais.

Porém, também aqui queremos denunciar um factor importante que contribui decisivamente para o encarecimento da própria reabilitação, que é a dispersão dos meios que em nome da reabilitação ed os deficientes se esbanjam e se perdem neste País, sem proveito para ninguém.

De facto, o que se verifica é que em vários departamentos governamentais se fez ou tenta fazer-se reabilitação, sem que haja um organismo que na prática seja o verdadeiro coordenador destas acções como atrás referimos.

— Verifica-se, por exemplo, que a Secretaria de Estado da População e Emprego, faz ou tenta fazer reabilitação, com os seus técnicos e as verbas que lhe são atribuídas.

— É sabido que o Ministério dos Assuntos Sociais faz ou tenta fazer reabilitação, também com as suas verbas e os seus técnicos.

— Outros organismos, fazem ou tentam fazer a mesma coisa.

E nós perguntamos se todos estes meios técnicos, humanos e materiais, devidamente canalizados para um único organismo que definisse e coordenasse uma verdadeira política de reabilitação em Portugal não seria benéfico para o País e para os deficientes?

Cremos bem que sim e por isso entendemos que estas atribuições que le-

zer uma vida normal como qualquer membro da sociedade?

— O passe social é ou não é compartilhado pelo Estado?

Porque razão, então, é que o único transporte que o deficiente tem para se poder deslocar, não é igualmente participado?

E como? Todos os impostos que revertem para o fundo de abastecimento seriam retirados do preço da gasolina. Assim, seria uma verba que o Estado não recebia, mas também não dispendia.

Mas outros problemas há que consideramos de vital importância, como sejam os problemas relacionados com a obtenção da carta de condução e a identificação dos veículos.

## 5. Reabilitação profissional e trabalho

### 1. INTRODUÇÃO

Quem como nós assistiu ao último encontro nacional dos deficientes, realizado em Lisboa, verificou, que dos temas analisados e discutidos, a questão do trabalho suscitou o interesse vivo e participado da generalidade dos presentes. Esta atitude foi bastante reveladora da importância que os deficientes atribuem à problemática do trabalho, como meio para alcançar a sua integração social plena, através do aproveitamento das suas capacidades, reclamando um direito que assiste a todos os cidadãos responsáveis, e que se traduz, tão simplesmente, em ser parte activa no processo de desenvolvimento da sociedade.

Cabe, pois, a todos nós a tarefa importante de contribuir, com a nossa experiência, para encontrarmos, em conjunto, os caminhos, que julgamos possíveis de permitir o acesso ao trabalho em condições, que tenham em consideração a natureza das nossas limitações. Temos consciência que não é fácil realizar esse objectivo, pelo qual utam, mas a nossa participação certamente ajudará a abrir novas perspectivas e, sobretudo, o que para nós é fundamental, dará ao problema a visão que os próprios interessados têm dele e que jamais poderá deixar de ser considerada.

A reflexão serena sobre a situação dos deficientes no mundo do trabalho, passa em primeiro lugar por sabermos quantos somos. E aqui, constatamos a primeira grande dificuldade: A falta de estatísticas é bem reveladora do esquecimento a que temos sido votados pelos organismos públicos a quem cabe a responsabilidade da nossa reabilitação.

Não é possível planificar acções de reabilitação profissional para trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida, sem primeiro se cuidar de saber quantos são e como são. Um trabalho consciente exige um levantamento urgente do universo dos deficientes, o que ainda não foi realizado. Os organismos oficiais contactados não nos forneceram elementos suficientes para podermos avaliar com aproximação quantos os deficientes desempregados, onde se encontram e quais as suas deficiências.

No primeiro caso, podemos ainda considerar dois outros de grande importância. Todos sabemos que as inspecções médicas não satisfazem minimamente os deficientes com mais dificuldades; por isso, entendemos que a inspecção médica deverá ser formada por um médico de reabilitação, um médico da D. G. S., um técnico especializado em condução automóvel e, eventualmente, um psicólogo, para que não se dêem casos como os que aconteceu com um colega nosso que, pelo simples facto de ser portador de paralisia cerebral, não o autorizaram sequer a ter acesso de aprender a conduzir, depois dele próprio já conduzir o seu carro e de se saber que em Inglaterra, França e Suécia ser normal um deficiente portador de

paralisia cerebral conduzir.

Até quando temos que estar sujeitos à competência destes técnicos da D. G. S., desconhecedores dos mais elementares processos de reabilitação?

Outro caso será a formação de um ou mais instrutores, especializados em condução automóvel para deficientes, para que estes não fiquem sujeitos aos aventureirismos, pois é sabido que a aprendizagem é feita no próprio carro, o que à partida já está mal, e só com um comando.

Para a identificação de veículos, entendemos da maior conveniência que os veículos dos deficientes sejam identificados segundo esquema, que já vigora noutros países, e consonte o tipo de deficiência.

Contudo estimamos que o seu número é bastante significativo, justificando a sua situação de desemprego, compreensíveis preocupações das suas Associações representativas, que pretendem ver as entidades responsáveis empenhadas na sua solução.

### 2. PRESSUPOSTOS FUNDAMENTAIS DE UMA POLÍTICA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Encontramo-nos inseridos numa comunidade perante a qual pretendemos assumir, com dignidade e na sua plenitude, os direitos e deveres inerentes a cada um dos seus membros.

Não reclamamos privilégios nem requeiramos sacrifícios. Tão só exigimos que essa comunidade assumia as suas responsabilidades perante a nossa qualidade de deficientes e neste problema concreto, institua os mecanismos indispensáveis, que permitam condições de acesso ao mundo do trabalho, aqueles que, diminuídos nas suas capacidades físicas ou intelectuais, se vêem marginalizados por razões que não lhe podem ser imputadas.

Quando em 1971 foi publicada a Lei n.º 6/71 de 8 de Novembro, uma nova esperança se abriu para os deficientes. Finalmente surgia um diploma fundamental para a definição de uma política de reabilitação há tanto reclamada. Trata-se de uma lei com uma perspectiva correcta dos problemas, caracterizando os aspectos essenciais da reintegração social e procurando, ainda que com muita hesitação, atribuir responsabilidade na sua execução. Constituiu na altura um instrumento, capaz de dinamizar estruturas e congregar vontades em torno de um projecto que respondesse às necessidades, frequentemente expostas, pelos trabalhadores deficientes.

Porém, cedo se verificou que estávamos em presença de mais uma declaração de intenções. Os objectivos alçados, rapidamente foram comprometidos e de concreto pouco se avançou. A regulamentação, que o próprio diploma previa, jamais se realizou em tempo

oportuno. E quando tarde surgia, não raro era, que não desvirtuasse alguns dos princípios estabelecidos. A falta de coordenação era notória, conduzindo a acções isoladas nesta ou naquela área, quase sempre ineficazes, ainda que por vezes bem intencionadas. Tal procedimento, em vez de contribuir para uma solução concertada dos problemas, acabava por reflectir-se negativamente.

Conscientes desta situação, temos de exigir que o Secretariado Nacional de Reabilitação, assumindo a sua plenitude as atribuições e competências consignadas no decreto-lei n.º 346/77 de 20 de Agosto, constituindo o órgão dinamizador de todo o processo, de modo a garantir continuidade, interligação e complementaridade das acções.

Não podemos viver permanentemente do improvisado. Precisamos ver clarificada em termos definitivos a política de reabilitação e integração social a desenvolver e criados os instrumentos indispensáveis à sua realização. Isto pressupõe, naturalmente, a existência de um quadro de acção devidamente reconhecido juridicamente, que permita operar, a nível dos ministérios, nos organismos directamente empenhados na problemática dos deficientes, as reformas estruturais necessárias a uma correcta articulação entre os diversos serviços tornando-os dinâmicos e funcionais.

Por outro lado, a viabilidade de concretização de uma política, depende das disponibilidades financeiras de que se dispõe, de forma a conseguirem-se os meios materiais, técnicos e humanos capazes de a realizar com êxito. A comunidade tem pois de assumir essa responsabilidade, assim o determina o mais elementar princípio de justiça social.

### 3. REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E EMPREGO

É pois nesta busca de soluções que aqui nos apresentamos com algumas ideias nem sempre bem alinhadas mas que reflectem uma vontade imensa, de que algo de positivo possa surgir neste debate que desejamos frutuoso.

Ao abordarmos o problema da reabi-

Por exemplo, as doenças com maior significado social não são exactamente as mesmas nos Países de nível de vida baixo e elevado.

As doenças crónicas tendem a tornar-se proporcionalmente mais importantes do que as doenças infecciosas à medida que se acentua o progresso, embora dois tipos de doenças infecciosas — a tuberculose e as doenças venéreas — continuem a desempenhar papel de grande gravidade, na nossa época, em toda a parte.

A tuberculose é uma doença de natureza infecciosa, contagiosa, caracteristicamente social e incapacitante, que atinge indivíduos de qualquer idade, sexo, raça ou nacionalidade.

As doenças venéreas compreendem dois grupos de afecções importantes, mas de importância desigual: As doenças maiores, representadas pela sífilis e a blenorragia e as doenças menores, com o cancro mole, granuloma inguinal e linfogranuloma venéreo.

Especialmente as doenças venéreas maiores são causas de deficiências graves com probabilidades de doença nos descendentes (sífilis congénita) e de efeitos tardios graves (sífilis cardio-vascular, perturbações mentais, paralisia geral) e incapacidade, incluindo cegueira e surdez e ainda possibilidade de cegueira no recém-nascido e de esterilização na mulher (gonorreia).

De acordo com a «Commission on Chronic Illness» dos E. U. A., as doenças crónicas compreendem todas as modificações ou desvios do normal que têm uma ou mais das seguintes características: serem permanentes; deixarem incapacidade residual; não reversíveis; requererem treino especial do doente para reabilitação; prever-se que requerem um longo período de vigilância, observação ou de cuidados.

As doenças crónicas principais, são segundo a prevalência e anormalidades físicas: Reumatismo e artrite, doenças do coração e circulação; cancro; doenças mentais e do sistema nervoso; epilepsia; diabetes; asma; bronquite crónica; úlcera gástrica e duodenal; dermatites; diminuição ou perda do ouvido e da vista; glaucoma; cárie dentária; etc.

### 1. 2. 2. Acidentes

#### 1. 2. 2. 1. De estrada

O aumento de acidentes de estrada é devido a muitas causas, das quais sobressaem o alcoolismo, o maior número de veículos, permitindo maiores velocidades e acelerações mais rápidas e estradas não adaptadas às necessidades do tráfego moderno, embora as estatísticas de vários países mostram que o aumento do número de veículos automóveis de 4 rodas, de velomotores, scooters e bicicletas tenha sido acompanhado de aumento proporcionalmente ainda maior de acidentes de estrada, tendo

coço, cubitus valgus, genu varum, spina-bifida occulta, etc.).

As mutações génicas podem afectar a estrutura do gene em locais variados e delas resultam muitas malformações localizadas ou generalizadas do esqueleto, sindactilia, polidactilia, acondioplasia, etc. e de todos os outros sistemas orgânicos e predisposição para importantes perturbações, como hipertensão essencial, tirotoxicose, diabetes mellitus, epilepsia, reacções alérgicas e certas psicoses biogénicas.

É evidente que as doenças da hereditariedade nem sempre aparecem, mas o seu conhecimento permite o conselho genético que se baseia no cálculo do risco de aparecimento de perturbações genéticas nos descendentes.

Este cálculo é de maneira geral difícil, excepto quando se trata de afecções dominantes ou de afecções recessivas ligadas ao sexo.

As hipóteses de problemas a esclarecer que se põem mais frequentemente ao médico ou ao geneticista, estão relacionadas com o cálculo do risco em casos mais ou menos concretos, como:

— Casamento com um indivíduo portador de tara (se a tara é dominante, metade — 50% — dos descendentes serão atingidos. Se a tara é recessiva, o risco depende da frequência geral da tara na população, aumentando com a consanguinidade).

— Casamentos consanguíneos (na hipótese de haver taras dominantes na família, todos os descendentes serão atingidos quando os pais também o forem).

— Casamento com indivíduo de família com tara (na hipótese de tara dominante não há nenhum risco se o indivíduo está indemne. Se o indivíduo é tarado o risco é calculado por regras gerais).

### 1. 2. CAUSAS ADQUIRIDAS DE DEFICIÊNCIAS

#### 1. 2. 1. Doenças

Ainda que todas as doenças tenham importância para o indivíduo que as suporta, a família e a comunidade, pelos prejuízos que representam em tratamento, cuidados a que obrigam, tempo e trabalho perdidos e pelo perigo a que expõem, de contágio ou diminuição da capacidade física ou mental, algumas há que têm significado especial pelos efeitos que originam sob o ponto de vista social.

É costume medir a importância da doença sob o ponto de vista social pela extensão em que se encontram associados os factores que determinam as suas características: incidência, severidade, letalidade, cronicidade, complexidade dos tratamentos e acção incapacitante.

E isto mesmo não é tudo, pois outros parâmetros há que considerar.

que GARROD criou o termo «IN-BORN ERROR OF METABOLISM» e demonstrou a aplicabilidade dos princípios gerais da genética humana à doença humana, iniciando a interpretação da acção dos genes em termos bioquímicos.

No entanto, nos dias iniciais da Genética, só as anomalias das estruturas anatómicas e as grandes perturbações de funções fisiológicas, como a coagulação sanguínea, eram relacionadas no homem com a hereditariedade.

No último meio século foi-se acumulando a evidência de que um número muito maior de anormalidades, deformações, e outras doenças tinham base hereditária e o número de defeitos metabólicos hereditários conhecidos passou de 4 conhecidos de GARROD: Albinismo, Alcaptonúria, Cistinúria e Pentosúria, para mais de 300 que hoje podem ser identificados.

A investigação recente na hereditariedade das doenças tem-se desenvolvido em ligação com diferentes ciências básicas, incluindo a Bioquímica, Anatomia Patológica, Fisiologia, Farmacologia, Biofísica e Bioestatística e as aquisições têm aumentado rapidamente em consequência do desenvolvimento dos novos conceitos e do aperfeiçoamento de novas técnicas.

As doenças da hereditariedade encontram-se em campos de especial interesse para a Medicina Preventiva e para as diversas especialidades clínicas e muitas das contribuições recentes têm sido trazidas por grupos de investigadores que incluem geneticistas e clínicos.

Ainda que não esteja no âmbito deste trabalho o estudo científico das causas congénitas das deficiências, não deixará de referir-se que os aspectos principais dos grupos de causas patológicas, se encontram ligados a alterações cromossómicas ou mutações genéticas.

Existindo ainda um terceiro grupo de malformações congénitas que são devidas ao sofrimento do embrião ou do feto, não estando, portanto ligadas a alterações cromossómicas ou a mutações genéticas. Destas últimas, a mais conhecida é a provocada pelo vírus da rubéola, com cardiopatia, catarata, surdez e deficiências mentais.

As alterações cromossómicas que têm dado origem a casos de mongolismo, são por vezes consequência de sucessivas gestações e idade avançada da mãe. Outras anormalidades consequentes de alterações cromossómicas têm sido o síndrome de Sturge-Weber, que compreende atraso mental acentuado, anglooma cutâneo congénito, perturbações oculares (coloreção exagerada da retina, glaucoma) e perturbações cerebrais (epilepsia, hemiplegia, etc.), o síndrome de TURNER, caracterizado por atraso no crescimento, anorexia, ausência de puberdade e outros sintomas de aplasia ovária com malformações esqueléticas (pterigion do pes-

o número de mortes por esta causa, duplicado de 1950 para 1960.

Nós, portugueses, não nos temos preocupado tampouco em saber esta causa — os acidentes de estrada — e muito menos procurar recolher dados estatísticos, que conduzam a estudos com o objectivo de reduzir a causa.

### 1. 2. 2. De habitação

Bem em segundo lugar, como causa de morte, os acidentes na habitação e em primeiro pelo número de deficiências.

São mais frequentes nas famílias em circunstâncias económicas de pobreza, o que é devido em parte às condições deficientes de habitação. Os mais frequentes são quedas, envenenamentos, queimaduras e as pessoas mais atingidas os menores de 5 anos e acima dos 65 anos.

Interessante, igualmente, seria elaborar-se estatísticas portuguesas, neste domínio.

### 1. 2. 2. 3. Nos locais de trabalho

Os trabalhos mais perigosos, pelo número de casos que provocam são a construção e indústrias extractivas, metalúrgica pesada, etc.

No nosso País, os acidentes de trabalho mais graves ocorrem nos Caminhos de Ferro, onde morre por ano, um agente por cada mil trabalhadores, quando nas outras redes de Caminhos de Ferro da Europa morrem 10 vezes menos.

A causa principal das lesões do trabalho na indústria são as operações de levantar, transportar e colocar materiais, maquinaria e outros objectos e a queda destes que originam cerca de 35% das lesões, seguindo-se as quedas pessoais com 20% e a manipulação de objectos com 20%.

Os factores etiológicos dizem respeito ao indivíduo: falta de conhecimentos, defeitos, atitudes inadequadas, exposição desnecessária ao perigo, uso impróprio do equipamento, falta de protecção pessoal, etc.

### 1. 2. 2. 4. Na vida pública e outros

Vêm em quarto lugar, como causa de morte. Compreendem todos os que ocorrem nos lugares públicos não incluídos nos grupos anteriores e são: afogamento, armas de fogo, incêndios, cataclismos, meios de transporte por caminhos de ferro, avião, barco, queda de raios, mordeduras, terapêutica, desportos, etc.

Nos E. U. A. correspondem a cerca de metade dos provocados por veículos motorizados.

## 2. PREVENÇÃO DA DEFICIÊNCIA

### 2. 1. PROFILAXIA PELA SAÚDE PÚBLICA

O conceito de Saúde Pública tem evoluído através dos tempos, desenvolvendo-se por fases que foram es-

quematizadas há pouco pelo Dr. Arnaldo Sampaio, nos seguintes termos:

«Em meados do Século XIX, quando apareceu o célebre relatório de Chadwick — que concluiu: quanto mais pobre mais doente e quanto mais doente mais pobre — o conhecimento das causas das doenças era muito deficiente, sendo muitas atribuídas ao ambiente físico e, portanto, a salubridade foi o primeiro objectivo. Os esgotos, as águas e certos ambientes de trabalho eram os assuntos fundamentais que ocupavam os espíritos dos trabalhadores da Saúde Pública.

Nessa altura, evidentemente, que o conceito de saúde pública tinha de ser restrito. Pouco depois, com as descobertas de Pasteur e seus contemporâneos, conheceu-se que as causas de muitas doenças eram organismos vivos e que os caminhos por estes seguidos para atingir o Homem podiam ser bloqueados.

Tanto a salubridade do meio, como o bloqueio das vias seguidas pelos microrganismos para atingirem o homem, não podiam obter-se pelo esforço de um indivíduo ou de uma família, mas necessitavam do esforço colectivo da comunidade e daí o conceito de saúde pública se ter alargado à luta para combater e prevenir as doenças infecciosas. Assim se vê a pouco e pouco o alargamento do conceito de Saúde Pública. A descoberta da máquina a vapor e as implicações dessa descoberta na vida dos povos acarretaram mudanças que não podiam deixar de se reflectir no conceito de Saúde Pública.

Os inquéritos sociais feitos no fim do século passado em Inglaterra, por elementos da nobreza, entre os quais se destaca Lord Salisbury e os livros de Engels, Dickens e outros, tanto na Inglaterra como na Europa, chamando a atenção para a importância dos factores sociais na origem e prolongamento da doença, muito contribuíram para que a saúde fosse considerada um direito. E se aos povos for concedido o direito à saúde, só o Estado é capaz de organizar serviços que possam realizar esse objectivo, porque, havendo zonas ricas e pobres, estas, sem o auxílio daquele, não poderiam suportar a despesa que o usufruir esse direito acarreta.

Por outro lado, as duas guerras mundiais, as lutas sociais a que deram origem, a investigação científica organizada, enfim, o progresso, criaram problemas que só poderão ser solucionados pelo esforço total das comunidades. Hoje a Saúde Pública deve abranger a promoção da Saúde a prevenção e cura da doença e a reabilitação dos diminuídos.

Desta maneira a Saúde Pública, num século, evoluiu do conceito estrito do saneamento do meio físico, para o conceito lato da prevenção integral da Saúde do Homem.»

E hoje a Saúde Pública, pela sua orientação e finalidade, tem necessidade de empregar métodos de trabalho próprios, diferentes dos métodos tradicionais da medicina indivi-

dual e que segundo o Dr. Gonçalves Ferreira compreende num conjunto de normas e de meios organizados, sob o ponto de vista legislativo e administrativo, que permitam a aplicação:

- «1) Das medidas de índole não clínica, capazes de criar os ajustamentos e o controlo dos factores externos, para promover as condições propícias à saúde nos seus 4 aspectos concretos que são a base da higiene ou saúde do ambiente: potabilidade das águas de abastecimento, instalações e tratamento de esgotos, remoção dos detritos da vida comunitária; habitação, locais de trabalho e de recreio; alimentação e vigilância dos géneros alimentícios; atmosfera e controlo da poluição do ar.
- 2) Das medidas clínicas e paramédicas de luta contra as doenças infecciosas, doenças crónicas e do trabalho, perturbações mentais e acidentes e, de maneira genérica, contra todas as condições de carácter epidemiológico que prejudicam a saúde ou são causa de morte.
- 3) Das medidas médicas e sociais que permitem aos indivíduos, à família e aos agrupamentos comunitários, a utilização dos meios de diagnóstico, de tratamento, de recuperação e combate nas doenças que são problema da comunidade.
- 4) Das medidas de educação e de informação que habilitem o indivíduo a ter conhecimento dos perigos a que está sujeita a sua saúde e dos meios que pode utilizar, de ordem privada ou pública para os evitar ou remediar.»

Assim se vê que conhecidas as causas das deficiências no capítulo anterior, a Saúde Pública desempenhará o principal papel na eliminação dessas causas, e isto tanto na prevenção das doenças, como até dos acidentes, eliminando a predisposição patológica para os acidentes.

### 2. 2. SENSIBILIZAÇÃO A PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Como se tem referido, são causas da deficiência, a doença congénita ou adquirida e os acidentes.

Apetecerá, portanto, eliminar as causas para fazer a prevenção da deficiência.

E assim se preconizou socorrermos-nos das possibilidades da Saúde Pública, para procurar eliminar as doenças, pois que num estado ideal de Saúde Pública as doenças seriam inexistentes.

Só que para eliminar as deficiências provocadas pelos acidentes o caminho não é tão fácil e não o é porque, mui-

veja que, sempre que exista um deficiente a viver num andar alto e que não tenha condições para sair à rua, ele ou a sua família possam, por comum acordo, trocar com um inquilino do rés-do-chão ou, na ausência deste, de um andar baixo, sem que isso possa implicar que haja um aumento de renda por parte do senhorio.

Depois da habitação, o deficiente tem que viver a sua vida, têm que ser criadas condições, de modo a permitir a sua movimentação nos espaços exteriores em todos os edifícios de interesse público. O deficiente tem direito a ir à escola, tem direito a trabalhar (escritórios, fábricas, etc.), tem direito a ir ao médico, ao notário, às compras, etc., tem direito à ocupação de tempos livres (ginásios, pavilhões, recintos desportivos, salas de espectáculo). Não nos esqueçamos do que se passa aqui, na nossa vizinha Espanha: toda a entidade que queira construir um recinto desportivo, só terá um subsídio por parte do Estado, se aquele recinto estiver dentro de barreiras arquitectónicas.

## TRANSPORTES

Na área do transporte de deficientes é por todos nós sentido que é uma situação dramática, rondando, para alguns, quase os limites do impossível.

É sabido que em Portugal os transportes suburbanos, interurbanos e urbanos, especialmente estes, são um problema de difícil solução para a maioria dos seus utentes. Por esta e por outras razões, a sua utilização por deficientes, especialmente os motores, torna-se grave, pelo que urge uma análise.

### a) TRANSPORTES PÚBLICOS

Dados os fracos recursos da maioria dos deficientes, lógico será que a solução do transporte do deficiente surja de uma esquema de adaptabilidade do transporte colectivo.

Os transportes urbanos, e começamos por nos referir aos autocarros da Carris, já que os eléctricos, segundo julgamos, estão longe de alguma possível adaptabilidade para posterior utilização; os autocarros deverão ser equipados com uma rampa movida mecânica ou electricamente e os que fossem adaptados com este sistema funcionarão só nas carreiras que atravessam a cidade no sentido Norte-Sul e Nascente-Poente. Aliás, esta solução já foi por nós apresentada à Companhia Carris de Ferro de Lisboa em 1975, aquando de reuniões para a elaboração de um relatório de transportes para deficientes, que funcionou no âmbito da Direcção-Geral dos Transportes Terrestres, e cujo protótipo para estudo foi oferecido pela Auto-Sueco até ao montante de 30 000 escudos e que, segundo sabemos, nunca foi levado à prática.

Contudo, foi sempre defendido pela Carris que a melhor solução seria uma rede de mini-bus a funcionar por rádio-telefone. Esta solução tem sido bastante contestada por nós, em virtude de não concordarmos com uma rede de transporte especial para deficientes, mas sim o transporte integrado.

Dado o impasse em que nos encontramos e considerando;

— a Carris estar ligada à exploração e considerar o transporte integrado uma medida que iria fazer decrescer o seu rendimento por se tornar uma carreira mais lenta e, por esta razão, atrasar as restantes unidades;

— o preço de um autocarro normal ser da ordem dos 4000 contos e com esta verba se poder comprar 4 ou 5 mini-bus;

— talvez seja de considerar uma rede de mini-bus com rádio-telefone a funcionar em sistema de cooperativa das associações e cuja assistência técnica seria assegurada pela Rodoviária Nacional e Carris, por já terem um esquema de assistência técnica montado. Esta rede de mini-bus funcionaria numa cidade-piloto a determinar.

No que diz respeito ao Metropolitano, que também foi signatário do relatório atrás referido, já não acreditamos que seja possível a sua utilização por deficientes motores, pois algumas das soluções por nós apontadas, como seja a instalação de elevadores nas estações não se concretizam, pois é do conhecimento geral que já foram quase todas ampliadas, faltando só duas, e nem um elevador sequer foi montado; eis a razão porque não acreditamos já na sua utilização, e acusamos já a Administração do Metropolitano e todos os seus técnicos como sectários e marginalizadores dos deficientes.

O mesmo não vem acontecendo com a C. P., que, na medida das suas possibilidades, tem aberto o diálogo às Associações. Na linha de Cascais, via que se encontra em remodelação, assim como as suas estações, as Associações já têm sido ouvidas acerca do seu parecer nas alterações e esperamos que continuem a ser ouvidas, mas como a C. P., não é só a linha de Cascais, é de toda a conveniência que se volte a entabular conversações no sentido de facilitar, em especial, o acesso às carruagens.

É ainda de referir que será do maior interesse que as Associações prevideciem no sentido de serem recebidas pela Sorefame, empresa construtora de novas unidades para a C. P., afim de se estudar qual o melhor desenho de futuras unidades, que possibilitem a sua utilização por um deficiente motor, especialmente o utilizador de cadeira de rodas.

Não queremos ser acusados de estarmos só a apontar soluções do transporte de deficientes nas cidades; defendemos, ainda, a entrega, e aqui sim, de mini-bus às corporações de Bombeiros Voluntários para que estes possam actuar na sua área de circunscrição, já que a nível de província verificamos uma raridade de transportes públicos, chegando mesmo à inexistência. Assim, os Bombeiros Voluntários fariam uma movimentação dos deficientes, conforme as suas necessidades (escola-casa, casa-trabalho, casa-lazer, etc.).

Contudo, nas áreas em que as Associações já estejam implantadas, deverá ficar a cargo destas tal sistema de trans-

porte, pois entendemos que só elas são conhecedoras dos problemas dos deficientes.

### b) TRANSPORTE PRIVADO

Se este tipo de transporte só é acessível aos deficientes já com alguns rendimentos, ou por já terem uma situação profissional que lhes permita tal despesa, ou por os seus familiares lho poderem proporcionar, não há dúvida que este tipo de transporte facilita muito a solução do transporte do deficiente, já que facilita uma adaptação a cada um dos casos, para além de proporcionar uma maior independência ao deficiente que o possui. Contudo, a sua aquisição, apesar da isenção de todas as taxas alfandegárias, e a sua manutenção vão-se tornando cada vez mais difíceis.

Não pensamos que o transporte privado, mesmo que a sua manutenção fosse acessível, resolva todos os problemas, pois, é por todos nós conhecido que a falta de legislação na área da circulação e, em especial, do estacionamento, dificulta muito a utilização do transporte privado, principalmente nos grandes centros urbanos.

Temos insistido, com alguma frequência, junto da Câmara Municipal de Lisboa e da Divisão de Trânsito da Polícia de Segurança Pública, para a aplicação do dístico identificador, por nós defendido desde há muito, e que julgamos ser a única solução capaz de resolver este problema. Estas duas entidades querem agora reservar lugares nos parques de estacionamento pertencentes à C. M. L., como solução ideal de estacionamento.

De que nos serve estacionarmos o carro em S. Sebastião da Pedreira, se trabalhamos no Marquês de Pombal? Ou, de que nos serve estacionarmos o carro no parque subterrâneo dos Restauradores, se depois não conseguimos sair para a superfície?

Afirmam aquelas entidades que o estacionamento através do dístico identificador dava origem a um estacionamento desordenado na cidade de Lisboa. Mas será que o deficiente é assim tão ignorante ou com tanta falta de consciência? Cremos que não. E podemos constatar isto, só pelo facto de ainda não haver registo algum de um acidente grave com um deficiente a conduzir.

Pelo que acabamos de analisar, e dado o impasse em que estamos, propomos àquelas entidades que ponham a funcionar o dístico amovível para estacionamento, durante um período de 6 meses a um ano, para assim podermos acreditar na ignorância e na falta de consciência dos deficientes, que vão contribuir para o estacionamento desordenado das suas viaturas.

Na área dos combustíveis, este problema poderá ser discutível, pois, se um deficiente se aventura na aquisição de uma viatura para o seu transporte, terá que contar com a sua manutenção.

No entanto, vejamos: — O deficiente tem ou não tem sido um dos membros mais marginalizados da sociedade?

— Existe uma rede de transportes, capaz de ele se fazer transportar e fa-

3. 3. Após este primeiro levantamento, o qual deverá iniciar-se o mais urgentemente possível, pois representa a fase inicial do levantamento nacional, torna-se necessário promover uma outra etapa que incluirá todos os estabelecimentos de ensino secundário, médio e superior.
3. 4. Porque a educação é um processo sem limite de idade, deverá seguir-se a mesma metodologia relativamente aos adultos que trabalham;
3. 4. 1. na função pública.
3. 4. 2. Empresas estatizadas e privadas.
3. 4. 3. através das autarquias locais.
3. 5. É urgente a adaptação das escolas

3. 6. Torna-se necessário estender aos alunos deficientes adultos o apoio em material didáctico adaptado, produzido pelos Centros de Produção de Material (C.P.M.) já existentes ou a criar e também outros apoios até agora confinados a alunos nos primeiros graus de ensino e em idade escolar normal.
3. 7. Criação de Centros de Educação Especial (C.E.E.) em todas as ca-

existentes, material, programas, horários, provas de avaliação, (que seja posto totalmente em prática o Decreto-Lei 174/77 de 2/5) e aulas suplementares para que todas as crianças e demais deficientes tenham acesso à cultura como didácticos de pleno direito.

pitais de distrito, para que, decentralizando a acção educativa, ela possa ser efectiva.

3. 8. Criação de equipas de «Orientação Domiciliária» (O.D.), integradas em cada C.E.E., para apoio aos deficientes em idade pré-escolar e suas famílias.
3. 9. Criação de equipas de professores especializados e outros técnicos para apoio a crianças em idade escolar e suas famílias igualmente integradas nos C.E.E.
3. 10. Que seja regulamentada e posta em prática a Lei 66/79, que cria o Instituto de Educação Especial, concentrando no Ministério da Educação todos os serviços relativos à educação dos deficientes.

## 4. Habitação, urbanismo e transportes

É por todos nós conhecido que a habitação é um problema angustiante para essa camada mais marginalizada da sociedade que dá pelo nome de deficientes. Este problema ainda se torna mais gravoso quando a transposição das barreiras arquitectónicas se torna impossível para os deficientes em geral e os motores em particular, para além deste problema se tornar incómodo para a sociedade em geral.

A adopção de medidas destinadas a eliminar as barreiras arquitectónicas assume particular importância dentro duma política global de reabilitação, que culmina numa efectiva integração social do deficiente.

As barreiras arquitectónicas sentidas a cada momento pelo deficiente são, no entanto, sentidas por todos os elementos da sociedade, em especial por velhos, senhoras grávidas, crianças, asmáticos, caríacos, deficientes temporários, etc., etc.

Existem ainda as barreiras que passam despercebidas, como sendo elevadores estreitos, corredores estreitos, óptimos elevadores no topo de enormes escadarias, portas estreitas, etc. Existem ainda as barreiras que afligem particularmente os invisíveis e que são os objectos que estão nos passeios e que deveriam estar noutras posições ou noutras locais, sendo o caso mais flagrante os tão conhecidos toldos de estabelecimentos comerciais, que não têm altura suficiente.

Mas é na criação de barreiras arquitectónicas que o homem erra, pois, ao projectar para si, o homem fica dependente delas, tornando-se estas mesmas barreiras, em muitos casos, produtoras de mais deficiências.

De que esperam as Câmaras Municipais para nas passagens de peões ramparem os passeios?

Para quando uma sinalização sonora nas passagens de peões?

Para quando bancos nos passeios para idosos, senhoras grávidas, etc.?

Na área da habitação, é necessário que se comece a destruir a ideia de que o deficiente tem de viver em ambientes especiais, em jaulas criadas só para si, pois as soluções dirigidas aos deficientes contemplam uma sociedade

em geral, em especial os casos atrás referidos.

É do nosso conhecimento e de todos os técnicos que, existindo regulamentos que se não cumprem por um lado e pouca legislação por outro, são necessárias medidas urgentes e de fundo, sendo a principal uma revisão profunda do Regulamento Geral da Construção Urbana, pois, já de há muito que se encontra ultrapassada a ideia que a construção de edifícios sem barreiras fica mais onerosa que a construção tradicional.

Segundo um conhecido técnico, na regulamentação já existente, há condições de adaptabilidade no interior das habitações. Mas pergunta-se: E até lá?

De que nos vale uma casa com condições para movimentação de uma cadeira de rodas no seu interior, se, para a chegar, não existem acessos de nível ou elevadores com dimensões suficientes ou corredores argos, em que, por vezes, a única dificuldade é lá entrar ou se entra com enormes dificuldades.

Sabemos ainda e segundo o mesmo técnico que, em alguns aspectos, bastaria que fossem feitas pequenas alterações nas disposições urgentes, para que muito se pudesse evitar na construção e assim o deficiente pudesse ser contemplado.

Segundo uma visão tecnocrata poder-se-á pôr o problema:

Valerá a pena tomar medidas profundas, sendo os deficientes um número tão reduzido?

Mas...

— Quantos deficientes vivem em andares altos, sem condições de sair à rua?

— Quantos deficientes não podem ir à escola, porque estas não têm condições para os receber?

— Quantos postos de trabalho são recusados, porque as empresas não têm condições para os receber?

— Quantos edifícios públicos, bibliotecas, repartições etc., não têm condições para os deficientes os frequentarem?

Resolvam-se estes problemas e crie-se uma rede de transportes capaz de satisfazer as reais necessidades dos de-

ficientes e verificaremos que os deficientes não são assim tão poucos.

É o conhecimento geral que a construção privada é virada ao lucro e na ganância deste torna mais barata a sua construção, dificultando, assim, a eliminação de barreiras. No entanto, e nunca é demais repetir, qualquer construção projectada e construída de raiz sem barreiras e funcional para os deficientes, em pouco mais sai onerosa em relação a uma construção dita normal.

Assim, e já que este é um campo de difícil penetração, temos que exigir dos órgãos competentes que a habitação dita «Social» preveja todas estas alterações, de molde a que a habitação ao contemplar qualquer utente possa também facilitar a livre circulação de uma cadeira de rodas.

E porque razão insistimos na habitação social?

Se, para alguns, o problema da habitação não se põe, ou porque já o têm resolvido ou porque com mais ou menos dificuldade o conseguem resolver, para a maioria esse problema é desesperante. E só através de um esquema de habitação social esses deficientes poderão, porventura, ter acesso a uma casa condigna a si e à sua deficiência, pois, não nos esqueçamos, a deformidade pode entrar numa fase evolutiva se esse deficiente não tiver condições habitacionais, para além de minorar o seu estado psicológico referente à sua deficiência.

Não é só com a eliminação das barreiras que se resolve o problema da habitação; as entidades oficiais terão que olhar de frente para as carências dos deficientes portugueses. Ao projectar-se a habitação social dever-se-á prever que uma percentagem de fogos a construir deverá ser construída com as necessárias alterações e destinada a deficientes, e a distribuir segundo critérios que tomem em devida conta a situação de um deficiente.

Como atrás referimos, muitos deficientes há que vivem em andares altos sem elevadores ou com estes de reduzidas dimensões. E qual a solução que podemos apontar desde já para tentar resolver algumas destas situações?

Criar uma disposição legal que pre-

veja embora se conheçam as causas dos acidentes, elas são de tal maneira aleatórias, que não é possível actuar sobre elas.

Ninguém está isento de sofrer um acidente em qualquer momento.

Todos nos lembramos que um dos melhores toureiros portugueses, que

jogou a vida em quase todas as arenas do Mundo, veio a morrer vítima de um acidente de estrada!

O guia do Campeonato de Ralis veio a perder o Campeonato num acidente de esqui aquático.

Os exemplos poderiam preencher várias folhas de papel e serviriam

para sensibilizar à necessidade da prevenção de acidentes.

Conhecidas as causas dos vários tipos de acidentes devemos procurar eliminá-las, mas devemos ter sempre presente — e essa é a melhor sensibilização — QUE TODOS SOMOS DEFICIENTES POTENCIAIS!

## 2. Segurança social

Neste tema abordam-se os benefícios concedidos através da Previdência, A. D. S. E., S. N. S., Caixa Nacional de Pensões, instituições específicas do MAS e também se analisa a situação quanto aos Sinistrados do Trabalho e aos Deficientes das Forças Armadas.

É esta a área em que terá de ser feito um esforço intenso para que sejam adoptados os esquemas indispensáveis de compensação financeira dos deficientes, pois é a única em que é possível conseguir um tratamento daquelas compensações em que os benefícios sejam directamente proporcionais ao grau de deficiência e ao nível de carência económica do deficiente.

### I — PREVIDENCIA

As prestações a seguir indicadas abrangem os beneficiários das Caixas de Previdência.

#### 1 — Abono de Família

As condições de atribuição do abono de família encontram-se reguladas pelo Decreto-Lei n.º 197/77 de 17 de Maio e o respectivo montante pela Portaria n.º 271/77 da mesma data.

Este benefício é atribuído aos descendentes e aos ascendentes e aos equiparados de ambos que se encontrem em determinadas condições. Para os descendentes esta regalia é atribuída em função da respectiva idade e do nível de escolaridade, havendo um alargamento de 3 anos nos limites de idade estabelecidos para cada nível de ensino «sempre que, mediante declaração médica, se verificar que os descendentes sofrem de incapacidade física ou mental que impossibilite o aproveitamento escolar». É concedido sem limite de idade se «os descendentes se encontrarem em estabelecimentos de reeducação ou enquanto sofrerem de doença prolongada ou de incapacidade para o exercício de qualquer actividade».

O montante deste benefício é de 240\$00 mensais.

#### 2 — Subsídio Vitalício

É atribuído de acordo com a mesma legislação referida anteriormente.

Beneficiam do subsídio vitalício os descendentes e equiparados que se encontrem impossibilitados de exercer qualquer actividade, desde que o respectivo agregado familiar não disponha de um rendimento mensal li-

quido superior a duas vezes o salário mínimo nacional», ao qual «deverão ser adicionado o valor de 1000\$00 por cada descendente a cargo, além do primeiro, que tenham direito a abono de família.

Os respectivos montantes mensais são «250\$00 até aos 18 anos», «500\$00 a partir dos 18 anos» e «750\$00 a partir dos 35 anos ou antes, na falta de pai e mãe».

### 3 — Participações para Ensino Especial

Existe a possibilidade de serem solicitados subsídios a descendentes que frequentem estabelecimentos de reeducação ou de ensino especial, desde que estes estejam inscritos no M.E.C.

O montante das participações é variável, em função dos encargos e do rendimento do agregado familiar.

### 4 — Participações para aparelhos de compensação

Para a aquisição de aparelhos de compensação — próteses, ortóteses, cadeiras de rodas e triciclos motorizados — é concedida uma participação dentro de uma certa percentagem do custo total e com o limite de um certo quantitativo, variável segundo o tipo de aparelho.

### II — A. D. S. E.

Estas prestações referem-se a benefícios da Assistência na Doença aos Servidores do Estado.

Os benefícios concedidos são idênticos ou análogos aos mencionados para a Previdência: abono de família subsídio vitalício, participações para ensino especial, participações para aparelhos de compensação.

### III — S. M. S. — ASSISTÊNCIA MÉDICA E MEDICAMENTOSA

Enquanto não entra em funcionamento o Serviço Nacional de Saúde, foi decidido por Despacho do Ministro dos Assuntos Sociais de 20/7/78, integrar nos Serviços Médico-Sociais, com um estatuto especial, «os extractos populacionais não abrangidos por quaisquer esquemas de protecção na doença», abrangendo as seguintes prestações de saúde:

— «Consultas de clínica geral e de especialidades, incluindo visitas domiciliárias;

- Serviços de enfermagem, incluindo domiciliários;
- Internamento hospitalar;
- Assistência medicamentosa;
- Elementos complementares de diagnóstico e tratamentos especializados, com excepção dos termiais.»

Esta medida, de largo alcance social, veio permitir que as camadas mais carenciadas «sem qualquer protecção sanitária do Estado», entre as quais se inclui elevado número de deficientes, passassem a beneficiar de cobertura médica e medicamentosa de carácter social.

## IV — CAIXA NACIONAL DE PENSÕES

### 1 — Pensão Social

As pessoas de idade superior a 65 anos, os inválidos com idade superior a 14 anos e os idosos ou inválidos internados em lares assistenciais, cujo rendimento ou do respectivo agregado familiar não ultrapasse determinados montantes, podem habilitar-se à pensão social. As condições de atribuição estão reguladas pelo Despacho Normativo n.º 59/77, de 23 de Fevereiro (publicado no Diário da República de 14/3/79).

O respectivo montante foi fixado com efeitos desde 1/12/79 em 1800\$00 mensais (Diário da República de 30/11/79).

Esta pensão que começou por ser concedida com valores diferenciados para os meios urbanos e rurais (respectivamente 1000\$00 e 500\$00), foi uniformizada em 1000\$00 por despacho de 29/3/79, tendo, desde 1/6/79 o seu quantitativo sido elevado para 1250\$00 mensais (Despacho Ministerial de 6/6/79), Diário da República de 22/6/79, 2.ª série).

### 2 — Pensão de Invalidez ou Veículo de regime geral

É atribuída aos beneficiários que tenham completado o período de garantia e que sofram de «incapacidade definitiva para o trabalho na sua profissão, por motivo de doença ou acidente que não tenha resultado de acidente de trabalho ou doença profissional».

O montante mínimo é de 2250\$00 mensais, com aumento previsto para 3100\$00 pela Resolução n.º 336/79.

É admitido um complemento de pensão para o cônjuge a cargo.

### 3 — Suplemento de Pensão aos Grandes Inválidos

Quando o pensionista de invalidez do regime geral necessita de assistência permanente de uma terceira pessoa tem direito a um suplemento no montante de 1000\$00 mensais.

### 4 — Pensão de sobrevivência

Por morte do beneficiário, desde que cumprido o prazo de garantia, podem o cônjuge sobrevivente, os filhos de acordo com a idade e o grau de ensino que frequentam, e outros parentes que beneficiem de abono de família, requerer a concessão de uma pensão de sobrevivência.

De notar que para os filhos afectados por incapacidade total e permanente para o trabalho, não existe qualquer limite de idade.

O mínimo de 810\$00 mensais, tem uma actualização prevista para 1800\$00 (Resolução n.º 336/79).

### V — INSTITUIÇÕES DE ASSISTÊNCIA

Existem alguns departamentos estatísticos que desenvolvem esquemas de assistência a deficientes de carácter especial, aos quais, no entanto, necessitam de recorrer elevado número daqueles, dadas as enormes carências sócio-económicas que os afectam.

Estão neste caso: o SERDI (Serviço de Reabilitação de Deficientes e Idosos) que concede subsídios para próteses, ortóteses, cadeiras e triciclos motorizados e possibilita a inscrição e frequência dos Centros de Trabalho Protegido; SAD (Serviços de Acção Directa) que atende os casos de fora de Lisboa e os encaminha, quando necessário, para o SERDI, concedendo também subsídios a título extraordinário; a Misericórdia de Lisboa que actua na zona de Lisboa nas áreas atrás referidas.

### VI — SINISTRADOS DO TRABALHO

1 — Ao falarmos sobre sinistrados do trabalho é impossível ficarmos calados sobre as suas causas e sobre a «situação dramática e vergonhosa da Higiene e Segurança no Trabalho em Portugal», afirmando-se, por exemplo, que existem no nosso País, dados de 1976, um número superior a meio milhão de deficientes acidentados do trabalho; mais de 100 mil doentes profissionais; mais de 800 mil acidentes de trabalho e doenças profissionais, dos quais 1000 são mortais e cerca de 100 mil ficam incapacitados para toda a vida.

2 — Os dados sindicais revelam ainda que houve um acidente de trabalho em cada minuto e foi contraída uma doença profissional de três em três minutos, considerando 250 dias úteis de trabalho e as 24 horas por dia, não sendo esta situação, como se salienta, «uma fatalidade histórica que devemos aceitar e para a qual não há processo de evitar, con-

trolar ou combater», pelo contrário, «ela é o espelho da irresponsabilidade a que os órgãos do Poder votaram as forças produtivas e os interesses mais altos do País».

3 — No campo da reabilitação, integração e indemnizações dos sinistrados do Trabalho também pouco ou nada se fez. Vejamos por exemplo: A Base XLVIII da Lei n.º 2127 anunciava (já em 1965) que aos sinistrados e doentes afectados na sua capacidade de ganho seria facultada a utilização de serviços de adaptação ou readaptação profissional e de colocação, prometendo o Estado já então, um empenhamento directo ou de simples coordenação, nesse sentido.

O certo é que a própria lei aguardou 6 anos antes de entrar em vigor. E o próprio Dec. 360/71 que a regulamentou e pôs em vigor, adiou mais uma vez o tratamento do assunto, remetendo-o para diploma especial.

4 — É necessário e imperioso que os deficientes através das suas associações e em conjunto com o Movimento Sindical, lutem por uma verdadeira Segurança e Higiene no Trabalho.

5 — A nível da Contratação Colectiva e de legislação, a obrigatoriedade de emprego para trabalhadores deficientes, esse emprego deve ser adequado e acompanhado das necessárias acções de formação e aperfeiçoamento profissional.

6 — Actualização das pensões de invalidez em base de cálculos directos do ordenado mínimo nacional.

7 — Revisões da Lei 2127 e da tabela de incapacidades físicas.

### CONCLUSÕES

Mantêm-se actuais as conclusões apresentadas no I Encontro de Deficientes realizado pela A. P. D. em 21/22 de Outubro de 1978, as quais a seguir se transcrevem:

- 1 — Melhorar os níveis da pensão social e alargar as condições da sua atribuição.
- 2 — Actualizar os montantes de subsídio vitalício.
- 3 — Garantir a todos os deficientes a cobertura dos encargos com a aquisição e reparação de materiais de compensação (ortóteses, próteses, máquinas Braille, cadeiras de rodas, triciclos motorizados, etc.) sempre que os mesmos sejam necessários.
- 4 — Caminhar para a total cobertura dos encargos relativos a estabelecimentos de reeducação pedagógica, de reabilitação, lares e centros de dia, dado que actualmente os subsídios, nos casos em que existem, são insignificantes.
- 5 — Urgente abertura de lares e centros de dia.
- 6 — Criação de um subsídio para todos os deficientes (trabalhadores ou não) como compensação para o acréscimo geral das despesas que resultam da deficiência.

7 — Generalizar a concessão de um complemento de subsídio aos grandes deficientes que necessitam de ajuda permanente de uma terceira pessoa.

8 — Melhorar as pensões de invalidez, a assistência médica e medicamentosa e os abonos de família.

Mas como?

E porquê só estas?

E se perguntarmos antes o que é insegurança social?

Vamos começar por aqui. Quer parecer-nos que esta é a maior das questões que se põem ao deficiente quando é um ser pensante ou aos familiares quando a deficiência é do psíquico.

Pelo resumo dos diplomas atrás enumerados poderia parecer que o deficiente em Portugal tem tudo o que necessita para se sentir «seguro». Nada mais errado.

Primeiro, porque o deficiente começa por ser o cidadão mais desprotegido quando tem o «azar» de nascer anormal.

Segundo porque mesmo que consiga sobreviver à deficiência congénita vai enfrentar quase de certeza uma escola (quando a tem) hostil e com professores mal preparados.

Terceiro porque, mesmo depois de passar esta fase, engrena ou devia engranar numa sociedade que, como a nossa, não está devidamente preparada para assegurar ao cidadão-deficiente os direitos que lhe são outorgados pelo simples facto de nascer.

Isto para já não falarmos do que acontece a um adulto que é chamado a cumprir o serviço militar ou a desempenhar uma profissão e que por via da mesma acaba estropeado ou com doenças do foro psíquico que dificilmente se consegue enquadrar como sendo adquiridas em ambiente de campanha.

Mas voltando ao tema que nos propusemos abordar e depois desta nota realista naquilo que poderia ser o contra-senso da Segurança Social parece-nos poderemos recordar aqui que já no Orçamento Geral do Estado para 1978 no preâmbulo da proposta referente a este aspecto se podia ler «que o orçamento global neste domínio traduz os princípios que sobre a matéria são estabelecidos na Constituição, ou seja, reflectindo a orientação de unificar o Sistema de Segurança Social e abrangendo o orçamento, os aspectos clássicos de previdência e assistência».

«Assim quanto à modalidade de previdência as rubricas inscritas no orçamento incluem:

- ..... Invalidez e Reabilitação — Pensões.
- ..... O Programa do II Governo Constitucional prevê:
- ..... Reconhecimento do direito de todos à Segurança Social.
- ..... Eliminação de todo o conceito de assistência pública como forma institucionalizada de caridade: a respon-

sabilidade do Estado, no quadro das funções que lhe são próprias, na organização, coordenação e financiamento de um Sistema de Segurança Social.

..... Protecção dos cidadãos na... invalidez...

Colaboração com o Serviço de Reabilitação, Formação e Colocação Profissional no sentido de alcançar sempre que possível a recuperação do trabalhador vítima de acidente de trabalho ou doença profissional, mantendo-o como elemento válido da sociedade.

E acima de tudo temos a Constituição da República Portuguesa que estabelece:

Art.º 63.º:

- 1 — Todos têm direito à Segurança Social.
- 2 — Incumbe ao Estado organizar, coordenar e subsidiar um Sistema de Segurança Social unificado e descentralizado, de acordo e com a participação

## 3. Educação especial

### 1. SITUAÇÃO GERAL

Segundo as estatísticas da Organização Mundial de Saúde, existe em Portugal cerca de 1 milhão de deficientes a todos os níveis.

Destes, cerca de 500 mil são indivíduos até aos 17 anos, com necessidades de atendimento especial a nível de educação, no entanto somente 2600 (cerca de 4,2%) são atendidos pelos serviços oficiais.

Uma outra parte, da qual não se conhecem números, exactos, é atendida em serviços de carácter particular, ficando todavia, sem qualquer apoio a maior percentagem dos indivíduos deficientes.

Não nos foi possível, dum modo geral, obter dados mais concretos em relação ao número de deficientes em idade escolar devido à total ausência de um levantamento. Porém, partindo da base de que será de 500 mil o número de indivíduos deficientes em idade escolar e das baixas percentagens conhecidas através dos serviços oficiais e particulares, calcula-se que mais de 50% dos deficientes não é abrangida por qualquer serviço de atendimento e apoio, ficando, deste modo, mais de 250 mil indivíduos deficientes completamente marginalizados, não lhes sendo permitido desenvolver aptidões que lhes possibilitariam a mínima inserção social e mesmo familiar.

### 2. DE QUE FORMA É PRESTADO O ATENDIMENTO EXISTENTE

#### 2. 1. APOIO ESTATAL A DEFICIENTES

##### 2. 1. 1. Apoio estatal directo

Este apoio é prestado pelo Estado, ainda que dum maneira muitíssimo pre-

das associações sindicais e outras organizações das classes trabalhadoras.

3 — A organização do Sistema de Segurança Social não prejudicará a existência de instituições privadas de solidariedade social não lucrativas, que serão permitidas, regulamentadas por lei e sujeitas à fiscalização do Estado.

4 — O Sistema de Segurança Social protegerá os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho».

Estas promessas em 1978, cheias de boa-vontade e enquadráveis na própria Constituição.

Mas vamos um pouco mais longe. Vejamos o que já em Dezembro de 1948 foi preconizado no seu Art.º 22.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem aprovada pela Assembleia

Geral das Nações Unidas:

«Toda a pessoa tem, como membro da Sociedade, direito à Segurança Social, podendo reclamar a satisfação dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade, graças ao esforço nacional e à cooperação internacional e tendo em conta a organização e os recursos de cada País».

E o que vamos responder a tudo isto?

Vamos ignorar os anseios e as necessidades dos cidadãos portadores de qualquer tipo de deficiência que o iniba de responder a uma vida normal, ou vamos pôr a tónica de que sabemos o que queremos, o que podemos exigir de acordo com a organização e os recursos do nosso País?

Esperamos sinceramente que este trabalho seja uma luz que possa estimular os deficientes e todos os que se interessam por esta problemática a constatar a realidade do dia a dia e a encontrar a forma de ultrapassar a fase das promessas.

No entanto, não se pode dizer que estas instituições funcionem plenamente, porque lutam com muitas carências tanto a nível pedagógico como financeiro, apesar de, por vezes, usufruírem de apoio estatal indirecto (referido no ponto 2.1.2).

### 3. NOTA FINAL

O que fica dito de modo nenhum traduz toda a realidade da situação do deficiente em Portugal, no campo educacional. Naturalmente quisemos mostrar o que está a ser feito, não só a nível do Estado como também a nível privado, para que possamos apontar soluções tendentes a uma maior satisfação das necessidades dos indivíduos deficientes.

Pensamos que:

3. 1. A primeira e mais urgente medida será fazer o levantamento a nível nacional dos deficientes, levantamento esse que deverá ser permanentemente actualizado através:
  3. 1. 1. Registos civis informando as autarquias locais.
  3. 1. 2. Autarquias locais.
  3. 1. 3. Registos de nascimentos dos hospitais, maternidades, casas de saúde e clínicas.
  3. 1. 4. Escolas.
  3. 1. 5. Equipas móveis especializadas destinadas a detectar a deficiência.

Assim, pensamos que será viável conseguir os dados necessários para fazer uma detecção das deficiências desde o nascimento até à idade de escolaridade obrigatória.

3. 2. A partir deste levantamento podem ser criadas as infraestruturas, meios técnicos e humanos que permitem fornecer o atendimento e apoio pedagógico e/ou médico-pedagógico a todas as crianças deficientes.

cária, consistindo essencialmente numa acção pedagógica a cinco níveis:

- a) escolas de ensino especial
- b) equipas de professores de apoio ao ensino integrado
- c) preparação e reciclagem de professores e educadores
- d) sensibilização de professores do ensino regular
- e) preparação de material didáctico adaptado.

#### 2. 1. 2. Apoio estatal indirecto

Apoio este concretizado no aspecto financeiro e/ou no aspecto pedagógico (professores) que não é de modo nenhum o suficiente, permitindo apenas que as instituições abrangidas por ele forneçam o mínimo de apoio a um número restrito de associados.

a) Associações para deficientes (associações de pais e amigos de deficientes).

#### 2. 2. APOIO PRIVADO A DEFICIENTES, COM CARÁCTER LUCRATIVO

Dum modo geral é diminuto e concentra-se nos grandes meios urbanos sendo muito dispendioso... Não devemos esquecer que é de carácter lucrativo.

#### 2. 3. APOIO PRIVADO A DEFICIENTES POR INICIATIVA DE PAIS E AMIGOS E PELOS PRÓPRIOS DEFICIENTES

Neste capítulo, talvez o que abrange maior número de deficientes, pois engloba todo o movimento CERCI, diversas associações de Pais e Amigos, o MADI, as próprias associações de deficientes e outros ainda.